

ΔΕΛΤΙΟΝ
ΤΗΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ



ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β'

ΤΟΜΟΣ 10—11 • ΕΤΗ 1958—1959 • ΤΕΥΧΟΣ 1

ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ - Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ - Γ. ΒΑΡΟΥΧΑΣ

Bulletin
de la Société Hellénique de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie
Vol. 10—11 1958—1959 No 1

Bulletin
of the Hellenic Society of Orthopedic Surgery and Traumatology
Vol. 10—11 1958—1959 No 1

ΑΘΗΝΑΙ
1 9 6 1

ΕΤΟΣ 1958

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ

Πρόεδρος : ΔΗΜΙΤΣΑΣ ΜΕΝ,
Ἀντιπρόεδρος : ΜΙΧΑΗΛ Ι.
Γεν. Γραμματεὺς : ΒΑΡΟΥΧΑΣ Γ.
Εἰδ, Γραμματεὺς : ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ Γ.
Ταμίας : ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Κ.

ΕΠΙΤΙΜΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

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

ΤΑΚΤΙΚΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

Ἵνοματεπώνυμον	Διεύθυνσις	
Ἰθανασιάδης Χρήστος	Ρούζβελτ 56	Θεσσαλονίκη
Ἰνδρεόπουλος Μιχ.	Σκουφά 6	Ἀθήναι
Ἰρτζιμάνογλου Ἰντ.	Νεοφ. Βάμβα 1	»
Ἰντωνόπουλος Παναγ.	Πατησίων 59	»
Βαρούχας Γεώρ.	ἸΑκαδημίας 8	»
Βατόπουλος Περικλ.	Μητροπόλεως 10	»
Γαροφαλίδης Θεόδ.	ἸΑσκληπιού 6	»
Γιοβανίδης Χαρίλ.	ἸΑσκληπιού 1	»
Δανηλίδου Μαρία	Θεμιστοκλέους 33	»
Δεληβελιώτης Ἰωαν.	Σωκράτους 14	»
Δήμιτσας Μενέλ.	ἸΥψηλάντου 12	»
ἸΕργας Μαυσιῆς	Στουρνάρα 45	»
ἸΗλιόπουλος Κωνστ.	ἸΟμήρου 50	»
Καβαδίας ἸΑπόστ.	Βασ. Κωνστ. 11	Θεσσαλονίκη
Καμπέρογλου Κίμων	Πινδάρου 4	Ἀθήναι
Καραβίας Διον.	ἸΑσκληπιού 7	»
Καραμπαρμπούνης Λουκάς	Δελφῶν 2	»
Κάτσαρης Νικ.	Βασ. ἸΗρακλείου 8	»
Κούντς Εὐγένιος		
Κλωνιζάκης Μιλτιάδης	Μακεδονίας 37	»
Κονταργύρης Δημ.	Καλάμαι	
Κουγιούφας Σωτ.	Λεωφ. Μεγ. ἸΑλεξάνδρου 37 - Ν. Σμύρνη	
Λιβαθινόπουλος Γεράσμ.	Σατωβριάνδου 54	Ἀθήναι
Μιχαήλ Ἰωάν.	Σκουφά 56	»
Μιχαλάτος Γερασμ.	Βουκουρεστίου 34	»
Νικηφοράκης Ἰωάν.	Δεριγνύ 20α	»
Οἰκονόμου Εὐάγγελος	Νεοφύτου Δούκα 7	»
Παναγεωργαντιάς Θεμιστοκλ.	Βηλαρά 2	»
Παναγιωτόπουλος Γεώργιος	Δημοκρίτου 28	»
Παπαδόπουλος Εὐάγγελος	ἸΑναξαγόρα 12 - Γλυφάδα	
Πέρρας Τηλέμ.	Ρούσβελτ 17	Ἀθήναι
Περδίκης Μάριος	Εὐπαλίνου 6	»
Σουρμελής Βενιζ.	Βησσαρίωνος 3	»
Στεφανίδης Βλαδίμηρος		Θεσσαλονίκη
Στεφανίδης Κωνστ.		Θεσσαλονίκη
Τρανός Βασ.	ἸΥψηλάντου 10	Ἀθήναι
Χατζηγεωργίου ἸΑλεξ.	ἸΑκαδημίας 17	»
Χατζηδάκης Κωνστ.	ἸΗροδότου 10	»
Χρήστου Ζαφείριος		Πάτραι
Χρυσάφης Εὐάγ.	Πατησίων 59	Ἀθήναι
Χρυσανθάκης Χρῦσανθος	Σκουφά 77	»
Χούπης Χαρίλ.	Βασ. Σοφίας 79α	Πειραιεύς

ΕΚΤΑΚΤΑ ΜΕΛΗ

Γαλάνης 'Ιωάν.	Στουρνάρα 51	'Αθήναι
Δρεττάκης 'Εμμανουήλ	'Υψηλάντου 33	»
Θεοδώρου Σταμάτιος		
Ματσούκας 'Ιωάν.	'Ηράκλειον Κρήτης	
Παΐσιος Κωνστ.		
Παπαδίτσας Δ.	'Ασκληπιεΐον Βούλας	
Πετρόπουλος Βασίλειος	Σίνα 52	'Αθήναι
Τρανός Πολυχρόνης		
Χαρτοφυλακίδης Γαροφ/δης Γ.	'Ασκληπιού 6	»
Χουλιάρας Κωνστ.		
Γιαννίκας 'Αναστ.		
Γυμνόπουλος Παναγ.	Βησσαρίωνος 3	'Αθήναι
Ζαβερδινός 'Αλέξαν.	Σίνα 32	»
Καμπούρογλου Γεώρ.	Φωκυλίδου 26	»
Καμπούρης 'Αγγ.		
Κουλιζάκης Εύαγ.		
Μιχόπουλος Δημ.		
Παπασάββας Λεόντιος		
Πρωτοποπίδης Περικ.	Κυδαθηναίων 14	»
Ρηγόπουλος Χρήστος	Λ. 'Αλεξάνδρας 515	»
Σιάτης Νικόλαος		
Συμεωνίδης Παναγ.		

1959

Ζαούσης 'Αλ.	Γιάν Σμάτσ 25α	»
Καραμπίνης		
Λεωνίδης Σ.	Ρηγίλλης 6	»
Σκαράκης Ν.	Κολοκοτρώνη 78	Πειραιεύς
Στεργιώτης Γ.		
Τσιμπούκης Βασίλειος		
Φειδίας Μ.		
Φραγκάκης 'Εμμανουήλ		

ΠΑΡΑΚΛΗΣΙΣ ΠΡΟΣ ΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ

Παρακαλούμεν θερμῶς τὰ μέλη τῆς 'Εταιρείας τὰ ὁποῖα προέβησαν εἰς ἀνακοινώσεις ἢ ἐπιδείξεις κατὰ τὰ ἔτη 1953-1954-1955, ὅπως παραδώσουν τὰ κείμενα αὐτῶν εἰς τὴν Γραμματεῖαν.

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

ΙΙΙΝΑΞ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ
ΤΟΜΟΥ 10--11

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ : Παρατηρήσεις τινές κατά τήν ἐνδομυελικὴν ἥλωσιν κατὰ Küntscher	Σελ. 7
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ : Τροποποιήσις ἥλου τύπου Neufeld	8
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, ΧΡ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ : Ἐπίδει- ξις ἀσθενῶν χειρουργηθέντων δι' ἀρθροπλαστικῆς τοῦ ἰσχίου κατὰ Colonna	9
Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ : Θεραπευτικὴ ἀγωγή καὶ ἀποτελέσματα ἐπὶ τριῶν περιπτώσεων Μαιευτικῆς παραλύσεως	10
Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Ν. ΣΙΑΤΗΣ : Ἐπὶ μιᾶς σπανιωτάτης περιπτώσεως Συνδρόμου τῶν Laurence - Moon - Bardet - Biedl	13
Ι. ΜΙΛΑΝΑ, Κ. ΣΑΜΑΡΑΣ, Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ : Ἐπὶ 2 περιπτώσεων πολυεπιφυσιακῆς δυστροφίας - Dysplasia Epiphysialis Multiplex ἢ νόσος τοῦ Fairbank.	14
Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΣΑΜΑΡΑΣ, Ν. ΣΙΑΤΗΣ : Ἐπὶ μιᾶς περιπτώσεως συγγενοῦς μυατονίας ἢ Νόσου Oppenheim μετ' εὐνοϊκῆς ἐξελίξεως	15
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, Α. ΓΙΑΝΝΙΚΑΣ : Πρωτο- παθῆς ἐκφυλιστικὴ ἀρθροπάθεια ἰσχίου ὑποδυομένη δευτεροπαθῆ ὡς ἐπὶ συγγενοῦς ὑπεξαρθρήματος.	17
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, Π. ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ : Ἀντιμε- τώπισις ψευδαρθρώσεως αὐχένος μηριαίου διὰ ὀστεοτομίας κατὰ Mac Muqqay καὶ ὀστεοσυνθέσεως τῇ βοηθείᾳ πλακῶς Kessel	18
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ : Συγγενῆς ψευδάρθρωσις κνή- μης μετ' ἀκτινολογικῆς εἰκόνας ψευδαρθρώσεως συστοίχου μη- ριαίου	19
Κ. ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ : Περίπτωσις ἐπιμηκύνσεως μηριαίου ὀστοῦ δι' ἰ- δίας μεθόδου	19
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, Π. ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ : Νόσος τῶν Weis - Müller ἢ ἀσηπτος νέκρωσις σκαφοειδοῦς ὀστοῦ τοῦ ποδός ἐνηλίκων	22
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, Π. ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ : Σκέψεις τινές ἐπὶ ἱεροποιήσεως, ὀσφυοποιήσεως, θωρακοποιήσεως	25
Κ. ΧΑΤΖΗΔΑΚΗΣ, Γ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ : Νόσος τοῦ Otto (ἀρ- θροκατάδυσις)	27
Ι. ΜΑΤΣΟΥΚΑΣ : Ἐπὶ μιᾶς περιπτώσεως ἀκροκεφάλου - συνδακτυ- λίας (Νόσος τοῦ Apert)	29
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, Α. ΓΙΑΝΝΙΚΑΣ : Περίπτω- σις μεμονωμένου κατάγματος ἐλάσσονος τροχαντήρος	31

Π. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ, Μ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ, Β. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ : 'Επί μίας περιπτώσεως χονδρώματος τῆς ἱερᾶς μοίρας τῆς σπονδυλι- κῆς στήλης	Σελ. 33
Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ, Ν. ΣΙΑΤΗΣ : Συντηρητικὴ ἀγωγή καὶ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα ἐπὶ ὀστεοχονδρίτιδος τοῦ ἰσχίου	35
Δ. ΚΑΡΑΒΙΑ : Περίπτωσης συγγενοῦς κερκιδωλενικῆς συνουστρώσεως	39
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, Κ. ΚΑΜΠΟΥΡΟΓΛΟΥ : 'Αγ- γυειώματα Σ. Στήλης	46
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, Π. ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ, Α. ΚΩΝ- ΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ : 'Όστικαὶ ἀλλοιώσεις κατὰ τὴν δρεπανοκυττα- ρικὴν ἀναιμίαν	49
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, ΧΡ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ : Κα- τάγματα μεσογληνίων ἐπαρμάτων	51
Γ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ : Περίπτωσης νόσου τοῦ De Quervain	56
Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Β. ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ : Περίπτωσης μυο- πλαστικῆς τοῦ δεξιοῦ παραλῦτου ὤμου μετὰ λίαν ἱκανοποιητικοῦ λειτουργικοῦ ἀποτελέσματος	57
Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Ν. ΣΙΑΤΗΣ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ : 'Επὶ μίας τυπικῆς περιπτώσεως ὀστεοπετρώσεως μὲ τάσιν πρὸς κάταγμα	58
ΧΡ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗΣ : Περίπτωσης ἐπιτυχοῦς μετεμφυτεύσεως τοῦ μείζονος θωρακικοῦ μυὸς πρὸς ἀντικατάστασιν τοῦ δικεφάλου	60
ΧΡ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗΣ : Περίπτωσης συγγενοῦς ἐξαρθρήματος ἀνα- ταχθέντος πλήρως κατόπιν ὀστεοτομίας εἰς ἡλικίαν 13 ἐτῶν	61
Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ, Ν. ΣΙΑΤΗΣ : 'Απροσδόκητος ἀνάπλα- σις τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ αὐχένος τοῦ μηριαίου μὲ ἀποκατάστασιν τῆς φυσιολογικῆς γωνίας τοῦ αὐχένος ἐπὶ ὀστεομυελίτιδος	62
Γ. ΒΑΡΟΥΧΑΣ : 'Η χρῆσις τοῦ ὀπισθίου κνημιαίου μυὸς ὡς ἐκτεινον- τος τοῦ ἄκρου ποδὸς ἐπὶ παραλύσεως τῶν ἐκτεινόντων μυῶν	63
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ : 'Αρθρόδεσις ἰσχίου τῇ βοη- θείᾳ δύο ἡλῶν Smith - Petersen	68
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ : 'Ημέτεραι τροποποιήσεις τῆς κατὰ Mac Murray ὀστεοτομίας	69
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, ΧΡ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ : Αἱ νευ- ρεκτομαὶ διὰ τὴν θεραπείαν τῆς παραμορφωτικῆς ἀρθρίτιδος τοῦ ἰσχίου	71
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ : Αἱματηρὰ ἀνάταξις μετα- τραυματικοῦ ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου γενομένη 15 ἡμέρας μετὰ τὸν τραυματισμὸν	78
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ : Ψευδάρθρωσις κάτω 4μορίου μηριαίου, ἐκφυλιστικὴ ἀρθρίτις γόνατος, κάταγμα κνήμης. "Η- λωσις μηρο - κνημιαία τῇ βοηθείᾳ ἡλου Küntschers	78
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ : 'Ανάταξις καὶ ἀρθρόδεσις ἐ- τεροπλεύρου συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου ἐπὶ ἐνηλίκων	80
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, Γ. ΚΑΜΠΟΥΡΟΓΛΟΥ : Περι- πτώσις συνδρόμου τοῦ Klippel - Feil ἐπὶ θρέφους	82

Σελ.		Σελ.
33	Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Ν. ΣΙΑΤΗΣ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ : Δυσχέρεια άφορώσαι την διάγνωσιν ένίων όγκων	82
35	Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Ν. ΣΙΑΤΗΣ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ : Έπίδειξις δύο περιπτώσεων αυτομάτου ανατάξεως συγγενούς έξαρθήματος του Ισχίου	85
39	Χ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗΣ, Δ. ΠΑΠΑΔΙΤΣΑΣ, Σ. ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ : Περίπτωσης περυγοειδούς ώμοπλάτης άποκατασταθείσης διά της μεθόδου Whitman	86
46	Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ : Καθυστέρησις πωρώσεως κατάγματος μηριαίου επί προώρου νεογνού	89
49	Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Ν. ΣΙΑΤΗΣ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ : Άρθρόδεσις λειτουργικώς άχρήστων ώμων συνεπεία Πολιομυελίτιδος	90
51	Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ, ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ : Έπί μιās σπανίας περιπτώσεως μαιευτικής έπιφυσιολύσεως, της κάτω έπιφύσεως του άριστερου θραχιονίου, με έξαρθήματα του άγκώνος και πάρεσιν του κερκιδικού	92
56	Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ : Πολυοστική ίνώδης δυσπλασία ή νόσος του Jaffé Lichtenstein	94
57	Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ : Η κατά Hydmann όπισθία σπονδυλοτομή επί μετατραυματικής παραπληγίας επί ευκαιρία μιās περιπτώσεως	105
58	Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΣΑΜΑΡΑΣ, Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ : Άπώτερα μετεγχειρητικά άποτελέσματα θυλακοπλαστικής κατά Colonna επί 19 περιπτώσεων συγγενούς έξαρθήματος του Ισχίου	107
60	Χ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗΣ, Δ. ΠΑΠΑΔΙΤΣΑΣ : Έπίδειξις στηθοδέσμου Milwaukel χρησιμοποιηθέντος εις περίπτωσιν χειρουργηθείσης σκολιώσεως	110
62	Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ : Κάταγμα άμφοτέρων των μηριαίων αύχένων έξ ήλεκτροπληξίας. "Ηλωσις άμφοτέρων έν ένι χρόνω δι' ήλου Smith - Petersen	111
63	Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ : Περίπτωσης συγγενούς έξαρθήματος χειρουργηθέντος δι' άρθροπλαστικής τύπου Colonna	112
68	Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, Χ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ : Πρωτοπαθές δικτυοενδοθλιακόν σάρκωμα των όστων	113
69	Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, Α. ΓΙΑΝΝΙΚΑΣ : Όστεοχονδρίτις ήβοϊσχιακού κλάδου	117
71	Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ, Β. ΛΑΒΕΤΖΗΣ : Περίπτωσης σκληροδερμίας νοσηλευθείσης διά συντηρητικής (Cortisonc, Kinetine) χειρουργικής θεραπείας με λίαν ίκανοποιητικά άποτελέσματα	118
78	Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ : Έπί μιās σπανιωτάτης περιπτώσεως όστεοχονδρίτιδος του λαγονίου όστού εις έξηβον	120
79	Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ : Περίπτωσης Μαιευτικής κακώσεως του Ισχίου ύποδυομένη συγγενές έξάρθρημα	121
80	Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ, Β. ΛΑΒΕΤΖΗΣ : Σπανία περίπτωση ραχιτισμού επί διδύμων με παρομοίας συγγενείς παραμορ-	
82		

- φώσεις κάτω άκρων, άναιμία και ήπατοσσωμαλωνικόν σύνδρομον
 Ν. ΚΑΤΣΑΡΗΣ : Έπί μίας περιπτώσεως άποσπάσεως δέρματος άμ-
 φοτέρων κνημών, συνεπεία άτυχήματος, μετά πλημμελούς παρώ-
 σεως καταγμάτων και ήπποποδίας 122
- Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, Π. ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ : Έπί μίας
 τυπικής και μίας άτύπου περιπτώσεως συνδρόμου τών Looser -
 Milkman 123
- Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, Ν. ΣΙΑΤΗΣ : Περίπτωσης
 πηκτοειδούς πυρήνος επί θήλεος 18 έτών 127
- Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ, Γ. ΚΑΜΠΟΥΡΟΓΛΟΥ : Περί-
 πτωσις κατάγματος έξαρθήματος έξω κονδύλου του μηριαίου 134
- Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ, Ε. ΕΞΑΡΧΟΣ : Θεραπευτικά άπο-
 τελέσματα επί σοβαρών και συνήθως παλαιών καταγμάτων άγκώ-
 νος τής παιδικής ήλικίας 135
- Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ : Περίπτωσης μειευτικής παραλύσεως
 χειρουργηθείσα πρό εξαμήνου διά τής μεθόδου του Merle d' Au-
 bigué. Συμπληρωματική μωσπλαστική 138
- Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ, Ε. ΕΞΑΡΧΟΣ : Άνάταξις κεφαλής
 δεξιού μηριαίου επί έπιφυσιολύσεως. Στερέωσις τής κεφαλής επί
 του άχένος διά αυτομοσχευμάτων με καλόν άποτέλεσμα 140
- Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Ε. ΕΞΑΡΧΟΣ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ : Σχηματισμός τε-
 χνητής κεφαλής και αίματηρά άνάταξις αυτής, κατόπιν τελείας ά-
 πορροφήσεως μετά παθολογικού έξαρθήματος 141

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

127 Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΑΠ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ : Παρατηρήσεις τινές κατά την ένδομυελι-
134 κήν ήλωσιν κατά Küntscher επί παραπληγικού ύποστάντος κάταγμα μηριαίου (Βρα-
135 χεία ανακοίνωσις).

135 Ἐπιδεικνύομεν περίπτωσιν ἀσθενοῦς πάσχοντος ἐκ πλήρους αἰσθητικο-
135 κινήτικῆς παραπληγίας, ὅστις κατόπιν πτώσεως ὑπέστη τέλειον ἐγκάρσιον κά-
ταγμα μηριαίου μετὰ μεγάλης παρεκτοπίσεως.

138 Εἰς τὸν ἀσθενῆ ἀπεφύγαμεν τὴν ἀναίμακτον θεραπείαν, λόγω τοῦ φό-
βου ἐμφανίσεως ἐσχαρῶν ἐκ κατακλίσεως.

140 Ὁ ἀσθενὴς ὑπεβλήθη εἰς ένδομυελικὴν ήλωσιν κατά Küntscher, ἄνευ
γενικῆς ἢ τοπικῆς ἀναισθησίας, λόγω τῆς πλήρους αἰσθητικο-κινήτικῆς πα-
141 ραπληγίας, ἣν ἐνεφάνιζεν.

Ἡ ἀνάταξις τοῦ κατάγματος καθίστατο ἀδύνατος, ἐπετεύχθη δὲ μόνον
ἀφοῦ προηγήθη εὐρεία ἀποκόλλησις τῶν καταφύσεων τῶν περιβαλλόντων τὸ
κάταγμα μυϊκῶν μαζῶν.

Ἡ δυσχέρεια τῆς ἀνατάξεως, ὡς ἐκ τῶν ὑστέρων διεπιστώσαμεν μετὰ
τὴν ἀναδίφησην τῆς ἐπὶ τοῦ θέματος διεθνοῦς βιβλιογραφίας, ὀφείλετο εἰς
ὑπαρξίν ὀστεοποιοῦ μυΐτιδος, ἥτις καὶ οὐχὶ σπανίως συνοδεύει τὰς μετατραυ-
ματικὰς παραπληγίας.

Ἡ ὀστεοποιὸς αὕτη μυΐτις, ἡ συνοδεύουσα μετατραυματικὴν παραπλη-
γίαν, ἐμελετήθη καὶ παρατηρήθη τὸ πρῶτον ὑπὸ Γερμανῶν χειρουργῶν κατὰ
τὸν α'. παγκόσμιον πόλεμον τοῦ 1914-18. Ἡ ὀστεοποίησις δυνατὸν νὰ ἀφορᾷ
μῦς, τένοντας, ἀρθρικοὺς θυλάκους καὶ συνδέσμους τῶν παραλίτων ἄκρων.
Ἡ ὀστεοποίησις αὕτη θεωρεῖται ὡς μετάπλασις τοῦ συνδετικοῦ ἰστοῦ, ὡς πα-
ρατηρεῖται καὶ ἐπὶ ὀστεοποιοῦ μυΐτιδος. Θεωρεῖται δέ, ὅτι ὁ συνδετικὸς ἰστὸς
(περιαρθρικός καὶ ένδομυϊκός) ἔχει λίαν ἐκσεσημασμένην τάσιν ὀστεοποιή-
σεως ἐκ τῆς ἀπουσίας νευρώσεως. Ἐν τούτοις σπανιώτατα ὀστεοποιὸς μυΐτις
συνοδεύει παθήσεις τοῦ Νωτιαίου Μυελοῦ ὡς tabes—σφιγγομυελίαν—μυε-
λίτιδα κλπ. Οὐδὲ ἀπαξ παρατηρήθη εἰς τὰς ὑφ' ἡμῶν μελετηθείσας 74 περι-
πτώσεις παραπληγίας ἐκ φυματιώδους σπονδυλίτιδος.

SUMMARY

The authors refer their observations and difficulties which they facet during an intramedullary nailing of femoral shaft fracture in a paraplegic patient. They were due mainly to the extensive myositis ossificans in the femoral muscles of paralised members.

Κ. ΣΑΜΑΡΑ — Κ. ΧΟΥΤΑΙΑΡΑ — Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ — Ν. ΣΙΑΤΗ : 'Απόψεις ἐπι τῆς συγχρόνου θεραπευτικῆς ἀγωγῆς τῆς ὀξείας ὀστεομυελίτιδος Βραχεῖα ἀνακοίνωσις).
(Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ : Τροποποιήσις ἴλλου τύπου Neufeld.

Ἐπιδεικνύμεν ἀσθενεῖς, ὡς καὶ ἀκτινογραφίας περιπτώσεων διατροχαντηρίων καταγμάτων χειρουργηθέντων δι' ὀστεοσυνθέσεως τῇ βοηθείᾳ γωνιώδους ἴλλου-πλακῶς ἰδίας ἐπινοήσεως, ὅστις δέον νὰ θεωρηθῆ ὡς τροποποιήσις γωνιώδους ἴλλου τύπου Neufeld (ἴδε διατριβὴν Α. Γιαννίκα 1957).

Ἡ τροποποίησις συνίσταται :

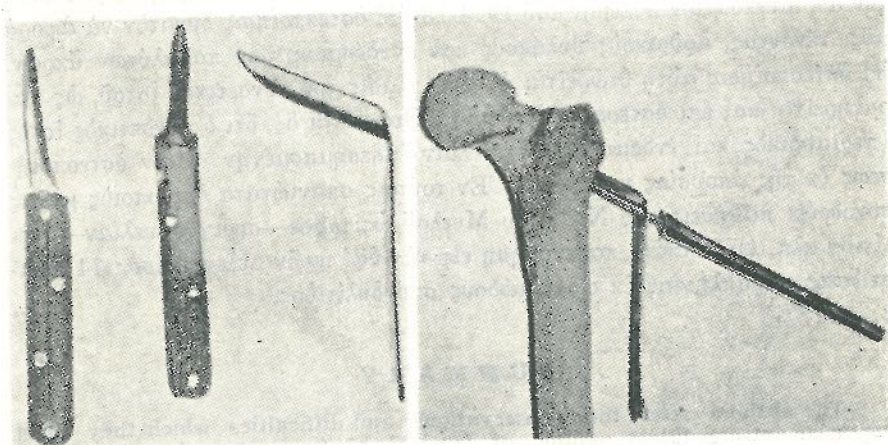
α) Εἰς ἀναστροφὴν τῆς γωνιώδους ἀυλακώσεως τοῦ ἐγκαρσίου σκέλους τοῦ ἴλλου, οὕτως ὥστε τὸ ἄνοιγμα ταύτης εὔρηται πρὸς τὰ κάτω.

β) Δημιουργίαν ὀπῆς κατὰ τὸ κάθετον σκέλος τοῦ ἴλλου καὶ παρὰ τὴν γωνίωσιν, πρὸς δίοδον ὀδηγοῦ βελόνης.

γ) Χρησιμοποίησιν εἰδικοῦ ὠθητήρος τοῦ ἴλλου ἰδίας ἐπινοήσεως (ἴδε εἰκ. 1 καὶ 2).

Ὁ γωνιώδης οὗτος ἴλλος κατασκευάζεται ἐν Ἑλλάδι ἐξ εἰδικοῦ ἀνοξειδώτου μὴ ἠλεκτρολυτικοῦ χάλυβος.

Ὡς πλεονεκτήματα τοῦ ἴλλου ἀναφέρονται :



Εἰκ. 1.— Γωνιώδης ἴλλος - πλάξ τύπου Γαροφαλίδη - Σουρμελή.

Εἰκ. 2.— Τρόπος ἐφαρμογῆς τούτου.

α) Μικραὶ ὀστικαὶ καταστροφαί. β) Ταχεῖα ἐκτέλεσις τῆς ἐγχειρήσεως. γ) Εἰσβίβασις αὐτοῦ δι' ὀδηγοῦ βελόνης εἰς ἐπιθυμητὴν κατεύθυνσιν ἐντὸς τοῦ αὐχένου. δ) Μεγάλῃ ἀνθεκτικότητι. ε) Χαμηλὸν κόστος. στ) Ἐγγωρία κατασκευῆ.

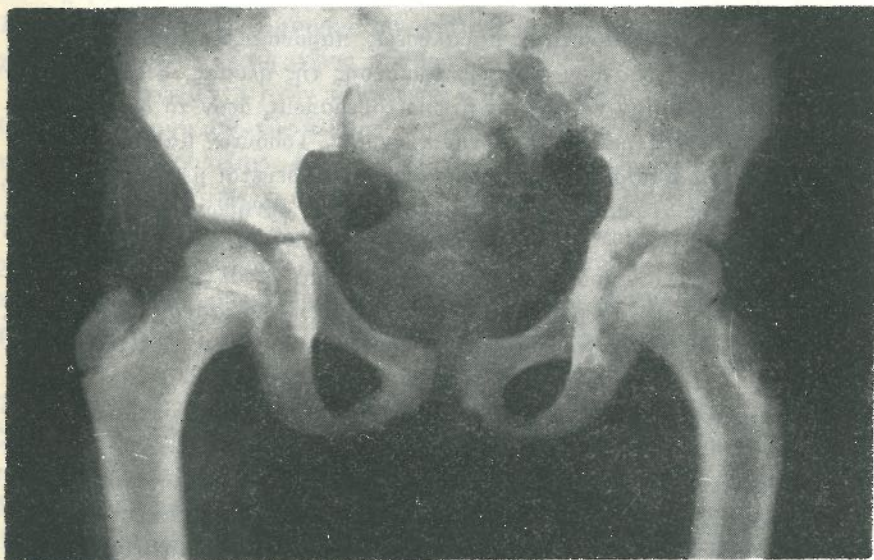
Μειονέκτημα δὲ τοῦ ἥλου θεωροῦμεν τὴν ἀνάγκην: α) Μεγαλυτέρας ἐπιμήκουσ τομῆς τοῦ δέρματος. β) Ἀνάγκης ὑπάρξεως κατὰ τὴν ἐγχείρησιν γωνιωδῶν ἥλων μετὰ γωνίας ἀπὸ 90° — 140° .

S U M M A R Y

The Authors modified the Neufed type Blade - plate after a long study. They consider that the new modification has got essential advantages in comparison to the original one.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΥΡΜΕΔΗ — ΧΡ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ : Ἐπίδειξις ἀσθενῶν χειρουργηθέντων δι' ἀρθροπλαστικῆς τοῦ ἰσχίου κατὰ Colonna.

Ἐπιδεικνύομεν 7 ἀσθενεῖς πάσχοντας ἐξ ἑτεροπλευροῦ συγγενοῦς ἑξάρθρωματός τοῦ ἰσχίου καὶ χειρουργηθέντας δι' ἀρθροπλαστικῆς κατὰ Colonna. Αἱ ἐπιδεικνύομεναι πρὸ καὶ μετεγχειρητικαὶ ἀκτινογραφίαι δεικνύουσι τὸ ἀριστον ἀκτινολογικὸν ἀποτέλεσμα τῆς ἐπεμβάσεως. Ἡ κινητικότητα τῶν χει-



Εἰκ. 1.— Ἀκτινογραφία ἀσθενοῦς χειρουργηθείσης πρὸ 4ετίας διὰ συγγενὲς ἑξάρθρωμα ἰσχίου Ἀριστερά. Ἐγένετο ἀρθροπλαστικὴ ἰσχίου κατὰ Colonna. Ἄριστον ἀκτινολογικὸν καὶ λειτουργικὸν ἀποτέλεσμα.

ρουρηθέντων Ισχιών και ή βάδισις τῶν ἐπιδεικνυμένων ἀσθενῶν κρίνεται ὀφ' ἡμῶν ὡς ἄκρως ἰκανοποιητική, ὁ δὲ μέσος χρόνος μετεγχειρητικῆς παρακολουθήσεως εἶναι ἕν ἔτος.

Ἄπαντες οἱ ἀσθενεῖς ἐχειρουργήθησαν χωρὶς νὰ προηγηθῆ τὸ πρῶτον, κατὰ Colonna, προπαρασκευαστικὸν στάδιον τῆς ἑλξεως. Ἡ κάθοδος τῆς μηριαίας κεφαλῆς, ἡ ἀνάταξις ταύτης ἐντὸς τῆς κοτύλης, ὡς καὶ τὸ ἰκανοποιητικὸν μετεγχειρητικὸν ἀποτέλεσμα, ἐπιτεύχθησαν διὰ σειράς ἐγχειρητικῶν τροποποιήσεων ἰδίας ἐπινοήσεως. Λεπτομέρειαι τούτων ἀναφέρονται εἰς ἄρθρον μας εἰς Ὀρθοπαιδικὰ Χρονικὰ Ἀσκληπείου Βούλας (1957, II 183), ὡς καὶ εἰς ἐπὶ διδακτορία τριθῆν τοῦ τελευταίου ἔξ ἡμῶν (1958).

S U M M A R Y

The Authors have shown seven patients with unilateral congenital dislocation of the hip who were operated by the Colonna arthroplasty. They consider the result after an average follow up of a year as very satisfactory.

I. ΜΙΧΑΗΛ — Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ — Κ. ΧΟΥΔΙΑΡΑ : Θεραπευτικὴ ἀγωγή και ἀποτελέσματα ἐπὶ τριῶν περιπτώσεων Μαιευτικῆς παραλύσεως.

Ἡ θεραπεία τῆς μαιευτικῆς παραλύσεως, παρουσιάζει ἀναμφισβητήτους δυσκολίας, αἵτινες αὐξάνουν συνεχῶς προϊούσης τῆς ἡλικίας. Ὡς ἐκ τούτου, ἔχει μεγάλην σημασίαν νὰ ἀρχίσῃ ἡ φυσικοθεραπεία, ὅσον τὸ δυνατόν ἐνωρίτερον, ἤτοι, ὀλίγας ἡμέρας μετὰ τὴν γέννησιν. Τοσοῦτον μᾶλλον, καθόσον πάρα πολὺ συχνὰ ἡ παράλυσις τοῦ ἄνω ἄκρου συνοδεύεται μὲ ὑπερξάρθρῳμα ἢ ἐξάρθρῳμα τῆς κεφαλῆς τοῦ βραχιονίου. Αὕτη, συνήθως, παρεκτοπίζεται πρὸς τὰ ἄνω καὶ ὀπίσω. Ἡ συντηρητικὴ, ὅθεν ἀγωγή δέον νὰ ἀποβλέπη ἀφ' ἑνὸς εἰς τὴν βελτίωσιν τοῦ μυϊκοῦ συστήματος, διὰ καταλλήλου μαλαξοκινησιοθεραπείας, καὶ ἀφ' ἑτέρου, εἰς τὴν ἀνάταξιν τοῦ ὑπεξαρθρῳματος καὶ εἰς τὴν διόρθωσιν τῆς ἔσω στροφῆς τοῦ ἄκρου. Ἡ ἀνάταξις ἐπιτυγχάνεται βραδέως.

Τοῦτο, εἶναι δυνατόν νὰ ἐπιτευχθῆ διὰ καταλλήλου ὀρθοπαιδικοῦ μηχανήματος.

Συμβαίνει δυστυχῶς ἀκόμη συχνὰ, νὰ προσκομίζονται διὰ θεραπείαν, παιδιὰ μετὰ τὴν πάροδον τῆς βρεφικῆς ἡλικίας, ὅποτε τὸ θεραπευτικὸν ἀποτέλεσμα, διὰ τῆς φυσικοθεραπείας, δὲν εἶναι ἀρκετὰ ἰκανοποιητικόν. Εἰς τὰς περιπτώσεις ταύτας, ἐπιβάλλεται ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις τῆς ὁποίας ἡ ἐκλογὴ δὲν εἶναι πάντοτε εὐκόλος. Διὰ τοῦτο, ἀρκεταὶ ἐγχειρητικαὶ μέθοδοι ἐπινοήθησαν καὶ ἐφηρμόσθησαν. Μεταξὺ αὐτῶν προτιμῶμεν τὴν αἵματηρῶν

δασίας αἱ ἐνδείξεις συμφωνοῦν. Ταύτην, ἐφηρμόσαμεν ἐν τῇ ἡμετέρῃ Χειρουργικῇ Ὀρθοπαιδικῇ Κλινικῇ, εἰς 3 περιπτώσεις, ἐκ τῶν ὁποίων, ἢ μία ἐχειρουργήθη προσφάτως καὶ ἐπομένως, τὸ ἀποτέλεσμα δὲν δύναται νὰ ληφθῇ ὑπ' ὄψιν πρὸς τὸ παρὸν. Αἱ ἄλλαι δύο περιπτώσεις, αἵτινες ἐχειρουργήθησαν πρὸ πολλῶν μηνῶν, ἔχουν ἤδη ἱκανοποιητικὴν κινητικότητα, ἦτοι ἀνύψωσιν τοῦ βραχίονος μέχρις 145°, μὲ καλὴν ἔξω στροφὴν καὶ δυνατότητα νὰ φέρουν τὸ χέρι εἰς τὸ στόμα μὲ εὐκολίαν.

Εἰς τὰς 3 ταύτας περιπτώσεις, ἐγένετο αἱματηρὰ ἀνάταξις ὑπεξαρθρῆματος τῆς κεφαλῆς δι' ὀπισθίας τομῆς μὲ καλὴν συρραφὴν τοῦ ἀρθρικοῦ θυλάκου καὶ τῶν πέριξ αὐτοῦ μυῶν εἰς τρόπον, ὥστε ἡ ἐκ νέου ὀλίσθησις τῆς κεφαλῆς πρὸς τὰ ὀπίσω νὰ μὴ παρατηρηθῆται ἐφεξῆς.

Εἰς δύο ἄλλας περιπτώσεις, ἐφηρμόσαμεν ἐντελῶς διαφορετικὴν ἐγχειρητικὴν ἀγωγὴν. Εἰς μίαν ἐξ αὐτῶν, προσέβημεν εἰς τὴν τομὴν τοῦ ὑποπλατείου ἐν μέρει δὲ καὶ τοῦ μείζονος θωρακικοῦ κατὰ Sever - Fairbank. Εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην, ἡ ρίχνωσις τῶν προαναφερθέντων μυῶν ἀπέτρεψε τὴν ἔξω στροφὴν συνάμα δὲ ἠμπόδιζε τὴν ἀνύψωσιν τοῦ βραχίονος, πέραν τῆς ὀριζοντίου. Χάρις εἰς τὴν ἐπέμβασιν ταύτην, ἡ διπλῆ αὕτη κίνησις κατέστη δυνατὴ κατὰ τρόπον λίαν ἱκανοποιητικόν.

Εἰς τὴν ἑτέραν περίπτωσιν, ὅπου ἡ ἔσω στροφή ἦτο ὑπερβολικὰ μεγάλη, ἐπετύχαμεν πολὺ καλὴν ἔξω στροφὴν μετεμψυτεύσαντες κατὰ τὴν μέθοδον Eriscono - Merle D' Aubigné τὸν μείζονα στρογγύλον καὶ τὸν πλατὺν ραχιαῖον, ἐπὶ τῆς ἔξω ἐπιφανείας τοῦ βραχιονίου.

Ἐπιδεικνύομεν: α) τὴν περίπτωσιν τοῦ ἀσθενοῦς Δ. Ἀριστείδη, ἐτῶν 3½ Ὀῦτος, ὑπεβλήθη ἀπὸ τῆς ἡλικίας ἐνὸς μηνὸς καὶ ἐπὶ ἐξάμηνον εἰς συστηματικὴν φυσικοθεραπείαν. Ἐκ παραλλήλου, ἐφόρεσεν ὀρθοπαιδικὸν μηχανήμα. Ἀπὸ πολλῶν ἤδη μηνῶν, ἡ κινητικότης εἶναι πλήρης μὲ τελείαν ἔξω στροφὴν. Ἡ ἀκτινολογικὴ εἰκὼν δὲν παρουσιάζει πλέον διαφορὰν μεταξὺ τοῦ ἀριστεροῦ καὶ τοῦ δεξιοῦ ὄμοι. Δέον νὰ σημειωθῇ, ὅτι τὸ ἀριστερὸν τοῦτο ἄνω ἄκρον, παρουσίαζε βαρείας μορφῆς μαιευτικὴν παράλυσιν, ὅτε προσήλθε διὰ φυσικοθεραπείαν.

β) Ὁ δεῦτερος ἀσθενὴς τὸν ὁποῖον ἐπιδεικνύομεν, εἶναι ὁ Ν. Σπύρος, 7 ἐτῶν. Ὀῦτος ὑπέστη ἐγχείρησιν κατὰ Sever - Fairbank πρὸ ὀκταμήνου. Σήμερον, ἡ στροφή εἶναι καλὴ μὲ ἀνύψωσιν τοῦ βραχίονος πέραν τῆς ὀριζοντίου. Δεδομένου, ὅτι ἐπρόκειτο περὶ βαρείας παραλύσεως μὲ πολὺ μεγάλην ἔσω στροφὴν καὶ μὲ ρίχνωσιν τῶν ἔσω στροφέων, ἡ ἐπιτευχθεῖσα βελτίωσις, ἀφορᾷ κυρίως τὴν κινητικότητα τοῦ βραχίονος. Ἡ χρῆσις τῆς ἄκρας χειρὸς, εἶναι εἰσέτι πλημμελὴς λόγῳ τελείας παραλύσεως τῶν μυῶν τοῦ ἀντιβραχίου κατὰ τὸν τοκετόν.

γ) Ἡ τρίτη περίπτωσις ἀφορᾷ τὴν ἀσθενῆ μας Γ'. Ἀναστασίαν, ἐτῶν 8, ἣτις ἀνήκει εἰς τὴν κατηγορίαν τῶν σχετικὰ σπανίων περιστατικῶν μὲ

ἀμφίπλευρον μαιευτικήν παράλυσιν. Ὡς ἐκ τούτου, τὸ ἐπιτευχθὲν μετεγχειρητικὸν ἀποτέλεσμα, εἶναι περισσότερον ἐμφανές, παρὰ εἰς τὴν προηγουμένην περίπτωσίν μας, δεδομένου, ὅτι αἱ βλάβαι ἦσαν κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον, συμμετρικαί. Εἰς τὴν ἀσθενῆ μας ταύτην, ἐφηρμόσαμεν πρὸς τὸ παρὸν εἰς τὸ δεξιὸν ἄνω ἄκρον, τὴν μέθοδον τῆς μετεμφυτεύσεως τῶν Episcopo καὶ Merle D' Aubigné. Κατόπιν τῆς ἐγχειρήσεως καὶ τριμήνου φυσικοθεραπείας, αὕτη, εἶναι ἰκανὴ νὰ ἐκτελῇ πλήρη ἀπαγωγὴν μὲ καλὴν ἔξω στροφὴν καὶ νὰ φέρῃ τὸ χεῖρ ἄνευ δυσκολίας εἰς τὸ στόμα.

R É S U M É

J. MICHAIL, S. THEODOROU et K. CHOULIARAS : TRAITEMENT ET RÉSULTATS A PROPOS DE 3 CAS DE PARALYSIE OBSTÉTRICALE

Il s'agit de 3 jeunes malades opérés dans notre Clinique de Chirurgie Orthopédique par 3 méthodes différentes. Le premier, par la simple réduction sanglante selon une technique qui nous est personnelle. Le second, par la méthode de libération musculaire selon Sever-Fairbank. Le troisième par la technique d' Episcopo.

Ces opérations s'adressent à des enfants relativement grands après échec de la physiothérapie. La kinésithérapie est appliquée à tous les enfants en bas âge. Les résultats sont en général bons.

S U M M A R Y

J. MICHAIL, S. THEODOROU et K. CHOULIARAS : TREATMENT AND RESULTS IN 3 CASES OF OBSTETRICAL PALSY

These children were operated in our Orthopedic Clinic of the Children's Hospital. One of the following 3 surgical procedures is carried out according to the age of the patient and the severity of the condition. For nurslings kinesitherapy seems to be the method of choice.

For older children, when there is nothing to expect from physiotherapeutic treatment good results may be obtained with the following 3 surgical methods :

- a) Capsulotomy in case of posterior dislocation of the head of the humerus ; reduction and capsuloplasty.
- b) Muscular division (according to Sever-Fairbank procedure) in case of important muscular retraction.
- c) Muscular transposition (Episcopo's procedure) in patients with important muscular retraction and intractable inner rotation.

I. ΜΙΧΑΗΛ — Σ. ΘΕΟΔΩΡΟΥ — Ν. ΣΙΑΤΗ : 'Επὶ μιᾷ σπανιοτάτης περιπτώσεως Συνδρόμου τῶν Laurence - Moon - Bardet - Biedl.

Ἡρόκειται, περὶ συνδρόμου, κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἦτον, οἰκογενεῦς τοῦ ὑπολειπομένου χαρακτήρος. Ἄρκεται ὅμως σποραδικαὶ περιπτώσεις ἔχουν περιγραφῆ. Τὰ κύρια συμπτώματα τοῦ σπανίου τούτου συνδρόμου εἶναι : ἡ πολυδακτυλία, ἡ συνδακτυλία, ἡ παχύσαρκία, ὁ ὑπογεννητισμός, ἡ τυπικὴ ἢ ἄτυπος μελαγχρωστικὴ ἀμφιβληστροειδίτις, ἡ διανοητικὴ καθυστέρησις, κάποτε δὲ καὶ ἡ σωματικὴ τοιαύτη.

Ἡ ἀσθενής μας, Ρ. Ἑλένη, ἡλικίας 10 ἐτῶν, ἐμφανίζει περίπου ὅλα τὰ ἀνωτέρω συμπτώματα, ἦτοι : α) ἑξαδακτυλία διὰ τὴν ὁποίαν ἐχειρουργήθη εἰς ἡλικίαν 2 ἐτῶν, ἀφαιρεθέντος τοῦ ἕκτου δακτύλου ἐκατέρωθεν, β) εἶναι ἀναμφισβητήτως παχύσαρκος, γ) ὅσον ἀφορᾷ τὸν ὑπογεννητισμόν, ὁ ἔλεγχος αὐτοῦ, εἶναι κλινικῶς, λίαν δύσκολος, ἀν ὅχι ἀδύνατος εἰς κορασίδα τῶν 10 ἐτῶν. Ὡστόσο προτιθέμεθα νὰ ἐλέγξωμεν τὸν ὑπογεννητισμόν δι' ἐργαστηριακῶν ἐξετάσεων, δηλαδὴ διὰ τοῦ προσδιορισμοῦ τῶν 17-δεσοξυκορτικοστεροειδῶν καὶ 11-ἰξυκορτικοστεροειδῶν, δ) εἰς τὴν περιπτώσιν μας ταύτην, ἡ μελαγχρωστικὴ ἀμφιβληστροειδίτις, ὡς συνήθως συμβαίνει, εἶναι ἄτυπος. Ὑπάρχει ὅμως ἀναμφισβητήτως, κατόπιν εἰδικοῦ ὀφθαλμολογικοῦ ἐλέγχου, ὅστις ἐγένετο εἰς τὴν ὀφθαλμολογικὴν κλινικὴν τοῦ Αἰαίου Νοσοκομείου, ε) αὕτη ἐμφανίζει μικροῦ βαθμοῦ διανοητικὴν καθυστέρησιν, ὡς συναντᾶται εἰς τὰς ἐν τῇ βιβλιογραφίᾳ περιπτώσεις. Ἀντιθέτως, ἡ σωματικὴ τῆς ἀνάπτυξις, εἶναι καλή.

Ἡ ἀσθενής μας, ἐμφανίζει χολότητα, ἣτις ὀφείλεται εἰς δυστροφίαν ἀμφοτέρων τῶν ἰσχύων, κυρίως ὅμως, τοῦ δεξιοῦ, ὅπου ἡ κεφαλὴ εἶναι ἐντελῶς πεπλατυσμένη καὶ τείνει νὰ ἐξαφανισθῆ. Ἐξ ἄλλου ἡ ἀκτινογραφία τῆς σπονδυλικῆς στήλης, δεικνύει ἐπιφυσίτιδα τῶν σπονδύλων καὶ ἀνωμαλίας κατὰ τὰ μεσοσπονδύλια διαστήματα, ἅτινα ἄλλοῦ μὲν εἶναι διηρησμένα, ἄλλοῦ δὲ ἐστενωμένα. Ὁ πρῶτος ἱερός, παρουσιάζει δισχιδῆ ράχιν.

Ὅσον ἀφορᾷ τὰς ἄκρας χεῖρας, αὗται ἐμφανίζουν δυσπλασίαν μετακαρπίων καὶ δακτύλων.

Ἐκτὸς τοῦ ἐνδιαφέροντος τῆς περιπτώσεώς μας ταύτης, σχετικῶς μὲ τὴν σπανιότητα τοῦ συνδρόμου τούτου, τονίζομεν τὸ γεγονός, ὅτι οὐδαμοῦ ἀνεύρομεν περιγραφὴν παρομοίων ἢ ἀναλόγων ὀστικῶν ἀλλοιώσεων ἐν τῇ βιβλιογραφίᾳ.

R É S U M É

I. MICHAIL, S. THEODOR et N. SIATIS : A PROPOS D'UN CAS RARE MAIS TYPIQUE DE LA MALADIE DE - LAURENCE - MOON BARDET - BIEDL.

Il s'agit d'une jeune fille âgée de 10 ans, que les auteurs ont étudié dans leur Clinique de Chirurgie Orthopédique de l'Hôpital des Enfants. Cette jeune malade présentait les symptômes suivants :

- a) Six doights à chaque main.
 - b) Adiposites mais avec taille dans les normes.
 - c) Infantilism avec retard intellectuel moyen.
 - d) Retinite pigmentaire, plus ou moins typique.
- Ce cas a été présenté à cause de sa rareté.

S U M M A R Y

I. MICHAIL, S. THEODOROU and N. SIATIS : ON A TYPICAL CASE OF THE LAURENCE - MOON - BARDET - BIEDL SYNDROME.

A girl aged 10 was studied in the authors Orthopedic Clinic. Symptoms of a typical Laurence - Moon - Bardet - Biedl Syndrome was present. These are :

- a) Six fingers to each hand.
- b) Adipositas with normal statural development.
- c) Infantilism with retarded intellect.
- d) Retinitis pigmentosa almost typical.

This syndrome is considered to be a very uncommon one.

I. ΜΙΧΑΗΛ — Κ. ΣΑΜΑΡΑ — Κ. ΧΟΤΑΙΑΡΑ : 'Επί 2 περιπτώσεις πολυεπιφυσιακής δυστροφίας - *Dysplasia Epiphysialis Multiplex* ή νόσος του Fairbank. 'Επίδειξις ασθενῶν καὶ ἀκτινογραφιών.

Ὡς συνήθως συμβαίνει, τὸ κληρονομικὸν ἐκάστου τῶν δύο τούτων ἀσθενῶν μας, Μ. Γεωργίου, ἐτῶν 8 καὶ Μ. Ἀναστασίας, 13 ἐτῶν, εἶναι ἐντελῶς ἐλεύθερον. Ἐν τούτοις, τὸ σπάνιον τοῦτο σύνδρομον, εἶναι συγγενές, συνίσταται δὲ εἰς τὴν δυσπλασίαν σχεδὸν ὅλων τῶν ἐπιφύσεων, τοῦ σκελετοῦ. Ἡ δυσπλασία αὕτη ἐξελίσσεται βραδέως εἰς ὀστεοχονδροδυστροφίαν τῶν ἐπιφύσεων μὲ ἀποτέλεσμα τὴν δυσκαμψίαν καὶ παραμόρφωσιν τῶν ἀρθρώσεων. Καίτοι τὰ συμπτώματα ἀρχίζουσι εἰς μικρὰν ἡλικίαν, ἡ δυσκαμψία ἐμφανίζεται συνήθως βραδύτερον, δηλαδή, ὅτε οἱ μικροὶ ἀσθενεῖς βαδίζουσι. Ἐκτοτε, τόσον ἡ χωλότης, ὅσον καὶ ἡ ἀρθρική δυσκαμψία γίνονται περισσότερον ἐμφανεῖς.

Οἱ δύο μας ἀσθενεῖς, ὡς φαίνεται κλινικῶς καὶ ἐκ τῶν ἀκτινογραφιῶν, παρουσιάζουν προεχωρημένην δυστροφίαν τῶν ἐπιφύσεων, ἰδίᾳ δὲ τῶν γονάτων, ἰσχίων, ἄκρων ποδῶν, ἄκρων χειρῶν, καὶ σπονδυλικῆς στήλης.

Τὸ αἷτιον τῆς δυσπλασίας ταύτης τοῦ σκελετοῦ, εἶναι ἄγνωστον καί, ὡς ἐκ τούτου οὐδὲν δυνάμεθα νὰ γνωρίζωμεν, ἥσον ἀφορᾷ τοὺς δύο μας ἀσθενεῖς.

R É S U M É

J. MICHAIL, K. SAMARAS et K. CHOULIARAS : A PROPOS DE DEUX CAS DE DYSPLASIA EPIPHYSIALIS MULTIPLEX. PRÉSENTATION DE MALADES ET DE RADIOGRAPHIES

Ces 2 malades, l'un du sexe masculin et l'autre du sexe féminin ont fait l'objet d'une étude détaillée en vue d'une publication ultérieure. La dystrophie épiphysaire, sans être généralisée, est très étendue et typique pour ce Syndrome décrit par Fairbank.

S U M M A R Y

J. MICHAIL, K. SAMARAS et K. CHOULIARAS : ON TWO CASES OF DYSPLASIA EPIPHYSIALIS MULTIPLEX

Thèse two patients, male and female, have been under observation in our Orthopedic Clinic for a very long period. There is a progressive dystrophy similar to the Fairbank's disease. A detailed study will appear very soon.

I. ΜΙΧΑΗΛ — Κ. ΣΑΜΑΡΑ — Ν. ΣΙΑΤΗ : Ἐπὶ μιᾶς περιπτώσεως συγγενοῦς μυατονίας ἢ Νόσου Oppenheim μετ' εὐνοϊκῆς ἐξελίξεως.

Αἱ περιπτώσεις συγγενοῦς μυατονίας, εἶναι, ἀντιθέτως πρὸς τὴν μυοπάθειαν, μᾶλλον σπάνιαι. Ἐπειδὴ δέ, ἐξ ἄλλου, ἡ πρόγνωσις εἰς τὰς δύο ταύτας κατηγορίας ἀσθενῶν, εἶναι ἐντελῶς ἀντίθετος, ἐθεωρήσαμεν σκόπιμον νὰ ἐπιδείξωμεν τὸν μικρὸν μας ἀσθενῆ, Γ. Ἀπόστολον, ἡλικίας 2½ ἐτῶν.

Τούτον, ἐξετάσαμεν διὰ πρώτην φορὰν, ὅτε ἦτο 13 μηνῶν, παρουσίαζε δὲ γενικὴν μυϊκὴν ὑποτονίαν καὶ ἦτο ἀνίκανος νὰ σταθῆ, ἔστω καὶ ὑποβασταζόμενος. Παρηκολουθήθη καὶ ὑπεβλήθη εἰς συστηματικὴν φυσικοθεραπείαν. Ἡ βελτίωσις τῆς καταστάσεώς του ὑπῆρξε μὲν βραδεία, ἀλλὰ σταθερά. Σήμερον εἶναι μὲν ἰκανὸς νὰ βαδίξῃ μὲ εὐγένειαν, ἀλλὰ ἐπὶ εὐρείας βάσεως. Ἐπίσης, φέρει τὰ ἄνω ἄκρα σχεδὸν εἰς τὴν κάθετον, ἐνῶ εἰς ἡλικίαν ἐνὸς καὶ δύο ἐτῶν, ἦτο ἀνίκανος νὰ ἐκτελέσῃ ἔστω καὶ πλήρη ἀπαγωγὴν. Ὁ μυϊκὸς τόνος, ἔχει ἐκ παραλλήλου βελτιωθῆ, εἰς ὅλα τὰ σημεῖα τοῦ σώματος.

R É S U M É

J. MICHAIL, K. SAMARAS et N. SIATIS : SUR UN CAS DE MYATONIA CONGENITA (MALADIE D'OPPENHIM) AYANT EU UNE ÉVOLUTION PARTICULIÈREMENT FAVORABLE.

Ce cas a été présenté devant la Société Hellénique d'Orthopédie et de Traumatologie à cause de son évolution très favorable. Il s'agit d'un garçon de 4 ans dont le tonus musculaire a été, en bas âge, presque inexistant. C'est après l'âge de 1 an qu'il fut capable de maintenir sa tête droite et c'est après 2 ans qu'il a pu s'asseoir. Il a ensuite suivi un long traitement de physiothérapie. Aujourd'hui, ce garçon marche librement sans boiterie. Il est capable d'autre part de lever les bras à la verticale.

S U M M A R Y

J. MICHAIL, K. SAMARAS et N. SIATIS. : ON A CASE OF AMYOTONIA CONGENITA (OPPENHEIM'S DISEASE) HAVING A VERY SATISFACTORY EVOLUTION

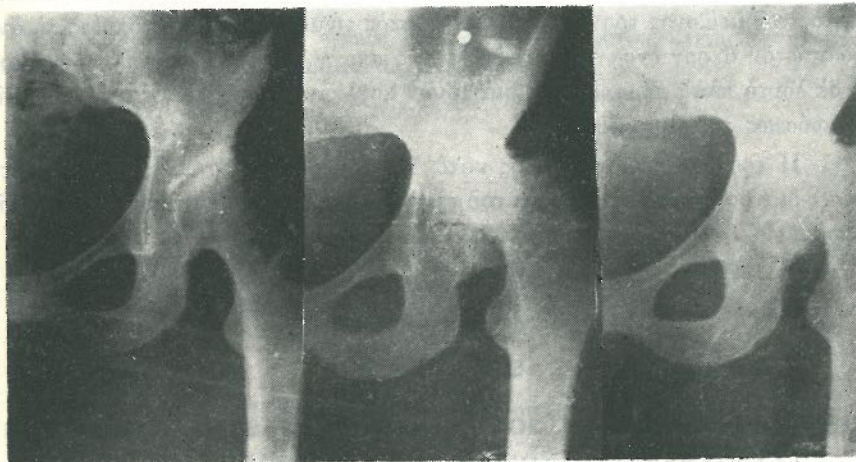
This is a 3 years old boy. He has been examined 2 years ago (when aged 12 months). He was unable to remain in a sitting position or to move upward the arms. Musculature in general quite hypotonic. The diagnosis of OPPENHEIM'S disease resulted from a wide differential diagnosis. This boy, now aged 3, is able to stand to walk freely. He is likewise able to rise the arms without effort. Muscular tonicity is actually quite satisfactory.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ : Νεκρολογία Εύγενίου Κούντζ. (Δέν κατετέθη χειρόγραφον).

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ — Α. ΓΙΑΝΝΙΚΑ : Πρωτοπαθής έκφυλιστική άρθροπάθεια ισχίου υποδυομένη δευτεροπαθῆ ὡς ἐπὶ συγγενοῦς ὑπεξάρθρηματος.

Ἐπιδεικνύομεν ἀκτινογραφίας τῆς αὐτῆς περιπτώσεως πρωτοπαθοῦς έκφυλιστικῆς άρθροπαθείας τοῦ ισχίου. Ἐκ τῆς 3ης ἀκτινογραφίας συνάγεται σαφῶς, ὅτι πρόκειται περὶ έκφυλιστικῆς άρθροπαθείας δευτεροπαθοῦς



Εἰκ. 1.— Ἐξέλιξις πρωτοπαθοῦς έκφυλιστικῆς άρθροπαθείας ισχίου υποδυομένη δευτεροπαθῆ ὡς μετὰ ἐπιφυσιόλυσιν ἢ συγγενὲς ὑπεξάρθρημα.

πιθανῶς ἐξ ἐπιφυσιολύσεως ἢ καὶ συγγενοῦς ὑπεξάρθρηματος. Ἡ ἀσθενὴς προσεκόμισε προγενεστέρως ἀκτινογραφίας (15ετίας), ἐξ ὧν ἀποδεικνύεται ὅτι ἐπρόκειτο περὶ πρωτοπαθοῦς έκφυλιστικῆς άρθροπαθείας.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Γ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ — Ι. ΜΑΤΣΟΥΚΑ : 'Επί περιπτώσεως νόσου τοῦ Thiman. (Δέν κατετέθη χειρόγραφον).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ — Π. ΣΥΜΕΩΝΙΔΗ : 'Αντιμετώπισις ψευδαρθρώσεως ἀγχένος μηριαίου διὰ ὀστεοτομίας κατὰ Mac Murray καὶ ὀστεοσύνθεσος τῆ βοηθείᾳ πλακῶς Kessel. ('Ἐπίδειξις ἀσθενοῦς καὶ ἀκτινογραφίων).

'Επιδεικνύομεν ἀκτινογραφίας ἀσθενοῦς φέροντος ψευδάρθρωσιν τοῦ ἀγχένος τοῦ μηριαίου καὶ χειρουργηθέντος διὰ τροποποιήσεως τῆς κατὰ Mc Murray ὀστεοτομίας. Ἡ τροποποίησις συνίσταται εἰς ὑψηλοτέραν (καὶ κατὰ τὸ ἐπίπεδον τοῦ κάτω χεῖλους τοῦ ἀγχένος) ὀστεοτομίαν, μετάθεσιν τοῦ ἄνω ἄκρου τῆς ὀστεοτομηθείσης διαφύσεως τοῦ μηριαίου κάτωθεν τῆς γραμμῆς τῆς ψευδαρθρώσεως καὶ ὀστεοσύνθεσιν τῆς διαφύσεως μετὰ τοῦ κολοβώματος τοῦ μείζονος τροχαντήρος διὰ πλακῶς τύπου Kessel, τῆς ὁποίας τὸ ἄνω ὀδοντωτὸν ἄκρον ἐνσφηνοῦται ἐντὸς τῆς σπογγώδους μάζης τοῦ τελευταίου, ἡ δὲ λοιπὴ πλάξ προσηλοῦται διὰ τριῶν κοχλιῶν ἐπὶ τῆς ἔξω ἐπιφανείας τῆς διαφύσεως τοῦ μηριαίου.

Ἡ τροποποίησις αὕτη τῆς κατὰ Mc Murray ὀστεοτομίας θέλει ἀποτελέσει διατριβὴν ἐπὶ διδακτορίᾳ τοῦ τελευταίου ἐξ ἡμῶν, τὰ ἀποτελέσματα τῆς ὁποίας θέλουσιν ἀνακοινωθῆ ὑμῖν.

S U M M A R Y

TH. GAROFALIDES, V. SOURMELIS and P. SYMEONIDES : THE MANAGEMENT OF NON - UNION OF THE FEMORAL NECK BY MCMURRAY OSTEOTOMY AND INTERNAL FIXATION

The Authors have modified the McMurray osteotomy for the treatment of non - union of the Femoral neck. They have shown one of the patients who was operated by this modification.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΑΗ — Β. ΣΟΤΡΜΕΛΗ : Συγγενής ψευδάρθρωσις κνήμης μετ' ἀκτινολογικῆς εικόνης ψευδαρθρώσεως συστοίχου μηριαίου.

Ἐπιδεικνύμεν ἀκτινογραφίαν καὶ ἀσθενῆ πάσχουσαν ἐκ συγγενοῦς ψευδαρθρώσεως τῆς κνήμης, κλινικῶς καὶ ἀκτινολογικῶς βεβαίως. Ἐπὶ πλέον ἡ ἀκτινογραφία τοῦ συστοίχου μηριαίου ἐμφανίζει γραμμοειδῆ μερικὴν διακοπὴν τῆς συνεχείας τῆς διαφύσεως τοῦ μηριαίου, φερομένην καθέτως πρὸς τὸν ἐπιμήκη ἄξονα τοῦ ὀστοῦ καὶ ἰσοῦσῶς πρὸς τὸ μέσον αὐτοῦ. Κλινικῶς ὁ μηρὸς δὲν ἐμφανίζει παρὰ φύσιν κινήσεις, ἡ δὲ ἀσθενὴς δὲν ἀλγεί.

Πρόκειται, νομίζομεν, περὶ σπανίας περιπτώσεως, πιθανὸν δὲ νὰ ὑπάρχῃ συσχέτισις τῆς παθήσεως πρὸς τὴν νόσον τοῦ Milkmann, παρὰ τὸ νεαρὸν τῆς ἀσθενοῦς.

SUMMARY

The authors have shown a rare case of congenital pseudarthrosis of the tibia with pseudarthrosis of the femur in the same leg.

ΣΤΝΕΔΡΙΑ 6ης ΜΑΪΟΥ 1958

ΕΠΙΔΕΙΞΕΙΣ

Κ. ΧΑΤΖΗΛΑΚΗ : Περίπτωσις ἐπιμηκύνσεως μηριαίου ὀστοῦ δι' ἰδίας μεθόδου.

Ἡ ἐπιμήκυνσις τοῦ μηροῦ, ἐνδείκνυται ἐπὶ ἐνηλίκων, ἀπὸ τοῦ 18, μέχρι τοῦ 35ου ἔτους, οἱ ὅποιοι παρουσιάζουν βράχυνσιν μεγαλύτεραν τῶν 4 ἐκ. τὸ πρὸς ἐπιμήκυνσιν ὀστοῦν δεόν νὰ μὴ παρουσιάσῃ ἀλλοιώσεις, ὡς τοῦτο συμβαίνει ἐπὶ βραχύνσεων, λόγῳ ὀστεομυελίτιδος, διαφόρων ὄγκων κ.τ.λ. Ἡ ἄρθρωσις τοῦ ἰσχίου καὶ τοῦ γόνατος, δεόν νὰ εἶναι φυσιολογική, ὡς ἐπίσης καὶ οἱ μῦες καὶ οἱ λοιποὶ μαλακοὶ ἴστοι τοῦ σκέλους.

Ἐπὶ παρέσεως ἢ παραλύσεως τῶν μυῶν τοῦ παρουσιάζοντος τὴν βράχυνσιν σκέλους, ἡ ἐπιμήκυνσις αὐτοῦ, δὲν θὰ ἐξαλείψῃ τὴν χωλότητα, εἰμὴ μόνον μερικῶς, εἶναι δὲ δυνατὸν κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς συνεχοῦς ἐκτάσεως πρὸς ἐπιμήκυνσιν ἢ ἰσχύς τῶν μυῶν νὰ ἐλαττωθῇ ἀκόμη περισσότερο. Τονίζεται, ὅτι ἡ ἐπιμήκυνσις τοῦ μηροῦ εἶναι σοβαρὰ ἐπέμβασις, διότι κατ' αὐ-

τὴν δύναται νὰ παρουσιασθῶν διάφοροι ἐπιπλοκαί, αἱ σπουδαιότεραι τῶν ὁποίων εἶναι : Ἡ ψευδάρθρωσις, ἄσκοπος νέκρωσις τοῦ ὀστοῦ, λόγω μεγάλης βλάβης τοῦ περιosteίου, χρόνιον οἰδημα τοῦ σκέλους ἐκ διαταραχῆς τῆς κυκλοφορίας, βλάβη τῶν νεύρων λόγω μεγάλης διατάσεως αὐτῶν, ἀδυναμία τῶν μυῶν κ.τ.λ.

Ἰλλήν τῶν ἐπιπλοκῶν τούτων, ὁ χειρουργὸς πρέπει νὰ θέσῃ, ἔτι ὕπ' ὄψιν τοῦ ἀσθενοῦς, ὅτι θὰ παραμείνῃ οὗτος, ἐπὶ μακρὸν κλινήρης καὶ ὅτι δὲν θὰ δυννηθῆ νὰ θαδίσῃ πρὸ τῆς παρελεύσεως ἐνὸς τοῦλάχιστον ἔτους.

Ἡ μακροχρόνιος ἀκίνητοποίησις αὕτη, ἐνέχει ἰδιαιτέραν σημασίαν, ὅχι διότι δύναται νὰ προκαλέσῃ δυσκαμψίας καὶ μυϊκὴν ἀδυναμίαν, αἱ ὁποῖαι δύναται νὰ προληφθῶν καὶ θεραπευθῶν καταλλήλως, ἀλλὰ διότι ἐπιφέρει νευρικὸν κλονισμόν τοῦ ἀσθενοῦς. Ἐπὶ ὅλων τούτων ὁ ἀσθενὴς δεόν νὰ μὴ ἀπολέσῃ τὸ θάρρος του καὶ νὰ ἔχῃ μεγάλην ὑπομονήν, πρὸς δὲ νὰ εἶναι οὗτος ἐνήμερος ἐφ' ὅλων τῶν λεπτομερειῶν τῆς ἐγχειρήσεως καὶ ἐν συνεχείᾳ τοῦ μακροῦ μετεγχειρητικοῦ σταδίου.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω, ἐξάγεται τὸ συμπέρασμα, ὅτι ἐπὶ ἀνισοσκελίας, ἀντὶ τῆς ἐπιμηκύνσεως τοῦ παρουσιάζοντος βράχυνσιν μηροῦ, εἶναι προτιμότερα ἢ βράχυνσις τοῦ ὑγιοῦς μηροῦ, ἥτις ἐπιτυγχάνεται εὐκόλως, ἢ ἐμφάνισις δὲ ἐπιπλοκῶν, εἶναι σπανία. Εἶναι ὁμως δύσκολον νὰ πείσῃ τις τοὺς ἀσθενεῖς νὰ δεχθῶν βράχυνσιν τοῦ ὑγιοῦς σκέλους, προτιμοῦν δὲ τὴν ἐπιμηκύνσιν τοῦ πάσχοντος, λέγοντες εἰς τὸν ἰατρὸν : «Ἐνα πόδι ἔχω μόνο καλὸ καὶ δὲν θέλω νὰ τὸ πειράξω, τὸ ἄλλο ποῦ εἶναι κοντό, ἂν ἀποτύχῃ ἢ ἐπιμηκύνσιν καὶ βλαβῆ λίγο ἀκόμη δὲν μὲ πειράζει».

Πρὸς ἐλάττωσιν τῶν πιθανοτήτων ἐμφανίσεως τῶν ἐπιπλοκῶν διὰ τῶν μέχρι σήμερον ἐφαρμοζομένων μεθόδων ἐπιμηκύνσεως τοῦ μηροῦ, ἐπενοήσαμεν ἰδίαν μέθοδον τὴν ὁποίαν περιγράφομεν ἐν ὀλίγοις κατωτέρω.

Ἡ ἀποκάλυψις τοῦ μηριαίου ὀστοῦ, ἐπιτυγχάνεται δι' ὀπισθοπλαγίας προσπελάσεως. Ἐκτελεῖται ὀστεοτομία δίκην Z, τῆς ὁποίας τὸ μήκος δεόν νὰ εἶναι κατὰ 5 ἐκ. μεγαλύτερον τοῦ μήκους τὸ ὁποῖον ἐπιθυμοῦμεν διὰ τῆς ἐπιμηκύνσεως.

Ἀκολούθως, πρὸς ἀποφυγὴν παρεκτοπίσεως τῶν τεμαχίων καὶ προκλήσεως ἀλγῶν κατὰ τὸ μετεγχειρητικὸν στάδιον, κατὰ τὸ ὁποῖον ἐφαρμόζεται ἢ ἄμεσος συνεχὴς ἔκτασις, χρησιμοποιοῦμεν εἰδικὴν πλάκα ἐσωτερικῆς ὀστεοσυνθέσεως. Ἡ πλάξ αὕτη, ἐκ βιταλλίου, ἀποτελεῖται ἐκ δύο τμημάτων, τὰ ὁποῖα δύναται νὰ διολισθαίνουν τὸ ἐν ἐπὶ τοῦ ἄλλου, μόνον κατὰ τὸν ἐπιμήκη ἄξονα. Τὸ ἐν ἄκρον τῆς πλακὸς σταθεροποιεῖται ἐπὶ τοῦ κεντρικοῦ τεμαχίου τῆς ὀστεοτομίας, διὰ βιδῶν διερχομένων διὰ τῶν δύο φλοιῶν τοῦ ὀστοῦ. Κατὰ τὸν αὐτὸν τρόπον σταθεροποιεῖται καὶ τὸ ἕτερον ἄκρον τῆς πλακὸς, ἐπὶ τοῦ περιφερικοῦ τεμαχίου (εἰκ. 1). Μετὰ τὴν συρραφὴν τοῦ τραύματος, ἐφαρμόζεται βελόνη Kirschner, ἄνωθεν τῶν μηριαίων σπονδύλων διὰ τὴν συνεχῆ ἔκτασιν, ἀφοῦ τοποθετηθῆ τὸ σκέλος ἐπὶ νάρθηκος Braun. Ἀναρτᾶ-

ται βάρος, ἴσον πρὸς τὸ 1)10 - 1)7 τοῦ βάρους τοῦ ἀσθενοῦς καὶ μετὰ πάροδον 2 - 3 ἡμερῶν, λαμβάνεται προσδιοπισθία καὶ πλαγία ἀκτινογραφία. Ἀναλόγως εἶτα τῆς πορείας τῆς ἐπιμηκύνσεως, αὐξάνεται ἢ ἐλαττοῦται τὸ βάρος τοῦτο.

Κατὰ τὴν χρονικὴν διάρκειαν τῆς συνεχοῦς ἐκτάσεως παρακολουθεῖται ἀγρύπνως ὁ ἀσθενὴς πρὸς ἀποφυγὴν κατακλίσεων, βλάβης νεύρων κ.λ.π. Μετὰ τὴν ἐπίτευξιν τοῦ ἐπιζητουμένου βαθμοῦ ἐπιμηκύνσεως, (3ην-4ην μετεγχειρητικὴ ἐβδομάδα), μεταφέρεται ὁ ἀσθενὴς εἰς τὸ χειρουργεῖον, χωρὶς ν' ἀφαιρεθῇ ἡ συνεχὴς ἔκτασις. Ἐκεῖ διὰ νέας ἐπεμβάσεως ἀφαιρεῖται ἡ πλάξ καὶ σταθεροποιοῦνται τὰ τεμάχια τῆς ὀστεοτομίας, διὰ κοχλιωτῶν ἤλων (βιδῶν) καὶ τοποθετοῦνται περίξ αὐτῶν μοσχεύματα ἐκ τοῦ λαγονίου ὀστοῦ (εἰκ. 2).

Μετεγχειρητικῶς παραμένει τὸ σκέλος ἐπὶ τοῦ νάρθηκος Braun, ὡς καὶ ἡ συνεχὴς ἔκτασις, μὲ βάρος 4 kg., ἐκτελοῦνται δὲ κινήσεις τῆς ποδοκνημικῆς ἀρθρώσεως, τῶν δακτύλων καὶ τοῦ γόνατος. Μετὰ τὴν πάροδον 30 ἡμερῶν, ἀφαιρεῖται ἡ διοστικὴ ἔκτασις καὶ ἐφαρμόζεται, εἴτε ἔμμεσος διὰ περισφυρίου ἢ διὰ περικνημίδος, εἴτε γύψινος ἐπίδεσμος, μέχρι συγκολλήσεως τῶν τεμαχίων.

Συμπέρασμα : Διὰ τῆς ἀπλῆς ἐπιμηκύνσεως τοῦ μηροῦ, ἄνευ ὑποστηρίξεως τῶν τεμαχίων, ὡς καὶ διὰ τῆς μεθόδου ἐπιμηκύνσεως, δι' ἔνδομυελικοῦ ἤλου, τὸ ποσοστὸν ἐμφανίσεως ψευδαρθρώσεων, καθυστερημένης πωρώσεως καὶ ἄλλων ἐπιπλοκῶν εἶναι ἀρκετὰ σημαντικόν. Ἡ ἐκ βιταλλίου πλάξ, ἀποκλείει τὴν γωνίωσιν τῶν τεμαχίων, τὸ μετεγχειρητικὸν δὲ στάδιον, εἶναι ἀνώδυνον. Διὰ τοῦτο ἡ περιγραφεῖσα μέθοδος τοῦ συγγραφέως, ἂν καὶ ἀπαιτοῦνται δύο ἐπεμβάσεις, παρέχει θετικώτερα ἀποτελέσματα. Διὰ τῆς δευτέρας ἐπεμβάσεως, σταθεροποιοῦνται καλῶς τὰ τεμάχια, βραχύνεται τὸ μετεγχειρητικὸν στάδιον, ἡ ἐμφάνισις δὲ ψευδαρθρώσεων, εἶναι σπανία, λόγῳ τῆς καλῆς σταθεροποιήσεως τῶν τεμαχίων καὶ τῆς τοποθετήσεως μοσχευμάτων περίξ αὐτῶν, ἧτοι εἶναι, ὡς ἐὰν πρόκειται περὶ θεραπείας καταγμάτων τοῦ μηριαίου ὀστοῦ.

Ἡ τοποθέτησις μοσχευμάτων, εἶναι ἀπαραίτητος, διότι ἡ πόρωσις εἶναι δύσκολος ἄνευ αὐτῶν, λόγῳ βλάβης τῶν στοιχείων, τὰ ὅποια παίζουσι σπουδαῖον ρόλον, εἰς τὴν συγκόλλησιν, ἧτοι τοῦ περισστέου κατὰ μῆκος τῆς ὀστεοτομίας τῆς ἐπιμηκύνσεως, ὡς καὶ βλάβης τῶν ἀγγείων καὶ τῶν λοιπῶν μαλακῶν ἰστῶν, ἐκ τῆς συνεχοῦς ἐκτάσεως.

Ἐφαρμόσαντες τὴν μέθοδον ταύτην, ἐπὶ δύο περιπτώσεων ἀνισσοσκελίας, λόγῳ βραχύνσεως τοῦ μηριαίου ὀστοῦ, ἐπετύχαμεν ἐπιμήκυνσιν 6 ἐκ. ἐπὶ τῆς μιᾶς καὶ 6,5 ἐκ. ἐπὶ τῆς ἐτέρας.

Οἱ ἀσθενεῖς δύνανται νὰ βαδίσουν μετὰ τὴν πάροδον ἑξαμήνου ἀπὸ τῆς πρώτης ἐπεμβάσεως.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΑΗ — Β. ΣΟΤΡΜΕΛΗ και Π. ΣΥΜΕΩΝΙΑΗ : Νόσος τῶν Weis — Müller ἢ ἄσηπτος νέκρωσις σκαφοειδοῦς ὁστοῦ τοῦ ποδὸς ἐνηλίκων.

Ἐπ' εὐκαιρίᾳ πέντε (5) ἀσθενῶν πασχόντων ἐκ τῆς νόσου τῶν Weis-Muller, νοσηλευθέντων παρ' ἡμῖν, προβαίνομεν εἰς τὴν σημερινὴν ἀνακοίνωσιν.

Ἡ νόσος ἀφορᾷ τὸ σκαφοειδὲς τοῦ ταρσοῦ, φέρεται δὲ καὶ ὑπὸ τὸ ὄνομα «ἄσηπτος νέκρωσις» ἢ «ὀστεοχονδρίτις τοῦ σκαφοειδοῦς τοῦ ταρσοῦ τῶν ἐνηλίκων, εἰς ἀντιδιαστολὴν ἐκ τῆς νόσου τοῦ Köhler, ἣτις ἀφορᾷ ἐπίσης τὸ σκαφοειδὲς τοῦ ταρσοῦ, ἀπαντᾷ ὅμως ἐπὶ παίδων ἡλικίας 3 - 10 ἐτῶν.

Ὁ Brailsford ἐν τῷ βιβλίῳ του ἀναφέρει εἴκοσι περιπτώσεις, εἶναι δὲ τῆς γνώμης ὅτι ἡ πάθησις δὲν εἶναι σπανία, ἀλλὰ ὅτι δὲν εἶναι γνωστή. Ὁ Lewin εἰς τὸ εἰδικὸν διὰ τὴν ποδοκνημικὴν καὶ τὸν ἄκρον πόδα σύγγραμμά του ἐκδόσεως 1949 οὐδόλως ἀναφέρει τὴν πάθησιν ταύτην. Ὁ Shintz εἰς τὸ κλασσικὸν σύγγραμμά του δὲν ποιεῖται μνείαν ταύτης.

Ἡ πάθησις προσβάλλει συνήθως ἐνήλικα ἄτομα, τὰ ὁποῖα λόγῳ τοῦ ἐπαγγέλματός των ὑποχρεοῦνται εἰς συνεχῆ βάδισιν φέροντα βάρος. Οὕτω, δύο ἐκ τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων παρατηρήθησαν εἰς πλανοδίους ἐφημεριδοπῶλας, ἡ τρίτη εἰς ἀχθοφόρον, ἡ τετάρτη εἰς ταχυδρομικὸν διανομέα, ἡ δὲ τελευταία εἰς γυναῖκα. Σκεπτόμεθα δὲ νὰ προτείνωμεν εἰς τὴν Ἵγειον. Ἵτηρησίαν τῶν ἀντιστοίχων ἐπαγγελματικῶν Συλλόγων, ὅπως ὑποβάλωσιν εἰς κατὰ μέτωπον ἀκτινογράφησιν τῶν ταρσῶν ὄλων τῶν μελῶν των ἢ καὶ μόνον τῶν αἰτιωμένων δι' ἄλλος κατὰ τοὺς πόδας.

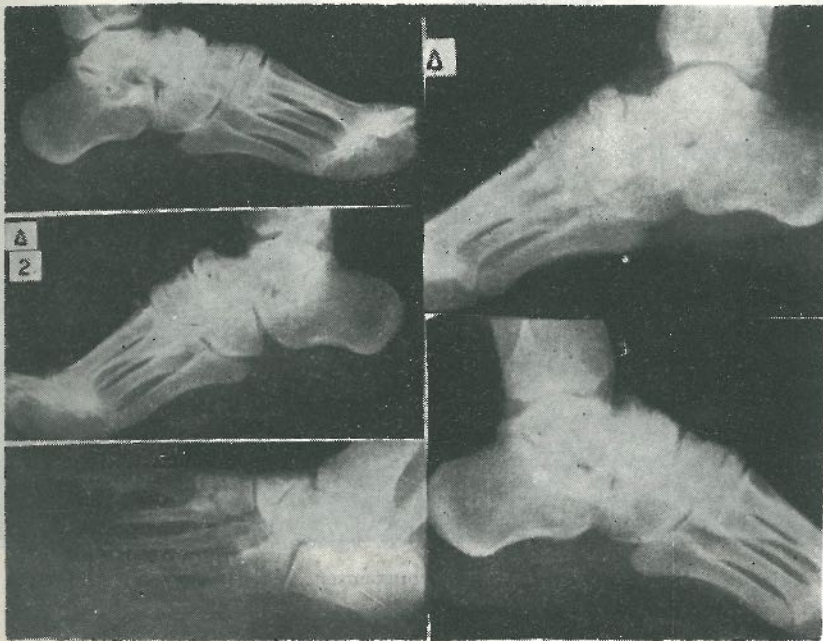
Αἰτιολογία : Ἡ νόσος θεωρεῖται ὡς ἐκδήλωσις συχνάκις ἐπαναλαμβανομένων μικροτραυματισμῶν, ὡς συμβαίνει κατὰ τὴν βάδισιν καὶ μάλιστα ἐπὶ ἀτόμων φερόντων βάρος. (Ἀχθοφόροι, ἐφημεριδοπῶλαι κ.λ.π.). Ὁ Weis παρομοιάζει τὴν νόσον πρὸς τὴν δευτεροπαθῆ (μετὰ ὀστεοχονδρίτιδα) ἐκφυλιστικὴν ἀρθροπάθειαν τοῦ ἰσχίου, ἣτοι προϋπάρξασα σκαφοειδίτις τοῦ ταρσοῦ ἐπὶ παίδων (νόσος τοῦ Köhler) βαθμηδὸν μετατρέπεται εἰς τοιαύτην ἐνηλίκων, λόγῳ τῶν συχνάκις ἐπαναλαμβανομένων μικροτραυματισμῶν.

Φύλον : Ἐκ τῶν αἰτιολογικῶν παραγόντων καθίσταται ἀντιληπτόν, ὅτι ἡ πάθησις ἀφορᾷ συνηθέστερον ἄρρενας. Οὕτω ἐκ τῶν πέντε ἡμετέρων περιπτώσεων αἱ τέσσαρες ἀφεώρων ἄρρενας. Ἐν τούτοις ὁ Brailsford παρατήρησεν ἐπὶ τῶν εἴκοσι περιπτώσεών του μεγαλυτέραν συχνότητα εἰς τὸ θῆλυ.

Συμπτώματα : Ἡ πάθησις εἶναι συνήθως ἀμφοτερόπλευρος, μὲ ὑπεροχὴν τῶν συμπτωμάτων εἰς τὴν μίαν πλευράν. Ἐκδηλοῦται δι' ἄλλους

οιδήματος, προπετείας και ελαφρῶς ἐρυθρότητος εἰς τὴν περιοχὴν τοῦ σκαφοειδοῦς τοῦ ταρσοῦ. Τὰ συμπτώματα ταῦτα ὑφίστανται τὴν πρωΐαν, διὰ τὸ ἐπιταθοῦν τὰς ἐσπερινὰς ὥρας λόγω κοπώσεως. Βραδύτερον ἐμφανίζεται σαφὴς περιορισμὸς τῆς κινητικότητος τοῦ ἄκρου ποδός, δυσχέρεια κατὰ τὴν βάρδιαν, καταλήγουσα εἰς βαρεΐαν ἀναπηρίαν.

Ἀκτινολογικὰ εὗρηματα: Ἀνευρίσκομεν συνήθως ἀνωμαλίαν τοῦ σκαφοειδοῦς μετὰ πυκνώσεως τῶν ἀρθρικών ἐπιφανειῶν, σμίκρυνσιν τοῦ ὄγκου αὐτοῦ, ἀραιωτικὰς κηλίδας καὶ ἐνίοτε διαχωρισμὸν τούτου εἰς δύο ἢ περισσότερα τμήματα. Ἐκ τῶν δύο αὐτοῦ τμημάτων τὸ μὲν ἔσω δυνατόν νὰ ὀλισθήσῃ ἐκ τῆς θέσεώς του φερόμενον ἐπὶ τῆς κεφαλῆς τοῦ ἀστρα-



Εἰκ. 1.— Ἡμέτερα περιπτώσεις νόσου τῶν Weis-Müller. Δεξιὰ αἱ τρεῖς τῶν περιπτώσεων. Ἀριστερὰ ἡ τετάρτη τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων χειρουργηθεῖσα δι' ἀφαιρέσεως τοῦ σκαφοειδοῦς καὶ ἀντικαταστάσεώς του διὰ λαγονίου μοσχεύματος (ἄνω εἰκό).

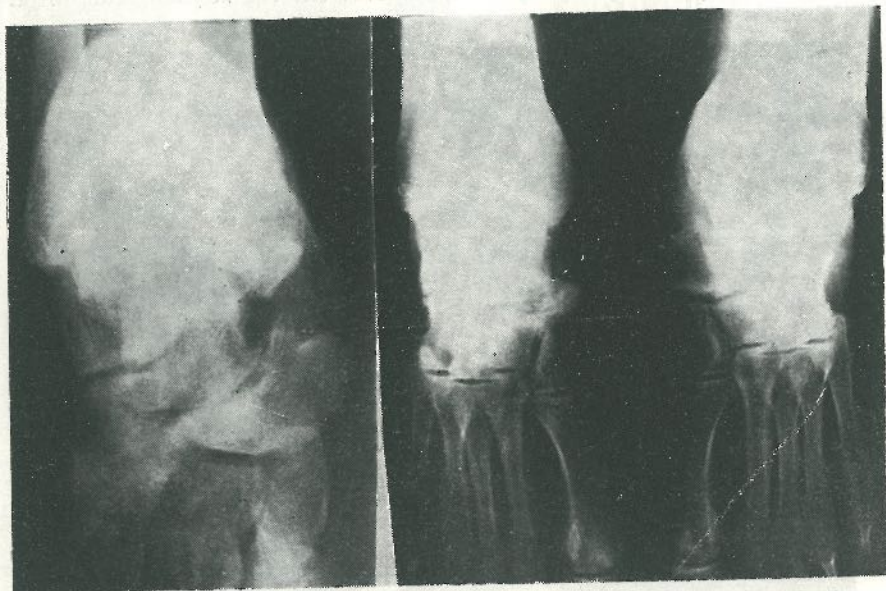
γάλου, τὸ δὲ ἔξω ἐφιππεύει ἐπὶ τῆς ραχιαίας ἐπιφανείας τοῦ δευτέρου καὶ τρίτου σφηνοειδοῦς, ὅποτε ἐλαττοῦται ἡ ἀπόστασις μετὰξὺ κεφαλῆς τοῦ ἀστραγάλου καὶ σφηνοειδῶν, εἰς παρημελημένας δὲ περιπτώσεις εἶναι δυνατόν ὁ ἀστράγαλος νὰ ἀρθροῦται πρὸς τὰ σφηνοειδῆ. Δυνατὸν νὰ συνυπάρχουν ἀλλοιώσεις τῶν μεταταρσίων, συνήθως δὲ ἀτροφία αὐτῶν.

Διάγνωσης : Θὰ στηριχθῆ εἰς τὸ ἀναμνηστικόν, τὸ ἐπάγγελμα καὶ τὴν κλινικὴν ἐξέτασιν, θὰ ἐπιβεβαιωθῆ δὲ διὰ τοῦ ἀκτινολογικοῦ ἐλέγχου.

Λιαφ. διάγνωσης: 1) Ἐκ τῆς νόσου τοῦ Köhler αὕτη ἀφορᾶ παιδάς ἡλικίας 3 - 10 ἐτῶν.

Ἐκ τῆς νόσου τοῦ Freiberg ἢ Köhler 2, ἥτις ὅμως ἀφορᾶ τὴν κεφαλὴν τοῦ δευτέρου μεταταρσίου, ὁπότε ἀκτιν)κῶς διαχωρίζεται εὐχερῶς.

3) Ἐκ τοῦ ἐπικουρικοῦ σκαφοειδοῦς, τὸ ὁποῖον δυνατὸν λόγῳ τραυματισμοῦ νὰ παρεκτοπισθῆ ἐκ τῆς θέσεώς του, προκαλοῦν ἄλλοις, διόγκωσιν καὶ ἐρυθρότητα τοπικῶς (Σκαφοειδὲς ἐνιαῖον-ὀμαλόν).



Εἰκ. 2.— Ἐτέρα τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων νόσου τῶν Weis - Müller.

4) Ἀπὸ τοῦ ἐξαρθρήματος τοῦ ἀστραγάλου—λίαν σπάνιον—τραυματισμὸς πρόσφατος ἰσχυρὸς, συμπτώματα ὀξεία.

5) Ἀπὸ τοῦ κατάγματος τοῦ σκαφοειδοῦς—πρόσφατος κάκωσις, ἐκχύμωσις κ.λ.π.

6) Ἀπὸ τοῦ σαρκώματος τοῦ σκαφοειδοῦς. Τοπικὰ καὶ ἀκτινολογικὰ εὐρήματα διάφορα, ἐργαστηριακαὶ ἐξετάσεις κ.λ.π.

7) Ἀπὸ τῆς φυματιώσεως.

Ἐξέλιξις : Ἡ νόσος ἀφιεμένη εἰς ἑαυτὴν, καταλήγει εἰς βαρεῖα ὀστεοαρθριτικὰ ἀλλοιώσεις, μὲ ἐκφυλιστικὴν ἀρθροπάθειαν τῆς ἀστραγαλο-

σκαφοειδοῦς, ὡς καὶ τῶν σκαφοειδοσφηνοειδῶν ἀρθρώσεων, μὲ μόνιμον ἀναπηρίαν λόγῳ ἐπωδόνου βαδίσεως.

Θεραπεία: Εὐθὺς ὡς διαγνωσθῆ ἡ νόσος, θὰ συστηθῆ ἀνάπαυσις ἢ καὶ ἀκίνητοποίησις τοῦ ἄκρου ποδὸς διὰ γύψου. Ἡ πορεία καὶ ἡ διάρκεια τῆς θεραπείας θὰ ἐλέγχεται ἀκτιν)κῶς. Ἐὰν ἡ παραμόρφωσις εἶναι ἐκσεσημασμένη, θὰ πρέπει νὰ ἐξετασθῆ ἡ περίπτωσις ἀφαιρέσεως τοῦ ἔσω τμήματος—ἐὰν εἶναι διηρημένον εἰς δύο—ἢ καὶ ὀλοζλήρου τοῦ σκαφοειδοῦς. Ἡμεῖς προέβημεν ἄπαξ εἰς ἀφαίρεσιν τοῦ σκαφοειδοῦς καὶ ἀντικατάστασιν αὐτοῦ διὰ καταλλήλου σχήματος, μοσχεύματος ληφθέντος ἐκ τοῦ λαγονίου ὀστέου. Τὸ ἀποτέλεσμα, μετὰ πάροδον τεσσάρων ἐτῶν καὶ παρ' ὅλον ὅτι ὁ πάσχων ἐξακολουθεῖ ν' ἀσκή τὸ ἐπάγγελμα τοῦ ἐφημεριδοπόλου, εἶναι λίαν ἱκανοποιητικόν. (*Ἴδε εἰκ. 1 ἀριστερά).

SUMMARY

TH. GAROFALIDES, V. SOURMELIS and P. SYMEONIDES

Five cases of aceptic necrosis of the navicular bone or Weis - Müller disease were presented. The aetiology symptoms. X-ray findings diferential diagnosis and treatment were discussed. We think that the disease is not very rare, but rather not widely known. In one of our patients we removed the navicular bone and replaced it by an iliac graft of proper shape four years ago; the result is satisfactory.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 **Aimes A.:** Maladies et Syndromes Rares p. 115, 1850.
- 2 **Fontaine, Warter et de Lange:** J. Radiol. Electr. 1948, 29, 9, p. 540.
- 3 **Brailsfoird J.:** The Radiology of bones and Joints 1945.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ — Π. ΣΤΥΜΕΩΝΙΔΗ : Σκέψεις τινὲς ἐπὶ ἱεροποιήσεως, ὀσφυοποιήσεως, θωρακοποιήσεως.

Ἀπὸ μακροῦ ἠσχολήθημεν μὲ τὰς συγγενεῖς ἀνωμαλίας τῆς ὀσφυοειδοῦς μοίρας τῆς σπονδ. στήλης. Εἰς τὴν παρούσαν ἀνακοίνωσιν θὰ ἀναφέρωμεν τὰς παρατηρήσεις μας ἐπὶ τῆς ὀσφυοποιήσεως, ἱεροποιήσεως καὶ θωρακοποιήσεως, αἱ ὁποῖαι στηρίζονται ἀποκλειστικῶς ἐπὶ ἀκτινολογικῶν μελετῶν. Ἐχομεν κατὰ νοῦν τὴν προσπάθειαν ἀνατομικῆς ἐπιβεβαιώσεώς των, λόγῳ ὅμως τοῦ ὅτι ἀπαιτεῖται μέγας ἀριθμὸς πτωμάτων, τοῦτο δὲν καθίσταται πρὸς τὸ παρὸν ἐφικτόν.

Ἡ πρώτη παρατήρησις μας ἀφορᾷ τὴν ὄσφυροποίησιν τοῦ I_1 , τὴν ὁποίαν θεωροῦμεν ὡς ἐξαιρετικῶς σπανίαν. Συνηθέστατα ἐπὶ ὑπάρξεως $\xi\xi$ (6) ὄσφυϊκῶν σπονδύλων ἢ ἀνωμαλία δὲν ἀφορᾷ τὸν I_1 , ὅστις ἀπελευθερωθεὶς τοῦ ἱεροῦ, ἔλαβε τοὺς χαρακτῆρας ὄσφυϊκοῦ σπονδύλου, ἀλλὰ τὸν δωδέκατον θωρακικόν, ὅστις στερούμενος πλευρᾶς ὄσφυροποιεῖται. Τοῦτο ἐπιβεβαιούμεν ἐπιδεικνύοντες ἀκτινογραφίας τῆς ὄσφυϊκῆς μοίρας τῆς Σ.Σ. ἀτόμων φερόντων $\xi\xi$ (6) ὄσφυϊκούς σπονδύλους καὶ ἀκτινογραφίας τῆς θωρακικῆς μοίρας τῆς σπονδυλικῆς στήλης τῶν αὐτῶν ἀτόμων, εἰς ἃς ἀριθμοῦνται ἔνδεκα πλευραί. Ἀπόδειξιν ἀπελευθερώσεως τοῦ I_1 σπονδύλου θὰ ἔχωμεν ἐφ' ὅσον ἐπιτευχθῆ ἀκτινολογικῆ εἰκὼν τοῦ ἱεροῦ ὁστοῦ, εἰς ἣν σαφῶς νὰ διαγράφονται τὰ ἱερὰ τμήματα, νὰ εἶναι δὲ ταῦτα τρία τὸν ἀριθμόν, ἀποκλειομένης βεβαίως τῆς περιπτώσεως κοκκυγοποιήσεως τοῦ I_5 . Δέον νὰ σημειωθῆ, ὅτι ἡ ἀρίθμησης τῶν ἱερῶν τμημάτων εἰς ἀκτινογραφικὴν πλάκα εἶναι ἐξαιρετικῶς δυσχερής, διότι ἀπεικονίζονται τόσον τὰ πρόσθια ὅσον καὶ τὰ ὀπίσθια ἱερὰ τμήματα.

Δευτέρα παρατήρησις μας εἶναι, ὅτι ὁ τελευταῖος σπόνδυλος τῆς ὑπερκειμένης μοίρας τῆς σπονδ. στήλης λαμβάνει τοὺς χαρακτῆρας τῆς ὑποκειμένης. Δηλαδή: ὁ τελευταῖος ὄσφυϊκὸς σπόνδυλος λαμβάνει τοὺς χαρακτῆρας τοῦ πρώτου ἱεροῦ, συνοστεούμενος μετ' αὐτοῦ, ἥτοι ἱεροποιεῖται, ὁ τελευταῖος θωρακικὸς τοὺς χαρακτῆρας τοῦ ὄσφυϊκοῦ, ἔλλειψις 12ης πλευρᾶς, ἥτοι ὄσφυροποιεῖται, καὶ ὁ τελευταῖος ἀσθενικὸς τοὺς τοιοῦτους τοῦ θωρακικοῦ, ἥτοι θωρακοποιεῖται (ἀσθενικὴ πλευρά). Ἐξαιρέσειν ἀποτελεῖ ὁ A_1 , ὅστις δυνατὸν νὰ συνενωθῆ μετὰ τοῦ ἱνιακοῦ, ἀλλὰ τότε τὸ ὑπερκείμενον τμήμα δὲν ἀποτελεῖ σπονδυλικὴν στήλην. Ὡς πρὸς τὸν τελευταῖον ἱερόν, ἐὰν οὗτος μετατρέπεται εἰς κοκκυγικὸν δὲν ἔχομεν παρατηρήσεις, νομίζομεν ὅμως ὅτι τὸ αὐτὸ συμβαίνει καὶ ἐν προκειμένῳ, καίτοι ἡ ἀκτινολογικὴ ἐπαλήθευσις εἶναι σχεδὸν ἀδύνατος καὶ λόγῳ τοῦ ὅτι ὁ ἀριθμὸς τῶν κοκκυγικῶν σπονδύλων δὲν εἶναι σταθερός.

Αὐταὶ εἶναι αἱ δύο παρατηρήσεις μας. Τὰς ἀναφερομεν οὐχὶ ὡς ὀριστικῆς. Δὲν εἶναι εὐκόλον νὰ ὀριστικοποιήσῃ κανεὶς παρατηρήσεις του, αἵτινες ἀντιστρατεύονται τὰς γνώμας διεθνoῦς κύρους ἀνατόμων καὶ ὀρθοπεδικῶν. Τὰς ἀνακοινοῦμεν εἰς τοὺς κ. κ. συναδέλφους, μὲ τὴν παράκλησιν νὰ μᾶς βοηθήσουν ἐκθέτοντες τυχὸν διαφανίας των, νῦν ἢ καὶ μελλοντικῶς, ἐὰν ἤθελον ἀνακαλύψῃ ἀκτινολογικὰς εἰκόνας μὴ συμφωνούσας πρὸς τὰς ἡμετέρας παρατηρήσεις.

SUMMARY

SOME CONSIDERATIONS ON SACRALIZATION, LUMBARIZATION
DORSALIRATION

The Authors consider, the lumbarization of S_1 as very rare. Usually in case of six lumbar vertebrae the anomaly does not concern the S_1 which separated from the sacrum and got the shape of a lumbar vertebra but it concerns the D_{12} which appears. In this case there is lumbarization of D_{12} .

The second observation is that in the spine there is most often tendency for the last vertebra of a region of the spine to get the features of the first vertebra of the lower region. Thus the last cervical vertebra gets the features of the D_1 , the D_{12} the L_1 features of L_1 the L_5 the features of S_1 while the contrarium is very rare.

Κ. ΚΑΤΖΗΛΑΚΗ — Γ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ : Νόσος του Otto (άρθροκατάδυσις).

Ἐπὶ τῇ εὐκαιρίᾳ μιᾶς περιπτώσεως τῆς νόσου τοῦ Otto, ἔχωμεν τὴν τιμὴν νὰ ἀναφέρωμεν ὀλίγα τινα, περὶ τῆς παθήσεως ταύτης.

Πρόκειται περὶ παραμορφώσεως τῆς κοτύλης, ἣτις συνίσταται εἰς αὐξήσιν τοῦ βάθους αὐτῆς, προβάλλουσα ἐντὸς τῆς πύελου. Λόγω τῆς αὐξήσεως τοῦ βάθους, ὀλόκληρος ἡ μηριαία κεφαλή, τμήμα τοῦ αὐχένος ἢ καὶ ὀλόκληρος ὁ αὐχὴν καταδύονται ἐντὸς τῆς κοτύλης.

Ἡ πάθησις ὀνομάζεται ἐπίσης, ἐνδοπυελικὴ προβολὴ τῆς κοτύλης ἢ ἀρθροκατάδυσις.

Ἐχει ἐπικρατήσῃ, ὅμως, ἡ ὀνομασία «Νόσος τοῦ «Otto» ἐκ τοῦ ὀνόματος τοῦ πρώτου περιγράψαντος ταύτην. Ἀπὸ ἀπόψεως αἰτιολογίας, αἱ γνώμαι τῶν διαφόρων ἐρευνητῶν τῶν ἀσχοληθέντων μὲ τὴν νόσον ταύτην, διαστάνται. Ἄλλοι μὲν ἀποδίδουν ταύτην εἰς μετατραυματικὰς ἢ μεταφλεγμονώδεις διαταραχὰς τῆς κοτύλης, στηρίζουν δὲ τοῦτο, εἰς τό, ὅτι πολλαὶ περιπτώσεις ἀφοροῦν ἄτομα μέσης ἡλικίας καὶ ἡ πάθησις εἶναι μονόπλευρος.

Ἄλλοι δὲ στηριζόμενοι, εἰς περιστατικὰ ἀμφοτεροπλεύρου ἐκφράσεως τῆς νόσου, καὶ εἰς τὸ γεγονός, ὅτι ἐκδηλοῦται αὕτη εἰς ἄτομα ἡλικίας 8 - 15 ἐτῶν παραδέχονται, ὅτι πρόκειται περὶ συγγενοῦς παθήσεως.

Ἐπὶ τινῶν κατατάσσεται αὕτη, εἰς τὴν ὁμάδα τῶν ὀστεοχονδριτίδων.

Ὁ Ritvo διακρίνει δύο τύπους τῆς παθήσεως.

Πρῶτος τύπος : Ἰδιοπαθὴς ἀρθροκατάδυσις, ἢ ὁποία, ἐμφανίζεται σχεδὸν πάντοτε εἰς τὸ θῆλυ γένος, ἡλικίας 8 - 15 ἐτῶν, εἶναι ἀμφιτεροπλευρῶς

καὶ πλὴν τῆς αὐξήσεως τοῦ βάθους τῆς κοτύλης, δὲν παρουσιάζονται ἕτεροι ὀστικαὶ ἀλλοιώσεις.

Δεύτερος τύπος : Ἐπίκτητος ἀρθροκατάδυσις, ἣτις εἶναι μονόπλευρος καὶ ἐμφανίζεται εἰς περιπτώσεις, ὅπου λόγῳ διαφόρων τραυματισμῶν ἢ παθήσεων τῆς κοτύλης, καθίσταται ὁ πυθμὴν αὐτῆς εὐένδοτος καὶ ὑποχωρεῖ διὰ τῆς πίεσεως αὐτοῦ ὑπὸ τῆς κεφαλῆς. Ἔνεκα τούτου, οὐδέποτε παρατηρεῖται εἰς κατακεκλιμένα ἄτομα. Ἐπίσης δὲν παρατηρεῖται ἐπὶ περιπτώσεων ραχιτισμοῦ, ὀστεομαλακίας καὶ ἀτελοῦς ὀστεογενέσεως, διότι εἰς αὐτὰς τὰς περιπτώσεις, ἐπηρεάζεται ἡ στερεότης τοῦ μηριαίου, τῆς λεκάνης, οὐχὶ ὅμως καὶ τῆς κοτύλης.

Οἱ ἀσθενεῖς κατ' ἀρχάς, οὐδὲν σύμπτωμα παρουσιάζουν, εἰμὴ μόνον περιορισμὸν τῶν κινήσεων τῆς κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως, καὶ κυρίως τῶν στροφῶν καὶ τῆς ἀπαγωγῆς τοῦ μηροῦ. Ὁ περιορισμὸς τῶν κινήσεων εἶναι ἀνάλογος τοῦ βαθμοῦ καταδύσεως τῆς κεφαλῆς, ἐντὸς τῆς προβαλλούσης ἐνδοπυελικῆς κοτύλης.

Σὺν τῷ χρόνῳ ὅμως, καὶ κυρίως μετὰ τὸ 30ὸν ἢ 40ὸν ἔτος τῆς ἡλικίας, αἱ ἐκ τῆς ἀνωμάλου πίεσεως τῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν, προκαλοῦμεναι ὀστικαὶ ἀλλοιώσεις, καθίστανται αἰτία ἐμφανίσεως ἄλγων καὶ αὐξήσεως τοῦ περιορισμοῦ τῶν κινήσεων. Κατὰ τὸν δεύτερον τύπον οἱ ἀσθενεῖς ἀναφέρουν περιορισμὸν τῶν κινήσεων τῆς κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως, κατόπιν ἐλαφροῦ τραυματισμοῦ ἢ κατόπιν ἀβληχρῶς τινος νόσου. Ἐνίοτε ὁ περιορισμὸς τῶν κινήσεων ἐπέρχεται ἄνευ ἐμφανοῦς αἰτίας.

Ἀκτινογραφικῶς, παρατηρεῖται προβολὴ τοῦ πυθμένου τῆς κοτύλης, ἐντὸς τῆς πυέλου, στένωσις τοῦ μεσαρθρίου διαστήματος, ὀλόκληρος δὲ ἡ κεφαλὴ καὶ ἄλλοτε ἄλλο τμήμα τοῦ αὐχένου, καταδύονται ἐντὸς τῆς κοτύλης. (εἰκ. 1). Ἡ προβολὴ τῆς κοτύλης, ἐντὸς τῆς πυέλου καθιστᾷ πολλάκις, δύσκολον τὸν τοκετόν. Ὁ μείζων τροχαντὴρ προσκρούων, ἐπὶ τῆς ὀφρούς τῆς κοτύλης κατὰ τὴν ἀπαγωγὴν περιορίζει ταύτην. Ἐπὶ προεχωρημένων μορφῶν παρουσιάζονται κυστικαὶ ἀλλοιώσεις τῆς κεφαλῆς καὶ τῆς κοτύλης.

Ἀπὸ θεραπευτικῆς ἀπόψεως, ἔχουν ἐφαρμοσθῆ διάφοροι μέθοδοι, ὡς εἶναι, ἡ ἀρθροδεσία τοῦ ἰσχίου ἐπὶ μονοπλεύρου ἐμφανίσεως τῆς νόσου, καὶ ἐπὶ περιπτώσεων εἰς τὰς ὁποίας τὰ ἄλλα καθιστοῦν ταύτην ἀπαραίτητον. Ἐπὶ ἀμφοτεροπλεύρου ἐμφανίσεως τῆς νόσου, ἐνδείκνυνται διάφοροι ἀρθροπλαστικαὶ ἐγχειρήσεις.

Οἱ Chormley καὶ Lipscomb ἐφήρμοσαν ἐπὶ μιᾷ περιπτώσεως, ἀρθροπλαστικὴν τοῦ ἰσχίου δι' ἐνδοπροθέσεως κατὰ τὴν ὁποίαν ἀντικατέστησαν τὴν μηριαίαν κεφαλὴν διὰ κεφαλῆς ἐκ βιταλλίου τύπου Moore. Ἀπεκατέστησαν δὲ τὸ βάθος τῆς κοτύλης, καταλείψαντες ἡμισεληνοειδὲς τμήμα τῆς κεφαλῆς τοῦ μικροῦ, ἐντὸς αὐτῆς. Εἶχον δὲ ἰκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα,

Ἡ ἡμετέρα περίπτωσις, ἀφορᾷ ἄτομον θῆλυ, ἡλικίας 45 ἐτῶν. Ἡ ἀσθενὴς ἐκ τοῦ ἀναμνηστικοῦ, ἀναφέρει, ὅτι πάντοτε ἐνεφάνιζεν ἐλάττωσιν τῆς ἀπαγωγῆς τῶν σκελῶν, καθὼς ἐπίσης καὶ τῶν στροφῶν. Ἀπὸ 10ετίας δὲ ἤρξατο αἰσθανομένη ἄλγη, ὃ δὲ περιορισμὸς τῶν κινήσεων τῶν ἰσχίων, ἠὺξήθη. Ἡ γενομένη ἀκτινογραφία ἀπέδειξεν ἀμφοτερόπλευρον νόσον τοῦ Otto (εἰκ. 1), τῆς συνεστήθη συμπτωματικῆ θεραπείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 Ἀποστολάκης Γ. : Ἐγχειρήδιον Ἀνατομικῆς τοῦ Ἀνθρώπου II, 1948.
- 2 Böhler L. : Technique du traitement des fractures. II, 1250—1255 : 1944
- 3 Clarke H. O. : Fractures of Tibia involving Knee. Proc. Roy. Soc. Med. 28, 1035 : 1953.
- 4 Smillse S. I. : Injuries of the knee Joint, 147: 1951.
- 5 Watson Jones R. : Fractures and Joint Injuries II, 759—760, 1956.

I. ΜΑΤΣΟΥΚΑ : Ἐπὶ μιᾶς περιπτώσεως ἀκροκεφάλου - συνδακτυλίας (Νόσος τοῦ Apert). Βραχεῖα ἀνακοίνωσις.

Πρῶτος, τὸ 1906, ὁ Apert διέκρινε μεταξὺ τῶν μερικῶν συστηματικῶν δυστροφιῶν, τὴν περὶ ἧς ὁ λόγος νόσον, τῆς ὁποίας τὰ κύρια γνωρίσματα εἶναι: 1) Παραμορφώσεις τοῦ κρανίου (κρανίον δίκηνη θόλου κράνου, ἄνευ προεξοχῆς τοῦ ἰνίου, μέτωπον προέχον ἐν εἴδει τρόπιδος, ἀνάπτυξις τῆς κεφαλῆς, ὕψος, ἐξ οὗ τὰ συνώνυμα ὄξυκεφαλία, ἀκροκεφαλία, πυργοκεφαλία). 2) Παραμορφώσεις τοῦ προσώπου (ἐξόφθαλμος, ρις πεπιεσμένη εἰς τὴν βάσιν, γοθθική ὑπερώα, παρέκκλισις τοῦ ρινικοῦ διαφράγματος. 3) Διαταραχαὶ ἐκ τῶν ὀφθαλμῶν. 4) Ἀνωμαλῖαι ἄκρων χειρῶν καὶ ποδῶν (συνδακτυλία, πολυδακτυλία).

Ἡ ἡμετέρα ἀσθενὴς ἐμφανίζει ὀλοκληρωμένην τὴν κλινικὴν συμπτωματολογίαν, ἣ ὁποία ἄλλωστε ἀποτελεῖ καὶ τὸ ἀποκλειστικὸν διαγνωστικὸν βᾶθρον, δεδομένου, ὅτι ἡ νόσος στερεῖται παθολογικῶν ἐργαστηριακῶν καὶ ἱστολογικῶν στοιχείων.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΙΣ

Ἐπειδὴ σὺν τῷ χρόνῳ ἅπαντα τὰ τυπογραφεῖα, πρὸς ταχύτεραν καὶ ἀρτιωτέραν ἐκτύπωσιν τῶν συγγραμμάτων σας, θὰ ὑποχρεωθοῦν νὰ ἐκσυγχρονισθοῦν, ἐφοδιαζόμενα μὲ λιντυπικὰς μηχανάς, θὰ πρέπει ὑμεῖς, πρὶν εἰσέλθῃτε εἰς τὴν δώσην τῶν χειρογράφων σας πρὸς δημοσίευσιν, νὰ ἐλέγχετε ταῦτα καλῶς καὶ λεπτομερῶς καθ' ὅσον, ἢ προσθήκη καὶ ἐνὸς μόνον κόμματος, ὑποχρεοῖ τὸν τυπογράφον νὰ ἐπαναστοιχειοθετήσῃ ὅλην τὴν σειρὰν, τὴν ὁποίαν ἐν συνεχείᾳ ὑμεῖς θὰ πρέπει πάλιν νὰ ἐλέγξῃτε μὴ τυχὸν ὑπάρχῃ ἕτερον λάθος εἰς ἄλλο σημεῖον τῆς αὐτῆς σειρᾶς. Τὰς αὐτὰς δυσχερείας δημιουργοῦν καὶ αἱ προσθήκαι νέων λέξεων, διότι καὶ ὁ τυπογράφος ὑποχρεοῦται νὰ γράψῃ πάλιν ὁλόκληρον τὴν παράγραφον, ὅσον μεγάλη καὶ ἂν εἴναι, ἀλλὰ καὶ ὁ συγγραφεὺς νὰ διορθώσῃ ταύτην ἀπὸ τὴν ἀρχήν.

Πρὸς ἀποφυγὴν τῶν ἀνωτέρω ἀνωμαλιῶν, ἐφιστῶμεν τὴν προσοχὴν ὑμῶν ἐπὶ τοῦ λεπτομεροῦς ἐλέγχου τῶν διδομένων πρὸς δημοσίευσιν χειρογράφων σας, καὶ ἐπὶ τῆς ἀνάγκης ἀποφυγῆς προσθηκῶν ἢ ἀπαλείψεων λέξεων εἰς τὰ ἤδη στοιχειοθετημένα κείμενα.

Παρακαλοῦνται οἱ κ. κ. Ἴατροί, ὅπως ἀναγράψωσιν εὐκρινῶς ἐπὶ τῆς πρώτης σελίδος τῶν χειρογράφων, ἐὰν ἐπιθυμοῦν ἀνάτυπα καὶ πόσα.

Διὰ τοὺς ἐπιθυμοῦντας ἀνάτυπα, καθωρίσθησαν αἱ κάτωθι τιμαί :

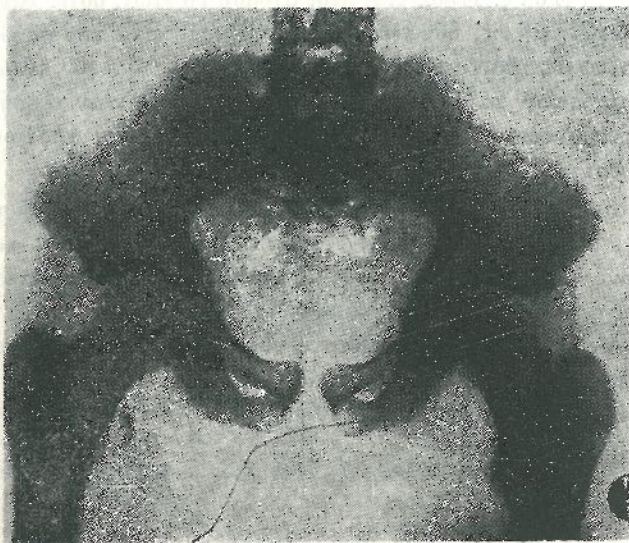
Τὰ	100	ἀνάτυπα	8σέλιδον	Δραχ.	160
»	200	»	8 »	»	220
»	100	»	12 »	»	200
»	200	»	12 »	»	280
»	100	»	16 »	»	260
»	200	»	16 »	»	320
»	100	»	20 »	»	300
»	200	»	20 »	»	360

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΤΡΜΕΛΗ — Α. ΓΙΑΝΝΙΚΑ : Περίπτωσης μεμονωμένου κατάγματος ελάσσονος τροχαντήρος.

Ἐπ' εὐκαιρίᾳ περιπτώσεως μεμονωμένου κατάγματος τοῦ ἐλάσσονος τροχαντήρος, θεωροῦμεν σκόπιμον νὰ παρουσιάσωμεν τὴν ἀκτ)φίαν αὐτοῦ καὶ νὰ ἐκθέσωμεν δι' ὀλίγων τὴν σπανίαν ταύτην κάκωσιν.

Τὸ μεμονωμένον κάταγμα τοῦ ἐλάσσονος τροχαντήρος, εἶναι σπανία κάκωσις. Ὁ Wilson τὸ 1939, ἀναφέρει, ὅτι ἀπὸ τοῦ 1854 ἀνεκοινώθησαν μόνον 78 περιπτώσεις. Ἡ κάκωσις αὕτη, παρατηρεῖται κυρίως εἰς ἄτομα ἀσχο-



Εἰκ. 1.— Κάταγμα (ἐπιφυσιόλυσις) ἐλάσσονος τροχαντήρος δεξιᾶ.

λούμενα μὲ διάφορα σπῆρ καὶ παρουσιάζεται ὑπὸ τὴν μορφήν τοῦ κατάγματος, εἰς τοὺς ἐνήλικας, καὶ ὑπὸ τὴν μορφήν τῆς ἐπιφυσιόλυσεως εἰς τοὺς νέους. Τὸ τελευταῖον ἀποτελεῖ τὰ 90 % τῶν περιστατικῶν.

Τὸ κάταγμα, προκαλεῖται ἀπὸ ἰσχυρὰν σύσπασιν τοῦ λαγονοψοῖτου μυός, ὡς ἐπὶ ἄλλματος, εἴτε κατόπιν πτώσεως ἐξ ὕψους, ἢ μετὰ ἀπότομον καὶ αἰφνιδίαν στροφικὴν κίνησιν. Σπανίως ἀναφέρεται καὶ δρασὶς ἀμέσου βίας.

Μετὰ τὴν κάκωσιν ὁ ἀσθενὴς ἐγείρεται ἄνευ βοηθείας ἀλλὰ ἀδυνατεῖ νὰ βαδίσῃ. Ἄλλεϊ κατὰ τὴν βουβωνικὴν χώραν, ἰδίᾳ κατὰ τὸ τρίγωνον τοῦ Scarpa. Διόγκωσις ἢ ἐκχύμωσις, σπανίως παρατηρεῖται. Χαρακτηριστικὸν σημεῖον εἶναι ὅτι ὁ ἀσθενὴς εἶναι ἀνίκανος νὰ κάμψῃ τὸν μηρόν, τοῦτο δὲ καθίσταται ἐμφανεστερον ὅταν κάθῃται.

Αἱ λαμβανόμεναι ἀκτ)φίαι, μὲ τὸ σκέλος ἐν ἐξωτερικῇ στροφῇ, παρουσιάζουν τὴν ἀπόσπασιν τοῦ ἐλάσσονος τροχαντῆρος καὶ τὴν ἄλλοτε ἄλλην παρεκτόπισιν αὐτοῦ πρὸς τὰ ἄνω.

Ἡ θεραπεία τῆς κακώσεως ταύτης, εἶναι συνήθως συντηρητικὴ, σπανίως δὲ καὶ ἐγχειρητικὴ. Τὸ κάταγμα ἀνατάσσεται διὰ κάμψεως τοῦ μηροῦ. Τοῦτο δύναται νὰ ἐπιτευχθῇ, εἴτε διὰ τοποθετήσεως τοῦ σκέλους εἰς νάρθηκα Braun εἴτε διὰ τῆς ἐφαρμογῆς γυψίνου ἐπιδέσμου εἰς θέσιν ἐλαφροῦς κάμψεως τοῦ μηροῦ. Μεγάλῃ παρεκτόπισι δὲν ἔχει σημασίαν, διότι τὸ κάταγμα ποροῦται ταχέως καὶ δὲν καταλείπει ἀνικανότητα.

Π ε ρ ί π τ ω σ ι ς. Πρόκειται περὶ ἀτόμου 16 ἐτῶν, ὅστις κατὰ τὴν ἐκτέλεσιν ἄλματος εἰς μῆκος, ἠσθάνθη ἔντονον ἄλγος κατὰ τὴν βουβωνικὴν χώραν, καὶ ἀδυναμίαν βαδίσεως. Τοῦτο ἐξελήφθη, ὡς ἀπλοῦν διάστρεμμα καὶ ὑπερθεώθῃ εἰς ἀπλήν κατάκλισιν ἐπὶ τριήμερον. Μετὰ νέαν προσπάθειαν βαδίσεως παρετήρησεν ὅτι τὸ ἄλγος ἐξηκολούθει ὡς καὶ πρότερον. Διὰ τὰ ἀνωτέρω προσέρχεται πρὸς ἡμᾶς.

Κατὰ τὴν κλινικὴν ἐξέτασιν διαπιστοῦται ἐλαφρὸν ἄλγος τῇ πιέσει κατὰ τὴν ἀριστερὰν βουβωνικὴν χώραν, πλὴν ὅμως αἱ παθητικαὶ κινήσεις τοῦ ἰσχίου ἦσαν ἀνώδυνοι πρὸς ὅλας τὰς κατευθύνσεις. Αἱ ἐνεργητικαὶ κινήσεις, ἦσαν ἐπώδυνοι μόνον κατὰ τὴν κάμψιν τοῦ μηροῦ, ἰδίᾳ κατὰ τὴν προσπάθειαν ἐπὶ πλέον κάμψεως ἐκ τῆς καθεστνικῆς θέσεως. Αἱ γενόμεναι ἀκτ)φίαι, ἀπέδειξαν ἐπιφυσιώλυσιν τοῦ ἀριστεροῦ ἐλάσσονος τροχαντῆρος. Συνεστήθη συνέχισις τῆς ἀκίνητοποίησεως ἐπὶ 20ήμερον ἐν τῇ κλίνῃ.

Μ. ΔΗΜΗΤΣΑ — Ε. ΑΡΕΤΤΑΚΗ : Περίπτωσης ἐχονοκόκκου κύστεως Σ.Σ., ἄνευ ἐμφανῶν ὀστικῶν ἀλλοιώσεων, ἐμφανίσασα πλήρη συμπτωματολογίαν κήλης μέσο-σπονδυλίου δίσκου $O_5 - I_1$ διαγνωσθεῖσα κατὰ τὴν ἐπέμβασιν. (Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).

Κ. ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ — Γ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΤΑΟΤ : Περίπτωσης γιγαντοκυτταρικοῦ ὄγκου ἠβικοῦ ὀστοῦ. (Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).

Π. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ — Μ. ΑΥΓΕΡΙΝΟΥ — Β. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ : 'Επί μιᾶς περιπτώσεως χορδώματος τῆς ἱερᾶς μοίρας τῆς σπονδυλικῆς στήλης.

'Η ἡμετέρα περίπτωσις ἀφορᾷ ἄτομον ἡλικίας 45 ἐτῶν, οὔτινος τὸ ἱστορικὸν ἔχει, ὡς ἑξῆς :

Οὔτος, ἀπὸ πενταετίας περίπου ἤρχισε παραπονούμενος δι' ἄλγη, κατὰ τὴν κατωτέραν μοῖραν τῆς σπονδυλικῆς στήλης, ἐπεκτεινόμενα κατὰ τὰ κάτω ἄκρα, βραδύτερον προσετέθησαν αἰμωδία τῶν κάτω ἄκρων καὶ ἐπίτασις τῶν πόνων.

'Απὸ δύο ἐτῶν περίπου, ἤρχισαν βαθμηδὸν νὰ ἐμφανίζονται ὀρθοκυστικαὶ διαταραχαὶ συνιστάμεναι, εἰς ἐπίμονον δυσκοιλιότητα καὶ ἀκράτειαν οὔρων, ἔξ ὑπερπληρώσεως. Ταυτοχρόνως δέ, παρρητικὰ φαινόμενα, ἀπὸ τῶν κάτω ἄκρων, μὲ ἀποτέλεσμα τὴν ἀδυναμίαν στηρίξεως ἐπ' αὐτῶν, ὡς καὶ εὐχερῆ βάδισιν, ἰδίᾳ δυσχέρειαν πρὸς ἀνάβασιν καὶ κάθοδον κλίμακος.

Λόγῳ τῶν ἐνοχλημάτων τούτων, εἰσῆλθε πρὸς νοσηλείαν τὴν πρώτην 'Απριλίου, παρ' ἡμῖν.

'Εκ τῆς γενομένης ἐξετάσεως, διεπιστώσαμεν ἐξάλειψιν τοῦ εὐθυϊσχιακοῦ βόθρου, πληρουμένου ὑπὸ ὕγκου μαλθακῆς κατὰ τὸ πλεῖστον συστάσεως στερεῶς, μετὰ τοῦ ἱεροῦ ὀστοῦ συνεχομένης, μεγέθους μικροῦ πορτοκαλίου περίπου.

Προέβημεν εἰς βιοψίαν, ἣ δὲ γενομένη ἱστολογικὴ ἐξέτασις τῶν ἀποσταλέντων τεμαχίων ἐν τῷ Παθολογοανατομικῷ 'Εργαστηρίῳ τοῦ Ἐδαγγελιοῦ, ἀπέδειξεν, ὅτι πρόκειται περὶ τυπικοῦ χορδώματος.

Λόγῳ τῆς βαρείας καταστάσεως τοῦ πάσχοντος καὶ τοῦ ἀνεγχειρήτου τῆς περιπτώσεως, ὁ ἀσθενὴς διεκομίσθη εἰς τὸ 'Αντικαρκινικὸν 'Ἰνστιτούτον, ἔνθα μετ' ὀλίγας ἡμέρας, ὑπέκυψε διαπιστωθείσης μεταστάσεως, εἰς τὸ ἀπόκλιμα τοῦ σφηνοειδοῦς ὀστοῦ τοῦ κρانيοῦ.

'Ο ὅρος χορδῶμα, ἀπεδόθη εἰς τὴν νεοπλασίαν ταύτην, ἐκ τῆς νοτιαίας χορδῆς, ἐκ τῶν ὑπολειμμάτων τῆς ὀποίας καὶ ἐξορμᾶται. Αἱ νεοπλασῖαι αὗται, χαρακτηρίζονται διὰ τὴν βραδείαν αὐτῶν, ἀλλὰ καταστρεπτικὴν ἐξέλιξιν τῶν μοιρῶν ἐξ ὧν ἐξορμῶνται.

'Ἢ ὑποτροπὴ εἶναι συνήθης μετὰ τὴν χειρουργικὴν ἐξαίρεσιν, ἀνθιστάμενα εἰς τὴν ἀντινοθεραπείαν.

Καίτοι τὰ χορδώματα δὲν εἶναι δυνατόν νὰ διαχωρισθῶσιν ἀπολύτως, ὡς καλοήθεις ἢ κακοήθεις νεοπλασῖαι, ἐν τούτοις, μεθίστανται καὶ εἰς ποσοστὸν 10 %, εἰς τὰ λεμφογάγγλια, ἥπαρ, πνεύμονας καὶ ἄλλαχοῦ.

Μικροσκοπικῶς ταῦτα, ἐμφανίζουσιν ἰνώδη θήκην, μετὰ λοβοειδοῦς ἐπιφανείας, ὄψεως κοκκώδους καὶ κίτρινοφαίου χρώματος. 'Ἢ δὲ σύστασις τούτων, εἶναι εὐθρυπτος καὶ γλοιώδης, ἐμπεριέχων γλοιώδη οὐσίαν, ἐρυθροφαίου χροιοῦς.

Μικροσκοπικῶς, ὡς χαρακτηριστικὸν γνώρισμα τοῦ χορδώματος, εἶναι ἡ ὑπαρξίς φυσαλλιοφόρων κυττάρων.

Ἡ πρώτη περιγραφή τοῦ χορδώματος, ἐγένετο ὑπὸ τοῦ Virchow κατὰ τὸ ἔτος 1857. Οὗτος, διεπίστωσε νεοπλασματικὰς μάζας, πλησίον τοῦ ὑποκλίματος καὶ δὴ κατὰ τὴν σφηνοειδῆ ἰνιακὴν συγγχόνδρῳσιν, ἀποτελουμένης ἐκ φυσαλλιοφόρων κυττάρων, περιβαλλομένων ἐξ ἀτελῶς ἀνεπτυγμένης διαμέσου χονδρικήσ οὐσίας.

Ἐκ τῆς συστάσεώς των ταύτης, ἀπεκλήθησαν ὑπ' αὐτοῦ *Ecchondrosi Physaliphora*.

Ἐνα ἔτος ἀργότερον, ὁ Muller, ἀπεκάλεσε ταῦτα, χορδώματα ἐκ τῆς νωτιαίας χορδῆς προελεύσεώς των.

Τὴν πρώτην περίπτωσιν, χορδώματος τῆς ἱεροκοκκυγικήσ χώρασ, ἀνεκοίνωσε κατὰ τὸ ἔτος 1900 ὁ Hemmig. Ἡ δὲ πρώτη τοιαύτη τοῦ ἀποκλίματος, ὡς καὶ τῆσ ἀύχενικήσ μοίρας τῆσ σπονδυλικῆσ στήλης, ἀνεκοινώθησαν ὑπὸ τῶν Paul καὶ Diss κατὰ τὸ ἔτος 1903.

Κατὰ τὰ στατιστικὰ δεδομένα τῶν Stewart καὶ Morin, ἐπὶ 56 περιπτώσεων, αἰτινες ἀνεκοινώθησαν μέχρι τοῦ 1926, αἱ ἐντοπίσεις τοῦ χορδώματος, ἀκολουθοῦν τὴν ἐξῆς σειράν :

1. Ἀπόκλιμα σφηνοειδοῦς	25
2. Ἰνιακὸν ὄστοῦν	1
3. Αὐχενική μοίρα	2
4. Ἱεροκοκκυγική χώρα	27
5. Ὄσφυϊκή μοίρα	1

Κατὰ δὲ τὴν στατιστικὴν τοῦ Mabrey, ἐπὶ 150 περιπτώσεων καὶ κατὰ τὸ ἔτος 1935, ἔχει, ὡς ἀκολουθῶσ :

1. Ἱεροκοκκυγική χώρα	87
2. Κρανίου	49
3. Αὐχενική μοίρα σπονδ. στήλης	7
4. Ὄσφυϊκή μοίρα σπονδ. στήλης	5
5. Θωρακική μοίρα σπονδ. στήλης	2

Τὸ χορδῶμα ἀπαντᾷ εἰς συχνότητα διπλασίαν τῶν ἀρρένων τῆσ τῶν θηλέων. Ἡ δὲ προτιμωμένη ἡλικία, εἶναι μεταξὺ τοῦ 45 ἕως 55 ἔτους. Ἐν τούτοις, τούτο ἐμφανίζεται εἰς πᾶσαν ἡλικίαν, ἔχουσι περιγραφῆ δὲ περιπτώσεις, ἀπὸ ἡλικίας τριῶν μηνῶν, μέχρισ 82 ἐτῶν.

Ὡς, ὑπὸ ἱκανοῦ ἀριθμοῦ συγγραφέων, ὑποστηρίζεται ἡ κάκωσις τῆσ κατωτέρας μοίρας τῆσ σπονδυλικῆσ στήλης, συμπεριλαμβάνεται εἰς τοὺς αἰτιολογικοὺς παράγοντας τῆσ νεοπλασματικῆσ ταύτης ἐπεξεργασίας.

Ὁ Mabrey, ἀνεῦρε τὴν κάκωσιν, ἐπὶ τῶν περιπτώσεων του, εἰς ἀναλογίαν 26 %.

Και εις τή ημετέραν περίπτωσιν, ἄξιον λόγου τυγχάνει τὸ γεγονός, ὅτι ἡ συμπτωματολογία ἐνεφανίσθη εις τὸν πάσχοντα κατόπιν τῆς κακώσεως, ἣν ἔσχεν ἐπὶ τῆς κατωτέρας μοίρας τῆς σπονδυλικῆς στήλης.

Ἐκ τῆς ἀπόψεως, ἡ συνδεδυασμένη ἐγχειρητικὴ καὶ ἀκτινοθεραπευτικὴ ἀγωγή, ἰδίᾳ διὰ μεγάλων δόσεων 15.000 R, εἶναι ἡ πλέον ἐνδεδειγμένη.

Ἐκ τῆς ἀπόψεως, δέον ὅπως λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν τὸ, ὅτι ἀσθενεῖς ὑπερβάντες τὸ πεντηκοστὸν ἔτος τῆς ἡλικίας καὶ παραπονούμενοι διὰ πόνους τοῦ περινέου καὶ διαταραχὰς ἀπὸ τῆς οὐρήσεως, τυγχάνουσιν ἀτελοῦς ἐξετάσεως τῶν ἐνοχλημάτων, ἀποδιδομένων εις ἀρχομένην ὑπερτροφίαν τοῦ προστάτου, ἐνῶ παραμελεῖται ὁ ἔλεγχος τοῦ εὐθυϊσχιακοῦ βόθρου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 **Coley B.** : Neoplasm of bone. 1949.
- 2 **Goidanich I.** . I Tymori Primitivi Cell, Osso. 1956.
- 3 **Pillimore G.** : Clinical Radiology. 11. 1947.
- 4 **Schinz, H.** : Lehrbuch Der Röntgendiagnostik. Lief. 4. 1951.
- 5 **Tyrner G.** : The Essential of modern Surg. vol. 1. 1956.
- 6 **Κατσαρᾶς Ι.** : Γενικὴ Παθολογία 1949.
- 7 **Καλῆς Π.** : Χόρδωμα τῆς ἱεροκοκκυγικῆς χώρας.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Ι. ΜΙΧΑΗΛ — Κ. ΧΟΤΑΙΑΡΑΣ — Ν. ΣΙΑΤΗΣ : Συντηρητικὴ ἀγωγή καὶ θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα ἐπὶ ὀστεοχονδρίτιδος τοῦ ἰσχίου. Ἐνδιαφέρουσαι ἀκτινολογικὰ εἰκόνες. Βραχεῖα ἀνακοινώσις.

Ἡ θεραπεία τῆς ὀστεοχονδρίτιδος τοῦ ἰσχίου, ἀπησχόλησε τοὺς διαφόρους ἐρευνητὰς ἀπὸ τῆς ἀρχικῆς περιγραφῆς τῆς. Ἦ νόσος αὕτη, ὡς γνωστόν, περιεγράφη τὸν πρῶτον ὑπὸ τῶν Legg καὶ Waldenström (1909), ἀργότερον δὲ ὑπὸ τῶν Legg - Calvé - Perthes. (1910). Ἐκτοτε δὲ ἡ νόσος, εἶναι γνωστὴ, ὡς Νόσος τῶν Legg - Calvé - Perthes.

Αὕτη, συνίσταται, εἰς ἀσηπτικὴν νέκρωσιν τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου ὀστοῦ. Πρὸς ἐξήγησιν τῆς αἰτιολογίας τῆς νόσου, ἔχουν κατὰ καιροὺς ὑποστηρικθῆ θεωρίαι ὑπὸ διαφόρων ἐρευνητῶν, αἵτινες μέχρι σήμερον εἶναι πολλαί. Μεταξὺ αὐτῶν, ἀναφέρονται τὴν τραυματικὴν - Legg - τὴν φλεγμονώδη - Frölich - τὴν δυσπλαστικὴν - Jansen - τὴν τοῦ Συγγενοῦς ἑξαρθήματος -

Calot - τὴν ραχιτικὴν - Calvé - τὴν ρευματικὴν - Perthes - καὶ ἄλλας, ὡς ἡ ἔνδοκρινικὴ καὶ ἡ ἐξ ἀγγειακῶν βλαβῶν.

Ἡ νόσος αὕτη, παρατηρεῖται κατὰ τὴν παιδικὴν ἡλικίαν, μεταξὺ 3 καὶ 15 ἐτῶν μὲ μεγαλυτέραν συχνότητα, μεταξὺ 8 καὶ 10 ἐτῶν. Τοῦτο πιθανὸν νὰ ὀφείλεται εἰς τὴν ἰδιάζουσαν ἀγγείωσιν τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου ὀστοῦ κατὰ τὴν νεαρὰν ἡλικίαν, ὡς τείνει νὰ τὸ παραδεχθῆ ὁ Trueta. Ἀπαντᾷ συχνότερον εἰς τὸ ἄρρεν, μὲ ἀναλογίαν 2 : 1.

Ἐν τῶν κυρίων καὶ πρωίμων κλινικῶν συμπτωμάτων τῆς νόσου ταύτης, εἶναι ἡ χολότης, ἐμφανιζομένη ἄνευ ἐγνωσμένης αἰτίας. Τὸ ἄλγος, παρουσιάζεται σὺν τῷ χρόνῳ γενόμενον αἰσθητόν, εἴτε κατὰ τὴν ἔγερσιν τοῦ μικροῦ ἄσθενοῦς, ἐκ τῆς κλίνης, εἴτε καὶ διαρκούσης τῆς νυκτὸς ἐὰν οὗτος, ὑπεβλήθη εἰς κόπωσιν. Ἡ μυϊκὴ ἀτροφία, θὰ εἶναι ἀνάλογος μὲ τὴν χολότητα καὶ τὰ ἄλλα. Ἡ ἐλάττωσις τῆς κινητικότητος, ἔχει τὸν ἀντίκτυπόν της ἐπὶ τῆς ἀπαγωγῆς καὶ τῆς ἔσω στροφῆς, αἵτινες, ἀρχικῶς εἶναι ἐλάχιστα ἠλαττωμένοι. Σύγκαψις δύναται νὰ παρατηρηθῆ, ἐπιδεινουμένης τῆς καταστάσεως τοῦ μικροῦ ἄσθενοῦς.

Ἡ διάγνωσις τῆς νόσου, στηρίζεται κυρίως ἐπὶ τῶν ἀκτινολογικῶν εὐρημάτων. Τὰ κύρια χαρακτηριστικὰ τούτων εἶναι : ἡ παραμόρφωσις τῆς κεφαλῆς συνισταμένη, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, εἰς διαπλάτυνσιν αὐτῆς μὲ ἐπακόλουθον τὸν τεμαχισμόν, ὅστις δύναται νὰ ἀπολήξῃ, εἰς τὴν ἀπορρόφησιν τῆς κεφαλῆς. Τὸ μεσάρθριον διάστημα διευρύνεται ἀναλόγως πρὸς τὸν βαθμὸν παραμορφώσεως τῆς κεφαλῆς. Παρατηρεῖται ἐξ ἄλλου, ὀστεοπωρωτικὴ ἐπεξεργασία, κατὰ τὴν μετάφυσιν, πλησίον τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου.

Πότε ἀκριβῶς ἔρχεται ἡ νεκρωτικὴ ἐπεξεργασία, τοῦτο δὲν εἶναι γνωστόν. Τὰ κλασσικὰ συγγραμματα, ἀναφέρονται κυρίως εἰς τὴν πορείαν τῆς νεκρωτικῆς ἐπεξεργασίας τῆς κεφαλῆς, ἥτις διαρκεῖ ἐπὶ πολλοὺς μῆνας, δύνάμεν ἡ μάλιστα νὰ παραταθῆ, καθ' ὅλην τὴν περίοδον τῆς σωματικῆς ἀναπτύξεως, μέχρι καὶ τῆς ἐφηβικῆς ἡλικίας. Εἶναι δὲ πιθανὸν νὰ ἐξελιχθῆ βραδύτερον, εἰς παραμορφωτικὴν ἀρθρίτιδα μὲ ὅλα τὰ γνωστὰ δυσάρεστα, ἐὰν δὲν ληφθοῦν αἱ δέουσαι προφυλάξεις καὶ δὲν ἐφαρμοσθῆ κατάλληλος θεραπευτικὴ ἀγωγή.

Οἱ κλασσικοὶ συγγραφεῖς, κάθε ἄλλο, παρὰ σύμφωνοι εἶναι, ὡς πρὸς τὴν τηρητέαν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν. Εἰς δημοσίευμα τῆς American Medical Association (1931), τίθεται τὸ ἐρώτημα, ἐὰν ἡ κινητοποίησις εἶναι ἀναγκαία, ἀκόμη καὶ εἰς τὸ ὕξιν στάδιον τῆς νόσου. Ἡ νόσος, ἀναφέρεται, ἐξακολουθεῖ τὴν πορείαν της χωρὶς νὰ μεταβάλλεται αὕτη, αἰσθητῶς διὰ τῆς θεραπείας. Ὁ H. Platt, φαίνεται νὰ συμφωνῆ μὲ τὴν γνώμην ταύτην προσθέτων, ὅτι δὲν συντρέχει λόγος ἀκίνητοποίησεως, ἐπὶ μακρόν. Ὁ Brailsford ἀντιθέτως ὑποστηρίζει, ὅτι ἡ κινητοποίησις, εἶναι ἀπαραίτητος, διότι ὑποβοηθεῖται ἡ ὀργάνωσις τοῦ ὀστοῦ, χωρὶς νὰ ἀνακόπτει τελείως ἡ πορεία τῆς νό-

σου. Με τὸν συγγραφέα τοῦτον, συμφωνοῦν οἱ Danforth (1934), Nandens-
tröm (1938), Gill (1940), καὶ ἄλλοι.

Εἰς τὴν ἡμετέραν Χειρουργικὴν - Ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν προσέρχονται
ἀρκετὰ συχνὰ περιπτώσεις ὀστεοχονδρίτιδος, εἴτε διὰ παρακολούθησιν, εἴτε
διὰ θεραπείαν.

Ἐπιδεικνύομεν τὰς ἀκτινογραφίας σειρᾶς, ἐξ αὐτῶν. Εἰς τὴν πρώτην
ὁμάδα εὐρίσκονται ἀσθενεῖς οἵτινες διὰ λόγους ἀνεξαρτήτους τῆς θελήσεώς
μας, οὐδεμίαν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν ἠκολούθησαν. Ὡς ἐμφαίνεται σαφῶς ἐκ
τῶν ἀκτινογραφιῶν, ἡ ἐξέλιξις, ὑπῆρξεν, ὡς ἐπὶ τὸ πλεῖστον, καταστρεπτικὴ
εἰς σχετικὰ μικρὸν χρονικὸν διάστημα.

Τοῦναντίον, εἰς ἄς περιπτώσεις, κατέστη δυνατὸν νὰ ἐφαρμοσθῇ ἀκίνη-
τοποιήσις, τὸ ἀποτέλεσμα, ὑπῆρξεν ὀπωσδήποτε ἱκανοποιητικόν. Ἐχοντες ὑπ'
ᾧψιν τὰς εἰδικὰς συνθήκας ὑπὸ τὰς ὁποίας ἐργαζόμεθα, (περιορισμένος ἀ-
ριθμὸς κλινῶν, μὴ ἐπιτρέπων μακροχρονίους ἐκτάσεις), ἐφηρημόσαμεν τὴν
διὰ συνεχῶν γυψίνων ἐπιδέσεων ἀκίνητοποιήσιν. Σᾶς παρουσιάζομεν σειρὰν
ἀκτινογραφιῶν τῶν κάτωθι 4 ἀσθενῶν μας κατὰ τὴν διάρκειαν καὶ εἰς τὸ τέ-
λος ἀκίνητοποιήσεως, ἐπὶ τινὰς μῆνας, (ἕν περίπου ἔτος).

1. Α. Ἀθανάσιος. Ἀρχὴ τῆς ἀκίνητοποιήσεως ἀπὸ ἡλικίας 3 ἐτῶν, ὁπό-
τε διεγνώσθη Ὀστεοχονδρίτις βαρείας μορφῆς, με παραμόρφωσιν τῆς κεφα-
λῆς καὶ ὀστεοπορωτικὴν ἐπεξεργασίαν. Πολὺ καλὴ ἀνάπλασις κεφαλῆς, μετὰ
διαιτίαν.

2. Κ. Βασίλειος. Προσῆλθε παρ' ἡμῖν, εἰς ἡλικίαν 10 ἐτῶν, με μετρίαν
παραμόρφωσιν τῆς κεφαλῆς καὶ ὀστεοπόρωσιν. Ταχεῖα ἀνάπλασις, κατόπιν
ἀκίνητοποιήσεως ὀλίγων μηνῶν.

3. Α. Μαρία. Προσελθοῦσα εἰς ἡλικίαν 10 ἐτῶν, με ἐμφανῆ συμπτώματα
ὀστεοχονδρίτιδος, ὑπεβλήθη εἰς ἀκίνητοποιήσιν ἀπὸ 23.3.57, μέχρις 23.2.1958
με ἀποτέλεσμα τὴν λίαν ἱκανοποιητικὴν ἀνάπλασιν τῆς κεφαλῆς.

4. Β. Ζαχαρένια. Εἰσήχθη παρ' ἡμῖν, εἰς ἡλικίαν 11 ἐτῶν με ἔντονα
συμπτώματα ὀστεοχονδρίτιδος. Ὑπεβλήθη εἰς ἀκίνητοποιήσιν ἀπὸ 4-4-1957
μέχρις 23-5-1958. Ἐξ ἴσου καλὸν ἀποτέλεσμα ἀναπλάσεως τῆς κεφαλῆς τοῦ
μηριαίου.

R É S U M É

J. MICHAIL, K. HOULIARAS et N. SIATIS : TRAITEMENT CONSERVATEUR ET RÉSULTATS THÉRAPEUTIQUES DE L'OSTÉOCHONDRITE DE LA HANCHE. RADIOGRAPHIES INTÉRESSANTES ET INSTRUCTIVES

Les auteurs après avoir passé en revue l'évolution de nos connaissances sur l'Ostéochondrite de la hanche et après avoir donné un court aperçu des tendances actuelles relatives au traitement de l'ostéochondrite, ont montré une série de radiographies.

Le premier groupe se rapporte à des cas qui ont échappé à l'immobilisation après contrôle de leur état. Le résultat a été tout simplement désastreux : déformation rapide, fragmentation et résorption partielle de la tête.

Le second groupe comprend les cas qui ont voulu se soumettre à une plus ou moins longue immobilisation au moyen de plâtres successifs. Le résultat a été dans l'ensemble très satisfaisant : bonne reconstitution de la tête fémorale.

S U M M A R Y

J. MICHAIL, K. HOULIARAS and N. SIATIS : CONSERVATIVE TREATMENT AND THERAPEUTIC RESULTS CONCERNING CASES WITH OSTEOCHONDritis OF THE HIP. INTERESTING AND INSTRUCTIVE RADIOGRAPHS.

The problem of the Osteochondritis is exposed. Conservative treatment was the main object.

Series of radiographs are presented. A first group is related to cases refusing treatment. The issue in all these cases was unfortunate: shape is getting out quickly with fragmentation and resorption. A second group comprises cases submitted in a long immobilization (by means of plasters). End results were good: reconstruction of the head was noticed after a period of 1 to 3 years.

Δ. ΚΑΡΑΒΙΑ : Περίπτωσης συγγενούς κερκιδολενικής συνοστεώσεως. 'Επίδειξις άσθενοϋς.

Μεταξϋ τϋν συγγενϋν συνοστεώσεων, ή κερκιδολενική συνοστεώσις κατέχει ὅλως ιδιαιτέραν θέσιν, άφ' ένϋς λόγω τής σχετικϋς μεγαλυτέρας συχνότητος ταύτης και άφ' έτέρου επειδή ή άνωμαλία αϋτη προκαλεί μειζονος βαθμοϋ άναπηρίαν.

'Ο Humphries ¹ τϋ 1941 συνήθροισεν 24 δημοσιεύσεις επί τοϋ θέματος. Κατά δέ τοϋς Hurt και Spencer ² άνω τϋν διακοσίων περιπτώσεων είχον έμφανισθῆ εις την παγκόσμιον βιβλιογραφίαν μέχρι τοϋ 1944.

'Η παρουσιαζομένη περίπτωση ειναί ή πρώτη παρατηρηθεΐσα ύπ' έμοϋ έν 'Ελλάδι. Κατά πρόχειρον αναδίφησιν τής προστιῆς 'Ελληνικῆς Βιβλιογραφίας, οϋδεμίαν περίπτωσηιν συγγενοϋς κερκιδολενικής συνοστεώσεως άνευϋρον.

'Η πάθησις θεωρείται κληρονομική και προσβάλλει έξ ίσου άμφότερα τά γένη (W. Mercer ³). Δύναται δέ νά παρουσιασθῆ ὡς έτερόπλευρος ή άμφοτερόπλευρος.

'Ο Bryan Mc Farland ⁴ διακρίνει τρεις μορφάς συγγενοϋς κερκιδολενικής συνοστεώσεως. 'Εν τῆ σοβαρωτέρα μορφῆ τϋ άνω πέρας τής κερκίδος έλλείπει τελείως και ή κερκίς έμφανίζεται έκφυομένη εκ τοϋ άνω πέρατος τής ὠλένης. 'Εν τῆ δευτέρα μορφῆ, ή κεφαλή τής κερκίδος ύφίσταται, άλλ' είναι άνωμαλος και συνοστεοϋται πρϋς τϋ άνω πέρας τής ὠλένης ὡς και τϋ άνωτερον τμημα τής διαφύσεως τής κερκίδος πρϋς τϋ ὁμόλογον τμημα τής διαφύσεως τής ὠλένης. 'Εν τῆ τρίτη μορφῆ ή κεφαλή τής κερκίδος είναι λίαν άνωμαλος, εϋρισκομένη έν προσθίῳ παρεκτοπίσει και άγκυροβολημένη, οϋτως ειπεΐν, έν τῆ ὠλένῃ δι' ένϋς βραχέος και παχέος μεσοστέου συνδέσμου. 'Αν και ή τελευταία δέν άποτελεΐ αληθῆ συνοστεώσιν, επί ύπάρξεως ταύτης οϋδέν ίχνος στροφῆς τοϋ πήχεος ύφίσταται και κλινικϋς δέν διαχωρίζεται τϋν άλλων μορφϋν.

Κατά τόν Mc Farland, ή έξάλειψις τής στροφῆς τοϋ αντιβραχίου δέν ὀφείλεται άποκλειστικϋς και μόνον εις την συνοστεώσιν τϋν ὀστϋν αϋτοϋ, κατά τϋ άνω πέρας, άλλά και εις την ειδικήν διάταξιν τοϋ μεσοστέου ὕμενος και τοϋ σχήματος τϋν ὀστϋν, καθ' ὅλον τϋ μήκος των. Εις ταϋτα, κατά τόν συγγραφέα, ὀφείλεται ὅτι, μετά την άπελευθέρωσιν, δι' έγχειρητικϋ άποχωρισμοϋ τϋν άνω περάτων τϋν ὀστϋν και μετά τόν διαχωρισμόν τοϋ μεσοστέου ὕμενος μέχρι τϋν κάτω ὀρίων αϋτοϋ, οϋδεμίαν στροφικήν κίνησιν τοϋ πήχεος διεπίστωσεν. 'Επί τεσσάρων περιπτώσεων χειρουργηθέντων ύπϋ τοϋ ίδιου, ὡς επίσης επί δώδεκα χειρουργηθέντων ύπϋ τοϋ Dawson, οϋδεμία στροφική ίκανότης τοϋ αντιβραχίου έπετεύχθη. 'Ὡς εκ ταϋτου, ὁ Mc Farland θεωρεΐ άσκοπον την έγχείρησιν πρϋς άπόδοσιν στροφικῆς ίκανότητος εις τϋ

Y

ΕΩΣ

SPASMINE JOINT

ΕΛΛΑΔΑ

ΕΡΜΑ

TEL
Loye

ἀντιβράχιον. Ἐπὶ μεγάλου μόνον βαθμοῦ πρηνισμοῦ τῆς ἄκρας χειρὸς συνιστᾷ τὴν διορθωτικὴν ὀστεοτομίαν τῆς κερκίδος.

Εἰς ἐμπεριστατωμένην μελέτην, τῶν συγγενῶν κερκιδωλενικῶν συνοστεώσεων, γενομένην ὑπὸ τοῦ Wilkie ⁶ ἡ κατάταξις εἶναι διάφορος. Ταύτην υἱόθετεῖ καὶ ὁ W. Mercer. Οὗτος διακρίνει δύο ομάδας συγγενῶν συνοστεώσεων. Εἰς τὴν πρώτην ομάδα τὸ ἀνώτερον πέρασ τῆς κερκίδος εἶναι ἀτελῶς ἐσηματισμένον καὶ συνοστεοῦται πρὸς τὴν ὠλένην ἐπὶ ἀποστάσεως ἑκατοστομέτρων τινῶν. Ἡ ὀστικὴ συνένωσις δὲν διακόπτεται ὑπὸ στρώματος φλοιώδους ὀστοῦ, παρεμβαλλομένου μεταξὺ τῆς σπογγώδους οὐσίας τῶν δύο ὀστῶν. Ἡ κεφαλὴ τῆς κερκίδος δυνατὸν νὰ εἶναι ἀτελῶς ἀνεπτυγμένη καὶ νὰ συνοστεοῦται πρὸς τὴν ὠλένην ἢ δυνατὸν νὰ ἔλλειπῃ. Τὴν ἀκέφαλον μορφήν ὁ Mc Farland κατατάσσει κεχωρισμένως. Τὰ κάτω πέρατα τῶν ὀστῶν εἶναι κατὰ κανόνα, κατὰ φύσιν κεχωρισμένα, καίτοι ὁ Appraille ⁷ παρατήρησε συνυπάρχουσαν συνοστέωσιν τῶν περιφερικῶν ἄκρων τῶν ὀστῶν καὶ ὁ Melchior, ⁸ Madelung παραμόρφωσιν. Εἰς τὴν δευτέραν ομάδα, κατὰ Wilkie, συνυπάρχει συγγενὲς ἐξάρθρημα τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος καὶ ἡ κερκὶς συνοστεοῦται πρὸς τὴν ὠλένην εἰς σημεῖον, οὐχὶ μακρὸν τῶν ἄνω περάτων αὐτῶν, συνήθως εἰς τὴν περιοχὴν τῆς κορωναειδοῦς ἀποφύσεως. Τὸ ἐξάρθρημα δυνατὸν νὰ εἶναι ὀπίσθιον ἢ πρόσθιον, συχνότερον ὄντος τοῦ ὀπισθίου. Ἐπὶ ὀπισθίου ἐξαρθρώματος, ἢ συνοστέωσις τῶν δύο ὀστῶν εὐρίσκεται εἰς περιφερικώτερον σημεῖον ἐπὶ τῶν διαφύσεων, ἀλλ' οὐδέποτε εἶναι τόσον ἐκτεταμένη ὅσον ἐπὶ τῶν περιπτώσεων τῆς πρώτης ομάδος.

Ὡς πρὸς τὴν αἰτιολογίαν τοῦ συνδρόμου, οἱ περισσότεροι τῶν συγγραφέων παραδέχονται ὅτι ὀφείλεται εἰς ἀναστολὴν τῆς ἀναπτύξεως. Ἡ κερκὶς καὶ ἡ ὠλένη ἀναπτύσσονται ἐκ μιᾶς μονήρους μάξης μεσοδέρματος, ὡς ἐν ζευγος κεχωρισμένων χονδρωδῶν ραβδίων. Ἀπὸ τῆς 5ης ἐμβρυϊκῆς ἐβδομάδος, ἡ παλαμιαία ἐπιφάνεια τοῦ ἀναπτυσσομένου ἀντιβραχίου προσαρμόζεται πρὸς τὸν κορμὸν τοῦ ἐμβρύου, οὕτως ὥστε, τὰ χονδρωδῆ ραβδιά τοῦ πήχεως καταλαμβάνουσι μέσσην θέσιν, μεταξὺ πρηνισμοῦ καὶ ὑπτιασμοῦ. Ἐὰν ὁ κατὰ φύσιν διαχωρισμὸς τῆς μάξης τοῦ μεσοδέρματος εἰς κεχωρισμένα ραβδιά δὲν λάβῃ χώραν κατὰ τὸ ἄνω ἄκρον, τῶν ἐν ἀναπτύξει ὀστῶν ἢ ἡ ὀστεοποίησης ἐπεκταθῆ ἐπὶ τοῦ μεσοδέρματος, τοῦ παρεμβαλλομένου μεταξὺ τῶν ἄνω ἄκρων αὐτῶν, ἀναπτύσσεται συγγενὴς κερκιδωλενικὴ συνοστέωσις.

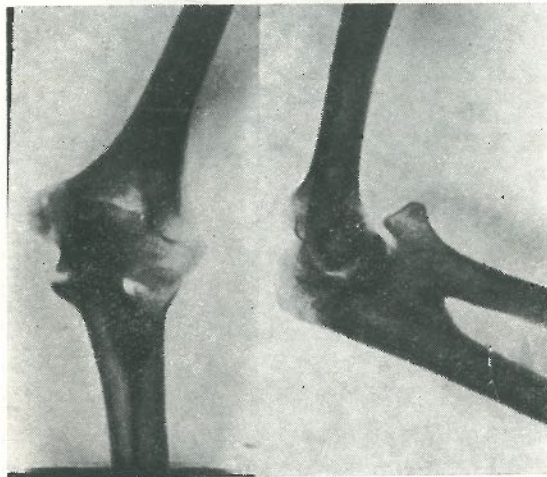
Ὁ Hamilton ⁹ παραδέχεται ὅτι ἡ ἀνωμαλία αὕτη παριστᾷ ἀταβιστικὴν ἐκδήλωσιν. Ἡ θεωρία ὅτι τὰ κατώτερα σπονδυλωτὰ τετράποδα ἔφερον συνοστεωμένην τὴν κερκίδα πρὸς τὴν ὠλένην, ἐνισχύεται ἐκ τῆς ἀνευρέσεως συνοστεώσεως τῶν εἰρημένων ὀστῶν ἐπὶ τῶν νυκτερίδων, τῶν καμήλων καὶ τινῶν ἵπποειδῶν.

Κατὰ τὸν Wilkie, ἡ συνοστέωσις, ἢ συνοδευομένη ὑπὸ συγγενοῦς ἐξαρθρώματος τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος, δέον νὰ θεωρῆται ὡς ἀποτέλεσμα πα-

ράγοντός τινος, δράσαντος κατά την μετέπειτα ένδομήτριον ζωήν του έμβρύου και ούχι ως αληθής συνοστεώσεως, όφειλομένη εις άναστολήν τής άναπτύξεως κατά τó άρχέγονον στάδιον τών όστών.

Έπίσης ό ίδιος πιστεύει, ότι συνοστεώσεις τινές όφείλουν τήν ύπαρξίν των εις μηχανικόν έρεθισμόν του περιωστέου τών ειρημένων όστών και άνάπτυξιν όστίτου ίσοϋ. Καίτοι άναφέρει ότι τά άποτελέσματα τών έγχειρήσεων ύπήρξαν άπογοητευτικά, ως και πάντες οι έπιχειρήσαντες έγχείρησιν τó αυτό όμολογοϋν, διατηρεΐ έπιφύλαξίν τινα ως προς τήν συνοστεώσιν, τήν συνοδευομένην υπό έξαρθήματος τής κεφαλής τής κερκίδος. Έξ αϋτής γράφει, τής όποίας τά μαλακά μόρια είναι πλέον φυσιολογικά, δύναται νά άναμένη τις, διά τής έπεμβάσεως, βελτίωσιν, καίτοι ή πρόγνωσις πρέπει νά τίθεται μετ' έπιφυλάξεως.

Έπί του ήμετέρου άσθενούς Κ. Δ., έτών 19, τά κλινικά εύρήματα είναι ή διατήρησις του άντιβραχίου εις μέσην μεταξύ προηρισμού και ύπτιασμού θέ-



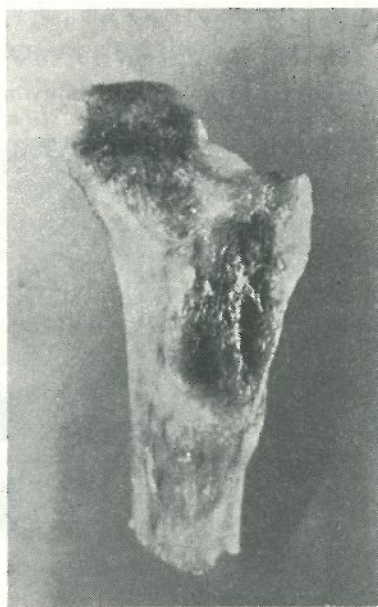
Εικών 1.

σιν, ό περιορισμός τής έκτάσεως του άγκώνος μέχρις 155° και ό περιορισμός τής κάμψεως αϋτου μέχρι 85°. Συνήθως ή άνωμαλία αϋτη δέν συνοδεύεται υπό περιορισμού τής κάμψεως του άγκώνος, άλλ' έπί τής προκειμένης περιπτώσεως συνυπάρχει πρόσθιον έξάρθημα τής κεγαλής τής κερκίδος, παρεμποδίζον τήν τελείαν κάμψιν του άγκώνος. Αί κινήσεις κατά τόν καρπόν είναι πλήρεις και ούδεμία παραμόρφωσις παρατηρεΐται κατά τήν πηχεοκαρπικήν άρθρωσιν. Αί κινήσεις στρωφής του πήχεως ενεργοϋνται μέχρι τινός διά του βραχιονίου· ή άκρα χειρ όμως κατ' ούδένα τρόπον δύναται πλήρως νά ύπτιασθῆ. Η λειτουργική άναπηρία ως έκ τούτου είναι άρκετά σημαντική.

Ἡ ὕπ' ἀριθ. 1 εἰκὼν δεικνύει σαφῶς τὴν ἀκτινογραφικὴν ἀπεικόνισιν εἰς δύο ἐπίπεδα, τῆς συγγενοῦς κερκιδωλενικῆς συνοστεώσεως καὶ τοῦ προσθίου ἐξαρθρήματος τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος. Ὁ ἀκτινογραφικὸς ἔλεγχος τῆς πηχεοκαρπικῆς οὐδεμίαν ἀνωμαλίαν ἀπέδειξε κατ' αὐτήν.

Ἡ συνίπαρξις τοῦ ἐξαρθρήματος τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος ἐνεθάρρυνεν ἡμᾶς εἰς ἐγχειρητικὴν ἀπελευθέρωσιν τῆς κερκίδος, ἥτις καὶ ἐγένετο τῇ 15ῃ Φεβρουαρίου 1958.

Ἡ ἐγγείρησις ἐγένετο διὰ τυπικῆς ραχιαίας προσπελάσεως, τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος, ἀλλὰ μᾶλλον ἐκτεταμένης. Κατὰ τὴν ἐπέμβασιν κατεβλήθη προσπάθεια νὰ ἐκτάμωμεν ὅσον τὸ δυνατόν μεγαλύτερον τμήμα, ἐκ τοῦ ἄνω



Εἰκὼν 2.

πέρατος τῆς κερκίδος, χωρὶς νὰ βλάβωμεν τὴν κατάφυσιν τοῦ δικεφάλου, διὰ συναφαιρέσεως τοῦ ὀστοῦ μετὰ τοῦ περισστέου του, νὰ διαχωρίσωμεν τὸν μεσόστεον ὑμένα μέχρι τοῦ ἀπωτέρου δυνατοῦ σημείου του καὶ νὰ καλύψωμεν τὸ ὀστικὸν κολόβωμα τῆς κερκίδος διὰ μυϊκῶν μαζῶν ἐπιμελῶς.

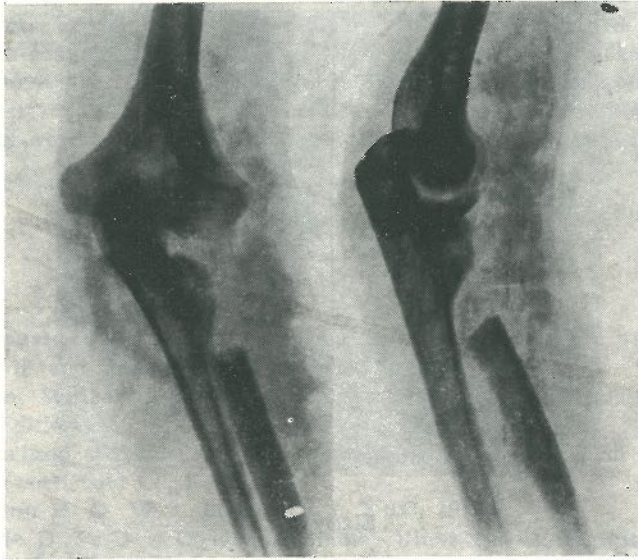
Μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῶν ραμμάτων καὶ τῆς κατὰ πρῶτον σκοπὸν ἐπουλώσεως τοῦ τραύματος, ἐφηρμόσθη ἐνεργητικὴ κινήσιοθεραπεία.

Κατὰ τὴν ἐγγείρησιν ἐδοκιμάσαμεν, μετὰ τὴν ἐκτομὴν τοῦ ἄνω πέρατος τῆς κερκίδος, νὰ φέρωμεν τὸ ἀντιβράχιον εἰς πρηνισμόν καὶ ὑπτιασμόν, πρᾶ-

γμα ὅπερ ἐπετεύχθη παθητικῶς, ἄνευ ἀσκήσεως βίας, μέχρις ἑνὸς ἱκανοποιητικοῦ βαθμοῦ.

Ἐκεῖνο, ὅπερ δὲν ἀνεμέναμεν, ὡς ἐπὶ τῆς ὑπ' ἀριθ. 2 εἰκόνος τοῦ παρασκευάσματος παρατηρεῖται, ἦτο ὅτι οὐδαμοῦ ἀνεύρομεν διακοπήν, κατὰ τὴν συνοστέωσιν, τῆς σπογγώδους οὐσίας τῆς κερκίδος ἀπὸ τῆς ἰδίας τῆς ὠλένης, ἥτοι οὐδὲν φλοιῶδες στρώμα παρεμβάλλετο μεταξὺ τῆς σπογγώδους οὐσίας τῶν δύο ὀστέων, καίτοι ἡ συνοστέωσις συναδεύετο ὑπὸ συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος. Τοῦτο ἔρχεται εἰς ἀντίθεσιν πρὸς τὰς προαναφερθεῖσας ἀπόψεις τοῦ Wilkie.

Ἡ ἐπὶ τῆς ἡμετέρας περιπτώσεως συνύπαρξις συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος ἔδει νὰ συνηγορήσῃ εἰς ἡμᾶς ὑπὲρ τῆς συγγενοῦς προελεύσεως τῆς συνοστέωσεως καὶ νὰ μὴ κλίνωμεν ὑπὲρ τῆς ἐπεμβά-



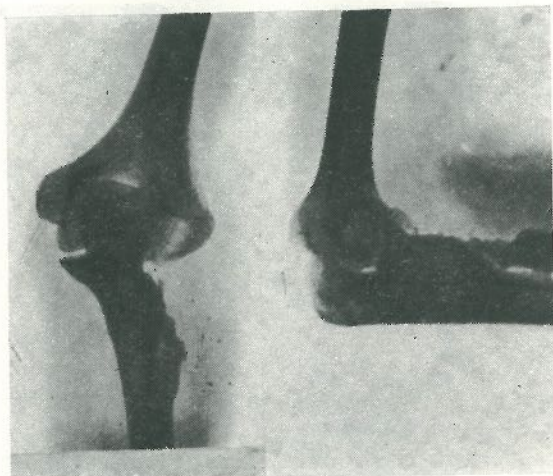
Εἰκὼν 3.

σεως. Εἶναι φυσικώτερον, ἢ ἐγγὺς τοῦ συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος παρουσιαζομένη ἀνωμαλία νὰ εἶναι συγγενοῦς προελεύσεως, λόγῳ ἀναστολῆς τῆς ἀναπτύξεως, λαβοῦσης χώραν κατὰ τὸ ἀρχέγονον στάδιον τῆς διαπλάσεως, ἢ νὰ χαρακτηρισθῇ αὕτη ὡς ἐπελθοῦσα κατὰ τὰ μετέπειτα στάδια. Ἐφ' ὅσον ὁ Wilkie εἰς τὰ ἑαυτοῦ παρασκευάσματα παρατήρησε φλοιώδη διαχωρισμὸν τῶν ὀστέων, ἐπὶ τῶν περιπτώσεων τῶν συνοδευομένων ὑπὸ ἐξαρθρήματος τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος, δέον, κατὰ ἡμετέ-

ραν σκέψιν, ὅπως τὸ μὲν ἐπ' αὐτῶν ἐξάρθρημα χαρακτηρισθῆ ὡς τραυματικὸν τοιοῦτον, ἢ δὲ συνοστέωσις ὡς ἐπιγενής, ἔχουσα τὴν ἀρχὴν αὐτῆς εἰς τὸν ἴδιον τραυματισμόν. Ἡ διαφορικὴ διάγνωσις μεταξὺ συγγενοῦς καὶ τραυματικοῦ ἐξάρθρηματος τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος εἶναι ἐνίοτε προβληματικὴ, κατὰ τὴν νηπιακὴν ἡλικίαν, ὡς προγενεστέρα ἡμῶν μελέτη μαρτυρεῖ (Caravias) ¹⁰.

Ἡ κλινικὴ ἐξέτασις πρὸ τῆς ἐξόδου τοῦ ἀσθενοῦς ἐκ τῆς Κλινικῆς, ἀπέδειξεν ἐνεργητικὸν πρηγισμόν τοῦ ἀντιβραχίου περὶ τὰς 30° ἀπὸ τῆς οὐδετέρας θέσεως. Ἡ ὑπ' ἀριθ. 3 εἰκὼν δεικνύει τὸ ἀποτέλεσμα τῆς ἐγχειρήσεως, ἐπὶ κατὰ μέτωπον καὶ πλαγίας ἀκτινογραφίας.

Ὁ ἀσθενὴς ἀπεστάλη πρὸς ἐνεργητικὴν φυσικοθεραπείαν εἰς Εἰδικὸν Κέντρον, ἔνθα ἐφηρμόσθησαν, πλὴν τῶν παθητικῶν κινήσεων, καὶ μαλάξεις.



Εἰκὼν 4.

Μετὰ παρέλευσιν τριμήνου ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως, ὁ ἀσθενὴς προσῆλθε δι' ἐξέτασιν, κομίζων τὴν διὰ τῆς ὑπ' ἀριθ. 4 εἰκόνας παρουσιαζομένην ἀκτινογραφίαν, διὰ τῆς ὁποίας ἀποδεικνύεται ἡ δημιουργία ὀστικῆς γεφύρας ἐκ τοῦ αὐλοῦ τοῦ κολοβώματος τῆς κερκίδος πρὸς τὴν τραυματικὴν ἐπιφάνειαν τῆς ὀλένης. Κλινικῶς διεπιστώθη πλήρης κατάργησις στροφικῶν κινήσεων τοῦ ἀντιβραχίου.

Τὸ προηγούμενον, πρόσκαιρον ἰκανοποιητικὸν ἀποτέλεσμα ἔπεισεν ἡμᾶς ὅτι ἡ κατάργησις τῆς στροφῆς τοῦ ἀντιβραχίου ἀφεύλεται εἰς τὴν ἀναπτυχθεῖσαν ὀστικὴν συνέχειαν μεταξὺ τῶν ὀστῶν αὐτοῦ.

Ἡ πρὸς ἐπαναληπτικὴν ἐπέμβασιν σύστασις ἡμῶν ἔμεινεν ἄνευ ἀποτελέσματος.

Ἐν συμπεράσματι, ἐνῶ τὰ ἐγχειρητικὰ εὐρήματα, ὑπὲρ τῆς συγγενοῦς προελεύσεως τῆς ἀνωμαλίας καὶ ὡς ἐκ τούτου, τοῦ ἀσκόπου τῆς ἀναλήψεως τοιαύτης ἐπεμβάσεως, ἀπεγοήτευσαν κατ' ἀρχὴν ἡμᾶς, τὸ πρόσκαιρον ἱκανοποιητικὸν ἀποτέλεσμα τῆς ἐγχειρήσεως ἐνισχύει τὴν προσπάθειαν πρὸς ἐξεύρεσιν ἀσφαλούς μεθόδου ἀποκλεισμοῦ τῆς ἀναπτύξεως ὀστικῆς γεφυρώσεως, μεταξὺ τῶν ἐγχειρητικῶς διαχωρισθέντων, συγγενῶς συνοστεωμένων ὀστέων.

S U M M A R Y

One case of congenital radio - ulnar synostosis is reported. It was associated with congenital dislocation of the head of the radius. The features of the deformity are discussed. Surgical intervention on this abnormality has been undertaken. Postoperative results were at first sight hopeful but the end results were disappointing because of a new bony bridge formation.

B I B Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- 1 **Humphries R. V.** : South African Med. Journal, 15 : 468, 1941.
- 2 **Hurt F.** and **Spencer C.** : Surgery, 15 : 894, 1944.
- 3 **Mercer Walter** : Orthopaedic Surgery, Edward Arnold and Co, London, 4th Edition.
- 4 **McFarland Bryan** : Modern Trends in Orthopaedics, Sir Harry Platt, Butterworth and Co, London, 1950.
- 5 **Dawson H. G. W.** : Brit. Med. J., 2, 833, 1912.
- 6 **Wilkie D. P. D.** : Congenital Radio - Ulnar Synostosis, Brit. Jour. Surg., 1, 366, 1914.
- 7 **Appraille** : Quoted by Mercer W. 1950.
- 8 **Melchior** : Quoted by Mercer W. (1950).
- 9 **Hamilton** : Quoted by Mercer W. (1950).
- 10 **Caravias D. E.** : J. B. J. Surg. 39 B, No 1, Febr. 1957.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Θ. Γ'ΑΡΟΦΑΔΙΔΗΣ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ — Κ. ΚΑΜΠΟΤΡΟΓΛΟΥ : 'Αγ-
γειώματα Σ. Στήλης. Βραχεία ανακοίνωσις.

Ἐχομεν τὴν τιμὴν νὰ ἐπιδείξωμεν ἡμῖν ἀκτινογραφίας ἀσθενοῦς τῆς ἡ-
μετέρας κλινικῆς, αἵτινες παρουσιάζουν χαρακτηριστικὰ ἀλλοιώσεις τῶν αἱ-
μαγγειωμάτων τῆς σπονδυλικῆς στήλης.

Ἡ ἀσθενὴς δὲν παρουσίαζεν ἐνοχλήματα εἰμὴ μόνον σχετικὴν ἐλαφρὰν
ὄσφραλγίαν, κατὰ τὴν γενομένην δὲ ἀκτινογραφίαν τῆς σπονδυλικῆς στή-
λης ἀνευρέθησαν αἱ χαρακτηριστικαὶ ἀλλοιώσεις τῶν αἱμαγγειωμάτων τῶν
σπονδυλικῶν σωμάτων ἀντιστοίχως πρὸς τὸν 1ον καὶ 5ον ὄσφυϊκὸν σπόν-
δυλον.

Τὸ σῶμα τοῦ 1ου καὶ 5ου ὄσφυϊκοῦ σπονδίου ἐμφανίζεται μὲ σχε-
τικὴν διαφάνειαν, ἐντονωτέραν περιγραφὴν τῶν χειλέων καί, τὸ κυριώ-
τερον, ἐντόνως μὲν τὴν κάθετον γραμμώσιν, ἐλάχιστα δὲ καὶ κατὰ τόπους
τὴν ὀριζοντίαν τοιαύτην, δίδοντα οὕτω τὴν ὄψιν τοῦ κυκλιώματος παρα-
θύρου φυλακῆς.

Νευρολογικὰ σημεῖα εἰς τὴν ἀσθενὴ δὲν ἀνευρέθησαν, παρ' ὅλον ὅτι
ταῦτα συναντῶνται σχεδὸν εἰς τὸ 1)3 τῶν περιπτώσεων καὶ τοῦτο λόγφ ἐ-
λαττώσεως τῆς ἀντιστάσεως τοῦ σπονδυλικοῦ σώματος καὶ κατὰ συνέπειαν
μὲ τὴν παραμικροτέραν κάκωσιν παρατηρεῖται καθίζησις τούτου καὶ πίεσις
τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἢ τῶν ριζῶν ἢ τοῦ συμπαθητικοῦ στελέχους.

Τὰ αἱμαγγειώματα ἀποτελοῦν καλοήθεις νεοπλασίας, ἢ δὲ ἐντόπισις τῶν
εἰς τὰ ὀστᾶ ἐν σχέσει πρὸς τοὺς λοιποὺς ὄγκους κατὰ στατιστικὰς τοῦ Schinz
ἀνέρχεται εἰς 0,7%, κατὰ δὲ τοῦ Wyke εἰς 1,2%.

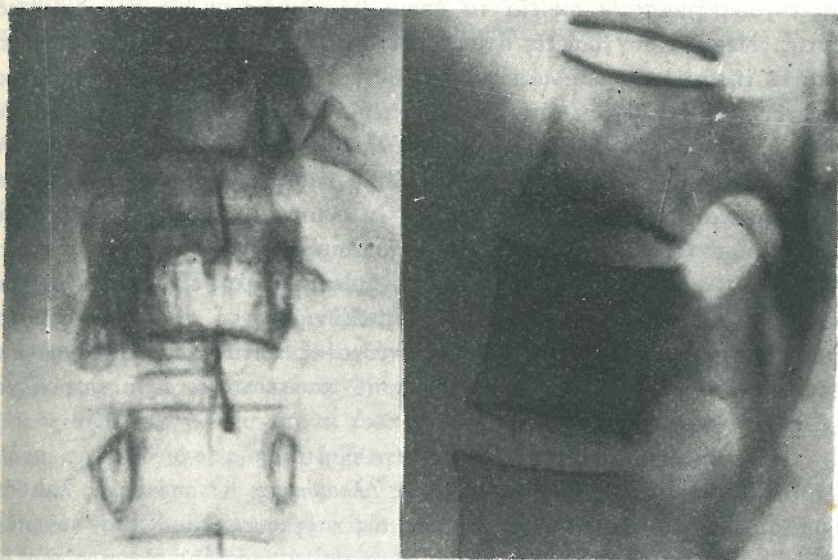
Μετὰ τοῦ αἱμαγγειώματος τῶν ὀστῶν δυνατὸν νὰ συνυπάρχη καὶ αἱ-
μαγγεῖωμα τοῦ δέρματος, ὅτε ἡ διάγνωσις εἶναι πλέον εὐχερεστέρα.

Ἡ κυριώτερα ἐντόπισις τῶν αἱμαγγειωμάτων εἶναι εἰς τὴν σπονδυλικὴν
στήλην, ἔνθα ὁ ἀριθμὸς ὑπερβαίνει τὸ ἥμισυ τοῦ συνόλου τῶν λοιπῶν ὀστι-
κῶν ἐντοπῆσεων, ἐν συνεχείᾳ εἰς τὸ κρανίον, τὴν ἀμοσπλάτην καὶ τέλος σπα-
νιώτερον εἰς τὰ μακρὰ ὀστᾶ.

Εἰς στατιστικὴν τοῦ Junghans, ἐπὶ 3829 περιπτώσεων νεκροψιῶν εἰς 83 ἐμε-
λετήθη παθ)τομικῶς ἡ σπονδυλικὴ στήλη, τὸ ποσοστὸν τῶν αἱμαγγειωμάτων
ἀνῆλθεν εἰς 10,7%. Κατὰ τὸν Törpfer ἡ ἀναλογία ἀνέρχεται εἰς 12% καὶ
κατὰ τὸν Schmorl εἰς 10,6%. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἡλικίαν κατὰ τὴν ὁποίαν
ἐμφανίζεται τὸ αἱμαγγεῖωμα ἀναφέρομεν ὅτι δὲν ὑπάρχει ἰδίᾳ προτίμησις.
Συνήθως παρατηροῦνται εἰς τὴν προκεχωρημένην ἡλικίαν καὶ τοῦτο πιθανῶς

νά οφείλεται είτε εἰς τὸ ὅτι κατὰ τὴν ἡλικίαν ταύτην ἐξετάζεται ὁ ἀσθενὴς εἰς ἰατρὸν διὰ ἐνοχλήματα τελείως διαφορετικὰ καὶ ἡ πάθησις ἀνακαλύπτεται ὅλως τυχαίως κατὰ τὴν γενομένην ἀκτινογραφίαν, εἴτε εἰς τὸ ὅτι πιθανῶς ὁ ὄγκος νὰ αὐξάνῃ μὲ τὴν πάροδον τῆς ἡλικίας καὶ νὰ προκαλῆ ἐνοχλήματα τὰ ὁποῖα ἄγουν εἰς ἀκτινογραφικὸν ἔλεγχον καὶ κατὰ συνέπειαν εἰς διάγνωσιν τῶν αἱμαγγειωμάτων, ἅτινα ἐπαναλαμβάνομεν εἶναι δυνατὸν νὰ διαδράμῃ ἀνευ κλινικῶν σημείων.

Ὅσον ἀφορᾷ τὸ φύλον παρατηρεῖται μεγαλύτερα ἀναλογία εἰς τὸ θῆλυ χωρὶς νὰ ὑπάρχῃ εἰδικὴ αἰτία. Ἡ ἀναλογία αὕτη ἀνέρχεται κατὰ τινὰς συγγραφεῖς περίπου εἰς 70%. Ἡμεῖς νομίζομεν ὅτι δὲν πρέπει νὰ ὑπάρχῃ δια-



Εἰκ. 1.— Ἡμετέρα περίπτωσις Εἰκῶν αἱμαγγειώματος ἰου ὀσφυϊκοῦ σπονδύλου.

φορά, ἢ δὲ παρατηρουμένη τοιαύτη νὰ οφείλεται εἰς τὸ ὅτι τὸ θῆλυ φύλον προσέρχεται πρὸς ἐξέτασιν εἰς ἰατρὸν διὰ περισσότερας περιπτώσεις (κυρίως ὀσφυαλγίαι) αἵτινες θὰ ὀδηγήσῃν εἰς ἀκτινογραφικὸν ἔλεγχον καὶ κατὰ συνέπειαν εἰς διάγνωσιν τῆς παθήσεως.

Τὰ αἱμαγγειώματα τῆς σπονδυλικῆς στήλης δυνατὸν νὰ ἀφοροῦν ἕναν ἢ καὶ περισσότερους σπονδύλους (2-3). Ἐντοπίζονται εἰς τὸ σῶμα τοῦ σπονδύλου καὶ εἶναι κυρίως μονήρη, εἰς ἀναλογίαν 65%. Κατὰ προτίμησιν προσβάλλονται οἱ τελευταῖοι θωρακικοὶ καὶ οἱ πρῶτοι ὀσφυϊκοὶ σπόνδυλοι. Στατιστικὴ τοῦ Schmorl παρουσιάζει ἀναλογίαν 59,9% διὰ τοὺς θωρακικοὺς, 29,9% διὰ τοὺς ὀσφυϊκοὺς, 5,1% διὰ τοὺς ἀθγενικοὺς καὶ 5,1 διὰ τοὺς ἱεροῦς.

Κατὰ τὴν παθολογοανατομικὴν ἐξέτασιν δὲν παρατηρεῖται ἀλλοίωσις

τοῦ σχήματος τοῦ σπονδύλου. Οὗτος διατηρεῖ κατὰ κανόνα τὸ σχῆμα του. Ἡ ὕψη τοῦ σπονδύλου εἶναι πλέον σπογγώδης τῆς τοῦ φυσιολογικοῦ λόγω τῆς ὑπάρξεως τῶν ἀγγειωδῶν κόλπων οἵτινες καὶ ἀναστομοῦνται μεταξύ των. Ἡ μικροσκοπικὴ μελέτη παρουσιάζει ἐξαφάνισιν σχεδὸν τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστέων καὶ ἀντικατάστασιν τούτου δι' ἀκανονίστου ἀγγειακοῦ δικτύου ὡς ἀκριβῶς παρουσιάζεται εἰς τὰ σηραγγώδη αἱμαγγειώματα. Ἡ ἐν λόγω κατάστασις ἐξηγεῖ τὴν μεγάλην αἱμορραγίαν τὴν ὁποίαν συναντοῦν οἱ χειρουργοὶ ὅταν ἐπιχειροῦν τὴν ἐφαρμογὴν τῆς χειρουργικῆς θεραπείας ἥτις σήμερον ἔχει περιορισθῆ εἰς ὠρισμένας περιπτώσεις μόνον.

Ἡ διάγνωσις τῆς παθήσεως δὲν εἶναι εὐκόλος διότι αὕτη δὲν παρουσιάζει χαρακτηριστικὰ σημεῖα τὰ ὁποῖα θὰ ὀδηγήσουν εἰς τὴν διάγνωσιν ταύτης. Μερικοὶ συγγραφεῖς ἀναφέρουν ὅτι προκαλεῖ νευρολογικὰ συμπτώματα ἐκ τῆς πίεσεως τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἢ τῶν ριζῶν ἢ τοῦ συμπαθητικοῦ στελέχους εἰς ἀναλογίαν τῶν 2)3 τῶν περιπτώσεων. Τὸ αἱμαγγεῖωμα εἶναι ὄγκος ἀπὸ τοὺς πλέον κακοήθεις αἱ δὲ ἀλλοιώσεις του δὲν καταστρέφουν εἰς μέγαλον βαθμὸν τὸ δοκιδικὸν σύστημα τοῦ σπονδυλικοῦ σώματος καὶ κατὰ συνέπειαν νὰ προκληθοῦν συμπτώματα ἐκ συμπίεσεως τοῦ νευρικοῦ συστήματος. Χαρακτηριστικὸν σημεῖον τὸ ὁποῖον δυνατὸν νὰ μᾶς ὀδηγήσῃ εἰς τὴν ἀνακάλυψιν τοῦ αἱμαγγειώματος τῆς σπονδυλικῆς στήλης εἶναι τὰ τυχὸν συνυπάρχοντα αἱμαγγεῖωματα τοῦ δέρματος. Συνήθως τὰ αἱμαγγεῖωματα τῆς σπονδυλικῆς στήλης διαγιγνώσκονται τυχαίως κατὰ τὸν ἀκτινογραφικὸν ἔλεγχον ταύτης. Οἱ ἀσθενεῖς προσέρχονται, παραπονούμενοι δι' ὀσφυαλγίαν ἢ ἄλλην τινα πάθησιν.

Ἡ ἀκτινολογικὴ εἰκὼν τοῦ αἱμαγγειώματος τῆς σπονδυλικῆς στήλης ἐξαρκᾶται ἀπὸ τὰς παθολογοανατομικὰς ἀλλοιώσεις. Ὁ σπόνδυλος λαμβάνει πορώδη ὄψιν, ἀξάνεται ἢ ἀπεικόνισις τῆς καθέτου γραμμώσεως, λόγω ἐλαφροῦς ὀστεοποιήσεως τῶν καθέτων δοκίδων καὶ μικροῦς ὀστεολύσεως τῶν ὀριζοντίων τοιούτων. Ὁ σπόνδυλος παρουσιάζεται διαφανέστερος ἀπὸ τοὺς ἄλλους καὶ περιγράφεται ὑπὸ ἐντονωτέρων χειλέων, ἢ ὅλη του δὲ ὄψις εἶναι ὁμογενής. Τὸ αἱμαγγεῖωμα δὲν καταστρέφει τὴν φλοιώδη οὐσίαν τοῦ σπονδύλου καὶ κατὰ συνέπειαν δὲν καταστρέφεται τὸ σχῆμα του.

Θεραπευτικῶς ἐφαρμόζεται κατ' ἐξοχὴν ἡ ἀκτινοθεραπεία. Αὕτη θεωρεῖται ὅτι προκαλεῖ καταστροφὴν τοῦ ἐνδοθηλίου καὶ κατὰ συνέπειαν θρόμβωσιν, σκλήρυνσιν καὶ μείωσιν τῆς ἐξελίξεως τοῦ ὄγκου. Ἐχει ἀποδειχθῆ ὅτι τὰ αἱμαγγεῖωματα εἶναι οἱ πλέον ἀκτινοευαίσθητοι ἐξ ὅλων τῶν ὄγκων. Ἡ ὀλικὴ δόσις ἀκτινοβολίας δὲν πρέπει νὰ ὑπερβαίῃ τὰ 2.500—3.000 R.

SUMMARY

The x rays of a patient with Haemangioma of the spine were shown. The problems of diagnosis, x ray findings and treatment were discussed.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΑΗ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ — Π. ΣΤΥΜΕΩΝΙΑΗ — Α. ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ : Όστικαί ἀλλοιώσεις κατὰ τὴν δρεπανοκυτταρικήν ἀναιμίαν. Ἐπ' εὐκαιρίᾳ μίᾳ περιπτώσεως. Βραχεῖα ἀνακοίνωσις.

Σὰς παρουσιάζομεν τὰς ἀκτ)φίας ἀσθενοῦς πάσχοντος ἐκ δρεπανοκυτταρικής ἀναιμίας καὶ ἐμφανίζοντος ὀστικὰς ἀλλοιώσεις τῆς κεφαλῆς τοῦ δεξιοῦ μηριαίου. Εἶναι γνωστὸν ὅτι αἱ ὀστικαὶ ἀλλοιώσεις ἐπὶ τῆς ἐν λόγῳ παθήσεως δὲν εἶναι τόσοσιν σπάνια καὶ ὅτι περιεγράφησαν ὑπὸ ἀρκετῶν συγγραφέων. Εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν σπάνια εἶναι ἡ ἐντόπισις τῶν ἀλλοιώσεων αἱ ὁποῖαι ἀφοροῦν ἐκλεκτικῶς τὴν κεφαλὴν τοῦ μηριαίου καὶ ὡς ἐκ τούτου εἶναι δυνατόν νὰ δημιουργήσουν σοβαρὰ διαφορογνωστικὰ προβλήματα καὶ νὰ ὀδηγήσουν εἰς ἐσφαλμένην θεραπευτικὴν ὁδόν.

Πόσον σπάνια εἶναι ἡ περίπτωσις ἀποδεικνύεται καὶ ἐκ τοῦ γεγονότος ὅτι ὁ Carrold David εἰς ἄρθρον τοῦ δημοσιευθῆν τὴν 28ην Μαΐου 1958 εἰς τὸ American Journal of Radiology ἀναλύων 124 περιπτώσεις μὲ ὀστικὰς ἀλλοιώσεις ἐπὶ δρεπανοκυτταρικής ἀναιμίας μὲ διαφοροῦς ἐντοπίσεις, δὲν ἀναφέρει τοιαύτην ἐντόπισιν.

Πρόκειται περὶ ἀσθενοῦς Π. Θ. ἡλικίας 19 ἐτῶν ἐκ Λεβαδείας ὅστις εἰσήχθη εἰς τὴν Παν)κὴν Προπαιδευτικὴν Κλινικὴν τοῦ Λαϊκοῦ Νοσοκομείου ὡς πάσχων ἐκ δρεπ)κῆς ἀναιμίας. Οὗτος ἀπὸ τῆς παιδικῆς τοῦ ἡλικίας ἀναφέρει κατὰ συχνὰς περιόδους ἐντόνους ἀρθρῶν ἰδία κατὰ τὰ ἰσχία, τὰ γόνατα καὶ τὰς ποδοκνημικὰς διαρκειὰς 7—15 ἡμερῶν, συνοδευόμενος ὑπὸ ὑψηλῆς πυρετικῆς κινήσεως καὶ ὑπικτερικῆς χροιάς τῶν ἐπιπεφυκῶτων. Ἀπὸ τοῦ παρελθόντος Δεκεμβρίου, ἐνῶ τὰ ἄλλα κατὰ τὰς λοιπὰς ἀρθρώσεις ἐξηκολούθουν ἐμφανιζόμενα περιοδικῶς, τὸ ἄλλοσ κατὰ τὴν δεξιὰν κατ' ἰσχίον ἀρθρῶσιν προσέλαβε τὸν χαρακτῆρα τοῦ συνεχοῦς, ὠδήγησε δὲ τὸν πάσχοντα εἰς ἰατρὸν ὅστις διέγνωσε ἀκτινολογικῶς φυματίωσιν τοῦ δεξιοῦ ἰσχίου καὶ συνέστησε τὴν ἀνάλογον θεραπευτικὴν ἀγωγὴν.

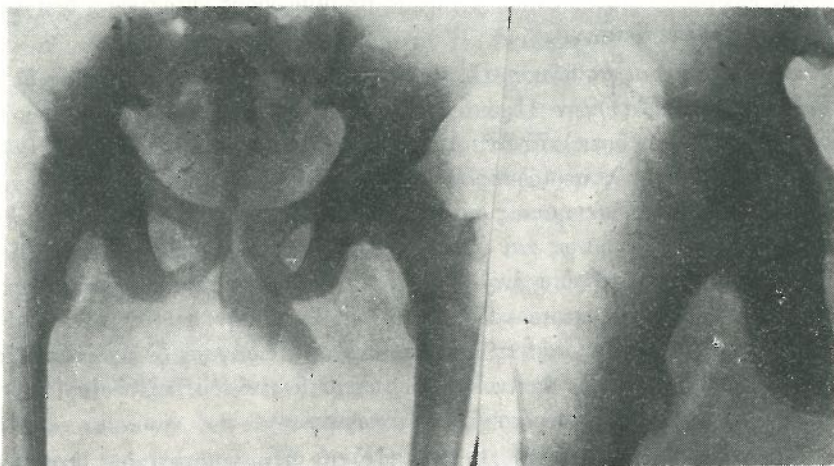
Πρὸς περαιτέρω ἔρευναν εἰσήχθη εἰς τὴν Προπαιδευτικὴν Παθ)κὴν Κλινικὴν ἐνθα ἐγένοντο ἅπασαι αἱ σχετικαὶ ἐργαστηριακαὶ ἐξετάσεις αἰτινες ἀπέβησαν θετικαὶ διὰ δρεπ)κὴν ἀναιμίαν. Συγχρόνως ἐγένοντο καὶ ἀκτινογραφίαι τοῦ κρανίου καὶ τῶν λοιπῶν ἀρθρώσεων ἐξ ὧν ἀλλοιώσεις ἐνεφάνιζεν μόνον ἡ δεξιὰ κατ' ἰσχίον, τὴν ἀκτινογραφίαν δὲ ταύτην μᾶς προσεκόμισαν μὲ τὸ ἐρώτημα τοῦ ἐὰν πρόκειται περὶ φυματίωσεως. Ἐφ' ἡμῶν ἀπεκλείσθη κατ' ἀρχὴν ἡ φυματίωσις, ἐτέθη δὲ διάγνωσις σχαλιδωτικῆς ὀστεοχονδρίτιδος, οἷα παρατηρεῖται ἐπὶ νόσου τῶν δυτῶν. Ὅταν βραδύτερον ἐπιληροφορήθημεν περὶ τῆς αἱματολογικῆς τοῦ παθήσεως ἐδώσαμεν εὐκόλως ἐξηγήσιν εἰς τὸ εἶδος τοῦτο τῶν ἀλλοιώσεων.

Αἱ ὀστικαὶ ἀλλοιώσεις ἐπὶ δρεπ)κῆς ἀναιμίας δὲν εἶναι πάντοτε ἐκδηλοῦ. Παρατηροῦνται ὁμως ἐπὶ πάσης αἰμολυτικῆς ἀναιμίας καὶ ὀφείλονται εἰς

δύο θεμελιώδεις διαταραχές. Ἡ πρώτη ἀφορᾷ τὴν μυελικὴν ὑπερπλασίαν, ἡ ὁποία ἀποτελεῖ προσπάθειαν τοῦ ὄργανισμοῦ νὰ ἀντισταθμίση τὴν βαρείαν καὶ παρατεταμένην ἀναιμίαν. Αὕτη εἶναι περισσότερο ἐμφανὴς εἰς τὰ πλατέα ὀστᾶ. Ἡ δευτέρα ἀφορᾷ τὰ φαινόμενα τῆς θρομβώσεως τὰ ὁποία κυριαρχοῦν ἐπὶ τῶν μακρῶν ὀστῶν. Ἡ ὑπερπλασία τοῦ μυελοῦ τῶν ὀστῶν ἐκδηλοῦται διὰ ἀτασθεστοποιήσεως τοῦ ὀστοῦ μετὰ λεπτύνσεως τοῦ φλοιοῦ καὶ συγχρόνου καταστροφῆς ἢ μὴ τῆς ἀρχιτεκτονικῆς του. Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται εἶναι ἀσυνήθεις εἰς τὰ μακρᾶ ὀστᾶ παρουσιαζόμεναι εἰς 3% τῶν περιπτώσεων.

Εἰς τὴν σπονδυλικὴν στήλην καὶ τὴν λεκάνην εἶναι συνήθεις ἀλλοιώσεις ὀφειλόμεναι εἰς μερικὴν ὑπερπλασίαν. Ὑπάρχει ἀλλοίωσις τῆς ἀρχιτεκτονικῆς καὶ ἀπώλεια τῆς ἀντιστάσεως τῶν σπονδύλων. Εἰς 30% τῶν περιπτώσεων παρατηροῦνται ἀμφίκοιλοι σπόνδυλοι.

Ἄνωμαλία ὀφειλόμεναι εἰς θρομβώσεις ἐπὶ τῶν ὀστῶν παρουσιάζονται εἰς 50% τῶν περιπτώσεων. Γενικῶς αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ὀστῶν καὶ ἰδίᾳ τῶν



Εἰκ. 1.— Ἀλλοιώσεις κεφαλῆς μηριαίου ἐπὶ δρεπανοκυτταρικῆς ἀναιμίας. (Ἰδίᾳ περίπτωσις).

κάτω ἄκρων χαρακτηρίζονται ὡς ἐντετοπισμένοι ὀστεοσκληρυντικοὶ ἐναλλασσόμενοι με ἀραιοποιητικὰς ἐπεξεργασίας. Ἐπιπροσθέτως ἐντετοπισμένοι περιοχαὶ θρομβώσεως δυνατὸν νὰ νεκρωθοῦν ἀσήπτως καὶ νὰ δώσουν ἀκτινογραφικὴν εἰκόνα — ὅταν ἀφοροῦν τὰς ἐπιφύσεις τῶν ὀστῶν — σχαλιδοτικῆς ὀστεοχονδρίτιδος, ὡς συνέβη εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν.

Λίαν χαρακτηριστικαὶ εἶναι αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ὀστῶν τοῦ θόλου τοῦ κρανίου συνιστάμεναι εἰς πάχυνσιν τῆς διπλῆς με κάθετον γραμμοειδῆ διάταξιν τῶν δοκίδων αὐτῆς καὶ λέπτυνσιν μέχρις ἐξαφανίσεως τῆς ἔξω πλακῆς παρρη-

σιαζομένης ακτινολογικῶς τῆς κλασικῆς εικόνας «ψήκτρας». Ἐνίοτε ἐμφανίζονται καὶ ἀλλοιώσεις ἀπὸ τῶν ὁστέων τῆς ἄκρας χειρὸς συνιστάμεναι εἰς περιοριστικὴν ἀντίδρασιν καὶ περιοχᾶς κυστιζῶν καταστροφῶν τῶν ὁστέων κατὰ τὰ μετακάρπια καὶ τὰς φάλαγγας.

Παρατηρεῖται ἐπίσης εἰς μεγάλην σχετικῶς ἀναλογίαν ὀστεομυελίτις ἐκ σαλμονελλῶν μὲ προσβολὴν πολλῶν ὁστέων. Ὁ Carrold David πιστεύει ὅτι ἡ μεγάλη ἀναλογία τῆς ἐν λόγῳ ὀστεομυελίτιδος ὀφείλεται πιθανῶς εἰς θρομβώσεις ἐπισυμβαίνουσας εἰς τὸ τοίχωμα τοῦ ἐντέρου, αἱ ὁποῖαι ἐπιτρέπουν εἰς τοὺς ἐν τῷ ἐντέρῳ μικροοργανισμοὺς νὰ εἰσέλθουν εἰς τὴν κυκλοφορίαν τοῦ αἵματος.

Καταλήγοντες φρονοῦμεν ὅτι τὰ ἀκτινολογικὰ εὐρήματα ἀπὸ τῶν ὁστέων ἐπὶ δρεπ)κῆς ἀναιμίας — πλὴν τῶν ἀπὸ τοῦ κρανίου — εἶναι ποικίλα, σὺχὶ χαρακτηριστικὰ καὶ λίαν εὐμετάβλητα, ὥστε δὲν δύναται κανεὶς νὰ στηριχθῆ ἔπ' αὐτῶν καὶ μόνον διὰ νὰ θέσῃ τὴν διάγνωσιν τῆς νόσου.

S U M M A R Y

A case of sickle cell anaemia with lesions in the head of the femur was shown. The authors consider the femoral head as very rare site of lesions in the course of the disease.

B I B Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- 1 **Carrold David S.** : Roentgen manifestations of sickle - cell disease. American Journal of roentgenology. May 1958. Vol. 79 p. 915.
- 2 **Μπακόλου Δ** : Κλινικὰ μετεκπαιδευτικὰ μαθήματα ἐσωτερ. Παθολογίας καὶ Θεορ)κῆς 1957.
- 3 **Papastavros C. S.** : Aseptic necrosis of femoral head due to sickle thalassaemia disease. M. J., 29 : 24, 1957.
- 4 **Pilimore G. V.** : Clinical radiology vol II, 583, 1947.

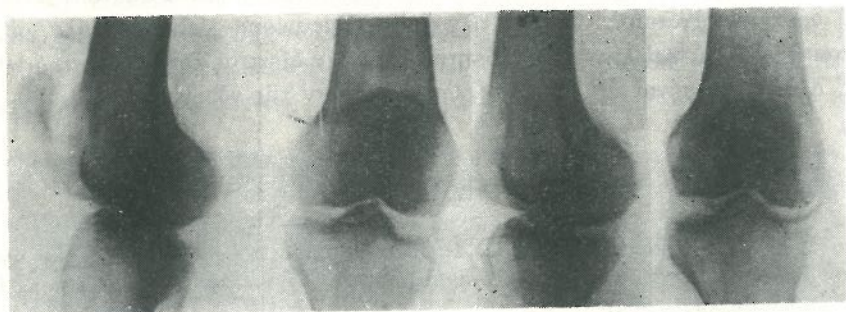
Θ. ΓΑΡΟΦΛΑΔΙΔΗ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ — Χρ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ : Κατάγματα μεσογληνίων ἐπαρμάτων. Βραχεῖα ἀνακοίνωσις.

Ἔχομεν τὴν τιμὴν νὰ σᾶς παρουσιάσωμεν πέντε περιπτώσεις κατάγματος, ἀποσπάσεως τῆς μεσογληνίου ἀκάνθης, 3 ἐκ τούτων νοσηλευθεισῶν ἐν τῇ Παν)κῇ Ὁρθ)κῇ Κλινικῇ.

Αἱ κακώσεις αὗται, εἶναι ἰδιαιτέρως συχναὶ κατὰ τὴν παιδικὴν καὶ ἐφηβικὴν ἡλικίαν, καὶ δὴ εἰς ἄτομα ἄρρενα, ἀσχολούμενα μὲ τὸν ἐθλητισμὸν.

Μηχανισμός. Κατὰ τοὺς Smillie καὶ Clarke, ἡ κάκωσις παράγεται διὰ τῆς βιαίας πρὸς τὰ ὀπίσω ὠθήσεως τοῦ μηριαίου ὀστοῦ ἐπὶ τοῦ ἐν κάμψει εὐρισκομένου γόνατος. Κατὰ τὸν Böhler, ἡ κάκωσις ἐπέρχεται διὰ τῆς ἐπενεργείας βίας ἐπὶ τοῦ ἐν ἐκτάσει εὐρισκομένου γόνατος, φέρουσα τοῦτο εἰς ὑπερέκτασιν. Δυνατὸν νὰ παραχθῇ καὶ συνεπείᾳ διστρέμματος ἐκ περιστροφῆς καὶ δὴ κατὰ τὴν ἐξωτερικὴν περιστροφὴν τῆς κνήμης, ὅτε ὁ ἔξω μηριαῖος κόνδυλος, διὰ τῆς μεσοκονδυλίου ἐπιφανείας του, πλήττει τὴν μεσογλήνιον ἄκανθαν τὴν ὁποίαν καὶ ἀποκολλᾷ (Clarke).

Περιπτώσεις ἀποκολλήσεως τῆς μεσογλήνιου ἀκάνθης, συνεπείᾳ διαστρέμματος, ἐκ περιστροφῆς, αἰτίνες ἐχειρουργήθησαν, δὲν ἐνεφάνιζον κα-



Εἰκ. 1.— Δύο τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων καταγμάτων μεσογλήνιων ἐπαρμάτων

τὰ τὸν Watson - Jones οὐδεμίαν ἀλλοίωσιν τοῦ ἀρθρικοῦ χόνδρου τοῦ ἔξω μηριαίου κονδύλου. Τὸ αὐτὸ παρατηρήσαμεν εἰς τὴν χειρουργηθεῖσαν ἡμετέραν περίπτωσιν.

Τὴν ἀπόσπασιν τῆς μεσογλήνιου ἀκάνθης, συνοδεύει σχεδὸν πάντοτε, καὶ ἀποκόλλησις τοῦ προσθίου χιαστοῦ συνδέσμου καὶ ἐνίοτε καὶ τοῦ προσθίου κέρατος τοῦ ἔσω μηνίσκου.

Ἡ ἀποκολληθεῖσα ἄκανθα, μετατοπίζεται πρὸς τὰ ἄνω καὶ ἔξω συγκρατουμένη ὑπὸ τοῦ προσθίου χιαστοῦ.

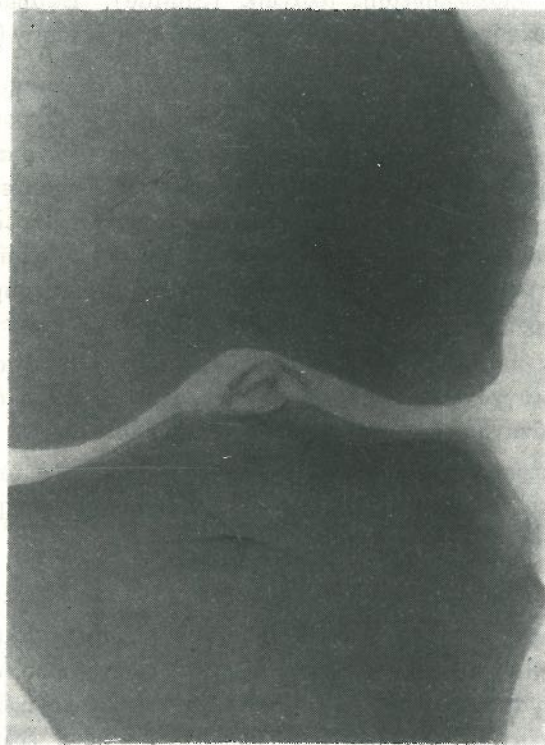
Κλινικὴ εἰκὼν: Ὁ ἀσθενὴς ἀναφέρει κάκωσιν τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως, ἄλγος καὶ ταχεῖαν ἐμφάνισιν οἰδήματος, ἀΐξεσιν τῆς τοπικῆς θερμοκρασίας, μετὰ περιορισμοῦ τῆς κινητικότητος.

Ἡ κάκωσις, χαρακτηρίζεται, ὡς «μετατραυματικὴ θυλακίτις» καὶ ἡ ἀπόσπασις δυνατὸν νὰ παροραθῇ, ἐὰν ὁ ἀσθενὴς δὲν ὑποβληθῇ εἰς ἀκτινολογικὸν ἔλεγχον. Διὰ τῆς παρακεντήσεως ἐξέρχεται αἱματηρὸν ὑγρὸν μετὰ λιποσφαιρίων. Μετὰ τὴν πάροδον τῶν ὀξέων φαινομένων καὶ τὴν ὑποχώρησιν τοῦ αἱμάρθρου, ἀνευρίσκονται αἱ πρόσθιοι συρταροειδεῖς κινήσεις, παθογνωμικαὶ τῆς ρήξεως τοῦ προσθίου χιαστοῦ. Τὸ γόνυ

υπολείπεται εἰς ἕκτασιν, ὁ δὲ ἀσθενὴς δυνατὸν νὰ ἐμφανίξῃ τυπικὴν συμπτωματολογίαν ρήξεως διαρθρίου μηνίσκου.

Πολλάκις, ἡ ἐξέτασις ἀσθενοῦς μὲ συμπτωματολογίαν ρήξεως διαρθρίου μηνίσκου, ἀποκαλύπτει τὴν ὕπαρξιν συρταροειδῶν κινήσεων, ἡ δὲ ἀκτινολογικὴ εἰκὼν ἐπισφραγίζει τὴν διάγνωσιν παλαιοῦ κατάγματος τῆς μεσογληνίου ἀκάνθης.

Διάγνωσις: Κατὰ τὸ ὄξυ στάδιον, ἡ διάγνωσις τίθεται ἀποκλειστικῶς διὰ τῆς ἀκτινογραφικῆς ἐξετάσεως. Ἡ κατὰ μέτωπον καὶ ἐκ τοῦ πλαιγίου ἀκτινογραφία τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως, θὰ ἀποκαλύψῃ τὴν ἀποκόλλησιν.



Εἰκὼν 2.

Εἰδικαὶ προβολαί:

1) Κατὰ μέτωπον λήψις ἀκτινογραφίας: Τὸ γόνυ εὔρηται ἐν κάμψει 50° καὶ ἡ ἀκτινογραφικὴ πλάξ-ἡμικυκλική-τοποθετεῖται κάτωθεν τοῦ γόνατος.

2) Ἐκ τοῦ πλαγίου λήψις ἀκτινογραφίας: Καθ' ὃν χρόνον ὁ χειρουργὸς ἐκτελεῖ προσθίως συρταροειδεῖς κινήσεις (στατο-κινιτικὴ ἀκτινογραφία).

Διαφορικὴ διάγνωσις: α) Ἐκ τῆς μετατραυματικῆς θυλακίτιδος: ἀρνητικὰ ἀκτινολογικὰ εὐρήματα.

β) Ἐκ τῆς ρήξεως διαρθρίου μηνίσκου: ἀρνητικὰ ἀκτινολογικὰ εὐρήματα, θετικὰ ἀρθρογραφικὰ εὐρήματα.

Θεραπεία: Πρόσφατος κάκωσις: Ἐπὶ γενικὴν νάρκωσιν ἢ κατόπιν ἐγγύσεως ἐνδοαρθρικῶς διαλύματος νοβοκαϊνης 2 %, προβαίνομεν εἰς ἐκκενωτικὴν παρακέντησιν τοῦ γόνατος, καὶ ἐν συνεχείᾳ φέρομεν τοῦτο εἰς θέσιν ἐκτάσεως. Ὁ χειρισμὸς οὗτος, ἀρκεῖ συνήθως διὰ τὴν ἀνάταξιν τῆς ἀποκόλληθεις ἀκάνθης (Smillie). Ἐφαρμόζεται γύψινος ἐπίδεσμος μηροκνημοποδικὸς μὲ τὸ γόνυ εἰς πλήρη ἔκτασιν (Smillie - Böhler), ἢ σχεδὸν πλήρη ἔκτασιν (Watson - Jones).

Ὁ γύψινος ἐπίδεσμος, ἀφαιρεῖται τὴν 6ην ἑβδομάδα.

Παλαιὰ κάκωσις. Χειρουργικὴ θεραπεία. Ἐὰν ἢ διὰ χειρισμῶν ἀνάταξις δὲν εἶναι ἐφικτὴ ἢ παρῆλθεν ἀρκετὸς χρόνος ἀπὸ τῆς κακώσεως, προβαίνομεν εἰς χειρουργικὴν ἀνάταξιν. Ἐφ' ὅσον ἡ κάκωσις δὲν χρονολογεῖται πέραν τῶν 6 ἑβδομάδων, ἡ ἀπλὴ ἐγχειρητικὴ ἀνάταξις ἀρκεῖ, καὶ διὰ τὴν συγκράτησιν (Böhler), ἡ δὲ μετεγχειρητικὴ ἀγωγή ἢ αὐτὴ, ὡς καὶ ἀνωτέρω.

Ἐφ' ὅσον παρῆλθεν ἡ 6η ἑβδομάς, ἡ αἱματηρὰ ἀνάταξις τοῦ κατάγματος δὲν ἐπιτυγχάνεται κατὰ τὸν Böhler, διότι ἡ κοίτη ἀπὸ τῆς ὁποίας ἀπεσπασθῆ ἢ ἄκανθα, ἔχει πληρωθῆ συνδετικῶν ἰσθῶν.

Εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτάς, ἡ καλλιτέρα λύσις, κατὰ τὸν Böhler, εἶναι ἡ ἀφαίρεσις τῆς ἀποσπασθείσης ἀκάνθης. Ἄλλοι συγγραφεῖς, ἀντιθέτως προτιμοῦν πλαστικὴν τοῦ προσθίου χιαστοῦ.

Ἡμέτερα περιστατικά.

Περίπτωσις 1η. Χ. Φ., ἐτῶν 22, θῆλυ. Κλινικῶς ὑπάρχει συμπτωματολογία ρήξεως τοῦ προσθίου χιαστοῦ συνδέσμου, ὡς καὶ τοῦ ἔσω πλαγίου δεξιά, ἀπὸ μακροῦ χρονολογουμένη. Ἀκτινολογικῶς, ἀποκόλλησις μεσογληνίου ἀκάνθης. Χειρουργικὰ εὐρήματα: Ρήξις, ἔσω πλαγίου συνδέσμου καὶ ἔσω μηνίσκου. Ἡ μεσογληνίος ἄκανθα δὲν ἀνευρέθη ἀποκεκολλημένη. Ἐμπεξίς βελόνης, κατὰ τὴν κατάφυσιν τοῦ προσθίου χιαστοῦ αἱ ἀκτινογραφία ἀπέδειξαν τὴν ὑπαρξιν κατάγματος τῆς μεσογληνίου ἀκάνθης. Ἀποκόλλησις τῆς ἀκάνθης, καθαρισμὸς τοῦ κάτωθεν εὐρισκομένου συνδετικῶν ἰσθῶν καὶ συγκράτησις διὰ συρματίνης ἀγκύλης, ἥτις διαπερῶσα τὴν ἄκανθα διεκβάλλεται ἀπὸ τῆς κοίτης τοῦ κατάγματος πρὸς τὸ κνημιαῖον κύρτωμα ἔνθα καὶ συγκρατεῖται διὰ ὀστικῆς παρασχίδος.

Περίπτωσης 2α. Α. Γ., ἐτῶν 20, ἄρρεν. Πρόσφατος κάκωσις τῆς ἀριστερᾶς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως μετὰ αἰμάρθρου. Ἀκτινολογικῶς : Πιθανόν κατάγμα μεσογληνίου ἀκάνθης, βεβαιωθὲν ἀκτινοσκοπικῶς. Ἐκκενωτικὴ παρακέντησις αἱματώματος, ἐφαρμογὴ μηροκνημοποδικοῦ γυψίνου ἐπιδέσμου μετὰ τὸ γόνυ ἐν ἐκτάσει.

Περίπτωσης 3η. Θῆλυ, 17 ἐτῶν. Παλαιὰ ρῆξις προσθίου χιαστοῦ καὶ ἔσω πλαγίου συνδέσμου, ἀριστερά. Ἀκτινογραφικῶς, διεπιστώθη, ἀποκόλλησις μεσογληνίου ἀκάνθης. Συνεστήθη ἐπέμβασις. Τὴν ἀσθενῆ δὲν ἐπανείδομεν ἔκτοτε.

Περίπτωσης 4η. Κ. Γ., ἐτῶν 20 ἄρρεν. Συμπτωματολογία παλαιᾶς ρῆξεως προσθίου χιαστοῦ. Ἀκτινολογικῶς οὐδὲν διεπιστώθη.

Περίπτωσης 5η. Α. Μ., Θῆλυ ἐτῶν 17, κατάγμα μεσότητος δεξιοῦ μηροῦ θεραπευθὲν διὰ συνεχοῦς ἔλξεως. Μετὰ τὴν πόρωσιν τοῦ κατάγματος, παρατηρήθη περιορισμὸς τῆς κινητικότητος τῆς ἀριστερᾶς, κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως, ὑπολειπόμενος τῆς ἐκτάσεως κατὰ 30°. Παρὰ τὴν ὑπαρξίν σωρείας ἀκτινογραφιῶν τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως ἡ δυσκαμψία ἀπεδόθη εἰς τὸ εἶδος τῆς θεραπείας. Προσελθοῦσα εἰς τὸ Ἑξωτ. Ἱατρεῖον τῆς Κλινικῆς καὶ ἐκ τῶν κομισθεισῶν ἀκτινογραφιῶν ἐτέθη ἡ διάγνωσις κατάγματος - ἀποσπάσεως μεσογληνίου ἀκάνθης. Συνεστήθη ἐγχειρητικὴ ἐπέμβασις ἡ ἀσθενῆς μεταβᾶσα εἰς Γερμανίαν ἐχειρουργήθη ὑπὸ τοῦ Lange.

R É S U M É

**TH. GAROPHALIDES, V. SOURMELIS, C. RIGOPOULOS : FRAC-
TURE DE L'ÉPINE TIBIAL**

Le tableau de la synovite aigüe post-traumatique. peut masquer la véritable lesion traumatique.

Le diagnostic exige un examen radiologique et parfois des projections radiologiques spéciales grâce auxquelles la découverte d'une fracture de l'épine tibiale devient possible. Le traitement est conservateur après un traumatisme récent. Plus tard et jusqu'à la 6 semaine la simple réduction sanglante de l'épine arrachée dans une fossette neoformée et son immobilisation au moyen d'un appareil plâtré est suffisante. Passé ce lapéd de temp (de 6 semaines) il sera nécessaire de procéder soit à réduction sanglante avec fixation par fil métallique (Smillie), soit à l'excision de l'épine (Böhler).

SUMMARY

TH. GAROPHALIDES, V. SORMELIS, C. RIGOPOULOS : FRACTURE OF TIBIAL SPINE

This injury is frequently missed, having been diagnosed as «synovitis» following an accident.

The final diagnosis depends on the radiographs and some times on special projections, which show that a fragment of bone has been avulsed from the center of the tibial table. The ideal treatment is replacement of the displaced fragment by closed methods. Unfortunately, this ideal cannot always be attained, and so there is a need for surgical replacement. After six weeks the excision of the tibial spine (Bohler) or internal fixations (Campebell) are the methods of choice.

Γ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΤΑΟΥ : Περίπτωσης νόσου του De Quervain. Έπίδειξις ιαθείσης άσθενοϋς. Βραχεία άνακοίνωσις.

Συζήτησις

Κ. ΗΑΙΟΠΟΤΑΟΥ : Είχα 4 τουλάχιστον περιπτώσεις νόσου του de Quervain, εις τὰς οποίας ὅπως καὶ εις παρομοίας τενοτοσεντρικίδας ἄλλων τενόντων, ἐφήρμοσα τὴν τοπικὴν ἔνεσιν ὕδροκορτιζόνης μὲ ἀποτέλεσμα τὴν ἴασιν. Δὲν ἐχρειάσθην ἐπομένως νὰ καταφύγω εἰς τὴν χειρουργικὴν θεραπείαν.

Πρέπει νὰ ἔχωμεν ὑπ' ὄψιν ὅτι μία καὶ μόνη διήθησις δὲν ἀρκεῖ, διότι πιθανὸν ἢ ποσότης τοῦ φαρμάκου ἦτο ἀνεπαρκὴς ἢ διότι δὲν ἐφθάσαμεν εἰς τὸ κατάλληλον σημεῖον. Ἐὰν ἐπιμεινώμεν διὰ περισσοτέρων διηθήσεων, θὰ φθάσωμεν εἰς τὴν τελικὴν ἴασιν. Ἀναφέρω μίαν χαρακτηριστικὴν περίπτωσιν νεαρᾶς συναδέλφου ἣτις ἐνήργησε ἐκκενωτικὴν παρακέντησιν κοιλίας κατὰ τὴν ὁποίαν ἐξήγαγε 3 Κlg. ὕγρου διὰ σύριγγος. Μετὰ τὸ πέρας τῆς ἐργασίας τῆς ἠσθάνθη ἄλλοις εἰς τὴν βάση τοῦ ἀντίχειρος. Τὴν ἐπομένην ἡμέραν ἐπανάλαβε τὴν παρακέντησιν μὲ τὸν αὐτὸν τρόπον πλὴν ὅμως δὲν ἠδυνήθη νὰ περνώσῃ αὐτὴν λόγω τοῦ ἄλλοις ποῦ ἠσθάνθη εἰς τὴν στυλοειδῆ ἀπόφυον τῆς κερκίδος. Τὸ ἄλλοις ἠῤῥξανε κατὰ τὴν ἔκτασιν καὶ ἀπαγωγὴν τοῦ ἀντίχειρος.

Ἡ περίπτωσις αὕτη ἰάθη διὰ τοπικῆς ἐγχύσεως ὕδροκορτιζόνης ἐντὸς τοῦ ἐλάτρου τοῦ μακροῦ ἀπαγωγοῦ καὶ βραχέως ἐκτεινοντος τὸν ἀντίχειρα. Μία ἄλλη περίπτωσις ἀφορᾷ πιανίστριαν τὸ ἐπάγγελμα ἣτις προσῆλθε μὲ μίαν σύσπασιν ἰαν ἐπώδυνον ὅλων τῶν καμπτήρων μυῶν τῶν δακτύλων ἀμφοτέρωθεν. Εἰς τὸν δεξιὸν ἀντίχειρα παρήγετο κίνησις ἰαν ἐπώδυνος δίκην ἐλατηρίου. Προηγουμένως εἶχεν ὑποβληθῆ εἰς πολλὰς καὶ ποικίλας θεραπείας μεταξὺ τῶν ὁποίων καὶ κορτιζόνη ἀπὸ τοῦ στόματος ἄνευ ἀποτελέσματος. Εἰς τὴν ἀσθενῆ αὐτὴν ἐνήργησα 3 ἢ 4 διηθήσεις εἰς κάθε δάκτυλον μὲ ἀποτέλεσμα τὴν πλήρη ἴασιν.

Κατόπιν αὐτῶν τῶν περιπτώσεων νομίζω, ὅτι δὲν πρέπει νὰ καταφεύγωμεν εἰς ἐπέμβασιν, πρὶν δοκιμάσωμεν τὴν τοπικὴν θεραπείαν δι' ὕδροκορτιζόνης.

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

I. ΜΙΧΑΗΛ - Β. ΧΟΤΑΙΑΡΑ - Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ: Περίπτωσης μυοπλαστικής του δεξιού παραλίου ώμου μετά λίαν ικανοποιητικού λειτουργικού αποτελέσματος. Ἐπίδειξις ἀσθενούς.

Πρόκειται περί τοῦ ἀσθενοῦς μας, Κ. Γεωργίου, ἐτῶν 9, προσβληθέντος ἐκ πολιομυελίτιδος εἰς ἡλικίαν ἐνὸς ἔτους. Εἰσήχθη πρὸς διμήνου εἰς τὴν ἡμετέραν Χειρουργικὴν - Ὁρθοπεδικὴν Κλινικὴν μὲ παράλυσιν τοῦ δεξιοῦ ἄνω ἄκρου, ἥτοι τελείαν παράλυσιν τοῦ δελτοειδοῦς, μεγάλου βαθμοῦ πάρεσιν τῶν μυῶν τοῦ βραχίονος καὶ μικροτέραν τῶν μυῶν τοῦ ἀντιβραχίου. Ὡς ἐκ τούτου ἡ ἀπαγωγή τοῦ βραχίονος ἦτο ἀδύνατος, ἡ κάμψις τοῦ ἀντιβραχίου ἐξετελείτο μετὰ μεγάλης δυσκολίας, ἐνῶ ἡ σύλληψις διὰ τῆς ἄκρας χειρὸς καὶ τῶν δακτύλων ἦτο καλή. Ὡστόσο, τὸ παιδί ἦτο ἀνίκανον νὰ φέρῃ τὸ χέρι εἰς τὸ στόμα καὶ ἔνεκα τῆς παραλύσεως τοῦ δελτοειδοῦς καὶ ἐκ τῆς παρουσίας τελείου ἔξαρθρήματος τῆς κεφαλῆς τοῦ βραχιονίου.

Κατόπιν ἐπιτυχῶς μυοπλαστικῆς συνισταμένης, ἰδίᾳ εἰς τὴν μετατόπισιν τῆς καταφύσεως τοῦ τραπεζοειδοῦς, ἐκ τοῦ ἀκρωμίου καὶ τῆς κλειδὸς ἐπὶ τοῦ βραχιονίου συνδυασθεῖσης μετὰ προσθίας ἀρθρορρασίας ἐπετύχαιμεν τὴν ἐκτέλεσιν πλήρους ἐνεργητικῆς ἀπαγωγῆς, ὡς σᾶς τὴν ἐπιδεικνύομεν σήμερον.

Δὲν ἐπεκτεινόμεθα εἰς τὴν περιγραφὴν τῆς τεχνικῆς, δεδομένου, ὅτι ἐδώσαμεν πληρεστέραν περιγραφὴν αὐτῆς, εἰς προηγουμένην μας ἀνακοίνωσιν, ἐνώπιον τῆς Ὁρθοπεδικῆς Ἑταιρείας πρὸς ἐτῶν.

Ἡ περίπτωσίς μας αὕτη, διαφέρει ἀπὸ τὰς προηγουμένας, ἐκ τοῦ γεγονότος, ὅτι συνεπληρώσαμεν τὴν μυοπλαστικὴν μὲ τὴν προαναφερθεῖσαν ἀρθρορρασίαν, ἥτις ἐπιτυγχάνεται διὰ τῆς ἐμπάρσεως, ἐντὸς τῆς διχοτομηθείσης κορακοειδοῦς ἀποφύσεως, μικροῦ αὐτομοσχεύματος. Τοῦτο συνοστεούμενον ἐμποδίζει τὸ ἐξάρθρημα τῆς κεφαλῆς, ἐνδείκνυται δὲ εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις παραλυτικοῦ ἔξαρθρήματος τοῦ ὤμου.

Σήμερον ὁ ἀσθενής μας, ἐκτελεῖ εὐχερῶς πλήρη ἀπαγωγὴν, ἀλλὰ δὲν εἶναι ἀκόμη ἰκανὸς νὰ φέρῃ τὸ χέρι εἰς τὸ στόμα δεδομένου, ὅτι ἡ μυϊκὴ ἰσχὺς τῶν μυῶν τοῦ δεξιοῦ ἄνω ἄκρου ἐν τῷ συνόλῳ καὶ τοῦ δικεφάλου ἰδιαιτέρως, εἶναι εἰσέτι ἡλαττωμένη. Ἦδη ὑποβάλλεται εἰς συστηματικὴν φυσικοθεραπείαν, χάρις εἰς τὴν ὁποίαν ἡ κινητικότης τοῦ ἄκρου τούτου βελτιοῦται σταθερῶς.

R É Z U M É

J. MICHAIL, C. HOULIARAS et C. SPIROPOULOS : SUR UN CAS DE MYOPLASTIE DE L'ÉPAULE DROITE PARALYTIQUE AVEC RÉSULTAT TRÈS SATISFAISANT

Présentation d'un jeune malade K. Georges. âgé de 9 ans. Celui-ci a été atteint de Poliomyélite en bas âge avec paralysie de tout le membre supérieur droit. Paralysie complète du deltoïde et luxation paralytique de la tête humérale, parésie importante des muscles du bras avec flexion très difficile. La prehension est au contraire bonne. Incapacité de porter la main à la bouche. Après myoplastie et arthorise, selon une technique personnelle, déjà exposée il y a quelques années devant la Société Hellénique d'Orthopédie, nous avons obtenu la réduction de la luxation et, en même temps la possibilité d'une abduction complète. Le malade éprouve encore quelque difficulté pour porter la main à la bouche, mais cette difficulté devient chaque jour plus insignifiante, à mesure que notre malade est soumis à une kinésithérapie rationnelle.

S U M M A R Y

J. MICHAIL, C. HOULIARAS and C. SPIROPOULOS : ON A CASE OF PARALYTIC SHOULDER TREATED BY MYOPLASTY WITH A VERY SATISFACTORY RESULT

A seriously paralysed shoulder from Poliomyelitis was operated in our Orthopedic Clinic when the boy was 9 years old. This boy was able to hold, but no bending of the forearm and abduction of the arm was impossible. There was besides, a paralytic dislocation of the head of the humerus. After a myoplasty with arthorisis, this patient is now able to carry out a complete abduction of the arm and to with ease, the hand to the lips. He is still improving.

I. ΜΙΧΑΗΛ — Ν. ΣΙΑΤΗ — Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ : 'Επί μιᾶς τυπικῆς περιπτώσεως ὀστεοπετρῶσεως μὲ τᾶσιν πρὸς κατάγματα.

Ἐπιδεικνύομεν σειρὰν ἀκτινογραφιῶν τοῦ ἀσθενοῦς μας Μ. Γεωργίου, ἔτων 6, ὁ ὁποῖος χωρὶς νὰ παρουσιάσῃ κληρονομικὰ στίγματα, ἐνεφάνισεν ἀπὸ μικρᾶς ἡλικίας συμπτώματα ὀστεοπετρῶσεως ὡς καὶ κατάγμα τῆς ἀριστερᾶς κνήμης κατὰ τὴν μεσότητά αὐτῆς. Τοῦτο συνωστεώθη ἐντὸς τῶν συνήθων χρονικῶν ὁρίων.

Προσφάτως ὑπέστη νέον κατάγμα τοῦ ἄνω τριτημορίου τοῦ δεξιοῦ μηρῶου ὁποῦ διὰ τὸ ὁποῖον νοσηλεύεται παρ' ἡμῶν.

Ἐπειδὴ ἐπειδείξαμεν ἐνώπιον ἡμῶν πρὸς διαίτας, ἀνάλογον περιπτώσιν ὀστεοπετρῶσεως εἰς παιδίον 10 ἐτῶν ἀρκοῦμεθα σήμερον νὰ παρουσιάσωμεν πλήρη σειρὰν ἀκτινογραφιῶν χωρὶς νὰ ἐπεκταθῶμεν εἰς τὴν περιγραφὴν τῆς νόσου. Τὴν ἐν λόγῳ περίπτωσιν ἐδημοσιεύσαμεν μετὰ τὴν ἀνακοίνωσίν μας, εἰς τὸ Praxis No 5—31)1)1957—6—104—109.

Ὡς ἐμφαίνεται ἐκ τῶν ἐπιδεικνυομένων ἀκτινογραφιῶν, πρόκειται περὶ τυπικῆς περιπτώσεως ὀστεοπετρῶσεως, ἣτις διαφέρει ἐκ τῆς προηγουμένης μας ἐκ τοῦ ὅτι ὁ νῦν νοσηλευόμενος ἀσθενής, παρουσιάζει ἐλάττωσιν τῆς ὀράσεως καὶ κατάγματα ἐνῶ ὁ προηγούμενος ἐνεφάνιζε βαρηκοίαν καὶ σοβαρὰν ἀνααιμίαν. Τὸ κληρονομικὸν ἀμφοτέρων εἶναι ἐλεύθερον.

R É Z U M É

J. MICHAIL, N. SIATIS et C. SPYROPOULOS : A PROPOS D'UN CAS D'OSTÉOPÉTROSE AVEC TENDANCE AUX FRACTURES

Les auteurs présentent un nouveau cas typique d'Ostéopétrose chez un enfant âgé de 6 ans. Pas de cas semblable dans la famille. La sclérose atteint le squelette dans son ensemble. Un de nous avec ses collaborateurs ont publié un autre cas typique dans Praxis No 5 - 104 - 109 - 1957. Ces deux cas diffèrent sur deux points :

Le premier malade avait la vue excellente mais présentait une surdité relativement avancée. Aussi il avait un degré d'anémie avancé et était atteint d'ostéomyélite.

Le second malade a également la vue excellent aussi bien que l'ouïe. Mais la formule sanguine est normale et n'a jamais été atteint d'ostéomyélite. Contrairement au précédent, il est à sa 3^{me} fracture bien qu'étant âgé de 6 ans seulement.

S U M M A R Y

J. MICHAIL, N. SIATIS and C. SPYROPOULOS : ON A CASE OF TYPICAL OSTEOPETROSIS WITH SEVERAL FRACTURES

The authors present a new typical case of Osteopetrosis in a boy aged 6. No other case in the family. Bone sclerosis affects the whole skeleton. One of us published in collaboration with others, a precedent typical case of Osteopetrosis in Praxis No 5 - 104 - 109 - 1957. These two cases are unlike in two respects :

The first case had an excellent eyesight but was almost deaf. Slight anaemia with severe chronic osteomyelitis. But no fracture.

The second case has as well a good eyesight as a good hearing. No anaemia and no osteomyelitic localization. But he still reports 3 fractures.

Γ. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ : Περίπτωσης κατάγματος μεσογληνίου ἐπάρματος μετ' ἀποσπάσεως προσθίου χιαστοῦ συνδέσμου. Ἑγχείρησις. Ἐπίδειξις ἀσθενοῦς καὶ ἀκτινογραφικῶν. (Λέν κατετέθη χειρόγραφον).

ΣΤΝΕΔΡΙΑ 4ης ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 1958

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

ΧΡ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗ : Περίπτωσης ἐπιτοχοῦς μετεμφυτεύσεως τοῦ μείζονος θωρακικοῦ μυὸς πρὸς ἀντικατάστασιν τοῦ δικεφάλου.

Πάσχων ἡλικίας 15 ἐτῶν, προσβληθεὶς ὑπὸ πολιομυελίτιδος πρὸ τριετίας καὶ παρουσιάζων ἀδυναμίαν τῶν μυῶν τοῦ δεξιοῦ ἄνω ἄκρου, καὶ ἰδίως τοῦ δελτοειδοῦς, τῶν καμπτήρων τοῦ ἀγκῶνος, τῶν ἐκτεινόντων τοῦ καρποῦ καὶ τῶν δακτύλων καὶ τοῦ ἀπαγωγοῦ τοῦ ἀντίχειρος, ὑπεβλήθη εἰς μετεμφυτεύσιν τῆς κοιλιακῆς μοίρας τοῦ μείζονος θωρακικοῦ μυὸς εἰς τὸν τένοντα τοῦ δικεφάλου μυὸς κατὰ τὴν τέχνικὴν τοῦ Clark (1946). Πρὸ τῆς ἐπεμβάσεως αἱ κινήσεις συλλήψεως τῆς δεξιᾶς ἄκρας χειρὸς ἦσαν μὲν ἱκανοποιητικαί, ἀλλὰ μὴ χρησιμοποίησιμοι διότι ἡ ἀπαγωγή τοῦ βραχίονος καὶ ἡ κάμψις τοῦ ἀγκῶνος ἦσαν ἀδύνατος καὶ ἐπομένως τὸ δεξιὸν ἄνω ἄκρον ἐκρέματο εἰς κατακόρυφον θέσιν.

Διὰ τομῆς ἀρχομένης ἐκ τῆς κορυφῆς τοῦ μασχαλιαίου χεῖλους τοῦ μείζονος θωρακικοῦ μυὸς καὶ φερομένης κατὰ μῆκος τοῦ χεῖλους τούτου ἕως τῆς 7ης πλευρᾶς ἀπεκαλύψαμεν τὴν κοιλιακὴν μοῖραν τοῦ μείζονος θωρακικοῦ μυὸς. Ἀπεσπάσαμεν ταύτην μετὰ τμήματος τῆς θήκης τοῦ ὀρθοῦ κοιλιακοῦ μυὸς, ὡς καὶ τὸ τμήμα τὸ προσφυόμενον εἰς τὴν 6ην πλευράν, οὕτω τὸ ὅλον πλάτος τοῦ ἀποσπασθέντος μυὸς ἀνήρχετο εἰς 5 ἐκ. περίπου. Διετηρήσαμεν τὸν ἔξω κλάδον τοῦ προσθίου μείζονος θωρακικοῦ νεύρου, ὁ ὁποῖος νευροὶ τὴν μοῖραν ταύτην τοῦ μυὸς. Ἡ ἀκεραιότης τοῦ νεύρου τούτου εἶναι κεφαλαιώδους σημασίας διὰ τὴν μὴ ἐκφύλισιν τῆς μετεμφυτευομένης μοίρας τοῦ μυὸς.

Ἡ ἀποσπασθεῖσα μυϊκὴ μοῖρα διὰ τῆς ὑποδορίου ὁδοῦ μετεφέρθη καὶ προσηρμόσθη διὰ ραμμάτων μετάξης ἐπὶ τοῦ τένοντος τοῦ δικεφάλου μυὸς, ὁ ὁποῖος εἶχε προηγουμένως ἀποκαλυφθῆ διὰ μικρᾶς τομῆς ἐπὶ τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ κατωτέρου τμήματος τοῦ βραχίονος.

Ἐν συνεχείᾳ ἐφηρημόσθη γύψινος ἐπίδεσμος μὲ τὸν ἀγκῶνα ἐν κάμψει εἰς 60° καὶ τὸ ἀντιβράχιον εἰς ὑπτιασμόν, ὃ ὁποῖος ἀφηρέθη μετὰ 3 ἑβδομάδας καὶ ἤρχισεν ἡ ἐφαρμογὴ κινήσιοθεραπείας. Τὸ ἀποτέλεσμα ἐκ τῆς ἐπεμβάσεως ταύτης, 6 μῆνες μετὰ ταύτην, εἶναι ἀρκούντως ἱκανοποιητικόν, ἀφοῦ ὁ πάσχων δύναται νὰ κάμπτῃ τὸν ἀγκῶνα καὶ ν' ἀνυψώῃ τὸν βραχίονα, ὥστε νὰ φέρῃ τὴν ἄκραν χεῖρα εἰς τὸ στόμα καὶ τὴν κεφαλὴν.

Ἔχουν ἐφαρμοσθῆ ἀρκεταὶ μέθοδοι μεταθέσεως μυῶν πρὸς ἀντικατάστασιν παραλύτου δικεφάλου, ὡς ἡ μετάθεσις τῶν καμπτήρων τοῦ ἀντιβραχίου ὑψηλότερον ἐπὶ τοῦ βραχιονίου ὄστου (μέθοδος Steindler), ἡ μετάθεσις τοῦ τρικεφάλου μυὸς (μέθοδος Bunnell καὶ Carrol), ἡ μετάθεσις τοῦ στερνοκλειδομαστοειδοῦς (μέθοδος τοῦ Bunnell) καὶ ἡ μετάθεσις μοίρας τοῦ μείζονος θωρακικοῦ (μέθοδος τοῦ Clark).

Ἡ μετάθεσις τῶν καμπτήρων τοῦ ἀντιβραχίου ὑψηλότερον ἐπὶ τοῦ βραχιονίου ὄστου ἔχει ἐφαρμοσθῆ εὐρέως καὶ ἔδωκεν ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα, ἀλλ' εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν ἐκρίθη καταλληλοτέρα ἡ μέθοδος τοῦ Clark, διότι ὁ δελτοειδὴς μῦς ἦτο πολὺ ἀσθενὴς καὶ ἡ ἀνύψωσις τοῦ βραχίονος ἀδύνατος. Διὰ τῆς μεταθέσεως τῶν καμπτήρων μυῶν τοῦ ἀντιβραχίου θὰ ἐπετυγχάνετο μόνον κάμψις τοῦ ἀγκῶνος, ἐνῶ διὰ τῆς μεταθέσεως τοῦ μείζονος θωρακικοῦ ἐπετεύχθη κάμψις τοῦ ἀγκῶνος καὶ ἀνύψωσις τοῦ βραχίονος.

Ἐθεωρήσαμεν σκόπιμον τὴν ἐπίδειξιν τῆς περιπτώσεώς μας διὰ τὸ ἱκανοποιητικὸν ἀποτέλεσμα καὶ διότι εἶναι ἡ πρώτη περίπτωσις, ἥτις ἀνακοινοῦται ἐν Ἑλλάδι.

ΧΡ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗ: Περίπτωσις συγγενοῦς ἑξαρθρήματος ἀναταχθέντος πλήρως κατόπιν ὀστεοτομίας εἰς ἡλικίαν 13 ἐτῶν.

Πάσχουσα ἐκ συγγενοῦς ἑξαρθρήματος τοῦ ἀριστεροῦ ἰσχίου ἡλικίας 13 ἐτῶν εἰσῆλθε τὴν 5ην Μαρτίου 1958 εἰς τὸ Παιδικὸν Νοσοκομεῖον Πεντέλης καὶ τὴν 17ην Μαρτίου 1958 ὑπεβλήθη εἰς ὑποτροχαντήριον ὀστεοτομίαν καὶ ἐν συνεχείᾳ εἰς ὀστεοσύνθεσιν διὰ πλακὸς καμψθείσης εἰς γωνίαν 30°, ὥστε νὰ δημιουργηθῇ ἐλαφρὰ ραιβότης τοῦ ἀριστεροῦ ἰσχίου.

Μετὰ 40 ἡμέρας ἀφηρέθη ὁ γύψινος ἐπίδεσμος καὶ ἡ πάσχουσα ἤρχισε βαδίζουσα. Ἡ ἀκτινογραφία ἔδειξε πλήρη ἀνάταξιν τοῦ ἑξαρθρήματος καὶ διόρθωσιν τῆς κλίσεως τῆς λεκάνης, ἥτις διατηρεῖται μέχρι σήμερον, 8 μῆνες μετὰ τὴν ἐπέμβασιν. Ὑφίσταται μικρὰ βράχυνσις τοῦ ἀριστεροῦ σκέλους ἀνερχομένη μόλις εἰς 1 ἐκ. τοῦ μέτρου. Ἦδη βαδίζει ἄνευ ἀξιοσημειώτου χαλότητος.

Ἐθεωρήσαμεν σκόπιμον νὰ ἐπιδείξωμεν τὴν περίπτωσιν ταύτην διὰ τὸ ἔξαιρετικόν τῆς ἀποτελέσματος καὶ διὰ τὸν τόνισωμεν, ὅτι εἰς τὰ ὑπεξαρθρήματα καὶ χαμηλὰ ἔξαρθρήματα ἢ ὑποτροχαντήριος ὀστεοτομία εἰς θέσιν ραιβότητος εἶναι ἀξιοσύστατος ἐπέμβασις, διότι ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τὴν καλλιτέραν στήριξιν τῆς κεφαλῆς καὶ ἐνίοτε τὴν πλήρη ἀνάταξιν ταύτης, καὶ διότι διὰ ταύτης οὐδεμία ἀνατομικὴ βλάβη δημιουργεῖται εἰς τὴν κατ' ἰσχίον ἄρθρωσιν.

Ἐὰν μετὰ τὴν ὀστεοτομίαν ἡ στήριξις τῆς κεφαλῆς δὲν εἶναι ἱκανοποιητικὴ συμπληροῦται αὕτη διὰ σχηματισμοῦ στέγης. Ἰδιαιτέρως συνιστᾶται ἡ ὀστεοτομία αὕτη εἰς περιπτώσεις βλαισότητος τοῦ ἰσχίου καὶ στροφῆς τοῦ αὐχένου, διότι διορθοῦνται καὶ αἱ παραμορφώσεις αὗται.

I. ΜΙΧΑΗΛ — Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑ — Ν. ΣΙΑΤΗ : Ἀπροσδόκητος ἀνάπλασις τῆς κεφαλῆς καὶ τοῦ αὐχένου τοῦ μηριαίου μετὰ ἀποκατάστασιν τῆς φυσιολογικῆς γωνίας τοῦ αὐχένου ἐπὶ ὀστεομυελίτιδος.

Ἐπιδεικνύομεν σειράν ἀκτινογραφιῶν τοῦ ἀσθενοῦς μας Τ. Κωνσταντίνου, ἑτῶν 4, ὁ ὁποῖος προσεκομίσθη εἰς τὴν ἡμετέραν Κλινικὴν πρὸ 3½ ἐτῶν πάσχων ἐξ ὀστεομυελίτιδος ἣτις εἶχε προκαλέσει βαθυτάτας βλάβας κατὰ τὴν ἄνω ἐπίφυσιν τοῦ ἀριστεροῦ μηριαίου ὡς τοῦτο ἄλλως τε ἀποδεικνύεται ἐκ τῶν ἀκτινογραφιῶν. Ἡ βλάβη ἐνδιέφερε κυρίως τὸν αὐχένα τοῦ μηριαίου ὅπου παρατηρεῖτο εὐρεία διαβρωτικὴ ἐπεξεργασία αὐτοῦ μετὰ ἀποτέλεσμα τὸν σχηματισμὸν ραιβοῦ ἰσχίου.

Κατόπιν ἐκσμύλευσος κατὰ τὴν ἐπίφυσιν τὰ φλεγμονώδη φαινόμενα ὑπεχώρησαν παρατηρήθη δὲ ἡ σὺν τῷ χρόνῳ ἀνάπλασις τοῦ ὀστοῦ. Οὐχ ἦν τὸν ὅμως παρέμεινε ραιδὸν ἰσχίον εἰς ὀξεῖαν γωνίαν δι' ἧ καὶ προσέβημεν εἰς ὀστεοτομίαν χάρις εἰς τὴν ὁποίαν ὄχι μόνον ἡ φυσιολογικὴ γωνία τοῦ αὐχένου ἀπεκαταστάθη, ἀλλὰ συγχρόνως παρατηρήθη καταπληκτικὴ ἀνάπλασις αὐτοῦ ὡς καὶ τῆς κεφαλῆς εἰς ρυθμὸν πολὺ ταχύτερον ἀπὸ τὸν σημειωθέντα μετὰ τὴν ἐκσμύλευσιν.

R É S U M É

J. MICHEL, K. HOULIARAS et N. SIATIS : REGÉNÉRATION INATTENDUE DE LA TÊTE ET DU COL DU FÉMUR CHEZ UN PETIT MALADE ATTEINT D'OSTÉOMYÉLITE

Les auteurs ont présenté une série de radiographies d'un garçon âgé actuellement de 3 ans et demi atteint, aux premiers mois de la vie, d'une ostéomyélite grave localisée au 1/3 supérieur du fémur gauche. Les lésions

ostéomyélitiques étaient particulièrement importantes au niveau du fémur ayant abouti à la perte de substance osseuse et coxa vara. La combinaison d'une thérapeutique médicamenteuse et chirurgicale (curettage de l'os et ostéotomie) a permis de sauver d'abord la vie de l'enfant et ensuite d'obtenir une restitution anatomique et fonctionnelle, quasi parfaites.

S U M M A R Y

UNEXPECTED REGENERATION OF THE HEAD AND NECK OF THE FEMUR IN A CASE OF SEVERE OSTEOMYELITIS

The authors presented series of radiographs concerning boy aged 3 and half. He suffered from osteomyelitis since his early childhood. This infection was particularly serious involving the upper epiphysis of the femur resulting in the rapid necrosis and absorption of the head and partly of the neck; the remnant of this was deformed in coxa vara. With the help of antibiotherapy and an operation, it has been possible to save the boy's life and to obtain within 2 years time the unexpected regeneration of the head and neck of the femur.

Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Ε Ι Σ

Γ. ΒΑΡΟΤΧΑ : Ἡ χρῆσις τοῦ δπισθίου κνημιαίου μυὸς ὡς ἐκτείνοντος τοῦ ἄκρου ποδὸς ἐπὶ παραλύσεως τῶν ἐκτεινόντων μυῶν.

Ἐχω τὴν τιμὴν νὰ παρουσιάσω ἐνώπιον τῆς Ἑταιρίας περίπτωσιν ἀσθενοῦς εἰς τὸν ὁποῖον ἐγένετο μετάθεσις τοῦ δπισθίου κνημιαίου μυὸς πρὸς ἀποκατάστασιν τῆς ραχιαίας κάμψεως τοῦ ἄκρου ποδός, συνετεία καταστροφῆς καὶ τῶν δύο κλάδων τοῦ περνιαίου νεύρου, ἀποτόκου ἐξαιρέσεως λίαν εὐμεγέθους γιγαντοκυτταρικοῦ ὄγκου τῆς κεφαλῆς τῆς περόνης.

Ὁ ἀσθενὴς αὐτῆς τοῦ Β.Ν. προσῆλθε τὸν Ἰούλιον τοῦ 1957 πρὸς παρατήρησιν δι' ἀνώδυνον εὐμεγέθη διόγκωσιν τῆς ἄνω καὶ ἔξω ἐπιφανείας τοῦ ἄνω τριτημορίου τῆς δεξιᾶς κνήμης. Ἡ γενομένη ἀκτινογραφία ἀπεκάλυψεν ὄγκον τῆς ἄνω ἐπιφύσεως τῆς περόνης ἀτρακτοειδοῦς σχήματος, ἐχούσης τὰ χαρακτηριστικὰ τοῦ γιγαντοκυτταρικοῦ ὄγκου, ἔχοντος εἰς πλείστα σημεῖα διαβρώσει τὸ περίστυον καὶ διηθήσει τοὺς πέριξ ἱστούς.

Τὴν 28)8)57 διὰ πλαγίας τομῆς ἐγένετο ἀποκάλυψις τῆς περνιαίας χώρας, τομῆ τῆς περόνης κατὰ τὸ ὄριον μεταξὺ ἄνω καὶ μέσου τριτημορίου καὶ προσπάθεια ἀφαιρέσεως τοῦ ὄγκου, ἥτις ἐπῆρξεν ἀνεπαρκῆς, λόγῳ τῆς

λίαν έκτεταμένης διαχύσεως τῶν χαρακτηριστικῶν μαζῶν τοῦ ὄγκου, ἰδίᾳ κατὰ τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν. Κατὰ τὴν ἐγχείρησιν ἀμφότεροι οἱ κλάδοι τοῦ κ. περνιαίου νεύρου ἀπεκαλύφθησαν καὶ ἐπροστατεύθησαν. Ἡ ἐγχείρησις ὑπῆρξε λίαν αἱματηρά, μετὰ μεγίστου κόπου δὲ ἐπετεύχθη ἱκανοποιητικὴ αἰμόστασις.

Ὁ ἀσθενὴς μετεγχειρητικῶς παρουσίαζε παράλυσιν κατ' ἀρχὰς τῶν περνιαίων, ἀκολούθως δὲ καὶ τῶν λοιπῶν ἐκτεινόντων μυῶν τοῦ ἄκρου ποδός. Γενομένη ἀντίδρασις ἐκφυλίσεως ἀπέβη θετικὴ. Μετὰ πάροδον ὀλίγων ἑβδομάδων ἐγένετο ἀποκάλυψις τῆς περιοχῆς πρὸς ἑξακρίβωσιν τῆς αἰτίας τῆς παραλύσεως, ὁπότε ἀμφότεροι οἱ κλάδοι εὗρέθησαν ἐν ἐκφυλίσει εἰς ἱκανὴν ἔκτασιν, πεπεισμένοι ἐντὸς λίαν σκληροῦ ἰνώους ἱστοῦ. Ἡ γενομένη ἀκτινογραφία ἀπεκάλυψεν ὅτι τὸ πλεῖστον τοῦ ὄγκου δὲν εἶχεν ἀφαιρεθῆ, οὔτε εἶχεν ὑποχωρήσει κατὰ τὴν δοθεῖσαν ἐν τῷ μεταξὺ ἀκτινοθεραπείαν.

Διὰ τοῦτο τὴν 10)2 δι' ὀπισθίας τομῆς τῆς ἰγνυακῆς χώρας καὶ τῆς ὀπισθίας ἄνω κνημιαίας κατὰ Henry καὶ μετὰ εὐρυτάτην ἀποκάλυψιν τῶν ὀπισθίων κνημιαίων μυῶν κατέστη δυνατὴ τελεία ἀφαίρεσις τῶν νεοπλασματικῶν μαζῶν.

Ὁ ἀσθενὴς ἐφωδιάσθη δι' εἰδικοῦ ὑποδήματος μετ' ἐλατηρίου, ἀλλὰ τοῦτο ἦτο μερικὴ λύσις τοῦ προβλήματος, καθ' ὅσον ἐπρόκειτο περὶ νεαροῦ ἀτόμου.

Πρὸ τοιαύτης καταστάσεως ἐσκέφθημεν, ὅπως μεταθέσωμεν τὸν ὀπισθιον κνημιαῖον μὴν ἔμπροσθεν ἐπὶ τῆς ράχως τοῦ ποδός, ἀφ' ἑνὸς μὲν διὰ τὴν ὑπερνικηθώμεν τὴν πελματιαίαν κάμψιν, ἀφ' ἑτέρου δέ, ὅπως ἐπέλθῃ νέα ἰσορροπία τῶν μυῶν τοῦ ἄκρου ποδός διὰ τῆς ἄρσεως τῆς λειτουργίας μυδὸς ἐπιδεινούντος τὴν ἀρχικὴν παραμόρφωσιν (παραλυτικὴν ραιβοίποποδία).

Μέχρι τοῦ 1951 ἡ χρησιμοποίησις τοῦ ὀπισθίου κνημιαίου μυδὸς ὡς ἐκτεινόντος ἐτύγχανε μικρᾶς προσοχῆς. Ἐθεωρεῖτο βεβαίως, ὡς εἰς ἐκ τῶν κυριωτέρων παραμορφωτικῶν παραγόντων τῆς ραιβοποδίας καὶ ἐνίοτε ἐτέμνετο, ἀλλὰ συστηματικὴ χρησιμοποίησις τούτου ὡς ἐκτεινόντος δὲν εἶχεν ἐφαρμοσθῆ.

Ὁ Ober τῷ 1933 περιέγραψε τὴν μετάθεσιν τοῦ ὀπισθίου κνημιαίου πέραξ τοῦ ἔσω σφυροῦ εἰς τὴν ράχιν τοῦ ποδός, ἐν τούτοις ὁ Mayer ἐπέκρινε τὴν μέθοδον ταύτην, λόγῳ τῆς ἐμμέσου ἕλξεως τοῦ μυδός, ὡς μὴ φυσιολογικὴν. Ἡ μέθοδος δὲν ἔτυχε εὐρείας ὑποδοχῆς διότι τὰ ἀποτελέσματα δὲν ἦσαν ἐνθαρρυντικά. Κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη καὶ συγκεκριμένως ἀπὸ τοῦ 1951 εἰς τὸ Ὁρθοπεδικὸν Νοσοκομεῖον τῆς Ν. Ὑόρκης νέον ἐνδιαφέρον ἠγέρθη διὰ τὴν μετάθεσιν τοῦ ὀπισθίου κνημιαίου μυδός διὰ μέσου τῆς μεσοστέου μεμβράνης κνήμης - περόνης εἰς τὴν ράχιν τοῦ ποδός, ὥστε ὁ μῦς νὰ εὗρεται εἰς εὐθείαν γραμμὴν ἕλξεως. Καίτοι ἦτο γνωστὸν ὅτι ὁ τρόπος αὐτὸς τῆς μεταθέσεως εἶχεν ἐφαρμοσθῆ, δὲν ὑπῆρχε σαφὴς περιγραφή τῆς

ἐγχειρητικῆς τεχνικῆς. Ὁ Mayer τῷ 1937 εἶχεν ἀναφέρει ὅτι ἡ ἐγχείρησις εἶχεν ἐκτελεσθῆ ὑπὸ τοῦ Putti. Ὁ Green καὶ Grice ἀναφέρουν τὴν ἐγχείρησιν καὶ σημειώνουν ὅτι δύναται νὰ ἐκτελεσθῆ μὲ ἐπιτυχῆ ἀποτελέσματα.

Ὁ Caldwell ἀναφέρει ὅτι ὁ H. A. Durham ἐξετέλεσε πλειστάκις τὴν ἐγχείρησιν. Ἀπὸ τοῦ 1951 ἡ ἐγχείρησις εἰσῆλθε πλέον εἰς συχνὰς ὀρθοπεδικὰς ἐγχειρήσεις καὶ ἡ ἐγχειρητικὴ τεχνικὴ ἐσταθεροποιήθη, ἐκτελεσθεῖσα εἰς πλείστους ἀσθενεῖς συστηματικῶς εἰς τὸ Ὄρθοπεδικὸν Νοσοκομεῖον Ν. Ὑόρκης.

Ὁ D. R. Gunn κατὰ τὰ τελευταῖα τρία ἔτη ἐξετέλεσε τὴν ἐγχείρησιν εἰς εὐρείαν κλίμακα ἐπὶ πασχόντων ἐκ λέπρας καὶ οἰτινες, ὡς γνωστόν, συχνάκις παρουσιάζουν παραλύσεις τῶν περονιαίων μυῶν.

Προεγχειρητικαὶ προϋποθέσεις. Ἐνδείξεις

- 1) Πλήρης παράλυσις τῶν ὑπὸ τοῦ περονιαίου νεύρου νευρουμένων μυῶν.
- 2) Ἰκανοποιητικὴ παθητικὴ ἔκτασις τοῦ ἄκρου ποδὸς τοῦλάχιστον 90°.
- 3) Ἰσχυρὸς ὀπισθίος κνημιαίος.
- 4) Πᾶσα ἄλλη ὀργανικὴ παραμόρφωσις τοῦ ἄκρου ποδὸς πρέπει προηγουμένως νὰ διορθωθῆ, εἴτε δι' ἀρθροδέσεως, εἴτε δι' ἐπιμηκύνσεως τοῦ Ἀχ. τένοντος ἢ δι' ἄλλων τενοντομεταθέσεων.

Εἶναι φυσικὰ αὐτονόητον ὅτι ἡ μετάθεσις τοῦ ὀπισθίου κνημιαίου δὲν δύναται νὰ διορθωθῆ ὑπάρχουσαν μόνιμον παραμόρφωσιν, ἀλλὰ δύναται νὰ παράσχη ἐνεργητικὴν ἱκανοποιητικὴν ἔκτασιν ἐπὶ ἐλευθέρως παθητικῶς κινουμένου ποδός.

Ἡ σοβαρωτέρα ὄθεν ἔνδειξις εἶναι ἡ παράλυσις τῶν περονιαίων μυῶν, ὡς π.χ. τραυματικὴ, ἢ παρὰ τῆς νόσου Marie - Charot - Tooth ἐπὶ πολιομυελίτιδος, σπαστικῆς ἢ ἐγκεφαλικῆς παραλύσεως, νόσου τοῦ Friedrech, λεπρικῆς παραλύσεως, μυϊκῶν δυστροφιῶν κλπ.

Τεχνικὴ τῆς ἐγχειρήσεως

Ἡ ἐγχείρησις ἐκτελεῖται διὰ τριῶν καὶ τεσσάρων τομῶν. Εἶναι φρονιμώτερον νὰ χρησιμοποιήσωμεν 4 τομὰς ὡς θὰ ἴδωμεν κατωτέρω.

Ἡ πρώτη τομὴ μήκους 3 ἐκ. περίπου, γίνεται εἰς τὸ ἔσω χεῖλος τοῦ ποδός κατὰ μῆκος τῆς πορείας τοῦ τένοντος τοῦ ὀπισθίου κνημιαίου, ἀκριβῶς κάτωθεν τοῦ ἔσω σφυροῦ, μέχρι τοῦ φύματος τοῦ σκαφοειδοῦς. Διὰ προσεκτικῆς παρασκευῆς ἐπιτυγχάνομεν ἱκανοποιητικὸν μῆκος ἐλευθέρου τένοντος.

Ἡ δευτέρα τομὴ γίνεται ἀκριβῶς ὀπισθεν καὶ ὀλίγον ἄνωθεν τοῦ ἔσω σφυροῦ, καὶ δι' ἀγκίστρον ἐλευθερώνομεν τὸν τένοντα, ἐπιτυγχάνοντες οὕτω

μεγαλύτεραν κινητικότητα τοῦ τένοντος. Ἡ τομὴ αὕτη δύναται νὰ παραλειφθῇ, ἐὰν διὰ τῆς πρώτης δυνάμεθα νὰ ἐπιτύχωμεν ἰκανὴν ἀπελευθέρωσιν τοῦ τένοντος.

Ἡ τρίτη τομὴ γίνεται παραλλήλως καὶ πρὸς τὸ ἔξω χεῖλος τῆς κνήμης κατὰ τὸ κατώτερον τριτημόριον. Δι' ἀμβλείας ἀποκολλήσεως καὶ πρὸς τὰ ἔξω ἀπωθήσεως τοῦ προσθίου κνημιαίου, χωρὶς νὰ τραυματίσωμεν τὸ περιόστεον, ἡ μεσόστεος μεμβράνη ἔρχεται εἰς φῶς. Τὸ πρόσθιον κνημιαῖον νεῦρον καὶ τὰ ἀγγεῖα κεῖνται βαθέως καὶ πρὸς τὰ ἔξω τοῦ προσθίου κνημιαίου, ὥστε προστατεύονται. Ὁ πρόσθιος κνημιαῖος ἀπωθεῖται πρὸς τὰ πλάγια καὶ ἡ μεμβράνη τέμνεται κατὰ μῆκος εἰς ἔκτασιν 7—8 ἐκ. περίπου, ὁπότε διὰ τῆς τομῆς ταύτης ὁ ὀπίσθιος κνημιαῖος προβάλλει ἐντὸς τοῦ τραύματος.

Πιέζοντες νῦν ἐκ τῶν ὀπισθεν, βλέπομεν ὅτι βαθμηδὸν ὁ ὀπίσθιος κνημιαῖος προπίπτει διὰ τῆς τομῆς τῆς μεσοστέου μεμβράνης καὶ πρακτικῶς μεταβάλλεται εἰς πρόσθιον κνημιαῖον. Δι' ἀμβλέος δὲ ἀγκίστρου διεκβάλλομεν τὸν ὅλον μῦν διὰ τῆς τομῆς.

Ἡ τετάρτη τομὴ γίνεται ἐπὶ τῆς ράχews τοῦ ποδὸς ὑπεράνω τῆς θέσεως εἰς ἣν ἐπιθυμοῦμεν νὰ καθηλώσωμεν τὸν μῦν. Ὁ τένων τοῦ ὀπισθίου κνημιαίου φέρεται κάτωθεν τοῦ προσθίου δι' ὑποδορίου σήραγγος. Τὸ μῆκος τοῦ πρὸς καθήλωσιν τένοντος δύναται νὰ ἀλλάξῃ τὴν θέσιν εἰς ἣν πρέπει νὰ καθηλώσωμεν τὸν μῦν. Συνήθως καθηλώνεται οὗτος ἐπὶ τοῦ α' σφηνοειδοῦς καὶ περισσότερον πλαγίως. Ὡς μέθοδος καθηλώσεως προτιμᾶται ἡ μέθοδος Bunnell, ἥτις καὶ ἐχρησιμοποιήθη εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν. Ἡ καθήλωσις γίνεται ἀφοῦ φέρομεν τὸν πόδα εἰς τὴν μεγίστην δυνατὴν ραχιαίαν κάμψιν, μετὰ δὲ τὸ πέρασ τῆς ἐγχειρήσεως τοποθετεῖται γύψινος ἐπίδεσμος.

Ἡ μετεγχειρητικὴ πορεία συνίσταται εἰς τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ σῆματος μετὰ πάροδον 3 ἑβδομάδων καὶ τὴν ἐφαρμογὴν περιπατητικοῦ γυψίνου ἐπιδέσμου ἐπὶ 3—4 ἑβδομάδας ἀκόμη, κατὰ τὴν διάρκειαν τῶν ὁποίων ὁ ἀσθενὴς διδάσκειται νὰ κάμνῃ χρῆσιν τοῦ μυός.

Τὰ ἀποτελέσματα εἶναι ἐξαιρετικῶς ἱκανοποιητικά.

Οἱ M. B. Watkins, J. B. Jones, C. T. Ryder καὶ Th. H. Brown ἐξέτελεσαν τὴν ἐγχείρησιν ἐπὶ ποικίλων καταστάσεων εἰς 29 περιπτώσεις, ὡς πολιομ. 2, σπαστικῆς παραλύσεως 7, δισχιδοῦς ράχews 3, ὑποτροπιάσαντος ραιβοῦ ποδὸς 2, τραυματικῆς περνιακῆς παραλύσεως 1, μυϊκῆς δυστροφίας 2, Freedreich 2, Marie - Charot - Tooth 1 μὲ ἐξαιρετικὰ ἀποτελέσματα 17, 7 ἱκανοποιητικά, 1 μέτριον καὶ 4 ἄγνωστα, ὁ δὲ D. R. Gunn ἐπὶ 56 περιπτώσεων κυρίως λεπρικῶν παραλύσεων, ἱκανοποιητικά 49, μερικῶς βελτιωθέντα 3, ἀποτυχία 1, 2 ἄγνωστα καὶ 1 θάνατος ἐξ ἄλλης αἰτίας.

Ἡ ἡμετέρα περίπτωσις δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἐξαιρετικὴ ἐπιτυχία, διότι ἡ μετάθεσις τοῦ ὀπισθίου κνημιαίου ἐξήλειψε τὴν ἀνατομικὴν παραμόρφωσιν καὶ ἀπεκατέστησε τὴν λειτουργικὴν ἱκανότητα τοῦ ἄκρου ποδός.

R É S U M É

Un cas réussi de transposition du muscle tibial postérieur est rapporté pour paralysie traumatique des fléchisseurs du pied. Les indications de l'opération ont rapporté aussi brièvement.

S U M M A R Y

A case of successful transplantation of posterior tibial muscle as dorsiflexor of the foot, after a traumatic paralysis, is prescribed, as well as the indications of the operation.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 **Transplantation of the posterior tibial tendon.**
Melvin B., Watkins M. D., James B., Jones M. D., Charles T., Ryder Jr. M. D., Thomas H. and Brown Jr. M. D. : New York, N.Y. J.B.J.S. Dec 1954, vol. 36 A, page 1181.
- 2 **The use of tibialis posterior as a dorsiflexor.**
Gunn D. R., Singapore and Molesworth B. D. Selangor Federation of Malaya. J.B.J.S., Nov. 1957, vol. 39 B, page 674.

ΙΣΧΗΤΗΣΙΣ

Κ. ΚΑΜΠΕΡΟΓΛΟΥ : 'Επ' ευκαιρία τῆς ανακοινώσεως τοῦ κ. Γ. Βαρούχα, ἔχομεν τὴν τιμὴν νὰ ἐπιδείξωμεν εἰς τὴν ἑταιρείαν τὴν ἀσθενὴ Μ. Στέλλαν ἑτῶν 9, ἣτις νοσηλεύεται εἰς τὴν Α' Ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν τοῦ Παιδικοῦ Νοσοκομείου ΠΙΚΠΑ Πεντέλης.

Ἀπὸ τὴν παρουσίαν μεταπολιωμαυελιτιδικὴν παράλυσιν τοῦ ἀριστεροῦ ἄκρου ποδὸς καὶ παραμόρφωσιν τούτου εἰς ραιβοῖπποποδιαν (παράλυσις προσθίου κνημιαίου καὶ περσναίων μυῶν).

Πρὸς ἀποκατάστασιν ραχιαίας κάμψεως τοῦ ἄκρου ποδός, ἐγένετο χρῆσις τοῦ δακτύλου κνημιαίου μυός, μετατεθέντος διὰ τοῦ μεσοστέου μεταξὺ κνήμης καὶ περόνης διαστήματος, εἰς τὴν ραχιαίαν ἐπιφάνειαν τοῦ ἄκρου ποδός, καὶ εἰς τὴν περιοχὴν τοῦ ἄκρου σφηνοειδοῦς, κατὰ τὴν τεχνικὴν ἣν περιγράφει εἰς τὴν ανακοίνωσίν του ὁ κ. Βαρούχος. Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο τὴν 21/7/58, τὸ δὲ ἀποτέλεσμα 3½ μῆνας μετὰ, εἶναι μὲν ἱκανοποιητικόν.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΑΗ — Β. ΣΟΤΡΜΕΛΗ : Ἀρθρώσεις ισχίου τῆ βοηθεία δύο ἕλων
Smith - Petersen. Βραχεία ἀναζήτηση.

Ἐπιδεικνύομεν ἀκτινογραφίας 3 ἀσθενῶν πασχόντων ἐκ δευτεροπαθοῦς
(συνεπεία συγγενοῦς ὑπεξαρθρώματος) ἑτεροπλεύρου παραμορφωτικῆς ἀρ-
θρίτιδος. Οἱ ὡς ἄνω ἀσθενεῖς ὑπέστησαν ἀρθρώσειν τοῦ πάσχοντος ισχίου
διὰ νεαροποιήσεως τῆς κεφαλῆς καὶ τῆς κοτύλης, συγχρόνως δὲ εἰς προσχη-
ματισθεῖσαν αὐλάκα εἰς λαγόνιον ὄστον — ἄνω ἐπιφάνειαν αὐχένος μηρι-
αίου — ἔσω, μείζονος τροχαντήρος, ἐνεσφηνώθη λαγόνιον ἀκέραιον αὐτομό-



Εἰκ. 1.— Ἀρθρώσεις ισχίου τῆ βοηθεία δύο ἕλων τύπου Smith - Petersen
καὶ λαγονίου αὐτομοσχεύματος.

σχευμα.. Ἡ ὅλη ἀρθρώσεις ἐσταθεροποιήθη τελειότερον τῆ βοηθεία δύο
ἕλων μεγάλου μεγέθους ὡς οἱ χρησιμοποιούμενοι κατὰ τὴν ἀρθρώσειν τύπου
Watson - Jones. Ἡ εἰκονιζομένη ἀκτινογραφία ἀφορᾷ ἀσθενῆ ἥτις καὶ ἐπε-
δείχθη εἰς τὴν συνεδρίασιν τῆς Ὀρθοπαιδικῆς Ἐταιρείας βαδίζουσα λίαν ἱα-
νοποιητικῶς τεσσαράκοντα πέντε (45) ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν. Παρα-
τηρήθησαν ὠρισμένοι τεχνικαὶ δυσχέρειαι αἰτινες ἀφοῦ μελετηθῶσι πληρέ-
στερον θὰ ἀποτελέσουν ἀντικείμενον ἰδιαιτέρως ἀνακινώσεώς μας. Γύψινος
Ο.Μ.Κ.Π. ἐπίδεσμος δὲν ὑπῆρξεν ἀνάγκη νὰ τοποθετηθῇ.

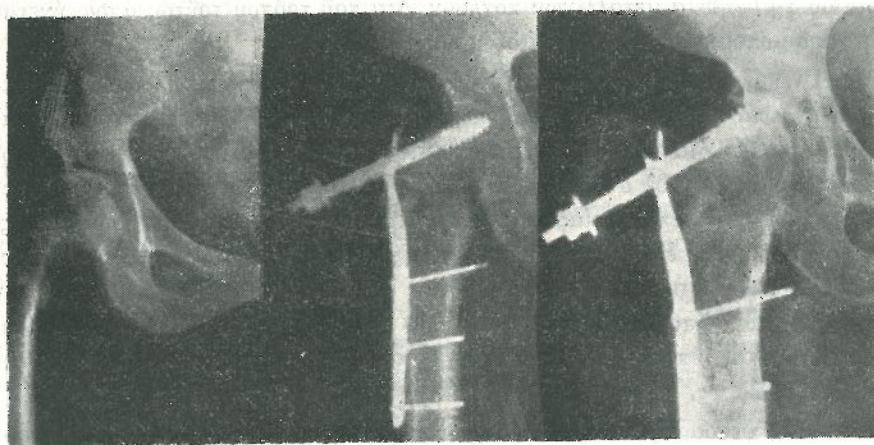
S U M M A R Y

The Authors have shown the x - rays of three patients suffering from uni-
lateral osteoarthritis of hip joint, who were treated by arthrodesis, by means
of two Smitts - Peterson nails.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ : 'Ημέτεροι τροποποιήσεις τῆς κατὰ Mac Murray ὀστεοτομίας. Βραχεία ἀνακοίνωσις.

Ἀποτελεῖ τὴν 4ην κατὰ σειράν ἡμετέραν ἀνακοίνωσιν μετὰ νέων τροποποιήσεων. Τὰ μέχρι σήμερον ἐνθαρρυντικὰ ἀποτελέσματα ᾠδήγησαν εἰς τὴν περαιτέρω μελέτην τοῦ θέματος τούτου. Παρακαλοῦμεν τὰ ἀξιότιμα μέλη τῆς Ἑταιρείας ὅπως ὑποδείξωσιν ἡμῖν τεχὸν παραβλέψεις μας ὡς πρὸς τὴν θεωρητικὴν ἐξήγησιν τῆς χρησιμοποιουμένης τροποποιήσεως ἢ καὶ τὴν πιθανὸν καλύτεραν ἐκτέλεσιν τῆς ἐπεμβάσεως.

Κατωτέρω ἐπαναλαμβάνομεν περιγραφὴν τῆς ἡμετέρας τεχνικῆς. Ἀνάταξις τῆς ὑπαρχούσης ψευδαρθρώσεως τοῦ ἀγκύνης δι' ἀπαγωγῆς καὶ ἐσωτερικῆς στροφῆς· ἐν συνεχείᾳ δὲ καὶ ἀφοῦ διαπιστωθῇ ἀκτινολογικῶς ἡ ἐπι-



Εἰκ. 1.— Ψευδάρθρωσις ἀγκύνης μηριαίου Ὑποτροχαντήριος ὑψηλὴ ὀστεοτομία κατὰ Γαροφαλίδη-Σουρμελή. Μετεγχειρητικὴ ἀκτινογραφία.

Ἄκτινογραφία 18 μῆνας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν. Πῶρσις ψευδαρθρώσεως.

τυχία τῆς ἀνατάξεως γίνεται συγκράτησις ταύτης διὰ κοχλιοῦ ἴδιας ἐπινοήσεως. Ὁ ἦλος οὗτος κατὰ τὸ πρόσθιον αὐτοῦ ἄκρον φέρει βαθεῖας ἀυλακώσεις, ἐν συνεχείᾳ εἶναι λεῖος, κατὰ τὸ ὀπίσθιον δὲ αὐτοῦ ἄκρον φέρει λεπτὰς ἐλικώσεις διὰ κοχλίων περικοχλίου. Τὸ μετὰ βαθειῶν ἐλικώσεων πρόσθιον ἄκρον τοῦ ἦλου κοχλιοῦται στερεῶς ἐντὸς τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου, διὰ δὲ τῆς περισφύξεως τοῦ περικοχλίου (μετὰ παρεμβολὴν ροδέλας) ἐπιτυγχάνεται ἡ συμπλησίαις τῶν δύο τμημάτων τῆς ψευδαρθρώσεως καὶ ἡ σφίξις ταύτης μετατρεπομένης τῆς ὑπαρχούσης χαλαρᾶς ψευδαρθρώσεως εἰς στερεὰν τοιαύτην.

Ἐν συνεχείᾳ εἰσθιβάζομεν, διὰ τοῦ κάτω ὅριου τοῦ μείζονος τροχαντήρος, βελόνην Kirschner καὶ μὲ φορὰν κατ' ἐφαπτομένην πρὸς τὸ κάτω χεῖλος (ἀκτινολογικῶς) τοῦ μηριαίου αὐχένου. Ἐὰν ἡ βελὼν διαπιστωθῇ ἀκτινολογικῶς ὅτι φέρεται κατὰ τὴν ἐπιθυμητὴν φορὰν προβαίνομεν εἰς διατροχαντήριον, ἐνδοαρθρικήν, ὀστεοτομίαν χρησιμοποιοῦντες τὴν βελόνην ὡς «ὀδηγὸν» τῆς ὀστεοτομίας, φροντίζοντες ὅπως «νεαροποιήσωμεν» καὶ τὸ κάτω χεῖλος τοῦ μηριαίου αὐχένου. Ὡθῆσις τῆς ὀστεοτομηθείσης διαφύσεως εἰς σημεῖον ὥστε τὸ ἄνω ἄκρον αὐτῆς νὰ φέρεται ἀκριβῶς κάτωθεν τῆς ψευδαρθρώσεως. Συγκράτησις τῆς μετατοπισθείσης διαφύσεως εἰς τὴν νέαν αὐτῆς θέσιν διὰ διχαλωτῆς πλακῶς ἰδίας ἐπινοήσεως τῆς ὁποίας τὸ ἄνω διχαλωτὸν ἄκρον ἐνσφηνοῦται ἐντὸς τοῦ κολοβώματος τοῦ μείζονος τροχαντήρος οὕτως ὥστε τὰ δύο σκέλη αὐτῆς νὰ φέρονται ἑκατέρωθεν τοῦ κοχλιωτοῦ ἧλου. Ἡ λοιπὴ πλάξ προσηλοῦται ἐπὶ τῆς ἔξω ἐπιφανείας τῆς διαφύσεως τοῦ μηριαίου τῇ βοηθείᾳ μεταλλίνων κοχλιῶν. Διὰ τοῦ τρόπου τούτου ἀποφεύγεται ἡ χρησιμοποίησις γυψίνου ἐπιδέσμου.

Γνωρίζομεν ἡμῖν ὅτι τὴν μέθοδόν μας ταύτην θεωροῦμεν βασιζομένην ἐπὶ τῆς κατὰ Phemister ἀντιμετωπίσεως τῆς ψευδαρθρώσεως (κνήμης) καὶ τῆς κατὰ Mc Murray διατροχαντηρίου ὀστεοτομίας. Οὕτω ἐπὶ ψευδαρθρώσεως κνήμης ἰδίᾳ δὲ στερεᾶς τοιαύτης προβαίνομεν εἰς νεαροποίησιν τμήματος ἑξωτερικῆς ἐπιφανείας τῆς κνήμης, ἑκατέρωθεν τῆς ψευδαρθρώσεως, τοποθετοῦμεν δὲ ἐπὶ τῆς νεαροποιηθείσης κνήμης ἀκέραιον ὀστικὸν μόσχευμα ἐλεύθερον ἥτοι μὴ συγκρατούμενον εἰμὴ διὰ τῶν μυϊκῶν μαζῶν. Ἐν συνεχείᾳ τοποθετοῦμεν γύψινον Μ.Κ.Π. κυκλωτερῇ ἐπίδεσμον ὅστις ὑποβοηθούμενος καὶ ὑπὸ τῆς παρωθείσης ἢ περόνης παρεμποδίζει κινήσεις τῆς ψευδαρθρώσεως.

Ἐπὶ ψευδαρθρώσεως τοῦ αὐχένου διὰ τῆς ἀνατάξεως καὶ κοχλιώσεως διὰ τοῦ εἰδικοῦ κοχλιωτοῦ ἧλου μετατρέπομεν τὴν ὑπάρχουσαν χαλαρὰν εἰς στερεὰν ψευδάρθρωσιν. Ἡ μετατόπισις δὲ τῆς ὀστεοτομηθείσης διαφύσεως κάτωθεν τῆς ψευδαρθρώσεως ἐπιτρέπει αὐτὴν νὰ δράσῃ ὡς μόσχευμα καὶ μάλιστα ἄνευ διακοπῆς τῆς ἀγγειώσεώς του. Συγχρόνως ἢ ὡς ἄνω ἐπέμβασις διατηρεῖ τὰ χαρακτηριστικὰ πλεονεκτήματα τῆς ἀπλῆς κατὰ Mc Murray ὀστεοτομίας.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΤΡΜΕΛΗ — ΧΡ. ΡΗΓΟΠΟΤΑΟΤ : Αί νευροεκτομαί διὰ τὴν θεραπείαν τῆς παραμορφωτικῆς ἀρθρίτιδος τοῦ ἰσχίου.

Ἱστορία - Γενικά.

Ὁ πρῶτος ὅστις ἐσκέφθη νὰ ἐφαρμόσῃ τὰς νευροτομὰς διὰ τὴν ἀνακούφισιν τῶν πασχόντων ἐκ παραμορφωτικῆς ἀρθρίτιδος τοῦ ἰσχίου ἦτο ὁ Tavernier (1924).

Ὅτος κατ' ἀρχὰς προέβη εἰς διατομὴν τοῦ θυροειδοῦς νεύρου (ἐξωπυελικὴν - ἐνδοπυελικὴν) τὴν ὁποίαν ἐν συνεχείᾳ συνεδίασε πρὸς διατομὴν τοῦ ἀρθρικοῦ κλάδου τοῦ ἰσχιακοῦ, τοῦ φερομένου μετὰ τοῦ νεύρου διὰ τὸν τετράγωνον μηριαῖον μῦν.

Ἐπειδὴ τὰ ἀποτελέσματα δὲν ὑπῆρξαν ἱκανοποιητικά, προέβη εἰς ὀλικὴν ἀφαίρεσιν τοῦ ἀρθρικοῦ θυλάκου τῆς κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως, ὥστε νὰ ἐπιτευχθῇ τελεία διακοπὴ τῆς αἰσθητικῆς νευρώσεως αὐτῆς καὶ ἐξάλειψις τοῦ ἄλγους.

Τῷ 1940, ἔχων πλέον ἀρκετὴν πείραν ἐπὶ τῶν ἐπεμβάσεων τούτων, ὠμολόγησεν, ὅτι τὰ ἀποτελέσματα δὲν ὑπῆρξαν ἱκανοποιητικά καὶ τοῦτο, διότι δὲν ἐπετυγχάνετο πάντοτε ἡ πλήρης διακοπὴ τῆς αἰσθητικότητος, τὰ δὲ ἄλλα ὑφίσταντο εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων.

Ἡ μέθοδος ἐγκατελείφθη ἔκτοτε καὶ μέχρι προσφάτως, ὅτε πρὸ 6 - 8 ἐτῶν, οἱ Σκανδιναβοὶ προέβησαν εἰς σειρὰν τοιούτων ἐπεμβάσεων πειραματικοῦ μᾶλλον χαρακτῆρος.

Τόσον οἱ Sjövall, Orell κ. ἄ., οἵτινες προέβησαν εἰς θυλακεκτομὴν, ὅσον καὶ οἱ Wadstein, Padovani, Friberg, Hierton κ. ἄ., οἵτινες ἐδοκίμασαν τὰς νευροτομὰς (θυροειδοῦς, ἀρθρικοῦ κλάδου ἰσχιακοῦ ν.) ἔσχον ποικίλα ἀποτελέσματα, ἅτινα ἐν γενικαῖς γραμμαῖς πρέπει νὰ θεωρηθοῦν ἐνθαρρυντικά.

Οἱ πλείστοι τῶν ἀνωτέρω συγγραφέων συμφωνοῦν, ὅτι τὰ ποσοστὰ ἐπιτυχίας τῶν νευροτομῶν ἀνέρχονται εἰς 40 - 50 %, ἀναφερόμενοι μόνον εἰς τὰς περιπτώσεις εἰς τὰς ὁποίας τὸ ἄλγος ὑπεχώρησεν αἰσθητῶς ἢ ἐξέλιπεν τελείως.

Ὁ Friberg, φρονεῖ, ὅτι αἱ νευροτομαὶ δίδουν ἀσφαλέστερον ἀποτέλεσμα, τῆς θυλακεκτομῆς.

Ἀνατομικὴ.

Ἡ κατ' ἰσχίον ἀρθρῶσις, δέχεται αἰσθητικὰς ἴνας ἐκ τριῶν νεύρων : α) τοῦ θυροειδοῦς, β) τοῦ ἰσχιακοῦ, γ) τοῦ μηριαίου.

Θυροειδέες : Τοῦτο ἐκφνόμενον ἐκ τῶν 02,03 καὶ 04 διελαύνει τὸν ψοῖτην μῦν καὶ ἀναφαίνεται ἰσοῦψῶς περίπου τῇ ἱερολαγονίῳ ἀρθρώσει, ὀπισθεν τῶν κοινῶν λαγονίων ἀγγείων. Περαιτέρω διήκει ἐπὶ τοῦ πλαγίου

τοιχώματος τῆς ἐλάσσονος πυέλου, ἐπὶ τὰ ἐκτὸς τοῦ οὐρητήρος καὶ τῆς ὠοθήκης, μέχρι τοῦ θυροειδοῦς πόρου, εἰς ὃν καὶ εἰσέρχεται. Ἐντὸς τοῦ πόρου τούτου τὸ νεῦρον χορηγεῖ μυϊκὰ κλωνία διὰ τὸν ἕξω θυροειδῆ μὺν καὶ εἶτα διχάζεται εἰς τοὺς τελικοὺς κλάδους τὸν πρόσθιον παχύτερον καὶ τὸν ὀπίσθιον λεπτότερον.

Ὁ πρόσθιος φερόμενος μεταξὺ τοῦ μακροῦ καὶ τοῦ βραχέος προσαγωγοῦ, χορηγεῖ μυϊκὰ κλωνία καὶ δερματικὴν ἀκρεμόνα διὰ τὴν ἔσω ἐπιφάνειαν τοῦ μηροῦ.

Ὁ ὀπίσθιος διήκει μεταξὺ τοῦ βραχέος καὶ τοῦ μεγάλου προσαγωγοῦ μύος, διανεμόμενος εἰς τοὺς μῦς τούτους καὶ τὴν κατ' ἰσχίον ἄρθρωσιν (Tavernier, Pellanda).

Ἡ ἀπόσχισις τοῦ θυροειδοῦς εἰς πρόσθιον καὶ ὀπίσθιον κλάδον, τελεῖται εἰς ἄλλοτε ἄλλο ὕψος, ἤτοι πρὸ τῆς εἰσόδου εἰς τὸ θυροειδὲς τρήμα, ἐντὸς αὐτοῦ ἢ μετὰ τὴν ἔξοδόν του ἐκ τούτου, σπανίως ποτὲ ὑψηλὰ ἐντὸς τῆς πυέλου (Pellanda).

Οἱ αἰσθητικοὶ κλάδοι τοῦ θυροειδοῦς, οἱ νευροῦντες τὴν κατ' ἰσχίον ἄρθρωσιν ποικίλλουν ἀπὸ 1 ἕως 3 τὸν ἀριθμὸν. Εἰς τινὰς περιπτώσεις εἰς κλάδος διὰ τὸν ἀρθρικὸν θύλακον πορευόμενος ὑπεράνω τοῦ ἠβικοῦ συμπληρῶνει τὴν νεύρωσιν τῆς κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως κατὰ τὴν προσθίαν αὐτῆς μοῖραν (12,6 % κατὰ Pellanda, 10 % Tavernier).

Ὁ τελευταῖος οὗτος κλάδος, ἐκφύεται ἐκ τοῦ θυροειδοῦς νεύρου, πρὸ τοῦ διχασμοῦ αὐτοῦ, εἰς ὑψηλὴν θέσιν καὶ ἐνίοτε ἀπ' εὐθείας ἀπὸ τοῦ ὀσφυϊκοῦ πλέγματος. Εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην καλεῖται βοηθητικὸν νεῦρον τοῦ Schmidt, ἔχει δὲ σημασίαν διότι, δυνατὸν νὰ ἀποτελῇ τὸ κύριον αἰσθητικὸν νεῦρον κατὰ τὴν προσθίαν αὐτοῦ μοῖραν.

Ἰσχιακόν: Τοῦτο σχηματίζεται ἐξ ὅλων τῶν ριζῶν τοῦ ἱεροῦ πλέγματος (04 - I3), παριστῶν τὴν πρὸς τὰ κάτω συνέχειαν τῆς κορυφῆς τοῦ πλέγματος τούτου. Ἐν τῷ μηρῷ, τὸ ἰσχιακὸν νεῦρον χορηγεῖ πλὴν τῶν ἄλλων καὶ κλωνία διὰ τὴν κατ' ἰσχίον ἄρθρωσιν (ἀσταθῆ κατὰ τὸν Pellanda). Ἐκ τοῦ κλάδου τοῦ ἰσχιακοῦ τοῦ νευροῦντος τὸν τετράγωνον μηριαῖον καὶ ἐνίοτε τὸν κάτω δίδυμον, ἐκπορεύεται ἀρθρικὸς κλάδος διὰ τὴν κατ' ἰσχίον ἄρθρωσιν. Ὁ κλάδος οὗτος, διαμέτρου, ὡς ἡ τοῦ cat - gut No 2 ἀποσχίζεται τοῦ ἰσχιακοῦ κατὰ τὴν γωνίαν, ἥτις σχηματίζεται ὑπὸ τοῦ ἰσχιακοῦ νεύρου καὶ τοῦ ἀπιοειδοῦς μύος, πορεύεται δὲ ἐπὶ τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ ἰσχιακοῦ καὶ τοῦ ἕξω χεῖλους αὐτοῦ. Ἐνίοτε πλὴν τοῦ ἐνὸς ὑπάρχει καὶ ἕτερος κλάδος εἰς ὑψηλὸν σημεῖον ἀπὸ τοῦ ἰσχιακοῦ ἐκφνόμενος. Διὰ τὸν λόγον τοῦτον, ἡ νευροτομὴ πρέπει νὰ τελῆται εἰς ὑψηλὸν σημεῖον καὶ νὰ ἀκολουθῇ ἀποψίλωσις τοῦ ἰσχιακοῦ νεύρου. Ὑπὸ τοῦ ἰσχιακοῦ νεύρου, χορηγοῦνται οἱ αἰσθητικοὶ κλάδοι διὰ τὴν ὀπισθίαν μοῖραν τοῦ ἀρθρικοῦ θύλακου.

Μηριαϊον: Τοῦτο ἐκφνόμενον ἐκ τῶν 02, 03 καὶ 04, παριστᾷ τὸν παχύτερον κλάδον τοῦ ὀσφυϊκοῦ πλέγματος. Ἡ προσθία μοῖρα τῆς κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως, δέχεται αἰσθητικὰς ἴνας ἀπὸ τοὺς μυϊκοὺς κλάδους τοῦ μηριαίου τοὺς φερομένους πρὸς τὸν κτενίτην καὶ τὸν τετρακέφαλον μῦν. Οἱ κλάδοι οὗτοι, εἶναι λίαν ἀσταθεῖς, ἡ δὲ ἀνεύρεσις καὶ διατομὴ των θεωρεῖται πρακτικῶς δυσκολωτάτη ἂν μὴ ἀδύνατος (Tavernier, Pellanda, Oletz, Hierton).

Ἡμέτεραι περιπτώσεις.

Ἐν τῇ Πανεπιστημιακῇ Ὀρθοπεδικῇ Κλινικῇ, ἐξετελέσθη σειρά νευροτομῶν ἐπὶ ἀτόμων πασχόντων ἐκ παραμορφωτικῆς ἀρθρίτιδος τοῦ ἰσχίου, ἀφορμὴν δὲ ἀπετέλεσεν ἄρθρον τοῦ Tor Hierton, δημοσιευθὲν εἰς Acta Orthopaedica Scandinavica (XX, 64 : 1951).

Ἐχειρουργήθησαν δύο κατηγορίαι ἀσθενῶν :

α) Ἄγαμα θήλεα, μὲ τὸν σιοπὸν ἀποφυγῆς ἐτέρας βαρείας ἐπεμβάσεως, ὡς ἡ ὀστεοτομία κατὰ Mc Murray καὶ ἡ ἀρθρῶδεις τοῦ ἰσχίου.

β) Ὑπερήλικα ἄτομα κακῆς γενικῆς καταστάσεως εἰς τὰ ὁποῖα ἐτέρα βαρεῖα ἐπέμβασις καθίστατο ἐπικίνδυνος διὰ τὴν ζωὴν τοῦ ἀσθενοῦς.

Ἡ ἐπέμβασις αὕτη, ἐλαττώνει εἰς τὸ ἐλάχιστον τὸν χρόνον νοσηλείας τοῦ ἀσθενοῦς (10 ἡμέραι περίπου). Εἶναι ἀνεκτὴ καὶ ἀπὸ ὑπέργηρα εἰσέτι ἄτομα, ὁσάκις δὲ ἀποτυγχάνη, δὲν ἀποκλείει τὴν δυνατότητα ἐκτελέσεως οἰασθήποτε ἄλλης ἐπεμβάσεως.

Ἡ προσπέλασις τοῦ θυροειδοῦς νεύρου, ἐγένετο διὰ τομῆς δέρματος ὑπερηλικῆς, διανοίξεως τῆς θήκης τοῦ ὀρθοῦ κοιλιακοῦ μυὸς κατὰ τὸ ἔξω χεῖλος αὐτοῦ καὶ ὑποπεριτοναϊκῆς προσπελάσεως τοῦ νεύρου. Τὸν ἀρθρικὸν κλάδον τοῦ ἰσχιακοῦ ἀνευρίσκομεν διὰ τομῆς δέρματος, ἥτις ἄρχεται 2 δακτύλους κάτωθεν τῆς ὀπισθίας κάτω λαγονίου ἀκάνθης, καὶ φέρεται μέχρι τοῦ ἐλάσσονος τροχαντήρος. Κατὰ τὴν αὐτὴν φορὰν πρὸς τὴν τομὴν ἀποχωρισμὸς τῶν μυϊκῶν ἰνῶν τοῦ μεγάλου γλουτιαίου καὶ ἀναζήτησις τοῦ ἰσχιακοῦ νεύρου. Εἰς τὴν γωνίαν τὴν σχηματιζομένην μεταξὺ αὐτοῦ καὶ τοῦ ἀπιοειδοῦς μυὸς, ἀνευρίσκεται ὁ μυϊκὸς κλάδος διὰ τὸν τετράγωνον μηριαῖον, ὅστις καὶ διατέμνεται.

Οἱ ἀρθρικοὶ κλάδοι τοῦ μηριαίου νεύρου δὲν ἀνεζητήθησαν, ὡς λίαν ἀσταθεῖς.

Αἱ χειρουργηθεῖσαι περιπτώσεις, ἀνέρχονται εἰς 18.

Ἐξ αὐτῶν τὰς 10 μόνον ἠδυνήθημεν νὰ παρακολουθήσωμεν μετεγχειρητικῶς ἐξ ὧν 7 ἄρρενα καὶ 3 θήλεα.

Ἡ πρώτη ἐχειρουργήθη τὴν 2-8-57 καὶ ἡ τελευταία τὴν 8-5-58, μέσος χρόνος νοσηλείας 32 ἡμέραι, μέσος μετεγχειρητικὸς χρόνος παρακολουθήσεως 6 μῆνες.

ΠΙΝΑΞ Ι.— Έμφάνων ημετέρας περιπτώσεις

α/α	Φύλο	Ηλικία	Πάθος	Είδος Έπεμβασις	Ημέρες Πόνου	Χρόνος μετεχειρ. παρακολο- θήσεως	Μετεχειρήματα Αποτελέσματα	
							Αλ- γος	Παρατηρήσεις
1/490	Θ	31	Άμφοτερόπλευρος πα- ραμορφωτική άρθριτις ισχίου.	Ένδοπελική διατομή α) άμφοτέρων θυρο- ειδών. β) κλάδων ισχιακού (νεύρου του τετρ. μηριαίου) δεξιά	20	9 μήνες	ναί	—
2/474	Θ	60	Άμφοτερόπλευρος πα- ραμορφωτική άρθριτις μετά ύπεξαρθρήματος.	Άμφοτερόπλευρος έν- δοπελική διατομή θυροειδών νεύρων.	60	7 μήνες 22 ημέρες	ναί	—
3/468	Α	20	Παραμορφωτική άρθρι- τις δεξιού ισχίου.	Ένδοπελική διατομή θυροειδούς. Διατομή κλάδου άρθρικού τετρ. μηριαίου.	26	8 μήνες 10 ημέρες	όχι	Άλγει έλάχιστα μετά παρατεταμένην βάλι- σιν, ίππεύει έπιβαί- νει ποδηλάτου.
4/568	Θ	28	Υπεξάρθρημα παραμορ- φωτική άρθριτις άρι- στερά.	Διατομή ένδοπελική θυροειδούς άποψίλω- σις ισχιακού.	30	6 μήνες 9 ημέρες	ναί	—

5/626	A	67	Παραμορφωτική άρθρι- τις δεξιά.	*Ενδοπελλική διατομή, θυροειδής ν., διατο- μή άρθρ. κλάδου τού ν. του τετρ. μη- ριαίου.	12	6 μήνες 7 ημέρες	ναι	—
6/619	A	25	Παραμορφωτική άρθρι- τις άριστερα.	*Ενδοπελλική διατομή, θυροειδής διατομή κλάδου άρθρ. φερο- μένου εις τετραγω- νον μηριαίου.	55	5 μήνες 21 ημέρες	όχι	Βαδίζει περισσότερο, άλλγει μετά 3 χιλιο- μετρ.
7/795	Θ	45	Παραμορφωτική άρθρι- τις δεξιά.	*Ενδοπελλική διατομή, θυροειδούς, διατομή κλάδου τετρ. μηρι- αίου.	30	4 μηνών	όχι	Χρησιμοποιεί βακτηρία δέν αιώθεται πλή- ρη ευστάθεια.
8/891	Θ	35	*Αμφοτερόπλευρος πα- ραμορφωτική άρθριτις.	*Ενδοπελλική διατομή, θυροειδούς άμφω, νεύρου τετραγ. άμφω.	20	2 μήνες 27 ημέρες	όχι	*Άλλγει όλιγον μετά πα- ρατεταμένην βάδισιν.
9/894	Θ	36	*Αμφοτερόπλευρος πα- ραμορφωτική άρθριτις.	*Ενδοπελλική διατομή, θυροειδής άμφω, δια- τομή κλάδου τετρ. μηρική άμφω.	24	2 μήνες 17 ημέρες	ναι	—
10	Θ	35	*Ετερόπλ. παραμορφω- τή άρθρ. συγγενές ύπε- ξάρθρημα.	Buibe νευρεκτομή	14	60 ημέρες	όχι	—

Ἀποτελέσματα.

Ἰκανοποιητικά : περιπτώσεις 5 (4 ἑτερόπλευροι, 1 ἀμφοτερόπλευρος).
Μὴ ἰκανοποιητικά : περιπτώσεις 5 (2 ἑτερόπλευροι, 3 ἀμφοτερόπλευροι).
Εἰς μίαν τῶν ἑτεροπλεύρων περιπτώσεων μετὰ μὴ ἰκανοποιητικοῦ ἀποτελέ-
ματος, δὲν κατέστη δυνατὴ ἡ ἀνεύρεσις τοῦ νεύρου διὰ τὸν τετράγωνον μη-
ριαῖον δι' ὃ καὶ ἐξετελέσθη ἀποψύλωσις τοῦ ἰσχιακοῦ.

Εἰς τὸν ἀνωτέρω πίνακα περιλαμβάνεται ἡ ἀνάλυσις τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων :

R É S U M É

GAROPHALIDES TH., SOURMELIS V. and RIGOPOULOS C. : LA VALEUR DE LA DENERVATION DE L'ARTICULATION DE LA HANCHE DANS LA COXARTHRITE

La dénervation de la hanche a été exécutée sur 10 malades dans la Clinique Universitaire Orthopédique d'Athènes.

Nous avons combiné la resection extraperitonéale du nerf obturateur avec la branche articulaire du nerf sciatique (Nerf du carré crural).

Les résultats post-operatoire sont bons dans le 50 % de nos cas.

Nous recommandons cette méthode dans les d'arthrite de formante :

- a) Bilaterau.
- b) Malades âgés dont l'état général est si mauvais qu'il ne permet pas de faire une autre opération plus sérieuse
- c) Malades jeunes du sexe féminin ayant la possibilité de se marier et desirant éviter une impotence permanente et précoce dans le cas d'indication d'arthrodèse de la hanche.

S U M M A R Y

CAROPHALIDES TH., SOURMELIS V. and RIGOPOULOS C. : THE VALUE OF DENERVATION OF THE HIP JOINT IN ARTHROSIS DEFORMANS COXAE

Denervation of the hip joint has been performed in 10 cases at Orthopedic Clinic, University of Athens.

Intrapelvic resection of the obturator nerve has been combined with resection of the articular branch of sciatic nerve (n. for quadratus femoris).

The post operative results have been good in 50 %.

In the writers' opinion the operation should be used in suitable painful cases, namely, in those :

- a) Suffering from both hips.
- b) Old persons in order to avoid any other dangerous operation.
- c) Young women to avoid permanent disability (anhyosis).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 **Ἀποστολάκη Γ.** : Ἐγχειρίδιον Ἀνατομικῆς τοῦ Ἀνθρώπου, 11, 432—437, 1948.
- 2 **Γαροφαλίδου Θ., Σουρμελή Β. καὶ Ρηγοπούλου Χ.** : Αἱ νευροεκτομῆς εἰς τὴν θεραπείαν τῆς παραμορφωτικῆς ἀρθρίτιδος τοῦ ἰσχίου. Ὀρθ(η)κὴ Ἑταιρεία, Ἀθῆναι, 4-11-58.
- 3 **Friberg** : (Discussion) Acta Orth. Scand. XX, 3, 247, 1951.
- 4 **Hierbert T.** : Denervation as treatment for arthrosis deformans coxae. Acta Orth. Scand. X, 66—67, 1950.
- 5 **Obletz B. E., Locki L. M., Milch E. and Hyman I.** : Early effects of partial sensory denervation of the hip for relief of pain in chronic arthritis J.B.J.S. 31 A : 805, 835, 1949.
- 6 **Orell** : (Discussion) Acta Orth. Scand. XX, 3, 247, 1951.
- 7 **Radovani P.** : L'ennervation totale de la Hanche : Presse Med. 55, 19, 1947.
- 8 **Pellanda L.** : Les nerfs de l'articulation coxo - férorale. L'ennervation de la hanche (Thèse) Lyon, 1948.
- 9 **Sjövall H.** : Arthroplasty or Capsulectomy? Acta Orth. Scand. XX, 243, 1951.
- 10 **Tavernier L.** : Lyon Chirurgical XXXXX, 36, 228, 1939.
 » » » » 38, 547, 1943.
 » » » » 38, 575, 1943.
 » Revue Orth. 32, 109, 1946.
- 11 **Tavernier L. and Godinot Ch.** : Traitement chirurgical de l'arthriti4 sèche de la hanche. Paris. 1945.
- 12 **Wadstein and Torsten** : The value of intrapelvic resection of the obturator nerve in arthrosis deformans coxae. Acta Orth. Scand. XX, 24, 1951.

Μ. ΔΗΜΙΤΣΑ — ΕΜΜ. ΑΡΕΤΤΑΚΗ : Ἐπὶ μιᾶς περιπτώσεως νόσου τῶν Camurati - Engelmann. Ὀρθ. Χρ. Βούλας 1958, 2, 140.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Αίματηρά ανάταξις μετατραυματικού έξαρθρήματος του ισχίου γενομένη 15 ημέρας μετά τον τραυματισμόν. (Έπίδειξις άσθενούς).

Έπιδεικνόμεν άσθενή ηλικίας 22 έτων φοιτητήν Ίατρικης ύποστάντα έν τή ήμετέρα Κλινική αίματηράν ανάταξιν τραυματικού έξαρθρήματος του ισχίου. Ό τρόπος βαδίσεως του άσθενούς, ή κινητικότητα του χειρουργηθέντος ισχίου και αί έπιδεικνόμεναι άκτινογραφίαι τρίμηνον άπό τής έγχειρήσεως δεικνύουν τό λίαν ίκανοποιητικόν, μέχρι τής σήμερον, άποτέλεσμα τής έπεμβάσεως.

Προέβημεν εις άπλήν ανάταξιν παρά την βεβαιότητα ισχαιμικής νεκρώσεως τής κεφαλής του μηριαίου διότι ό άσθενής άρνήθη νά ύποστή ύποδειχθείσαν αυτώ άρθρώδεσιν. Έλπίζομεν ότι θά δυνηθώμεν νά παρουσιάσωμεν εκ νέου τον άσθενή εις την Έταιρείαν μετά πάροδον άρκετου χρονικου διαστήματος.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2ας ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1958

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

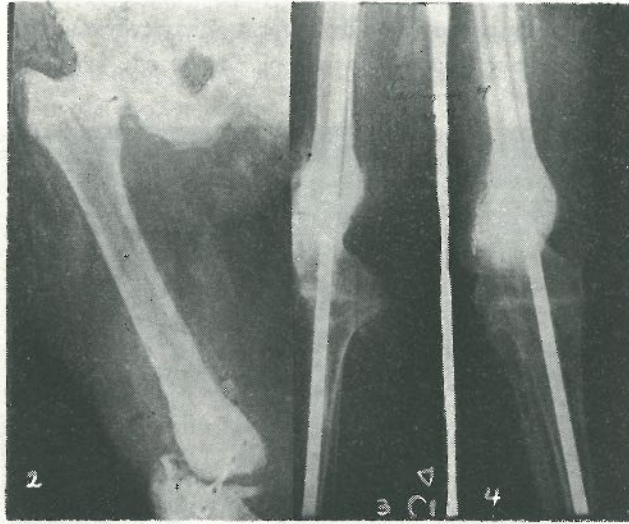
Μ. ΔΗΜΗΤΣΑΣ — ΕΜΜ. ΔΡΕΤΤΑΚΗΣ: Περίπτωσης ήωσινοφιλου κοκκίωματος μετά πολλαπλών όστικων έντοπίσεων, διαγνωσθέντος κατόπιν ιστολογικής εξέτάσεως, εις γυναίκα 46 έτων. (Δέν κατετέθη χειρόγραφον).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Ψευδάρθρωση κάτω άμορίου μηριαίου, εκφυλιστική άρθρίτις γόνατος, κάναγμα κνήμης. Ήλωσις μηρο - κνημιαία τή βοήθειά ήλου Küntscher. Έπίδειξις άσθενούς και άκτιφρειών.

Τό σύνολον των ως άνω παθήσεων και κακώσεων αντιμετωπίσθη δι' ένδομυελική ήλώσεως μηρο-γονατο-κνημιαίας, δι' ήλου ίδίας κατασκευής μεγάλου μήκους, τύπου ως ό του Küntscher.

Κατά την έγχείρησιν προέβημεν πρώτον εις άφαίρεσιν παλαιών ύλικων όστεοσυνθέσεως (κοχλίας - πλάξ - μετάλλινον σύρμα) εκ τής έστίας τής ψευδαρθρώσεως. Έχομεν την πεποίθησιν ότι ή χρησιμοποίησις των ως άνω ύλικων όστεοσυνθέσεως δια την θεράπειαν του προσφάτου υπερκονδυλίου κα-

τάγματος τοῦ μηριαίου ὑπῆρξεν καὶ ἡ κυρία αἰτία μετατροπῆς τοῦ προσφάτου κατάγματος εἰς ψευδάρθρωσιν. Ἐν συνεχείᾳ προέβημεν εἰς διέκρισιν τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως καὶ ἀνάταξιν τοῦ κατάγματος τῆς κνήμης σταθεροποιήσαμεν δὲ τὴν ψευδάρθρωσιν, τὴν διέκρισιν τοῦ γόνατος καὶ τὴν ἀνάταξιν τοῦ κατάγματος τῆς κνήμης δι' ἥλου μεγάλου μήκους τύπου Küntscher τὸν ὁποῖον καὶ ἐνεσφηνώσαμεν ἐντὸς τοῦ αὐλοῦ τοῦ μηριαίου ἐκ τῆς ἐστίας τῆς ψευδαρθρώσεως πρὸς τὸν μείζονα τροχαντῆρα καὶ μετὰ τὴν ἔξοδον ἐξ ἐγχειρητικοῦ τραύματος κατὰ τὴν περιοχὴν τοῦ γλουτοῦ ἐπανωθήσαμεν τοῦ-



Εἰκ. 1.— 2. Ψευδάρθρωσις κάτω 1/4 διαφύσεως μηριαίου χειρουργηθεῖσα ἀλλαγῶ. 3, 4 Ἠλωσις μηρο - γόνατο - κνημιαία δι' ἥλου μεγάλου μήκους.

τον πρὸς τὰ κάτω ὅτε διήλθεν διὰ τοῦ αὐλοῦ τοῦ κάτω τμήματος τῆς ψευδαρθρώσεως — τῶν νεαροποιηθειῶν ὀστικῶν ἐπιφανειῶν τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως καὶ τοῦ αὐλοῦ τοῦ κνημιαίου. Τὴν ὅλην ἐπέμβασιν ἐπερατώσαμεν διὰ τοποθετήσεως ἐπικαθημένων ἐλευθέρων αὐτομοσχευμάτων ἐπὶ τῶν νεαροποιηθειῶν ὀπισθίας καὶ ἔξω ἐπιφανειῶν τῆς ψευδαρθρώσεως τοῦ μηριαίου (τροποποιήσις κατὰ Phemister).

Ἡ ὡς ἄνω ἀσθενὴς ἐπιδεικνύεται ἡμῖν τρίμηνον ἀπὸ τῆς ἐπεμβάσεως, ὡς βλέπεται δὲ βαδίζει εὐχερῶς ἄνευ ἄλγους, εἶναι δὲ ἀπολύτως εὐχαριστημένη ἐκ τοῦ ἀποτελέσματος τῆς ἐπεμβάσεως. Ἐκ τῶν ἐπιδεικνυομένων ἀκτινογραφιῶν φαίνεται ἡ πώρωσις τῆς ψευδαρθρώσεως καὶ τοῦ κατάγματος τῆς κνήμης ὡς καὶ ἡ ἐπιτυχία τῆς ἀρθροδέσεως τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως.

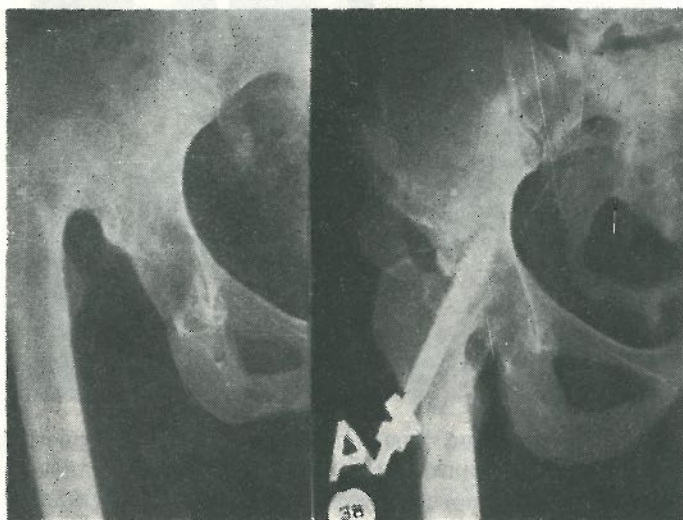
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΤΡΜΕΛΗ : 'Ανάταξις και άρθρώσεις ετεροπλεύρου συγγενούς έξαρθήματος του ισχίου επί ἐνηλίκων. 'Επίδειξις ἀσθενῶν - ἀκτινογραφιῶν.

'Επὶ πέντε (5) ἡμετέρων περιπτώσεων συγγενούς ετεροπλεύρου έξαρθήματος τοῦ ισχίου ἐπὶ ἐνηλίκων, ἐγένετο, ἄνευ ἀξιοσημειώτου δυσχερείας, ἀνάταξις εἰς τὴν πραγματικὴν κοτύλην καὶ ἀρθρώσεις ἐν τῇ θέσει ταύτῃ.

'Ὡς ὁδὸς προσπελάσεως προετιμήθη ἡ διὰ τομῆς Smith - Petersen.

Οὐδέποτε παρατηρήσαμεν διαταραχὰς ἀπὸ τοῦ ισχιακοῦ νεύρου καὶ τῶν ἀγγείων.

Παρὰ τὴν ἐπικρατοῦσαν γνώμην περὶ τοῦ ἐπικινδύνου τῆς ἀνατάξεως (αἱματηρᾶς) συγγενούς έξαρθήματος τοῦ ισχίου ἐπὶ ἐνηλίκων λόγῳ τῶν



Εἰκ. 1.— Συγγενὲς έξάρθρημα τοῦ ισχίου. 'Ενδοαρθρική ἀρθρώσεις τοῦ ισχίου καὶ συγκράτησις τῆς ἀνατάξεως τῇ βοήθειᾳ ἡλοῦ κοχλιωτοῦ ἰδίας ἐπινοήσεως καὶ λαγονίου μασχεύματος.

ἐκ τῆς ἐπιμηκύνσεως τῶν ἀγγείων καὶ νεύρων, κινδύνων ὠδηγήθημεν εἰς τὴν ἐκτέλεσιν τῆς ἐπεμβάσεως ταύτης ἐκ περιπτώσεως τῆς ἡμετέρας Κλινικῆς. 'Επρόκειτο περὶ θήλειος ἡλικίας 22 ἐτῶν πασχούσης ἐκ συγγενούς ετεροπλεύρου έξαρθήματος τοῦ ισχίου μετὰ σχηματισμοῦ «νεοκοτύλης». 'Π ὡς ἄνω ἀσθενῆς μετὰ πτώσιν ὑπέστη έξάρθρημα τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου ἐκ τῆς «νεοκοτύλης», ἥτις κεφαλὴ μετετοπίσθη καὶ ἐπίεξε τὸ ισχιακὸν νεῦρον, ἐνεφάνισε δὲ ἡ ἀσθενῆς ἐντονωτάτην ισχιαλγίαν. 'Ἐτέθη ἔνδειξις ἐγχειρήσεως πρὸς ἄμεσον ἀπελευθέρωσιν τοῦ ισχιακοῦ ἐκ τῆς πίεσεως. Κατὰ τὴν ἐγχειρη-

σιν διεπιστώθη ὅτι ἦτο δυνατὴ ἡ ἀντάταξις τῆς κεφαλῆς εἰς τὴν κοτύλην καὶ ἐν τῇ θέσει ταύτῃ ἐγένετο ἀρθρώσεις. Ἐτοποθετήθη ἐν συνεχείᾳ, γύψι-
νος κυκλοτερῆς Ο.Μ.Κ.Π. ἐπίδεσμος. Πρὸς παρεμπόδισιν τυχόν ἐπιπλο-
κῶν ἐκ τῆς ἐπιμηκύνσεως τῶν ἀγγείων καὶ νεύρων, τὸ γόνυ ἐτέθη εἰς κάμψιν
90°. Δι' ἐπανειλημμένων γυψοτομῶν κατὰ τὸ γόνυ ἐπετεύχθη εὐθείαις τῆς
ἀρθρώσεως ἄνευ ἐπιπλοκῆς τινός. Ἡ ἐπιτυχία αὕτη τῆς ἐπεμβάσεως μᾶς
ᾠδήγησε εἰς τὴν σκέψιν τῆς ἐφαρμογῆς τῆς μεθόδου ταύτης καὶ εἰς ἑτέρας
τέσσαρας (4) περιπτώσεις ἄνευ οὐδενὸς συμβάντος.

Τὸ ἀποτέλεσμα τῶν ἐπεμβάσεων κρίνεται ἐκ τοῦ τρόπου βαδίσεως τῶν
τριῶν (3) ἐπιδεικνυομένων ἀσθενῶν, θεωρεῖται δὲ ὡς λίαν ἱκανοποιητικόν.

Ἄπαντες οἱ χειρουργηθέντες εἶναι λίαν ἱκανοποιημένοι ἐκ τοῦ ἀποτε-
λέσματος τῆς ἐπεμβάσεως διότι χωλαίνουν εἰς πολὺ ὀλιγότερον βαθμὸν, συνε-
πεῖα τῆς ἐπιτευχθείσης ἰσοσκελίας.

Αἱ κρίσεις τοῦ ἀποτελέσματος τῆς ἐπεμβάσεως παρὰ τῶν ἰδίων τῶν ἀσθε-
νῶν συνηγοροῦν ὑπὲρ τῆς ἡμετέρας γνώμης διατυπωθείσης ἐπ' εὐκαιρίᾳ τῆς
ἐγχειρητικῆς ἀντιμετωπίσεως τοῦ ἑτεροπλεύρου συγγενοῦς ἐξάρθρηματος
τοῦ ἰσχίου ἐπὶ παίδων, ἡλικίας 3 - 12 ἐτῶν. Εἰς τὰς περιπτώσεις ταύτας εἶ-
μεθα ἀπολύτως ὑπὲρ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς ἀρθροπλαστικῆς κατὰ Colonna διότι
ἐὰν μὲν ἐπιτύχη ἡ ἀρθροπλαστικὴ, τὸ ἀποτέλεσμα θὰ εἶναι ἄριστον, ἐὰν
δὲ ἀποτύχη, παρὰ τὴν ἀποτυχίαν θὰ δώσῃ τοιαῦτα πλεονεκτήματα συνεπεῖα
τῆς ἰσοσκελίας ὥστε νὰ θεωρηθῇ ὡς δίδουσα ἱκανοποιητικὸν ἀποτέλεσμα.

Τὰ πλεονεκτήματα τῆς ἀποτυχούσης ἀρθροπλαστικῆς κατὰ Colonna
εἶναι τὰ κάτωθι ἀναφερόμενα :

1) Ἀσθενὴς ὑποστάς ἀποτυχοῦσαν ἀρθροπλαστικὴν κατὰ Colonna
ἤτοι φέρων ἀγγύλωσιν τοῦ ἰσχίου, βαδίζει αἰσθητικῶς καλύτερον τοῦ φέρον
τος συγγενὲς ἐξάρθρημα.

2) Ἡ ἀνάταξις συντελεῖ εἰς τὴν φυσιολογικὴν ἀνάπτυξιν τῆς κοτύλης
καὶ τῆς κεφαλῆς, ἀλλὰ καὶ τῶν μυῶν, ἐπομένως ἐὰν μετὰ ἔτη ἀνακαλυφθῇ
νέος τρόπος ἀρθροπλαστικῆς τοῦ ἰσχίου αὕτη θὰ ἐκτελεσθῇ ὑπὸ καλυτέρας
προϋποθέσεις.

πλευ-
ἀκτι-

ἐξαρ-
ρείας,
τη.

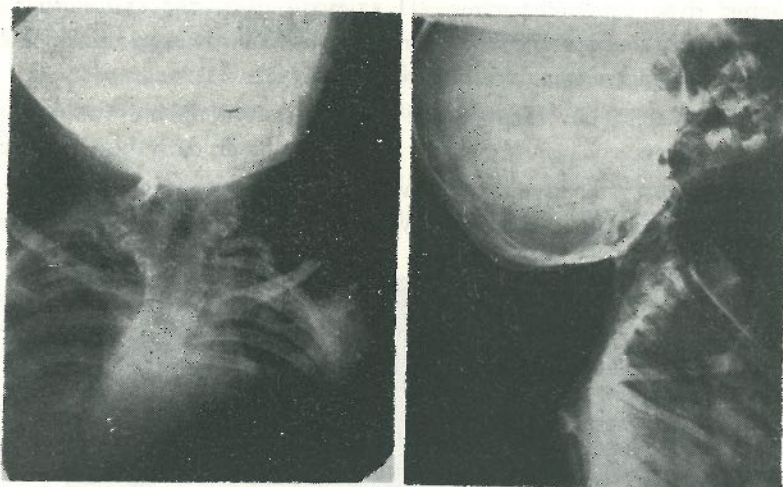
τῶν

ἕξεως
τῶν

τὴν
κῆς.
ἀεὺ-
ἄνω
τῆς
ἐνε-
σεως
ίρη-

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ — Γ. ΚΑΜΠΟΥΡΟΓΛΟΥ ; Περίπτωσης συνδρόμου του Klippel - Feil ἐπὶ θρέφους. Ἐπίδειξις ἀκτινογραφιῶν.

Ἐπιδεικνόμεν ἀκτινογραφίας θρέφους ἡλικίας ἐνὸς ἔτους φέροντος τὴν χαρακτηριστικὴν ἀκτινολογικὴν εἰκόνα συνδρόμου Klippel - Feil.



Εἰκ. 1.— Ἀκτινολογικὴ εἰκὼν συνδρόμου Klippel - Feil.

Παρατηρεῖται συνοστέωσις τῶν $A_2 - A_3 - A_4 - A_5$ καὶ A_6 σπονδύλων, ἐπὶ πλέον παρατηρεῖται συνοστέωσις πλευρῶν ὡς καὶ πετολόσχιαις ἀρκετῶν ἐκ τῶν ἀυχενικῶν σπονδύλων.

Ι. ΜΙΧΑΗΛ — Ν. ΣΙΑΤΗΣ — Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ: Δυσχέρεια ἀφορῶσαι τὴν διάγνωσην ἐνίων ὄγκων. Ἐπίδειξις περιπτώσεως ὄγκου κνήμης ἀκαθορίστου φύσεως, με πιθανὴν σφαιλιδικὴν αἰτιολογίαν.

Πρόκειται περὶ κορασίδος, ἡλικίας 7 ἐτῶν, Μ. Ἐλευθερίας, ἥτις προέρχεται ἐκ περιβάλλοντος περὶ τοῦ ποιοῦ τοῦ ὁποῦ αἱ πληροφορίες μας δὲν εἶναι ἄριστα. Φαίνεται, ὅτι ἡ παροῦσα νόσος ἤρξατο πρὸς διατίαν, ἀνευ γνωστοῦ αἰτίου. Ἡ ἐξέλιξις ὑπῆρξε βραδεῖα. Κατὰ τὴν εἰσαγωγὴν τῆς, πρὸ μηνὸς περίπτου, διεπιστώσαμεν τὴν ὑπαρξίν ἀτρακτοειδοῦς ὄγκου κατὰ τὴν δεξιάν κνήμην. Ὁ ἐν λόγῳ ὄγκος, ἔχει τὴν μεγαλυτέραν του περιμέτρον (23 ἐκ. δεξ. - μετὰ περίμ. ἀριστ. 14,5), κατὰ τὴν μεσότητα τῆς δεξιᾶς κνήμης καὶ ἀμβλύνεται κάτωθεν τοῦ γόνατος καὶ ἄνωθεν τῶν σφυρῶν (περίμετρος 22

δεξ. και 19 ἀριστ.). Κατὰ τὴν ψηλάφησιν, πρόκειται περὶ ὄγκου κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον, σκληρῶς συστάσεως, παρατηρεῖται δὲ ἐπιφλεβὸν ἐπὶ ὄλης τῆς ἐπιφανείας αὐτοῦ. Ἡ ἀκτινογραφικὴ εἰκὼν ἔδειξε ἀτρωκτοειδῆ διεύρυνσιν τοῦ αὐλοῦ τῆς περόνης, κατὰ τὴν μεσότητα αὐτῆς, ὡς καὶ μικροτέρου βαθμοῦ διεύρυνσιν τοῦ αὐλοῦ τῆς κνήμης, ἥτις παρουσίαζε κύρτωσιν τοξοειδῆ πρὸς τὰ πρόσω καὶ ἔσω. Ἡ ἀκτινογραφικὴ αὐτῆ, εἰκὼν οὕσα ἄτυπος δὲν παρέσχεν ἐπαρκῆ στοιχεῖα διὰ τὴν διάγνωσιν τοῦ ὄγκου, οὔτε ἦτο δυνατὴ ἡ διάγνωσις αὐτοῦ, ἐκ τῆς κλινικῆς συμπτωματολογίας καὶ τοῦ ἀναμνηστικοῦ. Τὸ τελευταῖον τοῦτο ἐπέτρεπε μέχρις ἐνὸς σημείου νὰ ἀποκλείσῃ κανεὶς τὸ κακόηθες τοῦ ὄγκου.

Ὡς ἐκ τούτου, ἠρευνήσαμεν τὴν περίπτωσίν μας, μέσῳ τοῦ ἐργαστηρίου καὶ τῆς βιοψίας. Αἱ ἐργαστηριακαὶ ἐξετάσεις, παρὰ τὰς καταβληθείσας προσπάθειάς τῆς Διευθύντριας τοῦ Μικροβιολογικοῦ ἐργαστηρίου Κας Ἀρσένης, δὲν προσέφεραν μέχρι τοῦδε στοιχεῖα ἀποδεικνύοντα τὴν ὑπαρξίν Συφίλιδος καὶ τοῦτο, ἕνεκα ἀνωμάλου συνθέσεως τοῦ ὁροῦ τοῦ αἵματος τῆς ἀσθενοῦς. Ἐξητήσαμεν καὶ ἀναμένομεν ἀπάντησιν θετικωτέρας ἀντιδράσεως τῶν συνήθων κατὰ Wassermann καὶ Kahn, καθόσον αὗται ἦσαν θετικαὶ μὲ ἐρωτηματικόν. Ἡ τελευταία αὐτῆ, ἥτοι ἡ κατὰ Nelson - Mayer, 1949 περιγράφεται λεπτομερῶς εἰς τὸ βιβλίον τῆς Κας Ἀρσένης καὶ συνίσταται εἰς τὴν ἰκανότητα τοῦ ὁροῦ τοῦ πάσχοντος ἐκ Συφίλιδος νὰ ἀκίνητοποιῇ in vitro, τὴν ὠχρὰν σπειροχαίτην. Ἐν τῷ μεταξὺ προέβημεν εἰς διπλὴν βιοψίαν ἥτοι τοῦ ὄγκου, ἀφ' ἐνὸς καὶ λεμφαδένος ἐκ τῆς δεξιᾶς βουβωνικῆς χώρας ἀφ' ἑτέρου.

Ἡ ἐπισταμένη ἱστολογικὴ ἐξέτασις, ἀμφοτέρων τῶν τεμαχίων δὲν ἐπέτρεψεν εἰς τὸν παθολογοανατόμον κ. Παπαχαλαράμπους, νὰ φθάσῃ εἰς σαφῆ συμπεράσματα, ἅτινα ἔχουν, ὡς ἐξῆς : ἐπὶ τῶν μαλακῶν μορίων ληφθέντων ἐκ τοῦ ὄγκου, ἀνευρέθησαν ὄξιδια ἐκ συνδετικοῦ ἰστοῦ, ἐμπερικλειόντα στοιχεῖα αἰμαγγειώματος· τὸ συναποσταλὲν τεμαχίδιον ὁστοῦ παρουσίαζεν ὄστεοφαθύρωσιν. Ἡ ἱστολογικὴ δὲ ἐξέτασις τοῦ λεμφαδένος, ἀπέδειξε τὴν παρουσίαν φυματίων.

Ὡς ἀντιλαμβάνεσθε καὶ ὑμεῖς, οὐδὲν ἐκ τῶν προαναφερθέντων στοιχείων, ἐπιτρέπει τὴν πλήρη διασαφήνισιν τῆς ἐνδιαφερούσης ταύτης περιπτώσεώς μας, ἡ δὲ ἀπάντησις τῆς κατὰ Nelson - Mayer ὁροαντιδράσεως δὲν ἐδόθη παρὰ τοῦ ἐργαστηρίου, διὰ νὰ σᾶς τὴν ἀνακοινώσωμεν.

Αἱ διαγνωστικαὶ αὗται δυσχέρειαι εἶναι φυσικὸν νὰ παρεμποδίζουσι τὴν ἐφαρμογὴν καταλλήλου καὶ ἀποδοτικῆς θεραπείας. Ἄς ἐλπίσωμεν ὅτι ὁ χρόνος καὶ ἡ ἐξέλιξις θὰ ἐπιτρέψουσι νὰ ἐξακριβωθῇ πλήρως τὸ αἷτιον τῆς νόσου ταύτης.

ρίπτω-
οντος

ίλων,
ετών

ι τὴν
ς, μὲ

ροέρ-
ν εἰ-
γνω-
μη-
τὴν
(23

ς καὶ
ς 22

R É S U M É

J. MICHAIL, N. SIATIS et SPYROPOULOS : DIFFICULTÉS RELATIVES AU DIAGNOSTIC DE CERTAINES TUMEURS. PRÉSENTATION D'UN CAS AVEC TUMEUR DE LA JAMBE, DE NATURE INDETERMINÉE; PROBABLEMENT D'ORIGINE SYPHILITIQUE

Il s'agit du cas d'une fillette âgée de 7 ans avec une grosse tumeur de la jambe droite. La première impression était, qu'il pouvait s'agir d'un sarcome mais le fait que cela durait depuis 2 ans, faisait penser qu'il pouvait en être autrement. Le résultat des examens de laboratoire ayant été peu précis ils ne permettaient pas d'exclure ou de retenir le diagnostic de Syphilis.

L'examen histologique des fragments prélevés en plein tumeur, ont permis de déceler un hémangiome noyé au milieu de tissu conjonctif.

L'examen histologique d'un ganglion lymphatique, prélevé au niveau du triangle de Scarpa, a montré la présence de tubercules.

La nature donc de cette tumeur demeure pour nous après un mois d'observation un mystère. Nous espérons que l'évolution nous montrera ce qu'il en est exactement.

S U M M A R Y

J. MICHAIL, N. SIATIS and C. SPYROPOULOS : DIFFICULTIES CONCERNING THE DIAGNOSIS OF CERTAIN TUMORS. CASE REPORT OF A TUMOR OF UNDETERMINED. PROBABLY OF SYPHILITIC ORIGIN.

Case report relative to a girl aged 7. A bulky tumor developed in the right leg. The most probable clinical diagnosis seemed to be a sarcoma. But this was not confirmed after histological examination.

From laboratory examinations it has not been possible to corroborate or to deny the diagnosis of Syphilis.

Histological findings revealed the presence of an Haemangioma.

Histological examination of lymphatic gland showed abundant tubercles.

This tumor, after many investigations remains still a riddle. It is to be hoped that the evolution will give the solution.

I. ΜΙΧΑΗΛ — Ν. ΣΙΑΤΗΣ — Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ : 'Επίδειξις δύο περιπτώσεων αὐτομάτου ἀνατάξεως συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου.

Μεταξὺ τῶν σχετικῶν σπανίων αὐτομάτων ἀνατάξεων τοῦ συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου, ἔχομεν καὶ ἡμεῖς νὰ παρουσιάσωμεν δύο ἀσθενεῖς. Ἐξ αὐτῶν, ἡ πρώτη περίπτωσις ἀφορᾷ ἄρρεν τὸ ὁποῖον εἰσήχθη εἰς τὴν ἡμετέραν Κλινικὴν εἰς μικρὰν ἡλικίαν μὲ ραιβόκρανον ἀριστερὰ καὶ συγγενὲς ἐξάρθρημα ἐπίσης ἀριστερὰ. Διὰ λόγους ἀνεξαρτήτους τῆς θελήσεώς μας, οἱ γονεῖς παρέλαβον τὸν μικρὸν ἀσθενῆ καὶ ἠρνήθησαν τὴν προταθεῖσαν θεραπείαν. Ἐπανῆλθον δι' ἐξέτασιν ἕν ἔτος ἀργότερον ὅποτε διεπιστώσαμεν πλήρη ἀνάταξιν τοῦ ἀριστεροῦ ἰσχίου χωρὶς ὁ μικρὸς ἀσθενὴς νὰ ἔχη ὑποβληθῆ εἰς οἰανδήποτε θεραπείαν.

Ἡ δευτέρα περίπτωσις μας ἀναφέρεται εἰς θῆλυ, τὸ ὁποῖον παρουσίασεν εἰς μικρὰν ἡλικίαν μαιευτικὴν παράλυσιν μὲ δυσπλασίαν τῆς δεξιᾶς γλήνης μετὰ τῆς συστοίχου κεφαλῆς τοῦ βραχιονίου ἣτις εὐρίσκετο εἰς θέσιν ὑπεξαρθρήματος. Ταῦτοχρόνως διεπιστώθη ἀμφίπλευρον ἐξάρθρημα τοῦ ἰσχίου, ἦτοι τέλειον ἐξάρθρημα ἀριστερὰ καὶ ὑπεξάρθρημα δεξιὰ. Οἱ γονεῖς ἐπηρεασμένοι ἐκ τοῦ ἐμφανοῦς τῆς καταστάσεως τῆς μαιευτικῆς παραλύσεως, οὐδεμίαν θεραπευτικὴν ἀγωγὴν ἐδέχθησαν νὰ ἀκολουθήσουν διὰ τὸ ἐξάρθρημα τῶν ἰσχίων. Ἐπανελθόντες διὰ πρόσφατον ἔλεγγον, ὅποτε τὸ θῆλυ ἦτο ἡλικίας 11 μηνῶν, διεπιστώσαμεν πλήρη αὐτόματον ἀνάταξιν τῶν ἰσχίων.

Ἐκ τῶν δύο τούτων περιπτώσεων συμπεραίνομεν ὅτι ἡ αὐτόματος ἀνάταξις τοῦ συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου εἶναι δυνατὴ καίτοι σπανία.

R É S U M É

I. MICHAÏL, N. SIATIS et C. SPIROPOULOS : PRÉSENTATION DE 2 CAS DE RÉDUCTION SPONTANÉE DE LUXATION CONGÉNITALE DE LA HANCHE

Les auteurs ont eu 2 cas de réduction spontanée de luxation de la hanche parmi les très nombreux cas qui ont été hospitalisés dans leur clinique de Chirurgie et d'Orthopédie. Pour des raisons indépendantes de leur volonté, un traitement orthopédique n'a pas été possible en bas âge. Malgré cela, et bien qu'il s'agisse de cas typiques de luxation congénitale de la hanche, la réduction spontanée a été constatée quelques mois après sans traitement.

SUMMARY

I. MICHAIL, N. SIATIS and C. SPIROPOULOS : SPONTANEOUS REDUCTION OF THE FEMORAL HEAD IN TWO CASES WITH CONGENITAL HIP DISLOCATION

In these 2 cases, congenital dislocation was undoubtedly present. Conservative treatment was proposed but the parents refused it. On subsequent control, 8 months later reduction was verified. This was, as well spontaneous as perfect, without any treatment.

X. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗΣ — Δ. ΠΑΠΑΔΙΤΣΑΣ — Σ. ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ : Περίπτωσης πτερυγοειδούς ώμοπλάτης αποκατασταθείσης δια τής μεθόδου Whitman.

Ἀσθενής ἡλικίας 13 ἐτῶν εἰσῆλθε τὴν 1ην Ἰουλίου 1958 εἰς Δ' Κλινικὴν τοῦ Ἀσκληπείου Βούλας, παρουσιάζων ἀπὸ τετραμήνου χαλάρωσιν τῆς ἀριστερᾶς ώμοπλάτης με ἀποτέλεσμα νὰ λαμβάνη αὕτη χαρακτηριστικὴν πτερυγοειδῆ μορφήν, νὰ καθίσταται δυσχερῆς ἢ πέραν τοῦ ὀριζοντίου ἐπιπέδου ἀνύψωσις τοῦ συστοίχου ἄνω ἄκρου, ὅπερ ἐμφανίζεται με ἡλαττωμένην μυϊκὴν ἰσχὺν. Ἡ νευρολογικὴ καὶ μυϊκὴ ἐξέτασις ἀπέδειξαν ἀτροφίαν τῶν μυῶν τῆς ώμικῆς ζώνης ἀριστερὰ μετὰ ἐλαττώσεως τῆς μυϊκῆς ἰσχύος καθ' ὅλην σχεδὸν τὴν ἔκτασιν τοῦ ἀριστεροῦ ἄνω ἄκρου. Τὰ ἀντανεκλαστικὰ τῶν ἄνω ἄκρων εἶναι λίαν ἡλαττωμένα, παράγονται δὲ μετὰ δυσχερείας. Ἠλαττωμένα εἶναι καὶ τὰ ἀντανεκλαστικὰ τῶν κάτω ἄκρων. Γενόμενον μυϊκὸν Test ἀπέδειξε τὴν παράλυσιν κυρίως τοῦ προσθίου ὀδοντωτοῦ μυός.

Τὴν 20ὴν Σεπτεμβρίου 1958 προέβημεν εἰς τὴν χειρουργικὴν ἀποκατάστασιν τῆς ώμοπλάτης ἀκολουθοῦντες τὴν μέθοδον Whitman : Διὰ τομῆς δέρματος κυκλοτεροῦς ἀποκαλύπτεται τὸ ἄνω καὶ κωτιαῖον χεῖλος τῆς ώμοπλάτης. Διὰ ὀστεοτρυπάνου διανοίγονται 4 ὀπαι κατὰ μῆκος τοῦ κωτιαίου χεῖλους τῆς ώμοπλάτης, εἰς ἐκάστην τῶν ὀποιῶν διαπερᾶται λωρὶς ἐκ τῆς μηριαίας περιτονίας. Διὰ τῶν 4 τούτων ταινιῶν προσδένεται ἡ ώμοπλάτη εἰς τὰς ἀκανθώδεις ἀποφύσεις τῶν Θ₄, Θ₅, Θ₆ καὶ Θ₇ σπονδύλων. Ἐν συνεχείᾳ ἐτοποθετήθη γύψινος ἐπίδεσμος ΘΒΙΙ, με τὸν βραχίονα εἰς ἀπαγωγὴν 130° καὶ ἐξωτερικὴν στροφὴν ἐπὶ 40 ἡμέρας. Μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ γύψου, ὁ ἀσθενὴς ὑπεβλήθη εἰς φυσικοθεραπείαν. Τὸ ἐκ τῆς ὡς ἄνω θεραπείας ἀποτέλεσμα, ἀπὸ λειτουργικῆς ἀπόψεως ὑπῆρξε λίαν ἱκανοποιητικόν, ἡ δὲ δυσμορφία ἐξηφανίσθη.

ΕΤΟΣ 1959

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΝ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΝ

Πρόεδρος	:	ΚΑΤΣΑΡΗΣ Ν.
Ἀντιπρόεδρος	:	ΒΑΡΟΥΧΑΣ Γ.
Γεν. Γραμματεὺς	:	ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ Κ.
Εἰδ. Γραμματεὺς	:	ΓΙΑΝΝΙΚΑΣ Α.
Ταμίας	:	ΧΟΥΠΗΣ Χ.

Συνεδρία 3ης Φεβρουαρίου 1959

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Χ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗΣ — Δ. ΠΑΠΑΔΙΤΣΑΣ — Σ. ΚΑΡΑΜΠΙΝΙΣ : Κύστις ἔξω μηνίσκου γόνατος. Ἐπίδειξις χειρῶν παρασκευάσματος.

Ἀσθενὴς ἡλικίας 21 ἐτῶν εἰσήλθε τὴν 11ην Νοεμβρίου 1958 εἰς Δ' Ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν Ἀσκληπείου Βούλας αἰτιώμενος δι' ἄλγος ἀπὸ δ-καμῆνου κατὰ τὸ ἀριστερὸν γόνυ. Κατὰ τὴν ἐπισκόπησιν καὶ ψηλάφησιν τοῦ πάσχοντος γόνατος διεπιστώθη μικρὰ συμπαγῆς προπέτεια εἰς τὴν ἔξω ἐπιφάνειαν αὐτοῦ καὶ δὴ παρὰ τὴν ἀρθρικήν του σχισμὴν. Κατὰ τὴν πίεσιν ἡ προπέτεια καθίστατο ἐπώδυνος. Κλινικῶς ἐτέθη ἡ διάγνωσις τῆς κύστεως τοῦ ἔξω μηνίσκου. Τὴν 17ην Νοεμβρίου 1958 προέβημεν εἰς ἐγχείρησιν τοῦ γόνατος, καθ' ἣν ἐξηρέθη συμπαγῆς μᾶζα μεγέθους μικροῦ καρύου συναπτομένη στερεῶς μετὰ τοῦ περιφερικοῦ χείλους τοῦ ἔξω μηνίσκου, ὅστις ἐπίσης ἀφηρέθη.

Τὴν 23ην Νοεμβρίου 1958 ὁ ἀσθενὴς ἐξῆλθε τῆς Κλινικῆς ἰαθείς.

Κ. ΗΑΙΟΠΟΥΛΟΣ.— Καθυστέρησις πωρώσεως κατάγματος μηριαίου ἐπὶ προώρου νεογνοῦ.

Λαμβάνω τὴν τιμὴν νὰ σᾶς ἐπιδείξω τὴν περίπτωσιν ἑνὸς ἄρρενος νεογνοῦ τὸ ὁποῖον ὑπέστη μαιευτικὸν κάταγμα τῆς μεσότητος δεξιοῦ μηροῦ. Τὸ νεογνὸν αὐτὸ ἀνήκει εἰς γονεῖς ὑγιεῖς. Ἡ μήτηρ εἶναι τεταρτοτόκος. Ἐγεννήθη τὴν 12-9-58 εἰς Κόρινθον κατόπιν Καισαρικῆς τομῆς λόγῳ προδρόμου πλακοῦντος, καὶ ἐνῶ διήγνε τὸν 7ον μῆνα κυήσεως.

Ἡ κύησις ἦτο δίδυμος, τὸ ἕτερον νεογνὸν ἀπεβίωσεν ἀμέσως μετὰ τὸν τοκετὸν.

Τὸ ἐπιζῆσαν νεογνόν, τὴν περίπτωσιν τοῦ ὁποῖου σᾶς ἀναφέρω, ἦτο προώρον ἔχον βάρος 1200 gr. Κατὰ τὴν ἐπέμβασιν ὑπέστη κάταγμα τῆς μεσότητος τοῦ δεξιοῦ μηροῦ, τὸ ὁποῖον ὄμως λόγῳ τῆς κακῆς του γενικῆς καταστάσεως παρεγνωρίσθη τὰς πρώτας ἡμέρας. Τὴν 7ην ἡμέραν ὁ μαιευτὴρ ἐγκατέστησεν ἔκτασιν ἡ ὁποία διετηρήθη ἐπὶ 20 ἡμέρας. Ἐν τῷ μεταξὺ μεταφέρθη εἰς τὸ τμήμα προώρων τοῦ Μαιευτηρίου «Μαρίκα Ἡλιάδης» καὶ ἐτοποθετήθη εἰς θερμοκοιτίδα. Τὸ ἐξήτασα διὰ πρώτην φορὰν τὴν 27ην ἡμέραν ἀπὸ τῆς γεννήσεώς του καὶ 2 ἡμέρας μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς ἐκτάσε-

ως: Είδομεν ἕν νεογνὸν ἰσχνόν, τελείως ἀφυδατωμένον. Τὸ βάρος του ἀνῆρ-
χετο εἰς 1260 gr. καὶ διαβιοῖ ἐντὸς τῆς θερμοκοιτίδος.

Ἄμφότεροι οἱ μηροὶ καὶ αἱ κνήμαι εἶναι κεκαμμένοι πρὸς τὴν κοιλίαν,
ὁ δὲ πᾶσων μικρὸς σχηματίζει κατὰ τὴν μεσότητά αὐτοῦ ὀρθὴν γωνίαν.

Παρουσιάζει ἔντονον παρὰ φύσιν κίνησιν, ἡ δὲ προσπάθεια εὐθειάσε-
ως μηροῦ καὶ κνήμης προκαλεῖ ἔντονον κλάμα καὶ σύσπασιν τῶν ὀπισθίων
μυηαίων μυῶν.

Πρόκειται περὶ καθυστερημένης πωρώσεως. Ἡ τοποθέτησις καθέτου
ἐκτάσεως ἐντὸς τῆς θερμοκοιτίδος ἦτο ἀδύνατος, δι' ἃ καὶ περιορίσθην εἰς
μίαν ἀκίνητοποίησιν διὰ νάρθηκος ὅστις παρέμεινεν ἐπὶ 15 ἡμέρας. Ἡ τε-
λευταία ἀκτινογραφία δεικνύει τὴν ἐπελθοῦσαν πώρωσιν ἐν γωνιώδει κάμ-
ψει τῶν κατεαγόντων τμημάτων.

Φρονοῦμεν ὅτι ἡ καθυστέρησις τῆς πωρώσεως ὀφείλεται εἰς τὴν κακὴν
γενικὴν κατάστασιν τοῦ νεογνοῦ λόγῳ τοῦ μικροῦ του βάρους (πρόωρον)
τοῦ διδύμου τοκετοῦ καὶ τῆς πρωΐμου γεννήσεώς του.

Ἀπόδειξις ὅτι ἐπετεύχθη ἡ πώρωσις τὴν 45ην ἡμέραν ἀφοῦ ἐβελτιώθη
ἡ γενικὴ κατάστασις τοῦ νεογνοῦ χάρις εἰς τὰς εἰδικὰς φροντίδας τοῦ προ-
αναφερθέντος τμήματος καὶ τὴν ἐφαρμοσθεῖσαν ἀκίνητοποίησιν.

Ὡς πρὸς τὴν ἐμφανιζομένην κάμψιν τοῦ μηροῦ φρονοῦμεν ὅτι ταχέως
θὰ ἐξαφανισθῇ χάρις εἰς τὴν κατὰ μῆκος αὔξησιν τοῦ ὀστοῦ.

I. ΜΙΧΑΗΛ — Ν. ΣΙΑΤΗΣ — Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ: Ἀρθρώσεις λειτουρ-
κῶς ἀχρόστων ὤμων συνεπεία Πολιομυελίτιδος. Πολὺ καλὴ λειτουργικὴ ἀποκα-
τάστασις.

Ὡς ἀναφέραμεν εἰς προηγουμένην συνεδρίαν τῆς Ὀρθοπαιδικῆς Ἐται-
ρίας, προβαίνομεν εἰς τὴν μυοπλαστικὴν τοῦ ὤμου εἰς τὰς περιπτώσεις πα-
ραλύσεως τοῦ δελτοειδοῦς ἐπὶ πολιομυελίτιδος. Τοῦτο ὅμως κατὰ τὴν παι-
δικὴν ἡλικίαν καὶ ἐν ἀναμονῇ ἐνδεχομένης ἀρθροδέσεως τοῦ ὤμου κατὰ
τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν.

Εἰς τὴν προκειμένην περίπτωσιν τῆς Α. Χαριτοῦλας, ἐτῶν 14, προέ-
βημεν ἀπ' εὐθείας εἰς τὴν ἀρθρόδεσιν τοῦ ὤμου, δεδομένου ὅτι αὕτη προσῆλ-
θεν εἰς ἡμᾶς κατὰ ἡλικίαν κατάλληλον δι' ἀρθρόδεσιν.

Τὸ ἐνδιαφέρον τῆς περιπτώσεως ταύτης συνίσταται ἐπίσης, εἰς τὸ γε-
γονὸς ὅτι προσεβλήθησαν ἐκ πολιομυελίτιδος ταυτοχρόνως ἀμφότεροι οἱ
ὤμοι. Ἐκ τῶν δύο τούτων, ἐχειρουργήσαμεν τελευταίως τὸν ἀριστερὸν ἵνα
σημειωθῇ ἡ ἀντίθεσις μὲ τὸν δεξιὸν τὸν ὁποῖον προτιθέμεθα νὰ ἀρθροδέσω-

μεν ἐν συνεχείᾳ. Χάρις εἰς τὴν ἐκτελεσθεῖσαν ὑφ' ἡμῶν ἀρθρόδεσιν ἡ λειτουργικὴ ἀπόδοσις τοῦ ἀριστεροῦ ἄνω ἄκρου εἶναι ἀρίστη. Ἀντιθέτως, ἡ ἀπαγωγὴ τοῦ δεξιοῦ βραχίονος εἶναι μηδὲν, μὲ ἀδυναμίαν κάμψεως τοῦ δεξιοῦ ἀντιβραχίου. Δέον νὰ σημειωθῇ ὅτι παρομοία κατάστασις ὑφίστατο ἀριστερὰ πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως.

Τὴν ἀρθρόδεσιν ταύτην ἐκτελοῦμεν κατὰ τὸν ἀπλούστερον τρόπον, ἥτοι διὰ τῆς ἀφαιρέσεως τοῦ ἀρθρικοῦ χόνδρου καὶ τῆς στενῆς ἐπαφῆς τῶν ἀποφλοιωθεισῶν ἐπιφανειῶν, ἄνευ τῆς χρησιμοποίησεως μετάλλων ἢ μοσχευμάτων. Ἡ ἐπιτευχθεῖσα ἀγκύλωσις εἶναι πλήρης, διαπιστουμένη τόσον κλινικῶς, ὅσον καὶ ἀκτινολογικῶς. Ἡ ἀσθενὴς μας καταλλήλως χρησιμοποιοῦσα τοὺς μὴ παραλύτους μῦς τοῦ ὤμου, δύναται νὰ ἐκτελέσῃ εὐχερῶς τὴν ἀνύψωσιν τοῦ ἀριστεροῦ ἄνω ἄκρου πολὺν πέραν τῆς ὀριζοντίου—μέχρις 145^ο. ἐνῶ προηγουμένως ἦτο ἀνίκανος νὰ ἐκτελέσῃ ἀπαγωγὴν ἔστω καὶ ὀλίγων μοιρῶν. Ἐπίσης φέρει εὐχερῶς τὸ χέρι εἰς τὸ στόμα, ἐνῶ πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως τοῦτο ἐπετυγχάνετο μετὰ μεγάλης δυσκολίας ἐφ' ὅσον ἡ κεφαλὴ ἔβαινε πρὸς συνάντησιν τῆς χειρὸς.

R É Z U M È

J. MICHAIL, N. SIATIS et K. SPYROPOULOS : ARTHRODESE DE L'ÉPAULE DILATERALE DANS UN CAS DE SUPPRESSION DE LA FONCTION DES MEMBRES SUPERIEURS PAR POLIOMYELITIS. RECUPERATION FONCTIONNELLE EXCELLENTE

Les auteurs ont présenté devant la Société Hellénique d'Orthopédie une jeune malade, âgée de 14 ans, avec une paralysie double du membre supérieur par Poliomyélite. Ils rappellent qu'ils ont déjà montré des cas analogues, chez qui ils ont pratiqué une myoplastie de l'épaule avec un résultat satisfaisant. Il s'agissait de jeunes enfants au dessous de 10 ans. Pour les adolescents, ils conseillent l'arthrodèse de l'épaule pouvant seule donner des résultats durables. Dans le cas en question, le résultat a été excellent aussi bien à droite qu'à gauche. Alors que la jeune malade était incapable d'écarter la moindre abduction du bras et de porter l'une ou l'autre main à la bouche, elle élève actuellement les bras au ciel sans difficulté et peu se nourrir sans la moindre aide.

L'ankylose de chacune des épaules a été obtenue dans les délais ordinaires sans emploi de métaux ou autres substances étrangères au corps humain.

SUMMARY

J. MICHAÏL, N. SIATIS et K. SPYROPOULOS : ARTHRODESIS OF BOTH SHOULDERS IN A CASE OF BILATERAL FUNCTIONAL SUPPRESSION OF THE UPPER LIMBS AFTER POLIOMYELITIS. EXCELLENT FUNCTIONAL RECUPERATION

A case of bilateral paralysis of the upper limbs consecutive to Poliomyelitis is presented.

Both shoulders were arthrodesied with an excellent functional result. This patient was unable to abduct the arms and to reach the mouth. She now is able to raise easily the arms and to get food without the least help.

Complete ankylosis resulted within a few weeks. No metals or other foreign substances were used.

In young children the authors carry out a myoeplastic of the shoulder with satisfactory results.

I. ΜΙΧΑΗΛ — Κ. ΧΟΥΛΙΑΡΑΣ — ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ : 'Επί μιᾶς σπανίας περιπτώσεως μαιευτικῆς ἐπιφυσιολύσεως, τῆς κάτω ἐπιφύσεως τοῦ ἀριστεροῦ βραχιονίου, μὲ ὑπεξάρθρῳμα τοῦ ἀγκῶνος καὶ πάρεσιν τοῦ κερκιδικοῦ.

Ἡ Κλινικὴ μας ἔχει ἤδη παρουσιάσει ἐνώπιον τῆς Ὀρθοπεδικῆς Ἐταιρίας δύο σπανίας περιπτώσεις μαιευτικῆς ἐπιφυσιολύσεως τῆς ἄνω ἐπιφύσεως τοῦ μηριαίου. Αἱ περιπτώσεις αὗται ἐπεδείχθησαν πρὸς διετίαν, καὶ ἐδημοσιεύθησαν ἐν συνεχείᾳ εἰς τὸ «The Journal of Bone and Joint Surgery».

Σήμερον ἐπιδεικνύομεν καὶ νέαν περίπτωσιν, ἀνάλογον πρὸς ταύτας καὶ ἐξ ἴσου σπανίαν, ἐπιφυσιολύσεως τοῦ βραχιονίου μὲ παρεκτόπισιν τῆς κερκίδος καὶ τῆς ὀλένης καὶ πάρεσιν τοῦ κερκιδικοῦ. Ἡ παρεκτόπισις ὀφείλεται εἰς ὀλίσησιν τῆς ἐπιφύσεως τοῦ βραχιονίου. Ἡ πάρεσις τοῦ κερκιδικοῦ ὀφείλεται εἰς τὸν ἴδιον μηχανισμόν, ὅστις παρατηρεῖται εἰς τὰ συνήθη ἐπίκτητα ὑπερκονδύλια κατάγματα, δηλαδὴ τραυματισμὸς τοῦ νεύρου χωρὶς λύσιν συνεχείας αὐτοῦ.

Αἱ ἐπιφυσιολύσεις τῆς κάτω ἐπιφύσεως τοῦ βραχιονίου μὲ πάρεσιν τοῦ κερκιδικοῦ, εἶναι ἀπὸ τὰς πλέον σπανίας καὶ πέντε μόνον περιπτώσεις ἀνευρέθησαν ὑφ' ἡμῶν εἰς τὴν διεθνή βιβλιογραφίαν.

Πρόκειται περὶ τοῦ βρέφους Δ. Ἄρρην τὸ ὅποιον ἐγεννήθη κατόπιν ἀρκετὰ δυσκόλου τοκετοῦ. Παρατηρήθη σχεδὸν ἀμέσως κάκωσις τοῦ ἀριστεροῦ ἀγκῶνος μὲ ἐπώδυνον διόγκωσιν αὐτοῦ. Ταυτοχρόνως παρατηρήθη ἡ παραλυτικὴ πτώσις τῆς ἀριστερᾶς ἄκρας χειρὸς. Ἡ διόγκωσις τοῦ ἀγκῶνος, ὡς καὶ ἡ πάρεσις τοῦ κερκιδικοῦ διεπιστώθησαν ὑφ' ἡμῶν μίαν ἐβδομάδα

μετά τὸν τοκετὸν ὅτε τὸ βρέφος προσεκομίσθη πρὸς ἐξέτασιν. Ἀντιθέτως πρὸς τὴν κλινικὴν συμπτωματολογίαν, ἡ ἀκτινογραφία τοῦ ἀγκῶνος, ληφθεῖσα 3 ἡμέρας μετὰ τὸν τοκετὸν, δὲν παρουσίασε σημεῖα ἐπιτρέποντα τὴν διάγνωσιν τοῦ μαιευτικοῦ τούτου κατάγματος ἀφήνουσα νὰ πιστευθῇ ὅτι ἐπρόκειτο περὶ μαιευτικῆς παραλύσεως. Συνεστήσαμεν τὴν κατασκευὴν ὀρθοπεδικοῦ μηχανήματος διὰ τὴν ἀκίνητοποίησιν τοῦ κατεαγῆτος ἀγκῶνος. Οἱ γονεῖς ὅμως, ἀποδίδοντες ἀπλῶς σημασίαν εἰς τὴν πάρεσιν τοῦ κερκιδικοῦ καὶ ἀδιαφοροῦντες διὰ τὴν ἐπιφυσιόλυσιν, δὲν συνεμορφώθησαν πρὸς τὰς συστάσεις μας. Κατὰ νεώτερον ἔλεγχον, τὴν 20ὴν ἡμέραν μετὰ τὸν τοκετὸν, ἀπεδείχθη ἐκ τῶν εἰς χεῖρας μας ἀκτινογραφιῶν ὅτι πρόκειται περὶ ἐπιφυσιόλυσεως τῆς κάτω ἐπιφύσεως τοῦ ἀριστεροῦ βραχιονίου ἥτις παρέσυρε μεθ' ἑαυτῆς τὴν κερκίδα καὶ τὴν ὀλένην προκαλέσασα ταύτοχρόνως τὴν πάρεσιν τοῦ κερκιδικοῦ. Ἡ πάρεσις αὕτη ὑπεχώρησε ταχέως ὅπερ ἐπέτρεψε τὸν ἀποκλεισμὸν τῆς μαιευτικῆς παραλύσεως ὡς ὑπετέθη. Δεδομένου ὅμως ὅτι οἱ γονεῖς ἠρνήθησαν τὴν ἀκίνητοποίησιν τοῦ ἀγκῶνος, κατόπιν ἀνατάξεως, ἡ πόρωσις ἐγένετο κατὰ τρόπον πλημμελῆ μὲ διατήρησιν τῆς παρεκτοπίσεως. Δυνατὸν ὅμως ἢ λειτουργικότης νὰ εἶναι εἰς τὸ μέλλον ἰκανοποιητικὴ ἕνεκα τοῦ νεαροῦ τῆς ἡλικίας.

R É S U M É

J. MICHAIL, K. HOULIARAS et K. SPYROPOULOS : A PROPOS D'UN CAS RARE DE DECOLLEMENT EPIPHYSAIRE OBSTÉTRICAL (EPIPHYSE INEFRIEURE DE L'HUMERUS GAUCHE) AVEC PSEUDO-LUXATION DU COUDE ET PARÉSIE DU NERF RADIAL.

Notre Clinique de Chirurgie Orthopédique Infantile a déjà présenté - il y a 2 ans - deux cas de décollement épiphysaire obstétrical de l'épiphysaire supérieure du fémur. Ces cas ont été publiés dans The Journal of Bone and Joint Surgery 40B - August 1958.

Cette fois-ci, nous avons pu observer et suivre un cas de décollement obstétrical du coude gauche avec parésie du nerf radial pouvant se confondre avec une Paralysie obstétrical Il agi d'un nourrisson dont la naissance n'a pas été facile. Nous avons constaté le rétablissement de la mobilité de la main en quelques jours bien que les parents avaient refusé l'immobilisation du coude après réduction.

Le décollement épiphysaire en question est encore plus rare que celui de l'épiphysaire supérieure du fémur que nous avons mentionné. Nous n'avons pas pu trouver dans la littérature internationale la description de plus de 5 cas semblables au notre.

SUMMARY

J. MICHAEL, K. HOULIARAS and K. SPYROPOULOS : A RARE CASE OF OBSTETRICAL EPIPHYSIOLYSIS (OF THE INFERIOR EPIPHYSIS OF THE LEFT ELBOW) WITH PSEUDOLUXATION OF THIS ELBOW AND PARESIS OF THE NERVE RADIALIS.

The authors had the opportunity to study 2 years ago, the cases of obstetrical epiphysiolysis of the upper epiphysis of the femur. These have been already inserted in the Journal of Bone and Joint Surgery 40-B August 1958. No more than 5 cases were found related in the literature.

This is a much more rare case of epiphysiolysis, of the left elbow with paresis of the radialis. A confusion could be possible with Obstetrical Palsy but in the present nursing the remission was a matter of days permitting the exclusion of a real O. P.

ΕΠΙΛΕΞΕΙΣ

Κ. ΠΑΙΟΠΟΤΑΟΣ : Πολυοστική ινώδης δυσπλασία ή νόσος του Jaffé Lichtenstein Κατόπιν δύο περιπτώσεων μας.

Ὁ Lichtenstein εἰς ἄρθρον του (35) τὸ ἔτος 1938 ἐμπνευσμένον ἀπὸ τὸν Jaffé περιγράφει ὑπὸ τὸ ὄνομα Πολυοστική Ἰνώδης Δυσπλασία 8 περιπτώσεις, κύριον χαρακτηριστικὸν τῶν ὁποίων εἶναι αἱ ὀστικαὶ ἐκδηλώσεις τύπου κυστικῶν ἀλλοιώσεων ἢ ὀρθότερον ψευδοκυστικῶν ἐντοπιζομένων εἰς ἓν ἢ περισσότερα ὀστᾶ τῷ ἑνὸς ἡμμορίου τοῦ σκελετοῦ. Ἀργότερον διὰ νέων δημοσιεύσεων τοῦ ἰδίου μετὰ τοῦ Jaffé (34), σαφέστερον καθορίζει τὴν νόσον, ἣ ὁποία καὶ ἐπεκράτησε νὰ ὀνομάζεται ὡς Π.Ι.Δ. ἢ νόσος τῶν Jaffé-Lichtenstein.

Ἐν ἔτος πρὸ τῆς ἀρχικῆς δημοσιεύσεως τοῦ Lichtenstein οἱ Albright καὶ Coll (1) εἶχον δημοσιεύσει 6 ἀναλόγους ὡς πρὸς τὰς ὀστικὰς ἀλλοιώσεις περιπτώσεις, ἐπὶ πλέον ὅμως αὗται ἔφερον ἐνδοκρινικὰς ἀνωμαλίας ὑπὸ τύπον προώρου ἡθῆς, εἰς τὰς γυναῖκας τοῦλάχιστον, καὶ κηλιδώδη χρῶσιν τοῦ δέρματος ὑπὸ μορφήν φαιοχρόων κηλίδων.

Ἐκτοτε πλείστοι συγγραφεῖς ὡς καὶ οἱ πρῶτοι δημοσιεύσαντες, ἠσχολήθησαν μὲ τὴν παθογένειαν τῆς νόσου, τὴν πιθανὴν αὐτῆς αἰτιολογίαν καὶ τὰς σχέσεις πρὸς ἄλλα νοσήματα προσομοιάζοντα.

Ἐν ἓκ τῶν πρώτων προβλημάτων ὑπῆρξεν ἕαν καὶ κατὰ πόσον, τὸ ὑπὸ τοῦ Albright περιγραφέν σύνδρομον εἶναι ἓν καὶ τὸ αὐτὸ μὲ τὸ ὑπὸ τοῦ Lichtenstein ἢ ὄχι.

Τὸ πρόβλημα αὐτὸ δὲν ἀπασχόλησε τόσοσιν τοὺς πρῶτους περιγράφαντας ὅσον τοὺς κατόπιν ἀσχοληθέντας.

Ὁ Jaffé (32) λέγει ὅτι ἡ κηλιδώδης φαιόχρους χρώσις τοῦ δέρματος καὶ αἱ ἐνδοκρινικαὶ ἀνωμαλίαι συνοδεύουν συνήθως τὰς ἐκτεταμένας ὀστικὰς ἀλλοιώσεις, ἀντιθέτως ὅπου αἱ ὀστικαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι περιορισμένα καὶ αἱ λοιπαὶ ἐκδηλώσεις ἐλλείπουν. Ὁ Falconer λέγει ὅτι, αὐτὸ ποῦ ὀνομάζομεν σύνδρομον τοῦ Albright εἶναι βαρεῖα μορφή ἰνώδους δυσπλασίας.

Ὁ Albright (3) ὁ ἴδιος ἀρνούμενος τὴν ὀνομασίαν τῆς νόσου ὡς «σύνδρομον Albright», ὀνομασίαν τὴν ὁποῖαν χαρακτηρίζει ὡς λίαν κολακευτικὴν δι' αὐτόν, προτείνει τὸν ὕπὸ τοῦ Lichtenstein προταθέντα ὄρον, δηλ. τὸν τῆς Πολυοστικῆς Ἰνώδους Δυσπλασίας.

Διὰ τῆς ὑψηλόφρονος αὐτῆς δηλώσεως ὁ Albright θέτει τέρμα εἰς τὰς συζητήσεις καὶ τοποθετεῖ ὁ ἴδιος τὸ σύνδρομον τὸ ὁποῖον ἀναμφισβητήτως πρῶτος περιέγραψεν ὡς μίαν μορφήν τῆς ὑπὸ τοῦ Lichtenstein διατυπωθείσης νόσου. Παρ' ὅλα ταῦτα ἐπεκράτησεν ἡ μορφή τῆς νόσου, ἡ ἐκδηλουμένη ὑπὸ τῆς τριάδος τῶν συμπτωμάτων ν' ἀποκαλεῖται σύνδρομον τοῦ Albright, ἐνῶ ἡ μορφή ἢ μόνον δι' ὀστικῶν ἀλλοιώσεων ἐκδηλουμένη ὡς αἱ δύο περιπτώσεις μας, ν' ἀποκαλεῖται μονοστικὴ, ἢ πολυοστικὴ ἰνώδης δυσπλασία ἢ Νόσος τοῦ Jaffé - Lichtenstein.

Ἡ πρώτη τῶν περιπτώσεών μας ἀφορᾷ ἄνδρα Α. Φ. ἡλικίας 42 ἐτῶν κατοικοῦντα εἰς τὸ Sudan. Πρόκειται περὶ ἀτόμου ἀρτίας σωματικῆς διαπλάσεως πλὴν τοῦ ἀρ. κάτω ἄκρου, τὴν κατάστασιν τοῦ ὁποῖου περιγράφω κατωτέρω.

Κληρονομικὸν ἐλεύθερον.

Σύφιλις ἀπὸ ἡλικίας 22 ἐτῶν καλῶς θεραπευθεῖσα.

Nün Wassermann - Kahn (-).

Ἐγγαμος καὶ πατὴρ δύο τέκνων ὑγιῶν.

Νοσήματα παιδικῆς ἡλικίας καὶ μετέπειτα δὲν ἀναφέρει.

Ἡ ἱστορία τῆς νόσου ἀρχεταὶ ἀπὸ ἡλικίας 7 ἐτῶν ὅτε ὑπέστη τὸ πρῶτον κάταγμα τοῦ ἀρ. μηροῦ.

Ἐπακολουθοῦν ἀκόμη δύο κατάγματα τοῦ αὐτοῦ μηροῦ εἰς ἡλικίαν 9 καὶ 11 ἐτῶν. Τοῦ τελευταίου κατάγματος ἐγένετο ὀστεοσύνθεσις καὶ τοποθέτησις μοσχεύματος ὑπὸ Ἑλληνοσ χειρουργοῦ τῆς Ἀλεξανδρείας. Ἀπὸ τῆς ἐποχῆς αὐτῆς ἐγκαθίσταται χωλότης καὶ βράχυνσις, ἡ ὁποία κατὰ τὴν ἐξέτασίν μας ἀνήρχετο εἰς 5 ἐκ.

Προσῆλθε πρὸς ἡμᾶς τὴν 1.7.54 αἰτιώμενος ἐλαφρὸν ἄλγος κατὰ τὸν ἀριστερὸν μηρὸν καὶ τὴν κνήμην. Αἱ γενόμεναι ἀκτ)φαίαι δεικνύουν κάμψιν τοῦ μηροῦ εἰς τὴν περιοχὴν ἀπὸ τοῦ ἀγκύου μέχρι τῆς μεσότητος τοῦ μηροῦ. Τὸ τμήμα αὐτὸ τοῦ ὀστοῦ, ἐμφανίζει ἀνώμαλον σχῆμα, διηρυσμένον, μυελικὴ κοιλότης δὲν διαγράφεται, ἐντὸς τῆς ὀστικῆς οὐσίας ἐμφανίζονται κυστικοὶ

CASE
YSIS
BOW

ises of
: have
August

with
Palsy
itting

Lich-

ἀπὸ
περι-
ώσεις
ν εἰς
νέων
ν νό-
é-Li-

right
όσεις
ὑπον
δέρ-

σχο-
ν καὶ

ὑπὸ
τοῦ

σχηματισμοί άνωμάλου σχήματος και άσαφών όρίων. Το όλον όστούν έμφανίζεται όστεοπορωτικόν και εις την έξω επιφάνειαν από τοῦ τροχαντήρος και κάτω εις μήκος 10 εκ. πλέον πυκνωτικόν, πιθανόν λόγω προηγηθείσης τοποθετήσεως μοσχεύματος. Αί άρθρώσεις ισχίου και γόνατος κατά φύσιν. Είς την κνήμην έμφανίζεται εις τό σημείον ένώσεως άνω και μέσου τριτημορίου κυστική εικών, καταλαμβάνουσα όλον τό πάχος τής κνήμης εις μήκος 4 εκ. με τοιχώματα πάρα πολύ λεπτά, εμβάλλοντα ήμās εις άμφιβολίαν εάν είναι ικανά να κρατήσουν τό βάρος τοῦ σώματος. Διά τόν λόγον αυτόν, έπροτεινάμεν την χειρουργικήν επέμβασιν, προς πλήρωσιν τής κύστεως και βιοψίαν. Το άσβέστιον αίματος ήτο 9.27 mg., ό δέ φωσφόρος 6.5 mg.

Δυστυχώς ό άσθενής μας δέν άπεδέχθη και κατέφυγεν εις χειρουργόν, ό όποιος διέγνωσεν όστικήν νόσον τοῦ Recklinghausen και προέβη εις άφαίρεσιν τών δύο παραθυροειδών αδένων την 12.7.54 ως και εις βιοψίαν τής κνήμης. Ή ιστολογική εξέτασις, γενομένη υπό τοῦ καθηγητοῦ κ. Έλευθερίου, άπέδειξεν ένώδη όστείτιδα.

16.7.54. Ήστολογική εξέτασις τεμαχιδίων αρ. κνήμης.

Τό άποσταλέν ύλικόν άποτελείται άφ' ένός μόν εκ μικροτάτων σκληρών, όστεϊνων τεμαχιδίων, άφ' έτέρου δέ εκ μετρίως μειζόνων τοιούτων, άτινα έχουν μόν σύστασιν υπόσκληρον, τεμονομένην όμως διά τοῦ μαχαιριδίου.

Ήστολογικώς τά τελευταία ταῦτα τεμάχια συνίστανται εκ νεοπλαστου, ένώδους συνδετικοῦ ιστοῦ, έν μέσω τοῦ όποιου διακρίνονται μικρά σχετικώς ύπολείμματα καταλυομένων όστεοδοκίδων, παρουσιάζοντα άλλαχού μόν μετρίαν, άλλαχού δέ μικράν σχετικώς ποσότητα άσβεστίου. Ό νεόπλαστος συνδετικὸς ιστός έχει κύτταρα έλλειψοειδή ή άτρακτοειδή, άτινα είναι εις όλίγας σχετικώς θέσεις πυκνῶς διατεταγμένα, γενικῶς δέ άραιότερον και παρουσιάζουν άρκετά διάμεσα ίνίδια, ύφιστάμενα μετατροπήν. Τά αίμοφόρα άγγεία, είναι σχετικῶς όλίγα. Είς σπανίας μόνον θέσεις άνευρέθησαν έν μέσω τοῦ ως άνω ιστοῦ, έλάχιστα πολυπύρηνα γιγαντοκύτταρα.

Τά λοιπά συναποσταλέντα, μικρότατα τμημάτια όστοῦ παρουσιάζουν μετρίαν μόνον εις τινας θέσεις άραιώσιν τών όστεοδοκίδων αυτών.

Έν συμπεράσματι. Κατά τά άποσταλέντα τεμαχίδια παρατηρεΐται ή εικών ένώδους όστεϊτιδος.

Τήν 10ην Νοεμβρίου 1954, επανέρχεται εις ήμās με κατάγμα τής αρ. κνήμης, τόν δέ Μάϊον 1955 όφίσταται νέον κατάγμα μηροῦ. Άμφότερα έθεραπεύθησαν συντηρητικῶς.

Ή τελευταία εξέτασις τοῦ αίματος ήτο Ca 12.4 mg % εδρισκόμενος υπό θεραπειάν διά Ca και P 6,4 mg.

Έν συμπεράσματι, πρόκειται περι τυπικῆς ένώδους δυσπλασίας, ιστολογικῶς άποδειχθείσης, εις την όποιάν ή άφαίρεσις τών παραθυροειδών έγένετο άνευ λόγου.

Ἡ ἑτέρα περίπτωσις ἀφορᾷ γυναῖκα ἡλικίας 44 ἐτῶν Κ.Μ.

Αὕτη μετεφέρθη εἰς τὴν ὑπὸ τὴν Δ)σιν Καθ. Χρηστέα, Χειρουργικὴν Κλινικὴν τοῦ Γεν. Κρατ. Νοσοκομείου Ἀθηνῶν τὴν 15-8-1954 μὲ τὴν διάγνωσιν κατάγματος τοῦ δεξιοῦ μηροῦ. Ἀπὸ τὸ ἱστορικόν της μανθάνομεν τὰ ἑξῆς ἐνδιαφέροντα.

Εἰς ἡλικίαν 9 ἐτῶν (1924), ἡ ἀσθενὴς πίπτει ἐκ δένδρου καὶ ὑφίσταται μικρὰν κάκωσιν τοῦ δεξιοῦ μηροῦ. Μετὰ ὀλιγοήμερον θεραπείαν ἀποκατεστάθη καὶ ἐπανέλαβε τὰς ἀσχολίας της. Ἐκτοτε ὅμως ἤρχισε νὰ ἐγκαθίσταται βαθμιαίως χωλότης, βράχυνσις τοῦ σκέλους καὶ παραμόρφωσις τοῦ μηροῦ εἰς τὴν περιοχὴν τοῦ τροχαντήρος. Ἡ αὔξησις τῶν συμπτωμάτων αὐτῶν ὠδήγησε μετὰ δύο ἔτη τὴν ἀσθενὴ εἰς τὸν Καθ. Μ. Γερουλάνον.

Κατὰ τὴν ἐποχὴν αὐτὴν, ὁ μηρὸς εἶχε λάβει κατὰ τὴν ἔκφρασιν τοῦ Γερουλάνου, σχῆμα ποιμενικῆς ράβδου. Ἡ ἀσθενὴς αὕτη ἐχρησίμευσεν, ὡς θέμα 5 ἀνακωνώσεων καὶ 4 ἐπιδείξεων γενομένων ὑπὸ τοῦ κ. Γερουλάνου εἰς τὴν Ἰατρικὴν καὶ Χειρουργικὴν Ἐταιρείαν κατὰ τὴν δεκαετίαν 1926 - 36.

Ἐπίσης ἡ φωτογραφία της καὶ αἱ ἀκτινογραφίαι της εὐρίσκονται εἰς τὴν «Χειρουργικὴν», εἰς τὸ κεφάλαιον τὸ γραφὲν ὑπὸ τοῦ Γερουλάνου.

Ὁ κ. Γερουλάνος θέτει τὴν διάγνωσιν ἰνώδους ὀστίτιδος καὶ ἐνεργεῖ ἐπὶ τῆς ἀσθενοῦς τὰς ἑξῆς ἐπεμβάσεις.

25.11.26. Διέκπρισιν τμήματος τοῦ προβάλλοντος τροχαντήρος καὶ ἀφαίρεσιν ἰνώδους ἰστοῦ ἀπὸ τοῦ ἀγένοσ μέρους μέχρι τῆς μεσότητος τοῦ μηροῦ. Ἰστολογικὴ ἐξέτασις πού ἐπηκολούθησεν ἔδειξεν ἰνώδη συνδετικὸν ἶσθον.

Φεβρ. 1929. Ὁστεοκλασία τοῦ μηροῦ πρὸς διόρθωσιν τῆς παραμορφώσεως.

5.7.29. Νέα ἐκμίλεισις τῆς παραμορφώσεως καὶ ἀφαίρεσις ἰνώδους ἰστοῦ. Ἰστολογικὴ ἐξέτασις ἀποδεικνύει μετατροπὴν τοῦ ἰνώδους ἰστοῦ εἰς χονδρῶδη. Ὁ Κατσαρᾶς τὸ χαρακτηρίζει ὡς μυξωματοῶδες ἰνωχόνδρωμα. Κατόπιν τῆς τροπῆς αὐτῆς τῆς νόσου προβαίνει τὴν 4.11.29 εἰς τὴν τελευταίαν ἐγχείρησιν, συνισταμένην εἰς τὴν ἀντικατάστασιν τοῦ προσβεβλημένου τμήματος τοῦ μηροῦ ὑπὸ τῆς συστοίχου περόνης.

Ὁ οὕτω σχηματισθεὶς μηρὸς ἐχρησίμευσεν ὡς τέλειον σκέλος μέχρι τοῦ Αὐγούστου 1954, δηλ. ἐπὶ 25 χρόνια, ὅτε κατόπιν μικρᾶς πτώσεως ὑπέστη τὸ κατάγμα, διὰ τὸ ὁποῖον καὶ προσῆλθεν. Ἡ ἀκτ)φία μᾶς δεικνύει ἐν ἐγκάρσιον κατάγμα 4 ἐκ. κάτωθεν τῆς ὑποτιθεμένης κεφαλῆς, ὡς καὶ τὴν ὑπαρξιν ἀλλοιώσεων εἰς τὴν λεκάνην, αἱ ὁποῖαι μᾶς ὠδήγησαν νὰ ἀκτινογραφήσωμεν τὸν λοιπὸν σκελετόν.

Αἱ ἀκτ)φίαι αὗται δεικνύουν τὰ ἑξῆς :

Ὁστικαὶ ἀλλοιώσεις εἰς τὸν ἄκρον πόδα, κνήμην, γόνυ, μηρόν, λεκάνην, βραχιόνιον, ὠμοπλάτην καὶ ὄλαι αὗται αἱ ἐντοπίσεις μόνον εἰς τὸ δεξιὸν ἡμμόριον. Αἱ ἀλλοιώσεις αὗται παρέχουν τὴν ἐντύπωσιν κύστεων, ποικίλου μεγέ-

θους και σχήματος χωριζομένων απ' άλλήλων δια διαφραγμάτων ακανονίστων πυκνότερου ιστού, επίσης ανωμαλών και ουχι εξ ύγιους ιστού. Αί αλλοιώσεις αυτές αφορούν όλον τὸ ὄστον, ὡς βλέπομεν εἰς τὸ βραχιόνιον, ἢ τμήμα αὐτοῦ, ὡς βλέπομεν εἰς τὴν κνήμην.

Παρὰ τὰς τόσον ἐκτεταμένας και ἐντόνους αλλοιώσεις αἱ ἀρθρικά ἐπιφάνεια παραμένουν ἀνέπαφοι. Τὸ ὄλον ὄστον ἐμφανίζεται διηρυσμένον, τὸ ἐξωτερικὸν σχῆμα του ἀνώμαλον και παραμορφωμένον. Μυελικὴ κοιλότης δὲν διαγράφεται. Ἡ ἀσθενὴς αὐτὴ δὲν παρουσιάζει κληρονομικὸν ἐπιβεβαρημένον οὔτε νοσήματα ἄξια λόγου. Ἡ ἔμμηνος ῥύσις ἤρχισεν εἰς ἡλικίαν 14 ἐτῶν και οὐδεμίαν κηλίδα φέρει.

Τὸ Ca αἵματος ἦτο 9 mg %.

P 3,3 mg %.

Φωσφατάση 14 King Armstrong.

Ἐρυθρὰ 3.900.000 Λ. 10.600.

Καθίξις ηῶξημένη 1 ὥρ. 129, 2 ὥρ. 135,24 ὥρ. 143.

Σάκχαρον - οὐρία - Wassermann (—).

Προέβημεν εἰς βιοψίαν ἐκ τοῦ βραχιονίου, ἢ ὁποία ἀπέδειξεν εἰκόνα ἐνώδους ὀστεϊτιδος.

Ἱστολογικὴ ἐξέταση

Ἄριθ. Πρωτ. 28214)7.9.54 Καθ. Δ. Σ. Ἐλευθερίου.

Τὰ ἀποσταλέντα τεμαχίδια ὄστοῦ παρουσιάζουν ἱστολογικῶς ὑπολείμματα μόνον ὀστεοδοκίδων, μεταξὺ τῶν ὁποίων παρατηρεῖται ἀφθονος, νεόπλαστος συνδετικὸς ιστός, ἀλλαγῶ μὲν χαλαρὸς και οἰδηματώδης, ἀλλαγῶ δὲ πυκνότερος, ἰνώδης μετὰ μετρίως ἀφθόνων αἰμοφόρων τριχοειδῶν ἀγγείων. Εἷς τινὰς θέσεις ἐν μέσῳ τοῦ συνδετικοῦ τούτου ιστοῦ, μόλις διακρίνονται σχηματισμοὶ ἀντιστοιχοῦντες προφανῶς εἰς νεοπλαστους ὀστεοδοκίδας αἰτινες ὑπέστησαν ἐπιγενῶς κατάλυσιν τῶν στοιχείων αὐτῶν. Διακρίνονται ἐπίσης εἰς τινὰς θέσεις μικραὶ λεμφοκυτταρικά διηθήσεις.

Ἐν συμπέρασματι κατὰ τὰ ἀποσταλέντα τεμαχίδια παρέχεται ἱστολογικῶς ἢ εἰκὼν ἰνώδους ὀστεϊτιδος (ἢ ἰνώδους ὀστεοδυστροφίας). Κατὰ πόσον πρόκειται περὶ μονο - ἢ πολυοστικῆς ἐντοπίσεως κλπ. δὲν δύναται βεβαίως ἱστολογικῶς νὰ καθορισθῇ. Δὲν δύναται συνεπῶς ἀπὸ καθαρῶς ἱστολογικῆς πλευρᾶς νὰ ὀρισθῇ ἢ τυχὸν εἰδικωτέρῳ μορφῇ τῆς ἐν λόγω ἐπεξεργασίας.

Πρὸς θεραπείαν τοῦ κατάγματος αὐτοῦ κατ' ἀρχὰς ἐφηρμόσαμεν ἔκτασιν και γύψινον ἀκίνητοποίησιν, ἢ ὁποία παρ' ὅλον ὅτι παρετάθη ἐπὶ 6 μῆνας, οὐδεμίαν πρόωσιν ἐπέτυχε. Κατόπιν αὐτοῦ ἀπεφασίσθη ἢ χειρουργικὴ θεραπεία δια ὀστεοσυνθέσεως. Αὕτη ἐγένετο τὴν 10.2.55 μετὴν βοήθειαν τοῦ συναδέλφου κ. Χούπη. Ἐπίσης ὁ Καθηγητὴς κ. Γαροφαλίδης μοῦ ἔκανε τὴν τιμὴν νὰ παρίσταται.

Κατ' αὐτὴν διεπιστώθη ὅτι, ὄλος ὁ μηρὸς ἀπετελεῖτο ἀπὸ μᾶζαν λίπους. οἱ δὲ μύες ἦσαν ἀτροφικοί, εὐθραστοὶ καὶ λιπωδῶς ἐκφυλισμένοι.

Τὸ ὄστον εὐρέθη γυμνὸν μυϊκῶν καταφύσεων καὶ περιστέου. Κατὰ τὴν προσπάθειαν νεαροποιήσεως διὰ σμίλης ἐθραύετο ὡς κρύσταλλον καὶ ἡ δημιουργία ὀπῶν διὰ ὀστεοτρύπανου ἦτο δύσκολος. Κατόπιν αὐτῶν ἐφήρμοσα δύο μεγάλα μοσχεύματα, ληφθέντα ἐκ τῆς ὑγιοῦς κνήμης, διαστάσεων 10 X 1. 1) 2) τὸ ἐν ἑναντι τοῦ ἄλλου καὶ μεταξύ αὐτῶν τὸ κάταγμα καὶ προσήρμοσα τὸ ὅλον διὰ δύο ἀγκυλῶν σύρματος.

Ἐν τεμάχιον ἐκ τοῦ ὄστου τοῦ μηροῦ - περόνης ἐστάλη πρὸς ἱστολογικὴν ἐξέτασιν, ἡ ὁποία ἀπέδειξεν ὅτι ἐπρόκειτο περὶ λίαν συμπαγοῦς καὶ πιθανώτατα νεκρωτικοῦ ὄστου.

Ἱστολογικὴ ἐξέτασις

15.2.55 Καθ. Α. Σ. Ἐλευθερίου.

Τὸ ἀποσταλὲν τεμαχίδιον ὄστου περόνης (διαστάσεων 2X0,8X0,3 ἐκ.) ἔχει τὴν μίαν (προφανῶς τὴν ἐξωτερικὴν) τῶν ἐπιφανειῶν του ὑπόκυρτον καὶ λείαν, ἀλλὰ γυμνὴν περιοστικῆς ἐπενδύσεως, τὴν δ' ἑτέραν (ἀντιστοιχοῦσαν, ὡς φαίνεται, εἰς τὴν θέσιν ἐκτομῆς) ἐπίπεδον, ἀλλ' ἑλαφρῶς ἀκανόνιστον. Ἡ σύστασις τοῦ ὀστείνου τούτου τμηματίου εἶναι λίαν συμπαγῆς. Ἱστολογικῶς τὸ ἐν λόγῳ τεμαχίδιον - ἐπὶ παρασκευασμάτων γενομένων κατόπιν μακρᾶς ἀφαλατώσεως - φαίνεται ἀποτελούμενον ἐκ λίαν παχειῶν ὀστεοδοκίδων, μεταξύ τῶν ὁποίων μόλις διακρίνονται μικρότατα διαστήματα, ἄνευ μυελικῶν στοιχείων ἢ συνδετικῶν ἰστού. Αἱ ὀστεῖνοι δοκίδες παρουσιάζουν κανονικὴν διαμόρφωσιν τῶν πεταλίων αὐτῶν, ἅτινα διατίθενται κατὰ τόπους συγκεντρωτικῶς πέραξ Ἀβερσειῶν σωλήνων, οἵτινες ὅμως φαίνονται κενοὶ περιεχομένου. Ὡσαύτως ὀστικὰ κύτταρα δὲν εἶναι ἐμφανῆ.

Ἐν συμπεράσματι, τὸ ἀποσταλὲν τμημάτιον ὄστου, παρουσιάζει τὴν κανονικὴν περίπου ὑφήν συμπαγοῦς μοίρας ὄστου, ἄνευ ὅμως περιοστικῆς ἐπενδύσεως καὶ ἄνευ παρουσίας ἐτέρων κυτταρικῶν ἢ ἰστικῶν στοιχείων δηλωτικῶν ζωτικότητος αὐτοῦ. Παρέχεται οὕτω ἡ εἰκὼν νεκρωτικοῦ ὄστου. (Ἡ ἔλλειψις ὅμως ζωτικότητος τοῦ προκειμένου τεμαχιδίου δὲν δύναται ἀπολύτως νὰ θεβαιωθῆ, καθότι ἢ μὴ ἀνεύρεσις τῶν ἀναφερθέντων, κυτταρικῶν καὶ ἰστικῶν στοιχείων ἐνδέχεται νὰ ὀφείληται εἰς ἐπιγενῆ καταστροφὴν αὐτῶν λόγῳ μὴ ἐγκαίρου μονιμοποιήσεως, ἢ λόγῳ τῆς μὴ κατὰ βάθος εἰσδύσεως τοῦ μονιμοποιητικοῦ ὑγροῦ ἐντὸς τοῦ λίαν συμπαγοῦς ἰστού τοῦ τεμαχιδίου τούτου).

Εἰς τὸν λόγον αὐτὸν ὀφείλεται προφανῶς ὅτι παρὰ τὴν ἐπὶ 2 ἔτη ἀκίνητοποίησιν οὐδὲν ἴχνος παρώσεως ἀνεφάνη.

Κατόπιν αὐτοῦ ἀπεφάσισα τὴν ἔγερσιν τῆς ἀσθενοῦς διὰ ὀρθοπεδικοῦ μηχανήματος. Ὅποια ὅμως ἐκλήξις μὲ ἀνέμενεν ὅταν νέαι ἀκτινογραφίαι, γενομένην ἐν ἔτος μετὰ τὴν διὰ τοῦ μηχανήματος ἔγερσιν καὶ βάδιον (19.4.58), ἔδειξαν πλήρη πώρωσιν.

Ἐν συμπεράσματι, πρόκειται περὶ τυπικῆς περιπτώσεως Π.Ι.Δ.

Κλινικῶς ἡ νόσος ἐκδηλοῦται ὑπὸ 3 μορφᾶς :

α) Τὴν μονοστικὴν, κατὰ τὴν ὁποίαν ἓν καὶ μόνον ὄστουν παρουσιάζει τὰς ἀλλοιώσεις, τὰς ὁποίας περιεγράψαμεν.

β) Τὴν πολυοστικὴν κατ' αὐτὴν περισσότερα τοῦ ἑνὸς ὄστου προσβάλλονται κείμενα εἰς τὸ αὐτὸ ἡμιμόριον τοῦ σκελετοῦ, ὡς αἱ δύο περιπτώσεις μας. Ἐπάρχουν καὶ περιπτώσεις ἐντοπίσεως καὶ εἰς τὸ ἄλλο τμήμα τοῦ σκελετοῦ ἀλλὰ καὶ ἐδῶ ἡ μονόπλευρος ἐπικράτησις εἶναι σαφεστάτη.

γ) Τὴν πολυοστικὴν μορφήν μετὰ ἐνδοκρινικῶν διαταραχῶν καὶ χρώσεως τοῦ δέρματος. Ἡ μορφή αὕτη ἐπικράτησε νὰ ὀνομάζεται σύνδρομον τοῦ Albright.

Ἡ συχνότης ἐμφανίσεως τῆς 3ης αὐτῆς μορφῆς ἐν σχέσει πρὸς τὰς προηγούμενας εἶναι κατὰ μὲν τὸν Albright 1 - 3, κατὰ δὲ τὸν Jaffé 1 - 20 ἢ 30.

Ἐνδοκρινικαὶ ἀνωμαλίαι ἐκδηλοῦνται εἰς τὰς γυναῖκας ὡς πρόωρος ἐμφάνισις τῆς ἐμμήνου ρύσεως εἰς ἡλικίαν 8 - 10 ἐτῶν ἢ καὶ ἔτι ἐνωρίτερον. Ἀναφέρεται περίπτωσις ἐνάρξεως εἰς τὸ 4ον ἔτος. Ἐπίσης πρόωρος εἶναι ἡ ἐμφάνισις τῆς τριχοφυῆς ἐφηβαίου καὶ μασχάλης. Εἰς τοὺς ἄρρενας εἶναι δύσκολος ἡ διαπίστωσις τῆς προώρου ἡβης. Ἄλλωστε οἱ περισσότεροὶ συγγραφεῖς συμφωνοῦν ὅτι δὲν ὑπάρχει τοιαύτη. Μόνον ὁ Albright ἀναφέρει μίαν περίπτωσιν (12) ἄρρενος ἐμφανίζοντος πρόωρον ἀνάπτυξιν τοῦ σκελετοῦ. Ἐπίσης ἔχει σημειωθῆ καὶ πρόωρος συνοστέωσις τῶν ἐπιφύσεων.

Ἡ χρῶσις τοῦ δέρματος ἐμφανίζεται ὑπὸ μορφήν φαιοχρόων (café au lait) κηλίδων, ἀπὸ μεγέθους παλάμης καὶ μικροτέρων. Αἱ κηλίδες αὗται ἐδράζονται ἄνωθεν τῶν ὀστικῶν ἀλλοιώσεων χωρὶς καὶ ν' ἀκολουθοῦν τὴν ἔκτασιν αὐτῶν. Προέχουν ἐλαφρῶς καὶ ἱστολογικῶς ἀπεδείχθη αὔξησις τῆς μελανίνης εἰς τὴν βασικὴν στιβάδα τοῦ δέρματος.

Αἱ ὀστικαὶ ἀλλοιώσεις καὶ εἰς τὰς 3 μορφὰς εἶναι ὅμοιαι. Ὁ Lichtenstein περιγράφει αὐτὰς ὡς ἐστίας ἀραιώσεως διδούσας τὴν ἐντύπωσιν κύστεων. Τονίζει δὲ ὅτι ἡ κυστικὴ αὐτὴ εἰκὼν δὲν ὀφείλεται εἰς πραγματικὰς κύστεας, ἀλλὰ εἰς ἀνάπτυξιν ἰνώδους ἰστοῦ εἰς βάρος τῆς σπογγώδους οὐσίας. Εἰς τὸν λόγον αὐτὸν ὀφείλεται ἐπίσης ἡ λέπτυνσις τῆς φλοιώδους οὐσίας ὡς καὶ ἡ αὔξησις τῶν ὀρίων τοῦ ὄστου. Ἀντιθέτως αἱ ἀρθρικά ἐπιφάνειαι παραμένουν ἀνέπαφοι. Τέλος, ἀναφέρει τὰ παθολογικὰ κατάγματα.

Αἰτιολογία.

Αὕτη εἶναι ἄγνωστος. Πολλοὶ ὑποθέσεις ἔχουν διατυπωθῆ, αἱ ἐπικρατέστεραι τῶν ὁποίων εἶναι αἱ ἐξῆς :

Συγγενῆς (35). Ἐπὲρ αὐτῆς εἶναι τὸ γεγονός τῆς συνυπάρξεως Π.Ι.Δ. καὶ ἄλλων συγγενεῶς προελεύσεως νοσημάτων, ὡς ἀρτηριοφλεβῶδους ἀνευρύματος (50), ὄστεοποικιλώσεως.

Οι Falconer και Core ἐπὶ 25 περιπτώσεων ἀνεύρουν ὃ μὲ διόγκωσιν τοῦ θυρεοειδοῦς.

Ἐνδοκρινική. Ὑπὲρ αὐτῆς εἶναι ἡ συνύπαρξις τῶν ἐνδοκρινικῶν ἀνωμαλιῶν καὶ ἐφ' ὅσον αὗται ἀφοροῦν γυναῖκας, καθορίζουν αὐτὴν ὡς βλάβην τῆς γοναδοτρόπου ὁρμόνης τοῦ προσθίου λοβοῦ τῆς ὑποφύσεως.

Ἐπίσης ἡ ὑπαρξις I.A. καὶ ἀκρομεγαλίας ἢ σακχαρώδους διαβήτου. συνηγοροῦν ὑπὲρ τῆς ἐνδοκρινικῆς ὑποθέσεως.

Νευρογενής. Ὑπὲρ αὐτῆς εἶναι ἡ σχέσις τῶν ὀστικῶν ἀλλοιώσεων πρὸς τὰς δερματικὰς κηλίδας ὡς καὶ ἡ ὑπαρξις νευρολογικῶν συμπτωμάτων. Ἀναφέρεται περίπτωσις Π.Ι.Α. μὲ σημεῖον Babinski θετικόν (52) καὶ ἐτέρα μὲ ἀπουσίαν ἀντανεκλαστικῶν κοιλίας καὶ κρεμαστήρος ἀπὸ τὴν πλευρὰν τῶν ὀστικῶν καὶ δερματικῶν ἀλλοιώσεων. Ὁ Lichtenstein (35) θεωρεῖ τὴν νόσον ὡς συγγενῆ ἀνεπάρκειαν τοῦ μεσεγχυματικοῦ ἰστοῦ, ἐξ οὗ σχηματίζεται ὁ ὀστίτης ἰστός.

Κλινικὴ εἰκόνα.

Ἡ νόσος ἀρχεται ἀπὸ τῆς παιδικῆς ἡλικίας καὶ ἐξελίσσεται μέχρι τῆς ἡβῆς, ὁπότε καὶ σταματᾷ. Προσβάλλει συχνότερον τὰς γυναῖκας κατ' ἀναλογίαν 3 : 1.

Αἱ ὀστικαὶ ἀλλοιώσεις εἶναι τὸ ἐπικρατέστερον σύμπτωμα ὡς καὶ ἐξ αὐτῶν παραμορφώσεις τῶν μελῶν. Τὰ συχνότερα προσβαλλόμενα ὀστᾶ εἶναι μηρός, κνήμη, λεκάνη, βραχίονες, κρανίον, πλευραί, φάλαγγες, σπόνδυλοι, ὤμοπλάτη, κλείς. Ἐντόπισις εἰς τὰ ὀστᾶ τοῦ κρανίου καὶ προσώπου προκαλεῖ ἀσύμμετρον παραμόρφωσιν τῆς κεφαλῆς (6). Ἡ χωλότης εἶναι συχνὸν εἶδημα.

Αἱ ἐκτεταμέναι ὀστικαὶ ἀλλοιώσεις ὀδηγοῦν εἰς παθολογικὰ κατάγματα. Χαρακτηριστικὸν αὐτῶν εἶναι ἡ ταχεῖα πόρωσις. Τὸ ἄλγος ὑπάρχει πάντοτε, δὲν εἶναι ὅμως ἔντονον.

Πρὸ τῆς δημοσιεύσεως τῶν ἄρθρων τῶν Albright καὶ Lichtenstein ἡ νόσος ἐθεωρεῖτο ὡς μορφὴ τῆς ἰνώδους ὀστεοδυστροφίας, δηλ. τῆς νόσου τοῦ Von Recklinghausen.

Ἀμφότεραι αἱ περιπτώσεις μας ἐθεωρήθησαν ὡς τοιαῦται μορφαί. Ὁ μὲν Γερουλάνος ἔθεσε τὴν διάγνωσιν αὐτὴν εἰς τὴν μίαν περίπτωσιν τὸ 1929 πρὸ τῆς περιγραφῆς τῆς νόσου, ὁ ἕτερος δὲ συνάδελφος χειρουργὸς μετ' αὐτὴν καὶ ἐπροχώρησεν ἔτι πλέον ἐπιχειρήσας τὴν παραθυρεοειδεκτομὴν εἰς τὴν ἐτέραν περίπτωσιν. Ἡ ἐγχείρησις αὕτη, ὡς ἐκ τῆς διεθνοῦς βιβλιογραφίας ἐμφαίνεται, γίνεται συχνότατα καὶ πάντοτε ἀνευ οὐδενὸς ἀποτελέσματος.

Εἰς 30% ὑπολογίζουσι τὰς περιπτώσεις αἱ ὁποῖαι ἀδίκως ὑπέστησαν τὴν παραθυρεοειδεκτομὴν.

Ἐκτός ἀπόψεως βιοχημικῶν μεταβολῶν ἡ νόσος δὲν παρέχει ἐνδιαφέρον. Μόνον ἡ ἀλκαλικὴ φωσφατάση δυνατὸν νὰ εὐρεθῇ ἠϋξημένη.

Ὁ Albright ἀναφέρει δύο περιπτώσεις ὅπου αὕτη ἦτο 25 καὶ 27 μονάδες King - Armstrong. Τὸ Ca τοῦ αἵματος εἶναι φυσιολογικὸν ἢ ἐλαφρῶς ἠϋξημένον, ὁ δὲ P δὲν παρουσιάζει μεταβολάς.

Ἀκτινογραφικῶς βλέπομεν ὅτι τὰ προσβεβλημένα ὀστᾶ εἶναι διηρυσμένα χωρὶς ὅμως νὰ χάσουν τὸ βασικὸν αὐτῶν σχῆμα. Ἐμφανίζουσι λέπτυνσιν τῆς φλοιώδους οὐσίας, ἄνευ ὅμως ρήξεως αὐτῆς.

Ἡ μυελικὴ κοιλότης ἔχει ἐξαφανισθῆ ὡς καὶ αἱ ὀστικαὶ δοκίδες. Ἡ ὀστεολυτικὴ ἐπεξεργασία ἄρχεται ἐκ τῆς μυελικῆς κοιλότητος καὶ ἐπεκτείνεται πρὸς τὴν περιφέρειαν.

Αἱ ἐπιφύσεις τῶν μακρῶν ὀστῶν συνήθως παραμένουν ἀπρόσβλητοι. Αἱ σχηματιζόμεναι ψευδοκύστεις εἶναι διαφόρου μεγέθους καὶ σχήματος μὲ ὄρια ἀσαφῆ καὶ ἀκαθόριστα. Μεταξὺ αὐτῶν ὑπάρχουν ζῶναι ἐσκληρωμένου ὀστοῦ. Αὗται ἀξιοζήτοι συμπίπτουν ἢ μία ἐπὶ τῆς ἄλλης δίδουσαι τὴν χαρακτηριστικὴν ὀζώδη (knoby) ὄψιν. Αὗται εἶναι πλήρεις ἰνώδους ἰστοῦ πτωχοῦ εἰς Ca. Εἰς τὴν πραγματικότητά ἢ ἔκτασις τῶν ὀστικῶν ἀλλοιώσεων εἶναι μεγαλύτερα τῆς ἀκτινογραφικῶς ἐμφανιζομένης. Τὰ μὴ προσβεβλημένα ὀστᾶ ἐμφανίζονται ἀπολύτως ὀμαλά.

Διαφορικὴ διάγνωσις.

Αὕτη γίνεται ἀπὸ τῆς ἰνώδους ὀστεοδυστροφίας ἢ νόσου τοῦ V. Recklinghausen, ἀπὸ τῆς νόσου τοῦ Paget, ἀπὸ τὴν νευροϊνωμάτωσιν, ἀπὸ τὴν ξανθομάτωσιν (Lipoid Granulomatosis ἢ νόσον τοῦ Hand - Schuller - Christian).

Ὁ Πίναξ 1 δεικνύει τὰ βασικὰ σημεῖα ἐπὶ τῶν ὁποίων στηριζόμεθα διὰ τὴν Δ.Δ.

Ἡ ἐξέλιξις γίνεται μέχρι πέρατος τῆς ἀναπτύξεως, ὁπότε σταματᾷ.

Ἡ νεοπλασματικὴ ἐξαλλαγὴ τῆς νόσου, παρ' ὅλον ὅτι ἀναφέρεται ὑπὸ τινων συγγραφέων, δὲν εἶναι παραδεδεγμένη.

Οὕτω ὁ Γερουλιάνος τὴν δευτέραν περίπτωσίν μας παρουσίασε ὡς μεταλλαγείσαν εἰς μυξωματώδες ἰνοχόνδρωμα (14).

Ἡ μεταλλαγὴ ὅμως αὕτη ἐλέγχεται σήμερον ὡς ἀνακριδῆς κατόπιν τῆς τριακονταεποῦς ἐξελίξεως τῆς νόσου καὶ τῶν νέων ἱστολογικῶν ἐξετάσεων.

Ὁ Stasburger καὶ Coll (49) ἀναφέρουν 4 περιπτώσεις ἐπὶ τῶν ὁποίων ἀνεπτύχθη σάρκωμα. Ἐπίσης ὁ Snapper (52) καὶ ὁ Jaffé (32) ἀναφέρουν ἀπὸ 1 περίπτωσιν, ὁ δὲ Coley (8) δύο.

Θεραπεία. Εἶναι συμπτωματικὴ. Τινὲς ἐχρησιμοποίησαν τὴν ἀκτινοθεραπείαν ἄνευ ὅμως σαφῶν ἀποτελεσμάτων.

	Γενική κατάσταση	Ίνωσης δυσλασία	V. Recklinghausen	N. Paget	Νευροϊνωμάτωσις
Γενική κατάσταση	Γενική κατάστασις	Γενική καταβολή Αναμία—νεφρική ανεπάρκεια	Γενική καταβολή Αναμία—νεφρική ανεπάρκεια	Μεταβάλλεται	Αμετάβλητος
Έναρξις	0—20 έτος όχι κληρονομική	20—40 έτος	20—40 έτος	40—60 έτος όχι κληρονομική	0—20 έτος κληρονομική
Άλγος	Έλαφρόν τοπικόν	Έντονον γενικόν	Έντονον γενικόν	Ανώδυνος ή κατά κρίσεις	Τοπικώς επί νευρινωμάτων ένίστε σπλαγγχικών
Κατάγματα παραμορφώσεις	Μακρά όσά Πόρωσις καλή Παραμόρφωσις σημαντική	Μακρά όσά Πόρωσις καλή Παραμόρφωσις σημαντική	Συχνά. Πόρωσις κακή Ψευδαρθρώσεις Παραμόρφωσις σπονδύλων	Τυπικά παραμορφώσεις, κρανίου, λεκάνης, σπ. στήλης, κάτω άκρα	Μακρά όσά Πόρωσις βραδεία Ψευδαρθρώσεις
Τοπογραφική έντόπιαις	Μακρά και πλατέα όσά	Μακρά και πλατέα όσά	Γενική	Γενική	Δέν ύφίσταται πάντοτε
Άλλαι άνωμαλίαι	Είς Σ. Albright πρόωρος ήβη. Χρώσις δέρματος	Είς Σ. Albright πρόωρος ήβη. Χρώσις δέρματος	Έκ των νεφρών μυϊκή ύποτονία	Άγγειοκινητικά άνωμ.	Νευρινώματα
Εργαστηριακαί εξέτάσεις	Φυσιολογικαί Δυνατόν αύξησις άλκαλικής φωσφατάσης	Φυσιολογικαί Δυνατόν αύξησις άλκαλικής φωσφατάσης	Ca αύξησις εις σήμα και ούρα P έλάττωσις εις σήμα αύξ. εις ούρα Αύξησ άλκαλ. φωσφατ.	Αύξησις άλκαλικής φωσφατάσης	Φυσιολογικαί
Ίστολογική εξέτασις	Ίνωδης ίστός	Ίνωδης ίστός	Ίνωδης ίστός και κύστις	Εικών μωσαϊκού	Νευρίνωμα

R É S U M É

C. S. ELIOPOULS : DYSPLASIE FIBREUSE DES OS OU MALADIE DE JAFFÉ-LICHTENSTEIN

Nous présentons deux cas de D. F., caractérisés par des lésions osseuses étendues, unilatérales.

1^{er} cas :

Mr. F. 42 ans, présente sur la moitié supérieure de son fémur gauche des lésions kystiques ou pseudokystiques étendues, occupant tout l'os, même la cavité médullaire. La corticale est amincie.

Au milieu du tibia gauche on trouve une cavité de 4 cm. Dans les antécédents on trouve trois fractures spontanées du fémur. Sur le conseil d'un médecin non spécialiste, il a subi à tort une parathyroïdectomie, après laquelle il a présenté deux nouvelles fractures spontanées du fémur au même endroit, et au niveau du tibia gauche.

L'examen histologique révèle : ostéite fibreuse.

2^{ème} cas :

Mlle M. 44 ans, présente des lésions très étendues, unilatérales à droite (métatarse, tibia, fémur, pelvis, métacarpe, radius, humérus, omoplate). Les lésions sont caractérisées par un aspect soufflé des os avec lacunes de taille variée. Corticale amincie, cavité médullaire envahie et surfaces articulaires conservées.

Menstruation à 14 ans. Pas de signe de pigmentation cutanée.

Début de la maladie à 9 ans. Après une légère contusion, incurvation progressive du fémur.

Elle a subi diverses opérations sur le fémur, dont la dernière en 1929 pendant laquelle on a enlevé les $\frac{1}{3}$ du fémur qui ont été remplacés par le péroné.

La malade s'est servie de son membre jusqu'en Août 1954 quand elle a subi une fracture du fémur-péroné.

Après échec du traitement conservateur elle a eu une ostéosynthèse par fil d'acier et deux grosses greffes osseuses tibiales. Il lui a fallu deux ans d'immobilisation stricte et un an de marche avec appareil orthopédique pour arriver à la consolidation.

L'examen histologique révèle ; ostéite fibreuse.

S U M M A R Y

C. S. ELIOPOULOS : POLYOSTOTIC FIBROUS DISPLASIA (JAFFÉ-LICHTENSTEIN DISEASE)

The following two cases are presented :

Case No 1

Mr F., years 42, has a cyst-like lesion on the upper half of his left femur, a second cyst, an inch and a half long, on the left tibia and a history of three pathological fractures of the femur at the age of 7, 9 and 11. The

patient was operated on for a parathyroidectomy which was followed by two new pathological fractures of the femur and tibia. Histological examination: fibrous dysplasia.

Case No 2

Miss M., 44 years old, has a vast unilateral cyst-like lesion on the right metatars. tibia, femur pelvis, metacarpe, radius and scapula.

The illness started when the patient was 9 years old the first symptom being a gradual bending of the right femur. She sustained many operations and finally on November the 4th, 1929 she was operated on for removal of the femur and its replacement by the fibula. She was doing well until August 1954 when, following a slip, she sustained a fracture of the right femur. Despite a six-month conservative treatment (immobilization) the fractured bone did not consolidate. A sound union occurred three years later. The pt showed no endocrinological manifestations, no skin pigmentation. Menarche at 14. Histological examination: fibrous dysplasia. (*)

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΤΡΜΕΛΗ: 'Η κατά Hydmann όπισθία σπονδυλοτομή επί μετατραυματικής παραπληγίας επ' εδκαίριε μίης περιπτώσεως.

Έπιδεικνόμεν άκτινογραφίας περιπτώσεως μετατραυματικής πλήρους χαλαρής παραπληγίας εις ήν ύποχρεώθημεν, εκ τών εϋρημάτων, να εκτελέσωμεν όπισθίαν κατά Hydmann άποσυμπιεστικήν σπονδυλοτομίαν.

'Η κατά Hydmann άποσυμπιεστική σπονδυλοτομία εφηρμοσθη κυρίως επί μετασκολιωτικής παραπληγίας, συνίσταται δέ εις εϋρείαν ήμιπεταλεκτομήν μετ' άφαιρέσεως τών αυγένων εν συνδυασμῳ πρὸς διατομήν τών μεσοπλευρίων νεύρων πρὸς μερικὴν άπελευθέρωσιν τοῦ νωτιαίου μυελοῦ άφοῦ προηγηθῆ πλαγία μετατόπισις (μερικὴ) τοῦ τελευταίου. Έκ τοῦ λόγου τούτου ή επέμβασις καλεῖται και πλαγία μετατόπισις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ.

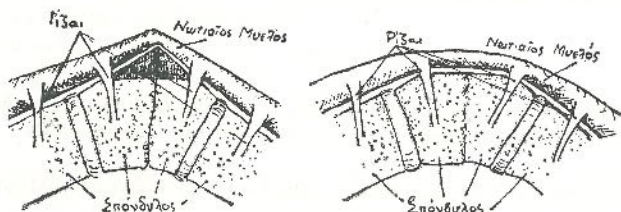
'Ημεῖς ἐξετελέσαμεν τήν κατά Hydmann όπισθίαν σπονδυλοτομήν επί άσθενοῦς όστις μετὰ πτωσιν ύπέστη κάταγμα τοῦ Θ₈ σπονδύλου ενεφάνησεν δέ πλήρη παραπληγίαν. 'Ακτινολογικῶς διεπιστώθη συμπιεστικὸν κάταγμα τοῦ Θ₈ μετὰ «γωνιώσεως τῆς σπονδυλικῆς στήλης» ὡς και συντριπτικὸν κάταγμα τοῦ αντίστοιχου τόξου. Έκ τοῦ τελευταίου τούτου ἐτέθη ἐνδειξις πρὸς ἐγγείρησιν (άφαιρέσις παρασχίδων τόξου).

Κατὰ τήν ἐγγείρησιν και μετὰ τήν άπομάζωσιν τών μαλακῶν μορίων διεπιστώθη συντριπτικὸν κάταγμα τῆς άκανθόδους άποφύσεως, τών πετάλων και τών άρθρικῶν άποφύσεων τοῦ Θ₈. Μετὰ τήν άφαίρεσιν τών συντριμματων τών πετάλων, ή σκληρὰ μῆνιγξ διεπιστώθη ότι ήτο άλώβητος, αλλά δ

(*) Βιβλιογραφία: 'Ορθοπαιδικά Χρονικά Βούλα, No 1, 1959.

«νωτιαῖος μυελός» ἐφαίνετο κεκαμμένος πιεζόμενος ἐπὶ τῆς κορυφῆς τῆς «γωνιώσεως» τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Πρὸς «ἀποσυμπίεσιν» τοῦ νωτιαίου μυελοῦ, ἐσκέφθημεν τὴν ἐκτέλεσιν τῆς ὀπισθίας κατὰ Hydmann σπονδυλοτομῆς. Οὕτω μετὰ πλευρεγκαρδιεκτομὴν ἀπεψιλώσαμεν καὶ διετάμαμεν τὰ ἀντίστοιχα (Θ₃) μεσοπλευρία νεῦρα. Ἡ διατομὴ ἐγένετο μὲ σκοπὸν τὴν μερικὴν στροφὴν καὶ πλαγίαν μετατόπισιν τοῦ «νωτιαίου μυελοῦ» πρὸς ἐπισκώπησιν καὶ ἐκτομὴν, τῆς προβαλοῦσης ἐντὸς τοῦ σπονδυλικοῦ σωλήνος, κορυφῆς «τῆς γωνιώσεως». Μετὰ τὸν χρόνον τοῦτον διεπιστώθη πλήρης ἀποσυμπίεσις τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ὅστις καὶ ἔλαβε τὸ φυσιολογικὸν αὐτοῦ σχῆμα καὶ διαστάσεις.

Πρὸς παρεμπόδισιν ἐμφανίσεως, κατὰ τὴν περιστροφὴν ἐκ τῆς πρη-



Εἰκ. 1.— Σχηματικὴ παράστασις ὀπισθίας σπονδυλοτομίας κατὰ Hydmann. (Ἰδιον σχῆμα).

νοῦς εἰς τὴν ὑπίαν θέσιν, μετεγχειρητικοῦ κατάγματος - ἐξαρθρήματος (πλαγία σπονδυλολίσθησις) ἐποθετήθη ἐκ τῶν προτέρων γυψίνη λάριναξ.

Ὁ ἀσθενὴς 40 ἡμέρας μετὰ τὴν ἐπέμβασιν δὲν ἐνεφάνισεν βελτίωσιν, πιθανῶς λόγῳ συνθλίψεως, ἐκ τοῦ κατάγματος, τῆς μυελικῆς οὐσίας.

Σημειωτέον ὅτι ἡ κατὰ Hydmann ὀπισθία σπονδυλοτομὴ ἀντεδείκνυται ἐπὶ παραπληγίας ἐκ σπονδυλίτιδος δι' ὃν λόγον καὶ ἡ ἀπλὴ πεταλεκτομή.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 3ης ΜΑΡΤΙΟΥ 1959

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

I. ΜΙΧΑΗΛ — Κ. ΣΑΜΑΡΑΣ — Κ. ΧΟΤΑΙΑΡΑΣ — Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ :
 'Απώτερα μετεγχειρητικά αποτελέσματα θυλακοπλαστικής κατά Colonna ἐπὶ 19 περιπτώσεων συγγενούς ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου. ('Επίδειξις 5 ἀσθενῶν).

Μεταξὺ τῶν δυσκόλων θεραπευτικῶν προβλημάτων, τὰ ὁποῖα ἔχει νὰ ἀντιμετωπίσῃ ἡ σύγχρονος Ὀρθοπαιδικὴ συγκαταλέγεται ἀναμφισβητήτως ἡ θεραπεία τοῦ συγγενούς ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου.

Τὸ πρόβλημα τοῦτο εἶναι τοσοῦτο μᾶλλον δυσκολώτερον ἐφ' ὅσον ἀφορᾷ μεγάλα παιδιά. Ἡ ἀνοδος τῆς κεφαλῆς εἶναι μεγάλοῦ βαθμοῦ ἐνῶ ἐκ παραλλήλου παρατηρεῖται μεγάλη δυστροφία τῆς κεφαλῆς ἀφ' ἑνὸς καὶ τῆς κοτύλης ἀφ' ἑτέρου. Ἐπι πλέον τὸ ἐξάρθρημα εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἤτον ὀπίσθιον. Ἐξ ἄλλου παρατηρεῖται συνήθως καὶ προσθία στροφὴ τοῦ αὐχένου τοῦ μηριαίου (Anteversión).

Ἡ Κλινικὴ μας, ἥτις καταγίνεται μὲ τὰ παιδικὰ Ὀρθοπαιδικὰ νοσήματα, ἦτο ἐπόμενον νὰ ἐπιληφθῇ, κατόπιν πολλῶν ἐπιφυλάξεων, τῆς θεραπείας τοῦ συγγενούς ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου καὶ εἰς παιδιά μεγαλύτερα τῶν 4 ἐτῶν. Κατὰ μίαν πρώτην περίοδον ἐχειρουργήσαμεν 11 περιπτώσεις ἐπὶ παιδίων ἡλικίας 6 ἕως 15 ἐτῶν, ἐφαρμόσαντες τεχνητὴν κοτύλην κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Lance τροποποιημένην. Σχετικὴ ἐργασία ἐδημοσιεύθη εἰς τὸ Praxis 10: 184: 1953. Τὰ ἀποτελέσματα ὑπῆρξαν φυσικὰ καλλίτερα ἐφ' ὅσον ἡ ἐγχειρήσις ἐφηρμόσθη εἰς παιδιά μικροτέρας ἡλικίας. Ἐπιθυμοῦντες νὰ ἐπιτύχωμεν ἔτι μεγαλύτερον ποσοστὸν θεραπευτικῶν ἀποτελεσμάτων ἀνεζητήσαμεν τοῦτο εἰς νέαν ἐγχειρητικὴν μέθοδον. Οὕτω κατὰ μίαν δευτέραν περίοδον ἐφηρμόσαμεν ἐπὶ 19 περιπτώσεων τὴν θυλακοπλαστικὴν κατὰ Colonna. Δύο μεταξὺ τῶν περιπτώσεων τούτων ἐνεφάνισον ἀμφίπλευρον ἐξάρθρημα καὶ ὡς ἐκ τούτου ὁ ἀριθμὸς τῶν ἐγχειρήσεων τῆς περιόδου ταύτης ἀνέρχεται εἰς 21. Ἡ ἡλικία κυμαίνεται μεταξὺ 4 καὶ 7 ἐτῶν, μὲ δύο ἐξαιρέσεις ἦτοι 1 θῆλυ 10 ἐτῶν καὶ 1 ἄρρεν 11 ἐτῶν.

Εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις ταύτας, ἐφηρμόσθη συνεχῆς ἔκτασις διαρκείας 10 ἕως 30 ἡμερῶν, δηλαδὴ μέχρι τῆς καθόδου τῆς κεφαλῆς ἔναντι τοῦ βυθοῦ τῆς κοτύλης. Δέον νὰ τονισθῇ ὅτι ἐπρόκειτο περὶ περιπτώσεων μὲ συγγενὲς ἐξάρθρημα 2ου μέχρι 4ου βαθμοῦ, καὶ μὲ κοτύλην ἀβαθῆ καὶ παραμορφωμένην εἰς βαθμὸν ὥστε, ἐν οὐδεμιᾷ περιπτώσει νὰ εἶναι δυνατὴ ἡ συγκράτησις τῆς κεφαλῆς ἐντὸς αὐτῆς ἄνευ ἐγχειρήσεως.

Ἐξετελέσαμεν εἰς ἀπάσας τὰς περιπτώσεις, τὴν κλασσικὴν κατὰ Colonna θυλακοπλαστικὴν, ὥστε νὰ εἶναι δυνατὸς ὁ παραλληλισμὸς τῶν με-

τεγχειρητικῶν ἀποτελεσμάτων. Παρὰ τὸ γεγονός ὅτι ἐπρόκειτο περὶ ἐξαρθρημάτων μεγάλου βαθμοῦ μὲ κοτύλην ἐντελῶς ἀνεπαρκῆ καὶ ἀνώμαλον ἐπετύχωμεν τὴν κατασκευὴν βαθείας καὶ κανονικῆς κοτύλης μὲ τελείαν ἀνάταξιν τῆς ἐπενδεδυμένης κεφαλῆς. Ἡ κινητοποίησις μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ γύψου, 4—5 ἑβδομάδας ἀπὸ τῆς ἐπεμβάσεως ἦτο εὐκολος καὶ μὲ προοπτικὴν ἀρίστου ἀποτελέσματος. Διὰ τὴν διόρθωσιν τῆς ἐνίοτε μεγάλης στροφῆς τοῦ σκέλους, ἡ ὑπερκονδύλιος ὀστεοτομὴ ἐκρίθη ἀναγκαία καὶ ἐξετελέσθη εἰς 7 περιπτώσεις. Ὅσον ἀφορᾷ τὰ ἀπώτερα μετεγχειρητικὰ ἀποτελέσματα, ταῦτα παρουσιάζονται ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον ἀπογοητευτικὰ ἐφ' ὅσον παρέρχονται περισσότεροι μῆνες παρακολουθήσεως τῶν ἐν λόγῳ ἀσθενῶν. Οὕτω ἐνῶ ἀρχικῶς προδικάζεται λίαν ἱκανοποιητικὸν ἀπὸτέλεσμα, τοῦτο σὺν τῷ χρόνῳ καταλήγει εἰς μέτριον ἢ καὶ δυσμενές.

Οἱ λόγοι τῶν μὴ ἱκανοποιητικῶν τούτων ἀποτελεσμάτων ὀφείλονται κατὰ τὴν ἀντίληψίν μας καὶ εἰς τὴν ἐπιδεινῶσιν προϋπαρχούσης δυστροφίας, ἣτις κυρίως ἐκδηλοῦται μετὰ τὴν χρῆσιν τοῦ σκέλους πρὸς βάδισιν, καὶ εἰς τὴν ἀνεπαρκῆ ἢ τὴν κακὴν χρῆσιν φυσικοθεραπείας.

Ὅθεν, εἰς πλείστας τῶν περιπτώσεών μας τὰς ὁποίας εἶχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρακολουθήσωμεν ἐπὶ χρονικὸν διάστημα 6 ἕως 20 μηνῶν, μετὰ τὴν ἐπέμβασιν παρατηρήσαμεν: α) αὔξησιν τῆς χωλότητος, ἐνῶ κατὰ τὸν πρῶτον μῆνα τῆς βαδίσεως αὕτη ἦτο ἀνεπαίσθητος, β) προοδευτικὴν αὔξησιν τῆς δυσκαμψίας τοῦ ἰσχίου ἀφοῦ κατὰ τοὺς πρώτους μῆνας, ἡ κινητικότης ἦτο σχεδὸν πλήρης. Ἐκ παραλλήλου πρὸς τὴν ἐν λόγῳ δυσκαμψίαν, παρατηρήθη ἐπίσης κατὰ τοὺς τελευταίους μῆνας μετρία παραμόρφωσις τῆς λεκάνης καὶ τῆς σπονδυλικῆς στήλης.

Ἐκ τῶν περιπτώσεων τὰς ὁποίας μᾶς ἐδόθη ἡ εὐκαιρία νὰ παρακολουθήσωμεν ἐκ τοῦ σύνεγγυς, συνάγεται ὅτι ἡ ἀντιμετώπισις τῆς θεραπείας τοῦ συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου καταντᾷ ἐπὶ μᾶλλον καὶ μᾶλλον δύσκολος ἐφ' ὅσον αὕτη γίνεται εἰς μεγαλυτέραν ἡλικίαν. Εἶναι φυσικὸν ὅτι τὰ ἀποτελέσματα εἶναι ὀλιγώτερον ἱκανοποιητικὰ ὅσῳκις πρόκειται περὶ παιδίων ἄνω τῶν 4 ἐτῶν καὶ τοῦτο μὲ οἰανδήποτε χειρουργικὴν μέθοδον. Ὅπως δὲ συχνὰ συμβαίνει ἡ ἐφαρμογὴ τῆς κατὰ Colonna ἐγχειρήσεως δὲν φαίνεται νὰ πλεονεκτῇ τῶν ἄλλων τοιούτων. Ἴσως νὰ δίδῃ κατὰ τὸ πρῶτον μετεγχειρητικὸν στάδιον περισσοτέρας ἐλπίδας, ἀλλὰ ἐπέρχεται σὺν τῷ χρόνῳ μείωσις τῶν ἀμέσως «ἀρίστων» ἀποτελεσμάτων, εἰς βαθμὸν ὥστε καὶ αὕτη νὰ ἐξισοῦται πρὸς τὰς ἄλλας μετεγχειρητικὰς μεθόδους διὰ τὰ συγγενῆ ἐξαρθρήματα παιδίων ἄνω τῶν 4 ἐτῶν.

Ἐπειδὴ πρόκειται ὁπωσδήποτε περὶ μεγάλης ἐγχειρήσεως δυναμένης νὰ θέσῃ ἐν κινδύνῳ τὴν ζωὴν τοῦ μικροῦ ἀσθενοῦς, φρονοῦμεν ὅτι θὰ πρέπει νὰ τίθενται αἱ ἐνδείξεις τῆς θυλακοπλαστικῆς μετὰ μεγάλης προσοχῆς κατόπιν τῶν προαναφερθεισῶν δυσκολιῶν. Προτιμωμένης ἐν ἀνάγκῃ ἐτέρας ἐγχειρητικῆς ἀγωγῆς.

R É S U M É

J. MICHAIL, C. SAMARAS, C. CHOULIARAS et C. SPIROPOULOS :
RÉSULTATS ÉLOIGNÉS DE CAPSULOPLASTIE D'APRÈS COLONNA. PRÉSENTATION
DE 5 MALADES ÂGÉS DE 4 A 11 ANS OPÉRÉS DEPUIS PLUS DE 6 MOIS

Les auteurs, ont procédé ces dernières années à 21 opérations de capsulo-
plastie suivant la technique de Colonna; dix-neuf malades âgés de 4 à 7 ans
avec deux exceptions: une fillette de 10 ans et un garçon de 11 ans. Deux parmi
ces enfants avaient une double luxation congénitale de la hanche qui a néces-
sité une opération en plus.

Le résultat post-opératoire a été chez tous ces petits malades excellent,
tant au point de vue clinique que radiologique durant la première période de 3
à 6 mois. Ensuite, les auteurs ont pu noter une diminution de la motilité de la
hanche opérée et une dystrophie de la tête fémorale indépendamment de l'état
parfait du neocotyle. Cette tendance vers l'ankylose avec déformation du bassin
et du tronc a été constatée lors de contrôls successifs chez la plupart des opérés.
Ils se rendent petit à petit à l'évidence que la cotyloplastie selon Colonna n'a
pas à son actif davantage de bons résultats éloignés que les autres méthodes
opératoires qui sont destinées au traitement de la luxation congénitale de la
hanche chez les grands enfants. Ils se permettent de donner une double explica-
tion de cet état des choses: a) la dystrophie de la tête, toujours présente est
prête à s'empirer quoi qu'on fasse et b) la kinésithérapie lorsqu'elle est insuffi-
samment ou mal appliquée n'est pas faite pour améliorer les choses.

En considération de ce qui précède, les auteurs conseillent que le choix des
cas en vue d'une cotyloplastie, soit plus sévère afin de ne pas aller au devant
d'échecs désagréables.

S U M M A R Y

J. MICHAIL, C. SAMARAR, C. HOULIARAS and C. SPIROPOULOS :
REMOTE RESULTS OF CAPSULOPLASTY (THE COLONNA OPERATION) IN 19 CASES.
PRESENTATION OF 5 PATIENTS AGED 4 TO 11. OPERATION CARRIED OUT AT
LEAST 6 MONTHS AGO.

Nineteen young patients were operated. All of them had a dislocation of
the hip, on one side; only two had a bilateral congenital dislocation. They were
between 4 and 7 years old with two exception: a girl aged 10 and a boy aged
11. The Colonna operation was carried out without substantial modification.

Immediat results were good, in almost all these casses. Nevertheless a pro-
gressive loss of mouvement followed in course of time. In many cases a stiffness
and an aseptic necrosis of the head of the femur was a remote severe complica-
tion. Besides this, the authors observed a deformity of the pelvis and more or less
of the spine.

Taking this into consideration, the authors advise a more careful selection of the cases with congenital dislocation of the hip because they believe that the remote results with the Colonna operation are not better than with any other analogue procedure.

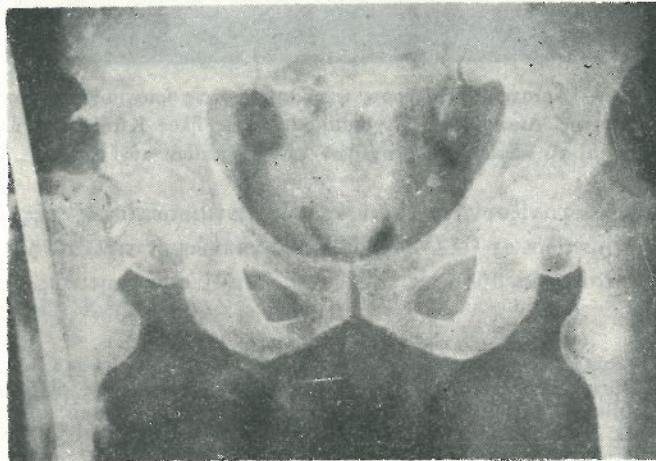
X. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗΣ — Δ. ΠΑΠΑΔΙΤΣΑΣ : 'Επίδειξις στηθόδεσμου Milwaukee χρησιμοποιηθέντος εἰς περιπτώσιν χειρουργηθείσης σκολιώσεως.

Ἄσθενής ἡλικίας 16 ἐτῶν εἰσηλθε τὴν 24ην Ἰουνίου 1958 ἐν τῇ Δ Κλινικῇ Ἀσκληπιείου Βούλας πάσχουσα ἐκ θωρακοσφυϊκῆς ἰδιοπαθοῦς σκολιώσεως τῆς Σ.Σ. (Θ_8 — Θ_3) μὲ τὸ κυρτὸν πρὸς τὰ ἀριστερὰ καὶ σκολιωτικὴν γωνίαν 36° . Διὰ πρώτην φοράν ἐν Ἑλλάδι ἐφηρμόσαμεν, ἀντὶ τῶν ἄλλων διορθωτικῶν μέσων (γύψινος στηθόδεσμος Richer κ. λ.), τὸν εἰδικὸν στηθόδεσμον Milwaukee, ὅστις κατεσκευάσθη ὑπὸ τὴν καθοδήγησίν μας εἰς τὸ Ἔργαστήριον τοῦ Ἀσκληπιείου Βούλας. Εἰς τὸ διάστημα τῶν 25 ἡμερῶν πρὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡ ἀσθενής ἐβάδιζεν ἢ ὑπεβάλλετο εἰς ἐργασιοθεραπείαν φέρουσα συνεχῶς τὸν στηθόδεσμον Milwaukee, ἐνῶ συγχρόνως, διὰ τοῦ εἰδικοῦ μηχανισμοῦ τούτου, ἡ σκολίωσις ἐλάμβανε τὸ μέγιστον τῆς διορθώσεώς της (σκολωτικὴ γωνία 18°). Τὴν 11ην Ὀκτωβρίου 1958 ἡ ἀσθενής, φέρουσα πάντοτε τὸν στηθόδεσμον, ὑπεβλήθη εἰς σπονδυλοδεσίαν (Θ_8 — Θ_3) δι' ἐνὸς κνημιαίου μοσχεύματος συγκρατηθέντος κατὰ τὰ πέρατα καὶ τὸ μέσον αὐτοῦ διὰ σύρματος εἰς τὰς ἀκανθώδεις ἀποφύσεις. Μετεγχειρητικῶς ἡ ἀσθενής, κατακεκλιμένη οὔσα, ἔφερε συνεχῶς τὸ ἐν λόγῳ μηχανήμα καὶ μετὰ $3\frac{1}{2}$ μῆνας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἠγέρθη τῇ βοήθειᾳ τοῦτου, ὅπερ ἀντικατεστάθη μετὰ 1 μῆνα ὑπὸ κοινοῦ ὀρθοπεδικοῦ στηθόδεσμου μεθ' οὗ ἐξῆλθε τῆς Κλινικῆς.

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ : Κάταγμα άμφοτέρων τών μηριαίων αυχένων έξ ήλεκτροπληξίας. "Ηλωσις άμφοτέρων έν ένι χρόνω δι' ήλου Smith - Petersen. 'Επίδειξις άσθενούς.

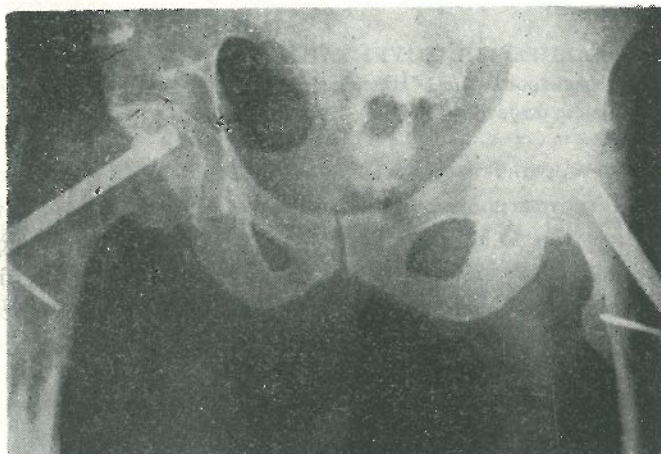
Πρόκειται περι άσθενούς όστις πρό τετραετίας περίπου και μετά κάκωσιν ύπέστη ύποτροχανθήριον κάταγμα άριστερά. Τώ έγένητο άνάταξις και τοποθέτησις γυψίνου Ο.Μ.Κ.ΙΙ. επιδέσμου. Μετά τετράμηνον άφηρέθη ό γύψινος επίδεσμος διεπιστώθη δέ ψευράρθρωσις. 'Ο άσθενής εισήχθη εις τήν Πανεπιστημιακήν 'Ορθοπεδικήν Κλινικήν ένθα και μετά 10ήμερον χειρουργήθη (ένδομυελική ήλωσις κατά Küntscher και τοποθέτησις επικαθημέ-



Εικ. 1.— 'Αφαίρεσις ήλου Küntscher. "Ηλωσις άμφοτέρων τών καταγμάτων τών αυχένων δι' ήλου Smith - Petersen. "Απασαι αί έπεμβάσεις έν ένι έγχειρητικώ χρόνω.

νων λαγονίων αυτομοσχευμάτων). Μετά δίμηνον τώ έπετροάπη ή βάδισις. Μετά 14μηνον άπό τής έγχειρήσεως ύπέστη κάταγμα άμφοτέρων τών μηριαίων αυχένων έξ ήλεκτροπληξίας. Εισήχθη εις τήν Κλινικήν ένθα μετά άκτινογραφίαν διεπιστώθησαν άφ' ένός μόν τά κατάγματα άφ' έτέρου δέ ή πάρωσις του παλαιού ύποτροχανθηρίου κατάγματος άριστερά (ίδε εικ. 1). Τέσσαρας ήμέρας βραδύτερον χειρουργήθη ύποστάς ήλωσιν του κατάγματος του αυχένου δεξιά δι' ήλου Smith - Petersen. 'Επειδή ή ήλωσις κατά Smith - Pe

tersen ἐγένετο ἐντὸς βραχυτάτου χρονικοῦ διαστήματος, ἐχειρουργήσαμεν καὶ τὸ κάταγμα τοῦ δεξιοῦ αὐχένου διὰ τῆς αὐτῆς μεθόδου ἀφοῦ προηγουμένως προέβημεν εἰς ἀφαίρεσιν τοῦ ἥλου Küntscher. Αἱ ἐπιδεικνύμεναι



Εἰκ. 2.— Ἀριστερά. Πύρωσις ψευδαρθρώσεως ὑποτροχανηρίου κατάγματος. Διακρίνεται ὁ χρησιμοποιηθεὶς ἥλος Küntscher ὡς καὶ τὸ κάταγμα ἀμφοτέρων τῶν μηριαίων αὐχένων.

ἀκτινογραφίαι ἐμφανίζουν τὸ ἐπιτυχὲς τῆς ἀντιμετωπίσεως τῆς λίαν σπανίας ταύτης περιπτώσεως (εἰκ. 2). Ἦδη ἐπιδεικνύμεν τὸν ἀσθενῆ 20 μῆνας ἀπὸ τῆς τελευταίας ἐπεμβάσεως βαδίζοντα λίαν ἱκανοποιητικῶς.

S U M M A R Y

The authors have shown a case with bilateral fracture of femoral neck due to electroplexy which have nailed by Smith - Petersen method at the same time. The same patient had been operated for fracture of the shaft of the femur - Küntscher nail - three years before.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΑΠ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ : Περίπτωσης συγγενούς ἑξαρθρήματος χειρουργηθέντος δι' ἀρθροπλαστικῆς τύπου Colonna.

Ἐπιδεικνύμεν 7 μικροὺς ἀσθενεῖς χειρουργηθέντας πρὸ 1 - 2 ἐτῶν δι' ἀρθροπλαστικῆς τοῦ ἰσχίου κατὰ Colonna.

Αἱ κινήσεις τῶν χειρουργηθέντων ἰσχιῶν ὡς καὶ ἡ βάδισις τῶν ἐπιδεικνυμένων ἀσθενῶν κρίνεται ὡς ἱκανοποιητικῆ. Οἱ ἀσθενεῖς ἡλικίας 4 - 10 ἐτῶν βαδίζουν ἱκανοποιητικότερον λόγῳ τῆς ἐπιτευχθείσης ἰσοσκελίας ἐκ τῆς ἀνατάξεως τοῦ συγγενούς ἑξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου, καὶ τῆς διατηρήσεως ἔστω καὶ μικρᾶς ὑπερβαινούσης πάντως τὰς 70⁰ κινήσεις κάμψεως.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ — Χ. ΡΗΓΟΠΙΟΤΑΟΣ : Πρωτοπαθές δικτυοενδοθηλιακόν σάρκωμα τῶν ὀστέων.

Ἐπιδεικνύομεν ἀκτινογραφίας 4 περιπτώσεων δικτυοενδοθηλιοσαρκώματος τῶν ὀστέων ἥτοι μιᾶς ἐδραζομένης κατὰ τὴν ἄνω βραχιόνιον μετάρφυσιν, ἑτέρας κατὰ τὸν μείζονα τροχαντήρα τῆς τρίτης κατὰ τὸν αὐχένα τοῦ μηριαίου καὶ τῆς τελευταίας ἀντιστοίχως πρὸς τὸ σῶμα τοῦ Θ₈ σπονδύλου. Ἡ τελευταία τῶν περιπτώσεων, ἀδελφὸς συναδέλφου, εἶχεν ἐκληφθῆ ἐν συμβουλίῳ ὡς φυματιώδης σπονδυλίτις. Ἐπροτείναμεν ὡς ἐγχειρητικὴν θεραπείαν τὴν ἀπ' εὐθείας προσπέλασιν τοῦ πάσχοντος, σπονδύλου, ὅτε κατὰ τὴν ἀπόφυσιν τοῦ σπονδύλου διεπιστώθη τὸ ἐσφαλμένον τῆς διαγνώσεως ἡ δὲ ιστολογικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε τὴν πάθησιν.

Λόγῳ τοῦ μεγάλου ἀριθμοῦ τῶν ἐν τῇ Κλινικῇ νοσηλευθειῶν περιπτώσεων ὄγκων τῶν ὀστέων γενικῶς θὰ ἀπασχολήσωμεν ἐκ νέου τὴν Ἑταιρείαν σκεπτόμεθα δὲ νὰ ἀναθέσωμεν τὴν στατιστικὴν μελέτην εἰς ἕναν τῶν βοηθῶν τῆς Κλινικῆς.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 13ῃ ΜΑΤΟΥ 1959

Ν. ΚΑΤΣΑΡΗΣ : Προσφώνησις Προέδρου.

Ἀξιότιμοι Κύριοι συνάδελφοι,

Ὡς σᾶς εἶναι γνωστὸν διὰ τῆς ψήφου σας τὴν 7.4.59 ἐξελέγη τὸ νέον Προεδρεῖον τῆς ἡμετέρας Ὀρθοπαιδικῆς Ἑταιρείας διὰ τὸ ἔτος 1959, ὅπερ ἀπετελέσθη ὡς κατωτέρω ἐκ τῶν κ. κ. Γεωρ. Βαρούχα Ἀντιπροέδρου, Κ. Ἡλιοπούλου Γεν. Γραμματέως, Χάρη Χούπη Ταμίου, Ἀν. Γιαννίκα Εἰδικοῦ Γραμματέως καὶ ἡμῶν ὡς Προέδρου.

Διὰ τὴν προσγενομένην τιμὴν τὸ νέον Συμβούλιον ἐκφράζει δι' ἐμοῦ τὰς εὐχαριστίας του - ἐγὼ δὲ ἰδιαιτέρως ἄς μοῦ ἐπιτραπῆ νὰ εὐχαριστήσω ὅλους ὑμᾶς διὰ τὴν τιμὴν ποὺ μοῦ ἐκάματε καὶ ἥτις ὑπῆρξεν ἀπροσδόκητος, δι' ἃ ἰδιαίτατα εὐχαριστῶ τοὺς σχόντας τὴν πρωτοβουλίαν πρὸς τὴν κατεύθυνσιν ταύτην τῆς ὑποδείξεως καὶ ἐκλογῆς μου ὡς Προέδρου.

Ἡ προσγενομένη αὕτη τιμὴ ὑπέχει καὶ ἀναλόγους εὐθύναι, ἃς ἀναγνωρίζοντες θὰ προσπαθήσωμεν, ὅπως καὶ οἱ ἀξιότιμοι προκατόχοί μας, νὰ φανῶμεν ἀντάξιοι τῶν ἀπαιτήσεων τῆς Ἑταιρείας μας, πάντοτε τῇ Ἑμετέρᾳ ἐγκρίσει πρὸς τὸν σκοπὸν τῆς βελτιώσεως καὶ προωθήσεως τῆς Ἑταιρείας μας ταύτης ἐν γένει κατὰ τὸ καταστατικὸν αὐτῆς.

Διὰ ταῦτα

Ὡς πρῶτον του μέλημα τὸ Συμβούλιον ἀπεφάσισε νὰ παρακαλέσῃ τοὺς ἀξιοτίμους κ.κ. Συναδέλφους οἵτινες προὔπηρέτησαν ὡς Πρόεδροι, ὅπως δεχθῶσι πρόσκλησιν ἡμῶν δι' εἰδικὴν σύσκεψιν, ἵνα ἐκ τῆς πείρας των μᾶς γνωρίσωσι ποῖα τὰ εὐαίσθητα καὶ ἀδύνατα σημεῖα τῆς Ἑταιρείας μας, ὥστε κατὰ τὸ δυνατόν νὰ προωθηθῶσι ταῦτα καὶ νὰ μὴ εὐρισκώμεθα πάντοτε ἐπὶ τῶν αὐτῶν ἐρωτημάτων.

Ἐτερον θέμα ὅπερ ἐκρίθη σκόπιμον νὰ ἐπαναφέρωμεν εἶναι τὸ καὶ ἄλλοτε ὑπὸ διακεκριμένων συναδέλφων ἀναφερθέν, ὅτι ἡμεῖς ἀποτελοῦμεν μίαν σχετικῶς μικρὰν οἰκογένειαν δι' ὃ δέον νὰ μὴ προκαλοῦμεν παρεξηγήσεις μεταξὺ μας, δημιουργούσας ἀντεγκλήσεις, ἀλλ' ἐντὸς τῶν ὁρίων τῆς εὐπρεπείας καὶ ἐπιστημονικῆς ἀνωτερότητος νὰ διατηρῆται καὶ διεξάγεται ἡ ἐπιστημονικὴ συζήτησις.

Ἐπίσης παρακαλοῦμεν κατὰ τὸ δυνατόν νὰ ἀποφεύγηται ἡ μακρηγορία ὡς τὸ καταστατικὸν ὀρίζει, ἀλλὰ δι' ἐμπεριστατωμένων διανοημάτων καὶ ἐντὸς πάντοτε τοῦ ἐκάστοτε ἐπιστημονικοῦ θέματος, νὰ διατηρῆται ἡ συζήτησις, ὥστε εἰς χρονικὸν διάστημα ὀλιγώτερον νὰ ἐξαντλοῦνται περισσότερα θέματα.

Ἐν ἀπὸ τὰ σπουδαιότερα θέματα τῆς προαγωγῆς τῆς ἡμετέρας Ἑταιρείας ἴσως τὸ καὶ σπουδαιότερον θὰ ἦτο νὰ παρακληθῶσιν οἱ κ.κ. Διευθύνται τῶν Ὀρθοπαιδικῶν Κλινικῶν, ὅπως προτρέψωσι τὸ ἐπιστημονικὸν των προσωπικόν:

α) Νὰ παρακολουθῆ τὰς συνεδριάσεις τῆς Ὀρθοπαιδικῆς μας Ἑταιρείας καὶ β) νὰ ἐπεξεργάζεται ἐπιστημονικὰ θέματα ἐπὶ τῇ βάσει τοῦ ὕλικου τῆς Κλινικῆς ἢ καὶ εἰσηγήσῃται ἐπὶ συγχρόνων ἐπιστημονικῶν δεδομένων τῆς Ὀρθοπαιδικῆς, ὥστε καὶ οἱ νεώτεροι ἐξ ἡμῶν νὰ προάγονται καὶ ἡ Ἑταιρεία βιβλιογραφικῶς νὰ εἶναι συγχρονισμένη.

Παρακαλῶ γενικῶς τοὺς κ.κ. Συναδέλφους, ὅπως ἡ προσέλευσις εἰς τὰς συνεδριάσεις εἶναι τακτικὴ, ὥστε νὰ γίνῃ παράδειγμα πρὸς μίμησιν, καὶ οὐχὶ νὰ προσέρχονται, ὡς συμβαίνει ἀλλαχοῦ, μόνον ὁσάκις οἱ ἴδιοι ἔχωσιν ἀνακοινῶσιν ἢ ἐπίδειξιν τινα, ἀπαιτοῦντες πλήρως ἀκροατήριον.

Εἰσερχόμενοι εἰς λεπτομερείας τινὰς ἠθέλομεν ἐπιστήσῃ τὴν προσοχὴν τῶν κ.κ. ἐταίρων εἰς τὸ ζήτημα τῆς δακτυλογραφήσεως τῶν κατατιθεμένων ἐπιδείξεων καὶ ἀνακοινώσεων, ὥστε εὐχερέστερον νὰ γίνεταί ἡ προώθησις πρὸς ταξινόμησιν καὶ ἐκτύπωσιν.

Προσέτι θὰ ἐθεωρεῖτο πρόοδος τῆς Ἑταιρείας μας ἂν ἐξελέγετο ἐκ τῶν τακτικῶν μελῶν: α) Μία τριμελὴς Ἐπιτροπὴ συντάξεως, μέλημα τῆς ὁποίας θὰ ἦτο ἡ ἐπιμέλεια πρὸς ἐκτύπωσιν τῶν γενομένων ἐπιδείξεων καὶ ἀνακοινώσεων μας εἰς τὸ φιλόξενον περιοδικὸν τοῦ Ἀσκληπείου Βούλας, μέ-

χωρίς ότου εις τὸ ἀπώτερον μέλλον κατορθώσῃ ἡ Ἐταιρεία μας νὰ ἐκδώσῃ ἱ-
 διον ἔντυπον περιοδικόν. β) Ἐτέρα τριμελὴς Ἐπιτροπὴ διὰ τὴν εἰσήγησιν
 τῶν πρὸς ψήφισιν νέων ἐταίρων, κρινομένων ἀναλόγως τῆς ἐπιστημονικῆς
 τῶν ἐπιδόσεως. Οὗτοι, ὡς γνωστόν, θὰ προσέρχωνται ἐκ τῶν ἐκτάκτων μελῶν
 ἢ ἐκ τῶν ἐπιστημονικῶς ὀρίμων συναδέλφων, μὲ τὸν σκοπὸν νὰ γίνωσι τα-
 κτικὰ μέλη ἢ καὶ ἀντεπιπέλλοντα. Τὸ πόρισμα τῆς Ἐπιτροπῆς θὰ φέρεται
 πρὸς ψήφισιν ἐνώπιον τῶν τακτικῶν μελῶν τῆς ἡμετέρας Ἐταιρείας. γ) Δι-
 καίωμα ψήφου ὡς καὶ συσκέψεων ἐπὶ εἰδικῶν θεμάτων κατὰ τὸ καταστατι-
 κὸν ἔχουσι μόνον τὰ τακτικὰ μέλη. δ) Ἐπίσης κατὰ νόμον θὰ πρέπει νὰ ἐκ-
 λέγηται μία τριμελὴς Ἐπιτροπὴ διὰ τὸν ἔλεγχον τοῦ Ταμείου ἐκάστου ἔ-
 τους.

Θεωροῦμεν σκόπιμον νὰ γνωρίσωμεν εἰς τὴν Ἐταιρείαν, ὅτι ἐνίοτε καὶ
 κοιναὶ συνεδριάσεις μὲ τὰς ἐπιστημονικῶς σχετικὰς Ἐταιρείας δὲν θὰ ἦσαν
 ἄσκοποι ὡς π.χ. μετὰ τῆς Νευρολογικῆς, Μαιευτικῆς, Παιδιατρικῆς, Πνευμα-
 τολογικῆς, Ἀκτινολογικῆς, Ἐνδοκρινολογικῆς καὶ πρὸς εὐρύτεραν ἐπιστη-
 μονικὴν συζήτησιν. Γενικώτερον δὲ προσκλήσεις ἐπιφανῶν συναδέλφων δι'
 ὀρισμένα θέματα συσχετιζόμενα μὲ τὴν Ὀρθοπαιδικὴν νομίζω ὅτι θὰ ἐβοή-
 θουν τὸν σκοπὸν τῆς Ἐταιρείας.

Ὅς τελευταῖον, τέλος, ἤθελον προτείνει τὴν ἔγκρισιν, ὅπως θεσπισθῇ ἐ-
 τήσιον γεῦμα τῶν μελῶν κατὰ Ἰούνιον ἢ Ἰούλιον εἰς ἓν ἐξοχικὸν Κέντρον
 πρὸς καλύτεραν σύσφιξιν δεσμοῦ καὶ γνωριμίας τῶν μελῶν ἐπὶ κοινωνικοῦ
 καὶ ἐπιστημονικοῦ ἐπιπέδου. Ἐπάγεται κατὰ τὸ καταστατικὸν εἰς τὸ εἶδος
 τῶν φιλικῶν συγκεντρώσεων ἐνθα δύνανται νὰ λαμβάνωσι μέρος ὅλοι οἱ
 συνάδελφοι μέλη (Τακτικὰ — Ἐπίτιμα καὶ Ἐκτακτα).

Κ. ΗΑΙΟΠΟΥΛΟΣ : Λογοδοσία Ταμίου.

Κ. ΗΑΙΟΠΟΥΛΟΣ : Παρ' ὅλον ὅτι ἡ Ἐταιρεία ἰδρύθη ἀπὸ τοῦ 1946,
 οὐδεμίαν Ταμιακὴ διαχείρισις ἐγένετο ἢ τοῦλάχιστον δὲν εἶναι γνωστὴ εἰς
 ἡμᾶς.

Οὕτω οὐσιαστικῶς τὸ Ταμεῖον τῆς Ἐταιρείας λειτουργεῖ ἀπὸ τοῦ 1956
 ὅτε ὁ τότε Ταμίας κ. Χρυσανθάκης ἐφρόντισε τὸ πρῶτον διὰ τὴν εἰσπρα-
 ξιν συνδρομῶν. Κατὰ τὸ πρῶτον ἔτος τῆς λειτουργίας τοῦ Ταμείου 1955—
 1956 εἰσεπράχθησαν ἀπὸ συνδρομᾶς 1.800 δραχμαί, ἐπληρώθησαν δὲ διά-
 φορα ἔξοδα ἀνερχόμενα εἰς 823 δραχμάς. Οὕτω κατὰ τὸ τέλος τοῦ 1956 πα-
 ρέμεινον ὑπόλοιπον εἰς τὸ Ταμεῖον 977 δραχμαί τὰς ὁποίας καὶ παρέλαβα.

Κατὰ τὰ ἔτη 1957, 1958 καὶ τοὺς 5 πρῶτους μῆνας τοῦ 1959 εἰσεπραχθησαν ἀπὸ συνδρομᾶς τῶν μελῶν τὰ ἑξῆς ποσά:

1957	1.800 δραχμαὶ
1958	2.550 »
καὶ τὸ 1959 (Ἰανουάριος — Μάϊος)	1.250 »

Οὕτω τὸ σύνολον τῶν ἐσόδων κατὰ τὰ ἔτη αὐτὰ ἀνῆλθεν εἰς 6.577 δραχμᾶς.

Αἱ δαπάναι ἀφοροῦν ἔξοδα ἐκτυπώσεως δελτίων προσκλήσεων, ταχυδρομικά, δημοσιεύματα εἰς ἐφημερίδας καὶ ἀμοιβὴν κλητῆρος διὰ τὴν αἴθουσαν. Ἀνῆλθον δὲ εἰς 680 δραχμᾶς διὰ τὸ 1957, εἰς 1.723 δραχμᾶς διὰ τὸ 1958 καὶ εἰς 490 δραχμᾶς διὰ τοὺς μέχρι σήμερον μῆνας τοῦ 1959.

Ἐν συνόλῳ ἔξοδα 2.893 δραχμᾶς.

Οὕτω παραμένει καθαρὸν ὑπόλοιπον εἰς τὸ Ταμεῖον 3.684 δραχμῶν.

Δεδομένου ὅτι τὸ κύριον ἔσοδον τῆς Ἑταιρείας μας εἶναι αἱ συνδρομαὶ τῶν μελῶν τῆς, θὰ ἐνδιέφερε νομίζω νὰ μάθετε πῶς καὶ πόσοι ἐξεπλήρωσαν τὴν ὑποχρέωσιν αὐτὴν.

Οὕτω ἐκ τῶν 71 τακτικῶν καὶ ἐκτάκτων μελῶν ἐγγεγραμμένων εἰς τὸν κατάλογον τοῦ Ταμεῖου,

17 ἐπλήρωσαν συνδρομὴν καὶ διὰ τὸ τρέχον ἔτος 1959

25 ἐπλήρωσαν μέχρι τοῦ 1958

14 ἐπλήρωσαν μέχρι τοῦ 1957 ἢ καὶ ἐνωρίτερον

15 οὐδεμίαν οὐδέποτε κατέβαλον συνδρομὴν.

Πλεῖστοι βεβαίως ἐξ αὐτῶν ἀπουσιάζουν εἰς τὴν ἐπαρχίαν ἢ τὸ ἐξωτερικὸν καὶ ἄλλοι οὐδόλως ἢ σπανίως προσέρχονται εἰς τὰς συνεδριάσεις.

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Π. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ — Π. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ — Β. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ : Ἀνισοσκελία ἐκ παλαιᾶς ὀστεομυελίτιδος κνήμης καὶ ψευδαρθρώσεως αὐτῆς χειρουργηθεῖσα. (Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).

Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Ε Ι Σ

Π. ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ — Π. ΑΥΓΕΡΙΝΟΣ — Β. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ : Συνολίωμα μηροῦ ὀρογόνου θυλάκου μεγάλου γλουτιαίου μυός. (Βραχεία). (Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΤΡΜΕΛΗ — Α. ΓΙΑΝΝΙΚΑ : 'Όστεοχονδρίτις ήβοΐσσιακού κλάδου.

'Η όστεοχονδρίτις περιεγράφη τὸ πρῶτον τὸ 1924 παρὰ τοῦ Βέλγου Van Neck κατὰ τὸ αὐτὸ δὲ ἔτος ἐμελετήθη πληρέστερον καὶ ἀνεκοινώθη παρὰ τοῦ Σουηδοῦ Odelberg ἐξ οὗ καὶ ἡ ὀνομασία νόσος τῶν Van Neck καὶ Odelberg.

Πρόκειται περὶ σχετικῶς σπανίας ἐντοπίσεως προσβάλουσα συχνότερον τὰ ἄρρενα (65%) κατὰ τὴν ἡλικίαν τῶν 6 - 10 ἐτῶν. Παρατηρήθησαν ὁμοιωταῦται περιπτώσεις εἰς παῖδια 5 καὶ 15 ἐτῶν. 'Η συχνότερα προσβολὴ τῶν παιδῶν ἡλικίας 6 - 10 ἐτῶν ἐξηγεῖται ἐκ τοῦ γεγονότος ὅτι κατὰ τὴν ἡλικίαν ταύτην συμπληροῦται ἡ ήβοΐσσιακή συνοστέωσις.

'Ο μικρὸς πάσχων παραπονεῖται δι' ἄλγος κατὰ τὸ ριζομήριον ἰδίως πρὸς τὰ ἔσω καὶ ἀξονομένην χλωδότητα μετὰ κόπωσιν. Αἱ κινήσεις τῆς κατ'



Εἰκ. 1.— 'Όστεοχονδρίτις ήβοΐσσιακού κλάδου.

ἰσχίον ἀρθρώσεως εἶναι ἐλεύθεραι δυνατὸν μόνον ἢ ἀπαγογὴ νὰ εἶναι ἐπώδυνος καὶ περιορισμένη. 'Εκ τῶν ἐργαστηριακῶν ἐξετάσεων, πλὴν ἀκτινογραφίας, οὐδὲν τὸ ἄξιον λόγου.

'Η διάγνωσις τίθεται διὰ τῆς ἀκτινογραφίας καὶ μόνον δυνατὸν νὰ εἶναι ἐτερόπλευρος ἢ ἀμφοτερόπλευρος. 'Η ἀκτινολογικὴ εἰκὼν εἶναι χαρακτηριστικὴ παρατηρεῖται δὲ ἀντιστοίχως πρὸς τὴν ήβοΐσσιακὴν συγγόνδρωσιν, διόγκωσις ταύτης μὴ ὁμοιογενῆς, μετὰ διαυγαστικῶν κηλίδων, ὀστεοπόρωσις,

μετά σαφῶν ὀρίων, τῶν γειτνιαζόντων τμημάτων τοῦ ἡθικοῦ καὶ ἰσχυροῦ ὄστοῦ. Ἐπίσης παρατηρεῖται ὅτι ἡ εἰκὼν τῆς ἡβοῖσχυιακῆς συγγονδρώσεως προβάλλει σαφῶς ἐντὸς τοῦ θυροειδοῦς τρήματος.

Ἡ διαφορικὴ διάγνωσις θὰ γίνῃ συνήθως ἐκ φυματιώδους ἢ ὀστεομυελιτικῆς ἐντοπίσεως. Πλήν τῆς ἐλλείψεως τῶν γενικῶν φαινομένων δὲν παρατηρεῖται ὀστεολυτικὴ ἐπεξεργασία ἢ ὑπαρξίς ἀπολυμάτων.

Ἡ πρόγνωσις εἶναι ἀρίστη.

Θεραπεία : Οὐδερμία. Συνιστᾶται μόνον ἡ ἀποφυγὴ κοπώσεως.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΤΡΜΕΛΗ : Πλεονεκτήματα νεωτέρας ἐγχειρητικῆς ἀντιμετωπίσεως τῆς φυματιώδους σπονδυλίτιδος.

Εἶναι γνωστὸν εἰς πάντας ὅτι ἀπὸ ἐξαιτίας καὶ πλέον ἤρχισεν ἐφαρμοζομένη ἐν τῇ ἀλλοδαπῇ νέα ἐγχειρητικὴ μέθοδος ἀντιμετωπίσεως τῆς φυματιώδους σπονδυλίτιδος, συνισταμένη εἰς τὴν προσπέλασιν τῆς φυματιώδους ἐστίας — καλὸν καθαρισμόν ταύτης δι' ἀποξέσεως καὶ πλύσεως διὰ φυσιολογικοῦ ὄρου ἢ διαλύματος στρεπτομυκίνης — ἐπίτασιν διὰ κόνεως στρεπτομυκίνης καὶ τέλος εἰς τὴν ἐκτέλεσιν ἢ μὴ σπονδυλοδεσίας εἴτε διὰ τῆς μεθόδου Teneff (ἐνσφήνωσιν ἀκεραίου μοσχεύματος εἰς προσχηματισθεῖσαν αὐλάκα κατὰ μῆκος τοῦ πάσχοντος, ὑπερκειμένου καὶ ὑποκειμένου σπονδύλου) εἴτε διὰ μιᾶς τῶν τροποποιήσεων τῆς κατὰ Albee σπονδυλοδεσίας.

Καθ' ἡμᾶς ἡ ἀναζητήσις καὶ ἐφαρμογὴ νέας ἐγχειρητικῆς μεθόδου ἀντιμετωπίσεως τῆς φυματιώδους σπονδυλίτιδος ὀφείλεται εἰς τοὺς κάτωθι λόγους :

1) Αἱ δημοσιευθεῖσαι στατιστικαὶ περὶ τῶν ἀπωτέρων ἀποτελεσμάτων ἐφαρμογῆς τῶν κατὰ Albee ἢ τῶν τροποποιήσεων ταύτης, σπονδυλοδεσιῶν, ἀπέδειξαν ποσοστὸν θνητότητος, ἐντὸς 15ετίας ἀπὸ τῆς ἐκτελέσεως τῆς ἐπεμβάσεως, κυμαινόμενον μεταξὺ 20—35%. Δυστυχῶς παρ' ἡμῖν τοιαύτη στατιστικὴ δὲν ὑφίσταται. Ὁ ἀξιότιμος κ. Η. Καντᾶς, Πρόεδρος τῆς Ἐφορείας τοῦ Ἀσκληπείου Βουλᾶς, ὑπεσχέθη τὴν χρηματοδότησιν παρὰ τοῦ Ε.Ε.Σ. μελέτης πρὸς ἐξακριβώσιν καὶ τῶν ἐν Ἑλλάδι ἀπωτέρων ἀποτελεσμάτων ἐφαρμογῆς τῆς κατὰ Albee σπονδυλοδεσίας. Ἡ ἠὐξημένη θνητότης ἀποδίδεται εἰς ἀναξιοπύρωσιν θεωρηθείσης ὡς ἐσβεσμένης φυματιώδους ἐστίας καὶ διὰ διασπορᾶς προσβολῆν συνήθως τῶν νεφρῶν.

2) Ἡ θεωρητικὴ βάση τῆς κατὰ Albee ἐπεμβάσεως δὲν ἐκανοποίησεν τοὺς πλείστους τῶν ὀρθοπεδικῶν. Δὲν ἐπείσθησαν περὶ τῆς δράσεως τοῦ ὀστικοῦ μοσχεύματος τοῦ τοποθετηθέντος μακρὰν τῆς ἐστίας (σπονδυλικά τόξα) ἐπὶ τῆς ἐστίας τῆς ἐδραζομένης εἰς τὰ σπονδυλικά σώματα.

3) Ἄλλοτε ἢ ἀνεύρεσις τοῦ ἐνὸς τοῦλάχιστον κλινικοῦ σημείου τῆς κλασσικῆς τριάδος «ὕβος - ἀπόστημα - παραπληγία» ἐθεωρεῖτο ἀναγκαία διὰ τὴν διάγνωσιν τῆς φυματιώδους σπονδυλίτιδος. Σήμερον ἡ ἀναμονὴ ἐμφανίσεως τοῦ σημείου τούτου ἀποτελεῖ βαρὺ ἱατρικὸν σφάλμα.

Ἐκ τῶν ἀνωτέρω συνάγεται ὅτι ὑπῆρξε ἀνάγκη ἀνευρέσεως νέας ἐγχειρητικῆς μεθόδου ἀντιμετωπίσεως τῆς φυματιώδους σπονδυλίτιδος ἥτις

α) Νὰ ἔξη πολὺ ἱκανοποιητικώτερα ἀπώτερα ἀποτελέσματα.

β) Ἐπαρκὴ ἐπιστημονικὴν βάσιν.

γ) Διευκολύνουσα τὴν διάγνωσιν διὰ τῆς ἐπισκοπῆσεως καὶ δι' ἱστολογικῆς ἐξετάσεως.

Τοῦτο ἐπετεύχθη μετὰ τὴν ἀνακάλυψιν τῶν ἀντιφυματικῶν φαρμάκων καὶ τὴν πρόοδον τῆς ἀναισθησιολογίας, συνίσταται δὲ εἰς τὴν προ-

Π Ι Ν Α Ξ Ι.

α/α	Φύλλον	Ἡλικία	Ἀκτινολογικὰ εὐρήματα		Τ. Κ. Εἰ	Δ ι ἄ γ ν ω σ ι ς	
			Σπονδυλικῶν σωμάτων	Δίσκων		Προεγχειρητικὴ	Μετεγχειρητικὴ
1	A	29	Ὄστεοπόκνωσ. O ₃	Κατὰ φύσιν	$\frac{128}{136}$	Κακοήθης ἐπεξεργασία	«Χρονία φλεγμονή»
2	Θ	55	Ὄστεολυτικὴ ἐπεξεργασία ὡς καὶ ἐγκυσρ. ἀποφ. O ₁	Ἐξαφάνησις	$\frac{121}{192}$	Φυματίωσις ;	Φυματίωσις
3	A	48	Ὄστεόλυσις O ₅ (ἐνοσηλεύθη διὰ φυματ. ποδοκνημικῆς)	Μικρὰ ἐλάττωσις	$\frac{40}{68}$	Φυματίωσις ;	Μεταστατικὸς καρκίνος
4	A	28	Ὄστεόλ. O ₄ -O ₅	Ἐλάττωσις	$\frac{135}{140}$	Κακοήθης ἐπεξεργασία	Φυματίωσις
5	A	28	Ὄστεόλυσις Θ ₁₁ -Θ ₁₂ εἰκῶν μικροῦ ἀποστήματος	Ἐλάττωσις	$\frac{36}{52}$	Παραπληγία ἐκ φυματ. σπονδυλίτιδος	Δικτυοσάρκωμα
6	A	46	Ὄστεόλυσις O ₂	Ἐλάττωσις	$\frac{10}{25}$	Φυματίωσις ;	Φυματίωσις
7	Θ	72	Ὄστεόλυσις Θ ₇ ἄνευ εἰκόνος ἀποστήματος	Κατὰ φύσιν	$\frac{65}{78}$	Κακοήθης ἐπεξεργασία	Φυματίωσις

πέλασιν τῆς φυματιώδους ἐστίας, καθαρισμὸν αὐτῆς καὶ ἐκτέλεσιν ἢ μὴ σπονδυλοδεσίας (κατὰ Teneff ἢ Albee).

Τὰ πλεονεκτήματα τῆς προσπελάσεως καὶ καθαρισμοῦ τῆς φυματιώδους ἐστίας εἶναι ὀφθαλμοφανῆ, συνίστανται δὲ εἰς:

α) Ἀπομάκρυνσιν τῶν φλεγμονωδῶν προϊόντων ἥτις καὶ ἀποτελεῖ βασικὴν ἀρχὴν τῆς ὀρθοπεδικῆς.

β) Πρόληψιν ἐμφανίσεως παραπληγίας.

γ) Διευκόλυνσιν τοπικῆς ἰδράσεως ἀντιφυματικῶν.

δ) Ἐλάττωσιν κινδύνου προσβολῆς ἑτέρου ὄργάνου δι' ἀναζωοπυρώσεως μὴ καθαρισθείσης ἐστίας.

ε) Διευκόλυνει τὴν διάγνωσιν δι' ἱστολογικῆς ἐξετάσεως.

στ) Εὐνοϊκώτεροι συνθῆκαι ἐπιτυχίας τῆς σπονδυλοδεσίας.

Ἐγχειρητικὴ ὁδὸς προσπελάσεως: Ἐν τῇ θωρακικῇ μοίρᾳ ἐχρησιμοποίησαμεν τὴν μετὰ πλευρεγκαρσειεκτομὴν τοιαύτην ἐν δὲ τῇ ὀσφυϊκῇ εἴτε τὴν αὐτὴν ὡς ἐπὶ συμπαθεκτομῆς εἴτε τὴν μετὰ ἐγκαρσειεκτομὴν ἢ καὶ μερικὴν πεταλεκτομὴν ὁσάκις ὑπάρχουν ὑπόνοιαι ὑπάρξεως σημείων πύεσσεως ρίζης τινος.

Τὴν ἀναφερομένην μέθοδον ἐχρησιμοποίησαμεν ἐν τῇ Πανεπιστημικῇ Ὀρθοπεδικῇ Κλινικῇ ἀπὸ ζετίας καὶ ἐπὶ 7 περιπτώσεων. Ὁ μικρὸς ἀριθμὸς τῶν ἐπεμβάσεων ὀφείλεται εἰς τὸ γεγονὸς ὅτι δὲν δεχόμεθα πρὸς νοσηλείαν πάσχοντας ἐκ βεβαίας φυματιώδους σπονδυλίτιδος.

Ὁ ἀνωτέρω πίναξ ἀφορᾷ τὰς ὑφ' ἡμῶν μελετηθείσας ἐπὶ τὰ περιπτώσεις καθ' ἃς ἡ προσεγχειρητικὴ διάγνωσις μόνον τρεῖς ἐπεβεβαιώθη καὶ διὰ τῆς γενομένης ἱστολογικῆς ἐξετάσεως.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 2ας ΙΟΥΝΙΟΥ 1959

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

I. ΜΙΧΑΗΛ — Κ. ΣΠΗΤΡΟΠΟΥΛΟΣ : Περίπτωσης σκληροδερμίας νοσηλευθείσης διὰ συντηρητικῆς (Cortisone, Kinetine) χειρουργικῆς θεραπείας μὲ λίαν ἐκνοποιητικὰ ἀποτελέσματα.

Πρόκειται περὶ τῆς ἀσθενοῦς μας Π. Μαρίας, ἐτῶν 11, ἥτις παρουσίασεν ἀπὸ μικρᾶς ἡλικίας σκληροδερμίαν μὲ ἐντοπίσεις: α) κατὰ τὸν δεξιὸν ἄκρον πόδα, β) κατὰ τὴν ἕξω ἐπιφάνειαν τοῦ ἀριστεροῦ μηροῦ μέχρι τοῦ γόνατος καὶ γ) κατὰ τὴν δεξιάν κοιλιακὴν χώραν.

Ἡ ἐξέλιξις ὑπῆρξε βραδεῖα, ἀλλὰ πρὸς τὰ χεῖρω. Κυριωτέρα συνέπεια τῆς δυσμενοῦς ταύτης ἐξελίξεως ὑπῆρξεν ἡ μεγάλου βαθμοῦ παραμόρφωσις τοῦ δεξιοῦ ἄκρου ποδὸς μὲ σχηματισμὸν βλαισοπτεροποδίας καὶ ὑπερεκτάσεως τῶν 3 τελευταίων δακτύλων. Ἡ ἀσθενὴς ἐβάδιζεν ἐπὶ τοῦ ἔσω χεῖλους. Κατόπιν ἐπιμηγνύσεως τῶν περνιαίων ἐν συνδυασμῷ μὲ ὀστεοτομήν, ἐπετεύχθη ἡ εὐθείαισις τοῦ ἄκρου ποδὸς μὲ μικρὰν ὕμως διόρθωσιν τῆς ὑπερεκτάσεως τῶν δακτύλων.

Πρὸς τὸν σκοπὸν βελτιώσεως τῆς ἐν λόγῳ παραμορφώσεως καὶ ἐλαττώσεως τοῦ βαθμοῦ τῆς ὑπαρχούσης σκληροδερμίας ἠκολουθήσαμεν τὴν ἐξῆς συντηρητικὴν ἀγωγὴν. Εἰς μίαν ζώνην ἐγένοντο συστηματικαὶ ἐγχύσεις κορτιζόνης — πρεδνιζολόνης. Εἰς ἑτέραν ζώνην ἐφηρμόσθη ἀνάλογος θεραπεία διὰ κινετίνης (υαλουρονιδάση). Μία τρίτη ζώνη ἀφέθη ὡς μάρτυς.

Παρατηρήσαμεν ὅτι ἡ ἐπίδρασις τῆς κινετίνης ἐπὶ τῆς σκληροδερμίας ὑπῆρξεν ἀναμφισβήτητος καὶ ὅπωςδήποτε περισσότερον εὐνοϊκὴ τῆς κορτιζόνης. Δηλαδή, κατόπιν σειρᾶς 12 ἐγχύσεων κινετίνης, τόσον τὸ δέγμα ὅσον καὶ οἱ ὑποκείμενοι σκληροὶ ἴστοι ἀπέκτησαν ἐλαστικότητα ἴσην περὶ πού τῆς τοῦ φυσιολογικοῦ δέρματος. Ἔτι περισσότερον ἐντυπωσιακὸν ὑπῆρξε τὸ ἀποτέλεσμα ὅσον ἀφορᾷ τὴν ὑπερέκτασιν τῶν δακτύλων. Ἡ ὑπερέκτασις ἀφ' ἑνὸς ὑπεχώρησε καὶ ἡ ρίχνωσις τῶν τενόντων ἐβελτιώθη ἀφ' ἑτέρου κατὰ τρόπον σημαντικόν.

Ἀποδίδομεν ἰδιαιτέραν σημασίαν εἰς τὸ ἀποτέλεσμα τοῦτο, δεδομένου ὅτι ὑπάρχει προοπτικὴ βελτιώσεως διὰ τῆς μεθόδου ταύτης ἀσθενῶν πασχόντων ἐκ χηλοειδῶν οὐλῶν ὡς καὶ ἀσθενῶν τῆς νόσου τοῦ Dupuytren.

R É S U M É

J. MICHAÏL and K. SPIROPOULOS : A PROPOS D'UN CAS DE SCLÉRODERMIE TRAITÉ PAR LA CORTISONE ET LA KINETINE. OPÉRATION DU PIED GAUCHE TRÈS DÉFORMÉ. RÉSULTAT TRÈS SATISFAISANT

Sclérodermie localisée abdomen, cuisse droite, pied gauche. De marche lente. Déformation du pied en très fort valgus et hyperextension des 3 derniers orteils. La déformation a été corrigée par ostéotomie qui a été sans effet sur la forte rétraction tendineuse.

Nous avons essayé des infiltrations de Cortisone sans résultat appréciable. Grâce à la Kinetine (hyaluronidase) nous avons obtenu que la peau devienne très souple. L'assouplissement des tissus sous-cutanés a été satisfaisant. L'assouplissement des tendons extenseurs en question a permis le redressement des orteils.

SUMMARY

J. MICHAIL and K. SPIROPOULOS : ON A CASE OF SKLERODERMIA IMPROVED AFTER TREATMENT WITH CORTISON AND KINETIN. FOOT DEFORMITY CORRECTED BY MEANS OF AN OPERATION.

Sklerodermia involving the abdomen, the right thigh and the left foot. Slow progress. Important deformity of the left foot with hyperextension of the 3 last toes. Deformity was corrected after osteotomy. Little improvement as concern hyperextension.

Cortisone has been used without any appreciable effect. Using Kinetin (hyaluronidase) we obtained a very satisfactory result. Skin became soft and tendons became supple enough permitting the straightening of the deformed toes.

I. ΜΙΧΑΗΛ — Κ. ΣΠΙΤΡΟΠΟΥΛΟΣ : 'Επί μιᾶς σπανιωτάτης περιπτώσεως ὀστεοχονδρίτιδος τοῦ λαγονίου ὀστοῦ εἰς ἔφηβον.

Καίτοι ἡ λήψις ἀκτινογραφιῶν τῆς λεκάνης εἶναι συνηθεστάτη, ἐν τούτοις σπανίως διαγράφεται ἐμφανῶς ἡ ἐπίφυσις τοῦ λαγονίου ὀστοῦ κατὰ τὴν ἐφηβικὴν ἡλικίαν. Οἱ συγγραφεῖς ἀναφέρουν ὅτι ἡ ἐπίφυσις αὕτη δυνατὸν νὰ παρατηρηθῇ εἰς ἡλικίαν 12 μέχρι 15 ἐτῶν. 'Οσάκις αὕτη γίνεται ἐμφανῆς διαχωρίζεται τοῦ κυρίου σώματος τοῦ λαγονίου ὀστοῦ δι' ἀνωμάλου καμπύλης γραμμῆς. Κλινικῶς ἡ συμπτωματολογία εἶναι ἀρνητικῆ.

'Αναφορικῶς πρὸς τὴν περίπτωσιν τοῦ ἀσθενοῦς μας Α. Γεωργίου ἡλικίας 15 ἐτῶν, τὰ κλινικὰ συμπτώματα ὡδήγησαν εἰς τὴν λήψιν ἀκτινογραφιῶν. Ταῦτα ἐνεφανίσθησαν κατὰ τὴν διάρκειαν προπονήσεως τοῦ νεαροῦ ἀσθενοῦς εἰς τὸ Παναθηναϊκὸν Στάδιον ὅποτε ἠσθάνθη ἔμμονον ἄλγος κατὰ τὴν ἀκρολοφίαν τοῦ ἀριστεροῦ λαγονίου ὀστοῦ. 'Η ἀκτινογραφία ἔδειξεν ἀφ' ἐνὸς ἀποκόλλησιν τοῦ προσθίου τμήματος τῆς ἐπιφύσεως τοῦ λαγονίου ἀριστερὰ, ἀφ' ἑτέρου δὲ διαχωρισμὸν αὐτοῦ.

Πρόκειται, κατὰ τὴν γνώμην μας περὶ ἐπιφυσίτιδος τραυματικῆς αἰτιολογίας ἀναλόγου τῆς παρατηρουμένης εἰς παιδία τῆς αὐτῆς ἡλικίας κατὰ τὸ πρόσθιον κνημιαῖον ὄγκωμα δηλαδὴ τῆς νόσου τοῦ Osgood — Schlatter μὲ τὴν διαφορὰν ὅτι ἡ ἐπιφυσίτις τοῦ λαγονίου εἶναι κατὰ πολὺ σπανιότερα. 'Ἐρευνήσαντες τὴν βιβλιογραφίαν σπανίως ἀνεύρομεν περιγραφὴν ἀναλόγων περιπτώσεων, οὐδαμοῦ δὲ συνητήσαμεν παρομοίαν εἰκόνα, δηλαδὴ εἰκόνα τοπικῆς διαταραχῆς τῆς ἀναπτύξεως ὡς ἐν τῇ προκειμένῃ περιπτώσει.

R É S U M É

J. MICHAIL et C. SPIROPOULOS : SUR UN CAS EXCESSIVEMENT RARE D'OSTÉOCHONDRITE DE LA CRÊTE ILIAQUE CHEZ UN JEUNE HOMME DE 15 ANS

C'est au cours d'un entraînement pour course de demi-fond que ce jeune homme de 15 ans a ressenti une très vive douleur au niveau de la crête iliaque gauche. Par la suite il a été très gêné par cette douleur et a dû arrêter son entraînement. La radiographie du bassin a montré l'existence d'une épiphyse iliaque de chaque côte cependant, à gauche cette épiphyse était nettement décollée et séparée en ce qui concerne le $\frac{1}{3}$ antérieur. Nous avons posé le diagnostic d'épiphysite iliaque par analogie avec la maladie d'Osgood - Schlatter. Nous avons pu trouver dans la littérature la description de très nombreux cas d'épiphysites des membres inférieurs, hanche, genoux, pieds etc. Nous n'avons pas trouvé de description de cas typique d'épiphysite de la crête iliaque semblable au notre.

S U M M A R Y

J. MICHAIL and C. SPIROPOULOS : A VERY RARE CASE OF ILIAC CREST OSTEOCHONDRITIS IN A 15 YEARS OLD YOUNG BOY

This young boy felt pain on his left iliac crest during training. He was unable to continue. Radiographs showed a persisting bilateral iliac crest epiphysitis on the left side, like that of the Osgood - Schlatter disease. We found many cases with iliac epiphysis but none with osteochondritis of the iliac crest, in the literature.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΛΙΑΗ — Β. ΣΟΤΡΜΕΛΗ : Περίπτωσης Μαιευτικής κακώσεως του Ισχίου ύποδυομένη συγγενές έξάρθρημα.

Ἡ περίπτωσης μας ἀφορᾷ βρέφος γεννηθὲν δι' ἐργάδους τοκετοῦ, ἡ ἀκτινογραφία τῶν ἰσχίων τοῦ ὁποίου ἐνεφάνιζε εἰκόνα συγγενοῦς ἑτεροπλεύρου έξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου.

Τὸ βρέφος ἀπεστάλη εἰς ἡμᾶς συστάσει τοῦ μαιευτήρος, ὅστις ἐν συντριβῇ ὁμολόγησεν εἰς τὸν πατέρα τοῦ βρέφους ὅτι κατὰ τὸν τοκετὸν προεκάλεσε, ἐκ τῶν χειρισμῶν, τὸ έξάρθρημα. Μετὰ τὴν ἀντιλογικὴν διαπίστωσιν τοῦ έξαρθρήματος καὶ ὑφ' ἡμῶν ἐπεκοινωνήσαμεν τηλεφωνικῶς, παρουσία τοῦ πατρὸς τοῦ βρέφους δυστυχῶς, μετὰ τοῦ μαιευτήρος διαβεβαίωσαντες τὸν τελευταῖον ὅτι ἦτο ἀνεύθυνος τοῦ έξαρθρήματος καὶ ὅτι ἦτο ἀδύνατον νὰ προκαλέσῃ έξάρθρημα δι' ὁσονδήποτε βιαιῶν χειρισμῶν.

Μετά χρόνον ὁ κ. Μιχαήλ ἐπέδειξε πρῶτος ἐν τῇ Ἑταιρείᾳ καὶ ἐν τῷ κόσμῳ ἕξ ὄσων γνωρίζομεν τὰς πρώτας παρομοίας περιπτώσεις. Ἐκ τῆς ἀνακοινώσεως ταύτης τοῦ κ. Μιχαήλ ἐσκέφθημεν τὴν ὡς ἄνω περίπτωσιν, ἐπεκωνήσαμεν δι' ἀλληλογραφίας μετὰ τῶν γονέων τοῦ πάσχοντος καλέσαντες τοῦτον πρὸς ἐπανεξέτασιν. Αἱ ἐπιδεικνύμεναι ἀκτινογραφίαι συνηγοροῦν ὑπὲρ τῆς ἀπόψεώς μας ὅτι ἐπρόκειτο περὶ καταγματος ἐπιφυσιολύσεως ὡς ἐμφαίνεται ἐκ τῆς εἰκόνης τοῦ σχηματισθέντος πόρου καὶ ἐκ τῆς ὑπάρξεως, τῆς νῦν ἀκτινολογικῆς ὁρατῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου ἐντὸς τῆς κοτύλης. Σημειωτέον ὅτι παρὰ τὴν σύστασίν μας ὅπως ἐφαρμόσουν τριγωνικὸν προσκεφάλαιον μετὰ τῶν μηρῶν, πρὸς ἀπαγωγὴν τῶν σκελῶν καὶ ἀνάταξιν τοῦ θεωρηθέντος ὡς ἔξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου, οἱ γονεῖς τοῦ πάσχοντος οὐδὲν ἔπραξαν. Ἦδη παρατηρεῖται πῶρως ἐν μικρᾷ ραιβότητι ἥτις καὶ ἔχομεν τὴν γνώμην ὅτι θὰ διορθωθῆ.

I. ΜΙΧΑΗΛ — Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ — Β. ΛΑΒΕΤΖΗΣ : Σπανία περίπτωσις ραχιτισμοῦ ἐπὶ διδύμων μὲ παρομοίας συγγενεῖς παραμορφώσεις κάτω ἄκρων, ἀναιμίαν καὶ ἥπατοσπληνικὸν σύνδρομον.

Αἱ περιπτώσεις ραχιτικῆς δυστροφίας τοῦ σκελετοῦ εἶναι ἀκόμη ἀσυνήθως συχναὶ παρὰ τὴν βελτίωσιν τῆς διατροφῆς τῶν παίδων. Σπάνια ὅμως εἶναι αἱ βαρεῖαι μορφαὶ ραχιτισμοῦ ὡς αἱ τῶν δύο περιπτώσεων τὰς ὁποίας ἐπιδεικνύομεν. Ἡ ραχιτικὴ δυστροφία εἶναι ἐμφανὴς καὶ ἐκτεταμένη εἰς ἀπάσας τὰς ἐπιφύσεις τῶν μακρῶν ὀστέων, ἰδιαίτερος δὲ εἰς τὰ κάτω ἄκρα ὅπου παρατηρήθησαν ἐκ τῶν πρώτων ἡμερῶν μεγάλου βαθμοῦ παραμορφώσεις, δηλαδὴ τόσον ἐνωρίς, ὥστε νὰ δύνανται νὰ θεωρηθοῦν ὡς συγγενεῖς τοιαῦται. Τὸ κύριον ἐνδιαφέρον εἰς τὰς ἐπιδεικνυόμενας περιπτώσεις μας ἔγκειται εἰς τὸ γεγονὸς ὅτι πρόκειται περὶ διδύμων θηλέων τὰ ὁποῖα παρουσίασαν, κατὰ τρόπον συμμετρικόν, παρομοίας παραμορφώσεις εἰς τὰ κάτω ἄκρα ἀμέσως μετὰ τὸν τοκετόν. Καίτοι στεγαζόμεθα εἰς Παιδιατρικὸν Νοσοκομεῖον δὲν μᾶς ἀνεφέρθη μέχρι τοῦδε ἀνάλογος περίπτωσις δηλαδὴ βαρείας μορφῆς ραχιτικῆς δυστροφίας μὲ τυπικὰ κλινικά, ἐργαστηριακὰ καὶ ἀκτινολογικὰ εὐρήματα ἥτις νὰ ἔχη παρατηρηθῆ εἰς δίδυμα ἀμέσως μετὰ τὸν τοκετόν.

Ἐκ παραλλήλου παρατηρεῖται εἰς τὰς περιπτώσεις μας, ἑλαφρὰ ἀναιμία μὲ ἥπατοσπληνικὸν σύνδρομον τὸ ὁποῖον συναντᾶται μᾶλλον σπανίως εἰς ἀναλόγους περιπτώσεις.

Ἐνεκα τῆς μεγάλης εὐπαθείας τῶν ραχιτικῶν τούτων διδύμων, ἡ φαρμακευτικὴ καὶ ὀρθοπεδικὴ θεραπεία καθυστερεῖ. Ἡ μελέτη τῶν περιπτώσεών μας προωθεῖται μὲ τὸν σκοπὸν ἀποκλεισμοῦ οἰασθήποτε ἄλλης σκελετικῆς δυστροφίας σχετικῆς ἢ ἀσχέτου μὲ τὸ παρὸν ραχιτικὸν σύνδρομον.

R É S U M É

J. MICHAIL, C. SPIROPOULOS et V. LAVETZIS : RACHITISME AIGUE CHEZ DES JUMEAUX AVEC DÉFORMATION CONGÉNITALE DES JAMBES. ANÉMIE ET HYPERTROPHIE DU FOIE ET DE LA RATE.

La combinaison d'un rachitisme aigu chez des jumeaux du même sexe (fillettes âgées de 11 mois) avec des déformations congénitales des jambes, nous a paru très curieuse. D'autant plus que les parents sont jeunes en parfaite santé et sans aucune tare. N'ayant trouvé aucun syndrome auquel nous puissions rattacher ces cas, nous sommes contenté du diagnostic de rachitisme très aigu chez des jumeaux avec déformations congénitales.

S U M M A R Y

ACUTE RICKETS IN TWINS WITH CONGENITAL DEFORMITY OF THE LEGS. ANEMIA AND LIVER - SPLEEN HYPERTROPHY.

Acute Rickets in female twins aged 11 months. The coexistence of a congenital deformity of the legs is something uncommon. Parents are young and healthy without the mindest dysplasia. To our knowledge these cases belong to no known syndrome. So we continue to investigate presuming to have an acute ricket dystrophy developed on a congenital ground.

N. ΚΑΤΣΑΡΗ : 'Επί μιᾶς περιπτώσεως ἀποσπάσεως δέρματος ἀμφοτέρων κνημῶν 3/4 συνεπείᾳ ἀτυχήματος, μετὰ πλημμελοῦς παρώσεως καταγμάτων ἀμφοτέρων κνημῶν καὶ ἵπποποδίας.

Τὴν 27.3.56, ὁ ἀσθενὴς Δημ. Ζευγ., ἐτῶν 16, παρεσύρθη εἰς τὴν ἐνταῦθα ὁδὸν 'Αγ. Κων)τίνου, ὑπὸ φορτηγοῦ αὐτοκινήτου, ἐξ οὗ ὑπέστη συντριπτικὸν ἀτύχημα, ἀμφοτέρων κνημῶν, μετὰ ἐκτεταμένης ἀποσπάσεως τοῦ δέρματος, ἀμφοτέρων κνημῶν δίκην περιχειρίδος.

'Υπὸ βαρυτάτην κατάστασιν (Shoc), μετεφέρθη διὰ τοῦ Σταθμοῦ Α' Βοηθειῶν εἰς τὸ Νοσοκομεῖον τῆς Ν. 'Ιωνίας, ἔνθα παρεσχέθησαν αἱ πρῶται βοήθειαι καὶ ἐφ' ὅσον ἐπέζησεν ἐν συνεχείᾳ, περιποίησις τῶν καταγμάτων καὶ ἐκτεταμένων τραυματικῶν ἐπιφανειῶν ἐπὶ ἐν καὶ πλέον ἔτος, ἀπὸ 27.3.56 ἕως 11.6.57, ὅτε καὶ διεκομίσθη παρ' ἡμῖν τῇ φροντίδι φιλανθρωπῶν κυριῶν.

Κατὰ τὴν ἐξέτασίν μας, ἡ μὲν γενικὴ κατάστασις ἦτο λίαν βεβαρημένη (ἀχρότης - ἀναίμια), ἡ δὲ τοπικὴ τοιαύτη παρουσίαζεν ἐκτεταμένας ἀτόνους ἐλκώσεις καὶ οὐλᾶς, σχεδὸν εἰς ὅλην τὴν ἔκτασιν ἀμφοτέρων τῶν κνη-

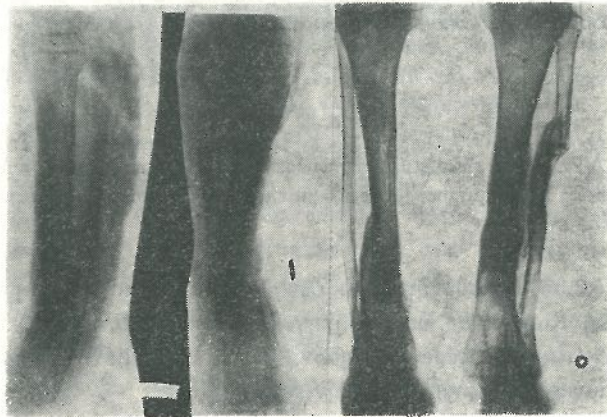
μῶν (ἴδε φωτογραφία 1), μετὰ παραμορφώσεων, ὡς ἐκ τῆς πλημμελοῦς πόρωσεω στῶν κνημῶν καὶ ἀμφιπλευροῦ ἱπποποδίας (ἴδε ἀκτινογραφία ἀμφοτέρων κνημῶν Face-Profil 1α, 2α, ὡς καὶ ποδοκνημικῶν εἰκῶν 3).

Μᾶς γνωρίζει τὸ περιβάλλον τοῦ ἀσθενοῦς, ὅτι κατ' ἐπανάληψιν ἐτέθη ζήτημα ἀκρωτηριασμοῦ, ἰδίᾳ ἀριστερᾶς κνήμης, ὅστις τελικῶς ἀπεσοβήθη.



Φωτογραφία 1.

Δύο ἡμέρας ἀπὸ τῆς παρ' ἡμῖν, εἰσόδου του, γίνεται ἡ πρώτη ἀκτινογραφία (16.4.57), ἀμφοτέρων κνημῶν, εἰς δύο ἐπίπεδα (1α, 2α) καὶ ἐκ τοῦ πλαιγίου, οἱ ἄκροι πόδες διὰ τὴν ἀφαιλάτωσιν, τὴν μεγάλην ἱπποποδίαν



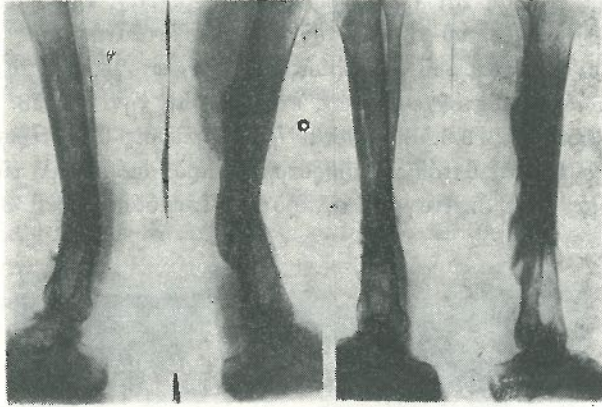
Εἰκ. 1α.

Εἰκ. 1β.

(3α). Εἰς τὰς ἀκτινογραφίας 1α, 2α, διαπιστοῦται τοῦτο, μὲν ἡ βαρυτάτη πλημμελὴς πόρωσις, ἐκατέρωθεν, ὡς καὶ ἀφαιλάτωσις, τοῦτο δὲ ἡ βράχυνσις, ὡς ἐκ τῆς ἐφιπτεύσεως.

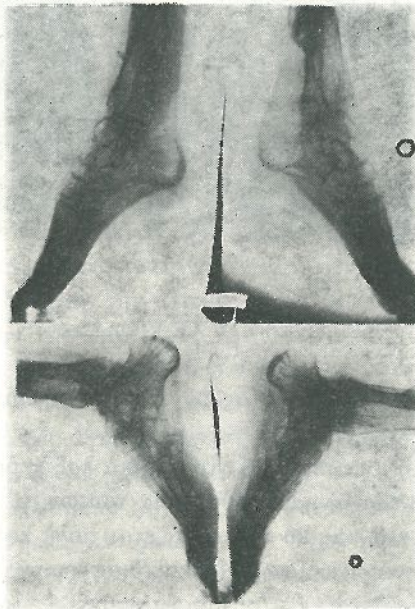
Θ ε ρ α π ε ῖ α : Μετὰ τὴν γενικὴν τόνωσιν καὶ τὴν αἱματολογικὴν τακτοποίησιν, πρώτη φροντίς μας, ἦτο ἡ κατὰ τὸ δυνατόν ἀποκατάστασις τοῦ δέρματος τῶν κνημῶν, πρὸς ἴσιν τῶν ἐλκώσεων καὶ ἀπομάκρυνσιν κατὰ

τὸ δυνατόν τῶν οὐλῶν, αἵτινες κατελάμβανον κύκλω τὰ $\frac{3}{4}$, ἀμφοτ. κνημῶν (ἴδε φωτογραφία 1), καὶ ἐν συνεχείᾳ διόρθωσιν τῆς ἐκατέρωθεν ἰπποποδίας, τέλος δὲ τὴν διόρθωσιν τῆς ὀστικῆς παραμορφώσεως καὶ τοῦ ἄξονος τῶν κνημῶν.



Εἰκ. 2α.

Εἰκ. 2β.



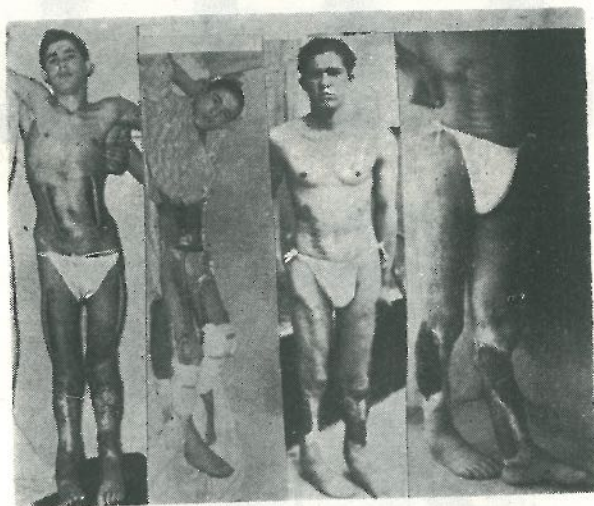
Εἰκ. 3α.

Εἰκ. 3β.

Διὰ ταῦτα

Τὴν 24.10.57, τέσσαρας μῆνας καὶ πλέον ἀπὸ τῆς εἰσόδου παρ' ἡμῖν, γίνεται ἡ ἔναρξις τῆς δημιουργίας σοληνοειδῶν κρημνῶν, σύνολον τεσσάρων μῆκους 30 ἕως 40 ἐκ. (δύο ἑκατέρωθεν), οἵτινες διὰ διαδοχικῶν μεταφυτεύσεων ἀπὸ τῆς κοιλίας καὶ τῶν μηρῶν (φωτογρ. 2α), ἔφθασαν διαδοχικῶς (φωτογρ. 2β), μέχρι τοῦ προορισμοῦ των, ἀποκαταστήσαντες κατὰ τὸ πλεῖστον τὸ δέρμα μετὰ καὶ τοῦ ὑποδορίου λίπους (φωτογρ. 2γ, 2δ). Ἡ ἀνωτέρω ἐργασία διὰ σειρᾶς ἐγχειρήσεων, ἐτερματίσθη τὴν 15.5.58.

Τὴν 5.6.58 καὶ 19.6.58, γίνεται ἡ ἐπιμήκυνσις ἀμφοτέρων τῶν ἀχιλλείων, τενόντων μετὰ ὀπισθίας ἀρθροτομῆς, πρὸς διόρθωσιν τῆς ἀμφιπλευροῦ ἱπποποδίας (ἴδε ἀκτινογρ. 3α, πρὸ τῆς ἐπεμβάσεως καὶ 3β, μετὰ τὴν



2α,

2β,

2γ,

2δ

Φωτογραφία 2.

ἐπέμβασιν, ὡς καὶ τὰς φωτογραφίας 2γ καὶ 2δ, δηλαδὴ πρὸ καὶ μετὰ τὴν διόρθωσιν.

Τέλος, τὴν 11.9.58 καὶ 2.10.58 γίνεται διὰ λοξῆς ὀστεοτομίας κάτω τριτημορίου ἀμφοτέρων τῶν κνημῶν εὐθείασις τούτων, μὲ τελικὸν ἀποτέλεσμα ὡς εἰς τὰς ἀκτινογρ. 16 καὶ 26 παρουσιάζεται πολὺ καλόν.

Ἄν παραλείπω νὰ γνωρίσω ὑμῖν καὶ διαφόρους ψυχικὰς καταστάσεις ὡς καὶ ἐπιπλοκάς σωματικὰς, ἃς ἀντιμετωπίσαμεν εἰς τὸν ἀσθενῆ τοῦτον ὡς ἐκ τῆς μακροχρονίου κατακλίσεως καὶ θεραπείας τῆς βαρυτάτης ταύτης καταστάσεώς του.

α) Διανοητικά επιπλοκά:

Καταθλιπτικά ιδέαι ως και τοιαῦται αὐτοκτονίας.

β) Ἐπιπλοκά, ὡς ἐκ τῆς ἐπὶ τριετίαν κατακλίσεως πρὸς πολλαπλοῦς λίθους κύστεως οὐρητήρων καὶ ἀμφοτέρων νεφρῶν.

Διὰ ταῦτα τὴν 27)12)58 διακομίζεται εἰς τὸ Οὐρολογικὸν Τμήμα τοῦ Γενικοῦ Κρατικοῦ Νοσοκομείου Ἀθηνῶν, ἔνθα καὶ ἐχειρουργήθη διὰ τοὺς λίθους τῆς κύστεως, οἵτινες ἐκάστοτε μᾶς ἐβάρυναν τὴν γενικὴν κατάστασιν τοῦ ἀσθενοῦς μὲ αἱματοουρίαν ἧ καὶ λεύκωμα.

Τὸν ἀνωτέρω ἀσθενῆ ἐκρίναμεν σκόπιμον νὰ παρουσιάσωμεν:

1) Διὰ τὴν λίαν βαρυτάτην περίπτωσιν καὶ τὸν τρόπον μὲ τὸν ὁποῖον ἀντεμετώπισαμεν τὴν ὅλην θεραπείαν ἀρχόμενοι ἀπὸ τῶν πλαστικῶν τοῦ δέρματος, τὴν ἵπποποδιαν καὶ τέλος τὴν ὀστικὴν διόρθωσιν.

2) Τὰς παντοειδεῖς ἐπιπλοκάς (ψυχῆς καὶ σώματος) καὶ τὸ ἄριστον καθ' ἡμᾶς ἀποτέλεσμα. Ὡς βλέπετε, ὁ ἀσθενὴς βαδίζει πολὺ καλὰ ἄνευ στήριγματος καὶ εἶναι εὐχαριστημένος.

Ἡ ὅλη θεραπεία διήρκεσεν ἀπὸ 24)10)57: α) ἐπέμβασις πλαστικῆς σωληνοειδῶν κρημνῶν μέχρι τῆς 10)1)59, ὅτε ἀφηρέθη καὶ ὁ τελευταῖος γύψινος ἐπίδεσμος διὰ τὴν διόρθωσιν τῶν κνημῶν σύνολον σχεδὸν 14 μηνῶν.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

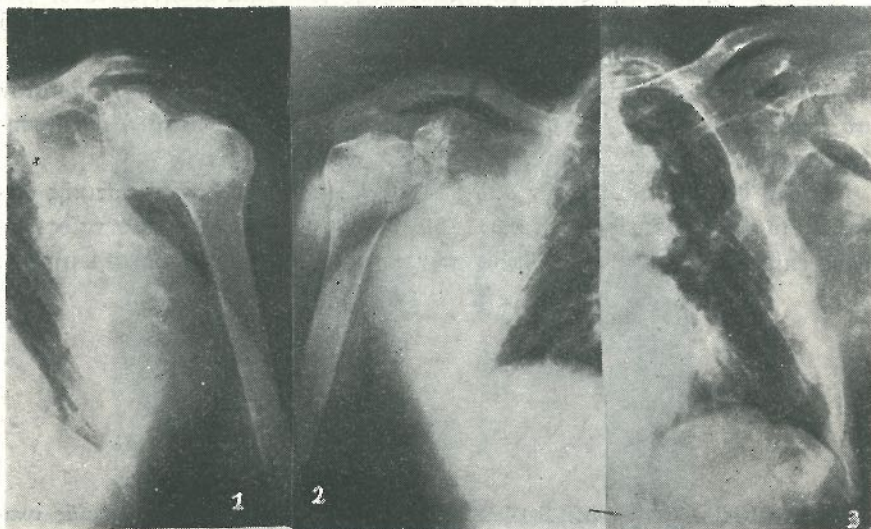
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΑΝ — Β. ΣΟΤΡΜΕΛΗ — Π. ΣΤΥΜΕΩΝΙΑΝ: Ἐπὶ μιᾶς τυπικῆς καὶ μιᾶς ἀτύπου περιπτώσεως συνδρόμου τῶν Looser - Milkman.

Σᾶς παρουσιάξομεν μίαν τυπικὴν καὶ μίαν ἀτυπον περίπτωσιν τοῦ ἐν λόγω συνδρόμου. Καὶ διὰ μὲν τὴν ἀτυπον περίπτωσιν δὲν θὰ ἀπασχολήσωμεν τὴν Ἐταιρείαν πλὴν τῆς ἐπιδείξεως τῶν ἀκτινογραφιῶν. Θὰ ἀσχοληθῶμεν ἰδιαίτερος μὲ τὴν τυπικὴν περίπτωσιν λόγω τοῦ λίαν χαρακτηριστικοῦ τῆς περιπτώσεως καὶ τῆς εὐθρείας μελέτης, ἥτις ἐγένετο ἐπ' αὐτῆς.

Πρόκειται περὶ θήλεος ἀγάμου ἡλικίας 42 ἐτῶν, ἥτις ἀπὸ βετίας ἤρχισε αἰτιωμένη διὰ βάρους καὶ ἄλγος κατὰ τὴν λεκάνην καὶ τὸν δεξιὸν μηρόν. Τὰ ἐνοχλήματα ταῦτα ἐξελήφθησαν ἀρχικῶς ὡς ρευματοειδοῦς φύσεως, δι' ἧ καὶ ἡ ἀσθενὴς ὑπεβλήθη εἰς ἀντιρρευματικὴν ἀγωγὴν ἄνευ ἀποτέλεσματος τινός. Ἐν συνεχείᾳ ἡμέραν τινα λόγω προσκρούσεως τοῦ ἀλγοῦντος μηροῦ ἐπὶ τῆς κλίνης, ἠσθάνθη ἐντονώτερον ἄλγος, δι' ἧ καὶ μετέβη εἰς χειρουργόν, ὅστις διέγνωσεν ἀκτινολογικῶς κάταγμα τοῦ ἄνω τριτημορίου τοῦ μηριαίου, τὸ ὁποῖον καὶ προσεπάθησε νὰ θεραπεύσῃ δι' ἀκινητοποιήσεως. Μὲ

τὴν πάροδον τοῦ χρόνου τὰ μὲν ἀρχικὰ ἐνοχλήματα ἐπεδεινούτο συνεχῶς, νέα δὲ παρόμοια ἤρχισαν νὰ ἐμφανίζωνται κατὰ τοὺς ὤμους, τὸν θώρακα καὶ τὰ ἀντιβράχια. Ἦδη ἀπὸ τοῦ παρελθόντος ἔτους ἡ ἀσθενὴς βαδίζει λίαν δυσχερῶς. Διὰ τὰ ἀνωτέρω προσήλθεν εἰς τὸ παρ' ἡμῖν ἐξωτερικὸν ἰατρεῖον. Ἐνθα κατόπιν ἀκτινολογικοῦ ἐλέγχου τῶν πλευρῶν καὶ τῆς λεκάνης ἐτέθη διάγνωσις συνδρόμου τῶν Looser - Milkman καὶ ἡ ἀσθενὴς εἰσήχθη εἰς τὴν Κλινικὴν.

Ἐν τῇ Κλινικῇ ἐγένοντο ἅπασαι αἱ δυναταὶ ἐργαστηριακοὶ ἐξετάσεις χωρὶς νὰ ἀνεύρωμεν τί τὸ παθολογικόν. Τὸ ἀσβέστιον τοῦ αἵματος εὐρέθη φυ-



Εἰκ. 1. — Ἐναρξίς ψευδοκατάγματος κλειδός. Ψευδοκάταγμα ὀμοπλάτης - κορακοειδοῦς ἀποφύσεως - ἀχένος ὀμογλήνης (1). Συμπλήρωσις κατάγματος κλειδός (2). Κάταγμα τῆς ἐτέρας κλειδός, ψευδοκάταγμα μασχάλιου χεῖλους ὀμοπλάτης (3). Πολλαπλὰ ψευδοκατάγματα πλευρῶν καὶ εἰς τὰς τρεῖς εἰκόνας.

σιολογικόν, ὁ φωσφόρος ἐλαφρῶς ἠλαττωμένος, ἡ ἐξέταση κοπράνων διὰ λίπην ἀπέβη ἀρνητικὴ, ἡ ἀντίδρασις Wassermann - Kahn ἀρνητικὴ.

Λόγω τοῦ ἀγνώστου τῆς αἰτιολογίας τῆς νόσου καὶ λόγω τοῦ μέλανος χρώματος τοῦ προσώπου τῆς ἀσθενοῦς ἡ σκέψις μας ἐστράφη πρὸς τὴν πλευρὰν τῆς ἐπινεφριδικῆς ἀνεπαρκειᾶς. Πρὸς ἀποκλεισμὸν ταύτης ἐγένοντο τὸ Test τοῦ Thorn, ἡ δοκιμασία ἀποβολῆς ὕδατος (ἀμφότερα παθογνωμονικὰ τῆς νόσου) τὰ ὁποῖα ἀπέβησαν ἀρνητικά. Ἐγένετο ἐν συνεχείᾳ βιοψία τμήματος περόνης περιλαμβάνοντος δύο ψευδοκατάγματα, ἡτις πλὴν εἰκόνας ἀτελοῦς ὀστεώσεως δὲν ἔδειξεν τί τὸ παθολογικόν.

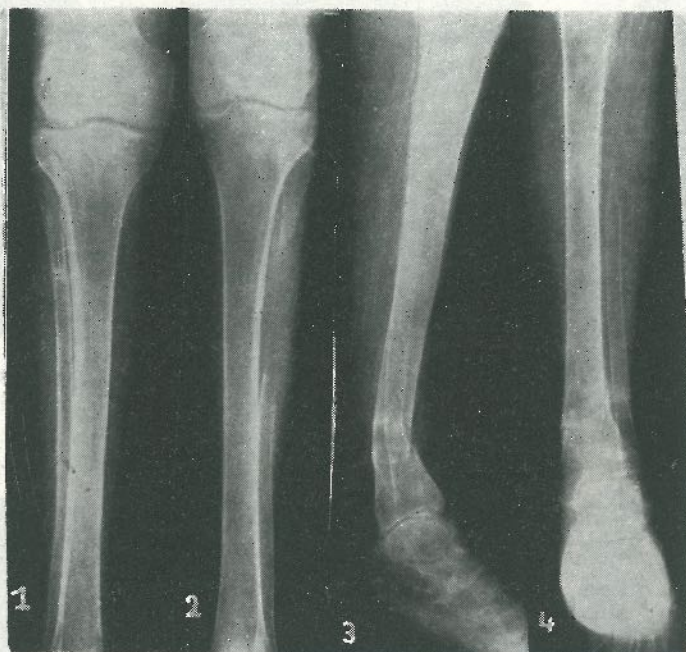


Εικ. 2.— Ύποτροχαντήριον κάταγμα δεξιά. Πολλαπλά ψευδοκατάγματα ἀμφοτέρων τῶν ἡβικῶν καὶ ἰσχιακῶν κλάδων. Κάταγμα ἀνω-
νύμου δεξιά.



Εικ. 3.— Ψευδοκάταγμα κάτω $\frac{1}{3}$ δεξιᾶς ὀλένης ὡς καὶ ἄνω $\frac{1}{3}$ ἀριστερᾶς (1) : Ψευδοκάταγμα ἄνω $\frac{1}{3}$ ἀριστερᾶς ὀλένης ἕναρσις ψευδοκατάγματος ἀρ. κερκίδος ἰσοῦψῶς πρὸς δικεφαλικῶν ὀγκώματα) : Ψευδοκάταγμα κάτω $\frac{1}{3}$ δεξιᾶς ὀλένης ὡς καὶ κάταγμα πρώτου μετα-
καρπίου πορωθὲν ἐν πλημμελῇ θέσει.

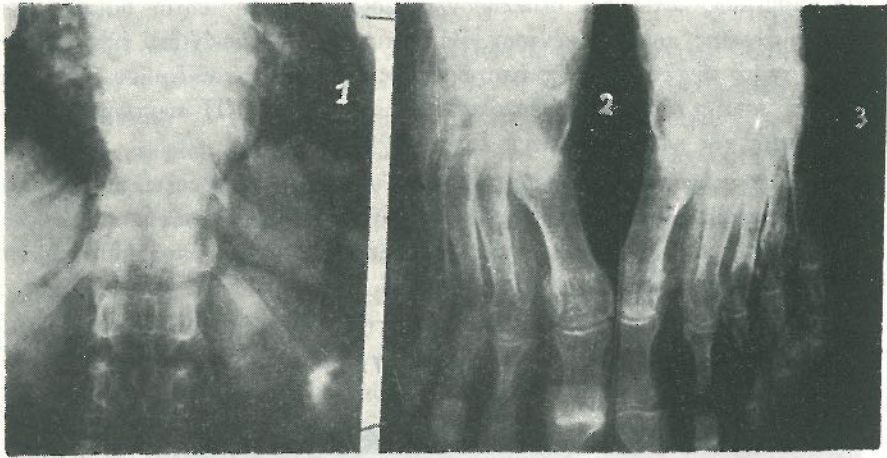
Ἄκτ)κῶς ἡ ἀσθενὴς ἐνεφάνιζεν ὑπὲρ τὰ τεσσαράκοντα ἑπτὰ ψευδοκατάγματα, ὡς ἀκολούθως :Κλείδες ἀνά ἓν= (2), δεξιὰ ὀμοπλάτη τρία (3), ἀριστερὰ ὀμοπλάτη τρία (3), ἀριστερὰ ὀλένη ἓν (1), δεξιὰ ὀλένη ἓν (1), κερκίς ἀνά ἓν= (2), ἀριστερὸν πρῶτον μετακάρπιον ἓν (1), λεκάνη ὀκτώ (8), δεξιὸν μηριαῖον ἓν (1), δεξ. περόνη δύο (2), ἀριστ. περόνη δύο (2), ἄρ. κνήμη ἓν (1), ἄρ. 2ον μετατάρσιον ἓν (1), ἄρ. 4ον μετατάρσιον ἓν (1), πλευραὶ ὑπὲρ τὰ δεκαοκτῶ (18).



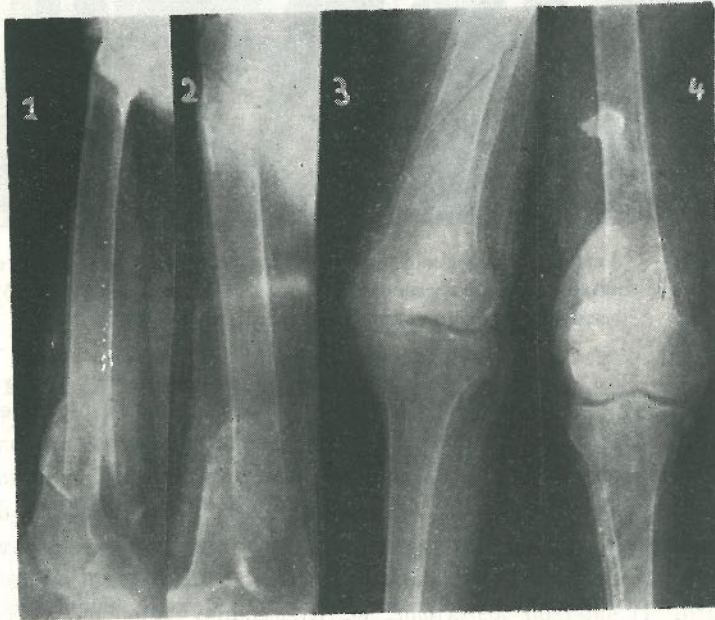
Εἰκ. 4.— Ψευδοκάταγμα ἄνω $\frac{1}{3}$, δεξιᾶς περόνης (1) ἀφαίρεσις τμήματος ἄρ. περόνης διὰ βιοψίαν (2). Κάταγμα πωρωθῆν ἐν πλιμμελῇ θέσει κάτω $\frac{1}{4}$, ἀριστ. κνήμης.

Πλὴν τῶν ἀνωτέρω ἡ ἀσθενὴς καθ' ὃν χρόνον ἐνοσηλεύετο εἰς τὸ Νοσοκομεῖον ἐνεφάνισεν συνεπεῖα πτώσεως καὶ τέσσαρα (4) ἕτερα τραυματικά παθολογικά κατάγματα, ἓν εἰς τὸ κάτω τριτημόριον τῆς ἄρ. κνήμης καὶ ἕτερον τῆς συστοίχου περόνης, ἓν εἰς τὸ κάτω 3ριον τοῦ ἄρ. μηριαίου καὶ ἓν εἰς τὸ τοῦ δεσμοῦ.

Κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐν τῷ Νοσοκομείῳ νοσηλείας τῆς εἶχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ παρακολουθήσωμεν τὴν δημιουργίαν νέων ψευδοκαταγμάτων ἰδίᾳ εἰς τὴν ἄρ. κλεῖδα. Τοῦ ψευδοκατάγματος προηγήθη ἄλλος ἔντονον τοπικῶς ἐπὶ 7 - 10 ἡμέρας, μεθ' ὃ ἤρχισεν ἐμφανιζομένη ἀκτ)κῶς ὄρατὴ ρωγμὴ



Είκ. 5.— Ψευδοκατάγματα πλευρών ως και συμπίεστικόν Θ_{11} Θ_{12} σπονδύλου (1): Ψευδοκατάγμα μεσότητος δευτέρου μεταταρσίου δεξιά (2): 'Ακτινογραφικαί εικόνες κατάγματος εξ υπερφορτώσεως δευτέρου και τετάρτου μεταταρσίου άριστερά (3)

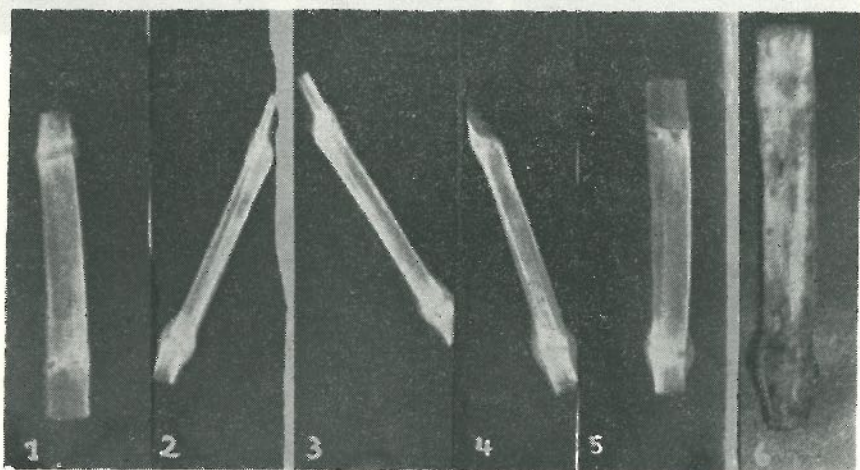


Είκ. 6.— 'Υπερκονδύλου «κάταγμα» δεξιού μηριαίου εις δύο επίπεδα (1, 2) ως και άριστερού τοιούτου (3, 4)

ἥτις βαθμιαίως κατέλαβεν ὁλόκληρον τὴν διάμετρον τοῦ ὀστοῦ βαίνουσα ἐκ τῆς περιφερείας πρὸς τὸ κέντρον. Ἡ ἀκτινολογικὴ ἐμφάνισις τῆς ρωγμῆς συνέπιπτε μὲ τὴν ἔναρξιν τῆς ὑποχωρήσεως τοῦ ἄλγους τοῦ ὁποίου ἡ ἔντασις ἐμειοῦτο σαφῶς ὅταν τὸ ψευδοκάταγμα συνεπληροῦτο. Ἡ συμπλήρωσις τοῦ κατάγματος τῆς κλειδὸς ἀπῆτησε ἑπτὰ (7) ἡμέρας.

Θεραπευτικῶς ἐχορηγήσαμεν βιτ. D, Ca, εἰς μεγάλας δόσεις, duraboline, Cortizon χωρὶς νὰ συνάμεθα νὰ εἴπωμεν ὅτι παρατηρήθη σαφῆς τις βελτίωσις. Ἀντιθέτως ἡ κινήσιοθεραπεία ὑπῆρξεν ἀρκοῦντως ὑποβοηθητικὴ διὰ τὴν πάσχουσαν.

Δὲν θὰ ὑπεισέλθωμεν εἰς λεπτομερείας τοῦ συνδρόμου. Πλήρη περιγραφὴ δύναται νὰ ἀνεύρη τις εἰς τὰ εἰδικὰ συγγράμματα. Περιοριζόμεθα νὰ εἴ-



Εἰκ 7.— Ἀκτινογραφικὴ εἰκὼν ἀφαιρεθέντος τμήματος περόνης μετ' ἐμφανοῦς ἀπεικονίσεως δύο ψευδοκατάγματος ἐν «πρωσί» (1,2,3,4,5): Φωτογραφία ἀφαιρεθέντος τμήματος περόνης (6).

πωμεν ὅτι τοῦτο περιεγράφη τὸ 1930 ὑπὸ τοῦ Milkman ἐνῶ ὁ Looser περιγράφων τὸ 1920 σειρὰν περιπτώσεων ἀσθενῶν πασχόντων ἐξ ὀστεοπαθείας τῆς πείνης, ἐπέσειρεν τὴν προσοχὴν ἐπὶ τῶν χαρακτηριστικῶν λύσεων τῶν ὀστῶν αἵτινες φέρονται ἔκτοτε ὡς ζῶναι Looser. Ὁ μεγαλύτερος ἀριθμὸς τῶν περιγραφέντων καταγμάτων ἐπὶ ἐνὸς ἀσθενοῦς ἀνήκει εἰς τὸν Milkman (43), ἐνῶ ὁ Brick περιέγραψε προσφάτως (1947) περίπτωσιν μὲ 39 κατάγματα. Ἡ ἡμετέρα περίπτωσις ὡς ἀνεφέραμεν, παρουσίαζεν ὑπὲρ τὰ τεσσαράκοντα ἑπτὰ (47) ψευδοκατάγματα καὶ τέσσαρα (4) μετατραυματικὰ παθολογικὰ τοιαῦτα, ἥτοι σύνολον πεντήκοντα ἕνα (51) κατάγματα.

Αιτιολογία: Άγνωστος.

Άκτινολογιστικῶς: Παρατηρεῖται γενική ἀποσβέστωσις τῶν ὀστέων μετὰ πολλαπλῶν καταγμάτων ἢ καλύτερον ψευδοκαταγμάτων τὰ ὁποῖα τείνουν νὰ εἶναι συμμετρικά καὶ τὰ πλεῖστα ἐξ αὐτῶν ἔχουν χαρακτηριστικά γνωρίσματα. Πλὴν τῶν διαφύσεων τῶν μακρῶν ὀστέων τὰ κατάγματα ἐμφανίζονται καὶ εἰς μέρη τῶν ὀστέων εἰς τὰ ὁποῖα σπανίως ἢ οὐδέποτε ἐπισυμβαίνουν βίαια κατάγματα ἐκτὸς βεβαίως ἀν δρᾶση ἀπ' εὐθείας ἰσχυρὰ βία. Μία τυπικὴ ζώνη Looser δὲν ἀποτελεῖ ἀπλῶς γραμμοειδῆ λύσιν τῆς συνεχείας ὀστοῦ ἀλλὰ εἶναι ἀρκετοῦ πλάτους φθάνουσα τὸ ἐν ἑκατοστὸν τοῦ μέτρου. Συνήθως δὲν ὑπάρχει ὀρατὸς ἀκτινῶς πῶρος, οὔτε σκλήρυνσις τῶν προσκειμένων καταγματικῶν ἐπιφανειῶν. Δὲν ὑπάρχει παρεκτόπισις οὔτε ἐπισυμβαίνει τοιαύτη ἔστω καὶ μετὰ πάροδον ἐτῶν, ἐκτὸς ἐὰν ἐπιδράση βία. Δυνατὸν περισσότερα τοῦ ἐνὸς κατάγματος νὰ ἐπισυμβοῦν εἰς τὸ αὐτὸ ὀστοῦν ὡς τοῦτο ἐμφανίζεται εἰς τὰς πλευράς. Εἰς τὴν ἡμέτεραν περίπτωσιν τὰ μετατραυματικά κατάγματα τοῦ μηροῦ καὶ τῆς κνήμης ἐνεφάνιζαν βραδείαν πάρωσιν.

Παθολογικῶς: Οὐδὲν τὸ χαρακτηριστικὸν ἀνευρέθη μέχρι σήμερον. Ἐλαφρὰ αὐξησις τῆς ἀγγειώσεως ἀντιστοίχως πρὸς τὸ ψευδοκάταγμα. Τὸ μόνον σταθερὸν εὔρημα εἶναι ἡ ἀφθονία ὀστεοειδοῦς.

Διάγνωσις: Τίθεται ἀκτινολογικῶς.

Πρόγνωσις: Ἐφ' ὅσον δὲν ὑπακούσῃ εἰς τὴν θεραπείαν ἐξελισσεται βραδέως, ἐπιδεινουμένη συνεχῶς. Δυνατὸν νὰ ὑπάρξουν περίοδοι ὑφέσεως καὶ ἐξάρσεως τῆς νόσου.

Θεραπεία: Δὲν ὑπάρχει εἰδικὴ θεραπεία. Χορηγοῦνται μεγάλαι δόσεις Βιτ. D, Ca, ὁρμόναι ἀνευ θετικοῦ τινος ἀποτελέσματος.

S U M M A R Y

TH. GAROFALIDES, V. SOURMELIS and P. SYMEONIDES: ONE TYPICAL AND ONE NON. TYPICAL CASE OF LOOSER - MILKMAN SYNDROME

The X rays of one typical and one non typical cases of Looser - Milkman syndrome were shown. The typical case is a woman aged 42 with over 47 fractures more or less symmetrical. She was admitted to the Hospital and was widely studied. Except for a little low level of blood P, nothing else abnormal was found. A piece of fibula with two fractures was removed and Histological examination was done, «incomplete ossification at the sites of fractures» was found.

Durind her stay in the Hospital we had the opportunity to follow clinically and radiologically the complete picture of a new fracture in both clavicles. The fracture is preceded by local pain for seven to ten days and then the line of fracture is appearing. The pain discontinues as soon as the line of fracture appears. It took seven days for the fracture of the clavicle to become complete.

Except for those spontaneous fractures she sustained three fractures (both femurs, tibia and fibula) while in the Hospital after a fall. These fractures in contrast to the others had a tendency to heal.

We treated her by large doses of vit. D, Ca, Duraboline etc., with no obvious improvement. Exercises and massage on the other hand found to be very helpful for the patient.

B I B Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- 1 **Brailsford J.** : The Radiology of Bones and Joints.
- 2 **De Seze S.** : Maladies des os et des Articulations.
- 3 **Forestier J.** : Trois observations de syndrome de Looser - Milkman (Rev. du Rhum., 1644, 11, 34-37).
- 4 **Looser (E)** : Ueber Spätraehitis und Osteomalacie. Klinische, Rontgenologische und Pathologisch-anatomische Untersuchungen (Deutsche Ztschr. F. Chir. 1920, 152, 210-257).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΤΡΜΕΑΗ — Ν. ΣΙΑΤΗ : Περίπτωσης πηκτοειδούς πυρήνος επί θήλεος 18 ετών.

Ἐπιδεικνύμεν περίπτωσιν μετατραυματικῆς μονοριζαλγίας 5ης ὀσφυϊκῆς ρίζης συνεπείᾳ προπτώσεως τοῦ πηκτοειδοῦς πυρήνος ἐπὶ θήλεος ἡλικίας 17 ἐτῶν. Τὴν περίπτωσιν ταύτην ἐπιδεικνύμεν λόγῳ σπανιότητος, ἐνδεικτικῶς δὲ ἀνακοινοῦμεν ὅτι ὁ De Sege ἀναφέρει ὅτι ἡ πρόπτωσης τοῦ πηκτοειδοῦς πυρήνος εἶναι ἐξαιρετικῶς σπανία πρὸ τοῦ 25οῦ ἔτους τῆς ἡλικίας ἀνύπαρκτος δὲ κατὰ τὴν παιδικὴν καὶ ἐφηβικὴν ἡλικίαν. Ἐπίσης ὁ Ταμβακόπουλος ἐδημοσίευσεν ἐργασίαν εἰς τὰ «Ὀρθοπαιδικὰ Χρονικὰ τῆς Βούλας» ἐκ τῆς Πανεπιστημιακῆς Ὀρθοπαιδικῆς Κλινικῆς τῆς Νέας Ὑόρκης ἐπὶ 300 περιπτώσεων κήλης τοῦ μεσοσπονδυλίου δίσκου ἀνέφερε δὲ ὅτι ἡ ἡλικία τῶν πασχόντων ἐκυμαίνεται μεταξὺ 23 καὶ 58 ἐτῶν.

Ἡ διάγνωσις ἐπεβεβαιώθη ἐγχειρητικῶς καὶ δι' ἱστολογικῆς ἐξετάσεως.

Τὸ ἱστορικὸν τῆς ἀσθενοῦς ἐν περιλήψει ἔχει ὡς ἀκολουθῶς: Πρόκειται περὶ θήλεος ἡλικίας 18 ἐτῶν ἥτις ἀπὸ ἔτους κατόπιν πτώσεως ἐξ ὕψους ἐπὶ τῆς ἔδρας ἤρχισεν αἰτιωμένη δι' ἄλλος κατὰ τὴν ὀσφὺν ἰδίᾳ ἀριστερά, μετέπειτα πρὸς τὸ σύστοιχον σκέλος. Τὸ ἄλλος τοῦτο ἐπετείνετο κατὰ τὸν βῆχα, πταρμὸν καὶ γέλωτα.

Νευρολογική εξέταση κατέληξεν εἰς τὴν διάγνωσιν μονοριζαγλίας 5ης ὀσφυϊκῆς ρίζης μὲ τὸ σημεῖον Laseque θετικὸν ἀριστερὰ εἰς τὰς 20^ο δεξιὰ εἰς τὰς 40^ο. Ἐπὶ πλέον δὲ ἐνεφάνιζεν ἀνταλγικὴν σκολίωσιν καὶ ἄλλος κατὰ τὴν πλῆξιν ἢ πίεσιν τοῦ 4ου ὀσφυϊκοῦ μεσοσπονδυλίου διαστήματος ἰδίᾳ ἀριστερὰ. Λόγῳ τοῦ νεαροῦ τῆς ἡλικίας καὶ λόγῳ τῆς μακροχρονίου μὴ ἀντιδράσεως εἰς τὴν συντηρητικὴν θεραπείαν ἐτέθησαν ὑπόνοιαι ἄλλης τινος νόσου τῆς σπονδυλικῆς στήλης, δι' ἃ καὶ ἐξητάσθη ὑπὸ νευρολόγου, ὅστις ἔθεσε τὴν διάγνωσιν πίεσεως τῆς 5ης ὀσφυϊκῆς ρίζης λόγῳ προπτώσεως τοῦ πηκτοειδοῦς πυρῆνος.

Ἡ ἀσθενὴς ἐχειρουργήθη διὰ τῆς τυπικῆς ἐγχειρήσεως, ἀνευρέθη δὲ σαφὴς προβολὴ τοῦ πηκτοειδοῦς πυρῆνος μεταξὺ 4ου καὶ 5ου ὀσφυϊκοῦ σπονδύλου.

Τὴν μεθεπομένην τῆς ἐγχειρήσεως τὸ σημεῖον Laseque ἐξηκολούθει νὰ εἶναι θετικὸν εἰς 60^ο ἀριστερὰ, ἔναντι τῶν 20^ο προεγχειρητικῶς, δεξιὰ δὲ ἀρνητικόν. Μετὰ πάροδον 2 ἑβδομάδων ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἅπαντα τὰ ἐνοχλήματα ὑπεχώρησαν.

Ἡ ἱστολογικὴ εξέτασις ἀπέδειξεν ὅτι ἡ μικροσκοπικὴ εἰκὼν τοῦ ἐξαιρεθέντος τμήματος ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὴν παρατηρουμένην ἐπὶ ὕλικου πηκτοειδοῦς πυρῆνος ἐκφυλισθέντος.

Ἐπιδεικνύομεν τὰς ἀκτινογραφίας τῆς ἀσθενοῦς εἰς τὰς ὁποίας παρατροῦμεν ἱεροποίησιν τοῦ 5ου ὀσφυϊκοῦ καὶ ἀνταλγικὴν σκολίωσιν.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ — Γ. ΚΑΜΠΟΤΡΟΓΑΟΥ : Περιπτώσις κατάγματος ἐξάρθρηματος ἔξω κονδύλου τοῦ μηριαίου.

Ἐπιδεικνύομεν τὴν ὡς ἄνω περιπτώσιν ὡς σπανίαν. Ὁ περὶ οὗ πρόκειται ἀσθενὴς ἐνεφάνισεν τὸ ὡς ἄνω κατάγμα ἐξάρθρημα μετὰ πτώσιν ἐξ ὕψους 2,5 μ. μὲ τὰ γόνατα ἐν ἐκτάσει.

Ἐχομεν τὴν γνώμην ὅτι συνέβαλαν τὶς τὴν γένεσιν τοῦ εἴδους τούτου τοῦ κατάγματος ἀφ' ἑνὸς μὲν ἡ θλαιογονία ἦν ἐνεφάνιζεν ὁ ἀσθενὴς ἀφ' ἑτέρου δὲ ἡ ὑπερτροφικὴ (συγγενῶς) κεφαλὴ τῆς συστοίχου περόνης, ἥτις διὰ τῆς καλυτέρας ὑποστηρίξεως ἠῤῥξανε τὴν ἀντίστασιν τοῦ ἔξω κνημιαίου κονδύλου. Ἡ ἀνάταξις ἐγένετο δι' ὅστεοσυνθέσεως τῇ βοηθεαῖα δύο μεταλλίνων κοχλιῶν.

I. ΜΙΧΑΗΛ — Κ. ΣΠΤΡΟΠΟΥΛΟΥ — Ε. ΕΧΑΡΧΟΥ : Θεραπευτικά αποτελέσματα ἐπὶ σοβαρῶν καὶ συνήθως καλαιῶν καταγμάτων ἀγκῶνος τῆς παιδικῆς ἡλικίας.

Τὰ ὑπερκονδύλια κατάγματα τοῦ ἀγκῶνος διακρίνονται εἰς τὰ ὑπερεκτάσεως ἄτινα ἀπαντῶνται συχνότερον καὶ εἰς τὰ ὑπερκάμψεως. Εἰς τὴν ὡς ἄνω διάκρισιν λαμβάνεται ὑπ' ὄψιν ἢ πρὸς τὰ ὀπίσω ἢ πρόσω μετατόπισις τοῦ περιφερικοῦ κατεαγότος τμήματος ἐν σχέσει πρὸς τὸ κεντρικὸν τοιοῦτον. Ἡ μετατόπισις αὕτη δύναται νὰ ἐξηγηθῇ ὡς ἐξάρθρωμα τοῦ ἀγκῶνος τοῦτο ὅμως εἶναι σπανιώτατον.

Ἡ ἀντιμετώπισις τῶν ἐν λόγῳ καταγμάτων συνίσταται εἰς τὴν ἄμεσον διὰ χειρισμῶν ἀνάταξιν ὑπὸ νάρκωσιν. Ἐπανόληψις τῆς προσπαθείας τῆς συντηρητικῆς ἀνατάξεως δύναται νὰ ἔχῃ ὡς δυσάρεστον ἐπακόλουθον τὴν αὔξησιν τοῦ οἰδήματος ὡς καὶ ἐνδοαρθρικὰς καὶ ἐνδομυϊκὰς αἱμορραγίας. Ἡ ἀνάταξις καθίσταται δυσκολωτέρα ἀφοῦ ἐγκατασταθῇ οἰδηματῶν μαλακῶν μορίων δι' ὃ καὶ πρὸς ἀντιμετώπισιν τῆς τοιαύτης καταστάσεως ἐφαρμόζεται συνήθως συνεχῆς ἔκτασις. Ἀναλόγως τῶν χωρῶν καὶ τῶν ἀντιλήψεων τῶν συγγραφέων ἡ ἔκτασις ἐπιτελεῖται εἴτε διὰ ταινιῶν λευκοπλάστου εἴτε σκελετικῆ τοιαύτη διὰ τοῦ ὠλεκράνου.

Δὲν ὑπάρχει ἀμφιβολία ὅτι ἡ ὀρθοπεδικὴ ἀνάταξις τῶν ὑπερκονδύλιων καταγμάτων τοῦ ἀγκῶνος δεόν νὰ προτιμᾶται ὁσάκις εἶναι δυνατὴ καὶ εὐκόλος. Φρονοῦμεν ὅμως ὅτι ἡ ἐγχειρητικὴ ἐπιβάλλεται εἴτε ἐν περιπτώσει ἀποτυχίας τῆς ὀρθοπεδικῆς ἀνατάξεως εἴτε ὁσάκις πρόκειται περὶ παρημελημένων καταγμάτων πρᾶγμα ὅπερ εἶναι σύνηθες εἰς τὴν χώραν μας. Ἐχόντες συχνάκις νὰ ἀντιμετωπίσωμεν δυσκόλους περιπτώσεις ὑπερκονδύλιων καταγμάτων τῆς παιδικῆς ἡλικίας, εὐρισκόμεθα εἰς τὴν ἀνάγκην νὰ χειρουργήσωμεν συχνότερα παρὰ νὰ ἀνατάξωμεν ὀρθοπεδικῶς.

Ἐπιδεικνύομεν 4 περιπτώσεις ἐκ τῶν ὁποίων τὰς 3 ἐχειρουργήσαμεν ἐν τῇ ἡμετέρῳ Χειρουργικῇ Ὀρθοπεδικῇ Κλινικῇ τοῦ Νοσοκομείου Παίδων «Ἡ Ἁγία Σοφία» διότι προσῆλθον εἰς ἡμᾶς ἐκπροθέσμως εἴτε κατόπιν ἀποτυχίας τῆς ὀρθοπεδικῆς ἀνατάξεως, εἴτε ἀφ' ἑαυτῶν ἀφοῦ προηγουμένως ὑπεβλήθησαν εἰς ἀσκόπους καὶ ἐπικινδύνους χειρισμούς.

Λέον νὰ σημειωθῇ ὅτι ἀπάσας σχεδὸν τὰς αἱματηρὰς ἀνατάξεις ἐκτελοῦμεν ἄνευ χρήσεως μετάλλων διὰ τὴν συγκράτησιν τῶν κατεαγότων τμημάτων ἢ ἄλλων ξένων σωματίων.

Πρώτη περίπτωση. Μ. Γεώργιος, 10 ἐτῶν. Οἶτος ἐπέστη σοβαρὸν ὑπερκονδύλιον κάταγμα τοῦ δεξιοῦ ἀγκῶνος διὰ τὸ ὅποιον ἐγένετο ἀνεπιτυχὴς ἀπόπειρα ὀρθοπεδικῆς ἀνατάξεως εἰς ἐπαρχιακὸν κέντρον, δι' ὃ καὶ προσῆλθε παρ' ἡμῶν 3 ἑβδομάδας ἀργότερον ὁπότε διεπιστώθη ἡ πλήρης ἀνεπάρκεια τῆς προηγηθείσης ἀνατάξεως καὶ τῆς συγκρατήσεως ἐντὸς γύψου. Ὁ γύψος τὸν ὅποιον ἔφερεν ὁ ἀσθενὴς ἀφῆρέθη, τὸ δὲ ἔκτρον εὐρίσκετο ἐν κάμφει 90 περίπου μοιρῶν. Αἱ κινήσεις κάμψεως καὶ ἐκτάσεως

δὲν ἐξετελοῦντο ὡς καὶ αἱ κινήσεις πρηνισμοῦ καὶ ὑπτασμοῦ. Ὁ ἀσθενὴς ὑπέστη παρ' ἡμῶν αἰματηρὰν ἀνάταξιν, ἣτις ἐπέφερε τὴν ἀκριτὰ καλὴν ἀποκατάστασιν τῆς συνεχείας τοῦ κατεαγότος ὄστου. Μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ γύψου ὁ ἀσθενὴς ὑπεβλήθη εἰς προσεκτικὴν ἐνεργητικὴν φυσικοθεραπείαν, σήμερον δέ, 64 ἡμέρας μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ γύψου, ἡ κινητικότης τοῦ ἀγκῶνος κρίνεται ἱκανοποιητικῆ: κάμψις 60°, ἔκτασις 150°. Πρηνισμὸς — ὑπτασμὸς καλός.

Δευτέρα περίπτωσις. Φ. Μαρίνος, 8 ἐτῶν. Ὁ ἐν λόγῳ ἀσθενὴς ὑπέστη κατάγμα ὑπερκονδύλιον τοῦ ἀριστεροῦ ἀγκῶνος δύο ἑβδομάδας πρὸ τῆς εἰσόδου του ἐν τῇ ἡμετέρῳ Κλινικῇ προηγηθείσης εἰς ἐπαρχιακὸν Νοσοκομεῖον ἀνεπιτυχούς ὀρθοπεδικῆς ἀνατάξεως Προσηλθε παρ' ἡμῶν μετὰ τὸ ἄκρον ἐν ἑκτάσει καὶ μετὰ κατηρηγμένης τὰς κινήσεις κάμψεως πρηνισμοῦ καὶ ὑπτασμοῦ. Ἐκ τῆς ἀκτινογραφίας ἣτις ἐλήφθη κατὰ τὴν ἡμέραν τῆς εἰσόδου του διεπιστώθη μεγάλη παρεκτόπισις τοῦ περιφερικοῦ κατεαγότος τμήματος πρὸς τὸ ὄπισθον καὶ ἔσω ὡς ἐὰν ἐπρόκειτο περὶ ἔξαρθρήματος. Προσέτι ὁ ἀγκῶν ἐνεφάνισε μεγάλου βαθμοῦ οἴδημα ὡς καὶ παραμόρφωσιν. Διὰ τοὺς ὡς ἄνω λόγους, προέβημεν μετὰ τινος ἡμέρας εἰς τὴν αἰματηρὰν ἀνάταξιν τοῦ κατάγματος. Τὸ ἀποτέλεσμα σήμερον δύναται νὰ θεωρηθῇ ὡς ἱκανοποιητικὸν δεδομένου ὅτι ἡ κινητικότης ἔχει βελτιωθῆ ἤτοι: κάμψιν 60° καὶ ἔκτασιν 140°. Αἱ κινήσεις στροφῆς ἐπίσης εἶναι λίαν καλαί. Δέον νὰ σημειωθῇ ὅτι ὁ ἐν λόγῳ ἀσθενὴς ὑπεβλήθη εἰς κινησιοθεραπείαν ἐπὶ 40 ἡμέρας.

Τρίτη περίπτωσις. Χ. Στυλιανῆ, 7 ἐτῶν. Αἴτη ὑπέστη ὑπερκονδύλιον κατάγμα τοῦ ἀριστεροῦ ἀγκῶνος καὶ εἰσῆχθη ἐν τῇ ἡμετέρῳ Κλινικῇ δύο ἑβδομάδας μετὰ τὴν πτώσιν της ἀφοῦ προηγουμένως ὑπεβλήθη κατ' οἶκον εἰς δύο ἀνεπιτυχεῖς ἀποτείρας ὀρθοπεδικῆς ἀνατάξεως. Ὅταν ἡ ἀσθενὴς προσήλθε παρ' ἡμῶν, ἐνεφάνιζε μέτριον οἴδημα τοῦ ἀγκῶνος μετὰ μεγάλην παραμόρφωσιν αὐτοῦ. Τὸ ἄκρον εὐρίσκετο ἐν ἑκτάσει, μετὰ τὰς κινήσεις κάμψεως, πρηνισμοῦ καὶ ὑπτασμοῦ κατηρηγμένης. Ἐπὶ τῆς ἀκτινογραφίας διεπιστώθη μεγάλη παρεκτόπισις τοῦ περιφερικοῦ τμήματος πρὸς τὰ ὄπισθον ὡς καὶ συνοστέωσις εἰς πλημμελῆ θέσιν. Προέβημεν εἰς αἰματηρὰν ἀνάταξιν χάρις εἰς τὴν ὁποίαν ἀποκατεστάθησαν πλήρως αἱ ἀνατομικαὶ σχέσεις. Μετὰ παρέλευσιν 36 ἡμερῶν ἀπὸ τῆς ἀφαιρέσεως τοῦ γύψου καὶ τῆς ἐνάρξεως τῆς φυσικοθεραπείας, αἴτη παρουσιάζει κινητικότητα ἱκανοποιητικὴν μετὰ κάμψιν 50°, ἔκτασιν 130° καὶ στροφὴν λίαν καλὴν.

Τετάρτη περίπτωσις. Κ. Ἰωάννα, 11 ἐτῶν. Πρόκειται περὶ περιπτώσεως ἡ ὁποία προσφάτως εἰσῆχθη ἐν τῇ ἡμετέρῳ Κλινικῇ ἀφοῦ ὑπεβλήθη προηγουμένως εἰς σειρὰν ἀσκοπῶν καὶ ἐπικινδύνων χειρισμῶν ὑπὸ γνωστοῦ πρακτικοῦ τῶν Ἀθηναίων τοῦ περιφήμου Βλάχου. Ἡ ἐν λόγῳ ἀσθενὴς ὑπέστη κατάγμα τοῦ ἀριστεροῦ ἀγκῶνος πρὸ 2½ μηνῶν περὶπου, ἡ δὲ λειτουργικὴ ἱκανότης μετὰ τοὺς χειρισμοὺς τοῦ προαναφερθέντος πρακτικοῦ ἦτο μηδαμινὴ ἤτοι κάμψις — ἔκτασις 10 μοῖρας περὶπου. Ὡς διεπιστώθη ἐπὶ τῆς ἀκτινογραφίας τὴν ὁποίαν ἐλάβομεν κατὰ τὴν εἰσαγωγὴν της ἐν τῇ ἡμετέρῳ Κλινικῇ, αἱ ἐκ τῆς πτώσεως κακώσεις κάθε ἄλλο παρὰ σημαντικαὶ φαίνονται νὰ εἶναι. Τὴν ἐκτίμησιν τῶν ἐκ τῆς ἐπεμβάσεως τοῦ Βλάχου προκληθεισῶν βλαβῶν ἀφήνομεν εἰς τὴν ὑμέτεραν κρίσιν. Δηλαδή ἡ λειτουργικότης τοῦ ἀγκῶνος τῆς ἀσθενοῦς μας εἶναι πρακτικῶς ἀνύπαρκτος κατόπιν ἐλαχίστης σημασίας κατάγματος.

R É S U M É

J. MICHAÏL, C. SPYROPOULOS et E. EXARCHOU : RESULTATS THERAPEUTIQUES APRÈS TRAITEMENT DE FRACTURES SERIEUSES ET SOUVENT ANCIENNES DU COUDE CHEZ DES ENFANTS.

Les auteurs présentent 4 cas de fractures du coude chez des enfants âgés de 7 à 11 ans. Tous ces petits malades ont été traités en province. On a procédé à une réduction non - sanglante ou, on s'est acharné à leur faire du mouvement passif. Des personnes exerçant illégalement la médecine sont le plus souvent responsable du résultat, très mediocre, tant anatomique que fonctionnel.

Tous ces 4 cas, ont été opérés par nous. Nous avons obtenu une réduction très satisfaisante avec un résultat fonctionnel également satisfaisant.

L'opinion des auteurs est que lorsqu'une réduction non sanglante présente de grandes difficultés mieux vaut opérer plutôt que de provoquer des traumatismes qui pourraient avoir des conséquences graves. Dans les cas anciens l'indication opératoire s'impose souvent.

S U M M A R Y

J. MICHAÏL, C. SPYROPOULOS and EXARCHOU : THERAPEUTIC RESULTS AFTER TREATMENT OF SERIOUS AND OFTEN NEGLECTED FRACTURES OF THE ELBOW IN CHILDREN.

Four cases with fractures of the elbow incompletely reduced or submitted to violent passive movement were admitted in our Orthopedic Clinic. This concerns children aged from 7 to 11. Fracture happened a few weeks or months ago. It was a serious fracture, ending in an anatomical and functional unsatisfactory result.

We had to operate these cases. Although these fractures were neglected or improperly treated some time ago, the result was good and the range of movement important.

It is the authors opinion that if an orthopedic reduction is presumably very difficult, an operation should be preferable. In cases of neglected or improperly treated fractures the indication of an open réduction should be frequent.

Σ υ ζ ή τ η σ ι ς

Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ: Εἰς τὰς ἐπιδειχθεῖσας ὑπὸ τοῦ κ. Μιχαήλ περιπτώσεις βλέπομεν πράγματι θανασιάν ἀνατομικὴν καὶ λειτουργικὴν ἀποκατάστασιν τοῦ ἀγκῶνος.

Ἐπὶ τοῦ θέματος ὅμως αὐτοῦ δὲν θὰ ἔπρεπε νὰ νομισθῇ ὅτι ὅλα τὰ παλαιὰ κατάγματα τοῦ ἀγκῶνος ἐπὶ παιδῶν πρέπει νὰ χειρουργοῦνται. Πιθανὸν εἰς χεῖρας τοῦ κ. Μιχαήλ τὸ πρῶγμα νὰ εἶναι εὐκόλον. Δὲν γνωρίζομεν ὅμως τὸ ἀπώτερον ἀποτέλεσμα διότι εἶναι πιθανὸν οἱ χειρισμοὶ τῆς αἱματηρᾶς ἀνατάξεως νὰ ἐπέφερον κακώσεις εἰς

τὸν συζευκτικὸν χόνδρον μὲ ἀπώτερον ἀνώμαλον ἀνάπτυξιν τοῦ κάτω ἄκρου τοῦ βραχιονίου. Ἐξ ἄλλου ἅπαντες γνωρίζομεν καὶ ὁ Watson Jones ἔχει θαυμασίας ἀκτινογραφίας εἰς τὸ βιβλίον του αἱ ὁποῖαι δεικνύουν τὴν ἀναπροσαρμογὴν τῶν κατεαγῶτων τμημάτων μετὰ τὴν κατὰ μῆκος ἀΐξιν τοῦ ὄστου. Εἰς πολλὰς περιπτώσεις περιοριζόμεθα εἰς ἀπλὴν ἔκτομὴν προβάλλοντος τμήματος ὄστου ἐμποδίζοντος τὴν κίνησιν τοῦ ἀγκῶνος.

I. ΜΙΧΑΗΛ — Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΛΑΟΥ : Περίπτωσης μαιευτικῆς παραλύσεως χειρουργηθεῖσα ἀπὸ ἑξαμήνου διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Merle d' Aubigné. Συμπληρωματικὴ μυοπλαστικὴ.

Πρόκειται περὶ τῆς ἀσθενοῦς μας Α. Ἰωάννας, 8 ἐτῶν, μὲ βαρεῖαν μαιευτικὴν παράλυσιν τοῦ δεξιῦ ἄνω ἄκρου. Αὕτη παρουσίασεν ἀπὸ μικρᾶς ἡλικίας ἠλαττωμένην κινητικότητα καὶ μεγάλην ἔσω στροφὴν ὀλοκλήρου τοῦ δεξιῦ ἄνω ἄκρου. Ὅτε προσήχθη παρ' ἡμῖν ἐνεφάνιζεν ἀδυναμίαν ἀπαγωγῆς πέραν τῶν 45^ο καὶ πολὺ μεγάλην ἔσω στροφὴν. Ἦτο ἀνίκανος νὰ φέρῃ τὴν δεξιὰν ἄκραν χεῖρα εἰς τὸ στόμα καὶ ἔνεκα τῆς προαναφερθείσης ἠλαττωμένης ἀπαγωγῆς καὶ ἔνεκα πτώσεως τῆς δεξιᾶς ἄκρας χειρὸς. Διὰ τὴν τελευταίαν ταύτην προέβημεν εἰς τενοντομετάθεσιν τοῦ προσθίου καμπτήρος τοῦ καρποῦ ἐπὶ τῆς ραχιαίας ἐπιφανείας τῆς ἄκρας χειρὸς, πρᾶγμα ὕπερ πολὺ διηκολύνε τὴν χρῆσιν ταύτης. Διὰ τὴν βελτίωσιν τῆς ἀπαγωγῆς τοῦ βραχίονος καὶ τὴν κατάργησιν τῆς μεγάλης ἔσω στροφῆς, προέβημεν πρὸ ἑξαμήνου εἰς τὴν τενοντομετάθεσιν τοῦ μείζονος θωρακικοῦ μετὰ μείζονος στρογγύλου ἐπὶ τῆς ραχιαίας ἐπιφανείας τοῦ βραχιονίου συμφώνως πρὸς τὴν μέθοδον τῶν Episcopo — Merle, D' Aubigné. Διὰ τὴν διευκόλυνσιν τῆς ἀννήψεως τοῦ βραχίονος καὶ πέραν τῆς ὀριζοντίου, μετεμφυτεύσαμεν τὸν τραπεζοειδῆ ἐπὶ τοῦ μείζονος ὀγκώματος τοῦ βραχιονίου.

Τὸ λειτουργικὸν ἀποτέλεσμα κατόπιν τῆς ἐν λόγῳ ἐπεμβάσεως, ὡς δύνασθε νὰ διαπιστώσετε καὶ ὑμεῖς, εἶναι λίαν ἱκανοποιητικὸν δεδομένου ὅτι ἡ ἀσθενὴς εἶναι σήμερον εἰς θέσιν, ὅχι μόνον νὰ ἀννήψωσιν τὸ δεξιὸν ἄνω ἄκρον κατὰ τι πέραν τῆς ὀριζοντίου, ἀλλὰ καὶ νὰ κάμῃ χρῆσιν αὐτοῦ διὰ νὰ φέρῃ εὐχερῶς τὴν τροφήν εἰς τὸ στόμα.

Τὸ ἐνδιαφέρον τῆς περιπτώσεως ταύτης ἔγκειται εἰς τὸ γεγονὸς ὅτι ἀντιθέτως πρὸς δύο ἄλλας ἀναλόγους περιπτώσεις μας τὰς ὁποίας σᾶς ἐπεδείξαμεν εἰς προηγουμένην συνεδρίαν ἀφοῦ τὰς ἐχειρουργήσαμεν συμφώνως πρὸς τὴν κλασσικὴν μέθοδον τῶν Episcopo—Merle, D', Aubigné, εἰς τὴν προκειμένην περίπτωσιν ἐπροσθέσαμεν τὴν μετεμφύτευσιν τοῦ τραπεζοειδοῦς μὲ ἀποτέλεσμα νὰ διευκολυνθῇ κατὰ πολὺ ἡ ἀννήψωσις τοῦ βραχίονος πέραν τῆς ὀριζοντίου.

R É S U M É

J. MICHAIL et K. SPYROPOULOS : A PROPOS D'UN CAS DE PARALYSIE OBSTÉTRICALE OPÉRÉE IL Y A 6 MOIS SELON EPISCOPO - MERLE D'AUBIGNE. BON RÉSULTAT FONCTIONNEL

Cette enfant âgée de 8 ans a été opérée par nous une première fois selon Episcopo-Merle d'Aubigné. La transposition des muscles rotateurs du bras a eu comme résultat la suppression de la rotation interne, mais a très peu amélioré l'abduction du bras.

Dans le but d'obtenir l'élevation du bras au delà de l'horizontale, nous avons procédé à un large transfert des insertions externes du muscle trapèze sur l'humerus. Ce fût une contribution personnelle. Très bon résultat fonctionnel.

S U M M A R Y

J. MICHAIL and K. SPYROPOULOS : A CASE OF OBSTETRICAL PALSY OPERATED 6 MONTHS AGO ACCORDING TO EPISCOPO - MERLE D'AUBIGNE'S PROCEDURE, COMPLETED IN A SECOND TIME BY A SHOULDER MYOPLASTY. GOOD FUNCTIONAL RESULT

This girl aged 8 with a severe obstetrical palsy has been operated in our Orthopedic Clinic according to Episcopo - Merle d' Aubigné's method of tenotransposition of the rotators of the arm. Correction of the inner rotation was obtained. In order to improve the abduction of the arm, we transferred the outer insertions of the trapezoid muscle from the clavícula and the scapula to the humerus. Functional result was good : elevation of the arm above the horizontal line. This myoplasty is a personal contribution.

ΣΥΝΕΔΡΙΑ 1ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 1959

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

I. ΜΙΧΑΗΛ — Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ — Ε. ΕΞΑΡΧΟΥ : 'Ανάταξις κεφαλῆς δεξιῦ ἡμικραδίου ἐπὶ ἐπιφυσιολύσεως. Στερέωσις τῆς κεφαλῆς ἐπὶ τοῦ ἀγένοϋ διὰ αὐτομοσχευμάτων μὲ καλὸν ἀποτέλεσμα.

Πρόκειται περὶ τοῦ ἀσθενοῦς μας Β. Ἐμμανουὴλ ἡλικίας 14 ἐτῶν, ὅστις παρουσίασε κατόπιν πτώσεως, τὴν 7ην Αὐγούστου 1959, ἕξ ὕψους 1 μέτρον ἐπὶ τοῦ δεξιῦ γόνατος, ἐπιφυσιόλυσιν τῆς ἄνω ἐπιφύσεως τοῦ δεξιῦ ἡμικραδίου. Οὗτος προσῆλθε παρ' ἡμῶν 15 ἡμέρας μετὰ τὸ ἀτύχημα, παρεπονείτο δὲ δι' ἄλλογος κατὰ τὴν δεξιὰν κατ' ἰσχίον ἀρθρωσιν ὅσας τις προσε-

πάθει να εκτελέση κινήσεις αΐτινες άλλως τε ήσαν λίαν περιορισμένα. Τò σκέλος εύρίσκετο έν εκτάσει, προσαγωγή και έξω στροφή. Άνισοσκελία δέν παρετηρήθη.

Ό άκτινολογικός έλεγχος απέδειξε την επιφυσιόλυσιν τής άνω επιφύσεως του δεξιού μηριαίου μετά αισθητής παρεκτοπίσεως. Άμα τή εισόδω έν τή ήμετέρω Κλινική εφημερόσαμεν έκτασιν επί μίαν έβδομάδα περίπου. Τα άποτελέσματα μετά νέον άκτινολογικών έλεγχον δέν εκρίθησαν ικανοποιητικά δι' ό και διενηργήσαμεν μετά ταύτα υπό νάρκωσιν, άνάταξιν και έν συνεχεία εφημερόσαμεν γύψινον επίπεδον Ο.Μ.Κ.Π. προς συγκράτησιν τής επιτευχθείσης άνατάξεως. Έν συνεχεία προσέβημεν εις επέμβασιν κατά την όποιαν ένεσφηνώσαμεν τρία αυτομοσχεύματα ληφθέντα εκ τής αντίστοίχου κνήμης, δια μέσου του άυχένος μέχρι τής κεφαλής.

Μετά δεκαπενθήμερον από τής άφαιρέσεως του γύψου τα άποτελέσματα δύνανται να θεωρηθούν ως ικανοποιητικά καθόσον ή κάμψις είναι ήδη 140° ή δέ άπαγωγή και προσαγωγή καθώς και αι κινήσεις στροφής είναι καλαι. Ό άσθενής άνεχώρησεν εκ τής Κλινικής δυνάμενος να βαδίξη με δήμα σταθερόν και άνευ χολότητας. Παρά ταύτα του έτοποθετήθη μηχανημα βαδίσεως δια την άποφυγήν ένδεχομένων περιπλοκών.

R É S U M É

J. MICHAIL, C. SPIROPOULOS et E. EXARCHOU : RÉDUCTION DE LA TÊTE FÉMORALE APRÈS EPIPHYSIOLYSE. EPIPHYSIODÈSE AU MOYEN D'AUTOGREFFES AVEC UN BON RÉSULTAT ANATOMIQUE ET FONCTIONNEL

Nous présentons le cas de notre malade B. E. atteint d'une Epiphysiolysse post-traumatique. Nous avons procédé chez lui à une réduction de la tête fémorale, aussi parfaite que possible. Une épiphysiodèse au moyen d'autogreffes a complété cette opération. Quelques mois après le résultat tant anatomique que fonctionnel a été très satisfaisant. Le malade a acquis une mobilité quasi parfaite et pouvait marcher sans difficulté, avec marche constante sans boiterie.

S U M M A R Y

J. MICHAIL, C. SPIROPOULOS and E. EXARCHOU : A CASE WITH EPIPHYSIOLYSIS. REDUCTION AND EPIPHYSIODESIS BY MEANS OF AUTOGRAFTS

This is the case of our patient B. E. aged 14. Epiphysiodesis was performed after separation of the head being the consequence of a trauma. An almost complete reduction was obtained filled up with autografts which were introduced, between the head and the neck. Good functional result. He walks, a few months after the operation steadily.

I. ΜΙΧΑΗΛ — Ε. ΞΕΑΡΧΟΥ — Κ. ΣΠΙΤΡΟΠΟΥΛΟΥ : Σχηματισμός τεχνητής κεφαλής και κατόπιν τελείας απορροφήσεως μετά αιματηρά ανάταξι αυτής, παθολογικού έξαρθήματος.

Αναφερόμεθα εις την ασθενή μας Β. Δήμητρα, 7 ετών, η οποία υπέστη πλήρη καταστροφήν και απορρόφησιν τής κεφαλής του δεξιού μηριαίου με αποτέλεσμα την δημιουργίαν παθολογικού έξαρθήματος. Η πλήρης καταστροφή τής κεφαλής και του αυχένος οφείλονται εις αναπτυχθείσαν οστεομυελίτιδα κατά την χώραν ταύτην.

Η αντιμετώπισις του δημιουργηθέντος ούτω θεραπευτικού προβλήματος, ήτοι η διόρθωσις του παθολογικού έξαρθήματος του ισχίου, μετά πλήρους ελλείψεως κεφαλής και αυχένος, ήγαγεν ημάς εις τον σχηματισμόν τεχνητής κεφαλής δι' όστεοτομής του άνω άκρου τής μηριαίας διαφύσεως και κατάσπασιν του άνω τμήματος αυτής μετά του έναπομείναντος τροχαντήρος έντός τής κενής κοτύλης. Μετά παρέλευσιν ενός έτους, άκτινολογικώς και κλινικώς τα αποτελέσματα τής άγωγής ταύτης δύνανται να κριθούν ως ικανοποιητικά δεδομένου ότι η κινητικότητα είναι η έξης: κάμψις μέχρι τής καθέτου, προσαγωγή και απαγωγή καλή, με έξ ίσου καλήν στροφήν. Η ασθενής δέν άφέθη άκόμη να βαδίση, φέρει δέ μηχανήμα ορθοπεδικόν, με το όποιον θα τής επιτραπή να βαδίση μετά τινας εβδομάδας.

R É S U M É

J. MICHAÏL, E. EXARCHOU et C. SPIROPOULOS : FORMATION D'UND TÊTE FÉMORALE NOUVELLE DANS UN CAS DE RESORPTION COMPLÈTE DE CELLE-CI ET PARTIELLE DU COL. ANCIENNE ARTHRITE SUPPURÉE GRAVE ET LUXATION PATHOLOGIQUE.

Notre malade B. D., âgée de 7 ans a été atteinte d'une arthrite ostéomyélique très grave en bas âge. Il en est résulté une résorption complète de la tête fémorale droite et partille du col. Une luxation pathologique assez haute en a été la conséquence.

Après ostéotomie, et arthrotomie, nous avons introduit le grand trochanter dans la cavité cotylo ide. Une butée a été également nécessaire. Un an après le résultat fonctionnel a été très satisfaisant et notre malade marche librement avec boiterie légère.

S U M M A R Y

J. MICHAIL, E. EXARCHOU and C. SPIROPOULOS : OSTEOPLASTY OF THE HIP AFTER DESTRUCTION AND RESORPTION OF THE HEAD OF THE FEMUR DUE TO A SEVERE OSTEOMYELITIC ARTHRITIS

Our patient B. D., 7 years old, had a very severe osteomyelitic osteoarthritis. The complete destruction and absorption of the head was noticed resulting in the pathological dislocation of the neck. After osteotomy and capsulotomy, we introduced the great trochanter in the cotyloid cavity. A shelf operation was besides necessary. A few months later sufficient mobility was obtained and the patient could walk freely.

Α Ν Α Κ Ο Ι Ν Ω Σ Ε Ι Σ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΑΗ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ — Π. ΣΤΡΕΩΝΙΑΗ : Ἀρθρώσεις ισχίων τῇ βοηθείᾳ δύο κολλητικῶν ἡλῶν ἰδίας ἐπινοήσεως. (Δὲν κατετέθη χειρόγραφον).

... J. MICHAEL B. REARDOU and G. SPINROUDOS : CONTRAST ...

... DUE TO A SEVERE DISORDER ...

... THE ...

ANALYSIS

... THE ...

... THE ...

... THE ...

... THE ...

... THE ...

... THE ...

... THE ...

... THE ...

... THE ...

... THE ...

... THE ...

... THE ...

... THE ...

... THE ...