

Δ Ε Λ Τ Ι Ο Ν  
ΤΗΣ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ  
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ ΚΑΙ ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ



---

---

ΤΟΜΟΣ 12 - 13

ΕΤΗ 1960 - 1961

ΤΕΥΧΟΣ 1

---

---

ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ - Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ - Π. ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ

B u l l e t i n

de la Société Hellénique de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie

Vol. 12-13 1960-1961 No 1

B u l l e t i n

of the Hellenic Society of Orthopedic Surgery and Traumatology

Vol. 12-13 1960-1961 No 1

ΑΘΗΝΑΙ

1 9 6 3

## ΠΙΝΑΞ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Θ. Γαροφαλίδης και Β. Σουρμελής : Συμπιεστική άρθρωση του ισχίου τῆ βοήθεια δύο ἡλων ἰδίας ἐπινοήσεως . . .	Σελίς 3
Γιοβανίδης Χαρίλαος : Ἄτελής ἔξω δισκοειδῆς μηνίσκος μετὰ κύστεως και ἐγκαρσίας ρήξεως. Ἐπίδειξις ἀρθρογραφήματος και χειρουργικοῦ παρασκευάσματος . . . . .	» 10
Θ. Γαροφαλίδης, Β. Σουρμελής και Χρ. Ρηγόπουλος : Ὄστεοσύνθεσις ὑποκεφαλικοῦ κατάγματος βραχιονίου ἄνευ ὀλικῶν ὀστεοσυνθέσεως . . . . .	» 12
Χ. Χρυσανθάκης, Δ. Παπαδίτσας και Σ. Καραμπίνης : Ἐπὶ τῆς θεραπείας τῆς ἐπιφυσιολύσεως τῆς ἀνωτέρας μηριαίας ἐπιφύσεως . . . . .	» 14
Θ. Γαροφαλίδης, Β. Σουρμελής και Α.Κ. Γιαννίκας : Πολυκυστική ἰνώδης δυσπλασία . . . . .	» 17
Ι. Μιχαήλ, Κ. Σπυρόπουλος, Ε. Ἐξαρχος και Μ. Παπαλέτσος : Ἐπὶ μᾶς μονοδικῆς περιπτώσεως ἐνδοραχιαίου χολοστεατώματος κατόπιν ἐπιδημικῆς μηνιγγίτιδος . . . . .	» 24
Κ. Καμπέρογλου και Ἐμμ. Φραγκάκης : Ἐπὶ δύο περιπτώσεων συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως . . . . .	» 25
Ι.Π. Μιχαήλ : Προσφώνησις Προέδρου . . . . .	» 30
Κ. Καμπέρογλου και Μ. Σταματάκης : Διόρθωσις Βλαισογονίας διὰ μερικῆς ἀναστολῆς τῆς ἀναπτύξεως τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου τῆς ἀνώ ἐπιφύσεως τῆς κνήμης . . . . .	» 31
Ι. Μιχαήλ, Κ. Σπυρόπουλος και Ε. Ἐξαρχος : Πλαστική με ἐλεύθερον μόσχευμα ἀριστερᾶς ἄκρας χειρὸς ἐπὶ βαρείας μορφῆς συνδακτυλίας, με ἱκανοποιητικὸν αἰσθητικὸν και λειτουργικὸν ἀποτέλεσμα . . . . .	» 32
Χ. Χρυσανθάκης και Ν. Τριανταφύλλου : Ἡ χειρουργικὴ θεραπεία τῆς χρονίας ὀστεομυελίτιδος τῆς πτέρουης κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Gaenslen . . . . .	» 34
Κ. Ἡλιόπουλος : Ἐπίδειξις περιπτώσεως ὀστεοειδοῦς ὀστεώματος ἐπὶ ὑπερήλικος . . . . .	» 38
Θ. Γαροφαλίδης και Β. Σουρμελής : Περίπτωσις ὀστικῆς προεκ-	

βολῆς ὀπισθίου ὀδόντος (δευτέρου) ἐκφυομένης ἐκ τοῦ τόξου τοῦ δευτέρου αὐχενικοῦ σπονδύλου, προκαλούσης σύνδρομον Brown—Sequard . . . . .	»	39
X. Χρυσανθάκης καὶ Δ. Παπαδίτσας: Τὰ πλεονεκτήματα ἐκ τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ μηχανήματος τοῦ Milwaukee εἰς τὴν χειρουργικὴν θεραπείαν τῶν σκολιώσεων . . . . .	»	43
I. Μιχαήλ: Προέδρου Προσφώνησις . . . . .	»	50
I. Μιχαήλ, Ν. Σπυρόπουλος καὶ Ε. Ἐξαρχος: Διαχωρισμὸς μοναδικοῦ διπλοῦ δακτύλου δυσπλασικῆς ἄκρας χειρός, ἀντιχειροποίησις εἰς δεύτερον χρόνον τοῦ ἐνὸς ἐκ τῶν δύο τούτων δακτύλων μὲ καλὸν λειτουργικὸν ἀποτέλεσμα. Ἀπλασία περόνης ἐκατέρωθεν ἐπὶ τοῦ ἰδίου ἀσθενοῦς. Ἐτέρα περίπτωσις ἀσθενοῦς μας χειρουργηθέντος πρὸς διατείας . . . . .	»	55
I. Μιχαήλ, Κ. Σπυρόπουλος καὶ Μ. Παπαλέτσος: Εὐθείαισις διὰ πολλαπλῶν ὀστεοτομῶν, λίαν ἐκσεσημασμένης κυρτότητος ἀμφοτέρων τῶν κνημῶν, εἰς περίπτωσιν νόσου τοῦ Milkman, τῆς παιδικῆς ἡλικίας . . . . .	»	57
I. Μιχαήλ: Προσφώνησις Προέδρου . . . . .	»	58
I. Μιχαήλ καὶ Ε. Ἐξαρχος: Περίπτωσις παρημελημένου κατάγματος τύπου Monteggia τοῦ ἀριστεροῦ ἀγκῶνος, μὲ αὐτόματον ἀνάταξιν τοῦ ἔξαρθρήματος, κατὰ τὴν αἱματηρὰν ἀνάταξιν τοῦ κατάγματος τῆς ὠλένης . . . . .	»	62
I. Μιχαήλ καὶ Μ. Παπαλέτσος: Περίπτωσις νόσου τοῦ Marfan μὲ πλήρη συμπτωματολογίαν . . . . .	»	63
Θ. Γαροφαλίδης καὶ Γ. Χαροφυλακίδη—Γαροφαλίδη: Ἡ μετεμφύτευσις τοῦ τένοντος τοῦ ὀπισθίου κνημιαίου, ὡς μέθοδος διορθώσεως πλαγίας παραμορφώσεως τοῦ ἄκρου ποδός . . . . .	»	65
Θ. Γαροφαλίδης καὶ Β. Σουρμελής: Ἀναίμακτος ἀνάταξις αὐχενικῆς μοίρας Σ.Σ. (μετὰ νευρολογικῶν σημείων) δύο μῆνας μετὰ τὴν κάκωσιν . . . . .	»	67
Θ. Γαροφαλίδης καὶ Β. Σουρμελής: Ἐπίδειξις μηχανήματος κρανιακῆς ἔλξεως ἰδίας ἐπινοήσεως . . . . .	»	68
Κ. Ἡλιόπουλος: Περίπτωσις σπονδυλολισθῆσεως ἐπὶ παιδός, ἡλικίας 5 ἐτῶν . . . . .	»	70
Θ. Γαροφαλίδης καὶ Β. Σουρμελής: Πλεονεκτήματα νεωτέρας ἐγχειρητικῆς ἀντιμετώπισεως φυματιώδους σπονδυλίτιδος. Ἐπ' εὐκαιρίᾳ 11 ἡμετέρων περιπτώσεων . . . . .	»	72

<i>Γ. Βαρούχας</i> : Ἐπίδειξις : Ἐπὶ ἑνὸς ἐπιπελεγμένου κατάγματος τύπου Monteggia, μετ' ἄλλων πολλαπλῶν καταγμάτων ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ μέλους . . . . .	» 79
<i>Π. Συμεωνίδης καὶ Β. Σάμιος</i> : Ἀσυνήθους αἰτιολογίας παραπληγία κατόπιν κακώσεως θωρακο-οσφυϊκῆς μοίρας τῆς Σ.Σ. . . . .	» 82
<i>Θ. Γαροφαλίδης καὶ Β. Σουρμελής</i> : Ἐγχειρητικὴ ἀντιμετώπισις κακοήθων ὄγκων ἠβοΐσχιακοῦ κλάδου. Ἐπ' εὐκαιρίᾳ ἕξ (6) ἰδίων περιπτώσεων . . . . .	» 84
<i>Β. Σουρμελής</i> : Προέδρου Προσφώνησις . . . . .	» 88
<i>Χ. Χούτης</i> : Ἀπολογισμὸς Ταμείου . . . . .	» 90
<i>Γ. Χαρτοφυλακίδη—Γαροφαλίδη καὶ Β. Παπαθανασίου</i> : Ἐπίδειξις ἐπὶ μιᾶς ἀσυνήθους περιπτώσεως αὐτομάτου κατάγγατος τῶν μεταταροσίων . . . . .	» 91
<i>Ἀλέξανδρος Ζαούσης καὶ Σπύρον Λεωνίδου</i> : Σύγκραμψις, ἀπαγωγή καὶ ἔξω στροφή τοῦ ἰσχύου ἐπὶ πολιομυελιτικῶν ἀσθενῶν. Τὰ διάφορα στάδια καὶ ἡ θεραπεία αὐτῶν . . . . .	» 93
<i>Γ. Βαρούχας</i> : Ἐπὶ μιᾶς περιπτώσεως ἀντικαταστάσεως τοῦ ἐπιπολῆς καὶ ἐν τῷ βράθει καμπτήρος, τοῦ δείκτου εἰς τὴν παλαμιαίαν χώραν ἐκτάσεως 5 ἐκ. μ. . . . .	» 98
<i>Κ. Ἡλιόπουλος καὶ Δ. Βουβαλούδης</i> : Ἐπίδειξις περιπτώσεως ἀνεπιτυχοῦς προσπαθείας ἠλώσεως κατὰ Küntscher, κατάγματος κνήμην . . . . .	» 99
<i>Κ. Ἡλιόπουλος καὶ Δ. Βουβαλούδης</i> : Ἐπίδειξις περιπτώσεως παλινδρομήσεως ἤλου Küntscher, ἐπὶ κατάγματος μηροῦ. . . . .	» 100
<i>Γ. Χαρτοφυλακίδη—Γαροφαλίδη</i> : Τὸ πελματιαῖον νεύρωμα ἢ νεύρωμα τοῦ Morton. Ἐπ' εὐκαιρίᾳ δύο περιπτώσεων. . . . .	» 101
<i>Β. Σουρμελής</i> : Ἐπίδειξις ἀσθενοῦς ἡλικίας ἤδη 8 ἐτῶν, χειρουργηθείσης πρὸ 4ετίας (ἀρθροπλαστικὴ κατὰ Colonna) διὰ συγγενὲς ἐξάρθρωμα τοῦ ἰσχίου. Ἀποτέλεσμα λίαν ἱκανοποιητικόν . . . . .	» 105
<i>Κ. Πρωτόγνηρος</i> : Ἡ κλειστὴ ἐνδομυελικὴ ἠλωσις, ἐπὶ καταγμάτων τῆς διαφύσεως τῶν ὀστέων τοῦ ἀντιβραχίου διὰ βελονῶν Kirschner . . . . .	» 108
<i>Κ. Καμπέρογλου καὶ Μ. Σταματάκης</i> : Ἐγχειρητικὰ εὐρήματα ἐπὶ τριῶν περιπτώσεων συγγενοῦς ἀνυψώσεως τῆς ὠμοπλάτης (δυσμορφία Sprengel) . . . . .	» 110
<i>Δ.Ε. Καραβίας</i> : Ἀπόσπασις ὀπισθίου ἐνδαρθρικοῦ τμήματος ἔξω μηριαίου κονδύλου . . . . .	» 112
<i>Δ.Ε. Καραβίας</i> : Τὸ νηπιακὸν ἐξάρθρωμα τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος , . . . .	» 115

<i>Δ.Ε. Καραβίας</i> : Ἡ ἀντιμετώπισις τῶν ὀστικῶν ἐκδηλώσεων ἐπὶ ὑπερπαραθυρεοειδισμοῦ . . . . .	» 124
<i>Α. Ἀρτζιμάνογλου καὶ Ι. Κυρτάτας</i> : Ἀποκατάστασις τῆς σιγρίξεως καὶ βαδίσεως εἰς ἀσθενῆ, διατελοῦντα ἀπὸ ἐξαιτίας ἐν κατακλίσει, συνεπεία πολλαπλῶν ἐξ αὐτοκινητιστικοῦ δυστυχήματος, κακώσεων τῶν κάτω ἄκρων . . . . .	» 133
<i>Α. Ἀρτζιμάνογλου, Σ. Λεωνίδης καὶ Ν. Γιαντίσιος</i> : Ἐπὶ 4 περιπτώσεων συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου εἰς ἀσθενεῖς ἄνω τῶν 5 ἐτῶν, θεραπευθέντων συντηρητικῶς . . . . .	» 135
<i>Κ. Καμπέρογλου καὶ Ν. Σταματάκης</i> : Ἀποκατάστασις κάμψεως τοῦ ἀγκῶνος, διὰ τῆς κατὰ Seddon-Brooks ἐγγειρήσεως. . . . .	» 137
<i>Γ. Χαρτοφυλακίδη-Γαροφαλίδη καὶ Α. Δάμπρου</i> : Παρατηρήσεις ἐπὶ τῆς τοπικῆς ἐφαρμογῆς τῶν κορτικοστεροειδῶν, εἰς ὠρισμένα ὀρθοπεδικὰ σύνδρομα . . . . .	» 138
<i>Π. Συμεωνίδης</i> : Περίπτωσις ὀστεοχονδρωματώσεως μαλακῶν μορίων ὀπισθίας ἐπιφανείας γόνατος . . . . .	» 148
<i>Α. Ἀρτζιμάνογλου, Ι. Κυρτάτας, Σ. Λεωνίδης, Ν. Γιαντίσιος καὶ Ἐμμ. Χλαπουτάκης</i> : Περίπτωσις ὀστεομυελίτιδος κερκίδος μετ' ἀντιστοίχου πυορροΐης σαρκοφυοῦς ἐπιφανείας θεραπευθεῖσα διὰ πλαστικῆς δέρματος . . . . .	» 150
<i>Π. Συμεωνίδης</i> : Παθήσεις τινὲς τῶν ἱερολαγονίων. Ἀγκυλωτική ἱερολαγονίτις . . . . .	» 152
<i>Β. Σουρμελῆς καὶ Β. Παπαθανασίου</i> : Νόσος τοῦ Baastrup. Ἐκ' εὐκαιρίας τριῶν ἡμετέρων περιπτώσεων . . . . .	» 164
<i>Κ. Καμπέρογλου καὶ Π. Σμυρνῆς</i> : Διατέμνουσσο ὀστεοχονδρίτις τοῦ ἰσχίου. Ἐπίδειξις 2 περιπτώσεων. . . . .	» 167
<i>Κ. Ἡλιόπουλος καὶ Α. Παρασκευᾶς</i> : Ἐπίδειξις περιπτώσεως ἀπεξαρθρώσεως τοῦ ἄκρου ποδὸς ἐκ περιβροχισμού . . . . .	» 169
<i>Γ. Χαρτοφυλακίδη-Γαροφαλίδη</i> : Ἡ ρῆξις τοῦ τένοντος τοῦ μακροῦ πελματικοῦ . . . . .	» 170

## Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ : Συμπιεστική άρθρωση του ισχίου τη βοηθεία δύο ήλων ιδίας έπινοήσεως.

Έπί προεχωρημένων περιπτώσεων έτεροπλεύρου έκφυλιστικής άρθροπαθείας του ισχίου, μετά σημαντικού περιορισμού των κινήσεων της πασχούσης άρθρώσεως, άνευ κλινικών ή άκτινολογικών σημείων διακαρροπαθείας της όσφυοίερως μοίρας της σπονδυλικής στήλης και μάάλιστα επί ένγλικών ύποχρεωμένων, εκ του έπαγγέλματός των, εις σχεδόν διαρκή όρθοστασίαν και βάδισιν, ή καλύτερα θεραπευτική μέθοδος άπαλλαγής των εκ των άλγών παραμένει, καθ' ήμάς, ή άρθρώσεις της πασχούσης κατ' ισχίον άρθρώσεως. Αί μέχρι σήμερα έπιγοηθείσαι άρθροπλαστικά του ισχίου δια τεχνητής κεφαλής εξ άκρυλικού βιταλλίου ή της χρησιμοποιήσεως της συκίας του Smith - Petersen, δέν έδωσαν τά άναμενόμενα ίκανοποιητικά άποτελέσματα επί τοιούτων περιπτώσεων, δι' ό και αί ένδείξεις άρθροπλαστικής περιορίζονται όλοέν και περισσότερον.

Αί λοιπαί εφαρμσθείσαι έγχειρητικά θεραπευτικά άγωγαί ως αί νευρεκτομαί (έκτομή τμήματος του θυροειδούς και του νευροϋντος τον τετράγωνον μηριαίον, νεύρου), ή μέθοδος Voss, ή κατά Mac Marray και Pawéls όστεοτομιαί, δέν δύνανται να εξασφαλίσουν τον άσθενή από την ανάγκην, μετά χρόνον, νέας έπεμβάσεως, ήτις εις τοιαύτας περιπτώσεις θα είναι και πάλιν ή άρθρώσεις της κατ' ισχίον άρθρώσεως. Αί ως άνω έπεμβάσεις έχομεν την γνώμην, ότι είναι «άνακουφιστικά», άπαλλάσσουσαι τον άσθενή επί χρόνον άλλοτε άλλον, των έννοχλημάτων των. Έχουν όμως τό πλεονέκτημα ότι όχι μόνον δέν άκινητοποιούν τό πάσχον ισχίον, άλλ' αντίθετως πολλάκις αύξάνουν την κινήτικότητα αύτου. Ως μειονέκτημα των μεθόδων τούτων αναφέραμεν τό ότι ένδείκνυται κυρίως επί έλαφροτέρων περιπτώσεων ή άμφοτεροπλεύρων, πάντως όμως επί άτόμων μή εργαζομένων εις εργασίας άπαιτούσας πολύωρον όρθοστασίαν ή βάδισιν και δυναμένων να ύποστούν την δαπάνην κινήσιοθεραπείας ή της, μετά χρόνον, επανανοσηλείας των δια την έκτέλεσιν άρθροδέσεως.

Ἡ ἀρθρόδεσις τοῦ ἰσχίου ἔχει τὸ μειονέκτημα τῆς πλήρους καταργήσεως τῆς κινητικότητος τῆς ἀρθρώσεως. Τὸ μειονέκτημα τοῦτο, κατὰ τὴν ἡμετέραν γνώμην, δὲν εἶναι σοβαρὸν, διότι ἡ ἀρθρόδεσις ἐνδείκνυται κυρίως ἐπὶ προκεχωρημένων καταστάσεων ἐκφυλιστικῆς ἀρθροπαθείας ἔνθα, λόγῳ τῆς παγνώμην, δὲν εἶναι σοβαρὸν, διότι ἡ ἀρθρόδεσις ἐνδείκνυται κυρίως ἐπὶ προθήσεως τῆς ἀρθρώσεως, αἱ κινήσεις εἶναι σημαντικῶς περιορισμέναι ἂν μὴ κλινικῶς, ὀλοσχερῶς καταργημέναι. Ἀντιθέτως ἡ ἀρθρόδεσις τοῦ ἰσχίου ἔχει ὡς πλεονέκτημα ὅτι δίδει εἰς τὸν πάσχοντα διὰ θίου, ἰσχίον σταθερὸν καὶ ἀνώδυνον καὶ ἐπὶ παρατεταμένης ὀρθοστάσιος ἢ βαδίσεως εἰσέτι.

Συμφωνοῦμεν ἀπολύτως μὲ τὴν διατυπωθεῖσαν γνώμην, ὅτι εἰς τὰ κάτω ἄκρα, ἀρθρωσις ἀγκυλωμένη εἰς καλὴν θέσιν καὶ ἐπομένως ἀνώδυνος, ἀξίζει πολὺ περισσότερον ἀρθρώσεως περισσότερον ἢ ὀλιγώτερον κινητικῆς ἀλλ' ἐπωδύνου.

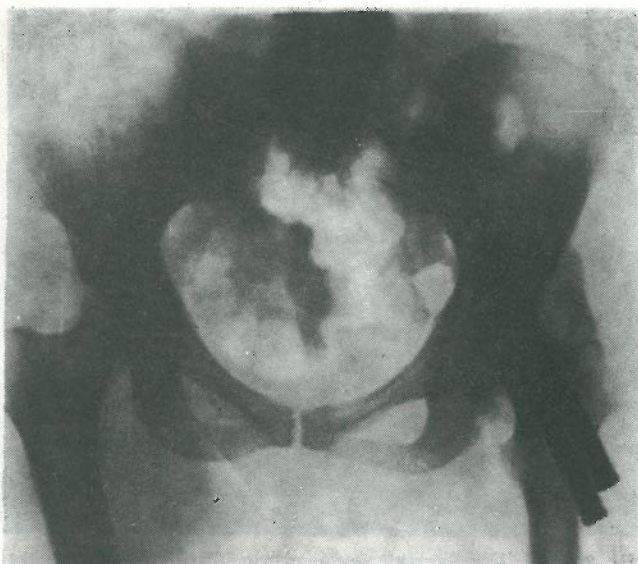
Διάφοροι μέθοδοι ἔχουν ἐπινοηθῆ διὰ τὴν ἐκτέλεσιν τῆς ἀρθροδέσεως, ἡ πρώτη δὲ ἐφαρμοσθεῖσα ὑπῆρξεν ἡ ἐνδοαρθρική τοιαύτη, διὰ νεαροποιήσεως τῶν ἀντιστοιχῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν καὶ ἐνσφηνώσεως λαγονο-τροχαντηρίου ἢ λαγονο-ἀόχενικοῦ λαγονίου ἢ κνημιαίου αὐτομοσχεύματος. Ἡ μέθοδος αὕτη ὀαθμηδὸν ἐγκατελείφθη διότι ἐκτὸς τοῦ ὅτι ἐνεφάνιζεν ὑψηλὸν ποσοστὸν ἀποτυχίας (20-25%) εἶχε καὶ τὸ μειονέκτημα ὅτι ἀπητεῖτο ἡ ἐπιβίβασις παραμονῆ τοῦ ἀσθενοῦς κατακεκλιμένου φέροντος γύψινον Ο.Μ.Κ.Π. ἐπίδεσμον, ὅστις, ὡς γνωστὸν, δυσχερῶς γίνεται ἀνεκτός, ἰδίᾳ παρὰ τῶν παχυσάρκων καὶ δὴ τῶν ἄνω τῆς ἡλικίας τῶν 60 ἐτῶν ἀσθενῶν.

Σημαντικὴν βελτίωσιν ὡς πρὸς τὰ μειονεκτήματα τῆς ἀπλῆς ἐνδοαρθρικής ἀρθροδέσεως, ἔδωκεν ἡ λεγομένη ἀρθρόδεσις κατὰ Watson - Jones, ἣτις συνίσταται εἰς συγκράτησιν τῶν νεαροποιηθεισῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν τῆς ἀρθρώσεως τῇ βοήθειᾳ ἥλου τύπου Smith - Petersen μεγάλου μήκους. Σημειωτέον, ὅτι ὁ Watson - Jones κατ' ἀρχὰς προέβαιεν εἰς ἀπλῆν ἥλωσιν ἄνευ νεαροποιήσεως καὶ τοῦτο διότι ἐσκέφθη τὴν χρησιμοποίησιν τῆς μεθόδου ταύτης ἐπὶ γερόντων, οἵτινες δὲν ἠδύναντο νὰ ὑποστοῦν ἀκινδύνως νεαροποίησιν τῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν τῆς ἀρθρώσεως. Ὁ Watson - Jones εἰς τὴν τελευταίαν ἐκδόσιν τοῦ βιβλίου του ἀναφέρει, ὅτι δὲν δύναται νὰ ὑπάρῃ διαρκῆς συνάφεια μεταξὺ μετάλλου καὶ ὀστοῦ, εὐθὺς δὲ ὡς ἡ συνάφεια αὕτη ὑποστῆ πίεσιν, τὸ ὀστοῦν ἀπορροφᾶται καὶ ἡ συνάφεια τούτου πρὸς τὸ μέταλλον χαλαροῦται. Καταλήγει δὲ μὲ τὸ νὰ «λυπᾶται» διὰ τὴν ὑπ' αὐτοῦ ἐπινοηθεῖσαν μέθοδον. Ἐν συνεχείᾳ ἐσκέφθη, ὅτι ἀπαιτεῖται ἡ νεαροποίησις τῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν, ἀλλὰ βραδύτερον διεπίστωσε ὅτι παρὰ τὸ ὅτι ἀπητεῖτο ἀκίνητοποίησις ἐπὶ ἀρκετοῦς μῆνας, ἡ ἥλωσις ἦτο ἀνίκανος νὰ προλάβῃ ἀποτυχίαν τῆς ἀρθροδέσεως. Τοῦτο διότι ἡ ἥλωσις μόνη οὐδέποτε ἐπαρκεῖ διὰ τὴν ἀκίνητοποίησιν τῶν νεαροποιηθεισῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν, ἀπαιτεῖται δὲ συμπληρωματικὴ ἀκίνητοποίησις διὰ γυψίνου Ο.Μ.Κ.Π. ἐπίδεσμου. Εἶναι τῆς

γνώμης δηλαδή ότι ή ήλωση δέον να θεωρηθή ως συμπλήρωμα τής έξωτερικής διά γυφίνου επιδέσμου ακινητοποιήσεως. Σχετικώς ό Bishop Mumford λέγει ότι επί ττοιούτων περιπτώσεων «δέν πρόκειται περί έξωτερικής σταθεράς συνενώσεως, αλλά περί έξωτερικής ραφής».

Είς άπάντησιν τών άνωτέρω έχομεν τήν γνώμην ότι ή άποτυχία μετά τήν, κατά Watson - Jones, άρθρώδεις, όφείλεται εις τό ότι δέν είναι δυνατόν να σταθεροποιηθούν δύο επίπεδα δι' ένός μόνον σημείου έπαφής ως εις τήν προκειμένην περίπτωση άποτελεί ό ήλος Smith - Petersen, έξω και άν φέρη τρία πτερύγια.

Η μή σταθεροποίησις αύτη όφείλεται και εις τήν δρασιν τών έν συσπάσει εύρισκομένων μυών, ίδια δέ τοϋ λαγονοφοΐτου και τών προσαγωγών.



Είχ. 1.— Ένδοαρθρική άρθρώδεις ισχίου τη βοήθεια δύο ήλων τύπου Smith - Petersen και λαγονίου αυτομοσχεύματος.  
(Ίδία περιπτώσις)

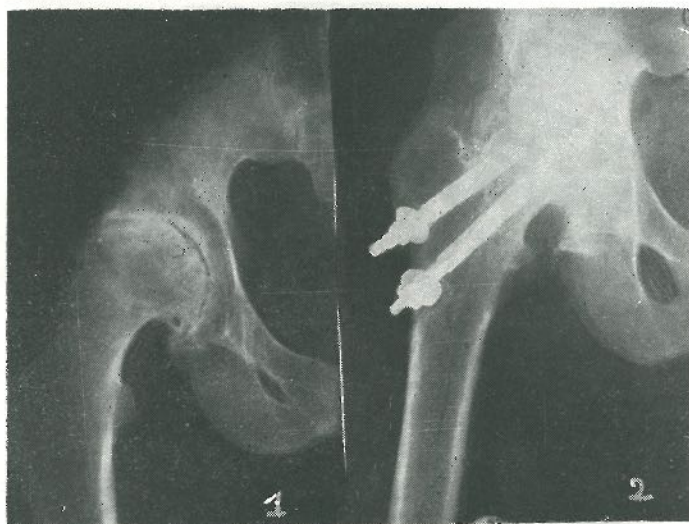
Πρός υπερνίκησιν τοϋ μειονεκτήματος τούτου έσκέφθημεν τήν σταθεροποίησιν τών άρθρικών έπιφανειών διά τής χρησιμοποίησεως δύο ήλων τύπου Smith - Petersen και τήν τομήν τών τεγόντων τοϋ λαγονοφοΐτου και τών προσαγωγών.

Τήν μέθοδον ταύτην έφηρημόσαμεν επί 6 άσθενών μετ' άρίστων κλινικών και άκτινολογικών άποτελεσμάτων.

Ό εις έξ αυτών ό και πρώτον χειρουργηθείς διεκομίσθη παρ' ήμίν φέρων βασισυχενικόν κάταγμα μετά έκφυλιστικής έρυθροπαθείας τοϋ συστοίχου



ισχίου. Εἰς τὸν ἀσθενῆ μετὰ νεαροποίησησιν τῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν προέβη-  
 μεν εἰς ἤλωσιν διὰ δύο ἤλων τύπου Smith - Petersen, λαβόντες πρόνοιαν  
 ὅπως οἱ ἤλοι σταθεροποιήσουσι τὸ ἀναταγὲν κάταγμα καὶ τὰς ἐν ἐπαφῇ νεα-  
 ροποιηθείσας ἀρθρικές ἐπιφανείας τῆς ἀρθρώσεως. Τὴν ἔλην ἐγχείρησιν συνε-  
 πληρώσαμεν δι' ἐνσφηνώσεως λαγονίου αὐτομοσχεύματος, ἀκεραίου, ἐντὸς αὐ-  
 λακος προσχηματισθείσης εἰς λαγόνιον (ὑπερθεν ὀφρῦος κοτύλης) αὐχένα καὶ  
 μείζονα τροχαντήρα. Εἰς ἀπάσας τὰς περιπτώσεις ἐχρησιμοποιήσαμεν ὀστικὸν  
 αὐτομόσχευμα, διότι ἔχομεν τὴν γνώμην ὅτι ἡ ἤλωσις προσωρινὴν μόνον ἀκι-  
 νητοποίησιν τῆς ἀρθρώσεως δύναται γὰ ἐπιτύχει. Ἡ μόνιμος ἀγκύλωσις θὰ  
 ἐπιτευχθῆ διὰ τῆς συνοστεώσεως τῶν νεαροποιηθειῶν ἀρθρικῶν ἐπιφανειῶν.  
 Ὡς ἀνεφέραμεν ἐν ἀρχῇ ἐχρησιμοποιήσαμεν δύο ἤλους τύπου Smith -



Εἰκ. 2.— 1. Ἐκφυλιστικὴ ἀρθροπάθεια ἰσχίου, 2. Ἀρθρώσεις  
 τῇ βοηθείᾳ δύο κοχλιωτῶν ἤλων ἰδίας ἐπινοήσεως  
 καὶ λαγονίου αὐτομοσχεύματος.

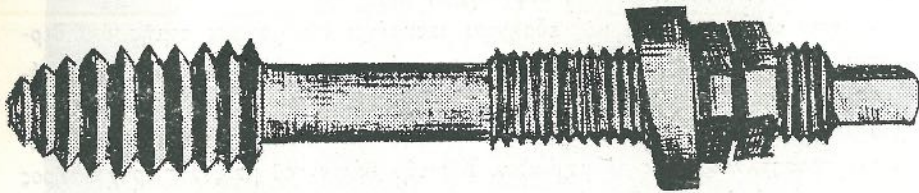
Petersen μεγάλου μήκους (ἴδε πρακτικὰ Ὀρθοπαιδικῆς Ἑταιρίας, 1958 - 59).  
 Κατὰ τὴν ἐκτέλεσιν τῆς ἐγχειρήσεως διεπιστώσαμεν ὀρισμένα μειονεκτήμα-  
 τα, ἅτινα προσεπαθήσαμεν γὰ ἐλαττώσωμεν διὰ διαφόρων μέτρων, ἰδίᾳ δὲ διὰ  
 τῆς χρησιμοποίησεως, ἀντὶ τῶν ἤλων Smith - Petersen, τοῦς ὑφ' ἡμῶν ἐπι-  
 νοηθέντας κοχλιωτοὺς ἤλους (ἴδε πρακτικὰ Ὀρθοπ.).

Κατωτέρω ἀναφέρομεν τὰς διαπιστωθείσας κατὰ τὴν ἐγχείρησιν δυσχε-  
 ρείας καὶ μειονεκτήματα.

Λόγω τῆς ὑπαρχούσης ὀστικῆς πυκνώσεως τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου καὶ  
 τῆς κοτύλης (παραμορφωτικὴ ἀρθρίτις), ὁ ἤλος τύπου Smith - Petersen

δυσχερῶς διαπερᾶ τὸ πρὸς τὴν περιφέρειαν τμήμα τῆς κεφαλῆς καὶ ἔτι δυσχερέστερον ἐνσφηνοῦται εἰς τὴν ὀστείνην κοτύλην, πολλάκις δὲ ἀπαιτεῖται ἰσχυροτάτη πλήξις τοῦ ἥλου ἵνα ἐνσφηνωθῇ εἰς τὸ ἀπώτερον τμήμα τῆς ὀφρύος, τὸ καὶ παχύτερον. Αἱ ἰσχυρόταται αὗται πλήξεις προκαλοῦν καταπληξίαν, ἐκδηλουμένην διὰ ταχυσφυγμίας καὶ πτώσεως τῆς πίεσεως τοῦ αἵματος, ἣτις καὶ ἐμφανίζεται κατὰ τὸν χρόνον τῶν πλήξεων, ὡς παρατηρήσαμεν ἐπὶ τινῶν τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων.

Ἐτερον παρατηρηθὲν μειονέκτημα εἶναι ὅτι κατὰ τὴν πλήξιν διὰ σφύρας τοῦ δευτέρου ἥλου καὶ καθ' ἣν στιγμήν τὸ ἄκρον τοῦτου εὗρηται ἐν ἐπαφῇ πρὸς τὴν ὀστείνην κοτύλην, δυσχερῶς ἐνσφηνοῦται ἐντὸς αὐτῆς λόγῳ τῆς ἀναφερθείσης ὀστικῆς πυκνώσεως. Ἰσχυροτέρα πλήξις τοῦ δευτέρου τοῦτου ἥλου ἔχει ὡς ἀποτέλεσμα τὴν ὑπαναχώρησιν τῆς κεφαλῆς ἀπὸ τοῦ σημείου ἐπαφῆς τῆς μετὰ τῆς ὀστείνης κοτύλης, διολισθαίνει δὲ τὸ σύνολον «κεφαλὴ - αὐχὴν — διάφουςις μηριαίου» κατὰ μῆκος τοῦ ἤδη ἐνσφηνωθέντος πρώτου ἥλου Smith - Petersen καὶ ἐπομένως ἡ τόσον ἐπιθυμητὴ ἐπαφὴ τῶν νεαρῶν ἐπιφανειῶν κεφαλῆς καὶ κοτύλης παύει ὑφισταμένην.



Εἰκ. 3.— Σχηματικὴ παράστασις κοχλιωτοῦ ἥλου ἰδίας ἐπινοήσεως.  
Μέγεθος περίπου φυσικόν.

Πρὸς ὑπερνίκησιν τῶν ἀνωτέρω ἀναφερθέντων μειονεκτημάτων ἐπεινοήσαμεν κοχλιωτοὺς ἥλους ἐξ ἀνοξειδώτου ἀπομαγνητισθέντος χάλυθος μήκους 12 - 15 ἐκατμ. Ὁ ἥλος οὗτος (ἴδε εἰκ. 3) δὲν ἔχει τὴν αὐτὴν διάμετρον διατομῆς καθ' ὅλον τὸ μῆκος αὐτοῦ. Τὸ πρόσθιον ἄκρον τοῦτου ἔχει σχῆμα κυλινδρικοῦ κολούρου κώνου, φέρει δὲ βαθεῖας καὶ ἀραιὰς ἐλικώσεις εἰς ἕκτασιν 2 - 3 ἐκτμ. Τὸ τμήμα τοῦτου τοῦ ἥλου μέλλει νὰ ἐνσφηνωθῇ (κοχλιωθῇ) ὀλόκληρον ἐντὸς τοῦ παχύτερου τμήματος τῆς ὀστείνης κοτύλης.

Ὁ ἥλος ἐν συνεχείᾳ εἶναι κυλινδρικός, λεῖος, διαμέτρου μικροτέρας κατὰ 2 - 3 χλστμ. τῆς διαμέτρου τῆς τελευταίας ἐλικώσεως τῆς βάσεως τοῦ κυλινδρικοῦ κολούρου κώνου καὶ εἰς ἕκτασιν 8 - 10 ἐκτμ., ἐν συνεχείᾳ δὲ φέρει καὶ πάλιν ἐλικώσεις μικρᾶς διαμέτρου καὶ πυκνάς, τὸ δὲ τελευταῖον τμήμα τοῦ ἥλου μήκους 1 - 2 ἐκτμ. ἔχει σχῆμα ὀρθογωνίου παραλληλεπίπεδου.

Ἐπὶ τῶν ἐλικώσεων τοῦ ὀπισθοῦ ἄκρου τοῦ ἥλου κοχλιοῦται ἀρκοῦντως περιχώλιον δι' εἰδικοῦ περικοχλιοστρόφου (μπουζόκλειδο). Διὰ τῆς ἰσχυρᾶς περιστροφῆς τοῦ περικοχλίου ὠθεῖται τὸ τμήμα «μειζον τροχαντήρ - αὐχὴν -

κεφαλή» πρὸς τὰ πρόσω συμπιεζομένης τῆς τελευταίας ἐπὶ τῆς ὀστείνης κοτύλης. Κατὰ τὸν αὐτὸν τρόπον δρῶμεν καὶ διὰ τὴν τοποθέτησιν τοῦ δευτέρου ἧλου, ὅστις καὶ δὲν εἶναι ἀπαραίτητον νὰ διέλθῃ διὰ τοῦ αὐχένος καὶ τῆς κεφαλῆς, ἀλλὰ ἀρκεῖ εἰσερχόμενος εἰς τὴν θάσιν τοῦ μείζονος τροχαντήρος νὰ ἐνσφηνωθῇ εἰς τὴν ὀστείνην κοτύλην. Τὸ τελικὸν ἄκρον τοῦ ἧλου, σχήματος ὀρθογωνίου παραλληλεπιπέδου, χρησιμεύει διὰ τὴν τοποθέτησιν εἰδικοῦ μηχανήματος διὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ κοχλιωτοῦ ἧλου.

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΩΣ

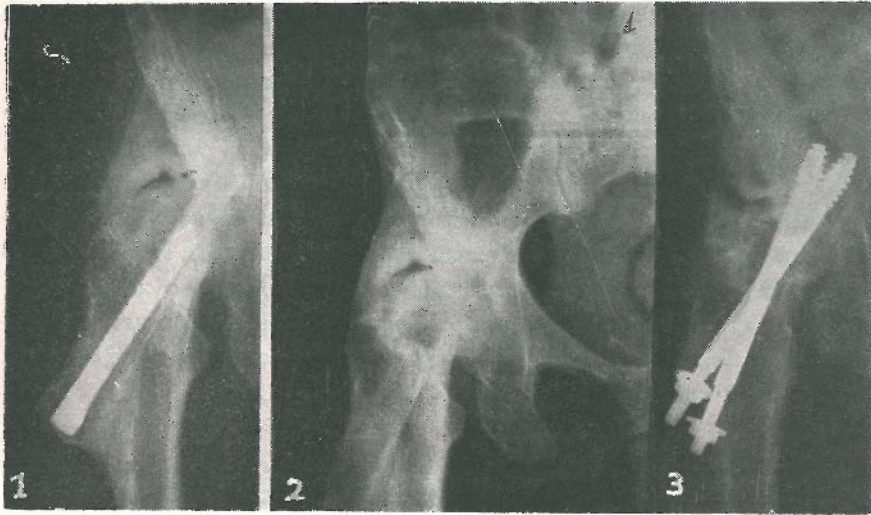
Διὰ τομῆς Smith - Petersen γίνεται προσπέλασις τῆς ἀρθρώσεως τοῦ ἰσχίου καὶ λῆψις εὐμεγέθους λαγονίου μοσχεύματος ἐκ τῆς λαγονίου ἀκρολοφίας.

Ἀπεξάρθρωσις τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου, γεαροποίησις αὐτῆς ὡς καὶ τῆς κοτύλης. Τομὴ τοῦ καταφυτικοῦ τένοντος τοῦ λαγονοψοῖτου. Ἐν συνεχείᾳ προβαίνομεν εἰς ἀνάταξιν τῆς κεφαλῆς ἐν καλῇ θέσει.

Ἐὰν οἱ προσαγωγοὶ μῦς εὕρηται τεταμένοι διὰ μακρᾶς τομῆς τοῦ δέρματος τέμνομεν τοὺς ἐκφυτικὸς τένοντας τούτων. Δι' ἐτέρας τομῆς παραλλήλως πρὸς τὴν ἐξωτερικὴν ἐπιφάνειαν τοῦ μηριαίου, ἀρχομένης ἐκ τῆς θέσεως τοῦ μείζονος τροχαντήρος καὶ ἐπεκτεινομένης πρὸς τὰ κάτω κατὰ 10 ἐκ., γίνεται προσπέλασις πρὸς τὸ μηριαῖον. Εἰς τὴν θάσιν τοῦ μείζονος τροχαντήρος ὡς καὶ εἰς ἀπόστασιν 3 - 4 ἐκ. κάτωθεν τούτου διατυτρενομεν ἐλαφρῶς τὸν φλοιὸν τοῦ μηριαίου, διὰ τῶν δύο δὲ ὀπῶν ὠθοῦμεν δύο ἧλους Steimman κατὰ τὴν ἐπιθυμητὴν φοράν, δηλαδὴ νὰ διέλθουν διὰ τοῦ αὐχένος - κεφαλῆς καὶ παχυτέρου τμήματος τῆς ὀφρούς τῆς κοτύλης. Λῆψις ἀκτινογραφίας. Ἐὰν αἱ θελόναι ἔχουν τὴν ἐπιθυμητὴν φοράν, ἔλκομεν ἐλαφρῶς αὐτὰς μέχρις ὅτου ἀπομακρυνθοῦν τῆς κοτύλης, προβαίνομεν εἰς ἀπεξάρθρωσιν τῆς κεφαλῆς καὶ διευρύνομεν ἐλαφρῶς καὶ εἰς βάθος 1 ἐκ. τὰ ἐπὶ τῆς κοτύλης στόμια εἰσόδου τῶν θελονῶν Steimman. Ἀνάταξις τοῦ ἐξαρθρήματος καὶ ἀντικατάστασις τῶν θελονῶν Steimman διὰ θελόνης Kirschner.

Δὲν χρησιμοποιοῦμεν ἀπ' ἀρχῆς θελόνας Kirschner, διότι λόγῳ τῆς μικρᾶς αὐτῶν διαμέτρου, τῆς ἐλαστικότητός των καὶ τῆς σκληρότητος τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου καὶ τῆς κοτύλης (εἰς τὰς ἀρθροπαθείας) στρεβλοῦνται. Λῆψις ἐκ νέου ἀκτινογραφίας. Ἐὰν αἱ θελόναι Kirschner ἔχουν τὴν ἐπιθυμητὴν φοράν, διευρύνομεν τὰ στόμια εἰσόδου των ἐπὶ τοῦ μηριαίου, διαπερῶμεν τούτους διὰ τοῦ διατρήτου κοχλιωτοῦ ἧλου (ὡς κατὰ τὴν ἧλυσιν δι' ἧλου Smith - Petersen) καὶ ἐνσφηνοῦμεν τὸν κοχλιωτὸν ἧλον τῆ ὀσθηείᾳ τοῦ εἰδικοῦ κοχλιοστροφίου. Ὅταν καὶ ἀκτινολογικῶς διαπιστωθῇ ὅτι τὸ φέρον τὰς ἐλικώσεις πρόσθιον ἄκρον τοῦ κοχλιωτοῦ ἧλου ἔχει ἐνσφηνωθῇ ἐντὸς τῆς κοτύλης, εἰς τὸ

ὀπίσθιον ἄκρον τοποθετοῦμεν τὴν ροδέλαν καὶ τὸ περικόχλιον προωθοῦντες τοῦτο διὰ τοῦ εἰδικοῦ περικοχλιοστρόφου μεθ' ἰκανῆς δυνάμεως ὅτε καὶ διαπιστοῦται ἡ συνεχῆς συμπληρώσις τῆς κεφαλῆς πρὸς τὴν κοτύλην καὶ τέλος συμπιέσις τῆς πρώτης ἐπὶ τῆς δευτέρας. Κατὰ τὸν αὐτὸν τρόπον προωθοῦμεν καὶ τὸν δεύτερον κοχλιωτὸν ἦλον. Περαιτέρω συμπιέσις συνήθως δὲν παρατηρεῖται. Ἐἵτα κοχλιοῦμεν καλῶς καὶ δεύτερον περικόχλιον εἰς τοὺς κοχλιωτοὺς ἦλους πρὸς παρεμπόδισιν ἀποκοχλιώσεως τοῦ πρώτου περικοχλίου.



Σχῆμα 1. Ἄρθροδεσις ἰσίου τύπου Watson - Jones. Σχῆμα 2. Ἀφαίρεσις ἦλου. Ἀποτυχία ἀρθροδέσεως. Σχῆμα 3. Ἐπανάληψις ἀρθροδέσεως τῆ βοηθεία δύο κοχλιωτῶν ἦλων ἰδίας ἐπινοήσεως.

Ἐν συνεχείᾳ ἐνσφηνοῦμεν τὸ ληφθὲν λαγόνιον μὲσχευμα ἐντὸς δημιουργηθείσης αὐλακος εἰς λαγόνιον (ὄφρυς κοτύλης) - ἀσθένια μηριαίου - μείζονα τροχαντῆρα. Ραφή κατὰ στρώματα.

Μετεγχειρητικὴ ἀγωγὴ: Ὁ ἀσθενὴς παραμένει κλινῆρης ἐπὶ 6 — 8 ἑβδομάδας, προβαίνων εἰς συσπάσεις τετρακεφάλου. Ἐν συνεχείᾳ, ἐπὶ 2—3 ἑβδομάδας συνιστῶνται κινήσεις γόνατος, ἐνῶ ὁ ἀσθενὴς εὐρηταὶ ἐν κατακλίσει, εἵτα δὲ ἄρχεται βαδίζων τῇ βοηθείᾳ βακτηριῶν μασχάλης, μὴ στηριζόμενος ἐπὶ τοῦ πάσχοντος σκέλους ἐπὶ 2—3 ἑβδομάδας. Μετὰ τὴν πάροδον τοῦ χρόνου τούτου ἄρχεται θαθμηδὸν καὶ κατ' ὀλίγον στήριξις ἐπὶ τοῦ χειρουργηθέντος σκέλους.

### Μειονεκτήματα έπεμβάσεως.

Διὰ τῆς χρησιμοποίησεως δύο κοχλιωτῶν ἤλων ἐλαττοῦται ἡ ἀντίστασις τοῦ μηριαίου, δυνατὸν δὲ νὰ παρατηρηθῇ κάταγμα κατὰ τὸ σημεῖον εἰσόδου τῶν ἤλων, ὡς ἄλλωστε τοῦτο πορευτηρήθη καὶ ἐπὶ χρησιμοποίησεως ἑνὸς ἤλου (ἀρθρῶδεις κατὰ Watson - Jones).

Θὰ συνιστᾶτο ἡ ἀφαίρεσις τῶν κοχλιωτῶν ἤλων μετὰ 8 - 10 μῆνας καὶ ἐφ' ὅσον θὰ ἔχη διαπιστωθῇ ἀκτινολογικῶς πλήρης ὀστική ἀρθρῶδεις. Τὸ δημιουργηθὲν κενὸν ἐκ τῆς ἀφαιρέσεως τῶν ἤλων θὰ ἠδύνατο νὰ πληρωθῇ διὰ μικρῶν σπασμωδῶν μωσχευμάτων εἴτε καὶ εὐμεγέθους τοιοῦτου ὡς τμήματος περόνης διαιρεθείσης ἐπιμήκης εἰς δύο.

Τὴν ὡς ἄνω ἀρθρῶδεις ἐφηρμώσαμεν ἐπὶ 8 περιπτώσεων μετὰ ἱκανοποιητικῶν ἀποτελεσμάτων (μέσος ὄρος παρακολούθησεως ἀσθενῶν 2,5 ἔτη). Εἰς ἀπάσας τὰς περιπτώσεις ἡ κλινικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε τὴν ἐπιτυχίαν τῆς ἀρθρῶδεως. Εἰς μίαν τῶν περιπτώσεων, ἡ ἀσθενὴς μετὰ 10 μῆνας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως καὶ κατόπιν πτώσεως ὑπέστη τέλειον κάταγμα μετὰ μικρᾶς παρεκτοπίσεως τῆς διαφύσεως τοῦ μηριαίου ἀμέσως κάτωθεν τοῦ σημείου εἰσόδου τοῦ 1ου ἤλου. Ἐγένετο τοποθέτησις γυψίνου Ο.Μ.Κ.Π. ἐπιδέσμου ἐπὶ τρίμηνον. Ἡ ἀσθενὴς ἐν συνεχείᾳ ἤρχισε βαδίζουσα, ἤδη δὲ 2,5 ἔτη μετὰ τὴν ἀρθρῶδεις βαδίζει ἱκανοποιητικῶς, δὲν δέχεται δὲ τὴν ἀφαίρεσιν τῶν ἤλων διότι δι' οὐδὲν ἐνόχλημα παραπονεῖται.

### S U M M A R Y

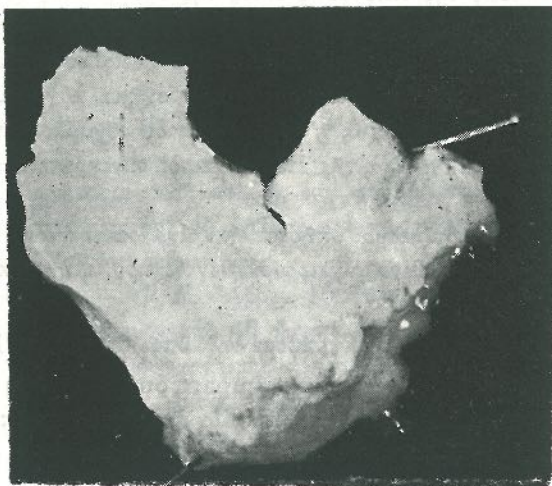
TH. GAROFALIDES and V. SOURMELIS: Arthrodesis of the hip joint with two special nails.

ΧΡ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗΣ, ΣΤ. ΚΑΡΑΜΠΙΝΗΣ καὶ Ν. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ: Περιπτώσεις σπανίας μορφῆς ἐπιφυσιακοῦ κατάγματος εἰς παιδίον 5 ἐτῶν. (Χειρόγραφον δὲν κατετέθη).

ΓΙΟΒΑΝΙΔΗΣ ΧΑΡΙΛΑΟΣ: Ἀτελής ἔξω διοκοειδῆς μηνίσκος μετὰ κύστεως καὶ ἐγκαρσίας ρήξεως. Ἐπίδειξις ἀρθρογραφήματος καὶ χειρουργικοῦ παρασκευάσματος.

Ἀσθενὴς ἡλικίας 20 ἐτῶν εἰσῆλθε τὴν 10ην Ἰανουαρίου 1960 εἰς τὴν Βαν Ὁρθοπεδικὴν Κλινικὴν Ἀσκληπείου Βούλας αἰτιώμενος δι' ἄλγος κατὰ τὴν βάδισιν καὶ ὕδαρθρον κατὰ περιόδους εἰς τὴν δεξιᾶν κατὰ γόνυ ἀρθρωσιν.

Κατά την επισκόπησιν και ψηλάφησιν, πλήν τῆς ἐλαφρᾶς ἀτροφίας τοῦ τετρακεφάλου, διεπιστώθη ὀγκίδιον μεγέθους ἀμυγδάλου, ὑποσκληρῶς συστάσεως, ἀνγιστοίχως πρὸς τὴν ἔξω μεσάρθριον ἐντομήν, τὸ ὁποῖον ἤλαπτοῦτο εἰς μέγεθος κατὰ τὴν κάμψιν καὶ ἠϋξάνετο κατὰ τὴν ἔκτασιν τοῦ γόνατος. Κατὰ τὴν πίεσιν, ἡ προπέτεια αὕτη καθίστατο ἐπώδυνος. Γενομένου ἀρθρογραφήματος διεπιστώθη χαρακτηριστικὴ εἰκὼν ἀτελοῦς δισκοειδοῦς μηνίσκου μετ' ἐγκαρσίας ρήξεως καὶ πλήρωσις τῆς κοιλότητος τῆς κύστεως διὰ σκιερᾶς οὐσίας.



Εἰκ. 1.—

Βάσει τῶν ὡς ἄνω εὐρημάτων ἐτέθη διάγνωσις ἀτελοῦς ἔξω δισκοειδοῦς μηνίσκου μετὰ κύστεως καὶ ἐγκαρσίας ρήξεως.

Τὴν 15ην Ἰανουαρίου 1960 προέβημεν εἰς τὴν ἐγχείρησιν τοῦ γόνατος καθ' ἣν ἐγένετο ὀλικὴ ἀφαίρεσις τοῦ ἔξω δισκοειδοῦς μηνίσκου μετὰ τῆς κύστεως. (Εἰκ. 1).

Τὴν 13ην Φεβρουαρίου 1960 ὁ ἀσθενὴς ἐξῆλθε τῆς κλινικῆς ἰαθείας.

#### S U M M A R Y

CH. GIOVANIDES : A. case of discoid meniscus with a cyst is presented.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΑΝ — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ — ΧΡ. ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ : Ὀστεοσύνθεσις ὑποκεφαλικῷ κατάγματος βραχιονίου ἄνευ ὀλικῶν ὀστεοσυνθέσεως.

Ἐπιδεικνύομεν ἀσθενῆ καὶ ἀκτινογραφίας πέντε περιπτώσεων ὑποκεφαλικῷ κατάγματος βραχιονίου ἐπὶ ἐφήθων καὶ νεαρῶν ἐνηλίκων. Ὑποχρεώθημεν νὰ χειρουργήσωμεν τὰ ἄτομα ταῦτα, λόγῳ μὴ ἐπιτεύξεως ἱκανοποιητικῆς ἀνατάξεως κατὰ τὴν προσπάθειαν ἀναιμιάκτου θεραπευτικῆς ἀγωγῆς.

Κατὰ τὴν ἐγχείρησιν προετιμήσαμεν τὴν μετατροπὴν τῆς ἀσταθοῦς ἀνατάξεως εἰς σταθερὰν τοιαύτην, ἄνευ χρησιμοποίησεως ὀλικῶν ὀστεοσυνθέσεως, ἀλλὰ δι' ἐνσφηνώσεως τῆς διαφύσεως ἐντὸς τῆς σπογγώδους οὐσίας τῆς κεφαλῆς τοῦ βραχιονίου. Πρὸς εὐκολωτέραν καὶ ἐπιτυχεστέραν ἐνσφηνώσιν τῆς διαφύσεως, προέβημεν εἰς μερικὴν ἐκτομὴν, τῇ βοηθείᾳ ὀστεοφαλίδος, τοῦ ἄνω ἄκρου τῆς διαφύσεως προσδύσαντες εἰς ταύτην σχῆμα λόγχης. Ἐν συνεχείᾳ καὶ μετὰ τὴν ἀνάταξιν ἐπετεύχθη ἡ ἐνσφηνώσις δι' ἰσχυρᾶς πλήξεως, διὰ τῆς παλάμης, τοῦ ἀγκῶνος, ἐνῷ διὰ τῆς ἐτέρας χειρὸς συνεκρατεῖτο ἡ περιοχὴ τῆς κατ' ὄμρον.

Τὸ ἐπιτευχθὲν ἀποτέλεσμα ὑπῆρξε λίαν ἱκανοποιητικόν, ὡς ἐμφαίνεται ἐκ τοῦ ἐπιδεικνυομένου ἀσθενοῦς χειρουργηθέντος πρὸς ἡμῶν καὶ τῶν λοιπῶν ἀκτινογραφικῶν.

Τὴν μέθοδον εὗρομεν περιγραφομένην ὑπὸ τοῦ Mac Laughlin τὸ 1959, ὡς Fixation by surgical impaction Ἡ πρώτη τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων ἐχειρουργήθη τὴν 5.11.56. Εἰς ἀναλόγους περιπτώσεις προτείνονται διάφοροι τεχνικαὶ διὰ τὴν συγκράτησιν τῶν κατεαγόντων ὀστέων ὑπὸ τῶν διαφόρων συγγραφέων.

Εἰς τὰς χειρουργηθείσας ἡμετέρας περιπτώσεις περιλαμβάνονται :

α) Ὑποκεφαλικὸν κάταγμα πωρωθὲν ἐν πλημμελῇ θέσει (περίπτωσης No 1 — 3).

β) Πρόσφατον κάταγμα ἐξάρθρωμα κεφαλῆς τοῦ βραχιονίου (περ. 2).

γ) πρόσφατον κάταγμα (περ. 4).

δ) συγγενῆς ραιβὸς βραχίον (περ. 4).

Ἐ γ χ ε ι ρ η τ ι κ ῆ τε χ ν ι κ ῆ.

Προσθία προσπέλασις (Thompson, Henry) τῆς κατ' ὄμρον ἀρθρώσεως.

Ἐπὶ κακῶς πωρωθέντων ὑποκεφαλικῶν καταγμάτων (No 1—3) προέβημεν εἰς τὴν λύσιν τοῦ πώρου. Εἰς τὴν περίπτωσιν No 2, ἡ ἀνάταξις τῆς κεφαλῆς ἐπετεύχθη διὰ συλλήφεώς τῆς μετ' *tire - bouchon*, ἐκπωματισθεῖσα κατὰ κυριολεξίαν ἐκ τοῦ μασχαλιαίου βόθρου.

Ἐπὶ τοῦ ραιβοῦ βραχίονος προέβημεν εἰς ὑποκεφαλικὴν ὀστεοτομίαν.

Μετὰ ταῦτα καὶ εἰς τὰς 4 περιπτώσεις διεμορφώθη τὸ ἄκρον τῆς βρα-

χιονίου διαφύσεως εις λόγχην και ένεσφηνώθη έντός του σπογγώδους τής κεφαλής. Ήλέγχετο ή καλή συγκράτησις και συνεκλείετο τó τραύμα κατά στρώματα. Τοποθέτησις γυψίνου Θ.Β.Π. κυκλοτεροῦς επιδέσμου.

Ἡ μ έ τ ε ρ α ι π ε ρ ι π τ ῶ σ ε ι ς .

Περίπτωσης 1η — Α. Ν. Θήλυ, 16 ετών. Ὑποκεφαλικόν κάταγμα δεξιού βραχιονίου, χρονολογούμενον ἀπό 40 ἡμερῶν και πωρωθέν έν πλημμελή θέσει.

Θεραπεία: Ὀστεοτομία πώρου, συγκράτησις δι' εμπάρσεως δίκην λόγχης. Ἀκίνητοποίησις ἐπὶ 25 ἡμέρας και έν συνεχείᾳ παραπομπή εις ΚΑΠΑΨ ἔνθα ἐπὶ 40 ἡμέρας ὑπεβλήθη εις κινήσιοθεραπείαν και παραφινόλουτρα.

Ἀνεχώρησε πλήρως ἀποκατασταθεῖσα 6 μῆνας ἀργότερον, κινήτικότης ὤμου, κατά φύσιν.

Περίπτωσης 2α. — Π. Σ. Ἄρρεν, 18 ετών, κάταγμα ἐξάρθρωμα βραχιονίου πρόσφατον.

Αἱματηρά ἀνάταξις τής κεφαλής και συγκράτησις δι' εμπάρσεως δίκην λόγχης. Ἀκίνητοποίησις ἐπὶ 45 ἡμέρας και κινήσιοθεραπεία ἐπὶ 2μηνον. Κινήτικότης ὤμου λίαν ἐκανοποιητική.

Περίπτωσης 3η — Ρ. Ν. Ἄρρεν 19 ετών, ὑποκεφαλικόν κάταγμα δεξ. βραχιονίου χρονολογούμενον ἀπό 40 ἡμερῶν και πωρωθέν έν πλημμελή θέσει. Ὀστεοτομία πώρου και συγκράτησις κατεαγόντων ἄκρων εις καλήν θέσιν δι' εμπάρσεως δίκην λόγχης. Ἀκίνητοποίησις ἐπὶ 23 ἡμέρας. Ἐν συνεχείᾳ ἀπεστάλη εις ΚΑΠΑΨ, ὅπου ὑπεβλήθη εις κινήσιοθεραπείαν και φωτόλουτρα ἐπὶ 40 ἡμέρας. Πλήρης ἀποκατάστασις.

Περίπτωσης 4η — Χ. Σ. Θήλυ, 19 ετών. Ὑποκεφαλικόν κάταγμα δεξιά. Ἀποτυχία ἀναμιάκτου ἀνατάξεως. Αἱματηρά ἀνάταξις και συγκράτησις δι' εμπάρσεως τής διαφύσεως εις κεφαλήν δίκην λόγχης. Ἀκίνητοποίησις ἐπὶ 40 ἡμέρας. Ἐν συνεχείᾳ κινήσιοθεραπεία ἐπὶ 6 ἐβδομάδας. Ἀποτέλεσμα ἄριστον.

Περ. 5η, Ν. Παπ. θήλυ 16 ετών. Συγγενής ραιδός βραχίον. Ὑποκεφαλική ὀστεοτομία ραιδοῦ βραχίονος. Ἐν συνεχείᾳ ἔμπαρσις τοῦ δίκην λόγχης προσχηματισθέντος ἄνω ἄκρου τοῦ βραχίονος, έντός τής σπογγώδους οὐσίας τής κεφαλής. Ἀκίνητοποίησις ἐπὶ μῆνα. Ἐν συνεχείᾳ κινήσιοθεραπεία. Ἐπανεξέτασις μετὰ 6μηνίαν. Λειτουργικόν ἀποτέλεσμα λίαν ἐκανοποιητικόν.

S U M M A R Y

TH. GAROFALIDOS, V. SOURMELIS and G. RIGOPOULOS. Osteosynthesis of a supcapital fracture of the humerus without metallic material.



## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Χ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗ — Δ. ΠΑΠΑΔΙΤΣΑ — Σ. ΚΑΡΑΜΙΝΗ: Ἐπὶ τῆς θεραπείας τῆς ἐπιφυσιολύσεως τῆς ἀνωτέρας μηριαίας ἐπιφύσεως.

Ἡ θεραπεία τῆς ἐπιφυσιολύσεως τῆς ἀνωτέρας μηριαίας ἐπιφύσεως, ἀπετέλεσε καὶ τὸ θέμα τῆς ἐπὶ διδακτορία διατριβῆς ἡμῶν κατὰ τὸ 1951.

Συμφώνως μὲ τὴν ἕως τότε διεθνή βιβλιογραφίαν καὶ τὰς παρατηρήσεις ἡμῶν ἐπὶ πενήντα καὶ μιᾶς (51) περιπτώσεων ἐπιφυσιολύσεως τῆς ἀνωτέρας ἐπιφύσεως τοῦ μηριαίου, νοσηλευθεισῶν κατὰ τὴν δεκαετίαν 1939—1949 εἰς τὴν Ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν τοῦ Δημοτικοῦ Νοσοκομείου τῆς Βοστώνης, ἡ θεραπεία τῆς παθήσεως ταύτης, ἐν γενικαῖς γραμμαῖς, ἔχει ὡς ἀκολούθως :

1) Ἐπὶ ἀρχομένης ἐπιφυσιολύσεως, ἄνευ σοβαρᾶς μετατοπίσεως, ἄμεσος ἥλωσις διὰ ἥλου Smith - Petersen ἢ ἐφαρμογὴ ὀστεομοσχευμάτων διὰ μέσου τοῦ δίσκου τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου κατὰ τὴν μέθοδον Howorth.

2) Ἐπὶ προσφάτου ἐπιφυσιολύσεως μετὰ μετατοπίσεως, χρονολογουμένης οὐχὶ παλαιότερον τῶν 2—3 ἑβδομάδων, ἀναίμακτος ἀνάταξις διὰ χειρισμῶν καὶ ἐν συνεχείᾳ ἐφαρμογὴ ἥλου Smith - Petersen.

3) Ἐπὶ περιπτώσεων μετὰ μετατοπίσεως, χρονολογουμένων παλαιότερον, τῶν τριῶν ἑβδομάδων, οὐδέποτε ἐπιχειρεῖται ἀναίμακτος ἀνάταξις, ἀλλὰ, ἐφ' ὅσον ἡ μετατόπισις εἶναι μικρὰ ἢ μετρία, ἐνδείκνυται ἥλωσις κατὰ S. P. ἢ ἐπιφυσιοδέσεις κατὰ Howorth, ἄνευ οὐδεμιᾶς προσπαθείας ἀνατάξεως.

Ὅταν ὅμως ἡ μετατόπισις εἶναι σημαντικὴ, τότε συνιστᾶται διατροχανθήριος ἢ ὑποτροχανθήριος ὀστεοτομία, πρὸς διόρθωσιν τῆς ραιβότητος τοῦ ἰσχίου καὶ τῆς ἔξω στροφῆς τοῦ μηριαίου ὀστού. Εἰς τὴν μνημονευθεῖσαν διατριβὴν ἡμῶν καταδικάζομεν τὴν διαυχενικὴν σφηγοειδῆ ὀστεοτομίαν πρὸς διόρθωσιν τῶν ἀνωτέρω παραμορφώσεων (ραιβότητος καὶ ἔξω στροφῆς), διότι αὕτη ἔδωκεν ὑψηλὸν ποσοστὸν νεκρώσεως καὶ ὀστεοαρθρίτιδος τῆς μηριαίας κεφαλῆς.

Ὁ σκοπὸς τῆς παρουσίας ἀνακοινώσεως, εἶναι ἡ συμπλήρωσις καὶ ἀναθεώρησις ἐν τινι μέτρῳ τῶν μεθόδων θεραπείας τῆς παθήσεως ταύτης συμφώνως πρὸς τὴν ἔκτοτε διεθνή βιβλιογραφίαν καὶ ἡμετέραν πείραν.

Αί περιπτώσεις επιφυσιολύσεως τῆς ἀνωτέρας μηριαίας ἐπιφύσεως αἱ παρατηρούμεναι ἐν Ἑλλάδι, εἶναι ἐλάχιστα, αἱ δὲ ἀνακοινωθεῖσαι μετρῶνται εἰς τοὺς δακτύλους τῶν χειρῶν μας.

Ἀπὸ τοῦ 1952 καὶ ἐντεῦθεν, ἐνοσηλεύθησαν εἰς Ἀσκληπιεῖον Λέρου καὶ Δ' Ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν Ἀσκληπιείου Βούλας, ἑννέα (9) περιπτώσεις επιφυσιολύσεως τῆς ἀνωτέρας μηριαίας ἐπιφύσεως. Μόνον εἰς τρεῖς ἐξ αὐτῶν ἡ ἑναρξὶς ἀναφέρεται εἰς χρόνον μικρότερον τοῦ ἐνὸς μηνὸς ἀπὸ τῆς εἰσόδου των εἰς τὸ Νοσοκομεῖον. Εἰς ἕξ (6) ἐκ τῶν περιπτώσεων, ἡ μετατόπισις ὑπῆρξε μικρὰ καὶ προέβημεν ἀμέσως εἰς τὴν ἤλωσιν κατὰ Smith - Petersen. τὰς δύο (2) ἐξ αὐτῶν, ἐνῶ εἰς τὰς ἑτέρας τέσσαρας (4) ἐφηρμόσαμεν τὴν ἐπιφυσιοδόσιν κατὰ Howorth ἢ τροποποιημένην.

Ὁ σκοπὸς τῶν ἐπεμβάσεων τούτων, ὡς γνωστὸν, εἶναι ἡ συγκράτησις τῆς κεφαλῆς, ὥστε ν' ἀποφευχθῇ ἡ περαιτέρω μετατόπισις ταύτης καὶ ἡ σταθεροποίησις αὐτῆς εἰς τὴν θέσιν εὐρίσκεται διὰ τῆς ὀστικῆς ἐνώσεως κεφαλῆς - αὐχένος (ἐπιφυσιοδόσεις). Διὰ τῆς ἤλώσεως κατὰ S. P. ἐπιτυγχάνεται ἀμέσως ἡ σταθερὰ συγκράτησις τῆς κεφαλῆς, ἀλλὰ διὰ τῆς δι' ὀστεομοσχευμάτων ἐπιφυσιοδόσεως ἐπιτυγχάνεται ταχυτάτη (ἐντὸς τριμήνου) ὀστικὴ ἔνωσις κεφαλῆς - αὐχένος, ἐνῶ διὰ τῆς S. P. ἤλώσεως ἡ τοιαύτη ἔνωσις ἐπιτυγχάνεται ἐντὸς ἑξαμήνου ἢ καὶ ἀργότερον. Ἔτερον πλεονέκτημα τῆς δι' ὀστεομοσχευμάτων ἐπιφυσιοδόσεως εἶναι ἡ ἀποφυγὴ δευτέρας ἐπεμβάσεως, ὡς τοῦτο συμβαίνει πρὸς ἀφαίρεσιν τοῦ ἤλου S. P. Ἡ ἤλωσις ὅμως κατὰ Smith - Petersen πλεονεκτεῖ εἰς τὴν ταχυτέραν ἔγερσιν.

Εἰς τρεῖς (3) ἡμετέρας περιπτώσεις ἐφηρμόσαμεν τροποποιημένην τὴν μέθοδον Howorth καὶ ἀνεκοινώσαμεν ταύτην εἰς τὴν Ὀρθοπαιδικὴν Ἑταιρείαν κατὰ τὴν Συνεδρίαν τοῦ Ἰουνίου 1957. Κατὰ ταύτην, ἀπεφύγαμεν τὴν λήψιν ὀστεομοσχευμάτων καὶ ἐχρησιμοποιήσαμεν πρὸς ἐπιφυσιοδόσιν τοπικὰ μοσχεύματα (Chips), ληφθέντα κατὰ τὴν ἀπόξιν τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου τῆς κεφαλῆς, ὡς τοῦτο συμβαίνει εἰς τὰς κατὰ Phemister ἐπιφυσιοδόσεις τῶν περὶ τὸ γόνυ ἐπιφύσεων. Τὰ ἀποτελέσματα ὑπῆρξαν ἄριστα, τῆς ὀστικῆς ἐνώσεως (κεφαλῆς - αὐχένος), ἐπελθούσης ἐντὸς τριμήνου.

Εἰς μίαν ἐκ τῶν δύο ὑπολειπομένων περιπτώσεων, μὲ μετρίαν μετατόπισιν, ἐφηρμόσθη — εἰς ἑτέραν Κλινικὴν — ἤλος S. P. καὶ ὁ ἀσθενὴς εἰσήχθη παρ' ἡμῖν πρὸς ἀφαίρεσιν αὐτοῦ καὶ διόρθωσιν σημαντικῆς πρὸς τὰ ἔξω στροφῆς, 46° περίπου. Ἀφηρέθη ὁ ἤλος καὶ ἐγένετο διορθωτικὴ ὀστεοτομία στροφῆς.

Κατὰ τὴν αὐτὴν περίοδον εἰσήχθη εἰς τὴν Κλινικὴν καὶ ἕτερος ἀσθενὴς, ἡλικίας 13 ἐτῶν, παρουσιάζων ἐπιφυσιολύσιν τῆς ἀριστερᾶς μηριαίας ἐπιφύσεως, μὲ μετατόπισιν τῆς κεφαλῆς τοῦ αὐτοῦ περίπου θαβμοῦ καὶ ἔξω στροφῆν τοῦ μηροῦ. Ἐχόντες πρὸ ὀφθαλμῶν τὴν προαναφερθεῖσαν περίπτωσιν, εἰς τὴν ἐγένοντο δύο ἐπεμβάσεις — μία πρὸς ἐπιφυσιοδόσιν καὶ ἑτέρα πρὸς διόρθωσιν,

τῆς ἔξω στροφῆς — ἐσκέφθημεν νὰ συνδυάσωμεν ταύτας, διὰ μιᾶς ἐπεμβάσεως, ἤτοι διὰ καθηλώσεως τῆς ἐπιφύσεως δι' ἤλου S. P. καὶ διὰ ταυτοχρόνου διορθωτικῆς ὑψηλῆς ὑποτροχαντηρίου ὀστεοτομίας συγκρατουμένης διὰ τῆς πλακῆς Mc Laughlin. Οὕτω, ἀπεφύγαμεν τὴν εἰς δύο χρόνους χειρουργικὴν θεραπείαν τοῦ πάσχοντος, ἢ ὅποια καὶ περισσότερο θὰ ἐταλαιπώρη αὐτὸν καὶ μακρότερον χρόνον νοσηλείας καὶ ἀποκαταστάσεως θ' ἀπήτη. Μετὰ δέκα (10) μόνον ἡμέρας ὁ πάσχων ἠγέρθη καὶ τὸ ἀποτέλεσμα ὑπῆρξε λίαν ἱκανοποιητικόν. Ἡ χρησιμοποίησις τοῦ ἤλου S. P., μετὰ τῆς πλακῆς Mc Laughlin εἰς ταιαύτην περίπτωσιν διὰ πρώτην φοράν εἰς τὴν βιβλιογραφίαν ἀναφέρεται.

Χειρουργοὶ τινες, εἰς περιπτώσεις σημαντικῆς ραιβότητος τοῦ ἰσχίου καὶ ἔξω στροφῆς τοῦ μηροῦ, ἀποτόκους ἐπιφυσιολύσεως, συνιστοῦν τὴν ὀστεοτομίαν τοῦ αὐχένου, ἐγγὺς τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου καὶ ἐν συνεχείᾳ τὴν ἤλωσιν κατὰ S. P. ἢ τὴν ἐπιφυσιοδέσιν κατὰ Howorth. Ἄλλοι χειρουργοὶ ἀπογοητεύθησαν, διότι ἡ μέθοδος αὕτη παρουσιάζει ὑψηλὸν ποσοστὸν νεκρώσεως τῆς κεφαλῆς καὶ ὀστεοαρθρίτιδος. Διὰ τῆς ἐφαρμογῆς ὁμοῦ τοῦ ἤλου S. P., πρὸς συγκράτησιν καὶ ἐπιφυσιοδέσιν τῆς κεφαλῆς, καὶ διὰ τῆς ἀμέσου ἐν συνεχείᾳ ὑψηλῆς ὑποτροχαντηρίου ὀστεοτομίας, πρὸς διόρθωσιν τῆς ἔξω στροφῆς τοῦ μηροῦ καὶ τῆς ραιβότητος τοῦ ἰσχίου, συγκρατουμένης διὰ τῆς πλακῆς Mc Laughlin, ἐπιτυγχάνονται ἅπαντες οἱ σκοποὶ ἄνευ κινδύνου ἐλάθους τῆς κυκλοφορίας τῆς κεφαλῆς.

Αἱ περιπτώσεις ἡμῶν εἶναι πολὺ ὀλίγαι, διὰ νὰ καθορίσωμεν γενικᾶς ἀρχὰς θεραπείας τῆς ἐπιφυσιολύσεως, στηριζόμενοι εἰς ταύτας. Στηριζόμενοι ὁμοῦ εἰς τὰ λίαν ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα καὶ τῶν ὀλίγων ἔστω τούτων περιπτώσεων, ὡς καὶ εἰς προσφάτους ἀνακοινώσεις τῆς διεθνοῦς βιβλιογραφίας, τολμῶμεν νὰ καθορίσωμεν ὡς ἀκαλούθως τὰς ἐνδείξεις θεραπείας τῆς ἐπιφυσιολύσεως τῆς ἀνωτέρας μηριαίας ἐπιφύσεως.

1) Διὰ τὰς ἀρχομένας ἐπιφυσιολύσεις, συνιστῶμεν ἐπιφυσιοδέσιν κατὰ Howorth καὶ κατὰ προτίμησιν διὰ τῆς ἡμετέρας τροποποιήσεως, χωρὶς καὶ ν' ἀπορρίπτωμεν τὴν κατὰ S. P. ἤλωσιν.

2) Διὰ τὰς λίαν προσφάτους ἐπιφυσιολύσεις μετὰ μετατοπίσεως τῆς κεφαλῆς, συνιστῶμεν τὴν ἄμεσον ἀνάταξιν, ὑπὸ νάρκωσιν, δι' ἠπίων χειρισμῶν καὶ ἐν συνεχείᾳ ἤλωσιν κατὰ S. P.

3) Διὰ τὰς ἐπιφυσιολύσεις μετὰ ραιβότητος τοῦ ἰσχίου ἢ ἔξω στροφῆς τοῦ μηριαίου, ἢ ἀμφοτέρων, συνιστῶμεν τὴν ἤλωσιν κατὰ S. P. καὶ τὴν σύγχρονον ὑψηλὴν ὑποτροχαντήριον ὀστεοτομίαν, συγκρατουμένην διὰ πλακῆς Mc Laughlin.

## S U M M A R Y

CHR. CHRYSANTAKIS, ST. KARAMPINIS and N. TRIANTAFILFOU:  
On the treatment of epiphysiolysis of the femoral head.

Θ. Γ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΟΥ, Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ, Α. Κ. ΓΙΑΝΝΙΚΑ: Πολυοστική ινώδης δυσπλασία.

Ἡ Πανεπιστημιακὴ Ὀρθοπαιδικὴ Κλινικὴ ἔχει τὴν τιμὴν νὰ παρουσιάσῃ εἰς τὴν Ἑλλην. Ἑταιρείαν Χειρουργικῆς Ὀρθοπαιδικῆς καὶ Τραυματιολογίας, μίαν τυπικὴν περίπτωσιν πολυοστικῆς ινώδους δυσπλασίας, παρατηρηθεῖσα ἐπὶ θήλειος 14 ἐτῶν καὶ ἐμφανίζουσα ἐντοπίσεις εἰς πλεῖστα μακρὰ καὶ πλατέα ὀστά.

Ἡ πολυοστικὴ ινώδης δυσπλασία ἀποτελεῖ ἰδίαν νοσολογικὴν ὄντοτητα, ἀνήκουσαν εἰς τὴν μεγάλην οἰκογένειαν τῶν κυστικῶν παθήσεων τοῦ σκελετοῦ.

Τὸ 1891 ὁ Recklinhausen περιέγραψε δύο περιπτώσεις γενικευμένης ινώδους ὀστεΐτιδος, μεταξὺ πολλῶν τύπων, αἱ ὁποῖαι φέρουν μέχρι σήμερον τὸ ὄνομά του.

Τὸ 1904 ὁ Askanazy ἀνεκοίνωσεν ὁμοίαν περίπτωσιν, εἰς τὴν ὁποίαν ἀνεῦρε νεκροτομικῶς, ὄγκον τῶν παραθυροειδῶν ἀδένων.

Τὸ 1931 οἱ Hunder καὶ Turnbull ἀναφέρονται εἰς τὰς «πλέον συνήθεις» περιπτώσεις μὲ πολλαπλᾶς ἀλλοιώσεις τῶν ὀστῶν, μὴ ὀφειλομένας εἰς ὑπερπαραθυροειδισμόν καὶ ἔνεκα τούτου, μὴ ἔχουσαι σχέσιν πρὸς τὴν διαταραχὴν τοῦ ἀσβεστίου καὶ τῆς γενικευμένης ὀστεοπορώσεως.

Τὸ 1933 ὁ Elmslie ἐταξινόμησε τὰς ἰνοκυστικὰς νόσους τῶν ὀστῶν, ὡς ἀκολούθως:

- α) ὀστικαὶ κύστεις
- β) ὀστεοκλάστωμα καὶ ὀστεοκλαστοματώδεις κύστεις
- γ) διάχυτος ἴνωσησις τῶν ὀστῶν
- δ) γενικευμένη διάχυτος ἴνωσησις τῶν ὀστῶν (Recklinhausen) καὶ
- ε) ὑπερπαραθυροειδισμός.

Ὁ τρίτος καὶ τέταρτος τύπος διαφέρει, ὡς πρὸς τὰς ἀπλᾶς καὶ πολλαπλᾶς ἀλλοιώσεις ἀντιστοίχως. Ἀναφερόμενος δὲ εἰς τὸν ὑπερπαραθυροειδισμόν ὁ Elmslie, τονίζει δύο σοβαρὰ σημεῖα: α) Τάσις πρὸς ἐτερόπλευρον κατανο-

μὴν τῶν πολλαπλῶν ἀλλοιώσεων καὶ β) Προσβολή τοῦ κρανίου εἰς τὰς περισσότερας τῶν περιπτώσεων.

Τὸ 1937 ὁ Albright καὶ οἱ συνεργάται του περιέγραψαν τὸ σύνδρομον, τὸ ὁποῖον καὶ φέρει τὸ ὄνομά του, κατὰ τὸ ὅποιον αἱ πολλαπλαῖ ὁστικαὶ ἀλλοιώσεις συνδυάζονται μὲ περιοχᾶς ὑπερχρώσεως τοῦ δέρματος καὶ ἰδίως μὲ πρῶτον ἦβην εἰς τὰ θήλα.

Τὸ 1938 ὁ Lichtenstein ἀνακεφαλαιώνοντας τὸ θέμα τοῦτο — ἡ ταξινομίαις του ἦτο ἡ αὐτὴ ὡς καὶ τοῦ Elmslie — ἐπρότεινε τὸν ὄρον «πολυοστική ἰνώδης δυσπλασία», ἐπὶ περιπτώσεων μὲ πολλαπλὴν διάχυτον ἰνωσιν τῶν ὀστέων, ἀνευ σημείων ὑπερπαραθυρεοειδισμοῦ Ὁ ὄρος οὗτος ἐπεκράτησεν.

Ἐπάρχουν ἀρκεταὶ ἕτεροι καταστάσεις, εἰς τὰς ὁποίας ἡ ἰνωσις ἀποτελεῖ μικρὸν ἢ μεγάλο μέρος τῶν παθολογικῶν ἀλλοιώσεων τῶν ὀστέων. Εἰς τὴν νόσον τοῦ Paget, ἡ ἰνωσις τῶν μυελωχῶρων ἀποτελεῖ παθογνωμονικὸν εὐρημα, ὡς ἐπίσης καὶ εἰς τὴν ὁστικὴν λεοντίασιν, ὅπου τοῦτο παρατηρεῖται, εἴτε ὡς μονήρης προσβολή τοῦ κρανίου ἢ ὡς μία ἐκ τῶν πολλαπλῶν σκελετικῶν ἀλλοιώσεων τῆς πολυοστικῆς ἰνώδους δυσπλασίας. Ἰνωσις παρατηρεῖται ἐπίσης εἰς τὸν νεφρικὸν ραχιτισμὸν καὶ ὀστεοπέτρωσιν καὶ ὀψίμως εἰς τὰς ὁστικὰς ἀλλοιώσεις τῆς νόσου τῶν Hand - Schüller - Christian καὶ νόσον τοῦ Gaussher, λευχαιμίαν καὶ ὀστεοσκληρυνσιν.

Ἡ πολυοστικὴ ἰνώδης δυσπλασία δὲν εἶναι νόσος κληρονομικὴ, προσβάλλει ἀμφότερα τὰ φύλα, περισσότερον δὲ τὰ θήλα. Ἡ συνήθης ἡλικία ἐκδηλώσεως εἶναι ἡ προεφηβική.

Ἡ αἰτιολογία τῆς παθήσεως εἶναι ἄγνωστος, μερικοὶ ὑποστηρίζουν, ὅτι ὀφείλεται εἰς βλάβην τοῦ ὑποθαλάμου, ἄλλοι δὲ εἰς βλάβην τοῦ ἥπατος, συνεπεία ἰκτέρου, ὅποτε τοῦτο ἀδυνατεῖ νὰ ἐναποθηκεύσῃ καὶ ἐνεργοποιήσῃ βιταμίνης.

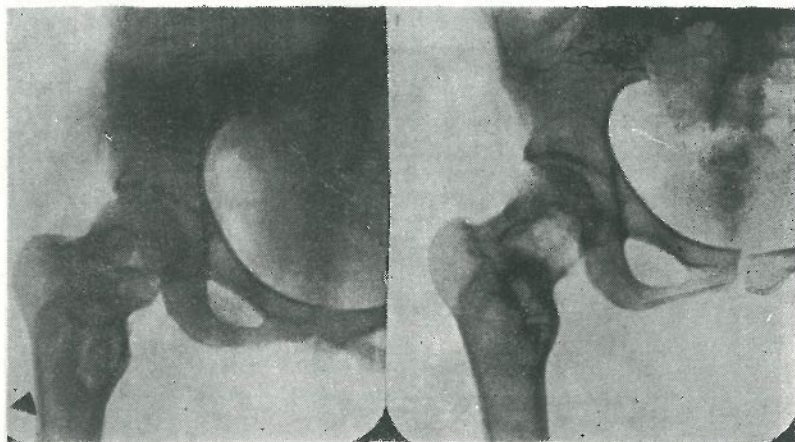
Ἐν τὸ πῶς τῶν ὀστικῶν ἀλλοιώσεων: Ὁ ἀριθμὸς τῶν προσβληθέντων ὀστέων ποικίλλει σημαντικῶς, δυνατόν νὰ ἀφορᾷ 2 — 3 ὀστὰ ἢ καὶ περισσότερα. Αἱ ἀλλοιώσεις αὐταὶ δυνατόν νὰ εἶναι ἑτερόπλευραι ἢ ἀμφοτερόπλευραι, ὅποτε δὲν εἶναι συμμετρικαί. Τὰ συνήθως προσβαλλόμενα ὀστὰ, εἶναι τὰ μακρὰ καὶ τὰ κεντρικῶς κείμενα περισσότερον τῶν περιφερικῶν. Συχνότερον προσβάλλεται ὁ μηρός, ὁ θραχίον, ἡ κνήμη, ἡ περόνη, ἡ κερκίς καὶ ἡ ὠλένη, τὰ μετακάρπια, μετατάρσια καὶ αἱ φάλαγγες. Τὸ κρανίον προσβάλλεται εἰς τὰ 2) 3 τῶν περιπτώσεων, αἱ δὲ ἀλλοιώσεις του δυσκόλως διαχωρίζονται ἀπὸ τὴν ὁστικὴν λεοντίασιν. Ἡ πύελος, σπόνδυλοι, ταρσὸς καὶ καρπός, στέρνον καὶ σιαγῶν προσβάλλονται ὀλιγώτερον.

Διὰ γ ν ω σ ι ς — π ο ρ ε ῖ α: Συνήθως αὕτη εἶναι τυχαία μετὰ ἀπὸ κάταγμα ἢ ἐκ συμπτώσεως, ὡς π.χ. ἐκ τῆς ἐμφανίσεως παραμορφώσεως, ὀφει-

λομένης εις κάμψιν ἢ διόγκωσιν ὀστοῦ, ἀσυμμετρίαν προσώπου ἢ κρανίου. Τὸ ἄλλος ἢ ἡ δυσκινησία εἶναι ὀλιγώτερον πρῶτον σημεῖον.

Αἱ ἀλλοιώσεις τοῦ σκελετοῦ καὶ αἱ ἐκ τούτων παραμορφώσεις, συνήθως ἐξελίσσονται βραδέως, μέχρις ἀναπτύξεως τοῦ σκελετοῦ, ὅποτε καὶ ἐπέρχεται ὀριστικὴ παύσις τῆς ἀναπτύξεως αὐτῶν.

**Ἀκτινολογικὴ εἰκὼν:** Αἱ ἀλλοιώσεις τῶν ὀστέων παρουσιάζονται κυρίως εἰς τὰς διαφύσεις καὶ μεταφύσεις. Σπανίως προσβάλλονται αἱ ἐπιφύσεις καὶ τοῦτο, μετὰ τὴν συνένωσίν τιν μετὰ τῶν διαφύσεων. (εἰκ. 1) Αἱ ἀλ-



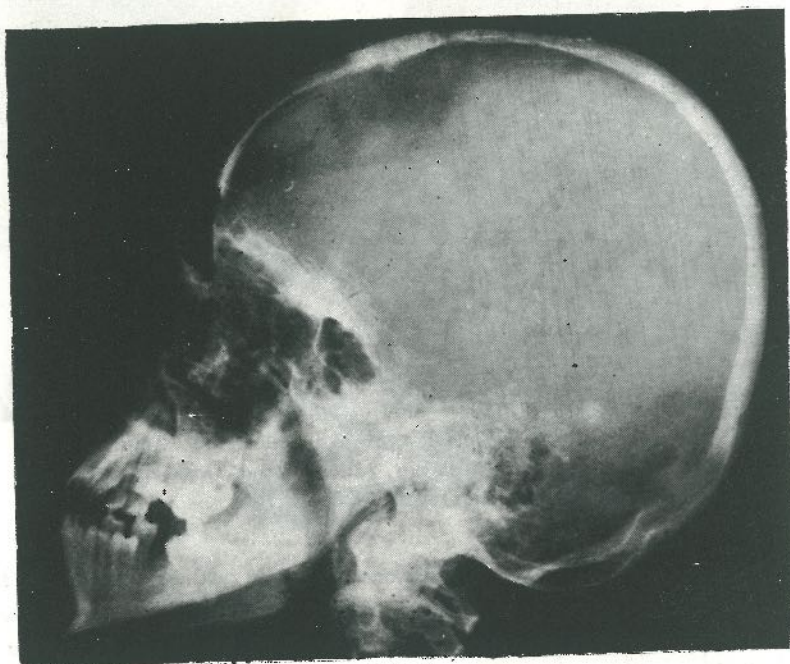
Εἰκ. 1.— Δεξιὰ: Πολυοστική ἰνώδης δυσπλασία αὐχένου. Ἀριστερά: Μετεγχειρητικὴ ἀκτινογραφία (ἀπόξεσις καὶ πλήρωσις κοιλότητος δι' ὀστικῶν αὐτομοσχευμάτων).

λοιώσεις εἶναι βασικῶς ἐνδοστικαὶ καὶ ποικίλλουν σημαντικῶς, ὡς πρὸς τὴν ἐμφάνισιν. Πιθανὸν γὰρ ἐμφανίζονται ὡς μικραὶ κύστεις ἢ ὡς δύο χωριστὰ ἀλλοιώσεις τοῦ τύπου τούτου, ἄνευ καταστροφῆς τοῦ φλοιοῦ τοῦ ὀστοῦ, ἐνῶ τουναντίον ἢμπορεῖ γὰρ καταλάβουν ὀλόκληρον τὴν διάφυσιν, ἣτις ἐμφανίζεται διογκωμένη καὶ παραμορφωμένη, ἴσως δὲ γὰρ παρουσιάζη καὶ σημεῖα παλαιοῦ ἢ προσφάτου κατάγματος. Τὸ τμήμα τοῦ ὀστοῦ, τὸ ὁποῖον ἐμφανίζει τὰς ἰνώδεις ἀλλοιώσεις πιθανὸν γὰρ εἶναι λίαν χαρακτηριστικὸν καὶ γὰρ διαφέρει τελείως τοῦ ὑπολοίπου, τὸ ὁποῖον εἶναι φυσιολογικόν. Ἡ ὑελοειδῆς ἐμφάνισις μετὰ ὁμοιομεροῦς κεντρικῆς πυκνώσεως, τυπικῆς τῆς διαχύτου ἰνώσεως εἰκόνας, παρατηρεῖται συνήθως εἰς τὰ μετακάρπια καὶ μετατάρσια, ὅπου αἱ διαφύσεις αὐτῶν εἶναι διογκωμέναι κατὰ τι.

Εἰς τὸ κρανίον αἱ ἀλλοιώσεις ποικίλλουν σημαντικῶς. Ἡ συχνοτέρα ἀλλοίωσις, ἰδίως εἰς τὰ ἀρχικὰ στάδια, εἶναι τοπικὴ πάχυνσις μετ' ἀκανόνιστον κη-

λιδώδη ηθξημένην πυκνότητα. Ἀρχεται ἀπὸ τὴν κάτω γνάθον, ζυγωματικὴν περιοχὴν ἢ ἀλλαχοῦ τοῦ κρανίου, ἀπὸ ἔπου αἱ ἀλλοιώσεις ἐξαπλοῦνται προδευτικῶς. Παρουσιάζονται νησίδια σκληρύνσεως ἐδῶ καὶ ἐκεῖ καὶ μόνον ἐξαιρετικῶς παρατηροῦνται κυστεοειδεῖς ὄπαι εἰς τὸν θόλον καὶ ἀκόμη σπανιώτερον, φουσαλιδώδεις κύστεις, σχηματιζόμεναι εἰς τὴν ἐπιφάνειαν (εἰκ. 2). Πολύλακις προσβάλεται ὀλόκληρος ὁ θόλος, ἢ θάσις καὶ τὰ ὀστά τοῦ προσώπου.

Εἰς τὴν ἡμετέραν περίπτωσιν παρατηρήθησαν πλὴν τῶν τυπικῶν κυστικῶν ἀλλοιώσεων τῆς νόσου καὶ ἀσυνήθης ραβδώσις πολλῶν ὀστῶν, διδουσα τὴν εἰκόνα τῆς ἀλλοιώσεως μὲν, οὐχὶ ὁμως τῆς τυπικῆς τοιαύτης (εἰκ. 3).



Εἰκ. 2.

Ἡ εἰκὼν αὕτη κατὰ τὸν Harris, ὀφείλεται εἰς τὴν ἀτροφίαν τῶν ὀστῶν. Κατ' αὐτὴν τογίζει, αἱ ἐγκάρσιαι δοκίδες πάσχουν πρὸ τῶν ἐπιμήκων, οὕτως ὥστε ἡ ἀτροφία τῆς μεταφύσεως δύναται νὰ παρουσιάσῃ τελικῶς ὑφὴν ἐπιμήκους ραβδώσεως. Παρουσιάζεται δὲ αὕτη συχνότερον εἰς παιδία παρὰ εἰς ἐφήβους. Κατ' αὐτὴν τὴν ἔγνοιαν δυνάμεθα νὰ παρατηρήσωμεν, ὅτι ἡ ἐπιμήκης ραβδώσις δυνατὸν νὰ παρουσιασθῇ εἰς τὸν κοιλιακὸν ραχιτισμὸν καὶ ἰδιοπαθῆ στεατόρροϊαν, ὡς ἐπίσης καὶ εἰς τὴν κατάστασιν, ἢ ὅποια φέρεται ὑπὸ τὸν τίτλον Osteopathia - Striata.



Εἰκ. 3.— Ἡμετέρα περίπτωσις

#### Ἡ μετέρα περίπτωσις.

Ὁ πατήρ τῆς ἀσθενοῦς ἐμφανίζει βλαισογονίαν, πλὴν ὅμως δὲν κατωρθώθη νὰ ἐξετασθῇ παρ' ἡμῶν. Ἡ μήτηρ καὶ ἑπτὰ ἀδελφοὶ ἔχουν καλῶς.

Ἡ ἀσθενής εἰς ἡλικίαν ἐξ ἑτῶν ἤρχισε παρατηροῦσα ἀνωμαλίας τῶν κατὰ γόνυ (βλαισογονίαν), ἥτις μὲ τὴν πάροδον τοῦ χρόνου ἐπεδεινοῦτο. Δὲν ἀναφέρει ἄλγος, παρὰ μόνον κόπωσην κατὰ τὴν βάδισην. Τὸν Δεκέμβριον τοῦ 1957 ὑπέστη ὑπερκονδύλιον διορθωτικὴν ὀστεοτομίαν, εἰς ἀμφοτέρους τοὺς μηρούς καὶ ἐπῆλθε πλήρης διόρθωσις τῆς παραμορφώσεως ταύτης, χωρὶς μέχρι σήμερον νὰ ἐμφανίσῃ ὑποτροπὴν.

Ἀπὸ διαιτίας ἐνεφάνισεν ἄλγος κατὰ τὸ ἄνω ἄκρον τοῦ ἀριστεροῦ βραχίου. Τοῦτο, τελευταίως κατέστη μεγαλυτέρας διαρκείας καὶ ἐντονώτερον, κατὰ τὴν ψηλάφησιν δὲ, ἔδιδε τὸ αἰσθημα τῆς διογκώσεως.

**Παροῦσα κατὰστασις:** Ἐμφανίζει ὁμοιομερῆ διόγκωσιν, κατὰ τὴν περιοχὴν τοῦ ἀριστεροῦ ὤμου, τὸ δὲ δέρμα τῆς περιοχῆς ταύτης εἶναι φυσιολογικῆς χροιάς καὶ συστάσεως. Φέρει ἐγχειρητικὰς οὐλὰς εἰς τὴν προσθιο-ἑσωτερικὴν ἐπιφάνειαν, τῶν γονάτων, αἱ δὲ ποδοκνημικαὶ εἶναι παραμορφωμένα. Ὑφίσταται μικροῦ βαθμοῦ ἀσυμμετρία προσώπου. Δερματικαὶ ἀλλοιώσεις, οὐλαί, κηλίδες ἢ ταινίαι ἐγχρωμοὶ ἐπὶ τοῦ δέρματος δὲν παρατηροῦνται. Ἐμφανίζει μικρὰν τριχοφυίαν κατὰ τὸ αἶδοιον, χωρὶς σημεῖα ὑπεργεννητισμοῦ. Αἱ κινήσεις τῶν ἄνω καὶ κάτω ἄκρων, κατὰ φύσιν. Ἀλκαλικὴ φωσφοτάση 3,9 M.B., ἀσθέσιον αἵματος 11,8 χιλγρμ., φωσφόρος 4,8 χιλγρ.



**Ἀκτινολογικῶς:** Κρανίον: Ἐμφανίζονται καὶ εἰς τὴν κατὰ μέτωπον καὶ εἰς τὴν ἐκ τοῦ πλαγίου ἀκτινογραφίαν σκιάι ἐντονωτέρας πυκνότητος ἢ καὶ ὀστεολυτικαὶ τοιαῦται, σχήματος στρογγύλου καὶ μεγέθους ποικίλοντος ἀπὸ πίσου, μέχρι διδράχμου, καταλαμβάνουσαι τὸ πλεῖστον μέρος τοῦ θόλου. Ἐπίσης παρατηρεῖται ἀνομοιομερῆς πάχυνσις τῆς διπλῆς τοῦ κρανίου. Τουρκικὸν ἐφίππειον, κατὰ φύσιν.

**Σπονδυλικὴ στήλη:** Δὲν παρατηροῦνται εἰδικαὶ χαρακτηριστικαὶ ἀλλοιώσεις.

**Πλευραί:** Παρατηρεῖται ἀντιστοίχως πρὸς τὸ πρόσθιον πέρας τῆς 3ης, 4ης, 5ης, 6ης, καὶ 7ης πλευρᾶς κορινοειδεῖς διογκώσεις αὐτῶν μικροπολυκυστικῆς μορφῆς.

**Πύελος:** Παρατηροῦνται μικροὶ καὶ μεγάλοι κυστεοειδεῖς σχηματισμοί. Τὸ ἥθεικὸν ὄστον καὶ τμημα τοῦ ἰσχιακοῦ ὄστου, ἀριστερὰ ἔχει καταληφθῆ πλήρως ὑπὸ κυστικῶν μορφωμάτων, τὸ δὲ σχῆμα του ἔχει ἀλλοιωθῆ. Παρατηροῦνται τρεῖς διαυγαστικαὶ κηλίδες μεγέθους διδράχμου εἰς ἀμφοτέρα τὰ λαγόνια ὅστ᾽ ἀνὰ μίαν ἐκατέρωθεν τῶν ἱερολαγόνιων ἀρθρώσεων καὶ ἑτέρα εἰς τὸ ἀριστερὸν λαγόνιον ὄστον περιχαρακουμένη ὑπὸ πυκνωτικῆς ἄλω.

**Ἄνω ἄκρα:** Ὑπάρχουν κυστεοειδεῖς διαυγαστικαὶ κηλίδες εἰς ἀμφοτέρα τὰ ἄνω τριτημόρια τῶν βραχιονίων, δίδοντα τὴν ἐντύπωσιν ἀπλῆς ἰνώδους κυστικῆς ὀστεΐτιδος, χωρὶς γὰρ προσβάλλουν τὰς ἐπιφύσεις τῶν βραχιονίων.

Τὰ ὀστᾶ τοῦ ἀντιβραχίου καὶ τὸ κάτω τριτημόριον τῶν βραχιονίων φαίνονται προσβεβλημένα, δίδοντα ὅσιν ἐπιμήκους ραβδώσεις. Τὰ ὀστᾶ τοῦ καρπού, μετακαρπίων καὶ φαλάγγων, δὲν εἶναι προσβεβλημένα.

**Κάτω ἄκρα:** Κατὰ τὴν κάτω ἐπιφάνειαν τοῦ αὐχένος τοῦ μηριαίου, πλησίον τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου τῆς κεφαλῆς, ἀνευρίσκονται διαυγαστικαὶ κηλίδες, μεγέθους πεντηκονταλέπτου. Εἰς τὸ κάτω τριτημόριον τῶν μηρῶν παρατηροῦνται ἀλλοιώσεις ὑπὸ μορφῆν ραβδώσεων, διαταράσσουσαι τὴν ὑψὴν καὶ τὸ σχῆμα τοῦ ὄστου. Αἱ μεταφύσεις τῶν μηριαίων ὀστέων ἐμφανίζουσι ὁμοίαν ράβδωσιν, ἡ δὲ φλοιὸς τῆς διαφύσεως τῆς κνήμης εἶναι ἀρκετὰ λεπτός. Αἱ κάτω ἐπιφύσεις τῆς περόνης ἐμφανίζονται κορυνοειδῶς διογκωμένοι, ἡ δὲ ἀστράγαλος εἶναι διογκωμένος καὶ ἠλλοιωμένος κατὰ τὸ σχῆμα του, ὡς ἐπίσης καὶ τὰ ὑπόλοιπα ὀστᾶ τοῦ ταρσοῦ, ἅτινα ἐμφανίζουσι ἐπιμήκην ράβδωσιν.

Τὴν 14.7.1959 ἐγένετο διοφία τεμαχίου κύστεως, ἐκ τῆς προσθίας λαγονίου ἀκρολοφίας δεξιᾶ, τὸ πόρισμα τῆς ὁποίας εἶναι, ἐν συμπεράσματι, τὸ ἐ-

ξής: «Πρόκειται περί αρκούντως χαρακτηριστικῶν ἀλλοιώσεων, ὡς αὐτα παρατηροῦνται ἐπὶ τῆς καλουμένης ἰνώδους ὀστικῆς δυσπλασίας τῶν Ἀγγλοαμερικανῶν συγγραφέων».

#### S U M M A R Y

TH. GAROFALIDES, V. SOURMELIS, A. GIANNICAS. Polyostotic fibeur dysplasia on occasion of one case.

#### Συζήτηση.

Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ: Ἐξ ὧσων ἐκ τῆς μικρᾶς μου πείρας γνωρίζω, ἡ ἀκτινική εἰκὼν τῆς παρουσιαζομένης περιπτώσεως δὲν εἶναι πιστική, ὅτι πρόκειται περὶ τῆς Πολυοστικῆς Ἰνώδους Δυσπλασίας. Ἡ ἀκτινία τοῦ κρανίου μᾶς ἐμβάλει εἰς πολλὰς ἀμφιβολίας καὶ ἐνθυμίζει περισσότερο τὴν ξανθωμάτωσιν. Ἐπίσης, ἡ εἰκὼν τοῦ βραχιονίου ἐνθυμίζει ὀστικὴν κύστιν, εἶναι γνωστόν, ὅτι τὴν Π.Ι.Δ., ἡ εἰκὼν εἶναι ψευδοκυστική καὶ κομβοειδής. Βεβαίως ἔχομεν τὴν βιοψίαν, ἡ ὁποία ὁμιλεῖ περὶ ἰνώδους ὀστίτιδος, θὰ ἐπεθύμουν ὅμως νὰ εἶχε γίνει καὶ βιοψία καὶ ἐκ τοῦ βραχιονίου.

Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ: Σχεδὸν οὐδέποτε ἡ ἀκτινολογικὴ εἰκὼν μόνη θέτει ἀπολύτως τὴν διάγνωσιν. Δὲν προσέβημεν εἰς βιοψίαν καὶ ἐκ τοῦ βραχιονίου διότι ἢ ἐκ τῆς λαγονίου ἀκρολοφίας μᾶς εἶτο ἀρκετὴ καὶ εὐκόλως προσπελάσιμος, ἀφ' ἑτέρου δὲ ἡ ὕπαρξις καὶ ἐτέρας ὀστικῆς παθήσεως ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ ἀτόμου τελείως ἀπίθανος.

Γενομένων αρχαιρεσιών, διά τήν ανάδειξιν διοικητικοῦ συμβουλίου τῆς Ἑταιρείας διά τὸ ἔτος 1960, ἐξελέγησαν οἱ κάτωθι :

Ι. ΜΙΧΑΗΛ :	Πρόεδρος
Γ. ΜΙΧΑΛΑΤΟΣ :	Ἀντιπρόεδρος
Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ :	Γεν. Γραμματεὺς
Χ. ΧΟΥΠΗΣ :	Ταμίας
Γ. ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΔΗΣ—ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗΣ :	Εἰδ. Γραμματεὺς

#### Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΣΠΗΓΡΟΠΟΥΛΟΥ, Ε. ΒΕΑΡΧΟΥ καὶ Μ. ΠΑΠΑΔΕΤΣΟΥ: Ἐπὶ μιᾷ μονοδικῆς περιπτώσεως ἐνδοραχιαίου χολοστεατώματος κατόπιν ἐπιδημικῆς μηνιγγίτιδος. Ἀφαίρεσις, ἰασις.

Ἐν συνεχείᾳ προηγουμένης — Συνεδρία 5.11.1957 — ἀνακοινώσεώς μας εἰς τὴν Ὀρθοπαιδικὴν μας Ἑταιρίαν, δύο περιπτώσεων ἐνδοραχιαίου χολοστεατώματος, συνεπείᾳ φυματιώδους μηνιγγίτιδος, παρουσιάζομεν σήμερον τὸν λίαν ἐνδιαφέροντα ἀσθενῆ μας Μ. Π α ὕ λ ο ν, 13 ἐτῶν.

Οὗτος προσεβλήθη ἐκ π υ ῶ δ ο υ ς ἐ π ι δ η μ ι κ ῆ ς μ η ν ι γ γ ί τ ι δ ο ς πρὸ ὀκταετίας. Ἐνεφάνισε πρό τινων μηνῶν, ἐντονώτατα καὶ λίαν ἔμμονα ἄλγη, εἰς βαθμὸν, ὥστε νὰ καταστῇ ἀνάπηρος καὶ νὰ κοιμᾶται εἰς καθεστηκυῖαν θέσιν ἐπ' ὀλίγας μόνον ὥρας κατὰ 24ωρον. Τὰ ἄλγη ἐπεκτείνοντο ἐκ τῆς ὀσφύος μέχρι τῶν ἄκρων ποδῶν. Τὰ σκέλη παρουσίαζον πάρεσιν ἐξ αἰτίας τῆς ὁποίας ὁ ἀσθενὴς μας μετετοπίζετο μετὰ μεγάλης δυσκολίας.

Τὸ μυελογράφημα ἔδειξεν εἰκόνα ἐκτεταμένου ἐμποδίου κατὰ τὴν ὀσφυϊκὴν χώραν. Γενομένης εὐρείας πεταλεκτομῆς ἀφηρέθη χολοστεατώμα, μεγέθους δακτύλου κατὰ μῆκος τῶν 2, 3 καὶ 4 ὀσφυϊκῶν σπονδύλων.

Ἐπηκολούθησε θεαματικὴ βελτίωσις τῆς καταστάσεως τοῦ ἀσθενοῦς, ἕνα δὲ μῆνα μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, κάθε ὑποκειμενικὸν σύμπτωμα εἶχε ἐντελῶς ἐξα-

φανισθή, ἐνῶ ἐκ παραλλήλου τὰ ἀντικειμενικά εὐρήματα ὑπεχώρησαν τελείως.

Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέταση ἐπεβεβαίωσε τὴν διάγνωσίν μας ἐνδοραχιαίου χολεστεατώματος.

Ἐκρίναμεν σκόπιμον νὰ παρουσιάσωμεν τὴν παροῦσαν περίπτωσιν ἐνδοραχιαίου χολεστεατώματος κατόπιν τῶν δύο προηγουμένων, καὶ διότι εἶναι βαρύτερας μορφῆς, ἀλλὰ περισσότερο, διότι — ὡς γνωρίζομεν — εἶναι ἡ πρώτη περίπτωσις ἐνδοραχιαίου χολεστεατώματος, ἐμφανισθέντος κατόπιν πυώδους ἐπιδημικῆς μηνιγγίτιδος, ἥτις ἐνοσηλεύθη ἐν τῇ παρ' ἡμῖν Παιδιατρικῇ Κλινικῇ.

### S U M M A R Y

I. MICHAEL, K. SPYROPOULOS and M. PAPALETOS. On a rare case of intrathecal cholesteatoma after epidemic meningitis.

ΧΡ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗΣ, Δ. ΠΑΠΑΔΙΤΣΑΣ καὶ Ν. ΧΡΗΣΤΙΔΗΣ: Περίπτωσις Patella Cubiti ἀμφοτεροπλεύρωσ. (Χειρόγραφον δὲν κατετέθη).

Κ. ΚΑΜΠΕΡΟΓΛΟΥ, ΕΜΜ. ΦΡΑΓΚΑΚΗ: Ἐπὶ δύο περιπτώσεων συγγενούς ἐξάρθρωμα-τος τῆς κατὰ γόνου ἀρθρώσεως.

Ἔχομεν τὴν τιμὴν νὰ ἐπιδείξωμεν εἰς τὴν Ἑταιρίαν, δύο περιπτώσεις συγγενούς ἐξάρθρωματος τῆς κατὰ γόνου ἀρθρώσεως, τὰς ὁποίας εἶχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ νοσηλεύσωμεν εἰς τὴν Ἀ' Ὀρθοπαιδικῇ κλινικῇ τοῦ Παιδικοῦ Νοσοκομείου ΠΚΠΑ Πεντέλης.

Ἡ πρώτη περίπτωσις ἀφορᾷ τὴν παιδίσκην Χ. Ε., ἡλικίας κατὰ τὴν εἰσοδον, 3 ἐτῶν, ἥτις ἐνεφάνιζε συγγενές ἐξάρθρωμα πρόσθιον ἀμφοτέρων τῶν κατὰ γόνου ἀρθρώσεων. Πρὸς τούτοις ὑπῆρχον καὶ ἕτεραι συμπαρομαρτοῦσαι παραμορφώσεις, συνιστάμεναι εἰς συγγενές ἐξάρθρωμα τῆς ἀριστερᾶς κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως, ἀμφοτερόπλευρον συγγενῆ ραιδοποδίαν καὶ λυκόστομα. (Εἰκῶν 1, 2).

Ἡ δευτέρα περίπτωσις, ἀφορᾷ τὴν ἐπίσης παιδίσκην Ν.Ε., ἡλικίας κατὰ



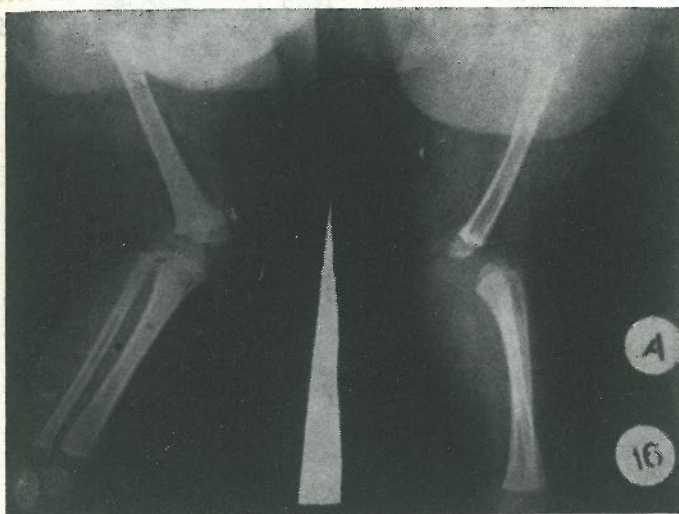
Εικών 1.



Εικών 2.

τὴν εἴσοδον, 16 μηνῶν, ἥτις ἐνεφάνιζε συγγενές ἐξάρθρωμα τῆς ἀριστερᾶς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως, ἐπίσης πρόσθιον, ὡς συμπαρομαρτούσας δὲ παραμορφώσεις, συγγενές ἐξάρθρωμα τῆς ἀριστερᾶ κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως, καὶ συγγενῆ ραιβοποδίαν ὁμοπλεύρως. (Εἰκὼν 3).

Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις, ἐπρόκειτο περὶ πρόσθιου ἐξαρθρήματος, καθ' ὃ οἱ κνημιαῖοι κόνδυλοι ἔχουν παρεκτοπισθεῖ ἔμπροσθεν τῶν μηριαίων κονδύλων.



Εἰκ. 3.

Εἰς ἀμφοτέρας τὰς περιπτώσεις ἐγένετο αἱματηρὰ ἀνάταξις, αὐτῷ δὲ εἴχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ διαπιστώσωμεν τὰς ἀνατομικὰς συνθήκας, τὰς ὑφισταμένας εἰς τὰς ἐν ἐξαρθρώσει κατὰ γόνυ ἀρθρώσεις. Οὕτω, εἰς τὴν πρώτην περίπτωσηιν, αἱ ἀνατομικαὶ σχέσεις τῶν τενόντων ἦσαν φυσιολογικαί. Ἐπιγονατῆς, μηνίσκοι καὶ χιαστοὶ σύνδεσμοι ὑπῆρχον, ἂν καὶ οἱ τελευταῖοι ἦσαν χαλαροί. Ὁ ἀρθρικός θύλακος καὶ οἱ πλάγιοι σύνδεσμοι εἶχον μεγάλην χαλαρότητα. Ὁ ἀρθρικός χόνδρος ἦτο φυσιολογικός. Εἰς τὴν περίπτωσιν ταύτην, ἐπετεύχθη ἱκανοποιητικὴ ἀνάταξις.

Εἰς τὴν δευτέραν περίπτωσιν, ὁ ἔξω κνημιαῖος κόνδυλος εὐρέθῃ ὑποπλαστικός, συνυπήρχε δὲ παρέκκλισις πρὸς τὰ ἔξω ὡς καὶ στροφή, ὥστε ἡ ἀνάταξις νὰ καθίσταται δυσχερής. Ἡ ἐπιγονατῆς δὲν ὑπῆρχεν, ἐνῶ ὑπῆρχον μηνίσκοι καὶ χιαστοὶ σύνδεσμοι. Καὶ ἐνταῦθα ὑφίστατο ἐξαιρετικὴ χαλαρότης τοῦ ἀρθρικοῦ θύλακου καὶ τῶν πλάγιων συνδέσμων.

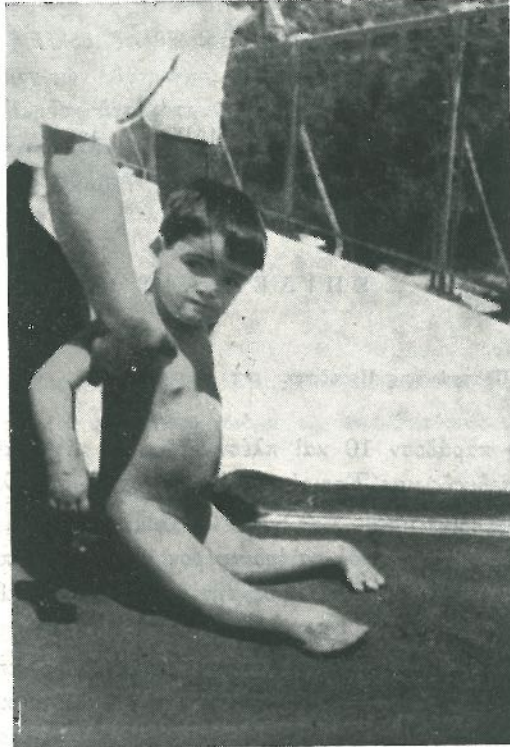
Ἐπ' ἀμφοτέρων τῶν περιπτώσεων, ὁ δικέφαλος μηριαῖος μῦς διήρχετο ἔμπροσθεν τοῦ ἕξω μηριαίου κονδύλου, ἐνεργῶν ὡς ἐκτείνων τοῦ γόνατος, ἐνῶ ὁ τετρακέφαλος μηριαῖος μῦς ἦτο λίαν συρρικνωμένος, ἐχρειάσθη δὲ νὰ ἐπιμυκνωθῇ διὰ τὰ ἐπιτευχθῆ ἢ ἀνάταξις.

Αἱ ἐπιδεικνύμεναι δύο περιπτώσεις, ἀποτελοῦν τύπον πραγματικοῦ συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως. Κατ' αὐτό, τὸ γόνυ εὐρίσκειται ἐν ὑπερεκτάσει, ἡ δὲ κάμψις καθίσταται ἀδύνατος, λόγῳ τῆς συρρικνωτικῆς συσπάσεως τοῦ τετρακεφάλου μυὸς καὶ τοῦ ἐπιγονατιδικοῦ συνδέσμου. Τὸ δέρμα ἄνωθεν τῆς προσθίας ἐπιφανείας τῆς ἀρθρώσεως σχηματίζει πτυχάς, (Εἰκῶν 4, 5), ἐνῶ εἰς τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν καὶ τὴν ἰγνυακὴν κοιλότητα προ-



Εἰκ. 4.

βάλλουν οἱ μηριαῖοι κονδύλοι, οἵτινες ἔχουν παρεκταπισθεῖ πρὸς τὰ ὀπίσω τῶν κνημιαίων κονδύλων. Συνήθως τὰ τοιαῦτα ἐξαρθρήματα εἶναι πρόσθια, ὡς εἰς τὰς ἡμετέρας περιπτώσεις, ἀλλὰ ἐπίστε, δυνατόν νὰ εἶναι καὶ πλάγια. Ἐπίσης συνήθως ὀφίστανται συνοδαὶ παραμορφώσεις ἄλλων ἀρθρώσεων.



Εικ. 5.

Πλήν τοῦ πραγματικοῦ τοιοῦτου, ὡς δεύτερος τύπος, οὐχί γνησίου συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως, περιγράφεται τὸ «ἐν ὑπερεκτάσει γόνυ» (*genu recurvatum*), τὸ ὁποῖον εἶναι καὶ ὁ συχνότερον ἀπαντώμενος τύπος.

Ὡς πρὸς τὴν αἰτιολογίαν τῆς παθήσεως, ὁ Middleton ὑποστηρίζει, ὅτι ὀφείλεται εἰς ἐνδομήτριον ἐκφύλιαν τοῦ τετρακεφάλου μηριαίου μυῶς (*myo-dystrophia foetalis*), ἐνῶ ἕτεροι ἀποδίδουν ταύτην εἰς ἀνώμαλον θέσιν τοῦ ἐμβρίου ἐν τῇ μήτρᾳ, καὶ εἰς ἐπίδρασιν πιέσεων ἐπ' αὐτῆς.

Λόγω τῆς σπανιότητος τῆς παθήσεως, κρίνομεν σκόπιμον τὴν ἐπίδειξιν τῶν ἡμετέρων δύο περιπτώσεων εἰς τὴν Ἑταιρίαν.

#### S U M M A R Y

K. KAMPEROGLOU and E. FRANCAKIS : On two cases of congenital dislocation of the knee joint.



Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Ι. Π. ΜΙΧΑΗΛ: Προσφώνησις Προέδρου.

Συνεχίζων παράδοσιν 10 και πλέον ἐτῶν, τὸ νέον Διοικητικὸν Συμβούλιον τῆς Ὀρθοπαιδικῆς μας Ἑταιρίας, ἀπευθύνει πρὸς τὰ μέλη του θερμὸν Συναδελφικὸν χαιρετισμὸν.

Εὔχεται ὀλοφύχως, ὅπως τὸ ἐνδιαφέρον τῶν Μελῶν πρὸς τὴν Ἑταιρίαν αὐξάνει μὲ ρυθμὸν παράλληλον, πρὸς τὴν αὔξησιν τοῦ ἀριθμοῦ τῶν Ὀρθοπαιδικῶν Συναδέλφων.

Ἀπευθύνεται κυρίως πρὸς τοὺς νέους Συναδέλφους, ἀπὸ τοὺς ὁποίους ἀναμένει περισσοτέρας ἀνακοινώσεις και ἐπιδείξεις, ὥστε και εἰς ἕκαστος ἐξ ἡμῶν νὰ καθιστᾶ γνωστὰς τὰς παρατηρήσεις του και τὰ θεραπευτικὰ του προβλήματα, και ποικιλία θεμάτων νὰ ὑπάρχη.

Ἔχομεν τὸ πλεονέκτημα νὰ συζητῶμεν ἐπὶ θεμάτων κοινῶν και ἀμέσου ὀρθοπαιδικῶν ἐνδιαφέροντος, πρᾶγμα, ὅπερ σπανίως συμβαίνει, ὡσάκις παρακολουθοῦμεν συνεδριάσεις ἄλλων Ἐπιστημονικῶν Ἑταιριῶν.

ὑποβάλλομεν παράκλησιν, ὅπως τὰ κείμενα, τόσον τῶν Ἐπιδείξεων, ὡσον και τῶν Ἀνακοινώσεων, παραδίδονται εἰς τὸν Γενικὸν Γραμματέα τῆς Ἑταιρίας δακτυλογραφημένα και μὲ περίληψιν εἰς τὴν Ἀγγλικὴν και τὴν Γαλλικὴν ἢ τοῖλάχιστον εἰς μίαν ἐκ τῶν δύο τούτων γλωσσῶν. Προκειμένου δὲ νὰ ἀρχίσῃ ἐντὸς τοῦ μηνὸς Ἀπριλίου ἡ δημοσίευσις ἐργασιῶν, τῶν παρελθόντων ἐτῶν, μέχρι τῆς 31ης Δεκεμβρίου 1959, εἰς τὸ ἐπανεκδιδόμενον «Δ ε λ τ ί ο ν» θὰ πρέπει τὰ κείμενα ταῦτα νὰ σταλοῦν τὸ συντομώτερον εἰς τὸν κ. Ἡλιόπουλον.

Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον ἐθεώρησε καθήκον του νὰ καταβάλλῃ πᾶσαν δυνατὴν προσπάθειαν, πρὸς ἐξουδετέρωσιν τῶν ἐνεργειῶν, ἐκείνων, οἵτινες ὑπεστήριξαν τὴν ἰδρυσιν Ἐδρας «Χειρουργικῆς τῶν Παίδων και Ὀρθοπαιδικῆς», ἀντὶ τῆς ἀρχικῶς προταθείσης Ἐδρας «Ὀρθοπαιδικῆς». Ἡ προσπάθεια αὕτη ἀνελήφθη ὑφ' ἡμῶν, χωρὶς νὰ ἀγνοοῦμεν οὔτε τὰς δυσκολίας, τὰς ὁποίας ἔχομεν

νά αντιμετωπίσωμεν, οὔτε τὸ ὅτι αἱ πιθανότητες ἐπιτυχίας μας, ἔχουν μειωθῆ εἰς τὸ ἐλάχιστον.

Φρονοῦμεν, ἐξ ἄλλου, ὅτι θὰ πρέπει νὰ γίνῃ ἐπίμονος ἀγὼν ὥστε ἕκαστον μέγαλον Νοσοκομεῖον τῶν Ἀθηνῶν ἢ τῶν ἄλλων μεγαλοπόλεων τῆς Ἑλλάδος, νὰ ὑποχρεωθῆ νὰ ἰδρύσῃ ἀνεξάρτητον ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν. Τονίζομεν ἰδιαιτέρως τὴν λέξιν «ἀνεξάρτητος», διότι δὲν εἶναι νοσητὸν νὰ ἐξαρτᾶται ὁ νῦν ὀρθοπαιδικὸς ἰατρός ἀπὸ οἰονδήποτε χειρουργὸν ἢ ἀπὸ Συνάδελφον ἄλλης τινὸς εἰδικότητος.

**Κ. ΚΑΜΠΕΡΟΓΛΟΥ καὶ Μ. ΣΤΑΜΑΤΑΚΗ:** Διόρθωσις Βλαισογονίας διὰ μερικῆς ἀναστολῆς τῆς ἀναπτύξεως τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου τῆς ἄνω ἐπιφύσεως τῆς κνήμης.

Ἔχομεν τὴν τιμὴν νὰ ἐπιδείξωμεν εἰς τὴν Ἑταιρίαν, τὴν περίπτωσιν τῆς ἀσθενοῦς Παρασκευῆς Β., ἡλικίας 10 ἐτῶν, ἣτις ἐνοσηλεύθη εἰς τὴν Α' Ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν τοῦ Παιδικοῦ Νοσοκομείου ΠΙΚΠΑ Πεντέλης, διὰ δεξιᾶν βλαισογονίαν, ἀπότοκον ὀστεομυελίτιδος τῆς κνήμης.

Ἐκ τοῦ ἱστορικοῦ τῆς ἀσθενοῦς πληροφοροῦμεθα, ὅτι αὕτη προσεβλήθη τὸ πρῶτον ὑπὸ δεξιᾶς ὀστεομυελίτιδος τοῦ ἄνω τριτημορίου τῆς δεξιᾶς κνήμης, τὸν Ἰανουάριον τοῦ 1957, ὑποβληθεῖσα δις εἰς χειρουργικὴν ἐπέμβασιν.

Εἰς τὴν Κλινικὴν μας, εἰσῆχθη τὴν 17.6.58, ἐμφανίζουσα ἔκδηλον βλαισογονίαν δεξιᾶ (200) μετ' ἐπιμηκύνσεως τοῦ σκέλους κατὰ 1 ἐκ.

Ἐπῆρχεν ἐκτεταμένη συμφυτικὴ οὐλὴ κατὰ τὴν προσθίαν ἔσω ἐπιφάνειαν τοῦ ἄνω ἡμίσεος τῆς δεξιᾶς κνήμης ἐκ τῶν προηγηθεισῶν ἐγχειρήσεων. Ἀκτινολογικῶς, πλὴν τῆς χαρακτηριστικῆς παραμορφώσεως τῆς κνήμης, δὲν παρατηροῦνται ὀστεομυελίτικαι ἀλλοιώσεις.

Πρὸς διόρθωσιν τῆς βλαισογονίας ἀποφασίζομεν τὴν μερικὴν ἀναστολὴν τῆς ἀναπτύξεως τοῦ συζευκτικοῦ χόνδρου τῆς ἄνω ἐπιφύσεως τῆς κνήμης. Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο τὴν 21.7.1958 διὰ 3 μεταλλικῶν ἀγκτήρων, κατὰ Blount.

Ἡ ἀσθενὴς ἐξῆλθε τῆς Κλινικῆς ἔχουσα καλῶς καὶ ἐτέθη ὑπὸ παρακολούθησιν ἀνὰ βίην. Μετὰ πάροδον 18 μηνῶν ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως, διεπιστώθη κλινικῶς καὶ ἀκτινολογικῶς πλήρης διόρθωσις τῆς βλαισογονίας καὶ τὴν 7.12.59 ἐγένετο ἀφαίρεσις τῶν μεταλλικῶν ἀγκτήρων.

Ἡ ἀσθενὴς ἐξῆλθε τῆς Κλινικῆς ἔχουσα καλῶς, χωρὶς νὰ παρουσιάζῃ ἀντίδρασιν τινὰ ἐκ τῆς κατὰ γόνυ ἀρθρώσεως.

Ἡ κνημιαία ἐπίφυσις παραμένει ἀνοικτὴ καὶ οὐδεμίᾳ μεταβολῇ ἐπῆλθε 2½ μῆνας μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῶν ἀγκτήρων.

Ὁ Phemister ἀνεκοίνωσεν πρῶτος τὸ 1932 τὴν ἐγχειρητικὴν ἀναστολὴν τῆς κατὰ μῆκος ἀναπτύξεως τῶν ὀστέων καὶ εἰσήγαγεν νέαν μέθοδον διὰ τὴν διόρθωσιν τῆς ἀνισότητος καὶ τῶν γωνιωδῶν παραμορφώσεων τῶν κάτω ἄκρων.

Ὁ Hass τὸ 1945 ἐπέτυχεν μηχανικῶς τὴν ἀναστολὴν τῆς ἀναπτύξεως τοῦ ὀστοῦ δι' ἀγκύλης σύρματος, ἀπέδειξεν δέ, ὅτι μετὰ τὴν ρῆξιν ἢ ἀφαίρεσιν τῆς ἀγκύλης, ἡ ἀνάπτυξις τοῦ ὀστοῦ ἀρχίζει ἐκ νέου (ἐπαναλαμβάνεται).

Τὴν μέθοδον ταύτην ἐυσστηματοποίησεν ὁ Blount, μεταχειριζόμενος εἰδικούς μεταλλικούς ἀγκτήρας.

Ἡ ἀνάπτυξις δύναται νὰ σταματήσῃ μηχανικῶς διὰ τῆς δι' ἀγκτήρων ἐπιφυσιοδέσεως, ἐπαναρχίζει δὲ μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τούτων.

Τὸ θέμα τῆς ἀντιμετωπίσεως τῆς ἀνισότητος καὶ τῶν γωνιωδῶν παραμορφώσεων τῶν κάτω ἄκρων, εἶναι πάντοτε ἐνδιαφέρον, δι' ὃ καὶ κρίνομεν σκόπιμον τὴν ἐπίδειξιν τῆς περιπτώσεώς μας.

#### S U M M A R Y

K. KAMPEROGLOU and M. STAMATAKIS: Correction of genu valgum by partial restraint of epiphysial development of the upper tibial epiphysis.

I. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ καὶ Ε. ΕΞΑΡΧΟΥ: Πλαστικὴ με' ἐλεύθερον μόσχευμα ἀριστερᾶς ἄκρας χειρὸς ἐπὶ βαρείας μορφῆς συνδακτυλίας, με' ἱκανοποιητικὸν αἰσθητικὸν καὶ λειτουργικὸν ἀποτέλεσμα.

Παρουσιάζομεν τὴν μικρὰν μας ἀσθενῆ Τ. Παρασκευή, 4 ἐτῶν, ἣτις ἐμφανίζει πολλαπλᾶς δυσπλασίας, ἥτοι τελείαν συνδακτυλίαν τῶν 4 τελευταίων δακτύλων ἀμφοτέρων τῶν χειρῶν, συνάμα δὲ καὶ τελείαν συνδακτυλίαν ἀμφοτέρων τῶν ἄκρων ποδῶν. Σημειωτέον, ὅτι εἰς τοὺς ἄκρους πόδας πρόκειται περὶ ἑξαδακτυλίας ἐκατέρωθεν με' ὑπεράριθμους ἔσω δακτύλους. Οἱ ὑπεράριθμοι οὗτοι δάκτυλοι ἦσαν ραιδοὶ καὶ ἠμπόδιζον τὴν καλὴν ἐφαρμογὴν τῶν ὑποδημάτων, δι' ὃ καὶ ἀφῆρέθησαν.

Ὅσον ἀφορᾷ τὴν συνδακτυλίαν τῶν ἄκρων χειρῶν, αὕτη ἐχειρουργήθη ἀριστερὰ με' τὸ καλὸν ἀποτέλεσμα, τὸ ὁποῖον σᾶς ἐπιδεικνύομεν, ἐν συγκρίσει με' τὴν δεξιὰν ἄκραν χειρᾶν, ἣτις ἀφέθη ὡς ἔχει. Δέον νὰ σημειωθῇ, ὅτι ἡ

δυσπλασία ήτο απόλυτως συμμετρική χωρίς διαφοράν μεταξύ τής δεξιᾶς και ἀριστερᾶς χειρῶς.

Ὁ διαχωρισμός τῶν δακτύλων ὑπῆρξε σχετικά δύσκολος, δεδομένου, ὅτι αἱ ὀνυχοφόροι φάλαγγες εὐρέθησαν συνοστεωμένοι. Ἀντιθέτως πρὸς παλαιότεραν τεχνικὴν τύπου Ombredanne, ἐφηρμόσαμεν εἰς τὴν προκειμένην περίπτωσιν ἰδίαν τεχνικὴν, καλύψαντες τὰς μεσοδακτυλίους ἐπιφανείας διὰ ἐλευθέρων μοσχευμάτων, ληφθέντων ἐκ τῆς κοιλίας. Ἡ κυκλοφορία δὲν ἐπιρεάσθη κατὰ τρόπον ἀνησυχητικόν και ἡ ἐπούλωσις ἐπῆλθε κατὰ πρῶτον σκοπόν.

Σήμερον οἱ δάκτυλοι τῆς ἀριστερᾶς ἄκρας χειρῶς εἶναι τελείως ἐλεύθεροι, μετὰ τὸ δέρμα εἰς καλὴν κατάστασιν και μετὰ ἱκανοποιητικὴν ἤδη κινητικότητα.

#### S U M M A R Y

I. MICHAEL, K. SPUROPOULOS and E EXARCHOU: Plastic surgery procedure with free graft of the left hand, in a severe case of bilateral syndactylismc.

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΧΡΥΣ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗ και ΝΙΚ. ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ: Ἡ χειρουργικὴ θεραπεία τῆς χρονίως ὀστεομυελίτιδος τῆς πτέρνης κατὰ τὴν μέθοδον τοῦ Gaenslen.

Ἡ ἐντόπισις τῆς ὀστεομυελίτιδος εἰς τὸ ὄστον τῆς πτέρνης εἶναι σπανία καὶ μετὰ τὴν εἰσαγωγὴν τῶν ἀντιβιοτικῶν φαρμάκων εἰς τὴν θεραπευτικὴν κατέστη σπανιωτάτη. Ἐξ ὧν ὅμως τῶν βραχέων ὀστῶν, ἡ ἐντόπισις τῆς ὀστεομυελίτιδος, εἶναι συχνότερα εἰς τὰ ὀστά τῆς πτέρνης καὶ τῶν φαλάγγων τῶν δακτύλων τῆς χειρὸς. Οὕτω, ἐπὶ 26 ἡμετέρων νοσηλευτικῶν περιπτώσεων ὀστεομυελίτιδος βραχέων ὀστῶν, αἱ 10 ἀναφέρονται εἰς τὴν πτέρνην, αἱ 9 εἰς φαλάγγας τῶν δακτύλων τῶν χειρῶν καὶ αἱ ὑπόλοιποι 7, εἰς ἕτερα βραχέα ὀστά.

Ἡ ὀστεομυελίτις γενικῶς, παρὰ τὸ πλῆγμα, ὅπερ ὑπέστη διὰ τῆς ἐφαρμογῆς τῶν ἀντιβιοτικῶν φαρμάκων, δὲν ἔπαυσε νὰ ἀποτελεῖ σοβαρὸν πρόβλημα διὰ τὸν ὀρθοπεδικὸν χειρουργόν. Διότι καὶ σημαντικὸν ποσοστὸν τοῦ ἀριθμοῦ τῶν ὀρθοπεδικῶν παθήσεων εἰσέτι καλύπτει καὶ μακροχρόνιον καὶ ἐπίμονον θεραπείαν ἀπαιτεῖ.

Οὕτω, ἐπὶ 1800 περίπου παθήσεων τῶν ὀστῶν καὶ τῶν ἀρθρώσεων, νοσηλευθειῶν ἀπὸ τὸ 1952 ἕως τὸ 1960 εἰς τὸ Ἀσκληπιεῖον Λέρου, αἱ χρόνια ὀστεομυελίτιδες ἀνέρχονται εἰς 8,1%, τὸ δὲ ποσοστὸν τῶν χρονίων ὀστεομυελίτιδων τῶν νοσηλευθειῶν εἰς τὴν Δ' Κλινικὴν τοῦ Ἀσκληπιείου Βούλας κατὰ τὰ δύο παρελθόντα ἔτη, καλύπτει τὰ 6,5% τῶν νοσηλευθειῶν περιπτώσεων.

Ἡ συχνότερα ἐντόπισις παρατηρήθη εἰς τὸ κνημιαῖον ὄστον (40%) καὶ ἐν συνεχείᾳ εἰς τὸ μηριαῖον (29%). Ἐπὶ συνόλου δὲ 163 περιπτώσεων χρονίως ὀστεομυελίτιδος, διεπιστώθησαν 10 περιπτώσεις προσβολῆς τοῦ ὄστου τῆς πτέρνης, ἧτοι 6,2%.

Ἡ τοιαύτη προσβολὴ τοῦ ὄστου τῆς πτέρνης εἶναι συνήθως αἱματογενής, ἀλλὰ ἐνίοτε συμβαίνει καὶ προσβολὴ ταύτης, κατόπιν τραυμάτων, τοπικῆς φλεγμονῆς ἢ καὶ ἐφαρμογῆς βελόνης Kirschner πρὸς ἔκτασιν. Διὰ τὸν λόγον τοῦτον ἢ διὰ τοῦ ὄστου τῆς πτέρνης σκελετικὴ ἔκτασις σπανίως ἐφαρμόζεται, προτιμωμένης τῆς ὑπερσφυρίου τοιαύτης.

Ἐπτά ἐκ τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων ὑπῆρξαν αἱματογενοῦς προελεύσεως καὶ τρεῖς τοπικῆς προελεύσεως, ἧτοι δύο περιπτώσεων, αἰτινες ἐνεφάνισον καὶ τροφονευρωτικὰς διαταραχὰς κατὰ τὰ κάτω ἄκρα, καθὼς καὶ χαρα-

κτηριστικὸν συρίγγιον κατὰ τὴν πελματιαίαν ἐπιφάνειαν τῆς πτέρνης, καὶ μία περίπτωσις κατόπιν ἐφαρμογῆς θελόνης Kirschner εἰς τὴν πτέρνην, πρὸς ἔκτασιν, εἰς δύο δὲ περιπτώσεις ὑφίσταντο καὶ ὀστεομυελίτικαι ἀλλοιώσεις καὶ εἰς ἕτερα ὀστᾶ.

Ἡ κλινικὴ εἰκὼν τῆς χρονίας ὀστεομυελίτιδος τῶν ὀστέων τῆς πτέρνης, χαρακτηρίζεται, λόγῳ τῆς ἐντοπίσεώς της ἐκ τῆς σημαντικῆς χωλότητος καὶ συχνότατα ἐκ τῆς ἰπποποδίας, ἥτις κατ' ἀρχὰς εἶναι λειτουργικὴ, ἀλλ' ἀργότερον καθίσταται μόνιμος, συνεπεία τῆς συρρικνώσεως τοῦ ἄκρου ποδός ἰδίως ἐπὶ παιδίων, λόγῳ κυρίως τῆς ἀνωμάλου θαδίσεως καὶ τῶν φλεγμονωδῶν καὶ οὐλοτικῶν ἐπεξεργασιῶν (ὡς ἡ πλατυποδία, ἡ κοίλοποδία, ἰπποποδία, ἡ δυσκαμψία τῶν ἀρθρώσεων τοῦ ταρσοῦ, γαμψοδακτυλία), θράχυνσις τοῦ ἄκρου ποδός, ἀτροφία αὐτοῦ, καθὼς καὶ τῶν μυῶν τῆς κνήμης. Εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων ὑφίστανται συρίγγια, πυορροοῦντα, συνήθως κατὰ τὴν ἔξω ἢ σπανιώτερον, κατὰ τὴν ἔσω ἐπιφάνειαν τοῦ ἄκρου ποδός, ἐνῶ σπανιώτατα παρατηροῦνται εἰς τὴν πελματιαίαν ἢ ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν, λόγῳ τοῦ ἀνθεκτικοῦ ἰνώδους ἰστοῦ, ὅστις παρεμβάλλεται μεταξὺ τοῦ ὀστοῦ τῆς πτέρνης τοῦ δέρματος τῆς πελματιαίας ἐπιφανείας καὶ τῆς καταφύσεως τοῦ Ἀχιλλείου τένοντος κατὰ τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν. Ἡ διόγκωσις τῆς πτέρνης συνοδευμένης ὑπὸ τῆς ἀτροφίας τῶν μυῶν τῆς κνήμης καὶ τοῦ ὑπολοίπου ἄκρου ποδός, δίδει χαρακτηριστικὴν εἰκόνα εἰς τὸν ἄκρον πόδα.

Εἰς τὰς 7 ἐκ τῶν 10 ἡμετέρων περιπτώσεων ὑφίστανται συρίγγια πυορροοῦντα εἰς τὰς πλαγίας ἐπιφανείας τῆς πτέρνης, καὶ εἰς τρεῖς περιπτώσεις, ἔξω δὴ δύο μετὰ τροφονευρωτικῶν διαταραχῶν, ὑφίσταντο συρίγγια εἰς τὴν πελματιαίαν ἐπιφάνειαν τῆς πτέρνης.

Ἡ ἀκτινολογικὴ εἰκὼν τῆς χρονίας ὀστεομυελίτιδος τοῦ ὀστοῦ τῆς πτέρνης ποικίλλει. Ἡ συνηθεστέρα συνίσταται ἐκ πυκνωτικῶν καὶ ἀραιωτικῶν ἐστιῶν, καταλαμβανουσῶν ὀλόκληρον τὸ ὀστοῦν τῆς πτέρνης μετὰ σημαντικῶν ἀλλοιώσεων, ἐν συγκρίσει μετὰ τῶν μακρῶν ὀστέων διαπιστοῦται ἀπόλυμμα. Ἐνίοτε αἱ ἀλλοιώσεις περιορίζονται εἰς τμημᾶ τι τοῦ ὀστοῦ τῆς πτέρνης, ὑπὸ μορφὴν μονήρους ἀραιώσεως περιβαλλομένης ὑπὸ πυκνωτικοῦ ὀστοῦ.

Εἰς ὀκτὼ ἐκ τῶν δέκα ἡμετέρων περιπτώσεων, αἱ ἀλλοιώσεις ἀφεώρουν ὀλόκληρον τὸ ὀστοῦν τῆς πτέρνης, εἰς τὰς ὑπολοίπους δὲ δύο περιπτώσεις παρουσιάζοντο ὑπὸ μορφὴν εὐμεγέθους ἀραιώσεως, περιβαλλομένης ὑπὸ πυκνωτικοῦ ὀστοῦ.

Ἡ συχνότερον προσβαλλομένη ἡλικία ὑπὸ τῆς ὀστεομυελίτιδος τῆς πτέρνης, εἶναι ἡ παιδική. Ἡ ἡλικία τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων κυμαίνεται ἀπὸ 7 ἕως 19 ἐτῶν, ἐκτὸς μιᾶς περιπτώσεως, 50 ἐτῶν.

**Θ ε ρ α π ε ί α :** Ἡ συντηρητικὴ θεραπεία τῆς χρονίας ὀστεομυελίτιδος τῆς πτέρνης κατὰ κανόνα ἀποτυγχάνει.

Περιορισμένη ἀπόξεσις διὰ τοῦ συριγγίου ὡσαύτως εἶναι καταδικασμένη εἰς ἀποτυχίαν, διότι καὶ αἱ ἀλλοιώσεις εἶναι διάσπαρτοι εἰς ὀλόκληρον τὸ ὄστον, ἀλλὰ καὶ εἰς τὰς περιπτώσεις εἰς τὰς ὁποίας ἐμφανίζονται εἰς τὰ ἀκτινογραφήματα περιορισμένοι ἀλλοιώσεις, εἰς τὴν πραγματικότητά ὀλόκληρον σχεδὸν τὸ ὄστον τῆς πτέρνης πάσχει, λόγῳ τῆς κυφελωτῆς αὐτοῦ ἀφῆς. Ἰδιαιτέρως συνιστᾶται ριζικὴ ἐπέμβασις ἐπὶ τοῦ ὄστου τούτου, διότι δέχεται ὀλόκληρον τὸ βάρος τοῦ σώματος καὶ οἰσοδῆποτε πόνος ἢ ἔστω καὶ εὐαισθησία τούτου προκαλεῖ σοβαρὰν καὶ ἐκσεσημασμένην χωλότητα. Περιορισμένην ἐπέμβασιν δυνάμεθα νὰ σχεφθῶμεν μόνον ἐπὶ καλῶς περιγεγραμμένης ἀραιώσεως, ὡς συνέβη εἰς δύο ἐκ τῶν περιπτώσεων μας, εἰς τὰς ὁποίας προέβημεν εἰς πλήρη καθαρισμὸν τῆς κοιλότητος καὶ λεπτομερῆ ἀπόξεσιν ταύτης. Ἐν συνεχείᾳ ἡ κοιλότης ἐπληρώθη ὑπὸ λαγονίων ὁμογενῶν ὀστεομοσχευμάτων καὶ ἐγένετο τελεία συρραφὴ τοῦ τραύματος, ὅπερ ἐπουλώθη κατὰ πρῶτον σκοπόν.

Εἰς τὰ ἑτέρας ἑπτὰ περιπτώσεις ἐφηρμόσθη ἡ μέθοδος τοῦ Gaenslen, μὲ ἀποτέλεσμα τὴν πλήρη ἀποκατάστασιν τῆς πτέρνης καὶ τῆς βαδίσεως τοῦ πάσχοντος.

Ἡ προεχειρητικὴ ἀγωγή, τὴν ὁποίαν ἀκολουθοῦμεν ἐν τῇ ἡμετέρᾳ Κλινικῇ, καθὼς καὶ εἰς τὸ Ἀσκληπιεῖον τῆς Λέρου ἔχει ὡς ἀκολούθως. Ἐπὶ μίαν τουλάχιστον ἑβδομάδα πρὸ τῆς ἐπεμβάσεως ἐφαρμόζεται θεραπεία δι' ἀντιβιοτικῶν, εἰς τὰ ὁποία εἶναι εὐαίσθητοι οἱ παθογόνοι κόκκοι συμφώνως μὲ τὸ προηγηθὲν ἀντιβιογράμμα. Ἐν οὐδεμίᾳ δὲ περιπτώσει ἐφαρμόζεται ἀντιβιοτικὸν ἄνευ ἀντιβιογράμματος. Θεωροῦμεν δὲ σκόπιμον νὰ τονίσωμεν ὅτι εἰς ἅπαντα τὰ ἀντιβιογράμματα τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων ἀνεπτύχθησαν χρυσιζόντες σταφυλόκοκκοι, οἵτινες ἦσαν ἀνθεκτικοὶ μὲν εἰς τὴν πενικιλίνην καὶ τὴν στρεπτομυκίνην, εὐαίσθητοι δὲ εἰς τὰ εὐρέως φάσματος ἀντιβιοτικά. Τὴν προηγουμένην τῆς ἐπεμβάσεως ἐνεργεῖται λεπτομερῆς καθαρισμὸς τοῦ πάσχοντος ἄκρου ποδὸς δι' ἐπιμελοῦς καὶ ἀφθόγου πλύσεως διὰ διαλύματος σάπωνος καὶ εἶτα ἄσηπτος περιδεις.

**Μέθοδος Gaenslen :** Ὑπὸ γενικὴν νάρκωσιν καὶ ἴσχαμιον περιδεις τοῦ πάσχοντος σκέλους, τίθεται ὁ πάσχων πρηγῆς, τοποθετουμένου ὑπὸ τὴν ποδοκνημικὴν σκληροῦ μαξηλαριδίου. Διὰ τομῆς ἀρχομένης ἀπὸ τῆς καταφύσεως τοῦ Ἀχιλλείου τένοντος ἕως τοῦ ὕψους τῆς θάσεως τοῦ ἵου μεταταρσίου ἀποκαλύπτεται καὶ διατέμνεται ἡ πελματιαία ἀπονεύρωσις καὶ αἱ ἴνες τοῦ τετραγώνου πελματιαίου μυός.

Ἐν συνεχείᾳ διὰ πλατείας σμίλης σχάζεται τὸ ὄστον κατὰ τὸν προσθιοπίσθιον ἄξονα τούτου, προσέχοντες ὅπως κατὰ τὸ περιφερικὸν ἄκρον τῆς τομῆς μὴ θιγῶσιν τὰ ἔξω πελματιαία ἀγγεῖα καὶ νεῦρα. Διὰ κοχλιαρίου ἀφαι-

ροῦνται τὰ νεκρώματα καὶ γενικῶς ἅπαντα τὰ ἐντὸς τοῦ ὀστοῦ παθολογικά στοιχεῖα καὶ ἀποξέεται ἀκολούθως δλόκληρος ἢ σπογγώδης μάζα τοῦ ὀστοῦ, ἐνῶ διατηρεῖται ἀκέραιος ὁ φλοιὸς τῆς πτέρνης. Ἐξαιροῦνται τὰ τυχόν ὑπάρχοντα συρίγγια καὶ πωματίζεταί χαλαρῶς τὸ ἐκ τῆς στάσεως τῆς πτέρνης κενὸν διὰ γάζης ἐμποτισμένης διὰ διαλύματος τοῦ ἐκ τοῦ ἀντιδιογράμματος καταλλήλου ἀντιβιοτικοῦ. Τέλος, ἐφαρμόζεται κνημοποδικὸς γύψινος ἐπίδεσμος μετὰ παραθύρου κατὰ τὴν τομὴν καὶ εἰδικοί προφυλακτικῆς ἐπιτρέποντος τὰς ἀλλαγὰς καὶ προφυλάσσοντος τὴν πτέρνην ἐκ πιέσεων. Ἀκολούθως ἐπιτελοῦνται ἀλλαγαὶ τοῦ τραύματος ἕως τῆς πλήρους ἐπουλώσεώς του, ἥτις ὁμως ἐγκυκαταλείπει θαθεῖαν δύσμορφον οὐλὴν εὐαίσθητον κατὰ τὴν θάδισιν. Διὰ τοῦτο ἐπὶ τινῶν μῆνας ὁ πάσχων θαδίζει φέρων μεταξὺ τῆς πτέρνης καὶ τοῦ πέλματος τοῦ ὑποδήματος μαλακὸν ὑπόστρωμα. Ἀργότερον διὰ πλαστικῆς διορθοῦται ἡ οὐλή, ὥστε καὶ ἡ αἰσθητικὴ ἀποκαθίσταται καὶ ἡ εὐαίσθητος οὐλή ἐξαφανίζεται, ὁ δὲ ἀποθεραπευθεὶς θαδίζει πλέον καλῶς διὰ τῶν συνήθων ὑποδημάτων.

#### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ἄπασαι αἱ ἡμέτεραι περιπτώσεις αἱ χειρουργηθεῖσαι διὰ τῆς μεθόδου τοῦ Gaenslen ἐπουλώθησαν ἐντὸς 30 ἕως 45 ἡμερῶν μὲ ἄριστον τελικὸν κομητικὸν καὶ λειτουργικὸν ἀποτέλεσμα ἐντὸς τριμήνου περιήπου.

#### S U M M A R Y

CHR. CHRYSANTHAKIS and N. TRIANTAFILLOU: The surgical treatment of chronic osteomyelitis of the os calcis according to the method of Gaemdey.



Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ : Ἐπίδειξις περιπτώσεως ὀστεοειδοῦς ὀστεώματος ἐπὶ ὑπερήλικος.

Λαμβάνω τὴν τιμὴν γὰρ σὰς παρουσιάσω περίπτωσιν ὀστεοειδοῦς ὀστεώματος (Ο. Ο.) τοῦ ἀριστεροῦ βραχιονίου ἐπὶ ἀτόμου ἡλικίας 72 ἐτῶν.

Τὸ Ο. Ο. περιεγράφη, ὡς γνωστόν, τῷ 1935 ἀπὸ τὸν Jaffé, ἀποτελεῖ δὲ σπανίαν νόσον ἐμφανιζομένην εἰς ἄτομα νεαρῶς καὶ μέσης ἡλικίας.

Εἰς τὴν ἐπὶ διδασκαλίᾳ διατριβὴν του, ὁ Βατόπουλος (1955) ἀναδιβάξει τὰς γνωστὰς περιπτώσεις Ο. Ο. εἰς 174, ἐξ ὧν 6 ἰδικοί του.

Ἐξ αὐτῶν μία καὶ μόνη περίπτωσις ἀφορᾷ ἄτομον ἄνω τῶν 40 ἐτῶν. Ἡμεῖς εἰς προηγουμένην μας ἐργασίαν, ἐπ' εὐκαιρίᾳ μιᾶς περιπτώσεως Ο. Ο. δημοσιευθεῖσαν εἰς τὴν Ἑλληνικὴν Χειρουργικὴν (1957—No 4), ἀνεύρομεν ἐκ τῆς διεθνοῦς βιβλιογραφίας 205 περιπτώσεις, καὶ ἐξ αὐτῶν 3 μόνον ἀφοροῦν ἄτομα ἄνω τῶν 36 ἐτῶν.

Ἀποτελεῖ, ἐπομένως, ὁ σημερινός μας ἄρρωστος ἐξαιρετικῶς σπανίαν περίπτωσιν, ἐφ' ὅσον ἄγει τὸ 72ον ἔτος τῆς ἡλικίας του.

Ἡ ἔναρξις τῶν συμπτωμάτων του ἐγένετο πρὸ 2 μηνῶν δι' ἐγκαταστάσεως ἄλλου κατὰ μῆκος τοῦ βραχίονος. Τὸ ἄλλος αὐτὸ ἐπεξετάθη σὺν τῷ χρόνῳ καὶ ἐγένετο νυκτερινόν, ἐμποδίζον αὐτὸν καὶ ἀπὸ τὸν ὕπνον.

Πολλὰ διαγνώσεις ἐτέθησαν καὶ εἰς ποικίλας ὑπεβλήθη θεραπείας ἐν τῇ ἐπαρχίᾳ, ἄνευ ἀποτελέσματος. Τὸ μόνον ποὺ ἀνεκούφιζε τὸν ἄρρωστον μας ἦτο ἡ ἀσπιρίνη καὶ τὸ γεγονός αὐτὸ ἀποτελεῖ χαρακτηριστικὸν γνώρισμα τοῦ Ο. Ο.

Ἡμεῖς ἐκ τῶν ἀκτινογραφιῶν καὶ τῶν κλινικῶν συμπτωμάτων ὑποπτεύθημεν τὴν ὑπαρξίν του Ο. Ο. καὶ συνεβουλεύσαμεν τὴν χειρουργικὴν ἀφαίρεσιν αὐτοῦ, ἣ ὁποία καὶ ἐγένετο τὴν 28.3.60.

Ἡ χρησιμοποιηθεῖσα τεχνικὴ διὰ τὴν ἀφαίρεσιν ἀποτελεῖ ἕτερον ἐνδιαφέρον σημεῖον.

Ἀκτινογραφικῶς ἐνετοπίσαμεν αὐτὸ εἰς τὸ ἔσω χεῖλος τοῦ βραχιονίου καὶ διὰ τομῆς κατὰ μῆκος τοῦ ἔσω χεῖλους δελτοειδοῦς καὶ τῆς ἔξω αὐλακος τοῦ δικεφάλου ἀποκαλύψαμεν τὸ βραχιόνιον. Πλὴν ὁμως, δὲν ἀνεύρομεν τὸ Ο. Ο. εἰς τὴν ὑποθεθεῖσαν θέσιν προφανῶς λόγῳ κακοῦ ὑπολογισμοῦ, δεδομένου ὅτι ἐνετοπίζετο εἰς τὴν ὀπίσθιαν ἐπιφάνειαν τοῦ βραχιονίου.

Προέβημεν τότε εἰς τὴν διάνοξιν τοῦ προσθίου τοιχώματος τοῦ βραχιονίου εἰς ἕκτασιν  $1 \times 1\frac{1}{2}$  ἐκ. καὶ διὰ μέσου τοῦ ἀνοίγματος αὐτοῦ ἀποκαλύψαμεν ἐκ τῶν ἔσω πλέον τὸ ὀγκίδιον, τὸ ὅποιον ἀφαιρέσαμεν en bloc κατόπιν δημιουργίας ὀπῶν γύρω.

Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις γενομένη ὑπὸ τῆς παθολογοανατόμου Δίδος Πράτσια με ἡμερομηνίαν 5.4.60 ἐπεβεβαίωσε τὴν διάγνωσίν μας, ὅτι ἐπρόκειτο περὶ Ὀστεοειδοῦς Ὀστεώματος.

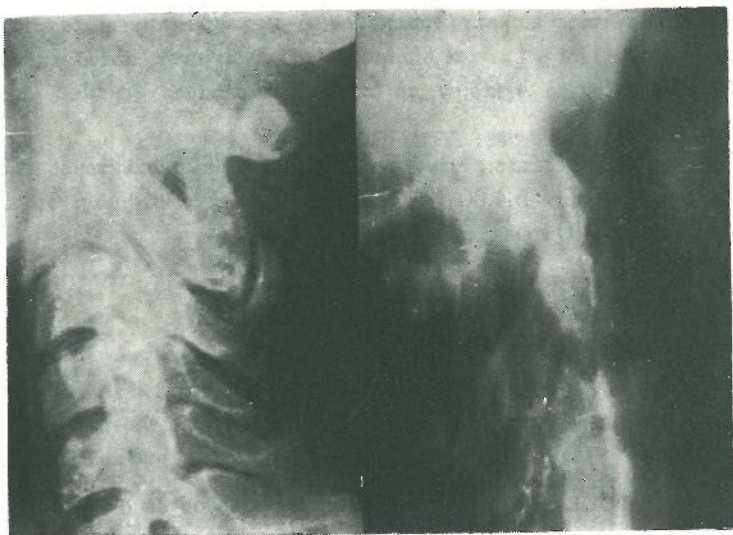
### S U M M A R Y

K. HELIOPOULOS: A case of osteoid osteoma on an old person.

### Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ, — Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Περίπτωσης ὀστικής προεκβολῆς ὀπισθίου ὀδόντος (δευτέρου) ἐκφυομένης ἐκ τοῦ τόξου τοῦ 2ου ἀλγενοῦ σπονδύλου, προκαλοῦσης σύνδρομον Brown — Sequard.

Κατωτέρω περιγράφομεν σπανίαν περίπτωσιν συγγενοῦς ἀνωμαλίας 2ου ἀλγενοῦ σπονδύλου, συνισταμένην εἰς τὴν ὕπαρξιν ὀστικῆς προεξοχῆς δίκην ἐτέρου ὀδόντος, ἐκφυομένου ἐκ τοῦ τόξου τοῦ δευτέρου ἀλγενοῦ σπονδύλου καὶ δὴ ἐκ τῆς θάσεως τῆς ἀκανθώδους ἀποφύσεως αὐτοῦ. Ἡ ὀστικὴ αὕτη προεξοχὴ φέρεται πρὸς τὰ ἄνω καὶ ἔσω τελευτᾷ ἐντὸς τοῦ σπονδυλικοῦ τμήματος τοῦ 1ου ἀλγενοῦ καὶ εἰς ἱκανὴν ἀπόστασιν ἀπὸ τοῦ ὀπισθίου φύματος αὐτοῦ. Ἐπὶ πλέον ἐγγὺς τοῦ ἐλευθέρου ἄκρου τῆς ἀκανθώδους ἀποφύσεως τοῦ 2ου ἀλγενοῦ σπονδύλου παρατηρεῖται ὀστικὸν τεμάχιον σχήματος ἡμισελήνου προσαρμοζομένου πλήρως ἐπὶ τοῦ ἐλευθέρου ἄκρου τῆς ἀκανθώδους ἀποφύσεως αὐτοῦ, ὡς νὰ ἀποτελοῦν ἀκτινολογικῶς εἰκόνα ἀρθρώσεως. Ἡ συγγενὴς αὕτη ἀνωμαλία προεκάλει σημεῖα πίεσεως τῆς ἀρχῆς N. Μυελοῦ, ἀκριβῶς κάτωθεν τοῦ προμήκους, ἐκδηλουμένης ὑπὸ τὴν μορφήν ἐλαφροῦ συνδρόμου Brown - Sequard. Ἐν συνεχείᾳ περιγράφομεν τὴν κλινικὴν εἰκόνα, τὴν ἐφαρμοσθεῖσαν ἐγχειρητικὴν θεραπείαν καὶ τὸ ἀποτέλεσμα ταύτης.



Είκ. 1.— 'Αριστερά. 'Ακτινογραφία ἐκ τῶν πλαγίων αὐχενικῆς μοίρας σπονδυλικῆς στήλης. Διακρίνεται σαφῶς ἡ ὀστικὴ προεκβολὴ δίκην «δευτέρου ὀδόντος» ὡς καὶ επικαθήμενον δίκην πύλου, ὀστικὸν τεμάχιον ἐπὶ τῆς ἀκανθώδους ἀποφύσεως τοῦ  $A_2$ . Δεξιά. Τομογραφία τῆς αὐτῆς περιοχῆς.

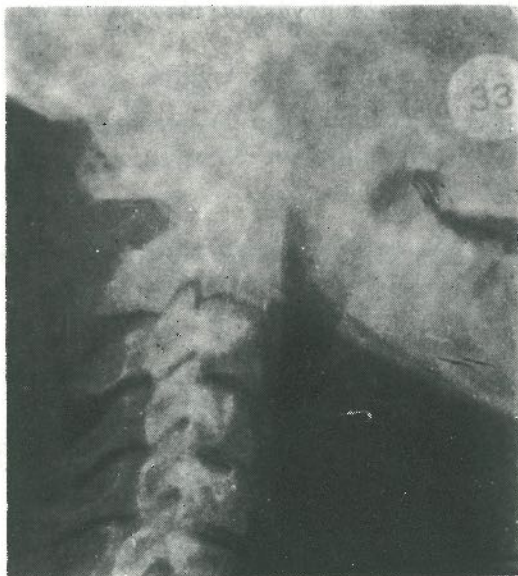
Ἄσθενής Δ. Κλ., ἐτῶν 17, ἐργάτης. Κληρονομικὸν - ἀτομικὸν ἀγαιννηστικὸν ἐλεύθερον. Ἄτομον ἀρτίας σωματικῆς διαπλάσεως. Ὀφεις. Θρέψεις : καλῆ. Παρούσα κατάστασις : Αὕτη ἤρξατο ἀπὸ διετίας, ὅτε ὁ ἄσθενής ἤρχισε παραπονούμενος δι' αἰμωδίαν τοῦ δεξιοῦ ἡμμορίου τοῦ σώματος, ἥτις καὶ ἐπετείνετο κατὰ τὴν στροφὴν τῆς κεφαλῆς ἰδίᾳ πρὸς τὰ δεξιά. Ἡ αἰμωδία αὕτη ἐπετείνετο διὰ τοῦ χρόνου, ἀπὸ τριμήνου δὲ ἀναφέρει ἀδυναμίαν ἀνωψώσεως τοῦ ἀριστεροῦ βραχίονος πέραν τῆς ὀριζοντίας θέσεως αὐτοῦ, ἀδυναμίαν συλλήψεως καὶ συσφίξεως μικροῦ ἀντικειμένου (κέρματος) διὰ τῶν δακτύλων ὡς καὶ ἀτροφίαν τῶν μυῶν τοῦ θέναρως καὶ ὀπισθέναρως. Διὰ τὰ ἀνωτέρω προσήλθε πρὸς ἡμᾶς. Μετὰ τὴν ἀκτινολογικὴν διαπίστωσιν τῆς συγγενοῦς ταύτης ὀστικῆς ἀνωμαλίας εἰσῆχθη πρὸς νοσηλείαν ἐν τῇ ἡμετέρᾳ Κλινικῇ.

4.9.59. Κατὰ τὴν κλινικὴν ἐξέτασιν διαπιστοῦται ὅτι διαδίδει ἐλευθέρως καὶ σταθερῶς κλίνων ἐλαφρῶς τὸν κορμὸν πρὸς τὰ ἀριστερά, τὴν δὲ κεφαλὴν πρὸς τὰ δεξιά. Μ υ ἱ κ ἦ ἰ σ χ Ὑ ς : Δεξιά κατὰ φύσιν. Ἄριστερά : Παρατηρεῖται ἐλαφρὰ ἀτροφία ἀριστεροῦ στερνοκλειδομαστοειδοῦς. Ἄδυναμία ἀνωψώσεως τοῦ ἀριστεροῦ βραχιονίου πέραν τοῦ ὀριζοντίου ὡς καὶ τοιαύτη προτάσεως -- ἀπαγωγῆς -- προσαγωγῆς καὶ ὑπερεκτάσεως τοῦ ἀριστεροῦ ἄνω ἄκρου. Σκφῆς ἐλάττωσις τῆς μυϊκῆς ἰσχύος τῆς ἀριστερᾶς ἄκρας χειρὸς ἐκδηλουμένη ὡς δυσχέρεια συλλήψεως καὶ συγκρατήσεως μικροῦ ἀντικειμένου (κέρματος) διὰ τῶν δακτύλων. Ἀτροφία μυῶν θέναρως - ὀπισθέναρως. Τε-

νόγτια ἀντανακλαστικά: Τὰ τενόντια ἀντανακλαστικά ἀριστεροῦ ἄνω καὶ κάτω ἄκρων σαφῶς ἠϋξήμενα ἔγκνι τοῦ δεξιοῦ. Κοιλιακά ἀντανακλαστικά: Δεξιά κατὰ φύσιν. Ἀριστερά: λίαν νωθρά. Σημεῖον Barret: θετικὸν ἀριστερά. Σημεῖον Mingazzini: ἐλαφρῶς θετικὸν ἀριστερά. Σημεῖον Babinski: ἀριστερὰ σαφῆς μετὰ ριπιδίου. Δεξιά: ἀδιάφορον. Αἰσθητικὸς ἄκρος. Ἐπιπολήεις: Δεξιά κατὰ φύσιν. Ἀριστερά. Ὑπαισθησία ἀντιστοίχως πρὸς τὸ ἀριστερὸν  $A_2 - A_3$  δερμοτόμον ὡς καὶ ταινιοειδῆς ὑπαισθησία κατὰ τὸ ἄρ.  $A_5 - A_6$  δερμοτόμον. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Ἐλαφρὸν σύνδρομον Brown — Sequard.

Ἡ ὑπαρξίς τῆς συγγενοῦς ταύτης ὀστικῆς ἀνωμαλίας ἐπεβεβαιώθη διὰ νέων ἀκτινογραφιῶν ὡς καὶ ἐγκαρσίους τομογραφίας, ἀπεφασίσθη δὲ ἡ ἐξαιρέσις τῶν ὀστικῶν προεκβολῶν.

29.10.59. Ἐγχείρησις: Μέση τομὴ δέρματος ἀσχένος μήκουσ 15 ἑκατ. ἀρχομένη ἀπὸ τῆς θάσεως τοῦ ἵλου. Μετὰ τὴν ἀπομάκρυνσιν τῶν μαλακῶν μοριῶν καὶ τοῦ μεσοτοξίου συνδέσμου  $A_1 - A_2$  εὐκρινῶς διακρίνεται ἡ δίκην δευτέρου ὀδόντος ὀστικὴ προεκβολὴ τοῦ τόξου τοῦ  $A_2$  σαφῶς ἀντιστοιχοῦσα πρὸς τὴν ἀκτινολογικὴν εἰκόνα ταύτης. Ἐν συνεχείᾳ προβαίνομεν εἰς ἐξαιρέσιν τμήματος τοῦ ὀπισθίου τόξου τοῦ  $A_1$  τῇ βοηθείᾳ ὀστεοτόμου φαλλίδος (pince - gouge) ὡς καὶ τὴν ὀστεοτομίαν τῆς ὀστικῆς προεκβολῆς τοῦ  $A_2$  ἀπὸ τοῦ σημείου ἐκφύσεώς της.



Εἰκ. 2.— Μετεγχειρητικὴ ἀκτινογραφία τῆς αὐτῆς περιπτώσεως. Ἐπίτυχῆς ἐξαιρέσις τῶν ὀστικῶν προεκβολῶν

Ἐν συνεχείᾳ ἀποκολλῶμεν ἀμβλέως τὴν ὀστικὴν ταύτην προσεκβολὴν ἀπὸ τῶν συμφύσεών της τῶν μαλακῶν μορίων μετὰ τῶν πέριξ, ἴσθι ἀπὸ τοῦ τόξου τοῦ Αἰ ὡς καὶ τῶν περιδλημάτων τοῦ Νωτιαίου Μυελοῦ. Ἡ ἐν ἐπαφῇ, μετὰ τῶν περιδλημάτων τοῦ νωτιαίου μυελοῦ ἐπιφάνεια τῆς ὀστικῆς προσεκβολῆς εὐρέθῃ λεία, περικεχονδρωμένη καὶ εὐένδοτος τῇ πίεσει. Ραφή κατὰ στρώματα. Τοποθέτησις γυψίνης λάρνακος θωρακοκεφαλικῆς. Μεταχειρητικὴ πορεία ὀρθολογική. Ἐπισχέσεως οὕρων διαρκείας 2—3 ἡμερῶν, ἦν ἀντιμετωπιζόμεν διὰ καθητηριασμῶν. Ἀκτινογραφία ἀρχενικῆς μοίρας δεικνύει ἐπιτυχίαν τοῦ ἐπιδιωχθέντος σκοποῦ, ἴσθι τῆς πλήρους ἀφαιρέσεως τῶν ὀστικῶν προσεκβολῶν.

28.11.59. Παρατηρεῖται σαφεστάτη βελτίωσις τῶν νευρολογικῶν σημείων. Ὁ ἀσθενὴς ἐγείρεται καὶ βαδίζει, φέρων ὀρθοπεδικὸν μηχανήμα τύπου Minerva, ἐξέρχεται δὲ τῆς κλινικῆς τὴν 2.12.59, μετὰ περαιτέρω βελτιώσεως τῶν ὑπὸ τοῦ νευρικοῦ συστήματος ἐνοχλημάτων.

20.3.60. Ἐπανεξετάσις ἀσθενοῦς. Σαφῆς βελτίωσις τῆς καταστάσεως τοῦ ἀσθενοῦς. Ἐκ τοῦ ἐλαφροῦ συνδρόμου Brown - Sequeard παραμένουν μόνον ἐλαφρῶς ζωηρὰ τὰ τενόντια ἀντανακλαστικά ἀμφοτέρων τῶν ἄνω καὶ κάτω ἄκρων.

Σημεῖον Babinski — Mingazzini — Barret παρῆλθεν. Ὁ ἀσθενὴς ἀνυψοῖ τὸν ἀριστερὸν βραχίονα καὶ πολὺ πέραν τοῦ ὀριζοντίου ἐπιπέδου, εὐχερῶς δὲ συλλαμβάνει καὶ συγκρατεῖ διὰ τῶν δακτύλων τοῦ κέρμα. Ἀπὸ μηνὸς δὲν φέρει πλέον τὸ ὀρθοπεδικὸν μηχανήμα τύπου Minerva, ἤρχισε δὲ ἐργαζόμενος.

#### S U M M A R Y

TH. GAROFALIDIS and V. SOURMELIS : A case of a double odontoid process of the second cervical vertebrae.

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

ΧΡ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗ — Δ. ΠΑΠΑΔΙΤΣΑ: «Τὰ πλεονεκτήματα ἐκ τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ μηχανήματος τοῦ Milwaukee εἰς τὴν χειρουργικὴν θεραπείαν τῶν σκολιώσεων».

Ὁ σκοπὸς τῆς παρούσης ἀνακοινώσεως δὲν ἀφορᾷ, οὔτε τὰς ἐνδείξεις, οὔτε τὰς μεθόδους χειρουργικῆς θεραπείας τῶν σκολιώσεων, ἀλλὰ τὰ πλεονεκτήματα τῆς διορθώσεως τῆς σκολιωτικῆς καμπύλης καὶ συγκρατήσεως τῆς ἐπιτευχθείσης διορθώσεως ἕως τῆς ἐνσωματώσεως τοῦ ὀστεομοσχεύματος, διὰ τοῦ μηχανήματος τοῦ Milwaukee.

Τὸ μηχανήμα τοῦτο περιεγράφη τὸ πρῶτον ὑπὸ τῶν W. D. Blount καὶ A. C. Schmidt τὸ 1946, λαβὼν τὸ ὄνομα ἐκ τοῦ τόπου τῶν πρώτων περιγραφῶν αὐτό. Τὸ ἀρχικὸν μηχανήμα ἐστηρίζετο εἰς τὰς ἰδίας ἀρχάς, εἰς τὰς ὁποίας στηρίζεται ὁ διορθωτικὸς διὰ τὰς σκολιώσεις γύψος τοῦ Risser. Οὕτω, τοῦτο ἀποτελεῖτο ἐξ ἐνὸς στηθοδέσμου ἐξ ἔλασμάτων μετὰ ὑπινιακοῦ στηρίγματος καὶ ἐξ ἐνὸς στηρίγματος λεκάνης ἐκ δέρματος καὶ ἔλασμάτων. Τὰ δύο ταῦτα τμήματα συνδεόντο μετὰξὺ τῶν διὰ δύο κοχλιωτῶν συστημάτων, ὥστε διὰ τῆς καταλλήλου ἐπιμηκύνσεως τούτων νὰ ἐπιτυγχάνεται ἡ ἔκτασις καὶ ἡ πρὸς τὰ πλάγια κλίσις τῆς σπονδυλικῆς στήλης, διορθουμένης οὕτω τῆς σκολιωτικῆς καμπύλης.

Ἡ ἐπιτευχθεῖσα διόρθωσις τῆς σκολιωτικῆς καμπύλης καὶ συγκράτησις ταύτης διὰ τοῦ μηχανήματος, εἰς ἅς περιπτώσεις ἐφηρμόσθη, δὲν ὑπελείπετο ἐκείνης, ἥτις ἐπιτυγχάνετο διὰ τῶν διορθωτικῶν γύψων τύπου Risser.

Τὸ 1957 οἱ W. D. Blount, A. C. Schmidt, E. P. Keevert καὶ E. T. Leonard ἀνεκοίνωσαν λίαν ἱκανοποιητικὰ ἀποτελέσματα διὰ τῆς ἐφαρμογῆς τελειοποιημένου τύπου μηχανήματος τοῦ Milwaukee, τὸν ὁποῖον καὶ ἡμεῖς ἐφηρμόσαμεν εἰς τρεῖς περιπτώσεις θωρακικῆς σκολιώσεως, χειρουργηθείσας πρὸ ἔτους καὶ πλέον, μὲ ἐξαιρετικὰ ἀποτελέσματα.

Τὸ νέον μηχανήμα τοῦ Milwaukee ἀποτελεῖται ἀπὸ τρία τμήματα, ἦτοι τὸ θωρακοαυχενικόν, τὸ τμήμα τῆς λεκάνης καὶ τῆς πελότας. Τὸ θωρακοαυχενικὸν τμήμα συνίσταται εἰς ἓν πρόσθιον ἔλασμα, φέρον στήριγμα διὰ τὴν κάτω σιαγόνα καὶ δύο ὀπίσθια ἔλασματα, φέροντα ὑπινιακὸν στήριγμα. Καὶ τὰ τρία ταῦτα ἔλασματα δύνανται νὰ κοχλιοῦνται ἐπὶ ἀντιστοίχων ἔλασμάτων τοῦ τμήματος τῆς λεκάνης, κατὰ τοιοῦτον τρόπον, ὥστε τὸ ὅλον μηχανήμα διὰ τῆς μεταθέσεως κοχλιῶν νὰ θραχύνηται καὶ νὰ ἐπιμηκύνηται. Τὸ τμήμα τῆς λεκάνης, ἀποτελούμενον ἐκ δέρματος καὶ ἔλασμάτων, ἐφαρμόζει καλῶς ἐπὶ τῆς λεκάνης καὶ ἰδίως κατὰ τὰς λαγονίους ἀκροσφίαις καὶ φέρει τρία ἔλασματα, ἅτινα κοχλιοῦνται, ὡς ἄνω, μὲ τὰ ἀνάλογα τοῦ θωρακοαυχενικοῦ τμήματος. Ἡ πελότα ἐφαρμόζεται ἐπὶ τῆς προβολῆς τοῦ ἡμιθωρακίου, τῇ βοηθείᾳ πλατέος

ιμάγτος, ὅστις καθηλοῦται διὰ κομβίων ἐπὶ τοῦ προσθίου (καὶ ἐνὸς ὀπισθοῦ) ἐλάσματος τοῦ θωρακοαυχενικοῦ τμήματος.

Ὁ μηχανισμὸς διορθώσεως τῶν σκολιώσεων διὰ τοῦ μηχανήματος τούτου εἶναι ὁ ἀκόλουθος:

Ἐφαρμόζεται ἰσχυρὰ πίεσις ἐπὶ τοῦ προβάλλοντος ἡμιθωρακίου ὑπὸ τῆς πελότας διὰ μεταθέσεως τοῦ ἱμάγτος ἐπὶ τοῦ κομβίου τοῦ προσθίου ἐλάσματος. Οὕτω, ἡ προβολὴ τοῦ ἡμιθωρακίου ὑποχωρεῖ καὶ ἐπομένως ἡ σπονδυλικὴ στήλη ἐπιμηκύνεται. Ἐν συνεχείᾳ ἐπιμηκύνεται καὶ τὸ μηχανήμα, διὰ μεταθέσεως τῶν κοχλιῶν, τῶν συγκρατούντων τὰ ἐλάσματα, ὥστε νὰ συγκρατηθῇ ἡ ἐπιτευχθεῖσα διόρθωσις. Τοῦτο ἐπαναλαμβάνεται ἕως νὰ ἐπιτευχθῇ ἡ μεγαλύτερα δυνατὴ διόρθωσις.

Ἡ διόρθωσις λοιπὸν τῆς σκολιωτικῆς καμπύλης διὰ τοῦ μηχανήματος Milwaukee ἐπιτυγχάνεται κυρίως, διὰ τῆς πιέσεως ὑπὸ τῆς πελότας ἐπὶ τῆς κορυφῆς ταύτης καὶ ἡ συγκράτησις τῆς διορθώσεως διὰ τῆς ἐκτάσεως τῆς ἐπιμηκύνσεως τῶν ἐλασμάτων.

Αἱ γενικαὶ ἀρχαὶ πρὸς ἐπίτευξιν ἰκανοποιητικῆς διορθώσεως εἶναι αἱ ἀκόλουθοι:

1. Ἀσκήσις πιέσεως διὰ τῆς πελότας.
2. Ἐπιμήκυνσις τῶν ἐλασμάτων, ὥστε τὸ ὑπιναικὸν καὶ ὑποσιαγώνιον στήριγμα νὰ προσαρμωσθοῦν καλῶς εἰς τὸ ἰγίον καὶ τὴν κάτω σιαγόνα.
3. Τὰ ὀπίσθια ἐλάσματα ἐπιμηκύνονται ὀλίγον περισσότερο τῶν προσθίων, πρὸς ἀποφυγὴν ὑπερκτάσεως τῆς σπονδυλικῆς στήλης.
4. Τὸ ὑποσιαγώνιον στήριγμα ἐφαρμόζεται καλῶς ὑπὸ τὴν κάτω σιαγόνα καὶ μὲ ἄνεσιν, ὥστε νὰ δύναται ὁ πάσχων νὰ ὀμιλῇ καὶ νὰ τρώγῃ εὐχερῶς.
5. Πρὸς ἐπίτευξιν τῆς τελικῆς διορθώσεως ἀπαιτοῦνται ἀρκετὰ ἐπαναλήψεις τῶν ἀνωτέρω διορθωτικῶν χειρισμῶν. (Ὁ χρόνος ἐκάστης ἐπαναλήψεως τῶν διορθωτικῶν χειρισμῶν ρυθμίζεται ἐκ τῆς χαλαρώσεως τῆς πιέσεως τῆς πελότας καὶ τῆς στηρίξεως τοῦ ὑπιναικοῦ καὶ ὑποσιαγωνίου στηρίγματος).
6. Ὅσάκις, ἐκτὸς τῆς θωρακικῆς καμπύλης, ὑφίσταται καὶ κλίσις τῆς λεκάνης, προστίθεται εἰς τὸ ἀνωτέρω μηχανήμα καὶ τὸ σύστημα ἐκτάσεως κατὰ Hoke, διὰ τοῦ ὁποῦ ἐφαρμόζεται ἕλξις ἐπὶ τοῦ ἐνὸς σκέλους καὶ ἀντέλξις ἐπὶ τοῦ ἐτέρου τοιοῦτου σκέλους.
7. Ἰδιαιτέρως προσέχομεν, ἕπως ἡ πελότα ἐφαρμόζεται ἀκριβῶς ἐπὶ τῆς προβολῆς τῆς σκολιωτικῆς καμπύλης καὶ τὸ ἐπὶ τῶν λαγονίων ἀκρολοφιῶν, τμήμα τοῦ μηχανήματος ἐφαρμόζει καλῶς ἐπ' αὐτῶν.

## ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ

Τὸ μηχανήμα τοῦ Milwaukee ἐφαρμόζεται καὶ εἰς τὰς περιπτώσεις συντηρητικῆς θεραπείας τῶν σκολιώσεων, ὡσάκις θεβαίως ὑφίσταται ἀνάγκη ἐφαρμογῆς διορθωτικοῦ μηχανήματος, ἀλλὰ κυρίως πρὸς διόρθωσιν καὶ συγκράτησιν τῆς διορθώσεως κατὰ τὴν χειρουργικὴν θεραπείαν τῶν σκολιώσεων. Ἡ καλλιτέρα ἔνδειξις ἐφαρμογῆς τοῦ μηχανήματος τούτου εἶναι, αἱ θωρακικαὶ ἢ θωρακοσφυϊκαὶ σκολιώσεις μικροῦ ἢ μετρίου βαθμοῦ, ἀλλὰ καὶ ἐπὶ σημαντικῆς σκολιώσεως δὲν ὑφίσταται ἀντένδειξις καὶ ἐπὶ συνυπάρξεως κλίσεως τῆς λεκάνης προστίθεται τὸ μηχανήμα ἐκτάσεως κατὰ Hoke, ὡς ἀνεφέρθη ἀνωτέρω.

## ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ

Ὁ χρόνος ἐφαρμογῆς τοῦ μηχανήματος ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς ἐγχειρητικῆς μεθόδου, ἣτις θὰ χρησιμοποιηθῆ. Αἱ τρεῖς σπουδαιότεραι μέθοδοι ἀρθροδέσεως τῆς σπονδυλικῆς στήλης εἰς τὰς περιπτώσεις σκολιώσεως εἶναι:

1. Ἡ ἐφαρμογὴ ἐνὸς ἐνιαίου ὀστεομοσχεύματος, πρὸς τὸ κοῖλον τῆς καμπύλης, καλύπτοντες ὁλόκληρον τὸ μῆκος τῆς καμπύλης μετὰ ἢ ἄνευ συμπληρωματικῶν ὀστεομοσχευμάτων.

2. Ἡ ἐφαρμογὴ ἐκατέρωθεν ἐπὶ τῶν αὐλάκων, τῶν σχηματιζομένων διὰ τῆς νεαροποιήσεως τῶν ἀκαυθωδῶν ἀποφύσεων πολλῶν δεσμίδων μικρῶν ὀστεομοσχευμάτων.

3. Αἱ ἀρθροδεσαὶ τύπου Hibs, Cobb, Risser, Mol κ.λ.π., κατὰ τὰς δύο πλάσας νεαροποιοῦνται αἱ ἀρθρώσεις τῶν σπονδύλων τῆς σκολιώσεως καὶ χρησιμοποιοῦνται μικρὰ τοπικὰ καὶ λαγόνια μοσχεύματα.

Εἰς τὰς περιπτώσεις ἐφαρμογῆς τῆς πρώτης ἐκ τῶν προαναφερθεισῶν μεθόδων, ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ μηχανήματος προηγεῖται τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως κατὰ 20 περίπου ἡμέρας. Ὁ πάσχων, φέρων τὸ μηχανήμα, βαδίζει καὶ κινεῖται ἐλευθέρως, ἐνῶ ἐπιτελοῦνται ἀνὰ 2—4 ἡμέρας διορθώσεις. Ἐπὶ περιπτώσεως ἐφαρμογῆς τῶν ἄλλων χειρουργικῶν μεθόδων, ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ μηχανήματος προηγεῖται τῆς χειρουργικῆς ἐπεμβάσεως, μόλις μίαν ἐβδομάδα, μὲ σκοπὸν ὄχι τὴν διόρθωσιν, ἀλλὰ κυρίως τὸν ἐθισμὸν τοῦ πάσχοντος εἰς τὸ μηχανήμα. Εἰς τοιαύτας περιπτώσεις ἡ διόρθωσις ἐπιτελεῖται μετεγχειρητικῶς, ὅτε καὶ οἱ σπόνδυλοι εἶναι χαλαρότεροι, λόγῳ τῆς διατομῆς τῶν συνδέσμων, τῆς ἀποκολλήσεως τῶν μυῶν καὶ τῆς διεκπρίσεως τῶν ἀρθρώσεων κατὰ τὴν ἐπέμβασιν.

Εἰς ὅσας περιπτώσεις πρόκειται νὰ ἐφαρμοσθῆ ἐνιαῖον ὀστεομόσχευμα, ἡ ἐπέμβασις ἐπιτελεῖται, τοῦ πάσχοντος, φέροντος τὸ μηχανήμα, ἐκ τοῦ ὁποῦ



ἀφαιρείται μόνον ἢ πελότα. Εἰς ὅσας ὅμως περιπτώσεις πρόκειται νὰ ἐφαρμοσθῇ ἑτέρα μέθοδος, τὸ μηχανήμα ἀφαιρείται ἀπὸ τὴν προηγουμένην ἡμέραν, ὁ πάσχων δέχεται λουτρὸν καθαριότητος καὶ ἢ ἐπέμβασιν λαμβάνει χώραν ἄνευ τοῦ μηχανήματος.

### ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ

Εἰς ὅσας περιπτώσεις ὁ πάσχων φέρει τὸ μηχανήμα κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐπεμβάσεως, τότε ἀμέσως μετὰ ταύτην καὶ ὑπὸ νάρκωσιν ἐφαρμόζεται ἢ πελότα καὶ ἐπιμηκύνονται ἐν συνεχείᾳ τὰ ἐλάσματα, ὥστε νὰ ἐφαρμόζονται καλῶς τὰ στηρίγματα τοῦ μηχανήματος. Συνήθως μετὰ τὴν ἐπέμβασιν καὶ τοῦ πάσχοντος εὐρισκομένου ὑπὸ νάρκωσιν, ἐπιτυγχάνονται σημαντικαὶ διορθώσεις, λόγῳ τῆς κατὰ τὴν ἐπέμβασιν ἀποκολλήσεως τῶν μυῶν, διατομῆς τῶν συνδέσμων καὶ τῆς ἐκ τῆς ναρκώσεως χαλάσεως τῶν μυῶν. Εἰς τὰς περιπτώσεις, εἰς ἃς ἢ ἐπέμβασιν ἐπιτελεῖται ἄνευ μηχανήματος, μετὰ τὸ πέραν ταύτης καὶ τοῦ πάσχοντος εὐρισκομένου ὑπὸ νάρκωσιν, εἰς τὴν πρηνῆ θέσιν, ἐφαρμόζεται τὸ τμήμα τῆς λεκάνης μετὰ τῶν ὀπισθίων ἐλασμάτων καὶ τοῦ ὑπιναικού στηρίγματος. Ἐν συνεχείᾳ ὁ πάσχων τοποθετεῖται εἰς τὴν ὑπτίαν θέσιν καὶ ἐφαρμόζεται τὸ πρόσθιον ἔλασμα μετὰ τοῦ ὑποσιγωνίου στηρίγματος, καὶ ἢ πελότα, ἥτις συμπιέζει τὴν προβολὴν τῆς σκολιωτικῆς καμπύλης ἐκ τοῦ πλαγίου. Ἐν συνεχείᾳ ἐπιμηκύνονται τὰ ἐλάσματα, ὥστε ἢ ἐφαρμογὴ τοῦ μηχανήματος νὰ εἶναι τελεία, ἀλλὰ ἄνετος, καὶ ὁ πάσχων μεταφέρεται ἐν ὑπτίᾳ κατακλίσει, εἰς τὸν θάλαμόν του.

### ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Ἰδιαιτέρα μέριμνα λαμβάνεται, ὥστε ν' ἀποφευχθοῦν ἔλκη ἐκ πίεσεως εἰς σημεῖα, ἐνθα ἀσκεῖται πίεσις ὑπὸ τοῦ μηχανήματος. Μεταξὺ τῶν ὀπισθίων ἐλασμάτων καὶ τοῦ θώρακος τοποθετεῖται ἀναδιπλωμένον σινδόνιον, πρὸς ἀποφυγὴν τῶν πίεσεων ἐπὶ τοῦ χειρουργικοῦ τραύματος.

Ὁ πάσχων δύναται νὰ μετακινῆται ἐπὶ τῆς κλίνης του. Μετὰ δύο ἢ τρεῖς ἡμέρας ἐπαναλαμβάνονται οἱ διορθωτικοὶ χειρισμοὶ καὶ συνεχίζονται, ὡς παρατηρεῖται σημαντικὴ χαλάρωσις τῶν στηριγμάτων τοῦ μηχανήματος, ἕως τῆς τετάρτης ἑβδομάδος. Μετὰ ταῦτα ἔχει πλέον ἐπιτευχθῆ ἢ μεγαλύτερα δυνατὴ διόρθωσις καὶ ἐπαναλαμβάνονται οἱ διορθωτικοὶ χειρισμοὶ μόνον, ὅταν δι' οἰονδήποτε λόγον παρατηρηθῇ χαλάρωσις τῶν στηριγμάτων.

Εἰς περίπτωσιν, καθ' ἣν ἢ ἐπέμβασιν ἐπιτελεῖται εἰς δύο ἢ περισσότερους χρόνους, τὰ ἀνωτέρω ἐπαναλαμβάνονται μεθ' ἑκάστην ἐπέμβασιν.

Ἡ ἔγερσις τοῦ πάσχοντος ἐπιτρέπεται μετὰ τὸν τέταρτον μῆνα, τῇ βοή-

θεία τοῦ μηχανήματος τοῦ Milwaukee ἢ τῆ βοηθεία συνήθους στηθόδεσμου μετὰ κεφαλικοῦ στηρίγματος. Ἡ πλήρης δὲ ἀπελευθέρωσις τοῦ πάσχοντος ἐκ τοῦ μηχανήματος θὰ ἐξαρτηθῇ ἐκ τῆς προόδου τῆς σπονδυλοδέσεως.

## ΠΑΡΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΕΚ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΜΗΧΑΝΗΜΑΟΣ

1. Τὸ μηχανήμα τοῦ Milwaukee ἀπαλλάσσει τὸν χειρουργὸν ἀπὸ τῆν ἐφαρμογῆν κοπιωδῶν γυψώσεων καὶ τὸν πάσχοντα ἀπὸ τὸν ἐνταφιασμὸν του εἰς ἐκτεταμένον γύψινον ἐπίδεσμον.

2. Τὸ μηχανήμα τοῦτο κατὰ τῆν προεγχειρητικὴν ἀγωγὴν ἐπιτρέπει τῆν ἔγερσιν τοῦ πάσχοντος, ἐλευθέραν χρῆσιν τῶν χειρῶν καὶ τῶν ποδῶν του, ὡς καὶ τῆν ἀσκήσιν τῶν μυῶν τοῦ σώματος του.

3. Ἡ χειρουργικὴ ἐπέμβασις δύναται νὰ ἐπιτευχθῇ ἄνευ τοῦ μηχανήματος ἢ ἄνευ δυσκολίας μετὰ τοῦ μηχανήματος, διότι τὸ ἐγχειρητικὸν πεδίου παραμένει ἐλεύθερον, ἐνῶ διὰ τῆς χρησιμοποίησεως γυψίνων ἐπιδέσμων, ἡ ἐπέμβασις τελεῖται διὰ θυρίδος καὶ ὁ γύψος παρὰ πᾶσαν προφύλαξιν ἐμποτίζεται δι' αἵματος.

4. Ὁ μακροχρόνιος ἐνταφιασμὸς τοῦ σώματος ἐντὸς γυψίνου ἐπιδέσμου, δημιουργεῖ σοβαρὸν πρόβλημα καθαριότητος τοῦ πάσχοντος, ἐνῶ διὰ τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ Milwaukee, ἡ καθαριότης τοῦ σώματος δύναται νὰ ἐπιτελῆται: ἔν τινι μέτρῳ.

5. Ἐρεθισμὸς τοῦ δέρματος, κνησμοί, ἐξελκώσεις ἐκ πίεσεως, εἶναι συνήθεις εἰς τὰς τσιαύτας γυψώσεις, ἐνῶ ἀποφεύγονται τελείως διὰ τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ μηχανήματος τούτου.

6. Ἡ παρακολούθησις τῆς γενικῆς καταστάσεως τοῦ πάσχοντος, εὐρισκομένου ἐντὸς γυψίνων ἐπιδέσμων εἶναι δύσκολον ἔργον καὶ ὁ περιορισμὸς τοῦ θώρακος ἐντὸς τοῦ γύψου παρακωλύει τῆν ἐλευθέραν ἀναπνοὴν καὶ δύναται νὰ προκαλέσῃ ἢ νὰ προδιαθέσῃ εἰς παθήσεις τοῦ ἀναπνευστικοῦ συστήματος, ἐνῶ τὸ μηχανήμα Milwaukee, οὐδόλως παρακωλύει τῆν γενικὴν ἐξέτασιν τοῦ πάσχοντος καὶ οὐδεμίαν ἀναπνευστικὴν ἀνωμαλίαν δημιουργεῖ.

7. Διὰ τοῦ μηχανήματος τούτου ἡ μετακίνησις τοῦ πάσχοντος ἐπὶ τῆς κλίνης του καὶ ἡ ἐν γένει νοσηλεία αὐτοῦ εἶναι εὐχερῆς, ἐνῶ διὰ τῆς γυψώσεως καθίσταται σοβαρὸν πρόβλημα.

8. Τοιοῦτοι πάσχοντες, ὑποβαλλόμενοι εἰς μακροχρόνιον καὶ ἐπίπονον θεραπείαν ὑφίστανται συνήθως βαρεὰ ψυχολογικὰ τραύματα, ἡ δὲ γύψωσις μεγάλως συντελεῖ εἰς τοῦτο, ἐνῶ ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ μηχανήματος ἐξασφαλίζουσα μεγαλυτέραν ἄνεσιν, ἐπιφέρει μέγα ψυχολογικὸν κέρδος.

9. Ἡ χρῆσις τοῦ μηχανήματος Milwaukee εἶναι πλέον οἰκονομικὴ τῆς ἐφαρμογῆς γυψώσεων, διότι κατὰ τῆν διάρκειαν τῆς πολυμήνου θεραπείας οἱ

γύψινοι επίδεσμοι φθείρονται και απαιτούνται συχνά ενισχύσεις και ένιστε ραίτητος ή εφαρμογή ειδικού διά τοιαύτας περιπτώσεις στηθοδέσμου, όστις άλλαγαί τοῦ γύψου. Μετά τήν ἀφαίρεσιν δὲ τοῦ γύψου και ἔγερσιν, εἶναι ἀπακοστιίζει, περίπου, όσον και τὸ μηχάνημα τοῦ Milwaukee. Τὸ μηχάνημα τοῦτο, ἀφοῦ ὑποστῆ μικράν μετατροπήν, δύναται νὰ χρησιμοποιηθῆ ἐν συνεχείᾳ ὡς μηχάνημα ἐγέρσεως ἢ δύναται νὰ χρησιμοποιηθῆ, κατόπιν ἐπισκευῆς και ἔτερον πάσχοντα.

### ΗΜΕΤΕΡΑΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

Τὸ μηχάνημα τοῦ Milwaukee ἐχρησιμοποιήθη ὑφ' ἡμῶν εἰς τρεῖς περιπτώσεις σκολιώσεως, ὑποβληθείσας εἰς χειρουργικήν θεραπείαν και παρακολουθηθείσας τουλάχιστον ἐν ἔτος μετά τήν ἐπέμβασιν. Καίτοι αἱ περιπτώσεις αὗται εἶναι πολὺ ὀλίγαι, θεωρήσαμεν σκόπιμον νὰ τὰς παρουσιάσωμεν εἰς ὑμᾶς, διότι τὰ ἐκ τῆς ἐφαρμογῆς τοῦ μηχανήματος τούτου πλεονεκτήματα και διὰ τὸν πάσχοντα και διὰ τὸν χειρουργὸν ὑπῆρξαν προφανῆ.

Π ε ρ ί π τ ω σ ι ς Α' Ἀσθενῆς Τσιλικ. Εὔαγγελία, ἐξ Εὐβοίας, ἡλικίας 17 ἐτῶν, παρουσιάζουσε μικράν θωρακικήν σκολίωσιν. Εἰσῆλθεν εἰς τὸ Ἀσκληπιεῖον Βούλας τὴν 24.6.58. Ὑπεδλήθη εἰς ἔντονον και μακροχρόνιον συντηρητικὴν θεραπείαν, ἀλλὰ ἡ σκολιωτικὴ καμπύλη παρουσίασεν αὐξησιν. Προέβημεν εἰς ἀρθρόδεσιν τῆς θωρακικῆς Σ.Σ. (Θ<sub>6</sub> - Ο<sub>2</sub>) δι' ἐνιαίου κνημιαίου αὐτογενοῦς ὀστεομοσχεύματος. Τὸ μηχάνημα Milwaukee ἐφηρμόσθη 20 περίπου ἡμέρας πρὸ τῆς ἐπεμβάσεως και ἡ σκολιωτικὴ καμπύλη ἦτο 36°. Ἐπετεύχθη διόρθωσις 15° (21°). Προσηρμόσθη δὲ διὰ συρμάτων ἐνιαῖον κνημιαῖον ὀστεομόσχευμα ἐπὶ τῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων μετά προηγουμένην νεαροποίησιν τῶν τόξων και τῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων πρὸς τὸ κοῖλον τῆς σκολιωτικῆς καμπύλης ἀπὸ Θ<sub>6</sub> ἕως Θ<sub>2</sub>. Μετά 3½ μῆνας ἡ πάσχουσα ἠγέρθη τῆ βοηθείᾳ στηρικτικοῦ μηχανήματος και ἡ εὐθύτης τῆς Σ.Σ. ὑπῆρξε πρακτικῶς πλήρης.

Π ε ρ ί π τ ω σ ι ς Β' Ἀσθενῆς Διακογ. Ἐλευθερία, ἐκ Ρόδου, ἡλικίας 15 ἐτῶν. Εἰσῆλθεν εἰς τὸ Ἀσκληπιεῖον Βούλας τὴν 20.2.59 παρουσιάζουσα μεγάλην θωρακικήν σκολίωσιν (Θ<sub>5</sub> - Θ<sub>12</sub>) ὀφειλομένην πιθαγώτατα εἰς διαμαρτίαν περὶ τήν διάπλασιν τῶν σπονδυλικῶν σωμάτων. Τὸ μηχάνημα ἐφηρμόσθη μίαν ἐβδομάδαν πρὸ τῆς ἐπεμβάσεως. Τὴν 25.4.59 προέβημεν εἰς ἀρθρόδεσιν τῶν Θ<sub>5</sub> - Θ<sub>11</sub> διὰ τοπικῶν μικρῶν ὀστεομοσχευμάτων, ληφθέντων ἐκ τῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων, τόξων και ἐγκαρσίων ἀποφύσεων τῶν ἀνωτέρω σπονδύλων και διὰ λαγονίων ὀστεομοσχευμάτων τοποθετηθέντων ἐκατέρωθεν τῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων. Ἡ διόρθωσις τῆς σκολιώσεως ἐγένετο μετά τήν ἐπέμβασιν. Ἐπετεύχθη δὲ τελικῶς ἰκανοποιητικὴ ἀντιρρόπησις ταύτης.

Περίπτωσις Γ'. Ἀσθενῆς Δρομάζ. Μαρία, ἐξ Ἀθηνῶν, ἡλικίας 13 ἐτῶν. Εἰσῆλθεν εἰς Ἀσκληπιεῖον Βούλας τὴν 28.2.59, παρουσιάζουσα σημαντικὴν θωρακικὴν σκολίωσιν (Θ<sub>1</sub> - Θ<sub>12</sub>), ἰδιοπαθοῦς φύσεως. Ἡ πάσχουσα εἶχεν ἀπὸ μακροῦ ὑποδληθῆ εἰς συντηρητικὴν θεραπείαν μὲ ἀποτέλεσμα τὴν αὐξησιν τῆς σκολιωτικῆς καμπύλης. Κατὰ τὴν εἰσοδὸν τῆς εἰς τὸ Ἀσκληπιεῖον ἡ καμπύλη ἦτο ἐν ὀρθίᾳ στάσει 57° καὶ ἐν ὑπτίᾳ. Τὸ μηχανήμα προσηρμόσθη 30 ἡμέρας περίπου πρὸ τῆς ἐπεμβάσεως καὶ ἐπετεύχθη διόρθωσις 21° (36°). Κατὰ τὴν ἐπέμβασιν προσηρμόσθη διὰ συρμάτων ἐπὶ τῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων μετὰ γεαρτοποιήσιν τούτων καὶ τῶν τόξων ἐπὶ τῆς κοίτης ἐπιφανείας τῆς σκολιωτικῆς καμπύλης ἐνιαῖον κνημιαῖον ὀστεομόσχευμα ἀπὸ Θ ἕως Θ.

### ΑΝΑΛΥΣΙΣ ΤΩΝ ΗΜΕΤΕΡΩΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ

Καὶ εἰς ἀμφοτέρας τὰς ἡμετέρας ἰδιοπαθεῖς σκολιώσεις ἐπετεύχθη πρακτικῶς πλήρης διόρθωσις διὰ τοῦ μηχανήματος τοῦ Milwaukee, ἐφ' ὅσον ἀπασαὶ αἱ ἀκανθῶδεις ἀποφύσεις τῆς σκολιωτικῆς καμπύλης εὐρέθησαν ἐπὶ τῆς αὐτῆς κατακορύφου, ἄλλῃ θὰ ἦτο ἀδύνατος ἡ προσαρμογὴ τούτων ἐπὶ τοῦ ὀστεομοσχεύματος. Ὅσάκις εἶναι: κατορθωτὴ τοιαύτη διόρθωσις, ἡ ἐφαρμογὴ ἐνιαῖου κνημιαίου ὀστεομοσχεύματος προσηρμωμένου ἐπὶ τριῶν τουλάχιστον ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων (ἀνωτέρας, μέσης καὶ κατωτέρας) εἶναι ἡ μέθοδος ἐκλογῆς, διότι τοιοῦτον ὀστεομόσχευμα συντελεῖ εἰς τὴν συγκράτησιν τῆς διορθώσεως ὡς ἐσωτερικὸν στήριγμα.

Εἰς τὴν περίπτωσιν τῆς συγγενοῦς σκολιώσεως δὲν ἦτο δυνατόν νὰ ἐπιτευχθῆ ἡ πλήρης διόρθωσις τῆς σκολιωτικῆς καμπύλης, καθ' ὅσον ὑφίσταντο σημαντικαὶ παραμορφώσεις, τῶν σπονδύλων τῆς κορυφῆς τῆς καμπύλης. Διὰ τοῦτο ἐθεωρήθη ἱκανοποιητικὴ ἡ δημιουργία ἀντισταθμιστικῶν καμπυλῶν ἄνωθεν καὶ κάτωθεν τῆς μονίμου καμπύλης, ὥστε νὰ εὐθειασθῆ ὁ μηχανικὸς ἄξων τῆς Σ.Σ. καὶ ἐπροτιμήθη ἡ μέθοδος τῆς ἐφαρμογῆς μικρῶν πολλαπλῶν τοπικῶν καὶ λαγονίων ὀστεομοσχευμάτων, διότι οὕτω κατέστη δυνατὴ ἡ συμπλήρωσις τῆς διορθώσεως καὶ μετεγχειρητικῶς.

Ἡ ἡλικία, εἰς ἣν ἐγένοντο αἱ ἐπεμβάσεις τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων ἐκυμαίνεται ἀπὸ 13 ἕως 15 ἐτῶν, τὴν ὁποίαν καὶ θεωροῦμεν τὴν πλέον κατάλληλον, διότι εἰς γεωραιότεραν ἡλικίαν ὑφίσταται ὁ κίνδυνος περαιτέρω παραμορφώσεως καὶ εἰς μεγαλύτεραν ἡλικίαν δημιουργοῦνται μόνιμοι παραμορφώσεις τῶν σπονδύλων, ὥστε ἡ διόρθωσις καθίσταται δυσχερῆς.

### S U M M A R Y

CHR. CHRYSANTHAKIS and A. PAPATHITSAS: The advantages of the use of Milwaukee brace in the surgical treatment of scoliosis.

1. ΜΙΧΑΗΛ: Προέδρου. Προσφώνησης.

Ἔχω τὴν τιμὴν νὰ σᾶς παρουσιάσω τὸν κ. King, διακεκριμένον Χειρουργὸν - Ὀρθοπαιδικὸν καὶ Καθηγητὴν τῆς Ὀρθοπαιδικῆς Χειρουργικῆς εἰς τὸ Πανεπιστήμιον τοῦ Stanford εἰς Καλιφόρνιας, ὅπου διδάσκει ἀπὸ τοῦ 1934.

Ὁ κ. King θεωρεῖται ἐπιλεκτὸν μέλος τῆς Ἀμερικανικῆς Ὀρθοπαιδικῆς Ἑταιρίας, τῆς ὁποίας εἶναι μόνιμος Σύμβουλος.

Ἐπίσης εἶναι Ὀρθοπαιδικὸς Σύμβουλος τῶν Ἐνόπλων δυνάμεων τῆς Ἀμερικῆς εἰς τὸ Στρατιωτικὸν Νοσοκομεῖον Letterman τοῦ San Francisco.

Εἰς τὸ καθαρῶς ἐπιστημονικὸν πεδίον ὁ Δρ. King ἔχει νὰ ἐπιδείξῃ σωρεῖαν μελετῶν, τῶν μὲν Πειραματικῶν τῶν δὲ Κλινικῶν καὶ τῆς Χειρουργικῆς Τεχνικῆς. Ὁ συνάδελφός μας κ. Ζαούσης εἰς τὴν φροντίδα τοῦ ὁποίου ὀφείλομεν τὴν σημερινὴν ὁμιλίαν, ἔχει εἰς τὴν διάθεσίν μας κατάλογον τῶν ἐργασιῶν τοῦ κ. King. Ἀρχοῦμαι νὰ ἀναφέρω τὴν Πειραματικὴν Ἔργασίαν τοῦ κ. King ἐπὶ τῶν Μηνίσκων καὶ νὰ προσθέσω, ὅτι αἱ κυριότεραι ἐργασίαι του ἐπὶ Χειρουργικῆς Τεχνικῆς ἀναφέρονται εἰς τὴν ἀρθρώσειν τοῦ ἰσχίου.

Ἐδχαριστῶ ἐκ τῶν προτέρων τὸν κ. King, εἰς τὸν ὁποῖον δίδω τὸν λόγον, μὲ παράκλησιν πρὸς τὸν κ. Ζαούσην, ὅπως μεταφράσῃ.

DON KING: 1) Πειραματικαὶ ἐργασίαι ἐπὶ τῶν μηνίσκων — μετὰ φωτεινῶν εἰκόνων.

Πρὸ ὀλίγων ἐτῶν εἰς ἀγῆρ ἡλικίας 50 ἐτῶν προσῆλθεν εἰς τὴν Ὀρθοπαιδικὴν κλινικὴν τοῦ Πανεπιστημίου τοῦ Stanford, παραπονούμενος δι' ἄλγος εἰς τὴν κατὰ γόνυ ἀρθρωσιν. Τὸ ἐλαφρῶς οἰδηματῶδες γόνυ ἐνεφάνιζε μίαν μετρίαν ἐν κάμφει παραμόρφωσιν, ἐν ραιθότητι, ἄλγος καὶ εἶχον τριπλὴ κατὰ τὴν κίνησιν, ἥτις καὶ ἦτο κάπως περιορισμένη, ὡς καὶ εὐαισθησίαν τῆ πίεσει κατὰ τὴν ἔσω πλευρὰν αὐτοῦ. Μία παλαιὰ χειρουργικὴ οὐλὴ ἦτο ὀρατὴ κατὰ τὴν ἔσω ἐπιφάνειαν τῆς ἀρθρώσεως καὶ ὁ ἀσθενὴς εἶπεν, ὅτι, ἐν «τεμάχιον χόνδρου» εἶχεν ἀφαιρεθῆ ἐκ τοῦ γόνατος τούτου, ὅτε ἦτο 8 ἐτῶν, δηλ. περίπου πρὸ 32 ἐτῶν. Αἱ ἀκτινογραφίαι ἀπέδειξαν ἔλλειψιν τοῦ ἀρθρικοῦ χόνδρου ἐκ

του έσω μηνιαίου και κνημιαίου κονδύλου, σκλήρυνσιν του συμπαγοϋς όστου και όστεοφυτικά ράμφη, χαρακτηριστικά της παραμορφωτικής αρθρίτιδος. Η επέμβασις είχεν εκτελεσθή εις τὸ Νοσοκομείον Stanford και ευτυχῶς ὁ φάκελλός του περιελάμβανε μίαν καλήν περιγραφὴν τῆς επεμβάσεως.

Ἐπρόκειτο περί ὀλικτῆς ἀφαιρέσεως τοῦ μηνίσκου, ἕνεκα κατάγματος τοῦ έσω μηνίσκου τοῦ τύπου «λαθῆς κάδου». Ἐπί πλέον τὸ παρασκευάσμα είχε διατηρηθῆ, ἀπετελεῖτο δὲ ἐξ ὀλοκλήρου μηνίσκου μετὰ τυπικοῦ κατάγματος τοῦ τύπου «λαθῆς κάδου». Μετέπειτα, εἶδομεν ἄλλους ἀσθενεῖς μὲ ἐκφυλιστικὰς ἀλλοιώσεις τοῦ γόνατος, προσερχομένους πολλὰ ἔτη μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ μηνίσκου και ἤρχισαμεν διερωτῶμενοι, περί τῆς πιθανῆς λειτουργίας αὐτῶν τῶν ἰδιαζόντων μηνιοειδῶν ἰνοχόνδρων τῶν προσκεκολλημένων εις τὸ περιφερικὸν χεῖλος τῶν κνημιαίων κονδύλων. Ὑπάρχει ἀριθμὸς θεωριῶν, αἱ ὁποῖαι ὑπεστηρήθησαν, ἐν σχέσει πρὸς τὸ θέμα τοῦτον. Ὁρισμένοι λέγουσιν, ὅτι οἱ μηνίσκοι εἶναι ἀπλῶς ὑπολείμματα ἐνδάρθριων ἐκφυτικῶν κνημιαίων τεγόντων μυῶν, οἱ ὁποῖοι τῶρα ἐκφύονται ἐκ μαλθακῶν μορίων τοῦ κεντρικοῦ ἄκρου κνήμης και περόνης. Ὡς τοιαῦται δὲν ἐκτελοῦν λειτουργίαν. Ἄλλοι ὑποστηρίζουσιν, ὅτι οἱ ἰνοχόνδρινοι σχηματισμοὶ βοηθοῦν εις τὴν ὀλισθηρότητα τῆς ἀρθρώσεως. Καθὼς εὐρίσκονται κάπως σφηνοειδεῖς τὸ σχῆμα μετὰ τῶν χειλέων κνήμης και μηροῦ, ἐν λεπτὸν στρώμα κολλώδους ἐναρθρίου ὑγροῦ διατηρεῖται μετὰ τῆς κνήμης και τοῦ ὑπεράνω αὐτοῦ μηνίσκου, τοῦ μηνίσκου και τοῦ ὑπεράνω αὐτοῦ μηροῦ, ἐπιτρέπον κινήσεις σχετικῶς ἀνευ τριβῆς. Ἐλέχθη ἐπίσης, ὅτι οἱ μηνίσκοι ἀυξάνουσιν τὴν σταθερότητα τῆς ἀρθρώσεως δημιουργοῦντες ὄχθον εις τὴν περιφέρειαν τῆς σχετικῶς ἐπιπέδου κνήμης πρὸς ὑποδοχὴν τῆς κυρτῆς ἀρθρικῆς ἐπιφανείας τοῦ μηροῦ.

Τελικῶς, καθὼς οἱ μηνίσκοι εἶναι κάπως ἐλαστικοί, μαλθακοὶ και ἔλατοι κατὰ τὴν σύστασιν των, θεωρήσαμεν ὡς «τά ammortisseurs» τῆς ἀρθρώσεως τοῦ γόνατος.

Ἐὰν ὑγρὸν τι, περιέχον μίαν λεπτοκοκκιώδη ἀδιαφανῆ κόκκινον ἐνεθῆ ἐντὸς τῆς μηνιαίας ἀρτηρίας, αἱ μικρότεροι ἀρτηρίαι εἶναι δυνατὸν νὰ γίνουσιν δραταὶ και νὰ παρακολουθηθοῦν μέχρι τέλους. Οἱ μηνίσκοι ἐμφανίζονται ὡς ἔχοντες λίαν περιωρισμένην αἱμάτωσιν. Ἐν δίκτυον μικροτάτων ἀγγείων διέρχεται ἐκ τοῦ θυλάκου πρὸς τὴν περιφερικὴν κυρτὴν ἐπιφάνειαν τῶν μηνίσκων, ὅπου σχεδὸν ἀμέσως καταλήγουσιν. Οἱ μηνίσκοι ἐξαρτῶνται διὰ τὴν συντήρησίν των σχεδὸν ἀποκλειστικῶς εις τὴν προσρόφησιν ἐκ τοῦ ἀρθρικοῦ ὑγροῦ.

Ἡ ἐπουλωτικὴ ἐπεξεργασία ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς παρουσίας ἐπαρκοῦς αἱματώσεως διὰ τὴν γένεσιν τῶν ἰνοβλαστῶν. Καὶ ἐφ' ὅσον οὕτω ἔχει τὸ πρᾶγμα γεννᾶται ἡ ἐρώτησις: Δύναται εἰς ρηχθεῖς μηνίσκος νὰ ἐπουλωθῆ;

Ἡ περιέργειά μας, σχετικῶς μὲ τὸ ζήτημα αὐτό, μᾶς ὠδήγησε εις τὸ νὰ ἐπέμδωμεν ἐπὶ ἀριθμοῦ τινὸς κυνῶν μὲ τὴν ἐλπίδα, ὅτι δυνατὸν κάποια ἀπάν-

τησις εἰς τὸ πρόβλημα πιθανὸν γὰ εὑρεθῆ. Τὰ ἀποτελέσματα τῶν πειραμάτων αὐτῶν θὰ παρουσιάσωμεν διὰ βραχέων.

Εἰς ἀριθμὸν τινα κυνῶν ἐγένοντό τομαὶ διαφόρου μήκους, εἰς τὸ κέντρον τοῦ ἔσω μηνίσκου, παράλληλοι πρὸς τὸν ἐπιμήκη αὐτοῦ ἄξονα. Εἷς τινὰς ἢ τομῆ περιωρίζετο εἰς τὸ πρόσθιον κέρασ, εἰς ἄλλους εἰς τὸ μέσον τριτημόριον, εἰς ἄλλους εἰς τὸ ὀπίσθιον κέρασ καὶ εἰς ἄλλους ἐγένοντο τομαὶ σχεδὸν πλήρεις ἐκ τοῦ ἐνὸς ἄκρου τοῦ μηνίσκου πρὸς τὸ ἕτερον.

Μετὰ τινὰς ἡμέρας οἱ κύνες οὗτοι ἔτρεχον καὶ ἐπήδου τελείως φυσιολογικῶς. Ἡ ἐξέτασις τῶν κατὰ γόνυ ἀρθρώσεων μεθ' ἑβδομάδας ἀπέδειξαν, ὅτι δὲν ὑπῆρχεν ἢ ἐλαχίστη ἀπόδειξις ἐπουλώσεως εἰς καμμίαν περίπτωσιν ἀκόμη καὶ εἰς αὐτούς, ὅπου αἱ δύο τραυματικαὶ ἐπιφάνειαι παρέμεινον συγκρατούμεναι πρὸς ἀλλήλας διὰ χρόνου ἀρκετῶν ἑβδομάδων.

Εἰς ἄλλην ὀμάδα ζῶων λοξαὶ καὶ ἐγκάρσιαι τομαὶ ἐγένοντο εἰς τὸν μηνίσκον, κατὰ τρόπον, ὥστε τὸ ἔξω ἄκρον τῶν τομῶν γὰ φθάνη εἰς τὸ περιφερικὸν χεῖλος τοῦ μηνίσκου ἐκεῖ ὅπου τὸ λεπτὸν δίκτυον τῶν ἐκ τοῦ θυλάκου προερχομένων ἀγγείων εἰσέρχεται ὀλίγον ἐντὸς τοῦ μηνίσκου. Εἰς τὰ γόνατα ταῦτα οἱ ἰνοβλάσται πάντοτε ἀναπτύσσοντο πρὸς τὰ ἔσω, συγδέοντες τὰ δύο τεμάχια τοῦ μηνίσκου πρὸς ἀλλήλα, χαλαρῶς κατὰ τὰς 3 πρώτας ἑβδομάδας καὶ στερωρῶς εἰς τὰς 6.

Εἰς ἄλλα ζῶα τὸ πρόσθιον κέρασ, τὸ ὀπίσθιον κέρασ, τὸ μέσον ἢ ὀλόκληρος ὁ μηνίσκος ἀπεκολλήθη περιφερικῶς ἐκ τῆς προσφύσεώς του εἰς τὸν θυλάκον. Ἐντὸς 3 ἢ 4 ὁδομάδων τοιαῦται ἀποκολλήσεις εἶχον πάντοτε ἐπουλωθῆ διὰ σχηματισμοῦ ἀφθόνων ἰνοβλαστῶν, ἀναπτυσσομένων ἐκ τοῦ θυλάκου.

Εἰς τὴν τελευταίαν ὀμάδα κυνῶν ποικίλα τμήματα τοῦ μηνίσκου ἀφηρέθησαν, τὸ πρόσθιον κέρασ, τὸ μέσον τριτημόριον, τὸ ὀπίσθιον κέρασ, ἢ ὀλόκληρος ὁ μηνίσκος. Εἰς τὰς περιπτώσεις, ὅπου ὁ μηνίσκος ἀφηρέθη μερικῶς, νεοπαράγομος ἰστός ἀνεπτύχθη ἐκ τοῦ θυλάκου καὶ ἀντικατέστησε τὸ ἀφαιρεθὲν τμήμα, ἀλλὰ μακροσκοπικῶς ὁμοιάζε πρὸς ἰνοχόνδριον ἰστόν. Δι' ἰστολογικῆς ἐξετάσεως διεπιστώθη, ὅτι ἐπρόκειτο περὶ ἰνώδους ἰστοῦ μόνον — ἄνευ χονδρικῶν κυττάρων. Τελεῖα ἀφαίρεσις τοῦ μηνίσκου εἶχεν ὡς ἐπακόλουθον τὴν δημιουργίαν μηνγοειδοῦς μάζης, ἰνώδους ἰστοῦ παρεμφοροῦς κατὰ τὴν ἐμφάνισιν μετὰ τὸν ἀφαιρεθέντα μηνίσκον, ἀλλὰ μὴ περιεχοῦστος χονδρικὰ κύτταρα. Μετὰ τὴν τελείαν ἀφαίρεσιν τὰ πλεῖστα τῶν γόνάτων ἐνεφάνισαν χαρακτηριστικὰς ἐκφυλιστικὰς ἀλλοιώσεις. Ἐξαφάνισιν τοῦ ἀρθρικοῦ χόνδρου εἰς τὴν ἔσω πλευρὰν τῆς ἀρθρώσεως, ὁστεόφυτα καὶ θυλακίτιδα. Εἰς ἀνασκόπησιν τῆς ἐργασίας μας, τὰ βασικὰ σημεῖα εἶναι, ὅτι εἶδομεν ἕναν ἀριθμὸν πασχόντων, τῶν ὁποίων τὰ γόνατα ὑπέστησαν δλάδην κατόπιν τελείας ἀφαιρέσεως τοῦ ἔσω μηνίσκου. Πιθανολογεῖται ἢ ἀφαίρεσις αὕτη ὡς αἰτιολογικὸς παράγων. Οἱ μηνίσκοι ἔχουν περιωρισμένην αἱμάτωσιν. Ὄταν ἢ ρῆξις ἐνὸς μηνίσκου φέρεται παράλληλος πρὸς τὸν ἐπιμήκη ἄξονα αὐτοῦ, πιθανῶς οὐδέποτε ἐπουλοῦται. Ἀντιθέ-

τως, όταν ή ρήξις φέρεται έγκαρσίως πρὸς τὸν θύλακον, ή πύρωσις πιθανῶς επέρχεται εντὸς 3 ή 4 οβδομάδων. Ὄταν αφαιρείται ὀλόκληρος ὁ μηνίσκος, ὡς υποκατάστατον μία μνηοειδής μάζα σκληροῦ ἰγώδους ἰστοῦ αναπτύσσεται ἐκ τοῦ θυλάκου. Ὑπολείπεται εἰς μέγεθος, σχῆμα καὶ εἶναι σχετικῶς μὴ ἐλαστική. Ἐκφυλιστικαὶ ἀλλοιώσεις σχεδὸν πάντοτε ἀκολουθοῦν, καὶ δεικνύουν, ὅτι οἱ μηνίσκοι προσσπίζουσι τὸ γόνυ ἐκ τῶν ἐπανειλημμένων καθημερινῶν μικροκακώσεων. Ἐὰν οὕτω συμβάει εἶναι ἴσως φρόνιμον ἐπὶ ἐπεμβάσεων διὰ ρήξεις μηνίσκων τοῦ τύπου «λαβῆς κάδου» νὰ ἀφαιρῆται τὸ ἔσω ή μέσον τμήμα.

DON KING : 2) Προσωπικαὶ ἀντιλήψεις ἐπὶ τῆς ἐπιφυσιολύσεως τοῦ μηριαίου.

Κατὰ τὴν παρούσαν στιγμὴν ὑφίσταται εἰς τὰς Ἑνωμένας Πολιτείας κάποια διαφορὰ ἀντιλήψεων, ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν θεραπείαν τῆς ἐπιφυσιολύσεως τῆς μηριαίας κεφαλῆς. Ἐὰν δὲν ἐπῆλθε μεγάλου βαθμοῦ παρεκτόπισις, ὠρισμένοι χειρουργοὶ εἰσδιβάζουσι πάραυτα θελόνας ή ἤλους μετὰ 3 περυγίων, καὶ ἐκτελοῦν ἤλωσιν τῆς κεφαλῆς «In situ», ἄνευ διορθώσεως τῆς ὑφισταμένης παραμορφώσεως. Ἄλλοι προτιμοῦν νὰ ἐξαφανίσουσι τὸ πέταλον τῆς ἐπιφύσεως δι' ὀστικῶν μοσχευμάτων διὰ μέσου αὐτοῦ.

Ὄταν μετρία ή ἐκτεταμένη παρεκτόπισις ἔχει ἐπέλθῃ, ὠρισμένοι χειρουργοὶ, μετὰ θάρρους, διανοίγουσι τὸν θύλακον, ἐκτελοῦν ὄστεστομίαν τοῦ αὐχένου, διορθώνουσι τὴν παραμόρφωσιν καὶ εἰσδιβάζουσι θελόνας ή ἤλους. Τοῦτο ποιῶν, ὁ χειρουργὸς δημιουργεῖ ἐν ἐκ τῶν καταγμάτων, μὲ τὰ ὁποῖα πάντες ἐξ ἡμῶν εἴχομεν ἀναριθμήτους δυσκολίας — ἤτοι τὸ ἐνδαρθρικὸν κάταγμα τοῦ μηριαίου αὐχένου.

Εἶδον 2 περιπτώσεις ψευδαρθρώσεως καὶ ἀρκετὰς περιπτώσεις ἀσήπτου νεκρώσεως, ὡς ὀψίμους ἐπιπλοκάς τῆς μεθόδου ταύτης. Πρὸ ὀλίγων ἐτῶν, κατὰ τοὺς χειρισμοὺς ἐπὶ ἐπιφυσιολύσεως τῆς μηριαίας κεφαλῆς, εἰς χειρουργὸς ἐπέφερε σπειροειδὲς κάταγμα τοῦ μηριαίου, ἀμέσως ὑπὸ τοὺς τροχαντήρας.

Ἐκλήθην εἰς τὸ χειρουργεῖον καὶ ἀπεφασίσαμεν, ὅπως τοποθετήσωμεν O.M.K.II. γύψον μὲ τὸ σκέλος εἰς οὐδετέραν θέσιν, δηλ. μὲ τὴν ἐξωτερικὴν τροφὴν διορθωμένην.

Τὸ κάταγμα ἐπωρώθη εἰς τὸν κατάλληλον χρόνον. Ὁ συζευκτικὸς χόνδρος ἐκλείσθη εἰς τινὰς μῆνας καὶ ἐν ἐξαιρετικὸν ἀποτέλεσμα ἐπετεύχθη. Ὄπως, ὁ ἄνθρωπος οὗτος ὑπηρέτησεν ἐν τῇ πεζικῇ κατὰ τὸν 2ον Παγκόσμιον Πόλεμον καὶ ἔχει νῦν ἰσχύον μετὰ πλήρους λειτουργικότητος.

Κατόπιν τοῦ ἀνωτέρω ἐπεισοδίου ἠρχίσασμεν θεραπεύοντες τοὺς ἀσθενεῖς τούτους ἀπλῶς διὰ τοποθετήσεως γύψων O.M.K.II. Ταχέως διεπιστώσαμεν, ὅ-



μως, ὅτι ὠρισμένοι ἀσθενεῖς μὲ τὴν πάθησιν ταύτην, ἐμφανίζουσι μίαν ἐνώδη ἀγκύλωσιν τοῦ ἰσχίου καὶ ὅτι ἡ ἀγκυλωτική αὕτη ἐξεργασία δύναται γὰρ ὑποβοηθηθῆ διὰ 3 ἢ 4 μηνῶν ἀκίνητοποιήσεως, ἐν τῷ Ο.Μ.Κ.Π. γύψῳ. Διὰ τὸν λόγον αὐτὸν ἐχρησιμοποίησαμεν κατὰ τὰ τελευταῖα 15 ἔτη, μακροῦς Μ.Κ.Π. γύψου συνδεδεμένους μεταξὺ των διὰ ράβδων μὲ τὸ πάσχον σκέλος ἐν μεγίστῃ ἐσωτερικῇ στροφῇ. Δὲν χρησιμοποιεῖται ἀναισθητικόν. Τοιοῦτοι γύψοι ἀπαλλάσσουσι τὸ ἰσχίον, ὅχι μόνον ἐκ τῆς ἐπιβαρύνσεως τοῦ βάρους τοῦ σώματος, ἀλλὰ καὶ τῆς ἐπιβαρύνσεως τῆς ἐξωτερικῆς στροφῆς ἐκ τῆς βαρύτητος. Ἐπιπλέον ὁ πάσχων δύναται γὰρ κάθηται κατὰ βούλησιν καὶ γὰρ ἀσκήται ἐντατικὰ ἐν ὑπῆλιθῇ θέσει δι' ἄρσεως τῶν ἐν γύψῳ σκελῶν καὶ τελικῶς δι' ἐπαφῆς τῶν δακτύλων τῶν ποδῶν μετὰ τοῦ ἐδάφους ὑπερθεν τῆς κεφαλῆς.

Μετὰ 12 - 14 ἑβδομάδας κατὰ τὰς ὁποίας ὁ ἀσθενὴς δὲν φέρει τὸ βᾶρος τοῦ σώματος, ἄρχονται ἀσκήσεις πρὸς ἀποκατάστασιν τῶν κινήσεων τοῦ γόνατος καὶ τῆς ἰσχύος εἰς τοὺς μῦς τοῦ γόνατος καὶ τοῦ ποδός. Τοῦτο ταχέως ἀκολουθεῖται διὰ θαδίσεως μετὰ ἢ ἄνευ θακτριῶν μασχάλης, ὅπερ ἐξαρτᾶται ἐκ τῆς περιπτώσεως. Ἐχρησιμοποίησαμεν τὴν ἀπλήν ταύτην θεραπευτικὴν μέθοδον εἰς πολλὰς περιπτώσεις. Τὰ ἀποτελέσματα ἀποδεικνύουσι, ὅτι, ὅταν προσέρχωνται πρῶτῳ τοιαῦτα ἰσχία εἶναι λειτουργικῶς φυσιολογικά. Ἀκόμη καὶ ἐπὶ πασχόντων μετὰ μετρίως σοβαρᾶς παρεκτοπίσεως περίπου 75% εἶναι λειτουργικῶς φυσιολογικά. Φυσικῶ τῷ λόγῳ, ὅταν ὁ πάσχων προσέρχεται βραδύτερον μετὰ προκεχωρημένης παρεκτοπίσεως, τὰ ἀποτελέσματα εἶναι ὀλιγώτερον θεαματικά.

Ἐἶχομεν 2 ἀσθενεῖς, οἵτινες ἐνεφάνισαν ἄλγος κατὰ τὸ ἰσχίον ἀρκετοὺς μῆνας μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ γύψου. Εἰς τὸν πρῶτον τῶν ἀσθενῶν αὐτῶν ὁ ἀκτινολογικὸς ἔλεγχος ἦτο ἀποδεικτικὸς ὅτι δὲν ὑφίστατο περαιτέρω παρεκτόπισις. Παρ' ὅλον τοῦτο, ἐτέθη ἐκ νέου εἰς γύψον διὰ τινὰς ἑβδομάδας. Ἐχει νῦν ἐν φυσιολογικὸν ἰσχίον καὶ ἡ ἐπίφυσις ἔχει συγκλεισθῆ. Εἰς τὴν δευτέραν περίπτωσιν, συνέβη ὑποτροπὴ τῆς παρεκτοπίσεως. Ἐτέθη εἰς γύψον καὶ νῦν εἶναι τελείως φυσιολογικὸν — ἡ δὲ ἐπίφυσις ἔχει συγκλεισθῆ.

Πιστεύομεν, ὅτι ἡ ἐπιφυσίωσις τῆς ἄνω μηριαίας ἐπιφύσεως εἶναι μία σπανία πάθησις. Ὁ ὀρθοπεδικὸς χειρουργὸς μᾶλλον δὲν πρόκειται γὰρ δὴ περισοτέρας τῆς μιᾶς ἢ δύο περιπτώσεων κατ' ἔτος. Ὁ χειρουργὸς καὶ εἰδικώτερον ὁ πάσχων θὰ εὐρίσκωνται εἰς καλυτέραν θέσιν, ἐὰν χρησιμοποιηθῆται μία ἀπλή μέθοδος θεραπείας. Περιέγραψα μίαν τοιαύτην μέθοδον.

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

**Ν. ΚΑΤΣΑΡΗΣ:** 'Επί τριῶν περιπτώσεων ἐκτεταμένον ὀστικού μοσχεύματος. 'Απότερον ἀποτέλεσμα. (Χειρόγραφον δὲν κατετέθη).

**Ι. ΜΙΧΑΝΑ, Ν. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ καὶ Ε. ΞΕΑΡΧΟΥ:** Διαχωρισμὸς μοναδικοῦ διπλοῦ δακτύλου δυσπλασιῆς ἄκρας χειρός, ἀντιχειροποίησις εἰς δεῦτερον χρόνον τοῦ ἐνὸς ἐκ τῶν δύο τούτων δακτύλων μὲ καλὸν λειτουργικὸν ἀποτέλεσμα. 'Απλασία περόνης ἐκατέρωθεν ἐπὶ τοῦ ἰδίου ἀσθενοῦς. 'Ετέρα περίπτωσις ἀσθενοῦς μας χειρουργηθέντος πρὸ διετίας.

Πρόκειται περὶ τοῦ ἀσθενοῦς μας Τ. 'Ιωάννου, 6 ἐτῶν, ὅστις φέρει πολυλαπλῆς δυσπλασίας. 1) Τὸ ἀριστερὸν ἄνω ἄκρον παρουσιάξεν ἑτεροδακτυλίαν μετὰ συνδακτυλίας τῶν 2 μοναδικῶν δακτύλων, αἵτινες κατὰ πᾶσαν πιθανότητα ἀντιστοιχοῦν εἰς τὸν δείκτην καὶ ἀντίχειρα. 'Ανεξαρτήτως τῆς συνδακτυλίας ἢ κινήτικότης τῆς ἄκρας χειρός ἦτο ἠλαττωμένη. 'Η ἄκρα χεὶρ ἐφέρετο εἰς ραχιαίαν κάμψιν μέχρις ὀρθῆς γωνίας, μὲ παλαμιαίαν μόλις 150°, ἢ δὲ κάμψις τοῦ διπλοῦ δακτύλου ἦτο ἀτελής, μὲ ἀπόστασιν ἐκ τῆς παλάμης 4 ἕως 5 ἐκ.

Εἰς πρῶτον χρόνον προσέθημεν εἰς διαχωρισμὸν τοῦ διπλοῦ δακτύλου. Αἱ μεσοδακτύλιναι ἐπιφάνειαι ἐκαλύφθησαν δι' ἐλευθέρου μοσχεύματος ἐκ τῆς κοιλίας. 'Επειδὴ ὁ ἀπλοῦς διαχωρισμὸς τῶν δακτύλων δὲν ἐξυπηρέτη τὴν λειτουργικότητα τῆς χειρός. Εἰς δεῦτερον χρόνον προσέθημεν εἰς ἀντιχειροποίησιν τοῦ ὑποτιθεμένου ἀντίχειρος δι' ἀπεξαρθρώσεως τῆς καρπο - μετακαρπίου ἀρθρώσεως καὶ στροφῆς τοῦ μετακαρπίου κατὰ 90 περίπου μοίρας. Μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ γύψου διεπιστώθη, ὅτι ἡ ἐπιτευχθεῖσα ἀντιχειροποίησις ὑπῆρξε πλήρης. 'Ἡδὲ 25 περίπου ἡμέρας ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τῆς κινήσειοθεραπείας ὁ ἀσθενὴς χρησιμοποιοῖ κατὰ τρόπον λίαν ἀποτελεσματικὸν τὴν ἀριστερὰν ἄκραν χεῖραν, συλλαμβάνων διάφορα ἀντικείμενα καὶ χρησιμοποιῶν ταῦτα καταλλήλως ἀκόμη καὶ πρὸς στίσιον.

2) 'Ο ἀσθενὴς μας παρουσιάζει ἐπίσης δυσπλασίας τῶν κάτω ἄκρων. Παρατηρεῖται ἡ παντελής ἔλλειψις τῆς περόνης ἐκατέρωθεν μὲ τὴν κυρτότητα τῶν κνημῶν πρὸς τὰ πρόσω. Οἱ ἄκροι πόδες παρουσιάζουν, ἐξ ἄλλου, ἐκτρο-

δακτυλίαν — δεξιά 3 δάκτυλοι, αριστερά 2. Λόγω τῆς ἑλλείψεως τῶν ὀστέων τῆς περόνης καὶ ὀσταρίων τινῶν τοῦ ἄκρου ποδός, ἰδίᾳ ἀριστερά, ἐσχηματίσθη μεγάλο βαθμοῦ θλαισότης τῶν ἄκρων ποδῶν. Διὰ τὴν διόρθωσιν τῆς ὡς ἄνω θλαισότητος, ἐλήφθη μόσχευμα ἐκ τῆς μεσότητος τῆς κνήμης καὶ ἐνεσφηνώθη ἐντὸς τῆς διαφύσεως τοῦ κάτω τριτημορίου τῆς κνήμης, εἰς τρόπον ὥστε νὰ κατέρχεται δίκην ἕξω σφυροῦ μέχρι τῆς ἕξω ἐπιφανείας τοῦ ἀστραγάλου, χωρὶς νὰ διανοιχθῆ ἢ ἄρθρωσις καὶ νὰ θιγῆ ὁ συζευκτικὸς χόνδρος. Οὕτω, ἐπετεύχθη ἡ παρεμπόδισις τῆς θλαισότητος τοῦ ἄκρου ποδός.

Ἡδὴ τὸ ἀποτέλεσμα δύναται νὰ κριθῆ ἱκανοποιητικὸν διὰ τὸν δεξιὸν ἄκρον πόδα, ἐνῶ διὰ τὸν ἀριστερὸν τοιοῦτον δὲν μένομεν ἱκανοποιημένοι, λόγῳ ἀπορροφήσεως τοῦ μόσχευματος, συνεπείᾳ κατακλίσεως τῶν ὑπερκειμένων μαλακῶν μορίων. Δέον νὰ σημειωθῆ, ὅτι ἡ δυσπλασία εἶναι βαρύτερα ἀριστερά. Προτιθέμεθα νὰ ἐπέμβωμεν ἐκ νέου ἀριστερά διὰ τὴν βελτίωσιν τῆς θλαισότητος.

Ἐτέρα περίπτωσις ἀσθενοῦς μας χειρουργηθέντος πρὸς διαιτίας:

Ἐπανειδόντες κατὰ σύμπτωσιν τὸν ἀσθενῆ μας Η. Εὐθύμιον, 15 ἐτῶν, ἐθεωρήσαμεν σκόπιμον νὰ σᾶς παρουσιάσωμεν καὶ αὐτόν, δεδομένου, ὅτι καὶ οὗτος ὑπεβλήθη πρὸς διαιτίας, εἰς ἀνάλογον ἐγχείρησιν ἀντιχειροποιήσεως τῆς δυσπλαστικῆς ἄκρας χειρός του. Δύο μόνον παράλληλοι δάκτυλοι ἐπὶ τῆς δεξιᾶς ἄκρας χειρός. Τὸ δεξιὸν ἄνω ἄκρον τοῦ ἀσθενοῦς μας, ἔχει περίπου τὸ ἥμισυ τοῦ μήκους τοῦ ἀριστεροῦ. Ὁ ἀγκῶν οὐδεμίαν κινήτικότητα παρουσιάζει δεδομένου, ὅτι δὲν ἐσχηματίσθη τοιοῦτος. Ὁ ἀντίχειρ ἐνεφάνιζε τελείαν στροφὴν εἰς βαθμόν, ὥστε ἡ ἄκρα χεὶρ νὰ εἶναι ἐντελῶς ἐστραμμένη πρὸς τὰ ὀπίσω. Ἡ συγγενὴς αὕτη στροφή ἠλαττώθη εἰς μέγαν βαθμὸν κατόπιν ὀστεοτομῆς.

Ἐτέρα ὀστεοτομὴ ἐπὶ τοῦ μετακαρπίου, ἐν συνδυασμῷ μὲ πλαστικὴν τοῦ δέρματος δι' ἐλευθέρου μόσχευματος μᾶς ἐπέτρεψε νὰ δημιουργήσωμεν ἀντίχειρα, χρησιμοποιῶντες τὸν ἕνα ἐκ τῶν δύο τούτων παραλλήλων δακτύλων. Πιθανὸν οὗτοι νὰ ἀντιπροσωπεύουν τὸν παράμεσον καὶ τὸν μικρὸν δάκτυλον. Ἡ στροφή ἀφορᾷ τὸν τελευταῖον τούτων.

Δύο ἔτη ἔχουν ἤδη παρέλθει. Τὸ λειτουργικὸν ἀποτέλεσμα εἶναι καλὸν δεδομένου, ὅτι ὁ ἀσθενὴς δύναται νὰ κάμῃ εὐρείαν χρῆσιν, τῶν μοναδικῶν δακτύλων του τῆς δεξιᾶς ἄκρας χειρός, ἐνῶ προηγουμένως ἐκράτη μεταξὺ αὐτῶν ἑλαφρὰ ἀντικείμενα δίκην σιγαρέττου. Ἐπίσης, γράφει.

#### S U M M A R Y

J. MICHAEL, K. SPYROPOULOS and E. EXARCHOS: Separation of a singular bifide finger in a dysplastic hand.

I. ΜΙΧΑΗΛ, Κ. ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ και Μ. ΠΑΠΑΛΕΤΣΟΣ: Ερθείασις διὰ πολλαπλῶν ὀστεοτομιῶν, λίαν ἐκσεσημασμένης κυρτότητος ἀμφοτέρων τῶν κνημιῶν, εἰς περίπτωσιν νόσου τοῦ Milkman, τῆς παιδικῆς ἡλικίας.

Παρουσιάζομεν τὴν ἀσθενῆ μας Κ. Γεωργία, 13 ἐτῶν, τὴν ὁποίαν καὶ παλαιότερον ἐπεδεξάμεν, δηλαδή, ὅτε ἦτο ἡλικίας 7 ἐτῶν. Ἐν συνεχείᾳ, τὴν περίπτωσίν μας ταύτην ἐδημοσιεύσαμεν εἰς τὸ *Revue de chirurgie Orthopedique* T. 42 — No 2 τοῦ 1956, σελ. 277 — 285.

Ἡ ἀνωτέρω ἀσθενῆς ἐπανήλθε πᾶρ' ἡμῶν πρὸ τριμήνου μὲ τεραστίαν παραμόρφωσιν ἀμφοτέρων τῶν κνημιῶν, ἰδίᾳ ἀριστερά, συνησταμένην εἰς μεγάλου βαθμοῦ κυρτότητα τῶν κνημιῶν μὲ τὸ κυρτὸν πρὸς τὰ πρόσω.

Εἰς τὴν διαμόρφωσιν τῆς μεγάλης ταύτης παραμορφώσεως, πιθανὸν γὰρ συνέβαλεν πάλι ἡ παχυσαρκία, ἣτις ἀνεπτύχθη κατὰ τὰ τελευταῖα ταῦτα ἔτη. Ὑπὸ τὸ βάρος τῆς παχυσαρκίας ἀμφότερα τὰ ὀστά τῶν κνημιῶν ἐκυρτώθησαν ὀλίγον κατ' ὀλίγον, χωρὶς γὰρ παρουσιασθῆ τέλειον κάταγμα. Ὡστόσο, τὰ ἀτελῆ συμμετρικὰ κατάγματα παρέμειναν καὶ κατὰ τι ἐπεδεινώθησαν.

Δεδομένου ὅτι τὸ παθολογοανατομικὸν ὑπόστρωμα τῆς νόσου τοῦ Milkman θεωρεῖται, ὅτι εἶναι ἡ ὀστεομαλακία, ἡ διαμόρφωσις τῆς παρουσίης καταστάσεως, εἶναι δι' ἡμᾶς μία ἐπὶ πλέον ἀπόδειξις, ὅτι πρόκειται πράγματι περὶ νόσου τοῦ Milkman εἰς κορασίδα.

Προέβημεν εἰς τὴν ἀσθενῆν μας εἰς χειρουργικὴν διόρθωσιν τῶν παραμορφώσεων ἐκτελέσαντες τριπλῆν ὀστεοτομίην τόσον ἐπὶ τῆς κνήμης ὅσον ἐπὶ τῆς περόνης, ἐν συνδυασμῷ μὲ ἐξαιρέσιν μεγάλου τμήματος τοῦ προσθίου φλοιοῦ, ὡς καὶ ἐπιμήκυνσιν τοῦ Ἀχιλλείου μετὰ τοῦ τρικεφάλου. Κατὰ πρῶτον, ἐχειρουργήσαμεν τὴν δεξιάν κνήμην καὶ μετὰ μῆνα τὴν ἀριστεράν. Χάρις εἰς τὴν τολμηράν — ἕνεκα τῆς μεγάλης δυστροφίας τοῦ ὀστοῦ καὶ τῶν μυῶν — ταύτην ὀστεοτομίην μὲ ἐξαιρέσιν μεγάλου τμήματος ἐκ τῆς διαφύσεως τῆς κνήμης, ἐπετεύχθη ἡ πλήρης εὐθυγράμμισις τοῦ ἄξονος.

Μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῶν γύψων, ἦτοι μετὰ δίμηνον ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως, καὶ ἡ εὐθείασις ὑπῆρξε καλὴ καὶ ἡ πύρωσις λίαν ἱκανοποιητικὴ. Ἡδὴ ἡ κινητικότης τῶν ἀρθρώσεων ἐπιτρέπει μέγα εὖρος κινήσεων. Προκειμένου γὰρ ἐγερθῆ καὶ γὰρ βαδίσις, ἡ ἀσθενῆς μας θὰ φέρῃ ἐπὶ μερικὸς μῆνας ὀρθοπεδικὸν μηχανήμα στηρίξεως, εἶναι δὲ πιθανὸν γὰρ ἀφεθῆ εἰς τὸ μέλλον γὰρ βαδίσις ἐλευθέρως χωρὶς κηδεμόνας.

#### S U M M A R Y

J. MICHAEL, K. SPYROPOULOS and M. PAPALETOS: Straightening of bilateral curved tibiae by multiple osteotomies in a case of Milkman's syndrome, on a child.

## I. ΜΙΧΑΗΛ: Προσφώνησις Προέδρου.

Ἐχω τὴν εὐχαρίστησιν νὰ σᾶς παρουσιάσω τὸν διακεκριμένον Ἄγγλον συναδέλφον μας κ. E. A. Nicoll, ὅστις παρουσιάζει εὐρὸν πεδῖον δράσεως ὡς χειρουργὸς - ὀρθοπεδικός.

Ὁ κ. Nicoll δεικνύει ἰδιαίτερον ἐνδιαφέρον διὰ τὴν Τραυματιολογίαν καὶ τὴν ἀποκατάστασιν τῶν τραυματιῶν.

Εἰς τὴν Ἀγγλίαν, ὁ κ. Nicoll προΐσταται τοῦ Ὀρθοπεδικοῦ καὶ Τραυματιολογικοῦ τμήματος τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου τοῦ Mansfield. Προΐσταται ἐπίσης ὡς χειρουργὸς τοῦ Ὀρθοπεδικοῦ καὶ Τραυματιολογικοῦ τμήματος τοῦ Βασιλικοῦ Νοσοκομείου τοῦ Chesterfield. Εἶναι, ἐξ ἄλλου, ὁ χειρουργὸς τοῦ Ὀρθοπεδικοῦ Νοσοκομείου τοῦ Harlow Wood.

Ἐκτός τῶν προαναφερθεισῶν ὑπευθύνων θέσεων Διευθυντοῦ, ὁ κ. Nicoll προσφέρει τὰς ὑπηρεσίας του ὡς Σύμβουλος ἐπὶ τῆς ἀποκαταστάσεως τῶν τραυματιῶν. Τῷ ὄντι, εἶναι Σύμβουλος ἐπὶ τῆς ἀποκαταστάσεως τῶν τραυματιῶν εἰς τὸ ὑπουργεῖον Ὑγιεινῆς. Σύμβουλος - χειρουργὸς ἐπίσης, τῆς Διοικήσεως τῆς Βιομηχανίας Μετάλλου τῆς Μεγάλης Βρεταννίας, ὡς καὶ ἀντιπρόσωπος τῆς χώρας του παρὰ τῇ Ἱατρικῇ Ἐπιτροπῇ Ἐρεῦνης τῆς Κοινῆς Ἀγορᾶς.

Ὁ κ. Nicoll ἐδημοσίευσε σειρὰν ἐργασιῶν ἢ προέθη εἰς ἀνακοινώσεις ἐπὶ θεμάτων σχετιζομένων, κατὰ τὸ πλεῖστον, μὲ κατάγματα τῶν μακρῶν ὀστέων καὶ τῆς σπονδυλικῆς στήλης, τὰ ὁποῖα παρουσιάζουν μεγάλας δυσκολίας εἴτε ὅσον ἀφορᾷ τὴν ἀνάταξιν, εἴτε ὅσον ἀφορᾷ τὴν πύρωσιν αὐτῶν. Τὰ ἐξαρθρήματα τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου καὶ τὰ κατάγματα τοῦ αὐχένου ἔτυχον ἐπίσης ἰδιαιτέρας προσοχῆς. Ὁ κ. Nicoll χρησιμοποιοῖ διὰ τὰς διαλέξεις του καὶ φιλμς, κυρίως δέ, δοάκις ἀναφέρεται εἰς θέματα ἀποκαταστάσεως τῶν ἀναπήρων. Ἐχομεν εἰς τὴν διάθεσιν τῶν κ.κ. συναδέλφων κατάλογον τῶν ἐργασιῶν τοῦ κ. Nicoll.

Δίδω τὸν λόγον εἰς τὸν κ. Nicoll, ὅστις θὰ μᾶς ὁμιλήσῃ ἐπὶ ἐνδιαφέροντος θέματος, ἧτοι ἐπὶ τῶν «αἰτίων καὶ τῆς θεραπείας τῶν ψευδαρθρώσεων τῶν μακρῶν ὀστέων κατόπιν κατάγματος». Ἡ διάλεξις συνοδεύεται μετὰ προβολῆς σχετικοῦ φιλμ.

E. A. NICOLL : Θεραπεία τῶν ψευδαρθρώσεων.

Ἐπιθυμῶ νὰ τονίσω δύο σημεῖα ἐν σχέσει μὲ τὴν ἐγχείρησιν διὰ μοσχεύματος ἐπὶ ψευδαρθρώσεων. Τὸ πρῶτον εἶναι ἡ ὑπεροχὴ τῶν σπογγωδῶν ἔναντι τῶν συμπαγῶν μοσχευμάτων, καὶ τὸ δεύτερον εἶναι ἡ σημασία τῆς ἀπολύτου ἀκίνητοποιήσεως. Ἡ ἀληθὴς δοκιμασία οἰασδῆποτε μεθόδου χρησιμοποίησεως μοσχεύματος, ἐὰν θέλωμεν νὰ τὴν συγκρίνωμεν μὲ ἄλλας μεθόδους, δὲν εἶναι ἡ ἐπιτυχία αὐτὴ εἰς τὰς συνήθεις περιπτώσεις, ἀλλὰ πόσον ἀξιόπιστος ἀποδεικνύεται εἰς τὴν δύσκολον περίπτωσιν, ὅπου οἱ ὅροι εἶναι τοιοῦτοι, ὥστε νὰ παρέχουν βάσιν διὰ σύγκρισιν.

Ὡς παράδειγμα δυσκόλου περιπτώσεως ἐγνοῶ μίαν, ὅπου ὑπῆρξε προηγουμένως μόλυνσις, ὅπου ὑπάρχει ἀπώλεια ὁστοῦ μετὰ χάσματος μεταξὺ τῶν τεμαχίων καὶ ὅπου μία ἢ περισσότεραι προηγηθεῖσαι προσπάθειαι διὰ μοσχεύματος ἀπέτυχον. Ἐἶχον τὴν εὐκαιρίαν νὰ χειρουργήσω πολλὰς τοιαύτας περιπτώσεις τὰ τελευταῖα 15 ἔτη καὶ ἐκ τῆς πείρας αὐτῆς ἐπέστην περὶ τῶν ὑπερόχων ὀστεογενετικῶν ἰδιοτήτων τῶν σπογγωδῶν μοσχευμάτων, ὑπὸ τὴν προϋπόθεσιν, καὶ τοῦτο ἔχει μεγίστην σημασίαν, ὅτι συνδυάζονται μὲ τὰς ἀρχὰς τῆς ἀπολύτου ἀκίνητοποιήσεως.

Εἰς σειρὰν 50 περιπτώσεων, ποὺ ἀφεώρων τὸ ἀντιβράχιον καὶ ποὺ ἔθεραπεύθησαν, διὰ τῆς μεθόδου ταύτης συνέβησαν δύο μόνον ἀποτυχίαι, τοῦτο δὲ ἐν συγκρίσει πρὸς τὴν ἀναλογίαν ἀποτυχίας τῶν 24% εἰς σειρὰν ἀνακοινωθεῖσαν ὑπὸ τοῦ Berthesen τῆς Κοπεγχάγης τῷ 1956. Ὁ μηχανισμὸς τῆς πύρωσεως μετὰ τὴν χρησιμοποίησιν μοσχεύματος, ἐξαρτᾶται ἐκ δύο βασικῶν ἐξεργασιῶν πρῶτον τὴν εἰσβολὴν ἐντὸς τοῦ μοσχεύματος ἀρχεγόνων μεσεγχυματικῶν κυττάρων ἐκ τοῦ ἴστοῦ τοῦ δέκτου καὶ δεύτερον τὴν δημιουργίαν τοπικῶν βιοχημικῶν συνθηκῶν, αἱ ὁποῖαι διεγείρουν τὰ κύτταρα ταῦτα πρὸς διαφοροποίησιν εἰς ὀστεοβλάστας. Ἡ βιοχημικὴ του αὐτῆ μεταβολὴ ἐμφανίζεται μετὰ τινὰς ἐβδομάδας, ἀλλὰ δὲν παραμένει ἐπ' ἀόριστον. Ἐὰν κατὰ τὴν εὐνοϊκὴν αὐτὴν περίοδον τὸ μόσχευμα κορεσθῇ ὑπὸ τῶν ἀρχεγόνων αὐτῶν κυττάρων, θέλει συμβῆ πύρωσις. Ἐὰν ὁ κορεσμὸς καθυστερήσῃ ἢ εἶναι ἀτελής, τὸ βιοχημικὸν ἐρέθισμα ἐξαντλεῖται καὶ τὰ κύτταρα διαφοροποιοῦνται εἰς ἰνοβλάστας μᾶλλον ἢ εἰς ὀστεοβλάστας. Αἱ καλύτεραι ὀστεογενετικαὶ ἰδιότητες τοῦ σπογγώδους μοσχεύματος δὲν ἔχουν σχέσιν μὲ τὴν ἐπιβίωσιν τῶν μεσομοσχευθέντων ὀστεοπλαστῶν, ἥτις πιστεύω ὅτι οὐδέποτε συμβαίνει. Ὁφείλονται ἐξ ὀλοκλήρου εἰς τὴν ἐσωτερικὴν ἀρχιτεκτονικὴν τοῦ σπογγώδους ὁστοῦ, ἥτις ἐννοεῖ τὴν ταχείαν εἰσβολὴν καὶ οὕτω τὴν πιθανότητα κορεσμοῦ τοῦ μοσχεύματος διὰ τῶν ἀρχεγόνων μεσεγχυματικῶν κυττάρων ὅταν ἐγκατασταθοῦν αἱ συνθήκαι ἐκλογῆς εἰς τὸ περιβάλλον.

## ΑΡΧΑΙ ΤΗΣ ΑΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΩΣ

Ἐν σχέσει πρὸς τὴν ἀρχὴν τῆς ἀκίνητοποιήσεως, νομίζω ὅτι εἶναι αὕτη ἀπολύτως βασική, καὶ σύμφωνα πρὸς τὴν πείραν μου, ἡ μεγαλύτερα αἰτία ἀποτυχίας εἰς τὰς ἐπεμβάσεις αὐτάς, ἐξαιρέσει τῆς σηψαιμίας, εἶναι ἡ ἀποτυχία τῆς ἀκίνητοποιήσεως.

Ἡ ἀσφαλεστέρα μέθοδος ἀκίνητοποιήσεως εἶναι ἡ διὰ πλακὸς, ἀλλὰ πραγματικῶς μακρὰι πλάκες δέον ὅπως χρησιμοποιοῦνται καὶ ἡ ἀκίνητοποιήσις δέον ὅπως εἶναι πλήρης καὶ ὅπως διατηρηθῆ τοιαύτη μέχρις ἐπιτεύξεως τῆς πωρώσεως. Αἱ πλείσται ἀποτυχίαι ὀφείλονται εἰς τὸ γεγονός ὅτι ἡ ἀκίνητοποιήσις τυγχάνει εἴτε ἀνεπαρκῆς ἐξ ἀρχῆς, εἴτε χαλαροῦται πρὸ τῆς ἐπιτεύξεως τῆς πωρώσεως. Ἐπὶ πλέον, ἡ ἐσωτερικὴ ἀκίνητοποιήσις μόνη δὲν εἶναι ἐπαρκῆς — δέον ὅπως συνδυάζεται πρὸς ἐξωτερικὴν ἀκίνητοποιήσιν.

Εἰς μίαν σειρὰν 300 καὶ πλέον καταγμάτων τοῦ ἀντιδραχίου ἠδυνήθημεν νὰ συγκρίνωμεν 2 παρεμφερεῖς ομάδας. Ἡ μία ἐθεραπεύθη διὰ πλακὸς καὶ ἀκίνητοποιήσεως εἰς γύψον καὶ ἡ ἄλλη μόνον διὰ πλακὸς.

Εἰς τὴν τελευταίαν ομάδα τὸ ποσοστὸν ψευδαρθρώσεως ἦτο διπλάσιον τοῦ τῆς πρώτης, παρὰ τὸ γεγονός ὅτι εἰς τὴν θεραπευθεῖσαν διὰ πλακὸς μόνον ομάδα, ἡ ἀκίνητοποιήσις ἐφαίνετο ἐντελῶς στερεὰ κατὰ τὴν ἐπέμβασιν καὶ δὲν ὑπῆρχε ἐμφανῆς ἀπώλεια τῆς ἀκίνητοποιήσεως, ἀργότερον, ὅπως τοῦτο ἐφαίνετο ἀκτινολογικῶς. Ὄστω, ἡ μόνη διαφορὰ μεταξὺ τῶν δύο αὐτῶν ομάδων περιπτώσεων ἦτο ἡ ἐλαφρὰ στροφικὴ μετακίνησις κατὰ τὴν ἐστίαν τοῦ κατάγματος, ἣτις δύναται νὰ συμβῆ ἐπὶ μόνῃς πλακὸς, ἀλλὰ ποῦ ἔλλειπει δι' ἀκίνητοποιήσεως ἐν γύψῳ, ἦτο δὲ αὕτη ἐπαρκῆς ἵνα διπλασιάσῃ τὴν συχνότητα τῆς ψευδαρθρώσεως. Ἐὰν ἀπόλυτος ἀκίνητοποιήσις εἶναι τόσο ἀπαραίτητος εἰς τὰ πρόσφατα κατάγματα, τότε θὰ εἶναι ἀκόμη πλέον βασικὴ εἰς ἐγγειρῆσεις μετὰ μοσχεύματος διὰ ψευδάρθρωσιν.

Φαίνεται ὅτι κάθε κίνησις, ὅσονδήποτε ἐλαφρά, κατ' ἐπανάληψιν μεταδιδομένη διὰ τοῦ μεσεγγυματικοῦ ἱστοῦ τοῦ εἰσβάλλοντος ἐντὸς τοῦ μοσχεύματος, εἶναι ἱκανὴ ὅπως καθυστερήσῃ τὴν διαφοροποίησίν του πρὸς ὄστον καὶ ἐὰν τοῦτο συνεχίζεται ἐπ' ἀρκετὸν ἐπακολουθεῖ ὑποστροφή πρὸς ἰνοβλαστικὸν ἱστόν. Ὁ Siffert ἀπέδειξε τοῦτο πειραματικῶς. Ἴσως ἐνεργεῖ διὰ παρατάσεως τῆς φάσεως ἀγγειώσεως, εἰς ἣν ἀναφέρεται ὁ Judet. Ὁ Küntscher καὶ ἄλλοι ἀπέδειξαν ὅτι ἀπλῆ ἀκίνητοποιήσις μόνον, ἐὰν πράγματι εἶναι ἀπόλυτος, συχνὰ ἐπιφέρει πύρωσιν εἰς μίαν ψευδάρθρωσιν καὶ συμφώνως πρὸς τὴν πείραν μου ἐὰν ἐν τμήμα ψευδαρθρώσεως πωρωθῆ, ὁ σχηματισθεὶς ἰνώδης ἱστὸς ὁ πληρῶν τὴν ὑπόλοιπον ψευδάρθρωσιν, βραδέως θὰ ὑποστῇ ἐπεργασίαν μεταπλάσεως καὶ θὰ μεταβληθῆ εἰς ὄστον.

Ἡ χρησιμοποιηθεῖσα μέθοδος εἰς τὰς δυσκόλους αὐτὰς περιπτώσεις ποικίλλει. Ἐνίοτε χρησιμοποιῶ συμπαγή καὶ ἄλλοτε σπογγώδη τεμάχια. Ἐπάρχουν πολλάι παραλλαγαὶ τεχνικῶς προσαρμοζόμεναι εἰς τὰς περιστάσεις καὶ τὴν προτίμησιν τοῦ χειρουργοῦ ὅσον ἀφορᾷ εἰς τὴν ἀκίνητοποίησιν.

Αἱ δύο βασικαὶ ἀρχαὶ οὐδέποτε γὰ λησιμῶνται καὶ εἶναι αὗται : Πρῶτον, ἡ χρῆσις τοῦ πλέον ἐνυπάρχοντος ὀστεογόνου ὕλικου, τὸ ἑποῖον ἀναμφιβόλως εἶναι τὸ πρόσφατον αὐτογενὲς σπογγώδες ὄστον καὶ δεύτερον ἡ ἐξασφάλισις ἀκίνητοποιήσεως ὅσον τὸ δυνατόν τελειότερας καὶ ἱκανῆς ὅπως παραμείνῃ τοιαύτη καθ' ὅλην τὴν περίοδον τὴν ἀπαιτουμένην πρὸς πύρωσιν.

Ἴσως ἡ πλέον σοδαρὰ δοκιμασία διὰ τὰ μοσχεύματα γὰ εἶναι ἡ συγγενῆς ψευδάρθρωσις τῆς κνήμης καὶ εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς ἐχρησιμοποίησα διπλᾶ κνημιαῖα μοσχεύματα δι' ἀκίνητοποίησιν μετὰ σπόγγωδῶν ἐπικαθημένων μοσχευμάτων ἔμπροσθεν καὶ ὀπίσθεν δι' ὀστεογέννησιν. Εἰς πολὺ μικρὰ παιδία δέον ταῦτα γὰ προέρχωνται ἐξ ἑνὸς τῶν γονέων. Ἡ μέθοδος καλεῖται «box - graft».

Ὁ Dr Boyd ἐχρησιμοποίησε παρεμφερῆ τεχνικὴν βασιζομένην ἐπὶ τῶν αὐτῶν ἀρχῶν, καί, πιστεύω, μὲ ἐξ ἴσου καλὰ ἀποτελέσματα.



Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Ι. ΜΙΧΑΗΛ, Ε. ΕΞΑΡΧΟΥ: Περίπτωσης παρημελημένου κατάγματος τύπου Monteggia του άριστερου άγκυώνος, με αυτόματον ανάταξιν του έξαρθήματος, κατά την αίματηράν ανάταξιν του κατάγματος τής ώλένης.

Μεταξύ τών κακώσεων του άγκυώνος τó κατάγμα - έξάρθρημα του Monteggia συναντάται με σχετικήν σπάνιν. Πρόκειται περι κατάγματος του άνω ήμισους τής ώλένης με ταυτόχρονον τέλειον έξάρθρημα τής κεφαλής τής κερκίδος. Ο μηχανισμός είναι ο εξής: τó κατάγμα τής ώλένης δσάκις είναι άτελές και σχηματίζει γωνίαν πρós τά έξω έξασκει άπότομον πίεσιν επί τής άρθρικης κάψης και τών συνδέσμων τής θραχιονο-κερκιδικης άρθρώσεως εις τοιοούτον βαθμόν ώστε ή κεφαλή του θραχιονίου νά μή δύναται νά παραμείνη εις τήν θέσιν της. Ο βαθμός και ή βαρύτης του έξαρθήματος είναι άνάλογοι πρós τήν σχηματιζομένην γωνίαν συνεπεία του κατάγματος τής ώλένης. Δεδομένου ότι τó κερκιδικόν νεύρον διέρχεται άκριβώς έμπροσθεν τής κεφαλής τής κερκίδος είναι δυνατόν τούτο νά παρασυρθή και νά υποστή κάκωσιν. Έπειδή πρόκειται περι συνθέτου βλάβης, τó κατάγμα - έξάρθρημα του Monteggia θεωρείται από τούς κλασσικούς ως κακής προγνώσεως. Σχεδόν πάντοτε ή άγχείρσις κρίνεται άπαραίτητος και μάλιστα με διπλήν τομήν, είτε μίαν διά τήν ανάταξιν του κατάγματος τής ώλένης και έτέραν διά τήν ανάταξιν του έξαρθήματος τής κερκίδος. Αί δυσκολίαι είναι μεγαλύτεραι και ή πρόγνωσις άμφίβολος δσάκις πρόκειται περι παλαιάς, παρημελημένης κακώσεως, ως συνήθως συμβαίνει εις τήν χώραν μας.

Σας παρουσιάζομεσιν τόν μικρόν μας άσθενή, Π. Κων) νον, 6 ετών. Οδτος έπεσε τήν 10ην Οκτωβρίου και προσήλθε παρ' ήμιν μετά μίαν εβδομάδα, παρουσιάζων μεγάλου βαθμού σίδημα, ένεκα του όποίου δέν ήτο δυνατόν νά εφαρμοσθή κατάλληλος θεραπευτική άγωγή.

Η άκτινογραφική εικών απέδειξε τήν παρουσίαν κατάγματος - έξαρθήματος τύπου Monteggia. Ταυτοχρόνως διεγνώσθη παράλυσις του κερκιδικοϋ,

Ἐχρηιάσθη νὰ τοποθετηθῆ τὸ μέλος εἰς ἔκτασιν ἐπὶ μίαν ἐβδομάδα διὰ νὰ ὑποχωρήσῃ ἐπαρκῶς τὸ οἶδημα.

Τὸν ἀσθενῆ μας ἐχειρουργήσαμεν τὴν 25ην Ὀκτωβρίου. Διὰ μικρᾶς τομῆς περὶ τὸ κάταγμα τῆς ὠλένης τοῦτο εὐθυγραμμίσθη πλήρως, ἐνῶ ταυτόχρονα ἐπῆλθε αὐτόματος ἀνάταξις τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος, χωρὶς νὰ χρειασθῆ αἰματηρὰ τοιαύτη.

Τὸ ἐνδιαφέρον τῆς περιπτώσεως ταύτης συνίσταται, κατὰ τὴν ἀντίληψίν μας, εἰς τὸ γεγονός ὅτι : α) τὸ κάταγμα - ἐξάρθρωμα τοῦ ἀγκῶνος δὲν εἶναι σύνηθες, εἶναι μᾶλλον σπάνιον, β) τὸ κάταγμα εἰς τὴν προκειμένην περίπτωσην ὑψηλότερον ἀφ' ὅ,τι συναντᾶται συνήθως, γ) καίτοι παρήλθον 2 ἐβδομάδες ἀπὸ τὴν ἡμέραν τοῦ κατάγματος, ἡ ἀνάταξις τοῦ ἐξρθήματος τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος ἐπῆλθε αὐτομάτως, ταυτοχρόνως μὲ τὴν ἀνάταξιν τοῦ κατάγματος, χωρὶς νὰ χρειασθῆ δευτέρα τομὴ πρὸς τοῦτο, ὡς συνήθως συμβαίνει.

Ἡ πρόγνωσις εἰς τὴν παρούσαν περίπτωσιν χωρὶς νὰ εἶναι ἀρίστη εἶναι ἱκανοποιητικὴ, δεδομένου ὅτι ἡ κάμφσις - ἔκτασις κυμαίνεται μεταξὺ 180 - 70 μοιρῶν μὲ μετρίαν στροφὴν. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν παράλυσιν τοῦ κερκιδικοῦ, παρατηρεῖται συνεχῆς βελτίωσις τῆς κινητικότητος τῶν ἐκτεινόντων.

#### S U M M A R Y

J. MICHAEL and E. EXARCHOS : A case of a neglected Monteggia fracture with spontaneous reduction of the dislocation during the surgical reduction of the fracture of the ulna.

Ι. ΜΙΧΑΗΛ — Μ. ΠΑΠΑΔΕΤΣΟΥ : Περίπτωσις νόσου τοῦ Marfan μὲ πλήρη συμπτωματολογία.

Ἡ νόσος αὕτη, ἣτις θεωρεῖται ὡς οἰκογενὴς καὶ κληρονομικὴ, περιεγράφη ὑπὸ τοῦ Marfan ἐν ἔτει 1896, ὠνομασθεῖσα «Δολιχοστενομελία», ληφθέντων ὑπ' ὄψιν τῶν κυριωτέρων κλινικῶν συμπτωμάτων. Ὁ ὄρος «Ἀραχοδακτυλία»

(Achard, 1902) απευθύνεται εις ἓν καὶ μόνον σύμπτωμα. Ἐπειδὴ παρουσιάσαμεν καὶ προηγουμένως ἀνάλογον περίπτωσιν (Ὁρθ. Χρ. Βουλᾶς, Νο 2 — 170 — 1957 — δὲν προτιθέμενα νὰ ἀσχοληθῶμεν σήμερον ἐν ἐκτάσει μὲ τὴν περιγραφὴν τῆς νόσου, ἀρκούμενοι νὰ τονίσωμεν τὰ κύρια χαρακτηριστικὰ αὐτῆς. Πρόκειται περὶ λεπτοσώμων ἀτόμων, εἰς τὰ ὁποῖα τὸ μῆκος προέχει τοῦ πάχους κατὰ τρόπον λίαν ἐμφανῆ. Αἱ ἄκραι χεῖρες καὶ ἄκροι πόδες εἶναι ἰδιαιτέρως ἐπιμήκεις καὶ κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον γαμψοί. Ὑπερκινητικότης ὄλων τῶν ἀρθρώσεων ἔνεκα χαλαρώσεως τῶν ἀρθρικών θυλάκων καὶ συνδέσμων. Παραμορφώσεις παρατηροῦνται κυρίως κατὰ τὴν κεφαλὴν, τὴν σπονδυλικὴν στήλην καὶ τὸν θώρακα ὡς καὶ κατὰ τὰ κάτω ἄκρα, ἔπου συνήθως ἐμφανίζεται θλαισότης καὶ ὑπερέκτασις τῶν γονάτων μὲ μεγάλου βαθμοῦ πλατυβλαιοσποδία. Συγγενεῖς ἀνωμαλίαι εἶναι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον συχναί, ὡς ἡ διατήρησις τοῦ Βοταλλίου τρήματος καὶ τὸ ἐξάρθρημα τοῦ φακοῦ. Διανοητικὴ καθυστέρησις μὲ παιδισμὸν δυνατὸν νὰ παρατηρηθῇ. Ἡ πρόγνωσις φυσικὰ εἶναι ἀνάλογος μὲ τὴν σημασίαν τῆς συγγενοῦς ἀνωμαλίας τῆς καρδίας.

Ὁ ἀσθενὴς τὸν ὁποῖον σᾶς παρουσιάζομεν σήμερον, ἐμφανίζει πλήρες σὺνδρομον τῆς νόσου, πρᾶγμα ἕπερ δέον νὰ θεωρηθῇ ὡς μᾶλλον σπάνιον. Συνήθως ἔλλειπει μία ὁμάς συμπτωμάτων.

Ὁ νεαρός μας ἀσθενὴς Π. Κων) νος, εἶναι ἡλικίας 6 ἐτῶν μὲ βάρος 16 χλγρ. —Φ = 20 — καὶ ὕψος 1 μ. 15 ὄρθιος καὶ 1 μ. 30 πρηγῆς —Φ = 1 μέτρον.

Τὸ σῶμα του εἶναι ἀσυνήθως λεπτὸν καὶ ἐπιμήκεις. Αἱ ἄκραι χεῖρες καὶ ἄκροι πόδες εἶναι ἐπίσης λεπτότατοι καὶ λίαν ἐπιμήκεις. Οἱ δάκτυλοι κατὰ τὸ μᾶλλον ἢ ἥττον κεκαμμένοι, ἀλλὰ μὲ εὐρύτητα κινήσεων ηὔξημένην.

Τὸ κρανίον εἶναι παραμορφωμένον μὲ τὸν προσθιο-ὀπίσθιον ἄξονα ἐπιμηκέστερον. Τὰ μετωπιαῖα ὀγκώματα εἶναι ἄκρως ἐκσεσημασμένα. Οἱ ὀφθαλμοὶ ἐξέχουν κάπως. Τὸ λευκὸν τοῦ σκληροειδοῦς εἶναι κυανοῦν ὡς εἰς περιπτώσεις ὀστεοφαθυρώσεως. Ἡ ἐξέτασις ὑπὸ ὀφθαλμολόγου ἀπέδειξε τὴν παρουσίαν ἐξάρθρηματος τοῦ φακοῦ μὲ ἰριδοδόνησιν. Ἡ ὑπερώα εἶναι θολωτὴ εἰς μεγάλου βαθμόν.

Ὁ θώραξ ἐμφανίζει προκεχωρημένην κυφοσκολίωσιν, ἣτις ἔχει ὡς συγγενὲς ὑπόστρωμα τὸ δυσχιδὲς τῆς ράχews κατὰ τὸν 1ον ἱερὸν σπόνδυλον. Τὰ σώματα τῶν σπονδύλων εἶναι αἰσθητῶς παραμορφωμένα, κυρίως δὲ κατὰ τὰ σημεῖα τῆς μεγαλυτέρας κυρτότητος. Τὰ χεῖλη τῶν ἐν λόγῳ σπονδύλων ἔχουν ὑπερχειλίσαι σχηματίζοντα εἰκόνα πηνίου.

Τὰ κάτω ἄκρα παρουσιάζουν ἐπίσης αἰσθητὰς παραμορφώσεις. Αὗται γίνονται ἐμφανέστεροι ὁσάκις ὁ μικρὸς μας ἀσθενὴς ἴσταται ὄρθιος. Ἡ θλαισότης τῶν γονάτων μὲ ὑπερέκτασιν εἶναι μεγάλου βαθμοῦ. Ἐπίσης μεγάλου βαθμοῦ εἶναι καὶ ἡ θλαισοπλατυποδία. Ὅσον ἀφορᾷ τὴν βάδισιν, αὕτη εἶναι ἀσταθῆς

και εκτελειται με βραδύτητα επι ευρείας βάσεως. Και ενεκα της ασταθείας ταύτης κατά την βάδισιν, και ενεκα της μεγάλης ισχνότητος του σώματος, ο ασθενής δίδει την εντύπωσιν νυκτερίδος.

Από θεραπευτικής πλευράς νομίζομεν ότι δέν υπάρχει δυνατότης να επιτύχη τις αισθητήν βελτίωσιν.

## S U M M A R Y

J. MICHAEL and M. PAPALETSON: On a case of Marfan's disease.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ, και Γ. ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΔΗ - ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ: Η μετεμφύτευσις του τένοντος του οπισθίου κνημιαίου, ως μέθοδος διορθώσεως πλαγίας παραμορφώσεως του άκρου ποδός. (Μετά 6 ιδίων περιπτώσεων)\*

Η μετεμφύτευσις του τένοντος του οπισθίου κνημιαίου δια μέσου του μεσοστέου συνδέσμου, εκ της οπισθίας εις την προσθίαν επιφάνειαν της κνήμης και ή προσήλωσις του επί της ραχιαίας επιφανείας του άκρου ποδός, αποτελει επέμβασιν, ή οποία δύναται ν' αποδώση λίαν ικανοποιητικά αποτελέσματα. Αί περιπτώσεις πρέπει να επιλέγωνται μετά προσοχής, κυρίως μεταξυ των ασθενών, οι οποιοι παρουσιάζουν μεταπολιμομελιτικές παραλύσεις, σπαστικήν παράλυσιν και παράλυσιν συνεπεία τραυματισμού του καινού περονιαίου νεύρου. Σπανιώτερον θα τεθη ή ένδειξις της μετεμφυτεύσεως του τένοντος επί περιπτώσεων συγγενούς ραιβοίπποποδίας, νόσου των Charcot - Marie - Tooth, άταξίας του Freudreich και δισχιδούς ράχεως.

Ούχι σπανίως επιβάλλεται να προηγηθη της τενοντομετεμφυτεύσεως τριπλή άρθρῳδες του ταρσοῦ: Η έγχείρησις αῦτη θα συντελέση εις την δημιουργίαν σταθεράς βάσεως, επί της οποίας ή μετάθεσις του τένοντος θα δυναθη να αποδώση την μεγίστην δυνατήν ωφέλειαν. Εις τας περιπτώσεις της σπαστικής παραλύσεως, νομίζομεν ότι ή τριπλή άρθρῳδες πρέπει ν' αποτελη τον κανόνα. Επί ένδειξεως συνδυασμού των δύο επέμβάσεων ή μετάθεσις του τένοντος όφείλει να εκτεληται την θην έβδομάδα από της τριπλής άρθρῳδεσις.

Εκ των έξ ήμετέρων περιπτώσεων αι 4 άφοροῦσιν εις άσθενεις μετά πο-

\* Έδημοσιεύθη εις τα «Όρθοπεδικά Χρονικά Βούλας», τεῦχος 1 - 2, 1960.

λιομελιτικών παραλύσεων και αι δύο εις σπαστικούς ασθενείς. Τὸ τελικὸν ἀποτέλεσμα τῶν ἐγχειρήσεων διεβαθμίσθη κατὰ τὴν συμβατικὴν κλίμακα: ἄριστον-καλὸν-μέτριον-πτωχόν, χωριστὰ διὰ τὸ αἰσθητικὸν καὶ χωριστὰ διὰ τὸ λειτουργικὸν τοιοῦτον. Τὸ λειτουργικὸν ἀποτέλεσμα τῆς μεταθέσεως τοῦ τένοντος ἀπέβη ἱκανοποιητικώτερον εἰς τοὺς πάσχοντας ἐκ πολιομυελίτιδος. Ἐν τούτοις καὶ εἰς τοὺς σπαστικούς ασθενεῖς ἐπετεύχθη σημαντικὴ βελτίωσις ἀπὸ τῆς αἰσθητικῆς πλευρᾶς.

Εἰς μελλοντικὴν μας ἀνακοίνωσιν θὰ ἐπανέλθωμεν ἐπὶ τῶν ἀπωτέρων ἀποτελεσμάτων τῶν μνημονευθέντων περιστατικῶν, δεδομένου ὅτι σὺν τῇ παράδῳ τοῦ γρόνου θὰ κριθῆ ὀριστικῶς ἡ ἀξία τῆς μεθόδου. Ἐν τούτοις αἱ πρῶται ἡμῶν ἐντυπώσεις εἶναι λίαν ἐνθαρρυντικαί, δι' αὐτὸν δὲ τὸν λόγον καὶ προέβημεν εἰς τὴν σημερινὴν μας ἀνακοίνωσιν, ἥτις θὰ ἠδύνατο νὰ θεωρηθῆ, τρόπον τινά, ὡς πρόδρομος τῆς ἐπικειμένης τελικῆς τοιαύτης.

#### S U M M A R Y

TH. GAROFALIDES and G. CHARTOFYLACIDES: The transplantation of the tendon of posterior tibialis for the treatment of lateral balance deformity of the foot (Review on 6 personal cases).

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ - Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: 'Αναίμακτος ανάταξις αὐχενικῆς μοίρας Σ.Σ. (μετὰ νευρολογικῶν σημείων) δύο μῆνας μετὰ τὴν κάκωσιν.

Ἡ Πανεπιστημιακὴ Ὀρθοπαιδικὴ Κλινικὴ ἔχει τὴν τιμὴν νὰ παρουσιάσῃ περιπτώσιν ἀνατάξεως ἐξαρθρήματος A<sub>5</sub>, μετὰ νευρολογικῶν σημείων, δύο μῆνας μετὰ τὴν κάκωσιν.

Σημειωτέον, ὅτι τὸ ἐξάρθρημα δύναται νὰ χαρακτηρισθῇ ὡς μετατραυματικὴ σπονδυλολίθθις 2ου βαθμοῦ. Τὰ νευρολογικὰ σημεία συνίσταντο εἰς αἰμωδίας κατὰ τὰ ἄνω ἄκρα, σημαντικὴν ἐλάττωσιν τῆς μυϊκῆς ἰσχύος, ἰδίᾳ κατὰ τὰς ἄκρας χεῖρας καὶ ἀτροφίαν τῶν μυῶν τοῦ θέναρτος καὶ μεσοστέων. Τὸ ἱστορικὸν τοῦ ἀσθενοῦς ἔχει ὡς ἑξῆς:

Πρόκειται περὶ ἀνδρὸς, ἡλικίας 45 ἐτῶν γεωργοῦ τὸ ἐπάγγελμα, ὅστις ἀναφέρει, ὅτι δύο μῆνας πρὸ τῆς εἰσαγωγῆς του εἰς τὴν Κλινικὴν (24.9.60), ἐξετινάχθη ὑπὸ τοῦ ἵππου, ὃν ἵππευε, ἠσθάνθη ἔντονον ἄλγος κατὰ τὴν αὐχενικὴν μοῖραν τῆς σπονδυλικῆς στήλης, ἠναγκάσθη δὲ νὰ παραμεινῇ κλινήρης ἐπὶ διήμερον. Ἐν συνεχείᾳ ἤρχισεν ἐργαζόμενος παρὰ τὴν ὑπαρξίν ἄλγους κατὰ τὸν αὐχένα καὶ τὴν ἐμφάνισιν μυϊκῆς ἀδυναμίας κατὰ τὰ ἄνω ἄκρα. Ἐπειδὴ τὰ ὡς ἄνω ἐνοχλήματα ἐπετείνοντο, ἰδίως δὲ τὸ ἄλγος, μετὰ μῆνα ἀπὸ τοῦ τραυματισμοῦ μετέβη εἰς ἰατρόν, ὅστις καὶ μετὰ ἀκτινολογικὸν ἔλεγχον διεπίστωσε τὸ ἐξάρθρημα, συνέστησε δέ, ὅπως καταφύγῃ εἰς Ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν. Ὁ ἀσθενὴς προσῆλθεν πρὸς ἡμᾶς δύο μῆνας ἀπὸ τοῦ τραυματισμοῦ. Ἄμα τῇ εἰσαγωγῇ του εἰς τὴν Κλινικὴν ἐτέθη ἐν συνεχείᾳ κρανιακὴ ἔλξις, τῇ βοηθεῖα μηχανήματος ἰδίας ἐπινοήσεως, τὸ ὁποῖον ἀποτελεῖ τὸ θέμα τῆς ἐν συνεχείᾳ ἐτέρας ἐπιδείξεώς μας. Ἐν ἀρχῇ ἐτέθη βάρος 6 χιλιογράμμων, ἐν συνεχείᾳ δὲ καὶ μετὰ ἐπανειλημμένους ἀκτινολογικοὺς ἐλέγχους καὶ σὺν τῇ προόδῳ τοῦ βαθμοῦ τῆς ἀνατάξεως καὶ τῆς ὑποχωρήσεως τῶν νευρολογικῶν σημείων ἠδύνηθη τοῦτο μέχρις 8 χιλιογράμμων. Ἡ πλήρης ἀνάταξις τοῦ ἐξαρθρήματος συνωδεύετο καὶ ὑπὸ πλήρους ἐξαφανίσεως τῶν νευρολογικῶν σημείων. Ἡ συνεχὴς ἔλξις ἐφηρμύσθη ἐπὶ 21 ἡμέρας, ἀφηρέθη δὲ μετὰ ἐπίμονον ἀρνησίν τοῦ ἀσθενοῦς καὶ τῶν οικείων του, νὰ δεχθῶν σπονδυλοδεσίαν, πρὸς μονιμοποίησιν τοῦ ἐπιτευχθέντος ἀρίστου ἀποτελέσματος. Μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τῆς κρανιακῆς ἔλξεως ἐτοποθετήθη μηχανήμα τύπου Mineeva καὶ ὁ ἀσθενὴς ἐξηλ-

θε μετά 50ήμερον, ἔχων καλῶς. Μετά ἐβδομάδα, ὁ ἀσθενὴς ἐπανήλθε δι' ἐξέτασιν, ὅτε διεπιστώθη ἐπανεμφάνισις τοῦ ἐξαρθρήματος. Παρὰ τὰς νέας προσπάθειάς μας ὁ ἀσθενὴς ἤρνήθη ἐπανεισαγωγήν, ἵνα ὑποστῇ σπονδυλοδεσίαν.

Τὴν περίπτωσιν ἐπιδεικνύομεν, λόγῳ τοῦ δυνατοῦ τῆς ἀνατάξεως κατάγματος ἐξαρθρήματος τῆς ἀυχενικῆς μοίρας τῆς σπονδυλικῆς στήλης, δύο μῆνας μετὰ τὴν κάκωσιν καὶ ἵνα τονίσωμεν τὴν πεποίθησίν μας, ὅτι σχεδὸν εἰς ἀπάσας τὰς περιπτώσεις μετὰ τὴν ἀνάταξιν τοῦ ἐξαρθρήματος ἀπαιτεῖται σπονδυλοδεσία προληπτικὴ τῆς ἐπανεμφάνισις τοῦ ἐξαρθρήματος.

#### S U M M A R Y

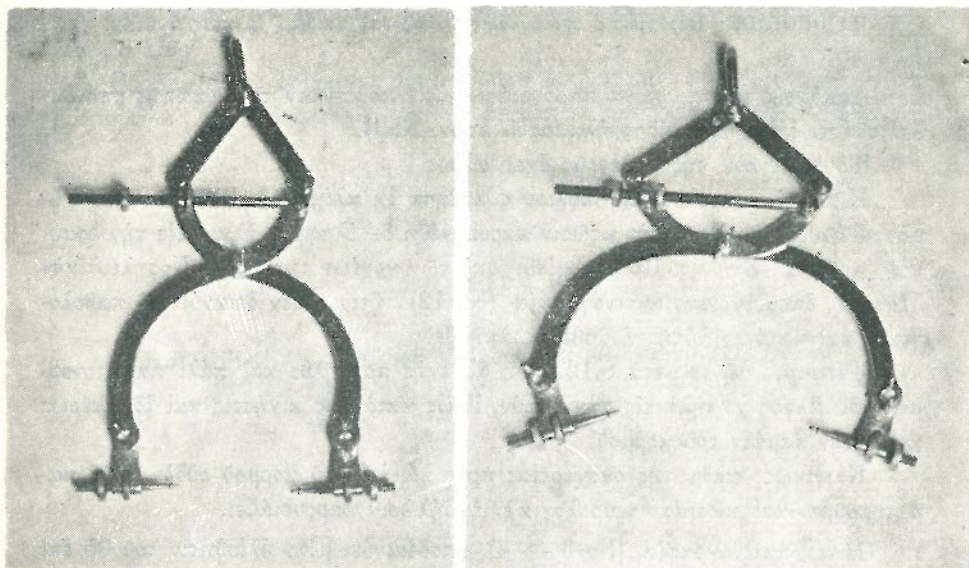
TH. GAROFALIDES and V. SOURMELIS: Conservative (non surgical) reduction of a cervical spine (C<sub>6</sub>) dislocation two months after the injury.

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ - Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Ἐπίδειξις μηχανήματος κρανιακῆς ἔλξεως ἰδίας ἐπινοήσεως.

Ἔχομεν τὴν τιμὴν νὰ ἐπιδείξωμεν ὁμῖν μηχανήμα κρανιακῆς ἔλξεως ἰδίας ἐπινοήσεως. Προσεπαθήσαμεν νὰ ἐπινοήσωμεν μηχανήμα κρανιακῆς ἔλξεως, τὸ ὁποῖον νὰ μὴν ἐμφανίζῃ τὰ μειονεκτήματα, ἅτινα παρατηρήσαμεν κατὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῶν διαφόρου τύπου ὑπαρχόντων μηχανημάτων κρανιακῆς ἔλξεως. Τὰ πλεονεκτήματα τοῦ ἐπιδεικνυομένου μηχανήματος εἶναι :

1) Αὐξομειούμενον ἀνοιγμα ἀκίδων κρανιακῆς προσηλώσεως, ἵνα ἐπιτυχῶνται ἡ ἐφαρμογὴ τῆς κρανιακῆς ἔλξεως εἴτε ἀπὸ τῶν θρηγματικῶν, εἴτε τῶν κροταφικῶν ὀστέων. Ὑπάρχουν εἰς τὸ ἡμέτερον μηχανήμα δύο συστήματα αὐξομειώσεως. Ἐν σύστημα διὰ μεγάλας αὐξομειώσεις καὶ ἕτερον διὰ μικροτάτας τοιαύτας.

2) Σύστημα ἀλλαγῆς τῆς φορᾶς τῶν ἀκίδων κρανιακῆς προσηλώσεως, τοῦτο καὶ θεωροῦμεν τὴν σημαντικωτέραν τῶν τροποποιήσεων.



Εικ. 1.— Ἀριστερά: Εἰκὼν μηχανήματος κορνιακῆς ἐλξεως ἰδίας ἐπινοήσεως. Δεξιὰ: Τὸ αὐτὸ μὴάνημα εὐρύτερας ἀποστάσεως τῶν ἀκίδων καὶ διαφορετικῆς φορᾶς τῶν τελευταίων.

3) Ἀπόλυτος σταθερότη» ἢ καὶ χαλάρωσις τῶν ἀναφερθέντων συστημάτων.

4) Ἐγγωρία κατασκευή.

Κινεζικὴ παροιμία ἀναφέρει: «Ἐν σχῆμα ἀντιστοιχεῖ πρὸς χιλίας λέξεις». Διὰ τοῦτο, πρὸς διευκόλυνσιν προτιμῶμεν τὴν ἐπίδειξιν τοῦ μηχανήματος.

#### S U M M A R Y

TH. GAROFALIDES and V. SOURMELIS: The authors presented a skull traction apparatus invented by them.



Κ. ΠΑΙΟΠΟΥΛΟΣ: Περίπτωσης σπονδυλολιθώσεως ἐπὶ παιδός, ἡλικίας 5 ἐτῶν.

Λαμβάνω τὴν τιμὴν νὰ παρουσιάσω μίαν περίπτωση ἑνὸς τραυματικῆς σπονδυλολιθώσεως ἐπὶ κορασίδος ἡλικίας 5 ἐτῶν, Ν. Β.

Τὸ ἱστορικόν τῆς ἀσθενοῦς ἔχει οὕτω:

Κατὰ τὸν παρελθόντα Ἰούλιον ὠλίσθησε ἐκ κλίμακος καὶ ἔπεσεν ἀπὸ ὕψους 5 ὀρθομέτρων. Μετὰ τὴν πτώσιν παρεπονέθη δι' ἐλαφρὸν ἄλγος εἰς τὴν ὀσφυϊκὴν μοῖρα Σ. Στήλης. Προσεκομίσθη ὑπὸ τῶν γονέων τῆς εἰς τὸ Νοσηλευτικὸν Ἰδρυμα, ἔπου ἐγένετο ἀκτινογραφία (Νο 12), ἣτις οὐδὲν δεικνύει τὸ παθολογικὸν καὶ κατόπιν αὐτῆς ἡ ἀσθενὴς ἀπῆλθε.

Τέσσαρες μῆνες μετὰ 8.12.60 ἡ ἀσθενὴς προσῆλθε καὶ πάλι παραπονουμένη δι' ἄλγος χαμηλὰ εἰς τὴν ὀσφύν, ἰδίως κατὰ τὰς κινήσεις καὶ ἰδιαιτέρως κατὰ τὴν κάμψιν τοῦ κορμοῦ.

Κλινικῶς: πλὴν τῆς δυσχερείας πρὸς κάμψιν τοῦ κορμοῦ οὐδὲν ἄλλο παρατηροῦμεν καὶ οὐδεμίαν νευρολογικὴν ἐκδήλωσιν παρουσιάζει.

Ἡ νέα ἀκτινογραφία (Νο 3 — 4) ἀποδεικνύει μίαν ὀλίσθησιν τοῦ Ο5 ἐπὶ τοῦ ἱεροῦ. Σαφῶς ἐπίσης φαίνεται ἡ ὑπαρξίς τῆς λύσεως τοῦ ἰσθμοῦ. Αὐτὰ δεξιῶς στὴν πλαγίαν ἀκτινογραφία διότι ἡ κατὰ μέτωπον οὐδὲν δεικνύει. Αἱ λοιπαὶ ἀκτινογραφίαι (Νο 5—6) ἐπιβεβαιοῦν τὴν διάγνωσιν τῆς σπονδυλολιθώσεως λόγῳ κατάγματος τοῦ ἰσθμοῦ.

Παραμένει ἔν πρόβλημα πρὸς λύσιν, ἂν ὑπῆρχε ἡ ὄχι σπονδυλόλυσις. Ἐπιανεξετάζοντες τὰς ἀμέσως μετὰ τὴν κάκωσιν ἀκτινογραφίας, σήμερον ὅτε γνωρίζομεν τὴν ὑπαρξίς τῆς σπονδυλολιθώσεως, ἐκφράζομεν ὑπόνοιαν ὡς πρὸς τὴν ἀκεραιότητα τοῦ ἰσθμοῦ. Δὲν δυνάμεθα ὅμως σαφῶς νὰ εἴπωμεν ἂν αὐτὸ τοῦ ὀλέπομεν εἶναι: σπονδυλόλυσις ἢ κατάγμα τοῦ ἰσθμοῦ.

Πάντως οἰαδῆποτε καὶ ἂν εἶναι ἡ ἀλλοίωσις αὕτη, ἡ περίπτωσις δύναται σαφῶς νὰ χαρακτηρισθῆ ὡς τραυματικὴ σπονδυλολιθώσις.

Ἐθεώρησα σκόπιμον τὴν ἐπίδειξιν τῆς περιπτώσεως αὐτῆς διότι αἱ σπονδυλολιθώσεις εἰς τὴν ἡλικίαν αὐτὴν εἶναι σπάνιαι.

Εἰς τὴν ἐπὶ διδακτορίαν διατριβὴν τοῦ ὀ Σουρμελῆς, ἐπὶ τοῦ θέματος τῆς σπονδυλολιθώσεως καὶ σπονδυλόλυσεως ἀναφέρεται εἰς 83 περιπτώσεις. Ἐξ αὐτῶν οὐδεμία εἶναι κάτω τῶν 15 ἐτῶν. Ἐπίσης μᾶς δίδει πλήρη βιβλιογραφικὴν ἀνάλυσιν τῆς κατὰ ἡλικίαν συχνότητος. Οὕτω ἀνεῦρε 5 περιπτώσεις παιδιῶν κάτω τῶν 5 ἐτῶν καὶ 9 περιπτώσεις ἡλικίας 5—10 ἐτῶν. Χαρακτηριστικὸν τῆς σπανιότητος τῆς περιπτώσεως εἶναι καὶ τὸ γεγονός ὅτι εἰς τὸ ἀρχεῖον τῆς Κλινικῆς Fevre τῶν Παρισίων, ἐρευνηθὲν ὑπὸ τοῦ κ. Σουρμελῆ, οὐδὲν παιδίον ἀνευρέθη ἡλικίας κάτω τῶν 10 ἐτῶν.

Ἐπίσης ὀ Laurent εἰς ἄρθρον δημοσιευόμενον εἰς τὴν

ἀναφέρεται εἰς 809 περιπτώσεις σπονδυλολιθώσεως ἢ σπονδυ-

λολύσεως μελετηθείσας μεταξύ τῶν ἐτῶν 1944—1956. Ἐξ αὐτῶν, οἱ 58 ἀσθε-  
νεῖς εἶναι κάτω τῶν 20 ἐτῶν, δὲν γίνεται μεία ἐὰν ὑπάρχουν ἀσθενεῖς κάτω  
τῶν 18 ἐτῶν.

Θεραπευτικῶς ἐφήρμισα μίαν ζώνην ἁσφύος τύπου Lombostate καὶ γυ-  
μναστικὴ εἰς θέσιν κυφώσεως, ἐπίσης συνέστησα τακτικὴν παρακολούθησιν.

#### S U M M A R Y

**K. HELIPOULOS :** A case of spondylolisthesis on a child five years of age

Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ—ΒΕΝ. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Πλεονεκτήματα νεωτέρας ἐγχειρητικής ἀντιμετωπίσεως φυματιώδους σπονδυλίτιδος. Ἐπ' εὐκαιρία 11 ἡμετέρων περιπτώσεων. (Βραχεία ἀνακοίνωσις).

Ἀπὸ τῶν ἀρχῶν τῆς ἐφαρμογῆς τῆς σπονδυλοδεσίας διὰ τῶν σπονδυλικῶν τόξων (1911) παρὰ τοῦ Albee ἤρχισαν καὶ αἱ ἀντιρρήσεις, ἰδίως ἐν Γαλλίᾳ, περὶ τοῦ τρόπου δράσεως τῆς «μαγικῆς ράβδου» ὡς ἀπεκάλουν τὸ ὀστικὸν μόσχευμα τῆς σπονδυλοδεσίας. Μετὰ τὴν δημοσίευσιν ὁμῶς τῶν πρώτων ἀρίστων ἀποτελεσμάτων, 5—7 ἔτη ἀπὸ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς κατὰ Albee σπονδυλοδεσίας, αἱ περὶ τῆς μεθόδου ταύτης ἀντιρρήσεις βαθμηδὸν καὶ κατ' ὀλίγον ἡλαττώθησαν κατ' ἔντασιν, οὐδέποτε ὁμῶς ἐσίγησαν διότι δὲν ἀντεκρούσθησαν ἐπαρκῶς, ἰδίως ἐπὶ τοῦ θεωρητικοῦ ἐπιπέδου.

Παρεδέχοντο θεθαίως, οἱ ἔχοντες ἀντιρρήσεις ἐπὶ τῆς θεραπευτικῆς ἀξίας τῆς σπονδυλοδεσίας, ὅτι ἡ ὑπ' αὐτῶν ἀποκλιθεῖσα «μαγικὴ ράβδος», δηλαδὴ τὸ ὀστικὸν μόσχευμα, ἐνσφηνούμενον εἰς τὰς σχασθεῖσας ἀκανθώδεις ἀποφύσεις ἢ τοποθετούμενον ἐπὶ νεαροποιηθειῶν ἐπιφανειῶν ἐλάσσονος νωτιαίας αὐλακος, συνοστεοῦται μετ' αὐτῶν, προκαλεῖ δὲ ἀκίνητοποίησιν τῆς ἀντιστοίχου μοίρας τῆς σπονδυλικῆς στήλης. Εἶναι ὁμῶς ἀρκετὴ ἡ ἀκίνητοποίησις μόνη νὰ προκαλέσῃ ἴασιν τῆς «φλεγμονώδους ἐστίας» τῶν σπονδυλικῶν σωματίων; Ἀσφαλῶς ὄχι, ὡς τοῦτο καταφαίνεται καὶ ἐκ τῶν ἐν συνεχείᾳ ἀναφερομένων. Ἐπὶ φυματιώδους ὀστεΐτιδος π.χ. τοῦ στέρνου, ἡ φλεγμονώδης ἐπεξεργασία δὲν ὑποχωρεῖ ἀλλ' ἐξελίσσεται παρὰ τὸ ὅτι τὸ στέρνον εἶναι ἀκίνητον.

Ἐξ ἄλλου, ἐὰν ἡ ἐκδήλωσις καὶ ἡ ἐξέλιξις φυματιώδους σπονδυλίτιδος ᾗτο εὐθέως ἀνάλογος πρὸς τὴν κινητικότητα τμήματος τῆς σπονδυλικῆς στήλης, ἔδει ἡ ὀσφυϊκῆ, ἀρχενικῆ (ἰδίᾳ ἡ ἀνωτέρα μοῖρα αὐτῆς), καὶ ἡ θωρακοσφυϊκῆ, ὡς πλέον ἐκκίνητοι μοῖραι τῆς σπονδυλικῆς στήλης νὰ προσεδάλλοντο συγχρότερον τῆς θωρακικῆς μοίρας, ἥτις πρακτικῶς εἶναι σχεδὸν ἀκίνητος. Ἐν τούτοις, αἱ διεθνεῖς καὶ ἡμέτεραι στατιστικαὶ ἀναφέρουν κατὰ πολὺ συγχρότεραν προσβολὴν τῆς πρακτικῶς ἀκινήτου θωρακικῆς μοίρας (35,4%) ἔναντι τῶν λίαν κινητῶν μοιρῶν τῆς σπονδυλικῆς στήλης, ἀρχενικῆς (3,6%), θωρακοσφυϊκῆς (2,3%) καὶ ὀσφυϊκῆς (5,5%).

Ἄλλως τε ἡ ἀναζωπύρωσις φυματιώδους σπονδυλίτιδος μετὰ ἐπιτυχῆ

σπονδυλοδεσίαν δὲν εἶναι σπανία, ἢ δὲ ἀνεύρεσις ἐπὶ κλινικῶς λαθόντων (μετὰ σπονδυλοδεσίαν), εἰς τὸ κέντρον τῆς ἀναγγείου φλεγμονώδους ἐστίας τῶν σπονδυλικῶν σωμάτων, πολλά ἔτη μετὰ τὴν ἐφαρμογὴν συντηρητικῆς καὶ ἐγχειρητικῆς (κατὰ Albee) θεραπευτικῆς ἀγωγῆς, ζώντων βακίλλων Koch, συνηγορεῖ ὑπὲρ τῶν ἔχόντων ἀντιρρήσεις περὶ τῆς θεραπευτικῆς ἀξίας τῆς σπονδυλοδεσίας διὰ τῶν σπονδυλικῶν τόξων καὶ μάλιστα ἀνεξαρτήτως τῆς ἐπιτυχίας ἢ μὴ τῆς σπονδυλοδεσίας.

Όνομα ἔρευνητοῦ	Χώρα παρατηρήσεως	Ἔτη παρακολουθήσεως	Θνητότης
Bauer Jenner	Γερμανία (84 περιπτώσεις)	8	45 %
Boerema	Ὁλλανδία	10	55 %
Thomsen	Δανία (ἅπασαι αἱ περιπτώσεις 1921—1922)	11	30 %
Adams	Η.Π.Α. (63 περιπτώσεις)		40 %
Martenson	Σκανδιναυικαὶ χώραι ἅπασαι 1900—1949	49	45 %
Girdleston	Ἀγγλία (664 περιπτώσεις)		30 %

Μετὰ τὴν δημοσίευσιν τῶν ἀνωτέρων ἀποτελεσμάτων τῆς σπονδυλοδεσίας διὰ τῶν σπονδυλικῶν τόξων, αἱ ἀνωτέρω ἀναφερθεῖσαι ἀντιρρήσεις ἤρχισαν ἐπανερχόμεναι εἰς τὸ προσκήνιον. Κατωτέρω, ἀναφέρομεν δημοσιευθείσας στατιστικὰς ἀναφερομένας εἰς τὸ ποσοστὸν θνητότητος ἐπὶ φυματιώδους σπονδυλίτιδος.

Αἱ δυσμενεῖς στατιστικαὶ ὡς πρὸς τὴν θνητότητα τῶν θεουμένων ὡς κλινικῶς λαθόντων πασχόντων ἐκ φυματιώδους σπονδυλίτιδος, ὠδήγησαν εἰς τὴν σκέψιν νέας ἐγχειρητικῆς ἀντιμετωπίσεως τῆς παθήσεως. Ὡς τοιαύτη προετιμήθη ἡ προσπέλασις καὶ δι' ἀποξέσεως καθαρισμὸς τῆς φλεγμονώδους ἐστίας. Ὁ φόβος ὅμως τῆς δημιουργίας συριγγώδους πύρου μετὰ τὴν ἐγχειρητικὴν προσπέλασιν τῆς φλεγμονώδους ἐστίας τῶν σπονδυλικῶν σωμάτων, ἐγένετο ἀφορμὴ συνεχοῦς ἀναβολῆς ἐκτελέσεως τῆς ἐπεμβάσεως ταύτης.

Μετὰ τὴν ἀνακάλυψιν ἕως τῶν ἀντιβιοτικῶν καὶ ἰδία τῶν ἀντιφυματικῶν φαρμάκων, ἤρχισε νὰ ἀποτολμᾶται ἡ διάνοιξις φυματιώδους ἐστίας καὶ νὰ προτιμᾶται π.χ. ἡ ἐνδοαρθρική ἀρθρόδεσις τοῦ ἰσχίου ἀντὶ τῆς ἐξωαρθρικῆς τοιαύτης. Ἐπὶ ἐπιπλοκῆς τῆς σπονδυλίτιδος διὰ παραπληγίας, ἐν ἀρχῇ ἀπετολμήθη ἡ πλαγία κατὰ Capener καὶ ἡ προσθιοπλαγία κατὰ Alexander - Dott

άποσυμπιεστική σπονδυλοτομή, τούτο δὲ διότι ὁ ἐκ τῆς παραπληγίας κίνδυνος ὑπερέβαινε τὸν τοιοῦτον ἐκ τῆς δημιουργίας συριγγώδους πόρου.

Τὰ ἄριστα ἀποτελέσματα τῶν ἀποσυμπιεστικῶν σπονδυλοτομιῶν καὶ ἡ ἀνεύρεσις (ἰδίᾳ ἐπὶ ὀπίμου παραπληγίας) ἀπὸ μακροῦ θεωρουμένης κλινικῶς ἰαθείσης σπονδυλίτιδος) εἰς τὸ κέντρον τῆς ἀναγγείου ἐστίας ζώντων θακίλλων Koch παρὰ τὴν μακροχρόνιν θεραπείαν δι' ἀντιφυματικῶν φαρμάκων (streptomycin Rimifon PAS) κατέστησαν ἐπιτακτικὴν τὴν ἀνάγκην ἐγχειρητικοῦ καθαρισμοῦ τῆς ἐστίας τῶν σπονδυλικῶν σωμάτων.

Αἱ κατὰ τῶν «παλαιῶν» μεθόδων σπονδυλοδεσίας στατιστικαὶ βασίζονται ἀφ' ἑνὸς μὲν ἐπὶ πολυαριθμῶν περιπτώσεων, ἀφ' ἑτέρου δὲ ἐπὶ μακροχρονίου παρακολουθήσεως (ἀπὸ τοῦ 1911) τῶν ἀποτελεσμάτων.

Αἱ νεώτεροι μέθοδοι ἐγχειρητικῆς θεραπείας διὰ ἐγχειρητικῆς προσπέλασεως καὶ καθαρισμοῦ τῆς φλεγμονώδους ἐστίας τῶν σπονδυλικῶν σωμάτων, ἤρχισαν ἐφαρμοζόμεναι ἀπὸ τοῦ 1949, ἐπομένως δὲν ἐμεσολάβησεν ἀρκετὸν χρονικὸν διάστημα ἵνα κρίνωμεν ἀσφαλῶς καὶ νὰ καθορίσωμεν ποία ἐκ τῶν δύο μεθόδων ἔχει τὰ καλύτερα ἀπώτερα θεραπευτικὰ ἀποτελέσματα. Πάντως ἡ ἐγχειρητικὴ προσπέλασις τῆς ἐστίας ἔχει τὸ πλεονέκτημα ὅτι ἀφ' ἑνὸς βασίζεται ἐπὶ «ἀρχῶν» τῆς ὀρθοπεδικῆς, δηλαδή τῆς ἐγχειρητικῆς ἀπομακρύνσεως φλεγμονωδῶν προϊόντων ἢ νεκρωμένων ἰστῶν ἐκ τοῦ πάσχοντος σπονδύλου ἢ καὶ τῶν πέριξ καὶ διευκολύνσεως καλυτέρας δράσεως τῶν ἀντιφυματικῶν φαρμάκων καὶ τῆς ἔστω καὶ ἐφ' ἅπαξ τοπικῆς χορηγήσεως αὐτῶν εἰς μεγάλην δόσιν, ἀφ' ἑτέρου προλαμβάνει τὴν ἐπιπλοκὴν τῆς σπονδυλίτιδος τὴν παραπληγίαν καὶ ἐκ τρίτου ἐπιθεδαιοὶ τεθεῖσαν διάγνωσιν ἢ προσανατολίζει πρὸς ἑτέραν πάθησιν διὰ τῆς ἱστολογικῆς ἐξετάσεως τῶν ξεσμάτων τῆς ἐστίας τῶν σπονδυλικῶν σωμάτων.

Τὸ τελευταῖον ἀναφερόμενον πλεονέκτημα ἐγένετο ἀφορμὴ ἐνάρξεως ἐφαρμογῆς τῆς μεθόδου ταύτης ἐν τῇ Πανεπιστημιακῇ Ὀρθοπεδικῇ Κλινικῇ. Ὑπεχρεώθημεν δηλαδή εἰς τὴν ἐκτέλεσιν τῆς μεθόδου ταύτης ἐπὶ τριῶν περιπτώσεων, ἐνῶ ἡ ἀρχικὴ σκέψις ὑπῆρξεν ἡ ἐκτέλεσις βιοψίας. Ἡ πρώτη τῶν περιπτώσεων, ἐνῶ ἡ ἀρχικὴ σκέψις ὑπῆρξεν ἡ ἐκτέλεσις βιοψίας. Ἡ πρώτη τῶν περιπτώσεων ἀφεύρα γυναῖκα ἡλικίας 28 ἐτῶν, ἣτις ἐχειρουργήθη πρὸ τετραμήνου δι' ἐχινόκοκκον κύστιν ἥπατος, παρέμενε δὲ εἰσέτι συριγγώδης πόρος. Παρεπονεῖτο συγχρόνως δι' ὀσφυαλγίαν, ἡ δὲ ἀκτινογραφία ἐδείκνυε ὀστεολυτικὰς ἐπεξεργασίας τῶν σπονδυλικῶν σωμάτων  $O_2$ ,  $O_3$ , ἀνευ ἀναλόγου ἐλαττώσεως τοῦ ἀντιστοίχου μεσοσπονδυλίου δίσκου. Δυσχερεστάτη ὑπῆρξεν ἡ διαφοροδιαγνωστικὴ μεταξὺ φυματιώδους σπονδυλίτιδος καὶ τῆς ἐκ τοῦ ἱστορικοῦ κυρίως τεθείσης ὑπονοίας ἐχινόκοκκου κύστεως τῶν σωμάτων  $O_2$ ,  $O_3$ . Ἐτέθη ἐνδειξίς ἐγχειρητικῆς βιοψίας. Κατὰ τὴν προσπέλασιν τῶν σπονδυλικῶν σωμάτων καὶ τὴν ἀπόξεσιν τῶν ἐστιῶν ἀνέβλησε πύον μετὰ τυροειδῶν μαζῶν, ἐθεωρήσαμεν

δὲ τὴν πάθησιν ὡς φυματιώδη σπονδυλίτιδα. Ἐν συνεχείᾳ προέβημεν εἰς ἐπιμελημένον καθαρισμόν τῶν ἐστιῶν διὰ κοχλιαρίου, ἔκπλυσιν διὰ φυσιολογικοῦ ὄρου, ἔγχυσιν τοπικῶς διαλύματος 2 γρ. Στρεπτομυκίνης, συνεπληρώσαμεν δὲ τὴν ὄλην ἐπέμβασιν διὰ κατὰ Henle - Albee σπονδυλοδεσίας τῆ βοηθεῖα λαγονίου αὐτομοσχεύματος ληφθέντος ἐκ τῆς ὀπισθοεξωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ λαγονίου. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἐπεβεβαίωσε τὴν ἐγχειρητικῶς τεθεῖσαν διάγνωσιν. Ἐπανείδομεν τὴν ἀσθενὴ τρία ἔτη μετὰ τὴν ἐπέμβασι, ἔχουσαν καλῶς καὶ ἀναλαβοῦσαν ἀπὸ ἔτους τὰς πρὸ τῆς νοσήσεώς της ἀσχολίας (ἀγρότις).

Ἡ δευτέρα τῶν περιπτώσεων ἀφεώρα ἄνδρα ἡλικίας 76 ἐτῶν, ὅστις ἐνεφάνιζεν ὀστεολυτικὰς ἐπεξεργασίας κατὰ τὸν 7ον καὶ 8ον θωρακικὸν σπόνδυλον ἄνευ ἐλαττώσεως τοῦ ἀντιστοίχου μεσοσπονδύλιου διαστήματος. Κατὰ τὴν ἐγχειρητικὴν βιοψίαν διὰ τοῦ ξέστρου ἀφηρέσαμεν τυροειδεῖς μάζας καὶ αὐτὰς ἐθέσαμεν τὴν διάγνωσιν φυματιώδους σπονδυλίτιδος, συνεπληρώσαμεν δὲ τὴν ἐπέμβασιν ὡς εἰς τὴν πρώτην τῶν περιπτώσεων. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἐπεβεβαίωσε τὴν ἐγχειρητικῶς τεθεῖσαν διάγνωσιν. Ἐπανείδομεν τὸν ἀσθενὴ δύο ἔτη μετὰ τὴν ἐγχείρησιν ἔχοντα καλῶς.

Ἡ τρίτη τῶν περιπτώσεων ἀφεώρα ἄνδρα, ἡλικίας 28 ἐτῶν, ὅστις ἐνοσηλεύθη εἰς ἑτέραν Ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν πάσχων ἐξ ὀσφυαλγίας. Γενομένη ἀκτινολογικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε τὴν ὑπαρξιν ὀστεολυτικῆς ἐπεξεργασίας κατὰ τὸν Θ<sub>12</sub> καὶ τὴν ἐγκαρσίαν ἀπόφυσιν τοῦ Ο<sub>1</sub>. Καθίζησις αἵματος τὴν 1ην ὥραν 140. Ἡ λίαν ὑψηλὴ ταχύτης καθιζήσεως ἐρυθρῶν ἐν συνδυασμῷ πρὸς τὴν ὀστεολυτικὴν ἐπεξεργασίαν τῆς ἐγκαρσίας ἀποφύσεως τοῦ Ο<sub>1</sub> ἔθεσαν ὑπόνοιαν μυελώματος. Γενομένη διὰ παρακεντήσεως βιοψία καὶ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἀνέφερε τὴν πιθανὴν ὑπαρξιν μυελώματος. Ὁ ἀσθενὴς ἐξητάσθη παρ' ἡμῶν, ἀπεκλείσθη δὲ ἢ ὑπαρξίς μυελώματος μόνον ἐκ τῆς ἡλικίας τοῦ ἀσθενοῦς (27 ἐτῶν), δοθέντος ὅτι ἐν τῇ διεθνῇ βιβλιογραφίᾳ δὲν ἀναφέρεται περίπτωσις μυελώματος κατὰ τῆς ἡλικίας τῶν 40 ἐτῶν.

Ὁ ἀσθενὴς ἐχειρουργήθη διὰ προσπελάσεως καὶ ἀποξέσεως τῆς ἐστίας, συνεπληρώσαμεν δὲ διὰ σπονδυλοδεσίας. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξε τὴν ὑπαρξιν φυματιώδους σπονδυλίτιδος.

Τὰ ἐπιτευχθέντα ἄριστα ἀποτελέσματα τῶν ἀναφερθειῶν τριῶν περιπτώσεων ἐπεισαν ἡμᾶς εἰς τοιοῦτον βαθμὸν ὥστε συνεστήσαμεν εἰς ἀδελφὸν συναδέλφου, πάσχοντα ἐκ σπονδυλίτιδος, ὅπως χειρουργηθῆ διὰ τῆς μεθόδου ταύτης.

Κατὰ τὴν ἀπέξεσιν τῶν ἐστιῶν τῶν δύο πασχόντων σπονδύλων (Θ<sub>10</sub> — Θ<sub>11</sub>) ἐξηρέθησαν μάζαι ὁμοιάζουσαι πρὸς τυροειδεῖς. Μετὰ τὸν ἐπιμελημένον καθαρισμόν συνεπληρώσαμεν τὴν ἐπέμβασιν διὰ κατὰ Henle - Albee σπονδυλοδεσίας τῆ βοηθεῖα λαγονίου αὐτομοσχεύματος. Μετεγχειρητικὴ πορεία ὀμαλή. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις τῶν ξεσμάτων ἀπέδειξε τὴν ὑπαρξιν λεμφοκοκκιώματος. Παραδόξως, ὁ ἀσθενὴς ἤρχισεν ἐγχειρόμενος τῆς κλίνης μετὰ δίμηνον τῆ

βοηθεία ὀρθοπεδικοῦ στηθοδέσμου, ἐπανάλαβε τὴν ἐργασίαν του μετὰ ὀκτάμηνον (κρεσπώλης). Ἀπεβίωσε δύο ἔτη μετὰ τὴν ἐπέμβασιν.

Ἡ παρ' ἡμῶν ἐφαρμοζομένη τεχνικὴ εἶναι διὰ μὲν τὴν θωρακικὴν μοῖραν ἢ προσπέλασις τῆς ἐστίας διὰ πλευρεγκαρσιεκτομῆς 2—3 πλευρῶν ἀντιστοιχῶν πρὸς τοὺς πάσχοντας σπονδύλους, εἰς δὲ τὴν ὀσφυϊκὴν μοῖραν δι' ἐκτομῆς τῶν ἀντιστοιχῶν ἐγκαρσίων ἀποφύσεων καὶ μετὰ προσοχῆς ἀπομακρύνσεως τοῦ λαγονοψόφτου, ἐντὸς τῆς μάζης τοῦ ὁποίου πορεύεται τὸ ὀσφυϊκὸν πλέγμα. Ἐν τῇ ἀρχικῇ μοῖρᾳ δὲν ἔσχουμεν περιπτώσεις πρὸς ἐγχείρησιν. Ἐὰν ὑπάρχῃ ἀπόστημα, ἐκκενοῦται τοῦτο διὰ σύριγγος ἢ ἀναρροφητήρος. Ἐν συνεχείᾳ καὶ τῇ βοηθείᾳ κοχλιαρίου προβαίνομεν εἰς ἀπόξεις τῆς ἐστίας. Ἐπιμελημένην ἔκπλυσιν διὰ φυσιολογικοῦ ὄρρου καὶ πλήρωσιν τοῦ δημιουργηθέντος κενοῦ διὰ κόνεως σουλφαμιδῆς εἰς ποσότητα 2—4 γραμμαρίων.

Τὴν ὄλην ἐπέμβασιν συμπληροῦμεν διὰ κατὰ Henle - Albee σπονδυλοδεσίας τῇ βοηθείᾳ σπογγωδῶν μοσχευμάτων, λαμβανομένων ἐκ τῆς ὀπισθο - ἐξωτερικῆς ἐπιφανείας τοῦ λαγονίου.

Εἰς 3 τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων προετιμήσαμεν τὴν κατὰ Tenef σπονδυλοδεσίαν τῶν σπονδυλικῶν σωμάτων χρησιμοποιήσαντες ὡς μόσχευμα τὴν ἐκταμείσαν πλευρὰν τὴν ὁποίαν καὶ ἐνεσφηνώσαμεν ἐντὸς προσχηματισθείσης αὐλακος κατὰ τὴν πλαγίαν ἐπιφάνειαν τῶν σπονδυλικῶν σωμάτων. Ἡ ἐν συνεχείᾳ πορεία εἶναι ἢ αὐτὴ μετὰ τῆς διὰ σπονδυλοδεσίας κατὰ Henle - Albee τηρουμένης.

Παρηκολούθησαμεν τοὺς ἀδελφοὺς Judet ἐκτελοῦντας τὸν ἐγχειρητικὸν καθαρισμὸν τῆς ἐστίας, προέβαινον δὲ εἰς ἄφθονον ἐπίπασιν ταύτης διὰ κόνεως Στρεπτομυκίνης καὶ πλήρωσιν τοῦ, μετὰ τὴν ἀπόξεσιν, δημιουργηθέντος κενοῦ διὰ μικρῶν σπογγωδῶν μοσχευμάτων. Ὁ δὲ Debegre προσήλωσε ἐντὸς τοῦ δημιουργηθέντος κενοῦ τὸ ἐν ἄκρον σωλήνος ἐκ τυριλίου, διὰ δὲ τοῦ ἐτέρου ἐλευθέρου ἄκρου του, ἐκτὸς τοῦ δέρματος προβάλλοντος, προέδαινε εἰς καθημερινὰς ἐγχύσεις Στρεπτομυκίνης. Ἀμφότεροι δὲν ἐξετέλουν σπονδυλοδεσίαν.

Ἐκ τῶν 11 χειρουργηθεισῶν περιπτώσεων ἐπανείδομεν ἢ ἀλληλογραφησαμεν μετ' ὀκτὼ ἐξ αὐτῶν καὶ εἰς χρονικὸν διάστημα 1—3 ἐτῶν. Ἀπαντες ἐπανάλαβον τὰς καὶ πρὸ τῆς νοσήσεώς των ἀσυχολίας των. Ἐκ τῶν ὑπολοίπων τριῶν, 1 ἀπεβίωσε μετὰ διαιτῶν ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως, ἀποδειχθείσης τῆς παθήσεώς του λεμφοκοκκιώματος. Ὁ ἕτερος ἀπεβίωσε μετὰ τρίμηνον ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως, ἢ δὲ ἱστολογικὴ ἐξέταση ἀπέδειξε τὴν ὑπαρξιν μεταστατικοῦ καρκίνου παρὰ τὸ νεαρὸν τῆς ἡλικίας του (32 ἐτῶν).

Ἡ τελευταία ἐναπομείνασα περίπτωσις ἀφῆρα νέαν ἡλικίας 22 ἐτῶν, ἧτις ἐνεφάνιζεν ἀκτινολογικῶς παρασπονδυλικὸν ἀπόστημα ἄνευ ἐτέρων εὐρημάτων ἀπὸ τῶν σπονδυλικῶν σωμάτων ἢ τῶν μεσοσπονδυλίων δίσκων. Ἐκ τῶν ἐξετάσεων τοῦ αἵματος οὐδὲν τὸ παθολογικόν. Ἐπέθη ἢ διάγνωσις τῆς φυματιώδους σπονδυλίτιδος, προητοιμάζετο δὲ δι' ἐγχείρησιν. Μετὰ 10ήμερον ἐνεφανίσθη

παραπληγία, ἥτις διαρκῶς ἐπεβαρύνετο ἵνα ἐντὸς 20ημέρου καταστῆ πλήρης. Ἡ ἀσθενὴς ἐξητάσθη ἐν συμβουλίῳ παρόντων 5 ὀρθοπεδικῶν, 2 νευρολόγων, 2 παθολόγων καὶ ἐνός ἀκτινολόγου, συνεφωνήθη δὲ ὅτι ἐπρόκειτο περὶ παραπληγίας ἐκ σπονδυλίτιδος καὶ ἀπεφασίσθη ἢ κατὰ Alexander - Dott προσθιοπλαγία σπονδυλοτομή. Κατὰ τὴν ἐγχείρησιν καὶ μετὰ τὴν πλευρεγκαρσειεκτομὴν διεπιστώσαμεν ὅτι ἐπὶ τοῦ ὑπεζυκότος συνεφύετο κηρολιπώδης σκληρὰ μάζα, ἥτις διὰ παρακειμένου μεσοσπονδυλίου τρήματος ἐφέρετο πρὸς τὸν νωτιαῖον μυελόν, τὸν ὅποιον ἀπέπνιγε. Ἦναγκάσθημεν νὰ προθῶμεν εἰς πεταλεκτομὴν ἐπὶ 4 σπονδύλων διὰ νὰ ἐξαιρέσωμεν τὴν κηρολιπώδη μάζαν, παρατηρήσαμεν δὲ ὅτι αὕτη ἐπεξετείνετο ὑπερθεν καὶ κάτωθεν τῆς ἐκτελεσθείσης πεταλεκτομῆς, δι' ὃ ἠναγκάσθημεν νὰ διακόψωμεν τὴν ἐπέμβασιν. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἀπέδειξεν ὑπάρξιν λεμφοκοκκιομάτας. Ἡ μετεγχειρητικὴ πορεία ὑπῆρξεν ὀμαλή. Ἡ ἀσθενὴς ἐνεφάνισε μερικὴν μόνον ὑποχώρησιν τῆς αἰσθητικῆς παραπληγίας καὶ τῶν ὀρθοκυστικῶν διαταραχῶν. Ὡς ἐπληροφορήθημεν, ἡ ἀσθενὴς εὖρηται ἐν ζῳῇ μετὰ κινητικῆς παραπληγίας δύο ἔτη μετὰ τὴν ἐπέμβασιν.

Ἐν συμπεράσματι ἀναφέρομεν, ὅτι, ὁ ἐγχειρητικὸς καθαρισμὸς τῆς ἐστίας τῶν σπονδυλικῶν σωμάτων συμπληρούμενος διὰ σπονδυλοδεσίας ἔχει τὸ μέγα πλεονέκτημα ὅτι βασίζεται ἐπὶ ἀρχῶν τῆς Ὀρθοπεδικῆς, δέον δὲ νὰ θεωρῆται ὑπὸ τὰς σημερινὰς συνθήκας μέθοδος ἐκλογῆς τῶν ἐκ φυματιώδους σπονδυλίτιδος πασχόντων.



## S U M M A R Y

TH. GAROPHALIDIS — V. SOURMELIS : Advantages of recent surgical approach in the treatment of tuberculous spondylitis. Review of 11 personal cases. Short paper.

## Β Ι Β Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- 1 **Adams and col.** : End results of the treatment of joint tuberculosis J.B.J.S. 1933, 15 : 1029.
- 2 **Bauer, K.H. und Jenner B.** : Ist die Henle-Albeesche operation bei spondylitis tuberculosa noch erlaubt. Brons Beitr. Z. Klin chir. 157 : 337, 1939.
- 3 **Boerema I.** : Ueber die prognose de spondylitis T.B.C. Z.F. Orthop. Chir. 60 : 350, 1934.
- 4 **Girdleston G. R. and Someville E.W.** : Tuberculosis of done and joint N. X. 1952 and Edft Oxford Unipersity Press.
- 5 **Kustert J.** : Die spondylitis Tuberculosa und ihre Operative Behandlung ; Hippocrates verlag. Stuttgart 1957.
- 6 **Marteson L. A.** : A study of spinal Tuberculosis in Chitdhood. Acta Tub. Scan. Supp. 37 1954.
- 7 **Thomsen H.** : Das Material des Invalidenversicherung sgerchthofes betz spondylites Tmberkulola in dem jahren 1921—1932. Acta Orth. Scand. 10 : 1, 1939.
- 8 **Γαροφαλίδης Θ.** : Αί φυματιώσεις των όστών και των άρρωσσεων. 'Αθήναι 1945. Τύποις Πυρσός.
- 9 **Γαροφαλίδης και Θ. Σουρμελής Β.** : Νεώτεροι άντιλήψεις επί της θεραπείας των έκ φυματιώδους σπονδυλίτιδος παραπληγιών. 'Ελλ. Χειρ. τ. 5ον 1957.
- 10 **Γαροφαλίδης και Θ. Σουρμελής Β.** : Αί έκ φυματιώδους σπονδυλίτιδος παραπληγίαι και ή θεραπεία αυτών Ο.Χ.Α.Β. Τεύχος 1ον σελ. 55—84 1957.
- 11 **Σουρμελής Β.** : Συμβολή εις την μελέτην των έκ φυματιώδους σπονδυλίτιδος παραπληγιών. Διατριβή επί 'Υψηγεία 'Αθήναι 1959.

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Γ. ΜΙΧΑΛΑΤΟΣ: 'Απώτερον αποτέλεσμα ἐγχειρήσεως Voss. 'Επίδειξις ἀσθενοῦς. (Χειρόγραφον δὲν κατετέθη).

Γ. ΜΙΧΑΛΑΤΟΣ: Ψευδάρθρωσις τοῦ μηροῦ μετὰ μεγάλης ἀπωλείας τοῦ ὀστού. (Χειρόγραφον δὲν κατετέθη).

Γ. ΒΑΡΟΥΧΑ: 'Επίδειξις: 'Επὶ ἐνὸς ἐπιπλεγμένου κατάγματος τύπου Monteggia, μετ' ἄλλων πολλαπλῶν καταγμάτων ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ μέλους.

Πρόκειται περὶ ναύτου, ἡλικίας 23 ἐτῶν, ὅστις προσεκομίσθη εἰς τὸ Ν. Σ.Β.Ν., ὡς ὑποστὰς πολλαπλᾶ κατάγματα τοῦ ἀριστεροῦ ἄνω ἄκρου, κατόπιν τροχαίου ἀτυχήματος, ἐπισυμβάντος τὴν 12ην Ἀπριλίου 1960.

Οὗτος εὐρίσκετο ἐντὸς στρατιωτικοῦ αὐτοκινητήτου, καθήμενος μετὰ τὸ ἀριστερὸν ἄνω ἄκρον, ἐν ἀπαγωγῇ καὶ κάμψει, στηριζόμενον μεταξὺ τῶν διαχωρισμάτων ραβδώτου ἐρεισινώτου, ὅταν τοῦτο συνεκρούσθη μεθ' ἑτέρου αὐτοκινητήτου.

Τὸ εἰς τὴν θέσιν ταύτην εὐρεθὲν ἄκρον ὑπέστη πολλαπλᾶς κακώσεις, πιέσεις καὶ ἔλξεις ἐκ διαφόρων σημείων.

Κατὰ τὴν ἄμεσον ἐξέτασιν παρατηρεῖται τελεία παραμόρφωσις τούτου, ὡς καὶ ἡ ὑπαρξίς δύο τραυμάτων, ἐνὸς κατὰ τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τοῦ βραχίονος, ἕτερον δὲ κατὰ τὴν ὀπισθίαν καὶ ἄνω ἐπιφάνειαν τοῦ πήχεος. Παρ' ὅλην τὴν παραμόρφωσιν καὶ διόγκωσιν τούτου, ἡ ἄμεσος ἐξέτασις ἀποκαλύπτει καλὴν ἀγγείωσιν καὶ νεύρωσιν τοῦ ἄκρου.

Ἀμέσως, ὑπὸ τοπικὴν νάρκωσιν, ἐκτελεῖται ἐκτομὴ τῶν τραυματικῶν ἐπιφανειῶν καὶ συρραφὴ τῶν τραυμάτων κατὰ πρῶτον σκοπὸν καὶ κατόπιν ἐ-

λαφρῆς ἔλξεως ἀπὸ τῆς ἄκρας χειρὸς πρὸς βελτίωσιν τῆς θέσεως τοῦ ἀντιβραχίου καὶ τοῦ βραχίονος, τοποθετεῖται γύψινος ἐπίδεσμος καὶ τὸ ὄλον μέλος τίθεται εἰς ἀνάρροπον θέσιν.

Γενομένη ἀκτινογραφία, ἀπέδειξεν:

1) Ἐγκάρσιον κατάγμα τοῦ βραχιονίου ὁστοῦ μεταξὺ τοῦ μέσου καὶ κάτω τριτημορίου αὐτοῦ.

2) Ἐγκάρσιον κατάγμα τῆς κερκίδος μετὰ μεγάλης γωνιώδους κάμψεως.

3) Ἐξάρθρωμα τοῦ κεντρικοῦ κατεαγότος τμήματος τῆς κερκίδος καὶ ἐφίππευσιν τούτου ὑπὲρ τὰ δύο ἑκατοστὰ ἐπὶ τῆς προσθίας ἐπιφανείας τοῦ βραχιονίου.

4) Πολλαπλᾶ συντριπτικὰ κατάγματα τοῦ ὠλεκρανικοῦ ἄκρου τῆς ὠλένης, καί

5) Κάταγμα τῆς μεσότητος τῆς ὠλένης μετ' ἐλευθέρου τεμαχίου, ἐν εἴδει χρυσαλλίδος.

Ἐκ τῆς λεπτομεροῦς ἐξετάσεως τῆς ἀκτινογραφίας, προέκυψαν τὰ ἑξῆς:

α) Ὅτι ἐπρόκειτο βασικῶς περὶ ἐπιπλεγμένον κατάγματος Monteggia, ἐκτατικού τύπου καὶ

β) Ὅτι καὶ τὰ τρία μακρὰ ὀστέα τοῦ ἄνω ἄκρου εἶχον ὑποστῆ κατάγμα κατὰ τὴν μεσότητα αὐτῶν καὶ

γ) Ὅτι, ἢ κατ' ἀγκῶνα διάρθρωσις εἶχε τελείως διασπασθῆ.

Τὸ πρόβλημα, τὸ ὅποσον εἶχομεν νὰ ἀντιμετωπίσωμεν, ἦτο πολύπλοκον, ἵνα, ἀφ' ἑνὸς μὲν ἀποφύγωμεν τὰς τυχόν ἐπιπλοκάς ἐκ τῆς μολύνσεως, θρομβώσεως ἢ βλάβης τῶν νεύρων, ἀφ' ἑτέρου δέ, ὅπως κατὰ τὸ δυνατόν ἀποκαταστήσωμεν τὴν λειτουργίαν τοῦ ἄκρου.

Πρὸς ἐπίτευξιν τῶν ἠνωτέρων σκοπῶν, μετὰ τὴν πρώτην χειρουργικὴν ἐπέμβασιν τῆς συγκλείσεως τῶν τραυμάτων, ἐτοποθετήσαμεν τὸ ὄλον ἄνω ἄκρον ἐντὸς γύψινου ἐπίδεσμου, ἀφοῦ προηγουμένως ἐφηρμόσαμεν ἠπίαν ἔλξιν, πρὸς πρόχειρον ἀκινητοποίησιν, καὶ ἐτοποθετήσαμεν τοῦτο εἰς ὅσον τὸ δυνατόν ἀνάρροπον θέσιν (ἀκτινογρ. ἀρ. 2).

Τὴν 21.4.60 προέβημεν εἰς τὴν πρώτην ἐγχείρησιν, συνισταμένην εἰς ἐνδομυελικὴν ἤλωσιν τοῦ βραχιονίου καὶ τῆς κερκίδος (ἀκτινογρ., ἀρ. 3). Σκοπὸς τῆς ἀνωτέρω ἤλώσεως ἦτο ὁ ἔλεγχος τῆς ἀκινητοποιήσεως αὐτῶν, ἀκολούθως δὲ τὸ μέλος ἀνηρτήθη κατακορύφως, τῇ βοηθείᾳ βελόνης Kirschner, διαπερασθείσης διὰ τῆς μεσότητος τῶν μεταταρσίων. Διὰ τοῦ τρόπου τούτου, ἀφ' ἑνὸς μὲν ἀπεφεύχθη παντελῶς ἡ δημιουργία οἰδήματος, ἀφ' ἑτέρου δὲ ἦτο δυνατὴ ἡ κίνησις τῶν δακτύλων καὶ σχετικῶς τοῦ μέλους, διὰ τοῦ δίκην αἰώρας συστήματος ἐκτάσεως αὐτοῦ. (ἀκτινογρ., ἀρ. 4).

Τὴν 25ην Ἀπριλίου 1960, τρεῖς ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν, ὄλα ἔβαινον καλῶς, ὅσον ἀφορᾷ τὸ ἄλγος, τὸ οἰῆμα καὶ τὴν ἀγγείωσιν τοῦ μέλους, ὁ

γενόμενος όμως ακτινογραφικώς έλεγχος απέδειξεν, ότι τὰ κατεαγότα τμήματα τῆς κερκίδος καὶ τοῦ βραχιονίου εἶχον κατὰ τι ἀπομακρυνθῆ ἀλλήλων καὶ ὅτι ἡ ὠλένη ἤρchiσε νὰ λαμβάνῃ τὸ φυσικὸν αὐτῆς σχῆμα (ἀκτινογρ. ἀρ. 4).

Αἱ γενόμεναι τὴν 4.5.60 νέαι ἀκτινογραφίαι, (ἀκτινογρ. ἀρ. 5), ἀπέδειξαν, ὅτι ὑπῆρξεν ἀκόμη μεγαλύτερα ἀπομάκρυνσις τῶν κατεαγόντων τμημάτων καὶ ὅτι ἡ ὠλένη ὡς καὶ τὰ συντρίμματα τοῦ ὠλεκράνου εἶχον, ἐν μέρει ἀναταχθῆ.

Τὴν 10.5.60 ἐκτελεῖται τρίτη ἐγχείρησις. Δι' αὐτῆς ἐπιχειροῦμεν τὴν ἀνάταξιν τῶν τμημάτων τοῦ κεντρικοῦ πέρατος τῆς ὠλένης, ὅπερ ἐπιτυγχάνομεν διὰ τῆς χρησιμοποίησεως δύο μεταλλίνων πλακῶν, καθὼς καὶ τοῦ κατάγματος τῆς μεσότητος τῆς ὠλένης, διὰ τῆς στερεώσεως τοῦ δίκην πτερύγων χρυσασαλλίδος τμήματος, διὰ δύο κοχλιῶν. Κατ' αὐτὸν τὸν χρόνον συμπιέζομεν τὰ κατεαγότα τμήματα τῆς κερκίδος καὶ τοῦ βραχιονίου, πρὸς ἐλάττωσιν τοῦ χάσματος μεταξὺ αὐτῶν καὶ τὸ ὄλον σκέλος τοποθετεῖται ἐντὸς γυψίου ἐπίδεσμου. Διὰ τοῦ τρόπου αὐτοῦ ἐπετεύχθη ἡ ἀνάταξις καὶ στερεώσεις ὄλων τῶν καταγμάτων, πλὴν τοῦ ἐξάρθρηματος τῆς κερκίδος (ἀκτ. ἀρ. 6).

Τὴν 11. 6. 1960 ἡ γενομένη ἀκτινογραφία (ἀρ. 7) ἀπέδεικνύει, ὅτι τὸ βραχιόνιον ὁστοῦν ἤρchiσε νὰ πωροῦται, καὶ ὅτι τῶν ὑπόλοιπων ὁστῶν διητηρεῖτο ἡ καλὴ των θέσις.

Τὴν 13.8.1960 γίνεται ἡ τετάρτη ἐγχείρησις. Κατ' αὐτὴν ἀφαιρεῖται ὁ ἦλος τοῦ βραχιονίου ὁστοῦ, διότι τοῦτο εἶχεν ἐν τῷ μεταξὺ πωρωθεῖ, ἀφαιρεῖται ἡ κεφαλὴ τῆς κερκίδος, ἣτις χρησιμοποιεῖται ὡς μόσχευμα διὰ τὴν ἐπιβραδυνομένην πώρωσιν τοῦ κατάγματος τῆς κερκίδος καὶ ἀφαιρεῖται καὶ ἡ μία μεταλλίνη πλᾶξ τῆς ὠλένης (ἀκτινογρ. ἀρ. 9).

Αἱ ἀκτινογραφίαι 15.9.60 (ἀρ. 10) δεικνύουν πώρωσιν τῶν καταγμάτων τῆς ὠλένης, ἀρχομένην τοῦ κατάγματος τῆς κερκίδος καὶ σχεδὸν οὐδεμίαν ἀντίδρασιν τοῦ κολοβώματος τῆς κερκίδος.

Ἡ ὑπ' ἀριθ. 11 ἀκτινογραφία τῆς 11.10.60 δεικνύει σχεδὸν πλήρη ἀποκατάστασιν, ἐν συνεχείᾳ δὲ ἀφαιρεῖται ὁ γύψινος ἐπίδεσμος καὶ ἀκολούθως τὸ ἄκρον ὑποβάλλεται εἰς κινήσιοθεραπείαν.

Τὴν 29.11.60 ἀφαιροῦνται καὶ τὰ ὑπόλοιπα μεταλλικὰ μέσα ὀστεοσυνθέσεως.

Ἐξέτασις, γενομένη τὴν 12.11.1961 (ἀκτινογρ. ἀρ. 12) ἀποδεικνύει πλήρη πώρωσιν τῶν καταγμάτων, ἐλαχίστην ἀντίδρασιν τοῦ κολοβώματος τῆς κερκίδος καὶ μικρὸν ὑπεξάρθρημα τῆς στυλοειδοῦς ἀποφύσεως τῆς ὠλένης.

Κλινικῶς τὸ μέλος ἔχει πλήρη μυϊκὴν ἰσχύν. Ἡ κάμψις εἶναι φυσιολογική, ἡ δὲ ἔκτασις ὑπολείπεται κατὰ 20°. Αἱ κινήσεις πρηνισμοῦ καὶ ὕπτιασμοῦ ἐκτελοῦνται εἰς ἄκτινα 70° περίπου. Ἡ κινητικότης τοῦ ὤμου καὶ τῆς ἄκρας χειρὸς εἶναι φυσιολογικά.

Ἡ περίπτωσης εἶναι λίαν ἐνδιαφέρουσα, διότι παρουσιάζει βαρεῖαν κάκωσιν τοῦ ἄνω ἄκρου, ἀποκατασταθεῖσαν εἰς βαθμόν, μὴ δημιουργοῦντα πρακτικῶς ἀναπηρίαν εἰς τὸν πάσχοντα. Τὸ ἐξαιρετικὸν τοῦτο ἀποτέλεσμα νομίζομεν, ὅτι ὀφείλεται ἀφ' ἐνός μὲν εἰς τὴν κατάστρωσιν λεπτομεροῦς σχεδίου ἀποκαταστάσεως, ἀφ' ἑτέρου δὲ εἰς τὴν τελείαν ἔλλειψιν οἰδήματος καὶ ἀγγειακῶν βλαβῶν.

Ταῦτα ἐπετεύχθησαν παρὰ τὰς ὑπὲρ τὰς 15 ἐκτελεσθείσας τομὰς ἐπὶ τοῦ ἄνω ἄκρου καὶ τὰς πέντε ἐγχειρήσεις, ἐκ τῶν ὁποίων, δύο τουλάχιστον, ἦσαν ἐξαιρετικῶς πολύπλοκοι, ἀπαιτοῦσαι πολλαπλοὺς χειρισμοὺς, μεγάλας ἀποκολλησεις καὶ ἐκτεταμένον ἐγχειρητικὸν πεδίον. Αἱ πλείσται τῶν ἐγχειρήσεων ἐγέναν ὑπὸ ἰσχυροῦ ἐπίδεσιν.

Συμπέρασμα: Ἐπιδεικνύεται μία περίπτωσης πολλαπλῶν καταγμάτων ἐπὶ τοῦ αὐτοῦ μέλους μὲ βασικὸν κατάγμα τὸ ἐκτατικὸν τοῦ τύπου Monteggia, εἰς ᾗ ἐπετεύχθη μεγάλη λειτουργικὴ ἀποκατάστασις, κατόπιν ἐπιμελοῦς καταστρώσεως σχεδίου. Τοῦτο ἐπετεύχθη εἰς διάστημα ὀλιγώτερον τῶν 8 μηνῶν, προβλέπεται δέ, ὅτι μεγαλυτέρα λειτουργικὴ ἀποκατάστασις τοῦ μέλους.

## S U M M A R Y

G. VAROUCHAS: One case of multiple fractures in upper extremity combined with Monteggia fracture.

II. ΣΥΜΕΩΝΙΑΗ καὶ Β. ΣΑΜΙΟΥ: Ἀσυνήθους αἰτιολογίας παραπληγία κατόπιν κακώσεως τῆς θωρακο - σφυϊκῆς μοίρας τῆς Σ.Σ.

Εἰς τὴν Ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν τοῦ Νοσοκομείου τῆς Ἀεροπορίας εἶχομεν τὴν εὐκαιρίαν γὰ νοσηλεύσωμεν κάπως ἀσυνήθη περίπτωσησιν παραπληγίας. Πρόκειται περὶ σμηγίτου, ἡλικίας 20 ἐτῶν, ὑπηρετοῦντος εἰς Χανιά, ὅστις πρὸ μηνὸς περὶπου, κατόπιν πτώσεως ἐντὸς τοῦ θαλάμου του ὑπέστη κάκωσιν τῆς θωρακο-σφυϊκῆς μοίρας τῆς Σ. Σ. καὶ πλήρη αἰσθητικοκινητικὴν παραπληγίαν. Μετεφέρθη εἰς ἰδιωτικὴν κλινικὴν, ἔνθα ἐγένοντο ἀκτ)φίαι, τεθείσης τῆς διαγνώσεως παραπληγία, συνεπεία πιθανοῦ κατάγματος τῆς Σ.Σ. Λόγω τῆς βαρείας γενικῆς του καταστάσεως ἐθεωρήθη σκόπιμος ἡ ἐπὶ τινὰς ἡμέρας

ἐκεῖ παραμονή του, ὅπερ καὶ ἐγένετο. Παρέμεινεν νοσηλευόμενος ἄνευ βελτιώσεως τινὸς ἐπὶ ἑννέα ἡμέρας, μεθ' ὃ διεκομίσθη εἰς Ἀθήνας.

Κατὰ τὴν κλινικὴν ἐξέτασιν, ἅμα τῇ ἀφίξει του, διεπιστώθησαν τὰ ἐξῆς: 1) Πλήρης κατάργησις τῆς ἐπιπολῆς καὶ ἐν τῷ βάθει αἰσθητικότητος. Ἡ ἐπιπολῆς ἦτο κατηργημένη ἀπὸ τῶν προσθίων ἄνω λαγονίων ἀκανθῶν καὶ κατωρῶ ἔμπροσθεν, καὶ ἀπὸ τῶν ἄνω ὀρίων τῶν γλουτῶν καὶ κατωτέρω ὀπισθεν. Ἡ κινήτικότης ἦτο ἐπίσης κατηργημένη εἰς τὰ κάτω ἄκρα, πλὴν ἐλαφρᾶς ἐνεργητικῆς συσπάσεως τῶν καμπτήρων, ἀμφοτέρων τῶν μηρῶν. Τὰ ἀντανεκλαστικά τόσον τὰ ἐπιγονάτια, ὅσον καὶ τὰ Ἀχιλλεῖα καὶ πελματιαῖα, ἦτο φυσιολογικά. Δὲν ὑπῆρχον ὀρθοκυστικαὶ διαταραχαί. Ἄκτ) κῶς, πλὴν ἐλαφρᾶς σφηνοειδοῦς παραμορφώσεως τοῦ  $\Theta_{12}$  δὲν ὑπῆρχον ἀλλοιώσεις τῆς Σ.Σ., δικαιολογεῖται τὴν ὑπάρχουσαν παραπληγίαν. Τὰ νευρολογικὰ του εὐρήματα δὲν ἦτο δυνατόν νὰ δικαιολογηθοῦν οὔτε ἐπὶ τῇ βάσει διακινήσεως τοῦ νωτ. μυελοῦ ἢ αἱματομυελίας. Διότι, ἐὰν ἐπρόκειτο περὶ διακινήσεως αὐτῆ, συμφῶνως πρὸς τὴν κατάργησιν τῆς ἐπιπολῆς αἰσθητικότητος θὰ ἔπρεπε νὰ ἀφορᾷ τὴν περιοχὴν τῶν  $O_1$   $O_2$  μυελοτομιῶν. Δὲν ἦτο ὅμως δυνατόν νὰ ἐξηγηθῇ πῶς ὁ ἀσθενὴς δὲν εἶχεν ὀρθοκυστικὰς διαταραχὰς ἢ πῶς εἶχεν φυσιολογικὰ ἀντανεκλαστικά. Εἰς περίπτωσιν αἱματομυελίας θὰ ἔπρεπε νὰ ὑπῆρχον παθολογικὰ ἀντανεκλαστικά: Babinski, αἰξ. ἀντανεκλάσεων κ.λ.π. Ἰπὸ τὸ πρῶτον τῶν σκέψεων αὐτῶν ὑποπεύθημεν τὴν περίπτωσιν παραπληγίας ὕστερικῶς ἐκδηλωθείσης συγχρόνως μετὰ τὴν κάκωσιν καὶ ἀπεφασίσαμεν νὰ προκαλέσωμεν ἐλαφροῦς ἐρεθισμοὺς τῶν μυῶν τῶν κάτω ἄκρων δι' ἡλεκτρικοῦ ρεύματος, ἀφοῦ προηγουμένως ὑποβάλλομεν εἰς τὸν πάσχοντα τὴν ἰδέαν, ὅτι «θὰ ἐβάζαμε ἐμπρὸς τὰ πόδια μετὰ ἡλεκτρικὸν ρεῦμα καὶ θὰ περπατοῦσε». Πράγματι, μετὰ ἐρεθισμὸν ἐπὶ 3 λεπτά ἤρχισε νὰ κινή τὰ κάτω ἄκρα, ἐγερθεὶς δέ, ἀνῆλθεν τὴν κλίμακα τοῦ Νοσοκομείου ἄνευ βοήθειας. Τότε ἤρχισε νὰ ἐκδηλοῦται ἡ ὕστερικὴ προσωπικότης τοῦ ἀσθενοῦς. Οὗτος ἀντὶ νὰ εὐχαριστηθῇ διὰ τὸ ἀποτέλεσμα, ἤρχισε νὰ ἐντρέπεται καὶ νὰ λέει: «καλύτερα νὰ πέθαινα τὴν ὥρα ποὺ χτύπησα κ.λ.π.».

#### S U M M A R Y

P. SYMEONIDES and V. SAMIOS : An unusual paraplegia after injury of the thoracolumbar area of spine.

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

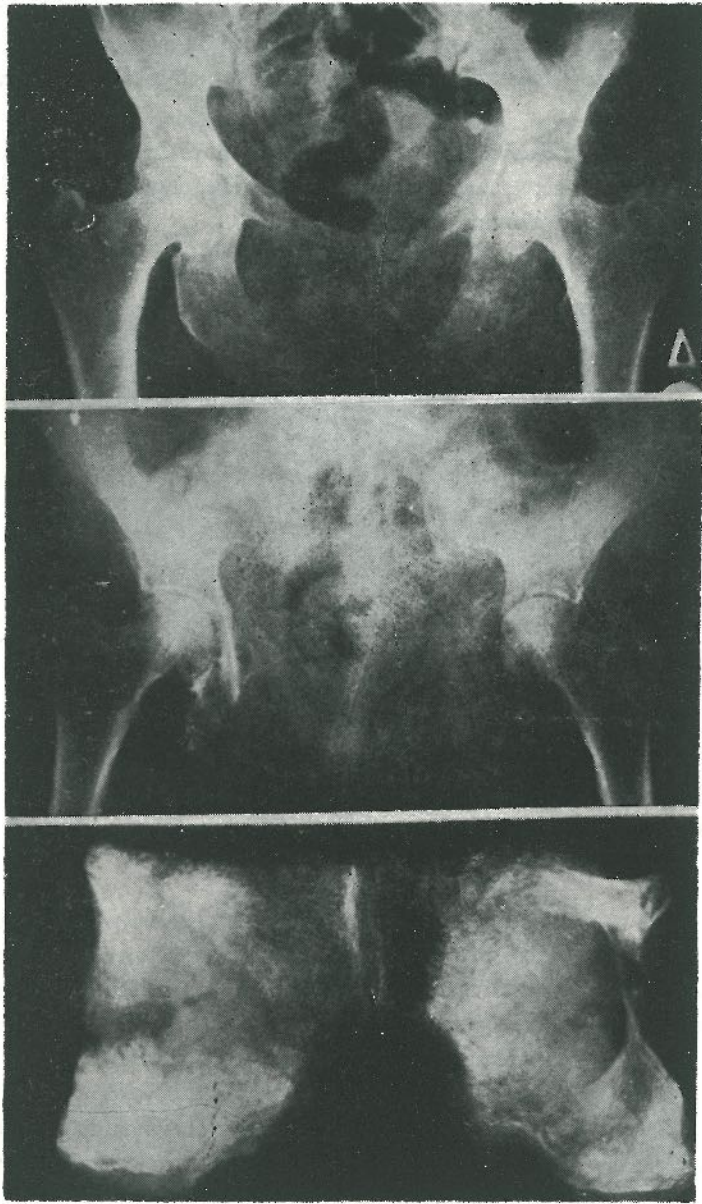
Θ. ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ - Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ: Ἐγχειρητικὴ ἀντιμετώπισις κακοήθων ὄγκων ἠθόσχιακοῦ κλάδου. Ἐπ' εὐκαιρίᾳ ἕξ (6) ἰδίων περιπτώσεων.

Ἡ Πανεπιστημιακὴ Ὀρθοπαιδικὴ Κλινικὴ ἔχει τὴν τιμὴν νὰ παρουσιάσῃ ὑμῖν ἕξ περιπτώσεις ὄγκων ἠθόσχιακοῦ κλάδου, ἀντιμετωπισθέντων δι' ἐκτομῆς τῶν ἀντιστοίχων ὀστέων ἀπὸ τῆς ἠθικῆς συμφύσεως (συμφυσιόλυσις) μέχρι τοῦ ἔσω καὶ κάτω ὀρίου τῆς κοτύλης (ὀστεοτομία).

Ἐχομεν τὴν γνώμην, ὅτι ἡ μέχρι σήμερον ἐπὶ τοιούτων περιπτώσεων ἐφαρμοζομένη ἀγωγή, ἦτοι ἡ βιοψία καὶ ἐπὶ θετικῆς κακοήθους ἐπεξεργασίας, ἢ ἡμιπυλεκτομή, δὲν εἶναι ἡ ἐνδεικνυομένη. Διὰ τῆς ἐκτελέσεως τῆς βιοψίας ὑπάρχει κίνδυνος διεκλύσεως μεταστάσεως. Ἐξ ἄλλου, τελευταίως ἀναφέρεται ἕτερον κλινικὸν σημεῖον κακοήθους ἐξαλλαγῆς ὄγκων.

Συγκεκριμένως ὁ εἰδικὸς ἐπὶ τῶν ὄγκων τῶν ὀστέων Ἀμερικανὸς Cooley ἀναφέρει, ὅτι ἐγχοηδρώματα, γενόμενα ἐπὶ ὄνεια, μετὰ ἔτη τελείας σιγῆς, δέον νὰ θεωρηθῶσιν ὡς ὑποστάντα κακοήθη ἐξαλλαγὴν καὶ νὰ ἀντιμετωπίζωνται ὡς τοιαῦτα. Ἐπιβεβαίωσιν τῆς γνώμης ταύτης τοῦ Cooley δυστυχῶς ἔσχομεν καὶ ἐν τῇ Κλινικῇ μας. Βιοψία, ἐκτελεσθεῖσα ἐπὶ ἀσθενοῦς, ἣτις ἐνεφάνιζεν ἀκτινολογικὰ σημεῖα ἐγχοηδρώματος τῆς διαφύσεως τοῦ μηριαίου, κλινικῶς δὲ ἄλλογος κατὰ τὸ σημεῖον τοῦτο, ἔδωκεν ἱστολογικῶς ἐπιβεβαίωσιν τῆς ἀκτινολογικῶς, τεθείσης διαγνώσεως ἐγχοηδρώματος. Ἡ ἀσθενὴς ἀπέβη μετὰ τετράμηνον ἐκ μεταστάσεως σαρκώματος εἰς πνεῦμονα. Ἐπομένως εἶναι δυνατὸν ἱστολογικὴ ἐξέτασις νὰ ἐμφανίζῃ τὴν φύσιν τοῦ ὄγκου ὡς καλοήθη καὶ νὰ πρόκειται περὶ κακοήθους, ἢ αὐτὴ αὐτῇ ἢ ἐπέμδασις νὰ διεκλύνη τὴν ἐξαλλαγὴν τοῦ καλοήθους εἰς κακοήθη. Ἡ γνώμη τοῦ κινδύνου ἐκτελέσεως τῆς βιοψίας ἀνεφέρθη πρῶτον, ἐξ ὧν γνωρίζομεν, ὑπὸ τοῦ Ombredanne, ὅστις ἦτο τῆς γνώμης, εἰδικῶς περὶ σαρκωμάτων, ὅτι ὅταν τεθῇ σοβαρὰ ὑπόνοια, κλινικῶς καὶ ἀκτινολογικῶς, ὑπάρξεως σαρκώματος, συνέστα τὸν ἀκρωτηριασμὸν ἀπ' εὐθείας, διότι ἡ βιοψία, λόγῳ τῆς αἵματογενοῦς μεταστάσεως τοῦ σαρκώματος θὰ διευκόλυνε τὴν μετάστασιν ταύτην. Μακρὰν ἀπὸ ἡμῶν ἡ σκέψις ἀκρωτηριασμοῦ ἐπὶ τοιούτων περιπτώσεων. Ἀπλῶς ἀναφέρομεν τὴν γνώμην τοῦ Ombredanne, ἵνα ἐπισημάνωμεν τὸν κίνδυνον καὶ πολλάκις τὸ μάταιον τῆς ἐκτελέσεως βιοψίας, ἰδίᾳ δὲ ἐπὶ περιπτώσεων, εἰς τὰς ὁποίας ἡ ὀλοσχερῆς ἐξαίρεσις τοῦ ὄγκου, μικροτάτην ἀναπηρίαν ἤθελεν ἐπιφέρει.

Ἐξ ἄλλου, ἡ ἡμιπυλεκτομή, βαρυτάτη ἐπέμδασις, θεωρεῖται ὑφ' ἡμῶν, ὀχλὶ ἡ δέουσα ἐγχειρητικὴ ἀντιμετώπισις, διότι, εἴτε ἔχει ἤδη προκληθῆ μετάστασις, ὅτε κρίνεται ὡς τελειῶς ἄσκοπος, εἴτε ὁ ὄγκος εὐρηταὶ περιωρισμένος, ὅτε θεωρεῖται ὑπερβολικὴ ἀφ' ἐνὸς λόγῳ τῶν κινδύνων διὰ τὴν ζωὴν τοῦ

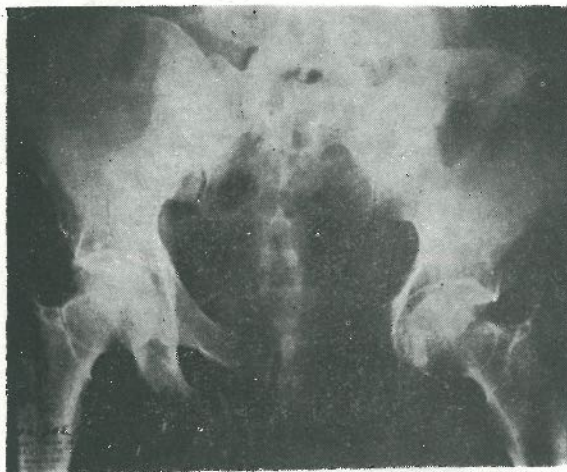


Είκ. 1.— Άνω. Όστεοσάρκωμα άμφοτέρων τών ήβοΐσσιακών κλάδων.  
 Μέσον: Μετεγχειρητική άκτινολογική εικών. Έξαιρέσις άμφοτέρων  
 ήβοΐσσιακών κλάδων. Κάτω: Άκτινολογική εικών έξαιρεθέντων άμφο-  
 τέρων ήβοΐσσιακών κλάδων



πάσχοντος ἐκ τῆς βαρύτητος τοιαύτης ἐπεμβάσεως, ἀφ' ἑτέρου ἐκ τῆς μεγάλης ἀναπηρίας, ἣν προσδίδει εἰς τὸν πάσχοντα ἐκ τρίτου δὲ δύναται ἄριστα νὰ ἀντικατασταθῇ δι' ἐξαιρέσεως ὀλοκλήρου τοῦ ἠβοῖσχιακοῦ κλάδου μετὰ τοῦ ὄγκου.

Ὄστεολυτικὰς ἐπεξεργασίας κατὰ τὸ ἠβικὸν ἢ τὸ ἰσχιακὸν δύναται νὰ ἀφείλωνται συνήθως εἰς φυματίωσιν, ὀστεομυελίτιδα, ἐχινόκοκκον κύστιν ἢ ὄγκους εἰς μεγίστην ἀναλογίαν κακοήθεις.



Εἰκ. 2.— Μετεγχειρητικὴ (μετὰ ἀφαίρεσιν ἠβοῖσχιακοῦ κλάδου) ἀκτινολογικὴ εἰκὼν. Ὁ ἀσθενὴς βαδίζει ὡς φυσιολογικὸν ἄτομον.

Εἰς ἀπάσας τὰς περιπτώσεις κατὰ τὴν ἡμετέραν γνώμην καλυτέρα μέθοδος εἶναι ἡ ἐξαίρεσις τοῦ πάσχοντος τμήματος μετὰ γειτονικῶν τμημάτων ὕγιους ὄστος. Ἡ ἐξαίρεσις αὕτη οὐδεμίαν ἀναπηρίαν προσδίδει εἰς τὸν πάσχοντα. Δύο ἐκ τῶν χειρουργηθέντων ἀσθενῶν ἐπεδείχθησαν, ἐκτάκτως, εἰς συνεδρίαν τῆς Χειρουργικῆς Ἑταιρίας, ἐβάδιζον δὲ ὡς φυσιολογικά ἄτομα. Τὸ φυσιολογικὸν τῆς βαδίσεως ἐξένισε τοὺς συνέδρους, μᾶς συνεχάρησαν δὲ διὰ τὸ ἐπιτευχθὲν ἄριστον ἀποτέλεσμα, σύνεδροι γυναικολόγοι, λόγῳ τοῦ ὅτι, ὡς ἀνέφερον, μετὰ συμφυσιόλυσιν ἐκτελουμένην ἐπὶ δυστοκίας, παρατηρεῖται χήνιον βάδισμα τῆς ὑποστάσεως τὴν συμφυσιόλυσιν.

Ἐχομεν τὴν γνώμην, ὅτι ἡ ἐπὶ δυστοκίας ἐκτελουμένη συμφυσιόλυσις, προκαλεῖ συγχρόνως ἐξάρθρωμα τῶν ἱερολαγονίων, ἐξ οὗ καὶ τὸ χήνιον βάδισμα. Ἐπὶ ἐκτομῆς θμως τοῦ ἠβοῖσχιακοῦ κλάδου, οὐδόλως θίγεται ἡ ἱερολαγονίος ἄρθρωσις. Πιθανόν, βραδύτερον νὰ ἀπαιτηθῇ ἄρθρῶδες τῆς ἱερολαγο-

νίου και τουτο, ἐάν συνεπεία τῆς θαδίσεως παρατηρηθῆ, μετὰ χρονικὸν διάστημα, ἀστάθεια τῆς ἀρθρώσεως ταύτης.

Λεπτομερείας περὶ τῆς ἀντιμετωπίσεως κακοήθων ὄγκων, ἐγχετοπισμένων εἰς ἠβοῖσχιανὸν κλάδον ἐδημοσιεύσαμεν εἰς «Ὀρθοπαιδικὰ Χρονικά Ἀσκληπιείου Βούλας» 1961, τεύχος 1ον, σελὶς 34—69.

#### S U M M A R Y

TH. GAROFALIDES and V. SOURMELIS : Surgical treatment of a tumor of ischiopubic rami.

#### ΑΡΧΑΙΡΕΣΙΑΙ

Γενομένων ἀρχαιρεισιῶν διὰ τὴν ἀνάδειξιν διοικητικοῦ συμβουλίου τῆς Ἐταιρείας διὰ τὸ ἔτος 1961 ἐξελέγησαν.

Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ :  
ΧΡ. ΧΡΥΣΑΝΘΑΚΗΣ :  
Κ. ΚΑΜΠΕΡΟΓΛΟΥ :  
Α. ΖΑΟΥΣΗΣ :  
Π. ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ :

Πρόεδρος  
Ἀντιπρόεδρος  
Γεν. Γραμματεὺς  
Ταμίας  
Εἰδ. Γραμματεὺς

Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ Πρόεδρος: Προσφώνησις.

Ἀξιότιμοι κύριοι Συγάδελφοι,

Τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τῆς Ἑταιρίας μας θεωρεῖ ὡς πρῶτον καθήκον νὰ εὐχαριστήσῃ ὑμᾶς, διὰ τὴν τιμὴν τῆς ἐκλογῆς του καὶ νὰ σᾶς διαβεβαιώσῃ, ὅτι θὰ προσπαθήσῃ νὰ φανῆ ἀντάξιον τῆς ἐπιθυμίας ὄλων μας, πρὸς περαιτέρω ἀνύψωσιν τοῦ κύρους αὐτῆς.

Ὑπῆρξεν ἰδιαιτέρα ἐπιθυμία μας καὶ εἰς τοῦτο συνεφώνησαν καὶ τὰ λοιπὰ μέλη τοῦ Διοικητικοῦ Συμβουλίου, ὅπως ἐξάρωμεν τὴν ἐργατικότητα καὶ τὴν συμβολὴν τοῦ ἀπελθόντος Διοικητικοῦ Συμβουλίου διὰ τὴν ἐπιτευχθεῖσαν πρόοδον τῆς Ἑταιρίας μας. Αἱ λέξεις αὗται, ἅς μὴ θεωρηθοῦν ὡς ἐκτέλεισις τυπικοῦ καθήκοντος φιλοφροσύνης πρὸς τὸ ἀπελθὸν Διοικητικὸν Συμβούλιον, ἀλλ' ὡς ὑποχρέωσίς μας, πηγάζουσα ἐκ τοῦ γεγονότος, ὅτι εἰργάσθησαν, ὑπερβάντες κατὰ πολὺ τὴν ἐκτέλεισιν τῆς ἀνατεθείσης διὰ τῆς φήφου μας ἐντολῆς.

Ἡ ἐπανέκδοσις τῶν Πρακτικῶν τῆς Ἑταιρίας μας καὶ αἱ μαχητικαὶ ἀλλὰ σεμναὶ καὶ ἐντὸς τοῦ ἐπιστημονικοῦ ὕψους ἐκδηλώσεις των διὰ τὴν περιφρούρησιν τοῦ κύρους τῆς ἐιδικότητος τῆς Ὀρθοπαιδικῆς, ἰδίᾳ διὰ τῆς ἐκδόσεως τοῦ ἐκτάκτου δελτίου, εἶναι ἄξια ἰδιαιτέρας ὑπομνήσεως. Τὸ νέον Διοικητικὸν Συμβούλιον εὐελπιστεῖ, ὅτι δὲν θὰ ὑστερήσῃ εἰς τὴν ἐκτέλεισιν τοῦ καθήκοντος.

Περαίνων, εὐρίσκομαι εἰς τὴν εὐχάριστον θέσιν νὰ ἀναγγείλω τὴν προσεχῆ ἀφιξίν εἰς Ἀθήνας τοῦ Καθηγητοῦ κ. Seddon, ὅστις καὶ θὰ παραμείνῃ ἐνταῦθα ἀπὸ τῆς 20—26 Μαΐου, ἐπισκεπτόμενος τὰ παρ' ἡμῖν Ὀρθοπαιδικὰ Κέντρα. Κατ' ἀρχὴν συνεφωνήσαμεν μετὰ τοῦ Προεδρείου τῆς Ἑλληνικῆς Χειρουργικῆς Ἑταιρίας διὰ κοινὴν συνεδρίασιν, εἰς ἣν καὶ θὰ ὁμιλήσῃ ὁ κ. Seddon..

Λεπτομερείας θὰ λάβητε γινῶσιν ἐγκαίρως.

Ἐπίσης παρακαλοῦμεν τοὺς κ.κ. Διευθυντὰς Ὀρθοπαιδικῶν Κλινικῶν, οἳ τινες ἐπιθυμοῦν, ὅπως ἐπισκεφθῆ τὰς Κλινικάς των ὁ κ. Καθηγητῆς, ὅπως γνωρίσωσι τοῦτο ἐγγράφως εἰς τὸ Προεδρεῖον τῆς Ἑταιρίας.

Κ. ΗΑΙΟΠΟΥΛΟΥ: Ἀπολογισμὸς τοῦ ἐπιστημονικοῦ ἔργου τῆς Ἑταιρίας κατὰ τὸ ἔτος 1960.

Κατὰ τὸ διαρρεῦσαν ἔτος τὸ ἐπιστημονικὸν ἔργον τῆς Ἑταιρίας ὑπῆρξεν ἀρκετὰ ἱκανοποιητικόν.

Κατ' αὐτὸ ἐγένοντο 9 ἐπιστημονικαὶ συνεδρίαὶ καὶ ἔλαβον χώραν 17 ἐπιδείξεις καὶ 16 ἀνακοινώσεις.

Δύο ἐκ τῶν συνεδριῶν αὐτῶν διετέθησαν διὰ τὰς ἐμιλίαις τοῦ Ἀμερικανοῦ Ὀρθοπαιδικοῦ Δρ. King καὶ τοῦ Ἀγγλοῦ Ὀρθοπαιδικοῦ Nicoll.

Αἱ πλεῖσται τῶν γεγομένων ἀνακοινώσεων καὶ ἐπιδείξεων προήρχοντο ἐκ τῆς Πανεπιστημιακῆς Ὀρθοπαιδικῆς Κλινικῆς καὶ τῆς Ὀρθοπαιδικῆς Κλινικῆς τοῦ Νοσοκομείου Παιδῶν. Αἱ ὑπόλοιποι, ἐξ ἄλλων κλινικῶν καὶ συναδέλφων.

Κατὰ τὸ 1960 ἐγένετο ἐκλογή 8 νέων ἐκτάκτων καὶ 2 τακτικῶν μελῶν.

Ἐπίσης ἐπετεύχθη κάτι πολὺ σημαντικὸν διὰ τὴν εἰδικότητά μας καὶ τὸ μέλλον τῆς Ἑταιρίας. Ἐγγωῶ τὴν ἐπανεκδοσὶν τοῦ «Δελτίου», μετὰ διακοπὴν 8 ἐτῶν. Δυστυχῶς ἐργασίας, ἀνακοινωθείσας κατὰ τὸ ἔτος 1953, 1954, 1955, οὐδεμίαν εἶχαμεν, πλὴν μᾶς, τὰ δὲ μέλη τῆς Ἑταιρίας δὲν ἀντεπεκρίθησαν εἰς τὴν ἐκκλησίαν, ὅπως μᾶς παραδώσουν ἐργασίας των, τῶν ἐτῶν αὐτῶν.

Ἡ ἐκδοτικὴ ἐπιτροπὴ τοῦ «Δελτίου» δὲν ἀπηλίπισθη καὶ ἀπευθύνει δι' ἐμοῦ νέαν παράκλησιν πρὸς τὰ μέλη τῆς Ἑταιρίας, τὰ ὅποια ἐπέδειξαν ἢ ἀνεκοίνωσαν ἐργασίας των κατὰ τὰ ἔτη 1953, 54, 55, ὅπως ἀνεύρουν αὐτάς καὶ μᾶς τὰς παραδώσουν διὰ νὰ δυνηθῶμεν νὰ ἐκδώσωμεν τοὺς ἐλλείποντας τόμους.

Τὸ ἐκδοθὲν τεύχος ἀφορᾷ τὰ ἔτη 1956—1957. Καὶ εἰς τὸν τόμον αὐτὸν δυστυχῶς δὲν συμπεριλαμβάνεται τὸ σύνολον τῶν γεγομένων ἀνακοινώσεων καὶ ἐπιδείξεων. Οὕτω, 14 ἐργασίας ἀναφέρονται μόνον διὰ τοῦ τίτλου των καὶ τῆς σημειώσεως, ὅτι δὲν κατετέθη χειρόγραφον.

Τὸ τεύχος αὐτὸ διανεμήθη δωρεὰν εἰς τὰ μέλη τῆς Ἑταιρίας. Ἐντὸς τοῦ προσεχοῦς μηνὸς ἐλπίζω, ὅτι θὰ κυκλοφορήσῃ ὁ ἕτερος τόμος τῶν ἐτῶν 1958—59. Τοῦ τεύχους αὐτοῦ ἐγένετο ἤδη διόρθωσις τοῦ 1ου τυπογραφικοῦ φύλλου.

Μετὰ τὸ πέρασ τοῦ τόμου αὐτοῦ θὰ ἐπακολουθήσῃ ἡ ἐκδοσις τοῦ τεύχους 1960. Οὕτω, θ' ἀποκατασταθῇ μία ἑμαλότις εἰς τὴν ἐκδοσὶν τῶν πρακτικῶν, ἡ σημασία δὲ τοῦ γεγονότος αὐτοῦ εἶμαι βέβαιος, ὅτι δὲν διαφεύγει τῆς προσοχῆς τῶν μελῶν τῆς Ἑταιρίας. Κατὰ τὸ παρελθὸν ἔτος τὸ Διοικητικὸν Συμβούλιον τῆς Ἑταιρίας ἀπησχολήθη τὰ μέγιστα μὲ τὸ γνωστὸν θέμα τῆς ἔδρας ἐν τῷ Πανεπιστημίῳ Θεσσαλονίκης. Πρὸς τὸν σκοπὸν αὐτὸν ἐπεσκέφθη κατ' ἐπανάληψιν τὸν Ὑπουργὸν τῆς Παιδείας καὶ τὸ Ὑπουργεῖον, ἐξήτησε τὴν γνώμην ἀπὸ ἀρμόδια πρόσωπα τοῦ Συμβουλίου Ἐπικρατείας, ὡς καὶ

από διακεκριμένον νομικόν, ειδικευμένον εις τὰ ζητήματα τῶν Νομοθετημάτων. Συνέταξε καὶ ἀπέστειλεν ὑπομνήματα καὶ ἐπιστολάς πρὸς τοὺς καθηγητὰς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν καὶ Θεσσαλονίκης καὶ τὰς ἐφημερίδας. Ἐπίσης ἀπηυθύνθη πρὸς ξένους καθηγητὰς Ὀρθοπαιδικούς καὶ Χειρουργοὺς Παίδων, ἵνα ἔχη ἐγκύρους γνώμας ἐπὶ τοῦ θέματος. Τὸ σύνολον τῶν ἐπιστολῶν, ὑπομνημάτων, ἀπαντήσεων καὶ λοιπῶν στοιχείων, συνεκεντρώθησαν εἰς τὸ γνωστὸν ἑκτακτον τεῦχος τοῦ «Δελτίου».

Ἡ ἔκδοσις τοῦ ἑκτάκτου «Δελτίου» ἐγένετο δι' ἐξόδων τῆς Ἑταιρίας, μὲ ἀποτέλεσμα τὴν ἀνατροπὴν τοῦ ταμείου τῆς. Διὰ τὸν λόγον αὐτὸν ἐγένετο ἔκκλησις πρὸς τὰ μέλη τῆς Ἑταιρίας, ὅπως ἀγοράσουν αὐτὸ ἀντὶ μικροῦ ποσοῦ. Δυστυχῶς ὀλίγοι ἀντεπεκρίθησαν. Αὐτὸ ὑπῆρξεν, ἐν ὀλίγοις τὸ ἔργον τῆς Ἑτερίας κατὰ τὸ διαρρεῦσαν ἔτος, 1960.

#### X. ΧΟΡΗΓΗ: Ἀπολογισμὸς Ταμείου.

Τὸ 1960, ἐκτὸς τῆς λοιπῆς δραστηριότητος τὴν ὁποίαν παρουσίασεν ἡ Ἑταιρία δὲν ὑστέρησεν εἰς ταμειακὴν τοιαύτην.

Οὕτω, κατὰ τὸ διαρρεῦσαν ἔτος τὸ ποσὸν τῶν εἰσπράξεων ἀνῆλθεν εἰς τὸ ποσὸν τῶν 21.030. Τὸ ὡς ἄνω ποσὸν προέρχεται ἐκ τοῦ καθαροῦ ὑπολοίπου προηγουμένης χρήσεως ἐκ 4.084. Ἐκ τῶν εἰσπραχθέντων δικαιωμάτων διαφημίσεως εἰς τὸ ἐκδοθὲν «Δελτίον» τῆς Ἑταιρίας ἐκ δραχμῶν 8.150. Ἐκ τῆς διαθέσεως τοῦ ἐκδοθέντος ἑκτάκτου «Δελτίου» εἰσπραχθῆσαν 2.750, τοῦ ὑπολοίπου καλυπτομένου ἐκ τῆς εἰσπράξεως συνδρομῶν τῶν μελῶν. Εἰς τὸ κεφάλαιον τοῦτο ἐπετύχαμε τὴν μεγαλυτέραν δυνατὴ εἰσπραξίν διὰ τῆς ἀναθέσεως εἰσπράξεως τῆς συνδρομῆς εἰς εἰδικὸν εἰσπράκτορα.

Ἐκ παραλλήλου τὸ σκέλος τῶν δαπανῶν παρουσιάζεται κατὰ τὸ διαρρεῦσαν ἔτος ἠδῆξιμένον. Κατὰ τὸ ἔτος τοῦτο πραγματοποιηθεῖσης τῆς ἐκδόσεως τοῦ «Δελτίου» τῆς Ἑταιρίας διετέθησαν διὰ τὴν ἔκδοσίν του 6.500 δραχμ. Ἐνῶ ἡ ἑκτακτος ἔκδοσις ἐστοίχισε εἰς τὴν Ἑταιρίαν 5.500. Τέλος ἐκ τῆς οἰκονομικῆς χρήσεως τοῦ διαρρευσαντος ἔτους κατεβλήθη ἡ προκαταβολὴ ἐκ 2028 διὰ τὴν ἔκδοσιν τοῦ ἐπομένου τακτικοῦ δελτίου τῆς Ἑταιρίας. Ὁ ἀγὼν τῆς Ἑταιρίας διὰ τὴν ματαίωσιν τῆς δημιουργίας ἔδρας Χειρουργικῆς Παίδων καὶ Ὀρθοπαιδικῆς εἰς Πανεπιστήμιον Θεσ) νίκης δημιούργησε πρόσθετα ἑξῶδα ἀλληλογραφίας, ἐκτυπώσεως ἐπιστολῶν κ.λπ.

Οὕτω, τὸ σύνολον τῶν ἐξόδων κατὰ τὸ λήξαν ἔτος ἀνέρχεται εἰς τὸ ποσὸν τῶν 18.715 δραχμ. Ἐνῶ τὸ εἰς τὰς χεῖρας μας καθαρὸν ὑπόλοιπον εἶναι 2.315 δραχμ.

## Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Γ. ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΔΗ - ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ και Β. ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Ἐπίδειξις ἐπιμῆς ἀσυνήθους περιπτώσεως αὐτομάτου κατάγματος τῶν μεταταρσίων.

Ὁ ἀσθενὴς Γ. Χ. ἡλικίας 41 ἐτῶν, προσῆλθε τὸν Ὀκτώβριον τοῦ 1960, αἰτιώμενος αἰφνίδιον ἄλγος κατὰ τὴν περιοχὴν τῶν μεταταρσίων τοῦ δεξιοῦ ποδός, χωρὶς νὰ προϋπάρξῃ κάκωσις. Ἐκ τῆς ἀκτινογραφίας κατεδείχθη αὐτόματον κατάγμα τοῦ 2ου μεταταρσίου (εἰκὼν 1). Ἐφηρμόσθη περιπατητικὸς γύψινος ἐπίδεσμος ἐπὶ 20 ἡμέρας. Ἐνα μῆνα μετὰ τὴν ἀφαίρεσιν τοῦ γύψου ὁ ἀσθενὴς εἶχε ἠπαλλαγῆ τελείως τῶν ἐνοχλημάτων του. Μετὰ παρέλευσιν



Εἰκ. 1.

τριῶν ἐβδομάδων ὁ ἰαθεὶς ἠτιάθη νέον ἄλγος. Τὰ ἐνοχλήματα ἀπεδόθησαν εἰς μετατραυματικὴν ὀστεοπώρωσιν, συνεστήθη δὲ ἀνάλογος θεραπευτικὴ ἀγωγή. Ἐπειδὴ ὁμως οὗτος ἐξηκολούθη ν' ἀλγῆ ἐξητήθη νέα ἀκτινογραφία, ἣτις κατέδειξε νέον κατάγμα κατὰ τὸ 3ον μετατάρσιον, ἐν πωρώσει εὐρισκόμενον. (Εἰκὼν 2). Ἡ ἀκτινογραφία αὕτη ἐγένετο ἕνα μῆνα μετὰ τὴν ἐπάνοδον τῶν ἐνοχλημάτων, κατὰ τὸ χρονικὸν δὲ τοῦτο διάστημα τὸ δεύτερον τοῦτο κατάγμα εἶχε πωρωθῆ.

Τὸ διπλοῦν αὐτόματον κατάγμα τῶν μεταταρσίων εἶναι τι τὸ ὅλως ἀσυνή-

θες. Οί Bernstein και Stone τῷ 1944 ἐπὶ 307 περιπτώσεων ἀναφέρουσι 3 περιπτώσεις διπλοῦ κατάγματος, ἐνθ' οἱ Devan και Carlton τῷ 1954 ἐπὶ 145 μίαν μόνον τοιαύτην περίπτωσιν.



Εἰκ. 2.

Τὸ αὐτόματον κάταγμα περιεγράφη ἀρχικῶς ὑπὸ τοῦ Bréighaup τῷ 1855. Ὁ ὄρος ὑποδηλοῖ κάταγμα ἀνευ ἐμφανοῦς κακώσεως, αὐτομάτως προκληθὲν ἐν πορείᾳ, διὰ τὸν λόγον δὲ τούτου οἱ Ἀγγλοσάξωνες και οἱ Γάλλοι τὸ ἀποκαλοῦσι κάταγμα πορείας ἢ κάταγμα κοπώσεως. Τὸ κάταγμα τοῦτο προκαλεῖται κατὰ τὰ μετατάρσια, ἔχουσιν ὁμως περιγραφῆ και περιπτώσεις αὐτομάτου κατάγματος τῆς κνήμης, τῆς περόνης, τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου ὀστοῦ ὡς και ἄλλων ὀστῶν.

Τὸ αὐτόματον κάταγμα θεωρεῖται ἀθροιστικὸν ἀποτέλεσμα μικρῶν πλήν συχνάκις ἐπαναλαμβανομένων κακώσεων. Ἡ ὕπαρξις παθολογικοῦ ὑποστρώματος, ὑπὸ τὴν ἐννοιαν τῆς φλεγμονῆς, τῆς νεοπλασματικῆς ἐπεξεργασίας ἢ ἄλλης συγκεκριμένης τινὸς νόσου, δὲν ἔχει ἀποδειχθῆ.

Οἱ Donald και Fitts εἰς ἐνδιαφέρουσαν συγκριτικὴν μελέτην δύο διαφορετικῶν ομάδων στρατιωτῶν, ἢ μία τῶν ὁποίων περιελάμβανεν ἐκπαιδευμένους στρατιώτας ἢ δ' ἄλλη ἀνεκπαιδευτούς, παρατήρησε τρεῖς μόνον περιπτώσεις αὐτομάτου κατάγματος εἰς τὴν πρώτην, ἐξήκοντα δὲ εἰς τὴν δευτέραν.

Προδιαθεσικὸς παράγων διὰ τὸ αὐτόματον κάταγμα τῶν μεταταρσίων θεω-

ρείται ή συγγενής θράχυνσις του πρώτου μεταταρσίου, ως εκ τής οποίας ηθ-  
ξημένην πίεσιν, κατά τήν θάδισιν, υφίσταται τὸ δεύτερον μετατάρσιον. (Εικὼν  
3). Οὐχ' ἦττον λογικωτέρα εἶναι ἡ ὑπόθεσις, ὅτι γενεσιουργὸς αἰτία εἶναι ὁ  
μυϊκὸς κάματος, ἐπιτρέπων τήν ἐφαρμογὴν ὑπερμέτρων πιέσεων ἐπὶ τῶν συ-  
νεπειᾷ αὐτοῦ καὶ ἐλλείπει τοῦ μυϊκοῦ τόνου παραμενόντων ἀπροστατευτῶν ὀ-  
στέων.

Πολλάκις τὸ κάταγμα τῶν μεταταρσίων παραμένει ἀπαρατήρητον, κατὰ  
τὴν σιγμὴν τῆς προκλήσεώς του, τὰ δ' ἐνοχλήματα ἄρχονται μίαν περίπου  
ἑβδομάδα μετὰ τοῦτο, κατὰ τὸν σχηματισμὸν τοῦ ὑπερτροφικοῦ πύρου. Τὸ ἄλ-  
γος καὶ ἡ διόγκωσις, ἅτινα παρατηροῦνται κατὰ τὴν ἐποχὴν ταύτην ἐνδέχεται  
νὰ δηγηθῶσιν εἰς ἐσφαλμένην διάγνωσιν ὄγκου τινός.

Ἡ θεραπεία εἶναι ἀπλή. Προφύλαξις, δι' ἀπλῆς κατακλίσεως, ἐπιδέσεως  
διὰ λευκοπλάστ ἢ καλῦτερον δι' ἐφαρμογῆς περιπατητικοῦ γυψίνου ἐπιδέσμου,  
ἐπὶ τρεῖς περίπου ἑβδομάδας. Ταῦτα εἶναι ἀρκετὰ διὰ τὴν πλήρη πύρωσιν τοῦ  
κατάγματος. Οὐχ' ἦττον, δέον ὅπως συσταθῇ εἰς τὸν ἰαθέντα ἡ ἀποφυγὴ ἐπὶ  
μῆνας τινὰς ὑπερμέτρου κοπώσεως.

#### S U M M A R Y

G. CHARTOFYLAKIDES — GAROFALIDES and B. PAPATHANASIOU :  
On an unusual case of spontaneous fracture of metatarsal bones.

#### A N A K O I N Ω Σ Ε Ι Σ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΖΑΟΥΣΗ καὶ ΣΠΥΡΟΥ ΛΕΩΝΙΔΟΥ: Σύγκαμψις, ἀπαγωγή καὶ ἔξω  
στραφὴ τοῦ ἰσχίου ἐπὶ πολιομυελιτικῶν ἀσθενῶν. — Τὰ διάφορα στάδια καὶ ἡ θεραπεία  
αὐτῶν.

Ἡ ἀπαγωγή, ἔξω στραφὴ καὶ σύγκαμψις τοῦ ἰσχίου ἀποτελεῖ ἀρκετὰ συ-  
χνὴν παραμόρφωσιν ἐπὶ πολιομυελιτικῶν ἀσθενῶν. Σκοπὸς τῆς παρουσίας ἀνα-  
κοινώσεως εἶναι ἡ περιγραφή τοῦ μηχανισμοῦ καὶ τῶν σταδίων ἐξελίξεως τῆς  
παραμορφώσεως ταύτης ὡς καὶ τῶν θεραπευτικῶν μέτρων — συντηρητικῶν  
καὶ χειρουργικῶν — πρὸς ἀντιμετώπισίν της κατὰ στάδια.



Ἐχει γίνει γενικῶς παραδεκτόν, ὅτι οἱ παράγοντες, οἱ ὑπεύθυνοι διὰ τὴν δημιουργίαν παραμορφώσεων εἰς τὴν πολιομυελίτιδα εἶναι κυρίως τέσσαρες:

- α) Ἡ θαρύτης τοῦ μέλους.
- β) Ἡ διαταραχὴ τῆς ἰσορροπίας μεταξὺ μυῶν ἢ ομάδων μυῶν.
- γ) Αἱ συρρικνώσεις τῶν μυῶν αὐτῶν καθ' ἑαυτῶν ἢ τῶν στοιχείων ἐκείνων, τὰ ὁποῖα ἀποτελοῦνται κυρίως ἐξ ἰνώδους συνδετικοῦ ἰστοῦ, π.χ. περιτονῶν καὶ ἀπονευρέσεων, καὶ

δ) Ἡ κόπωση τοῦ μυός, συνεπεία προώρου ἢ ὑπερβολικῆς χρήσεώς του. Κατὰ ταῦτα καὶ εἰς τὴν περί τῆς ὁ λόγος παραμόρφωσιν τοῦ ἰσχίου δυνατὸν νὰ ἐνέχωνται οἱ ἀναφερθέντες παράγοντες.

Ἐν ἀρχῇ, δηλαδὴ ἀκόμη καὶ εἰς τὸν 1ον ἢ 2ον μῆνα μετὰ τὴν προσβολὴν ὑπὸ τῆς νόσου, ὑπάρχει ἡ τάσις πρὸς παραμόρφωσιν. Ἐφ' ὅσον οἱ προσαγωγοὶ μῦες τοῦ ἰσχίου εἶναι τελείως παράλυτοι, βαθμολογούμενοι 0, ἀρκοῦν καὶ μικρὰ ὑπολείμματα ἰσχύος π.χ. 2, κατὰ τὴν διεθνή βαθμολογικὴν κλίμακα, εἰς τοὺς ἀπαγωγούς, διὰ νὰ φέρουν τὸ ἰσχίον εἰς ἐλαφρὰν ἀπαγωγὴν καὶ κάμψιν. Συνήθως εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτάς, καὶ οἱ καμπητῆρες τῶν ἰσχίων διατηροῦν σχετικῶς τὴν ἰσχύν των. Ἐν μέρει, λόγῳ τοῦ θάρους τοῦ ἰδίου τοῦ μέλους καὶ ἐν μέρει, λόγῳ τοῦ ὅτι αὐτὴ εἶναι ἡ πλέον ἀναπτυκτικὴ διὰ τὸν ἀσθενῆ θέσις, τὸ σκέλος φέρεται καὶ εἰς ἔξω στροφὴν. Οὕτω συμπληροῦνται ἡ τριάς τῆς παραμόρφωσης.

Εἰς τὴν διεθνή διεθνογραφίαν ἡμπορεῖ κανεὶς νὰ ἀνεύρη ἐκτεταμένας συζητήσεις περὶ τοῦ ρόλου, τὸν ὁποῖον παίζει εἰς τὴν πρόκλησιν τῆς ἀναφερθείσης παραμορφώσεως ἢ πλατεία περιτονία καὶ εἰδικῶς ἡ λαγονοκνημαία ταινία, μόνη ἢ ἐν συνδυασμῷ μὲ ἄλλους παράγοντας.

Ὡς γνωστόν, ἡ λαγονοκνημαία ταινία ἢ ταινία τοῦ Maissiat σχηματίζεται διὰ παχύνσεως τῆς μηριαίας περιτονίας κατὰ μῆκος τῆς ἔξω ἐπιφανείας τοῦ μηροῦ. Εἰς τὸν σχηματισμὸν τῆς μετέχουν καὶ ἴνες, ἀκτινοβολοῦσαι ἀπὸ τὸν τείνοντα τὴν πλατείαν περιτονίαν μὲν, τὴν περιτονίαν τοῦ μέσου γλουτιαίου καὶ τὸν τείνοντα τοῦ μεζόνος γλουτιαίου. Οὕτω, ἡ ταινία ἔρχεται ἐμμέσως εἰς ἐπαφὴν μετὰ τῆς λαγονίου ἀκρολοφίας πρὸς τὰ ἄνω καὶ μετὰ τοῦ ἱεροῦ ὀστοῦ, τοῦ κόκκυγος καὶ τοῦ ἰσχιότερου συνδέσμου πρὸς τὰ ἄνω καὶ ὀπίσω. Πρὸς τὰ κάτω ἡ λαγονοκνημαία ταινία προσφύεται εἰς τὸν ἔξω κόνδυλον τῆς κνήμης, εἰς τὴν κεφαλὴν τῆς περόνης καὶ εἰς τὸ ἔξω χεῖλος τῆς ἐπιγονατίδος μέσῳ τοῦ συστοίχου καθεκτικῆς συνδέσμου τῆς τελευταίας.

Συνεπῶς, ἐὰν κανεὶς λάβῃ ὑπ' ὄψιν του, ἀφ' ἑνὸς τοῦ γεγονότος, ὅτι ἡ λγκ ταινία διατρέχει πρὸς τὰ πρόσω καὶ ἔξω τοῦ ἰσχίου, ἀφ' ἑτέρου τὰς ἀναφερθείσας ἀνατομικὰς τῆς σχέσεις, ἀντιλαμβάνεται σαφῶς τὸν ρόλον, τὸν ὁποῖον ἡμπορεῖ νὰ παίξῃ τόσο εἰς τὴν πρόκλησιν τῆς παραμορφώσεως, ὅσον καὶ εἰς τὴν ἐξέλιξιν ταύτης, ὡς θὰ εἶδωμεν περαιτέρω.

Ἦδη ἀπὸ τοῦ 1914 διακεκριμένοι Ὀρθοπαιδικοί, ὅπως ὁ Soutter, ὁ Yount,

ὁ Fitchet, ὁ Campbell, ὁ Speed, ὁ Ober καὶ πρὸ ὀλίγων ἐτῶν ὁ Johnson τῆς Mayo Clinic, ἐνεπλάκησαν εἰς λεπτομερεστάτας ἀναλύσεις τῶν διαφόρων παραγόντων, οἱ ὅποιοι δυνατόν νὰ ἐνέχωνται εἰς τὴν παραμόρφωσιν αὐτῆν τοῦ ἰσχίου, μὲ ἐπίκετρον πάντοτε τὴν λαγονοκνημιαίαν ταινίαν. Ἡ προτίμησις των, ἐν προκειμένῳ, ἐκυμάνθη ἀπὸ τὸν μεῖζονα γλουτιαῖον, ὡς κυρίως ὑπεύθυνον τῆς παραμορφώσεως, εἰς τὸν τείνοντα τὴν πλατεῖαν περιτονίαν, καὶ ἀπὸ τὴν λαγονοκνημιαίαν ταινίαν αὐτὴν καθ' ἑαυτὴν εἰς τὰ μεσομύια διαφράγματα τοῦ μηροῦ.

Ἀκόμη εἰδικώτερον πολλοὶ προσεπάθησαν νὰ ἐξηγήσουν τὴν παθογένειαν τῆς συρρικνώσεως τῆς λγκ ταινίας, δηλαδὴ νὰ διερευνήσουν, ἐὰν πρόκειται περὶ πρωτοπαθοῦς προσβολῆς τῆς ταινίας ὑπὸ τοῦ πολιομυελιτικοῦ ἰοῦ ἢ δευτερογενοῦς φαινομένου, συνεπείᾳ τῆς παραλύσεως τῶν γειτνιαζόντων μυῶν.

Προσωπικῶς πιστευόμεν, κατόπιν συχῶν συζητήσεων, τὰς ὁποίας ἔσομεν μὲ ὀρθοπεδικὸς τῆς Βοστώνης, ἔχοντας μακρὰν πείραν εἰς τὴν πολιομυελίτιδα, ὅτι, ἡ λγκ ταινία, ὅπως καὶ ἄλλα ἐξ ἰνώδους συνδετικοῦ ἰστοῦ συγκείμενα στοιχεῖα, χάνει τὴν ἐλαστικότητά της προῖόντος τοῦ χρόνου, βραχύνεται καὶ παχύνεται. Τοῦτο δὲ ὀφείλεται, προφανῶς, εἰς τὸ ὅτι, παύει νὰ δέχεται ἐπαρκῆ ἐρεθίσματα ἐκ συσπάσεων τῶν γειτονικῶν μυῶν, οἱ ὅποιοι εἴτε ἔχουν παραλύσει, εἴτε ἐξασθενήσει. Οὕτω, ἐνῶ τὸ σκέλος ἐξακολουθεῖ νὰ ἀναπτύσσεται, ἔστω καὶ μὲ βραδὺν ρυθμὸν, ἡ ταινία παραμένει βραχεῖα, ἀνελαστικῆ, δίκην χορδῆς καὶ συνεισφέρει σημαντικῶς εἰς τὴν δημιουργουμένην παραμόρφωσιν.

Ἐν τούτοις ὅλαι αὐταὶ αἱ ἀναλύσεις ἔχουν κάπως θεωρητικὸν ἐνδιαφέρον. Ἡ ἀξία των ἔγκειται εἰς τὸ ὅτι εἴλκυσαν τὴν προσοχὴν μας ἐφ' ὄλων τῶν πιθανῶν παραγόντων τῆς παραμορφώσεως, οὐ μὴν ἀλλὰ καὶ μᾶς ἐφωδίασαν μὲ ἱκανὸν ἀριθμὸν μεθόδων χειρουργικῆς ἀντιμετωπίσεως τῆς καταστάσεως.

Σημασίαν ἀκόμη μεγαλύτεραν ἔχει νὰ διαγνώσωμεν ἐγκαίρως τὴν ἔναρξιν τῆς παραμορφώσεως, ἐν συνεχείᾳ δὲ νὰ ἐντοπίσωμεν τὰ κύρια στοιχεῖα τῆς παραμορφώσεως, ὥστε νὰ ἄρωμεν ταύτην πρὶν ἢ ἐξελιχθῆ.

Ἀπὸ τῆς πλευρᾶς ταύτης ὑπάρχουν δύο ἐξεταστικαὶ μέθοδοι, ἀρκετὰ διαφωτιστικαί:

Ober (διὰ τὴν λγκ ταινίαν) καὶ Eley (διὰ τὰ πρόσθια στοιχεῖα τοῦ ἰσχίου).

Μερικοὶ ἀπὸ τοὺς Ὀρθοπεδικούς, τοὺς ὁποίους ἀνεφέραμεν ἐν ἀρχῇ, μᾶς ἐκληρονόμησαν καὶ ἠμωνύμους ἐγχειρήσεις:

Οὕτω, διὰ τὰς περιπτώσεις, ὅπου ὑπάρχει τάσις καὶ συρρίκνωσις κυρίως τῶν προσθίων στοιχείων τοῦ ἰσχίου ἐνδείκνυται ἡ λεγομένη ἐγχείρησις Soutter, δηλ. ἀποκόλλησις, εὐρεία, ὑποπερισστικῆ ὄλων τῶν μυῶν, τῶν ἐκφυσμένων ἐκ τῆς προσθίας ἄνω λαγονίου ἀκάνθης. Τὴν μέθοδον ταύτην ἐχρησιμοποίησαμεν εἰς 3 περιπτώσεις μέχρι τοῦδε ἐπὶ ἀσθενῶν τῆς ΕΛΕΠΙΑΠ, παρα-

καλουθούμεν δὲ εἰς τὸ αὐτὸ Κέντρον, οὐχὶ μικρὸν ἀριθμὸν ἀσθενῶν, ἐπιτυχῶς χειρουργηθέντων παρὰ τοῦ συναδέλφου κ. Μιχαήλ εἰς τὸ Νοσοκομεῖον Παίδων.

Εἰς 4 περιπτώσεις, ἐπὶ 3 ἀσθενῶν, ἐχρησιμοποιήσαμεν συνδυασμὸν ἐπεμβάσεων, αἱ ὁποῖαι φέρουν τὸ ὄνομα τῶν Ober καὶ Yount. Αἱ ἐπεμβάσεις αὗται εἶναι ἀπλαῖ, ἀλλ' ἀρκετὰ δραστικαὶ εἰς περιπτώσεις, ἔνθα ἡ παραμόρφωσις εὐρίσκεται εἰς τὸ ἀρχικὸν στάδιον, ἢ δὲ τάσις καὶ συρρίκνωσις ἀφορᾷ κυρίως τὰ ἀνατομικὰ στοιχεῖα τῆς ἔξω ἐπιφανείας τοῦ ἰσχίου καὶ τοῦ μηροῦ. Χρησιμοποιοῦμεν δύο τομὰς· μίαν ἄνω καὶ μίαν κάτω. Καὶ ἡ μὲν ἄνω φέρεται ἐγκαρσίως, ἀκριδῶς κάτωθεν τῆς προσθίας ἄνω λαγονίου ἀκάνθης, καὶ σκοπεῖ τὸν διαχωρισμὸν τῆς πλατείας περιτονίας καὶ τῶν συνεχομένων πρὸς αὐτὴν μεσομυῶν διαφραγμάτων, ἢ δὲ κάτω τομὴ εἶναι ἐπιμήκης καὶ χρησιμεύει διὰ τὸν διαχωρισμὸν τῆς λγκ ταινίας εἰς τὸ ὕψος ἀμέσως ἄνωθεν τοῦ γόνατος.

Πολύ συχνὸς εἶναι ὁ συνδυασμὸς ὄλων τῶν ἀναφερθεισῶν ἐπεμβάσεων, ἐπὶ ἐνὸς ἀσθενοῦς.

Γενικῶς εἰς τὰς περιπτώσεις, ὅπου εἴτε ἐξ ἀρχῆς, λόγφ ἐγκαίρου διαγνώσεως καὶ ἐφαρμογῆς καταλλήλου φυσιοθεραπείας καὶ προστασίας διὰ νερθηκῶν εἴτε διὰ πρωΐμου ἐπεμβάσεως ἐπὶ μαλακῶν μορίων ἢ παραμόρφωσις ἀνεχαιτίστη εἰς τὸ ἀρχικὸν στάδιον, ἢ θεραπεία δὲν εἶναι δύσκολος καὶ τὰ ἀποτελέσματα καλὰ:

Ἐπίσης εἰς τὰς περιπτώσεις, ἔνθα ἡ σύγκλιψις καὶ ἀπαγωγὴ καταλαμβάνει ἀμφότερα τὰ ἰσχία, ἔχομεν τουλάχιστον τὸ κέρδος, ὅτι ἀποφεύγεται ἡ κλίσις τῆς λεκάνης, περὶ τῆς ὁποίας, ὁ λόγος ἐντὸς ὀλίγου.

Εἰς τὰς τελευταίας αὐτὰς περιπτώσεις τὸ κυριώτερον χαρακτηριστικόν, ἐπακόλουθον τῆς συγκλίψεως καὶ ἀπαγωγῆς ἀμφοτέρων τῶν ἰσχιῶν, εἶναι ἡ τρομερὴ ἀντιρροπιστικὴ λόρδωσις τῆς ὀσφυϊκῆς μοίρας τῆς σπονδυλικῆς στήλης.

Γενικῶς καὶ ἀσχέτως ἀμφιπλευροῦ ἢ ἑτεροπλευροῦ ἐγκαταστάσεως τῆς παραμορφώσεως, ὁ ἀντίκτυπος ταύτης γίνεται συντόμως αἰσθητὸς καὶ εἰς τὸ ὑποκείμενον γόνυ. Τοῦτο φέρεται εἰς βλαισότητα, ἢ δὲ κνήμη εἰς ἐξωτερικὴν στροφὴν καὶ κάμψιν. Ἡ ἐπιπλοκὴ αὐτὴ ἐξηγεῖται σαφῶς ἀπὸ τὰς ἀναφερθείσας ἀνατομικὰς προσφύσεις τῆς λγκ ταινίας.

Τὸ κατὰ πόσον αἱ ἀναφερθεῖσαι ἐγχειρήσεις εἶναι εἰς θέσιν νὰ ἐπηρεάσουν δραστικῶς καὶ τὴν παραμόρφωσιν τοῦ γόνατος, τὸ ἀνακαλύπτει κανεὶς μόνον κατὰ τὴν διάρκειαν τῆς ἐγχειρήσεως ἢ μετεγχειρητικῶς κατὰ τὴν φάσιν τῆς ἀποκαταστάσεως διὰ φυσιοθεραπείας. Ἐνίοτε ἀπαιτοῦνται συμπληρωματικαὶ ἐπεμβάσεις ἐπὶ τοῦ γόνατος. Οὐχὶ σπανίως καὶ αὐτὴ αὐτὴ ἢ παραμόρφωσις τοῦ ἰσχίου ὑποτροπιάζει.

Ἄλλ' αἱ μεγάλα δυσκολίαι, κατὰ τὴν γνώμην μας, ἀρχίζουσιν, ὅταν ἡ παραμόρφωσις ἐξελιχθῇ καὶ προκαλέσῃ αἰσθητὴν κλίσιν τῆς λεκάνης πρὸς τὴν πλευρὰν τοῦ ἐν κάμψει καὶ ἀπαγωγῇ ἰσχίου. Ἐὰν τὸ ἀντίθετον ἰσχίον εἰ-

να υγιείς, και δέν ἐπέμβωμεν ἐγκαίρως, εἶναι πιθανόν νά προκληθῆ ὑπεξάρθρημα ἢ καί ἐξάρθρημα τοῦ ὕγιους. Ἡ θεραπεία τότε καθίσταται δυσχερεστάτη. Δύναται νά εἴπη κανεῖς ὅτι ἡ ἀληθῆς κλινική ἐπιδείνωσις συμβαδίζει μέ τήν ἐμφάνισιν θετικῶν ἀκτινολογικῶν εὐρημάτων κατά τήν λεκάνην καί τά ισχία.

Ἐπάρχουν τέλος καί βαρύταται, παρημελημένοι περιπτώσεις, εἰς τὰς ὁποίας οὐδεμία ποτέ θεραπεία ἐφηρμόσθη καί ὅπου ἡ λαγομένη συνδρομή «τῆς συρρικνώσεως τῆς λαγονοκνημιαίας ταινίας» παρουσιάζεται ἐν ὅλῃ τῆς τῆ τραγικῆ πληρότητι, καλύπτουσα καί τά ὀχτῶ σχεδόν σημεῖα τῆς παραμορφώσεως, ὡς περιεγράψασαν ὑπό τοῦ Johnson, ἦτοι:

1. Κάμψιν, ἀπαγωγῆν καί ἔξω στροφῆν τοῦ ισχίου.
2. Βλαισογονίαν καί σύγκαμψιν τοῦ γόνατος.
3. Ἀγισσοσκελίαν.
4. Ἐξωτερικήν στροφῆν τῆς κνήμης ἐπὶ τοῦ μηροῦ.
5. Δευτεροπαθῆ ραιβοῖπποποδίαν.
6. Συστροφῆν πρὸς τά ἔξω τοῦ μηριαίου.
7. Μόνιμον λοξότητα τῆς λεκάνης.
8. Ἀντιρροπιστικήν ἀξῆσιν τῆς ὀσφυϊκῆς λορδώσεως.

Μίαν τοιαύτην περίπτωσιν εἶχομεν τήν εὐκαιρίαν νά ἐπιδείξωμεν κατά Μάϊον παρελθόντος ἔτους εἰς ἀνεπίσημον συγκέντρωσιν, ἐπ' εὐκαιρίᾳ ἐπισκέψεως τοῦ Καθηγητοῦ Don King εἰς τὸ Κέντρον τῆς ΕΛΕΠΙΑΠ. Τά ἀποτελέσματα τότε ἦσαν πρῶϊμα. Σήμερον εἶναι κάπως περισσότερον ὀριστικά, δεδομένου, ὅτι παρήλθον 20 μῆνες ἀπὸ τῶν πρώτων ἐπεμβάσεων ἐπὶ τῶν μαλακῶν μορίων καί πλέον τοῦ ἔτους ἀπὸ τῶν δραστηκῶν ὀστικῶν ἐπεμβάσεων.

#### S U M M A R Y

A. ZAOUSIS and S. LEONIDES : Flexion, abduction and external rotation of the hip on poliomyelitic patients. Different stages and treatment.

## Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Γ. ΒΑΡΟΥΧΑ: Ἐπὶ μιᾶς περιπτώσεως ἀντικαταστάσεως τοῦ ἐπιπολῆς καὶ ἐν τῷ δάθει καμπτήρος, τοῦ δείκτου εἰς τὴν παλαμιαίαν χώραν ἐκτάσεως 5 ἐκ. μ.

Ἀσθενῆς ἡλικίας 25 ἐτῶν, Ἀξιωματικός Β. Ν. Εἰσήχθη τὴν 11.11. 60.

Πρὸ ἐνός μηνός ὑπέστη τραῦμα θλαστικὸν τῆς δεξιᾶς παλάμης μετὰ διατομῆς τοῦ ἐπιπολῆς καὶ ἐν τῷ δάθει καμπτήρος τοῦ δείκτου. Μετὰ πάροδον ὀλίγων ὡρῶν ἐγένετο συρραφή τῶν τενόντων ἀλλαχοῦ.

Κατὰ τὴν εἰσοδὸν τοῦ παρατηρεῖται ἐπὶ τῆς παλαμιαίας χώρας σκληρὰ ἐκτεταμένη οὐλή, κατὰ τὴν δάσιν τοῦ θέναρος, μήκους 6 ἐκ. περίπου, μετὰ τελείας ἀκίνησις τοῦ δείκτου καὶ μεγάλης ἀτροφίας τῶν μυῶν τοῦ πήχεος. Μετὰ ἀναμονὴν 10 περίπου ἡμερῶν, καθ' ἣν οὐδεμία θελήσεις ἐσημειώθη εἰς τὴν ἀπὸ μηνός ἐκτελεσθεῖσαν ἐγχείρησιν, ἐκτελεῖται διάνοιξις καὶ ἐξερεύνησις τῆς περιοχῆς.

Ἐκτομή τῆς οὐλῆς καὶ ἀνεύρεσις τῶν τενόντων. Οὗτοι ἦσαν πεπαχυμένοι, ἀκίνητοι, συμπεφυκότες μετὰ τῶν πέριξ ἰστῶν, ἀποτελοῦντες μετ' αὐτῶν μίαν συμπαγῆ ἰνώδη σκληρίαν. Ἀφαίρεσις τῆς οὐλῆς, τῶν τε τενόντων καὶ τῶν πέριξ ἰστῶν, μέχρις ἀνευρέσεως ὑγείων τμημάτων τούτων, καὶ ἐκτομή τῶν μεταξὺ τῶν δύο σημείων διογκωμένων καὶ πεπαχυμένων τενόντων. Ἐντὸς τῶν ἀφαιρεθέντων τενόντων εὐρίσκομεν χονδρὰ μετὰξίνα ράμματα. Διὰ τῆς ἀφαίρεσεως ταύτης προκύπτει χάσμα 6 ἐκ., πρὸς πλήρωσιν τοῦ ὁποίου λαμβάνομεν δύο τενόντια μοσχεύματα, ἀναλόγου μήκους, ἐκ τοῦ συστοίχου παλαμικοῦ μυός καὶ ἐνός ἐκ τῶν ἐκτεινόντων τῶν δακτύλων τοῦ ποδός, φροντίζοντες, ὥστε νὰ ὑπάρχη καὶ τὸ περιτενόντιον ἐπὶ τῶν μοσχευμάτων. Ἀκολούθως προβαίνομεν εἰς τελικὸν - τελικὴν ραφήν τῶν μοσχευμάτων μετὰ τῶν τενόντων, ἀπὸ τῆς μετακαρποφαλαγγικῆς ἀρθρώσεως μέχρι τοῦ καρπιαίου σωλήνος. Ἡ ραφή ἐγένετο διὰ λεπτοτάτου νήματος μετὰξίς, ἄνευ τῆς χρησιμοποίησεως ἐνισχυτικῆς ραφῆς διὰ σύρματος. Ὁ δείκτης ἀκίνητοποιήθη εἰς πλήρη ἔκτασιν, ἐλήφθη δὲ φροντὶς ὅπως μὴ ὑπάρξῃ οὐδεμία τάσις ἐπὶ τῶν συρραφέντων μοσχευμάτων. Ὁ δείκτης παρέμεινεν ἐπὶ τρεῖς ἑβδομάδας ἐντὸς τοῦ νάρθηκος, μετὰ τὴν πάλ-

ροδον τῶν ὁποίων συνεστήθη εἰς τὸν ἀσθενῆ, ὅπως προσπαθῆ ὁ ἴδιος νὰ κάμπτῃ καὶ νὰ ἐκτείνῃ τὸν δείκτην.

Ἡ ἀποκατάστασις κατ' ἀρχάς ἦτο βραδεῖα, μετὰ πάροδον ὅμως διμήνου ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἤρχισε νὰ παρουσιάζῃ ἀλματώδη βελτίωσιν.

Σήμερον, ὅπως βλέπετε, ἡ κινητικότητα τοῦ δείκτου εἶναι φυσιολογική, ἡ δὲ δύναμις τοῦτου ἀκεραία.

Ἡ περίπτωσης παρουσιάζει ἐνδιαφέρον, διότι ἀποδεικνύει, ὅτι δύναται νὰ ἐπιτευχθῆ τουτόχρονος μεταμόσχευσις καὶ ἐπὶ τῶν δύο τενόντων, ἀρκεῖ νὰ ληφθοῦν τὰ γνωστά κατάλληλα μέτρα καὶ νὰ μὴ ἐκτρεπόμεθα τῶν ἀρχῶν τῆς χειρουργικῆς τῶν τενόντων. Δὲν ὑπάρχει ἀμφιβολία, ὅτι αἱ πλείσται τῶν ἀποτυχῶν ἐφείλονται εἰς κακὴν μεταχείρισιν τῶν ἰστῶν, εἰς τὸ χρησιμοποιούμενον πτωχὸν ὀλικόν, εἰς ἔλλειψιν πείρας, ὅσον ἀφορᾷ τὸν τρόπον τῆς συρραφῆς, τὸν χρόνον ἀκίνητοποίησεως καὶ εἰς τὴν ἐκλογὴν τῶν καταλλήλων περιστατικῶν.

Δράττομαι τῆς εὐκαιρίας, ἵνα συστήσω, ὅπως ἡ Ἑταιρία μας λάβῃ μέτρα πρὸς περιορισμὸν τῶν ἐπιπολαίων ἐπεμβάσεων ἐπὶ τῶν τενόντων καὶ γενικῶς ἐπὶ τῆς χειρὸς, ὑπὸ χειρουργῶν, οἵτινες οὔτε πείραν διαθέτουν καὶ οὔτε καὶ τὴν σπουδαιότητα τῆς ἀποκαταστάσεως τραυματισθείσης χειρὸς ἀναγνωρίζουν.

Σ υ μ π έ ρ σ μ α : Μία ἐπιτυχῆς περίπτωσης ἀντικαταστάσεως τοῦ ἐπιπολῆς καὶ ἐν τῷ ἐδάθει καμπτήρων τοῦ δείκτου διὰ τεγοντίων μοσχευμάτων ἐπιδεικνύεται, καὶ διὰ βραχέων αἱ ἀρχαὶ τῆς τενοντοπλαστικῆς ἀναπτύσσονται.

## S U M M A R Y

G. VAROUCHAS : Post - operative result of both flexor tendons of index finger.

Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΥ — Δ. ΒΟΥΒΑΛΟΥΔΗ: Ἐπίδειξις περιπτώσεως ἀνεπιτυχῶς προσπαθείας ἠλώσεως κατὰ Küntscher, κατάγματος κνήμης.

Σὰς παρουσιάζομεν τὴν περίπτωσιν τοῦ τραυματίου Λια. Θεοδώρου, ἐτῶν 35, ὁποστάντος τὴν 13.1.61 τὰ κάτωθι κατάγματα ἐπὶ τοῦ ἀριστεροῦ σκέλους: 1) Κάταγμα ἔξω κνημιαίου κονδύλου. 2) Κάταγμα μεσότητος κνήμης καὶ περόνης, καὶ 3) ἐπιπλεγμένον κάταγμα - ἐξάρθρωμα ποδοκνημικῆς.

Εἰς αὐτὸν ἐγένετο χειρουργικὸς καθαρισμὸς τοῦ τραύματος, ἅμα τῇ εἰσόδῳ του εἰς τὴν Κλινικὴν, 15 ὥρας μετὰ τὸν τραυματισμὸν.

Μετὰ 5 ἡμέρας boullonnage τοῦ γόνατος πρὸς ἀνάταξιν τοῦ κατάγματος τοῦ κνημιαίου κονδύλου, ἄνευ ἀρθροτομῆς, καὶ μετὰ 15 ἡμέρας ἀπεφασίσθη ἡ κατὰ Küntscher ἤλωση τοῦ κατάγματος τῆς κνήμης.

Διὰ μικρᾶς τομῆς ἔσωθεν καὶ ἰσοϋψῶς τοῦ κνημιαίου κυρτώματος, παρασκευάζομεν λοξὴν ὀπήν καὶ προσπαθοῦμεν νὰ εἰσαγάγωμεν τὸν ἥλον. Ὁ ἥλος εἰσέρχεται εἰς ἀπόστασιν 5 ἐκ., ἐκ τοῦ στομίου. Ἡ προώθησίς του περαιτέρω καθίσταται ἀδύνατος.

Προσπαθοῦμεν διὰ κυρτοτέρου καὶ λεπτοτέρου ἥλου, καὶ πάλιν ἀποτυγχάνομεν.

Γενομένη ἀκτ) φάσις μᾶς δείχνει ποῦ ἀκριβῶς σταματᾷ ὁ ἥλος. Εἰς τὸ σημεῖον αὐτὸ ὁ ἀσθενὴς εἶχεν ὑποστῆ τραυματισμὸν διὰ σφαίρας πολεμικοῦ ὀπλοῦ τῷ 1943 (βλήμα περιστρώφου).

Ἡ δίοδος τῆς σφαίρας δὲν προεκάλεσε κάταγμα, ἀλλὰ διαμπερὲς τραῦμα τοῦ ὅσπου τῆς κνήμης. Φαίνεται δὲ ὅτι συνεπείᾳ τοῦ τραύματος αὐτοῦ, ἀπεφράχθη ἡ μυελικὴ κοιλότης, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ ἐμποδίσῃ τὴν εἴσοδον τοῦ ἥλου.

Τὴν ἀπόφραξιν ταύτην τῆς μυελικῆς κοιλότητος πιστοποιήσαμεν ἔτι περισσότερο διὰ τῆς ἀδυναμίας εἰσόδου καὶ βελόνης Kirschner.

Κατόπιν αὐτοῦ ἐγκαταλείψαμεν τὴν προσπάθειαν ἠλώσεως, κρίνοντας ὅτι ἡ κατάστασις τοῦ πολυτραυματισθέντος σκέλους δὲν ἐπέτρεπεν ἄλλους χειρισμοὺς ἢ ἄλλο εἶδος ὀστεοσυνθέσεως.

Νομίζομεν, ὅτι τὸ ἐμπόδιον αὐτὸ εἰς τὴν ἤλωσην κατάγματος κνήμης δὲν εἶναι σὺνθετες, δι' ὃ καὶ παρουσιάζομεν τὴν περίπτωσιν.

## S U M M A R Y

K. HELIOPOULOS and D. VOIVALOUDIS : A case of unsuccessful intramedullary nailing (Küntscher) of a fracture of tibia.

Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ — Δ. ΒΟΥΒΑΛΟΥΔΗΣ: Ἐπίδειξις περιπτώσεως παλινδρομήσεως ἥλου Küntscher, ἐπὶ κατάγματος μηροῦ.

Σᾶς παρουσιάζομεν τὴν περίπτωσιν τοῦ τραυματίου Τζα. Α., ἐτῶν 80, ὁ ὁποῖος παρεσύρθη ὑπὸ αὐτοκινήτου τὴν 28.12.60 καὶ ὑπέστη θλαστικὸν τραῦμα ἀριστερᾶς ὀφρῦος, κάταγμα κάτω τριτημορίου ἀριστ. κερκίδος καὶ ἐπιπλεγμένον κάταγμα ἀριστ. μηροῦ κατὰ τὴν μεσότητά αὐτοῦ.

Τὴν 30.12.60 ἐγένετο ἥλωσις κατὰ Küntscher, κατὰ τὸν συνήθη τρόπον. Ἡ ἐφαρμογὴ τοῦ ἥλου ἦτο τόσο καλὴ, ὥστε οὐδενὸς εἴδους ἀκινητοποιήσιν ἐχρησιμοποίησαμεν μετεγχειρητικῶς.

Ὁ ἀσθενὴς ἠδυνήθη νὰ ἐγερθῆ τὴν 25ην ἡμέραν καὶ ἤρχισε τὴν βάδισιν τὴν 35ην ἡμέραν.

Μετὰ τὴν ἔγερσιν (μετὰ 4 ἡμέρας) ἤρχισε παραπονούμενος δι' ἄλγος εἰς τὸν ἀριστ. γλουτόν. Ὑποθέσαμεν, ὅτι ἡ κορυφὴ τοῦ ἥλου, ἠρέθειζε, τοπικῶς, τοὺς μῦς, καὶ προεκάλει τὸ ἄλγος αὐτό, πράγμα συνήθες, εἰδίως ἂν ὁ ἥλος προέχη ὀλίγον περισσότερον τοῦ δέοντος.

Ἐπειδὴ ὁμως τὸ ἄλγος ἐπὶ ἡμέρας ἐσυνεχίζετο, προέβημεν εἰς ἀκτινογραφίαν τοῦ μηροῦ, καὶ πρὸς μεγάλην μας ἔκπληξιν, διεπιστώσαμεν πολυδρόμησιν τοῦ ἥλου περὶ τὰ 10 ἐκ.

Περίπτωσις τιαυῆτης παλινδρομήσεως ἥλου Küntscher, ἐφ' ὅσον γνωρίζομεν, δὲν περιγράφεται καὶ ἀδυνατοῦμεν νὰ δώσωμεν μίαν ἐξηγήσιν τοῦ φαινομένου.

Ἐγένετο ἐπανώθησις τοῦ ἥλου καὶ ἤδη ὁ ἀσθενὴς ἔχει καλῶς.

Γ. ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΔΗ - ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ: Τὸ πελματιαῖον νεῦρωμα ἢ νεῦρωμα τοῦ Morton. Ἐπ' εὐκαιρίᾳ δύο περιπτώσεων.

Ὁ σχηματισμὸς νευρώματος (ἢ νευρινώματος) ἐπὶ ἐνὸς ἐκ τῶν δακτυλικῶν νεύρων τοῦ ἄκρου ποδὸς ἀποτελεῖ συχνὴν αἰτίαν ἄλγους εἰς τὴν περιοχὴν τῶν κεφαλῶν τῶν μεταταρσίων.

Ὁ Morton, τοῦ ὁποίου τὸ ὄνομα φέρει τὸ ὡς ἄνω νεῦρωμα, περιέγραψεν ἀπὸ τοῦ ἔτους 1876 τὴν κλινικὴν εἰκόνα τῆς μεταταρσαίαιας ταύτης νευραλγίας, τὴν ὁποίαν ὁμως, οὐχὶ ὀρθῶς, ἀπέδωκεν εἰς νευρίτιδα τοῦ τρίτου κυρίως δακτυλικοῦ κλάδου τοῦ ἔσω πελματιαίου νεύρου.

Καὶ ἐνῶ ἡ περιγραφή τοῦ συνδρόμου, ὡς κλινικὴ ὄντοτης ἀνταποκρινόμενη πρὸς τὴν πραγματικὴν αὐτοῦ εἰκόνα, ὑποβοηθεῖ τὴν διάγνωσιν, ἢ αἰτιολογία τούτου, ὡς ἐδόθη ὑπὸ τοῦ Morton, ὁδηγεῖ ἀσφαλῶς εἰς ἐσφαλμένην θεραπείαν. Ὑποθέτομεν, ὅτι οὐδεὶς ἀσθενὴς, μέχρι τῆς ἐποχῆς τῆς ὀρθῆς ἀποδόσεως τῆς μεταταρσαίαιας ταύτης νευραλγίας, θὰ ἐθεραπεύετο ὀριστικῶς, παρ' ὅλον ὅτι ἡ ὀρθὴ διάγνωσις θὰ συνώδευεν αὐτόν, περιφέροντα τὰ ἐνοχλήματά του ἀπὸ ἱατροῦ εἰς ἱατρόν.

Ὁ πρῶτος, ὅστις ἠτιολόγησεν ὀρθῶς τὴν μεταταρσαίαιαν ταύτην νευραλγίαν ἦτο ὁ Betts τῷ 1940. Οὗτος ὑπῆρξε καὶ ὁ πρῶτος, ὅστις ἐχειρουργήσεν ἀσθενεῖς μετὰ παρομοίων ἐνοχλημάτων καὶ παρέσχε τὴν πραγματικὴν παθολογοανα-



τομικήν εικόνα της. Ο Betts απέδειξεν, ότι τὰ ἐνοχλήματα ἐπὶ τῆς μεταταρσιαίας νευραλγίας δὲν ὠφείλοντο εἰς νευρίτιδα, ἀλλὰ εἰς σχηματισμὸν μικρᾶς διογκώσεως (νευρώματος), ἄλιγον πρὸ τοῦ διχασμοῦ ἐνδὸς τῶν κοινῶν δακτυλικῶν κλάδων τοῦ ἔσω πελματιαίου νεύρου, συνήθως τοῦ τρίτου. Τὸ μικρὸν αὐτὸ νεύρωμα, ἀφαιρούμενον, ἀπαλλάσσει τελείως καὶ ὀριστικῶς τὸν ἀσθενῆ τῶν ἐνοχλημάτων του.

Τὸ ἔσω πελματιαῖον νεῦρον ἀποτελεῖ τὸν ἓνα τῶν δύο τελικῶν κλάδων, εἰς τοὺς ὁποίους διαιρεῖται τὸ κνημιαῖον νεῦρον ὀπισθεν καὶ κάτωθεν τοῦ ἔσω σφυροῦ. Πορευόμενον τὸ νεῦρον τοῦτο, ἐν τῷ πέλματι πρὸς τὰ πρόσω, ὑπὸ τὸν ἀπαγωγὸν τοῦ μεγάλου δακτύλου καὶ εἶτα μεταξὺ αὐτοῦ καὶ τοῦ βραχέος καμπτήρος τῶν δακτύλων, διαιρεῖται εἰς τὰ τρία κοινὰ πελματικά δακτυλικά νεῦρα, ἀφού προηγουμένως χορηγήσῃ κλωνίον διὰ τὴν ἔσω ἐπιφάνειαν τοῦ μεγάλου δακτύλου. Ἐκαστὸν τῶν τριῶν κοινῶν πελματικῶν νεύρων, ἰσοϋψῶς, τῇ μεταταρσιοφαλαγγικῇ ἀρθρώσει, διαιρεῖται εἰς δύο κλαδιά, τὰ ἴδια πελματιαῖα δακτυλικά νεῦρα, διὰ τὸ δέρμα τῆς πελματιαίας καὶ τῶν πρὸς ἀλλήλας ἐστραμιμένων ἐπιφανειῶν τοῦ 1ου 2ου, 3ου καὶ 4ου δακτύλου, καθὼς καὶ διὰ τὸ δέρμα τῆς ράχως τῆς ὀυχοφόρου αὐτῶν φάλαγγος. Τὸ ἔσω δηλαδὴ πελματιαῖον νεῦρον νευροῖ, ὡς καὶ τὸ μέσον νεῦρον εἰς τὴν παλάμην, τὸ δέρμα τῶν 3½ πρώτων δακτύλων.

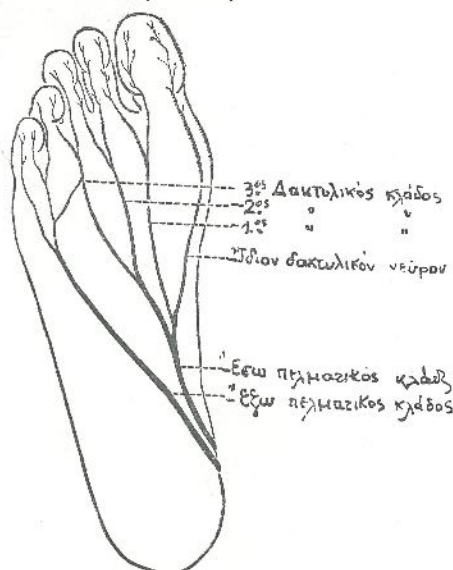
Ὁ ἕτερος τελικὸς κλάδος τοῦ κνημιαίου νεύρου, τὸ ἔξω πελματιαῖον νεῦρον, ἀντιστοιχεῖ πρὸς τὸ ὠλένιον νεῦρον, ἐν τῇ παλάμῃ, διαιρούμενον εἰς δύο κλώνους, τὸν ἐπιπολής καὶ τὸν ἐν τῷ δάθει. Ἐκ τοῦ ἐπιπολής κλάδου χορηγεῖται τὸ 4ον κοινὸν πελματιαῖον νεῦρον, διὰ τὸ δέρμα τῶν πρὸς ἀλλήλας ἐστραμιμένων ἐπιφανειῶν τοῦ 4ου καὶ 5ου δακτύλων, καὶ τὸ ἔξω ἴδιον πελματιαῖον τοῦ 5ου δακτύλου, ὅπερ ἀφού χορηγήσῃ κλωνία εἰς τὸν βραχὺ καμπτήρα καὶ τὸν ἀντιθετικὸν μῦν τοῦ μικροῦ δακτύλου, διανέμεται εἰς τὸ δέρμα τῆς πελματιαίας μοίρας τῆς ἔξω ἐπιφανείας τοῦ δακτύλου τούτου (εἰκὼν 1).

Μία ἀνατομικὴ λεπτομέρεια, ἣ ὁποία ἀπαντᾷ τόσον εἰς τὴν παλάμην ὅσον καὶ εἰς τὸ πέλμα ἐθεωρήθη ὡς ὑπεύθυνος τῆς μεγαλυτέρας συχνότητος σχηματισμοῦ νευρινώματος εἰς τὸ 3ον κοινὸν δακτυλικὸν νεῦρον, τὸ ὁποῖον, ὡς ἀνεφέραμεν, νευροῖ τὸ δέρμα τῶν πρὸς ἀλλήλας ἐστραμιμένων ἐπιφανειῶν τοῦ 3ου καὶ 4ου δακτύλου : Τὸ 4ον κοινὸν πελματιαῖον δακτυλικὸν νεῦρον συνήθως ἀναστομοῦται πρὸς τὸ 3ον κοινὸν δακτυλικόν, τὸ ὁποῖον ἀποτελεῖ κλάδον τοῦ ἔσω πελματιαίου νεύρου. Διὰ τῆς ἀναστομώσεως ταύτης, ὡς πιστεύει ὁ Betts, τὸ 3ον κοινὸν δακτυλικὸν νεῦρον συγκρατούμενον ἐκ δύο σημείων δίκεν χαλινού, καθίσταται ὀλιγώτερον ἐκίνητον τῶν λοιπῶν δακτυλικῶν νεύρων καὶ κατ' ἀναγκαίαν ἀκολουθίαν μᾶλλον εὐάλωτον εἰς κακώσεις.

Ὁ Bickel καὶ ὁ Dockerty ἐκφράζουσι τὴν γνώμην, ὅτι ὁ σχηματισμὸς νευρινώματος ὀφείλεται εἰς τραυματισμὸν ἐκ στενῶν ἢ κακῶς ἐφαρμοζομένων ὑποδημάτων καὶ οὐχὶ εἰς τὴν ἀναστομωσιν τοῦ νεύρου καὶ τοῦτο διότι παρετή-

ρησαν ότι είναι δυνατόν τὸ νευρίωμα νὰ σχηματισθῆ καὶ εἰς ἄλλα δακτυλικά νεύρα, ὡς ἐπίσης καὶ ἐν ἑλλείψει τῆς ἀναστομώσεως ταύτης.

Ὁ Nissen συμφωνεῖ ὅτι ὁ ἀναστομωτικὸς κλάδος εἶναι δυνατόν νὰ ἐλλείπη καὶ ὅτι τὸ νευρίωμα εἶναι δυνατόν νὰ σχηματισθῆ καὶ εἰς ἄλλα δακτυλικά νεύρα στερούμενα τοιαύτης ἀναστομώσεως, παραδέχεται ὁμοῦς ὅτι ἡ δλάβη τοῦ νεύρου δὲν ἀφείλεται εἰς ἀπ' εὐθείας κόκωσιν αὐτοῦ, ἀλλὰ εἰς κόκωσιν τῆς συνοδοῦ ἀρτηρίας, ἣτις ἐμφανίζει θλάδας ἀπὸ ἀπλής παχύνσεως τοῦ τοιχώματος αὐτῆς μετὰ τινων συμφύσεων, μέχρι πλήρους ἐκφυλίσεως. Οἱ Fett καὶ Pool ἐμελέτησαν τὴν συνοδὸν ἀρτηρίαν εἰς 4 περιπτώσεις νευρινώματος, εὔρον δὲ ἐκφυλιστικὰς ἀλλοιώσεις εἰς μίαν περίπτωσιν καὶ θρομβωτικὴν εἰς ἄλλην, ἐνθ' αἱ ὑπόλοιποι δύο ἦσαν τελείως φυσιολογικαί.



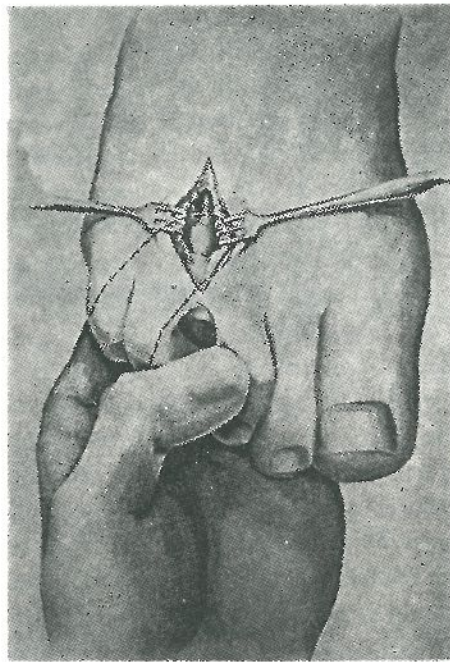
Εἰκ. 1.— Τελικοὶ κλάδοι πελματιαίων νευρῶν

Εἶναι ἐπομένως ἐμφανές, ὅτι ἡ πραγματικὴ αἰτία τοῦ σχηματισμοῦ τοῦ πελματιαίου νευρινώματος εἶναι ἄγνωστος.

Εἰς δύο ἡμετέρας περιπτώσεις τὸ νευρίωμα εἶχε σχηματισθῆ εἰς μὲν τὴν μίαν μεταξὺ 1ου καὶ 2ου δακτύλου, εἰς τὸ 1ον δηλ. κοινὸν πελματιαῖον δακτυλικὸν νεύρον, εἰς δὲ τὴν δευτέραν μεταξὺ 3ου καὶ 4ου δακτύλου, εἰς τὸ σημεῖον δηλ. τῆς τυπικῆς ἐντοπίσεως.

Ὁ ἀσθενὴς εἰς τὸν ὁποῖον ὑποψιαζόμεθα τὴν ὑπαρξιν νευρινώματος ἀναφέρει ἄλλος κατὰ τὴν περιοχὴν τῶν μεταταρσίων, τὸ ὁποῖον ἐπιτείνεται κατὰ τὴν βιάσιν, ὑποχωρεῖ δὲ κατὰ τὴν ἀνάπαυσιν. Πολλάκις ἀναφέρει αἰσθημα καύσου καὶ αἰμοδιάν κατὰ τὰς προσκειμένας ἐπιφανείας τῶν προσδεδημένων δα

κτύλων. Διὰ τῆς κλινικῆς ἐξετάσεως θ' ἀναζητήσωμεν ἐντετοπισμένον ἄλγος μεταξὺ τῶν κεφαλῶν τῶν μεταταρσίων, ὡς ἐπίσης καὶ ἄλγος κατὰ τὴν ὑποπτον περιοχὴν διὰ πίεσεως τοῦ ἄκρου ποδὸς κατὰ τοιοῦτον τρόπον ὥστε νὰ συμπλησιάσωσι αἱ κεφαλαὶ τῶν μεταταρσίων καὶ νὰ συνθλιθῇ μεταξὺ αὐτῶν τὸ ὑποπτον νευρίνωμα. Ἡ διαφορικὴ διάγνωσις θὰ γίνῃ πρὸς τὴν μεταταρσαλίαν, συνεπεία πτώσεως τῶν κεφαλῶν τῶν μεταταρσίων, εἰς τὴν ὁποίαν ἀνευρίσκομεν τύλους κάτωθεν αὐτῶν, τὸ δὲ ἄλγος ἐντοπίζεται ἀμέσως ἐπὶ τῶν κεφαλῶν καὶ οὐχὶ εἰς τὸ μεταξὺ αὐτῶν διάστημα ὡς ἐπὶ νευρινώματος. Ἐξ ἄλλου, ἡ διαφορικὴ διάγνωσις θ' ἀποκλείσῃ καὶ τὴν τυχόν ὀστεοαρθρίτιδα κατὰ τὰς μεταταρσιοφαλαγ-



Εἰκ. 2

γικὰς ἀρθρώσεις, κατὰ τὴν ὁποίαν ἐκτὸς τῶν ἀκτινογραφικῶν εὐρημάτων, ἐκ τῆς κλινικῆς ἐξετάσεως προκύπτει ἡ ὑπαρξίς ἄλγους κατὰ τὰς κινήσεις τῶν ὡς ἄνω ἀρθρώσεων.

Ἡ θεραπεία ἐπὶ σχηματισμοῦ νευρινώματος εἶναι χειρουργικὴ. Παρηγορητικὰ συντηρητικὰ μέσα εἶναι δυνατὸν νὰ χρησιμοποιήσωμεν ἐπὶ ἀμφιβόλων περιπτώσεων ἢ ἐπὶ ἀσθενῶν οἱ ὁποῖοι ἀρνοῦνται νὰ χειρουργηθῶσιν. Ἡ ἄρσις τῆς τοπικῆς πίεσεως κατὰ τὴν βᾶδισιν διὰ τῆς χρησιμοποίησεως μεταταρσιαίας ἐσχάρας, ἐν συνδυασμῶ πρὸς θερμὰ ποδόλουτρα καὶ ἀσκήσεις εἶναι δυνατὸν ν' ἀνακουφίσωσι προσωρινῶς τὸν πάσχοντα.

Κατ' ἀμφοτέρας τὰς ἡμετέρας περιπτώσεις ἐδοκιμάσαμεν τοπικὰς ἐγγύσεις κορτικοστεροειδοῦς σκευάσματος ἄνευ ἀποτελέσματος.

Κατὰ τὴν χειρουργικὴν ἐξάιρεσιν τοῦ νευρινώματος, ἡ καλύτερα ὁδὸς προσπελάσεως εἶναι ἡ ραχιαία. Μετὰ τὴν τομὴν τοῦ ἐγκαρσίου συνδέσμου (εἰκ. 2) αἱ κεφαλαὶ τῶν μεταταρσίων ἀπομακρύνονται εὐκόλως ἀλλήλων, τὸ δὲ νευρίνωμα ἀναγνωρίζεται καὶ παρασκευάζεται κεντρικῶς καὶ περιφερικῶς μέχρις ὕγιους νευρικοῦ ἴστου. Ἡ διατομὴ θὰ γίνῃ ἐπὶ ὕγιους νεύρου, τόσον κεντρικῶς πρὸς τὸ κοινὸν δακτυλικόν, ὅσον καὶ περιφερικῶς ἐκατέρωθεν πρὸς τὰ δύο ἴδια δακτυλικὰ. Μετεγχειρητικῶς, ἡ θάδισις ἐπιτρέπεται ἀμέσως μετὰ τὴν ὑποχώρησιν τῶν ἐκ τῆς ἐγχειρήσεως ἐνοχλημάτων, ἡ δὲ αἰσθητικότης τῶν πρὸς ἀλλήλας ἐστραμμένων ἐπιφανειῶν τῶν δακτύλων, φαίνεται ὅτι ἐπανέρχεται μετὰ πάροδον μερικῶν ἑβδομάδων.

## S U M M A R Y

G. CHARTOFYLAKIDES — GAROFALIDES : Morton's neuroma.

**B. ΣΟΥΡΜΕΛΗ:** Ἐπιδειξις ἀσθενοῦς, ἡλικίας ἦδη 8 ἐτῶν, χειρουργηθεῖσα πρὸ τετραετίας (ἀρθροπλαστικὴ κατὰ Colonna) διὰ συγγενὲς ἐξάρθρωμα τοῦ ἰσχίου. Ἀποτέλεσμα λίαν ἱκανοποιητικόν.

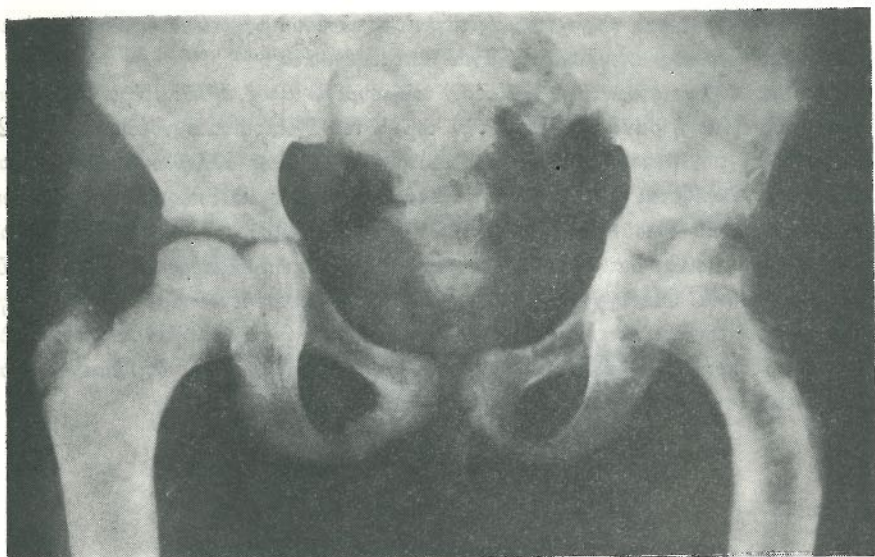
Ἐπιδεικνύομεν ἀσθενῆ ἡλικίας 8 ἐτῶν χειρουργηθεῖσαν πρὸ 4ετίας διὰ συγγενὲς ἐξάρθρωμα ἰσχίου. Ἡ ἐφαρμοσθεῖσα μέθοδος ἦτο ἀρθροπλαστικὴ τοῦ ἰσχίου κατὰ Colonna.

Ἡ ἐπιδεικνυομένη ἀσθενής, ὡς παρατηρεῖται, βαδίζει, τρέχει, ἀνέρχεται καὶ κατέρχεται τὴν κλίμακα ὡς σχεδὸν φυσιολογικὸν ἄτομον. Κινήσεις χειρουργηθεῖσης κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεως σχεδὸν κατὰ φύσιν.

Ἀκτινογραφία χειρουργηθέντος ἰσχίου σχεδὸν φυσιολογικὴ (εἰκὼν 1).

Ἵπὴρξάμεν ἔνθερμοι ὑποστηρικταὶ τῆς ἀρθροπλαστικῆς κατὰ Colonna ἐπὶ ἐ τ ε ρ ο π λ ε ὑ ρ ο υ συγγενοῦς ἐξάρθρωματος τοῦ ἰσχίου, οὐχὶ μόνον ἐκ τοῦ ἀποτελέσματος τῆς ἀρθροπλαστικῆς κατὰ Colonna τῆς ἐπιδεικνυομένης περιπτώσεως, ἀλλὰ καὶ διὰ τοὺς κάτωθι λόγους:

1) Λίαν εὐλόγος ἐπέμβασις ἐρειδομένη ἐπὶ ὀρθῶν θάσεων.



Εικ. 1.

2) Ουδενμία ἑτέρα ἐπέμβασις κρίνεται ὑπερτεροῦσα πρὸς ἀντιμετώπιον τοῦ συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου εἰς παιδία ἄνω τῆς ἡλικίας τῶν 3 — 4 ἐτῶν.

3) Ἐπὶ ἀποτυχίας τοῦ ἐπιδιωκομένου σκοποῦ, δηλαδὴ τῆς ὑπάρξεως μετὰ τὴν ἐπέμβασιν ἱκανοποιητικῆς κινητικότητος τοῦ ἰσχίου, τὸ ἀποτέλεσμα δέον νὰ θεωρῆται ἀρκούντως ἱκανοποιητικόν, ἰδίᾳ ἐπὶ θηλέων, διότι:

α) Ἐξαφανίζεται ἡ ἀνισοσκελία καὶ ἡ ἐκ ταύτης χωλότης. Ἐπὶ ἀνακοινώσεώς μας γενομένης ἄλλοτε εἰς τὴν Ἑταιρείαν, ἐπεδείξαμεν 5 περιπτώσεις συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου ἑτεροπλεύρου ἐπὶ νεαρῶν ἐγγλίκων ἡλικίας 22—25 ἐτῶν, εἰς ἃς ἠπεχρεώθημεν νὰ προβῶμεν εἰς ἀρθρῶδεις τοῦ πάσχοντος ἰσχίου. Ἐπετεύχθη, μετὰ μικρὰν προσπάθειαν, ἡ ἀρθρῶδεις μετὰ ἀνάταξιν, εἰς τὴν πραγματικὴν κοτύλην καὶ οὐχὶ τὴν νεοκοτύλην. Εἰς τὰς 3 τῶν περιπτώσεων ἐπρόκειτο περὶ μετατραυματικῶ ἐξαρθρήματος ἐκ τῆς νεοκοτύλης. Εἰς τὰς ὑπολοίπους 2 ἐπρόκειτο περὶ λίαν ἐπωδύου ἐκφυλιστικῆς ἀρθροπαθείας τῆς νεορθρώσεως τοῦ ἐξηρθρημένου ἰσχίου. Ἐπανείδομεν καὶ τοὺς 5 ἀσθενεῖς μετὰ χρονικὸν διάστημα 1—4 ἐτῶν καὶ οἱ μὲν ἄρρενες ἐξ αὐτῶν ἦσαν ἱκανοποιημένοι, αἱ δὲ θήλειαι λίαν ἱκανοποιημέναι, διότι διὰ τῆς ἀρθρῶδεως τοῦ ἰσχίου ἐν τῇ πραγματικῇ κοτύλῃ ἐχώλαινον μὲν ἀλλ' εἰς σημαντικῶς μικρότερον βαθμὸν ἰδίᾳ ἀπὸ αἰσθητικῆς ἀπόψεως.

β) Ἡ κεφαλὴ, ἡ κοτύλη, οἱ μῦες, τὰ ἀγγεῖα καὶ τὰ νεύρα λαμβάνουν τὴν φυσιολογικὴν, σχεδόν, φορὰν αὐτῶν καὶ μήκος καὶ ἐπομένως ἡ τυχὸν ἀνακα-

λυφθησομένη νέα τεχνική άρθροπλαστικής θα εκτελεσθῆ ὑπὸ εὐνοϊκωτέρους ὅρους.

Ἐπαναλαμβάνομεν ὅτι εἴμεθα ὑποστηρικταὶ τῆς μεθόδου προκειμένου μόνον περὶ ἑτεροπλεύρου, οὐχὶ δὲ καὶ ἀμφοτεροπλεύρου συγγενεῦς ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου, διότι ἐπὶ τοῦ τελευταίου ἢ ἀποτυχία τῆς κατὰ Colonna ἀρθροπλαστικῆς κατ' ἀμφοτέρα τὰ ἰσχία θὰ ἔχῃ ἄμεσον ἀναπηρίαν συνεπεία τῆς ἀγκυλώσεως ἀμφοτέρων τῶν ἰσχιῶν. Ἐξ ἄλλου, εἶναι γνωστόν, ὅτι τὸ ἀναταγὴν συγγενὲς ἐξάρθρημα τοῦ ἰσχίου ἐπιπλέκεται, μετὰ ἔτη, ὑπὸ ἐκφυλιστικῆς ἀρθροπαθείας καὶ ἐπομένως ὑπάρχει καὶ ὁ κίνδυνος οὗτος ἐπὶ ἀμφοτεροπλεύρων περιπτώσεων.

#### S U M M A R Y

V. SOURMELIS: Colonna's arthroplasty in congenital dislocation of the hip. One case with 4 years follow - up.

Κ. ΠΡΩΤΟΓΗΡΟΥ: Ἡ κλειστή ἐνδομυελικὴ ἠλωσις, ἐπὶ καταγμάτων τῆς διαφύσεως τῶν ὀστέων τοῦ ἀντιβραχίου διὰ βελονῶν Kirschner.

Ἡ συντηρητικὴ ἀγωγή ἐπὶ τῶν καταγμάτων τῆς διαφύσεως τῶν ὀστέων τοῦ ἀντιβραχίου, εἶναι ἡ θεραπεία ἐκλογῆς καὶ ἐπὶ τῶν ἐνγλήκων.

Ὅταν ὅμως ταῦτα εἶναι ἀσταθῆ, ὡς ὅταν ἀφοροῦν μόνον τὸ ἐν ἓκ τῶν ὀστέων τοῦ ἀντιβραχίου ἢ τὰ βραχέα λοξὰ κλπ. ἀσταθῆ κατάγματα ἀμφοτέρων τῶν ὀστέων τοῦ ἀντιβραχίου, εἶναι δυνατόν ἡ θεραπεία τῶν γὰ εἶναι προβληματική, πολλάκις δὲ καθίσταται ἀδύνατος, οὐχὶ βεβαίως ἢ ἀνάταξις, ἀλλὰ ἡ συγκράτησις εἰς ἱκανοποιητικὴν θέσιν διὰ μόνου τοῦ γυψίνου ἐπιδέσμου.

Τὰ ἀσταθῆ ταῦτα κατάγματα ἀπαιτοῦν τὴν συγκράτησιν, εἴτε διὰ μιᾶς μεθόδου ἐκτάσεως, εἴτε τὴν ὀστεοσύνθεσιν διὰ διανοίξεως τῆς ἐστίας τοῦ κατάγματος.

Ὅστω ἀντιμετωπίζει τις, τοὺς ἓκ τῆς ἐγχειρήσεως γνωστοὺς κινδύνους, τὸν τῆς μολύνσεως, ἐπιβραδυνομένης πορώσεως ἢ ψευδάρθρωσεως, ἐφ' ὅσον πολλαὶ ἓκ τῶν ἐν χρήσει ἐγχειρητικῶν μεθόδων, δὲν ἐπιτρέπουν τὴν συμπληρίασιν τῶν κατεαγόντων, πρὸς κάλυψιν τοῦ ἓκ τῆς ἀσήπτου νεκρώσεως τοῦ κατάγματος δημιουργουμένου κενοῦ.

Ἡ μόνη ὀστεοσύνθεσις, ἣτις ἐπιτρέπει, τὴν συμπληρίασιν τῶν κατεαγόντων, εἶναι ἡ ἐνδομυελικὴ ὀστεοσύνθεσις διὰ βελονῶν Kirschner.

Ἡ ἐπιβραδυνομένη πώρωσις καὶ ἡ τάσις πρὸς ψευδάρθρῳσιν τῶν χειρουργηθέντων καταγμάτων, ἀποδίδεται ὑπὸ τινων συγγραφέων καὶ εἰς τὴν λόγῳ τῆς ἐγχειρήσεως ἀπώλειαν τοῦ αἱματώματος τοῦ κατάγματος.

Ἦτοι, ἰδανικὴ θὰ ἦτο ἡ ἐνδομυελικὴ ὀστεοσύνθεσις, ἄνευ διανοίξεως τῆς ἐστίας τοῦ κατάγματος.

Ἡμεῖς ἔσχομεν τὴν εὐκαιρίαν γὰ δοκιμάσωμεν τὴν μέθοδον ταύτην ἐπὶ 7 (ἑπτὰ) περιπτώσεων, ἔχομεν δὲ τὴν τιμὴν γὰ παρουσιάσωμεν ὑμῖν τὰς περιπτώσεις αὐτάς, ἵνα κρίνωμεν ἓκ τῆς ἐφαρμογῆς ἐπὶ τῶν ὀλίγων αὐτῶν περιπτώσεων, περὶ τοῦ ἂν ἡ μέθοδος αὕτη, δύναται γὰ συμβᾶλλῃ εἰς ἄλλην θεραπευτικὴν ἀγωγήν τῶν καταγμάτων τοῦ ἀντιβραχίου, ἰδίᾳ τῶν ἀσταθῶν τοιούτων.

Ἡ τεχνικὴ εἶναι ἀπλῆ, ὑπὸ τοπικὴν ἀναισθησίαν ἢ γενικὴν νάρκωσιν, εἰσάγομεν διὰ τῆς στυλοειδοῦς ἀποφύσεως τῆς κερίδος καὶ διὰ τοῦ ὀλεκράνου,

δύο βελόνες Kirschner, πάχους 2—2,2 χλστμ. φροντίζοντας όπως εισερχόμενοι εις τὸν αὐλὸν μὴ ὑπερβῶν τὴν ἔστίαν τοῦ κατάγματος, τοῦτο ἐπιτυγχάνεται διὰ προηγηθείσης μετρήσεως ἐπὶ τῆς ἀκτινογραφίας.

Ἔϊτα ὁ ἀκτινολογικὸς ἔλεγχος κατατοπίζει ἡμᾶς περὶ τῆς θέσεως τῶν βελόνων καὶ προβαίνομεν εἰς τὴν ἀνάταξιν καὶ προώθησιν αὐτῶν εἰς τὸ περιφερικὸν πρῶτον τῆς ὠλένης καὶ εἶτα εἰς τὸ κεντρικὸν τῆς κερκίδος. Ἡ ἐργασία αὕτη ἀπαιτεῖ συνεχῆ ἀκτινοσκόπησιν. Τὸ Bildverstärker, εἶναι μηχανήμα ὅπερ πολλαπλασιάζει τὴν ἐκ λίαν ἀσθενοῦς πηγῆς ἀκτινοβολίας προερχομένην εἰκόνα (ὥστε πρακτικῶς νὰ εἶναι ἀκίνδυνος ἢ ἀκτινοβολία), ἐπὶ εἰδικῆς φωτοηλεκτρικῆς ὀθόνης.

Ἡμεῖς, μὴ διαθέτοντες τὸ μηχανήμα αὐτό, ἀποφεύγομεν τὴν ὑπὸ ἀκτινοσκοπικὸν ἔλεγχον ἐργασίαν πρὸς ἀτομικὴν προφύλαξιν καὶ προφύλαξιν τοῦ προσωπικοῦ. Εἰς τὴν ἔλλειψιν αὐτὴν ἀποδίδομεν τὰς ἀποτυχίας μας, διότι ἐὰν ἠθέλαμεν νὰ κρίνωμεν τὴν μέθοδον αὐτὴν καθ' ἑαυτὴν, ἀνεξαρτήτως τῶν ἡμετέρων ἀποτυχιῶν, πρέπει νὰ ὁμολογήσωμεν ὅτι ἐκεῖ ὅπου ἐπετεύχθη ἢ κλειστὴ ἤλωσις ἠναγκάσθημεν νὰ προβῶμεν, εἰς τὸ μὴ ὀστεοσυντεθὲν ὄστον, εἰς ἀνοικτὴν ἤλωσιν καὶ τοποθέτησιν μοσχευμάτων, πλὴν μιᾶς περιπτώσεως, εἰς ἣν ἐτοποθετήθη κνημιαῖον μόσχευμα στηριχθὲν διὰ κοχλιωτῶν ἤλων.

## S U M M A R Y

K. PROTOGIROU: The closed intra-medullary nailing of fractures of the diaphysis of forearm bones.

## Συζήτησις.

K. ΠΑΙΟΠΟΥΛΟΥ: Συζήτησις ἐπὶ τῆς ἀνακοινώσεως τοῦ κ. Πρωτογήρου.

Ἐξ ὄλων τῶν ὀστέων τοῦ σκελετοῦ τὰ πλέον προσφερόμενα πρὸς ἤλωσιν ἐνδομυελικὴν εἶναι ὁ μηρὸς καὶ τὰ ὀστά τοῦ ἀντιβραχίου. Ἐπ' αὐτοῦ νομίζω ὅτι ἀπαντες οἱ ὀρθοπαιδικοὶ συμφωνοῦν. Κατὰ συνέπειαν χρησιμοποιοῦ τὴν ἐνδομυελικὴν ἤλωσιν διὰ βελόνων Kirschner ὡς μέθοδον ἐκλογῆς, ὄλων ἢ σχεδὸν ὄλων τῶν καταγμάτων τοῦ ἀντιβραχίου. Προτιμῶ δμως τὴν ἀνοικτὴν ἤλωσιν. Αἱ ἀντενδείξεις τῆς κλειστῆς ἤλώσεως διαφαίνονται ἐκ τῶν ὄσων ὁ ἀνακοινῶνών μᾶς εἶπε. Οὕτω, εἰς 4 ἐκ τῶν 7 περιπτώσεων του ἠναγκάσθη νὰ ὑποχωρήσῃ ἐν τῇ προσπάθειά τῆς ἤλώσεως καὶ νὰ ἐπανέλθῃ εἰς δεύτερον χρόνον με ἀνοικτὴν ἤλωσιν καὶ ἀφ' ἑτέρου λόγῳ τοῦ ἀβεβαίου τῆς ἐπιτυχίας αὐτῆς καὶ τῆς ἀνάγκης πρὸς δευτέραν ἐπέμβασιν. Ἀνεφέρθη ὡς λόγος ἀποφυγῆς τῆς ἀνοικτῆς ἤλώσεως ὁ φόβος τῆς ἐπιμολύνσεως. Δὲν νομίζω, διὰ ἰατροὺς ἐρ-



γαζομένους εις μεγάλα Νοσοκομεία τουλάχιστον, ὅτι ὁ λόγος αὐτὸς δέον νὰ ὑπολογίζεται ὅταν εἶναι γνωστὸν ὅτι ἀναλαμβάνουν ἐπιτυχῶς πολὺ μεγαλύτερας καὶ σοβαρωτέρας ἐπεμβάσεις. Ἀντιθέτως, ἡ κλειστὴ ἥλωσις, ἡ ἀπαιτούσα πολλοὺς χειρισμοὺς ἀνατάξεως καὶ ἰδίως ὁ ἀκτινοσκοπικὸς ἔλεγχος δημιουργοῦν περισσοτέρας ἀμφιβολίας ὡς πρὸς τὴν διατήρησιν τῆς ἀσηψίας.

Ἐν συμπεράσματι, νομίζω ὅτι εἶναι προτιμότερα μίᾳ κάπως μεγαλύτερα ἐπέμβασις, καλῶς ὑπολογισθεῖσα καὶ ἐκτελεσθεῖσα ἀπὸ μίαν μικροτέραν ἀλλὰ ἀμφιβόλου ἐπιτυχίας.

ΚΑΜΠΕΡΟΓΛΟΥ καὶ Μ. ΣΤΑΜΑΤΑΚΗ: Ἐγχειρητικὰ εὐρήματα ἐπὶ τριῶν περιπτώσεων συγγενοῦς ἀνωφύσεως τῆς ὠμοπλάτης (δυσμορφία Sprengel).

Σκοπὸς τῆς παρουσίας ἐπιδείξεως εἶναι νὰ παρουσιάσωμεν τὰ ἐγχειρητικὰ εὐρήματα τριῶν περιπτώσεων συγγενοῦς ἀνωφύσεως τῆς ὠμοπλάτης, ἃς εἶχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ νοσηλεύσωμεν εἰς τὴν Α' Ὀρθοπαιδικὴν Κλινικὴν τοῦ Παιδικοῦ Νοσοκομείου ΠΚΚΙΑ Πεντέλης.

Ἐκ τῶν περιπτώσεων τούτων, δύο ἀφοροῦν ἄρρενας ἡλικίας 6 καὶ 7 ἐτῶν καὶ μία θῆλυ ἡλικίας 7 ἐτῶν.

Ὅλοι ἦσαν μονόπλευροι, δύο δεξιὰ καὶ μία ἀριστερά, καὶ συνωδεύοντο ὑπὸ ἀνωμαλιῶν τῆς ἀόχηνικῆς μοίρας τῆς σπονδυλικῆς στήλης (ἡμισπόνδυλος, συνοστέωσις πετάλων, ἀκανθιδῶν ἀποφύσεων).

Πολλὰ ἐργασίαι ἐδημοσιεύθησαν διὰ τὴν δυσμορφίαν τοῦ Sprengel, περιγράφεται δὲ ἡ συχνὴ συνύπαρξις ὁμοσπονδυλικοῦ ὄστου.

Ἡ προέλευσις τούτων ἔγχειρε πολλὰς συζητήσεις, ἀποτελεῖ δὲ ὀστικὴν, ἰνώδη ἢ χονδρίνην σύνδεσιν τῆς ὠμοπλάτης πρὸς τὴν σπονδυλικὴν στήλην.

Κατὰ τοὺς μὲν, τὸ ὁμοσπονδυλικὸν ὄστος ἐξορμάται ἐκ τῆς ἀκανθίδου ἀποφύσεως, πετάλου ἢ ἐγκαρσίας ἀποφύσεως ἐνὸς ἢ περισσοτέρων κατωτέρων ἀόχηνικῶν σπονδύλων καὶ προσφύεται εἰς τὸ νωτιαῖον χεῖλος τῆς ὠμοπλάτης ποικιλοτρόπως, δηλ. δυνατόν νὰ ὑπάρχη συνοστέωσις, χονδρίνη συνέχεια, ἢ σχηματισμὸς ἀρθρώσεως, ἢ τέλος νὰ εἶναι βραχὺ καὶ ἀτελές, τὸ δὲ ἐλεύθερον ἄκρον αὐτοῦ νὰ συνέχεται μὲ τὴν ὠμοπλάτην διὰ ἰνώδους ταινίας.

Κατὰ δὲ τοὺς (Willet Wilshau) τὸ ὁμοσπονδυλικὸν ὄστος εἶναι μίᾳ ἀνώμαλος ἀνάπτυξις τῆς ἐπιφύσεως τοῦ νωτιαίου χεῖλους τῆς ὠμοπλάτης καὶ κατὰ συνέπειαν ἡμέλογον πρὸς τὸ ὑπερπλάτιον ὄστος τῶν κατωτέρων σπονδυλιῶν (Parker).

Τὰ ἡμέτερα εὐρήματα ἔχουν ὡς ἀκολούθως:

Εἰς τὴν πρώτην περίπτωσιν οὐδεμίᾳ γέφυρα ὀστικὴ, χονδρίνη, ἢ ἰνώδης μεταξὺ ὠμοπλάτης καὶ σπονδυλικῆς στήλης ἀνευρέθη κατὰ τὴν ἐγχείρησιν.

Εἰς τὴν δευτέραν περίπτωσιν ἀνευρέθη ὠμοσπονδυλικὸν ὄστον μῆκους 5 ἐκ. καὶ πλάτους  $1\frac{1}{2}$  ἐκ. ἐξορμώμενον ἐκ τῶν πετάλων τῶν Α—5 καὶ Α—6 καὶ ἀρθρούμενον μὲ τὴν μεσότητα περίπου τοῦ νωτιαίου χεῖλους τῆς ὠμοπλάτης.

Εἰς τὴν τρίτην περίπτωσιν τὰ εὐρήματα ἦσαν λίαν ἐνδιαφέροντα. Ἐκ τοῦ ἄνω τριτημορίου τοῦ νωτιαίου χεῖλους τῆς ὠμοπλάτης, ἐξορμᾶται εἰς ἔκτασιν 4 ἐκ. ὄστον τραπεζοειδὲς μῆκους 5 ἐκ. μὲ ἀποστρογγυλομένον ἄκρον ἐλεύθερον συνδεόμενον ἰνωδῶς μὲ τὰς ἐγκαρσίας ἀποφύσεις τῶν Α—6, Α—7. Εἰς ἀπόστασιν ἐνδὸς ἐκ. ἀπὸ τῆς θάσεως τοῦ ὄστοῦ, τούτου, ὑπάρχει καθ' ὄλον αὐτοῦ τὸ πλάτος χονδρίνη ζώνη πλάτους 1 ἐκ. περίπου, ἣτις ὁμοιάζει μὲ συζευκτικὸν χόνδρον, ὡς ἄλλωστε καὶ ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις ἔδειξεν.

Ἐκρίναμεν σκόπιμον τὴν ἐπίδειξιν τῶν εὐρημάτων τούτων, ἰδίᾳ τῆς τελευταίας ταύτης περιπτώσεως.

K. KAMPEROGLU and M. STAMATAKIS: Operative findings in three cases of congenital elevation of the scapula (Sprengel' s deformity).

### Συζήτησις.

Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗΣ: Ἐσχόμεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ χειρουργήσωμεν 3 ἀσθενεῖς, πάσχοντας ἐκ συγγενοῦς ἀνωψώσεως τῆς ὠμοπλάτης (ἣτις ἄρθρότερον ἔδει νὰ λέγεται «μὴ κάθουδος τῆς ὠμοπλάτης») διὰ ἰδίας τροποποιήσεως τῆς κατὰ Schrick ἐγχειρήσεως. Ἡ ἡμετέρα τροποποίησις συνίσταται εἰς ἐκτομὴν τοῦ ἀκρωμιακοῦ ἄκρου τῆς κλειδός, ἐκείθεν τοῦ κοκακοκλειδοῦ συνδέσμου, πρὸς διευκόλυνσιν εὐχερεστέρως ἐγχειρητικῆς καταβιβάσεως τῆς ὠμοπλάτης. Καὶ εἰς τὰς 3 περιπτώσεις ἀνεύρομεν «ὠμοσπονδυλικὸν ὄστον, τὸ ὁποῖον καὶ ἐξαιρέσαμεν, ὡς καὶ τὸ ὑπερθεν τῆς ἀκάνθης τμήμα τῆς ὠμοπλάτης καὶ τὸ ἀκρωμιακὸν ἄκρον τῆς κλειδός. Περὶ τῆς ἡμετέρας τροποποιήσεως τῆς κατὰ Schrock ἐπεμβάσεως ἀνεκοινώσαμεν εἰς συνεδρίαν τῆς 3.1.56 τῆς ἡμετέρας Ἑταιρείας, ἐδημοσιεύσαμεν δὲ εἰς τὰ Χρονικά τοῦ Ἀσκληπείου Βούλας (1957, τεύχος 2ον, σελ. 137—152). Τὰ ἀποτελέσματα τῆς ἐπεμβάσεως ὑπῆρξαν λίαν ἱκανοποιητικὰ, ἐπεδείξαμεν δὲ δύο χειρουργηθέντας ἀσθενεῖς εἰς τὴν Ὀρθοπαιδικὴν Ἑταιρείαν, κατὰ τὴν συνεδρίαν τῆς 5.2.57.

ΔΙΟΝ. Ε. ΚΑΡΑΒΙΑ : Ἀπόσπασις ὀπισθίου ἐνδαρθρικοῦ τμήματος ἔξω μηριαίου κονδύλου.

Τὸ ἐνδιαφέρον τῶν ἐπιδεικνυομένων εἰς τὰς Ἱατρικὰς Ἑταιρίας περιπτώσεων, ἐνῶ ἄλλοτε ἐπεκτείνεται εἰς σχετικὰ πρὸς τὴν διάγνωσιν καὶ τὴν θεραπείαν θέματα, οὐχὶ σπανίως περιορίζεται εἰς ἀπλᾶς διαπιστώσεις, ἀφορώσας εἴτε τὴν σπανίαν ἐντόπισιν ἢ τὴν πολὺ χαμηλὴν συχνότητα, μιᾶς νοσολογικῆς ὀντότητος.

Ἐφ' ὅσον ἡ σπάνις εἴθισται ν' ἀποτελεῖ κίνητρον πρὸς ἐπίδειξιν περιπτώσεώς τινος, ἡ παντελής ἐν τῇ βιβλιογραφίᾳ ἔλλειψις περιπτώσεως, ὁμοίας πρὸς τὴν νῦν ἐπιδεικνυομένην, ἐπιβάλλει τὴν δημοσίευσιν ταύτης.

Πρόκειται περὶ τοῦ ἀσθενοῦς Κ. Ν., ἐτῶν 27, ὅστις τῇ 22ᾳ Ἰουλίου 1960 ὑπέστη αὐτοκινητικὸν ἀτύχημα. Ἀποτέλεσμα τοῦ ἀτυχήματος ὑπῆρξε κάταγμα δεξιᾶς κλειδός, κάταγμα κεφαλῆς ἀριστερᾶς περόνης, μετὰ κατάγματος τῆς ἔξω ὀπισθίας μοίρας, τῆς ἔξω κνημιαίας γλήνης καὶ τὸ περὶ οὗ ὁ λόγος κάταγμα τοῦ ἔξω κονδύλου τοῦ ἀριστεροῦ μηριαίου, ὅπερ πιθανώτατα διέφυγε τῆς ἀρχικῆς ἐξετάσεως τοῦ τραυματίου.

Ὁ ἀσθενὴς προσήλθεν ἡμῖν, τῇ 3ῃ Ὀκτωβρίου 1960 διὰ πόνον κατὰ τὴν θάλασσαν, δυσκαμψίαν καὶ κριγμὸν κατὰ τὴν ἀριστερὰν κατὰ γόνου ἄρθρωσιν. Ἡ κλινικὴ ἐξέτασις οὐδεμίαν κάκωσιν τῶν πλαγίων συνδέσμων ἢ ρῆξιν τῶν χιαστών ἀπέδειξεν. Ἡ γενομένη ἀκτινογραφία ἔδειξε κάταγμα τμήματος τῆς ἐνδαρθρικῆς ὀπισθίας μοίρας τοῦ ἔξω μηριαίου κονδύλου τοῦ ἀριστεροῦ γόνατος. Τὸ ἀποσπασθὲν, κατὰ κατακόρυφον κατεαγυῖαν ἐπιφάνειαν τεμάχιον, μεγέθους κατὰ τι μείζον ἀμυγδάλου κατελάμβανεν, ὡς ἐπὶ τῆς ἀκτινογραφίας (εἰκῶν 1) ἀπεικονίζεται, τὴν μεσότητά τῆς προσθιοαιτέρας μοίρας τῆς ἀρθρώσεως τοῦ γόνατος, μετὰ τὴν ἀρθρικὴν αὐτοῦ ἐπιφάνειαν ἐστραμμένην πρὸς τὰ ἄνω καὶ τὴν κατεαγυῖαν πρὸς τὰ κάτω. Ἡ πρὸς ἐγχειρητικὴν ἀφαίρεσιν τούτου, ἀντὶ κοχλιώσεως αὐτοῦ εἰς ἀνατεταγμένην θέσιν, ἔνδειξις, ἐτέθη ἀφ' ἐνὸς λόγῳ παρελεύσεως πλέον τῶν 9 ἑβδομάδων ἀπὸ τοῦ ἀτυχήματος καὶ ἀφ' ἐτέρου ἐπειδὴ ἡ ἐπιφάνεια ἀφ' ἧς ἀπεσπασθῆ λαμβάνει περιωρισμένον μόνον μέρος εἰς τὴν λειτουργίαν τοῦ γόνατος καὶ δὴ κατὰ τὴν ὑπέρκαμψιν μόνον τούτου.

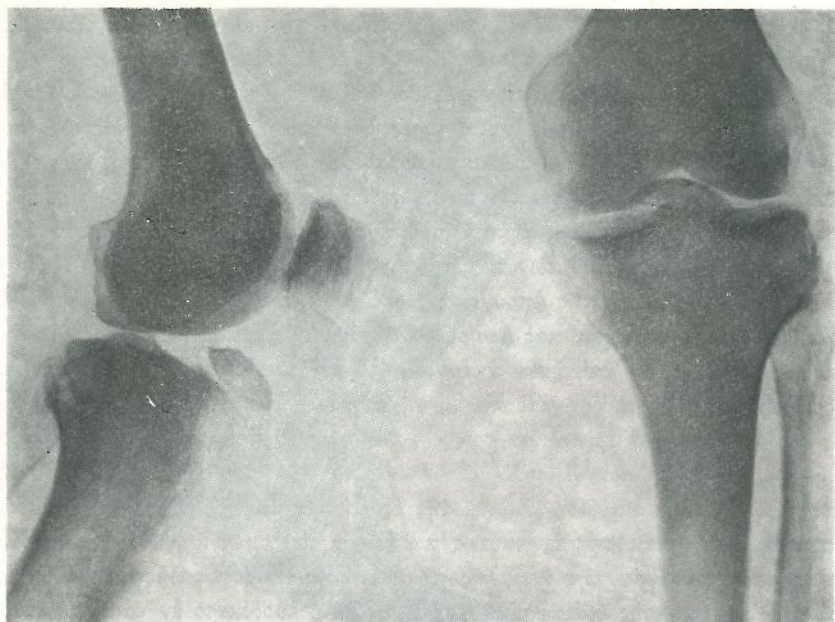


Fig. 1.

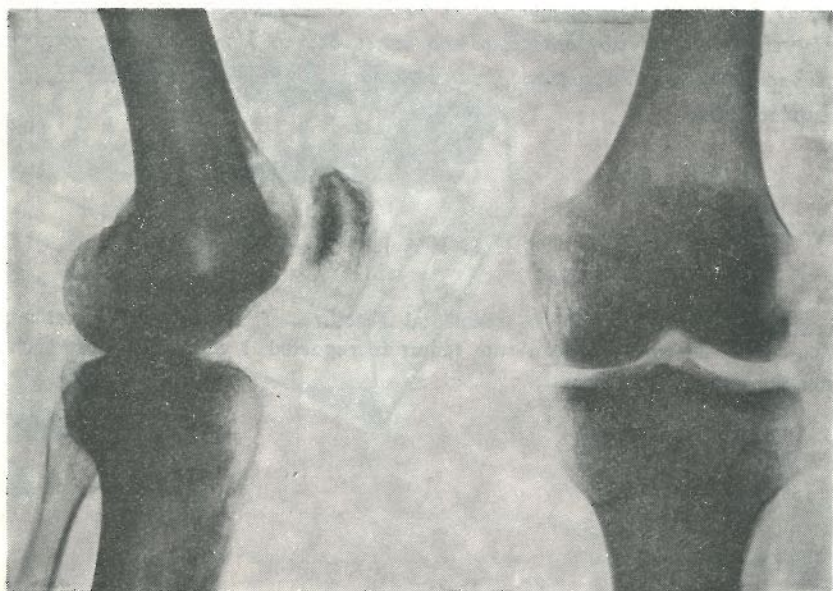


Fig. 2.

Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο τῇ 7ῃ Ὀκτωβρίου 1960, ὑπὸ γενικὴν ἀναισθησίαν καὶ ἰσχαίμον περιόδου. Κατ' αὐτὴν διὰ τυπικῆς προσθίας προσπελάσεως ἀφηρέθη τὸ κατσαγὸς τμήμα, ὅπερ εἶχε μέγεθος μείζον ἢ διδράχμου καὶ πάχος, εἰς τὸ κέντρον αὐτοῦ μέχρις ἑπτὰ χιλιοστομέτρων. Τοῦτο εὕρισκετο κάτωθεν τοῦ προσθίου χιαστοῦ συνδέσμου καὶ ἐπὶ ἐπιφανείας αὐτοῦ, τριῶν τετραγωνικῶν χιλιοστομέτρων περίπου, προσεφύοντο τινὲς τῶν κατωτέρων ἰνῶν, τοῦ προσθίου χιαστοῦ συνδέσμου. Ἡ δέσμη αὕτη ἢ προσφυομένη ἐπὶ τοῦ κατσαγότος τμήματος δὲν εἶχε πάχος μείζον τῶν 2 τετραγωνικῶν χιλιοστομέτρων. Διὰ τομῆς ταύτης, κατὰ τὸ σημεῖον τῆς ἀποσχίσεως ἀπὸ τοῦ κορμοῦ τοῦ προσθίου χιαστοῦ, ἀπηλευθερώθη τὸ τεμάχιον καὶ ἀφηρέθη. Αἱ ὀραταὶ περιοχαὶ τοῦ ἔξω καὶ ἔσω μηνίσκου ἠλέγχθησαν καὶ ἦσαν ἀκέραιοι. Ὁ ἀσθενὴς μετὰ παρέλευσιν πέντε ἑβδομάδων ἀνέκτησε πλήρη καὶ ἀνώδυνον κινητικότητα τοῦ ἀριστεροῦ γόνατος.

Ὡς πιθανωτέραν ἐρμηνείαν τοῦ μηχανισμοῦ τοῦ περιγραφέντος κατάγματος θεωροῦμεν τὴν βιαίαν ἐκ τῶν κάτω συμπίεσιν ἐπὶ τοῦ ἀποσπασθέντος τμήματος, ὑπὸ τῆς ἔξω ὀπισθίας μοίρας, τῆς ἔξω κνημιαίας γλῆνης, ἔνθα ἀκριβῶς ἐπεσυνέθη ὀστικὴ ἀπόσπασις ταύτης καὶ λόγῳ περαιτέρω δράσεως τῆς βίας κατακόρυφον κατάγμα τῆς κεφαλῆς τῆς περόνης. Εὐλόγοφανές τυγχάνει ὅτι κατὰ τὴν ἀσκήσιν τῆς βιαίας συμπίεσεως τὸ γόνυ εὕρισκετο ἐν κάμφει μεταξὺ 65 καὶ 80 μοιρῶν. Ἀξιοσημείωτος εἶναι ἐπίσης ἡ πληροφορία ὅτι οὐδεμία κάκωσις τοῦ δέρματος κατὰ τὴν περιοχὴν τοῦ ἀριστεροῦ γόνατος ὑπέπεσεν εἰς τὴν ἀντίληψιν τοῦ ἀσθενοῦς ἢ τῶν ἱατρῶν, οἵτινες τὸ πρῶτον περιέθαλψαν αὐτόν. Ἡ εἰκὼν 2 δεικνύει τὴν ἄρθρωσιν τοῦ ἀριστεροῦ γόνατος εἴκοσιν ἡμέρας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν. Ἐκ τῶν ἀνωτέρω προκύπτει ὅτι τὸ λίαν ἀσύνηθες κατάγμα τῆς ἐνδαρθρικῆς ὀπισθίας μοίρας, τοῦ ἔξω μηριαίου κονδύλου ὀφείλεται εἰς δρασιν ἐμμέσου βίας.

#### S U M M A R R Y

D. CARAVIAS: A case of segmental fracture of the posterior articular surface of the lateral condyle of the femur is reported. I could not meet such a case in the medical literature.

ΔΙΟΝ. Ε. ΚΑΡΑΒΙΑ : Τὸ νηπιακὸν ἐξάρθρημα τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος.

Ὁ διαχωρισμὸς μεταξὺ συγγενοῦς καὶ προσφάτου τραυματικοῦ ἐξαρθρώματος τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος συνήθως δὲν παρουσιάζει μεγάλην δυσχέρειαν. Ὅσάκις ὅμως ἐπὶ κακώσεως τοῦ ἀγκῶνος λαδούσης χώραν, πρὸ ἱκανοῦ χρονικοῦ διαστήματος, ἡ ἀκτινογραφία τοῦτου ἀποδείξει ὕπαρξιν ἐξαρθρώματος τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος, ἢ διαφορική διάγνωσις καθίσταται προβληματική.

Διευκρίνις τοῦ θέματος παρέχεται μόνον διὰ τῆς διερευνήσεως καὶ ἀνευρέσεως ἢ μὴ ἐπὶ τῶν ἀκτινογραφιῶν, τῶν χαρακτηριστικῶν τοῦ συγγενοῦς ἐξαρθρώματος, ἀκτινολογικῶν εὐρημάτων.

Αἱ ὑπ' ἀριθμὸν 1 καὶ 2 εἰκόνες δεικνύουν συγγενῆ ἐξαρθρώματα τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος. Τὸ ὅτι τὰ ἄνω πέρατα τῆς κερκίδος καὶ τῆς ὠλένης εὐρίσκονται εἰς τὸ αὐτὸ ὕψος, ἢ ὑπαρξίς αὐχένος ἐπὶ τῆς κερκίδος, ἢ μικροτέρα διάμετρος τῆς διαφύσεως τῆς κερκίδος, ἢ μεγαλυτέρα ἀπόστασις μεταξὺ κερκίδος καὶ ὠλένης καὶ κυρίως ἢ ἔλλειψις κονδύλου ἐπὶ τοῦ βραχιονίου καὶ ἢ μὴ ὑπαρξίς ἐντυπώματος ἐπὶ τῆς παρακονδυλίου ἀποφύσεως ὑποδεχομένου τὴν κεφαλὴν τῆς κερκίδος, ἀποτελοῦν τὰ ἀκτινολογικὰ κριτήρια ὑπὲρ τῆς συγγενοῦς προελεύσεως τοῦ ἐξαρθρώματος.

Ἡ ὑπ' ἀριθμὸν 3 εἰκὼν παρουσιάζει τὰς ἀκτινογραφίας προσφάτου τραυματικοῦ ἐξαρθρώματος, τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος τύπου Montegia. Τοῦτο συνοδεύεται ὑπὸ κατάγματος σπειροειδοῦς τοῦ ἄνω πέρατος τῆς ὠλένης. Ἡ κάκωσις αὕτη, ὡς γνωστὸν, ὀφείλεται εἰς βίαιον πρηγισμόν τοῦ πήχεως. Δι' ἰσχυροῦ δὲ πρηγισμοῦ δυνατὸν νὰ παραχθῆ εἴτε ἀπλῶς καὶ μόνον πρόσθιον ἐξάρθρημα τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος, λίαν σύνηθες εἰς τὴν νηπιακὴν καὶ παιδικὴν ἡλικίαν, εἴτε ἐξάρθρημα ταύτης συνοδευόμενον ὑπὸ κατάγματος κατὰ τὸ ἄνω ἥμισυ τῆς διαφύσεως τῆς ὠλένης, εἴτε κατάγμα τοῦ ἄνω ἡμίσεος ἀμφοτέρων τῶν ὀστέων τοῦ πήχεως, τοῦ κατάγματος ὅμως τῆς κερκίδος κειμένου κεντρικώτερον τοῦ τῆς ὠλένης (κάκωσις ἐκ πρηγισμοῦ συνήθης εἰς τὴν προδεηκυῖαν ἡλικίαν) ἢ καὶ τέλος κατάγμα τύπου Galeazzi.

Αἱ εἰκόνες 4 καὶ 5 δεικνύουν καὶ αὗται ἐξάρθρημα τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος, πλὴν ὅμως τὰ ἐξαρθρώματα αὐτὰ εἶναι δευτερογενῆ. Ταῦτα εἶναι ἀπότοκα καταγμάτων τοῦ αὐχένος τῆς κερκίδος, ἐπισυμβάντων πρὸ τῆς συνοστεώσεως τῆς ἐπιφύσεως τῆς κεφαλῆς πρὸς τὴν διάφυσιν καὶ τὰ ὅποια δι' οἰονδήποτε λόγον δὲν ἔτυχον τῆς ἀπαιτουμένης ἐκάστοτε ἀγωγῆς. Ἡ ὑπ' ἀριθμὸν 6 ἀκτινογραφία, ἀπεικονίζουσα τὸν ἐν τῇ εἰκόνι 4 ἀγκῶνα, ὅτε πρὸ 4ετίας εἶχεν ὑποστῆ κάκωσιν, ἀποδεικνύει τὸ εἶδος τῆς βλάβης, ἥτις λόγω παραμελήσεως ἐμφανίζεται μεταγενέστερον ὡς ἐξάρθρημα τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος.

Καθ' ὅμοιον τρόπον καὶ ἢ διὰ τῆς εἰκόνας 7 παρουσιαζομένη κάκωσις, ἂν δὲν εἶχε καταλλήλως ἀντιμετωπισθῆ, θὰ ἐξελιόσεται εἰς δευτερογενῆ ἐξάρθρημα τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος.

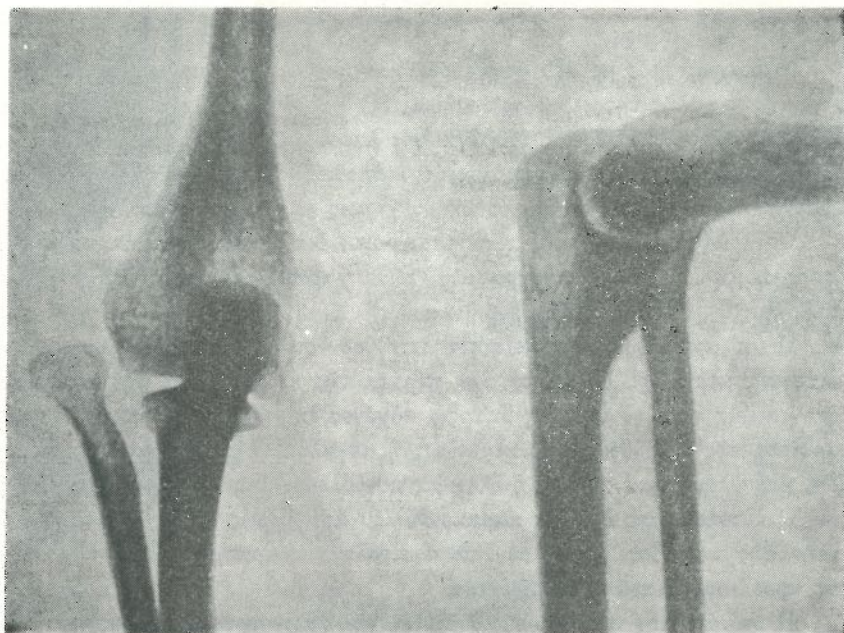


Fig. 1.

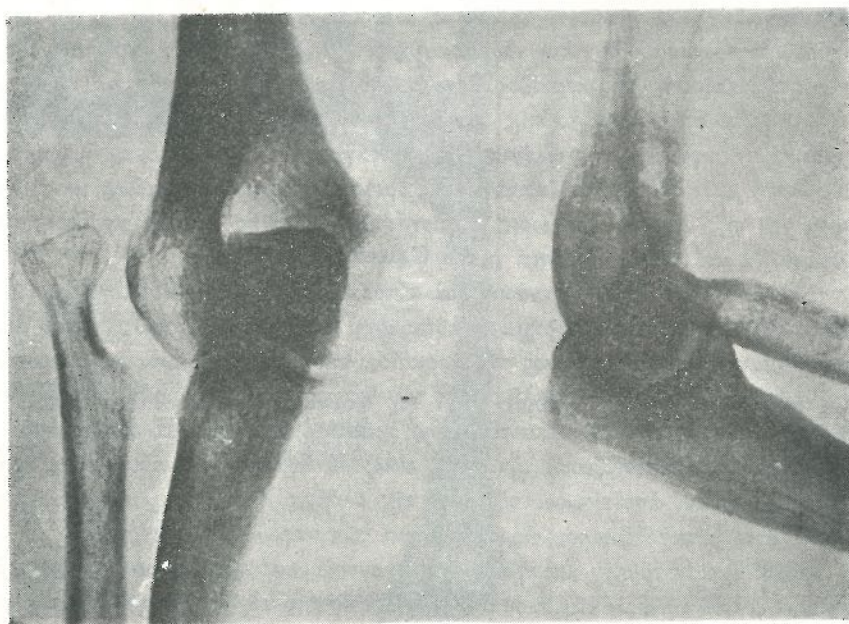
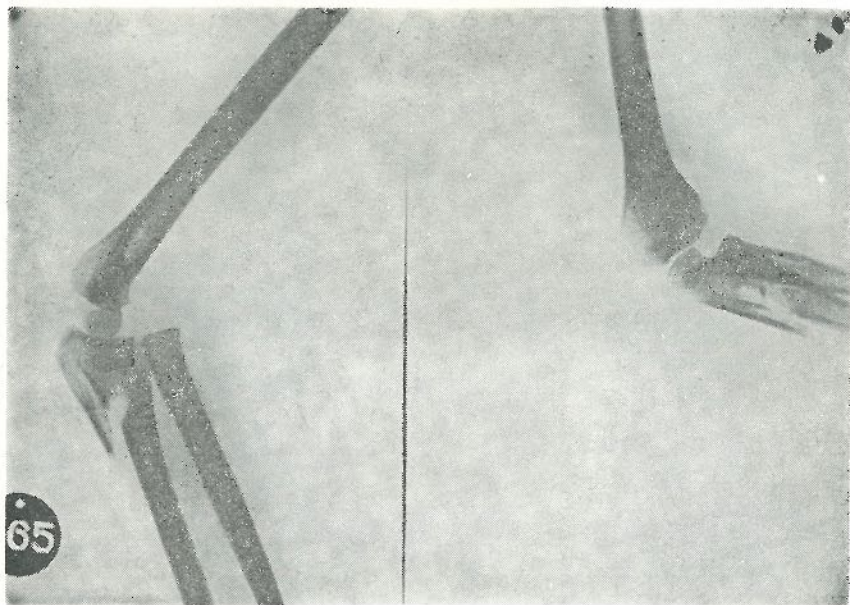
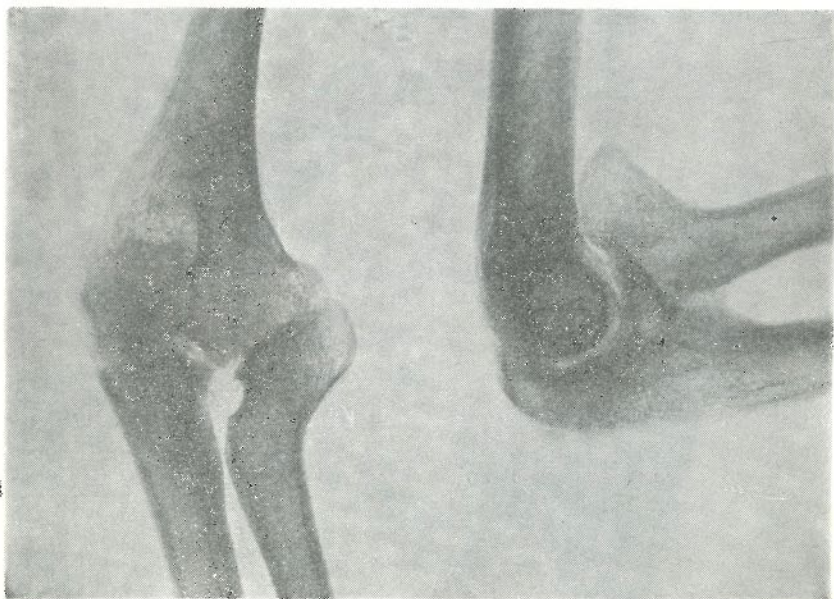


Fig. 2.



Elx. 3.



Elx. 4.





Fig. 5.

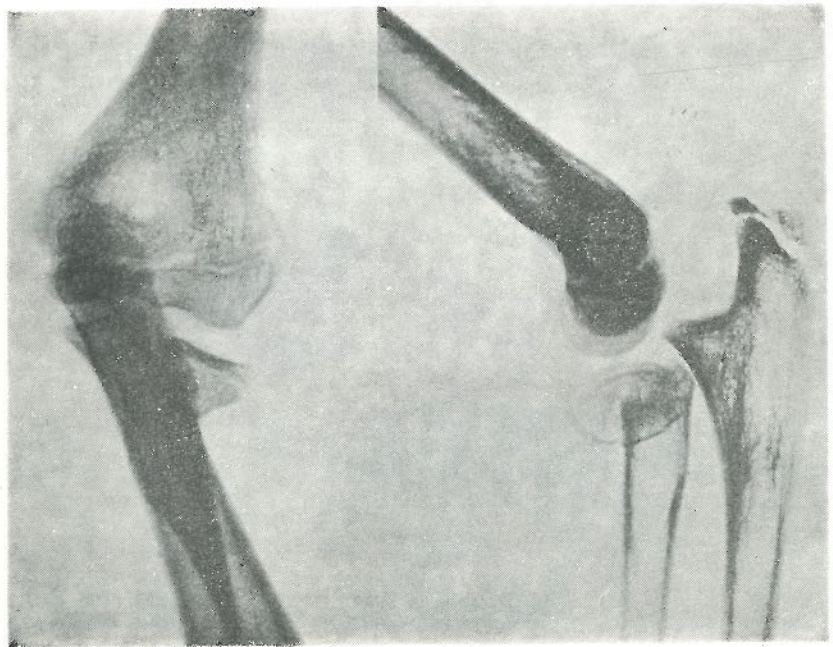
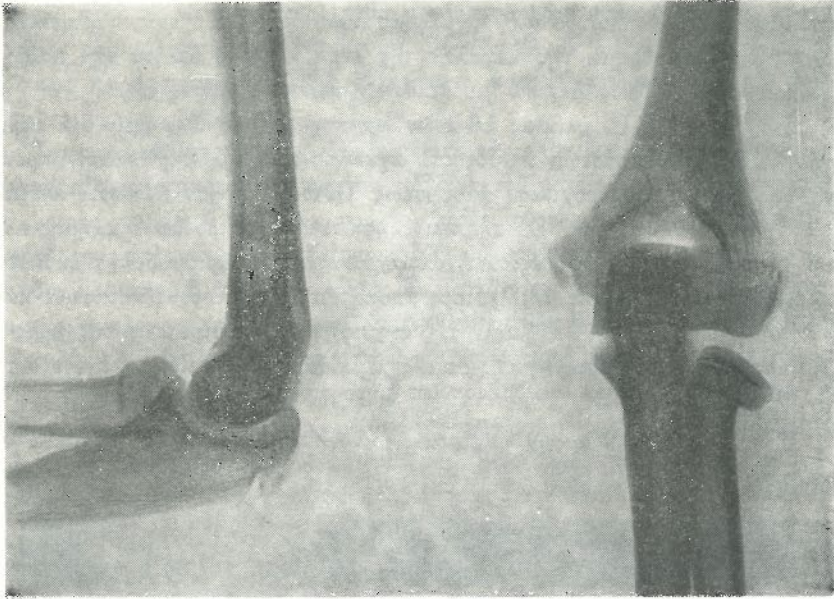
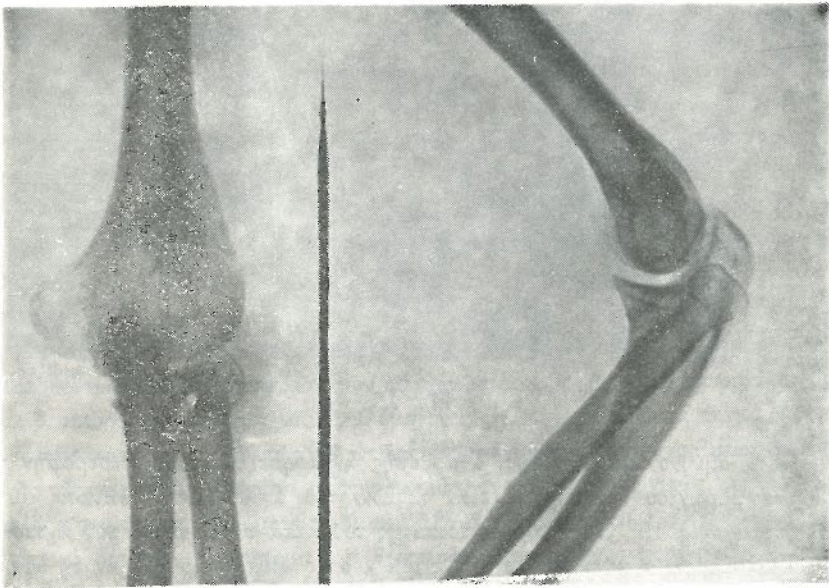


Fig. 6.



Elx. 7.

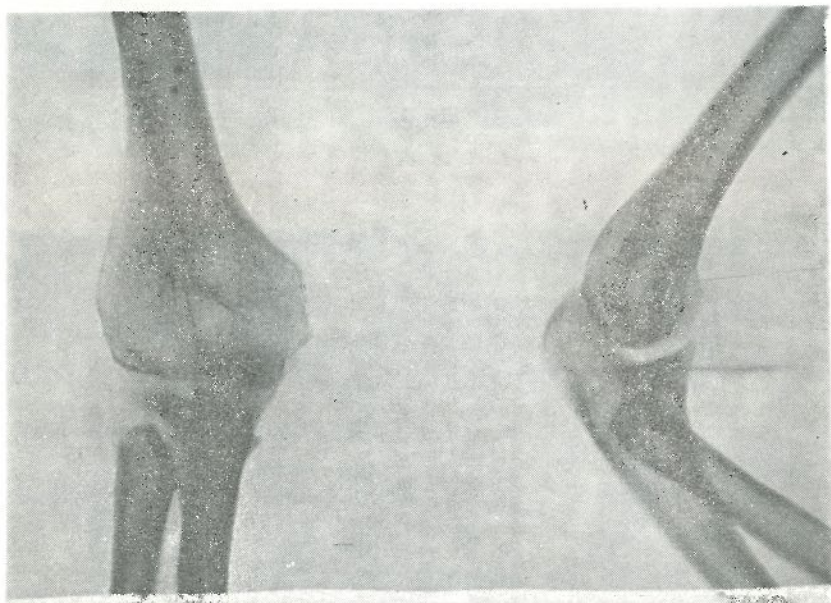


Elx. 8.

Διὰ τῆς ὑπ' ἀριθμὸν 8 ἀκτινογραφίας παρουσιάζω εἰς ὕμῃς παρημελημένον γνησιακὸν ἐξάρθρωμα τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος, τοῦ ὁποῦ τὴν παθογένειαν, ἐκ πρώτης ὄψεως, δὲν θά ἦτο ἀπίθανον νὰ ἀμφισβητήσῃ τις.

Ὁ ἀσθενὴς Ν. Ι., ἡλικίας 18 ἐτῶν, ἐργάτης, προσήλθεν ἡμῖν διὰ περιορισμὸν μόνον τῆς ἐκτάσεως τοῦ δεξιοῦ ἀγκῶνος καὶ διὰ παρά φύσιν προπέταιαν τῆς δεξιᾶς παρατροχιλίου ἀποφύσεως. Οὗτος οὐδεμίαν κάκωσιν ἀνέφερε κατὰ τὸ δεξιὸν ἄνω ἄκρον. Ἐκ τῆς κλινικῆς ἐξετάσεως προέκυψε πλήρης πρηνισμὸς καὶ ὑπτασιμὸς τοῦ δεξιοῦ ἀντιβραχίου καὶ περιορισμὸς τῆς ἐκτάσεως τοῦ δεξιοῦ ἀγκῶνος μέχρις 150°. Πρὸς ἀποκατάστασιν πλήρους ἐκτάσεως κατὰ τὸν ἀγκῶνα ἐθέσαμεν τὴν ἔνδειξιν τῆς ἐγχειρητικῆς ἀφαίρεσεως τῆς πρὸς τὰ ὀπίσω ἐξερθρωμένης κεφαλῆς τῆς δεξιᾶς κερκίδος. Ἡ ἐγχείρησις ἐγένετο τὴν 16ην Φεβρουαρίου 1961.

Ἡ ὑπ' ἀριθμὸν 9 εἰκὼν παριστᾷ ἀκτινογραφίαν τοῦ ἀγκῶνος μετὰ τὴν ἐγχείρησιν.



Εἰκ. 9.

Μετὰ δέμηνον ἀπὸ ταύτης, ὁ ἀσθενὴς ἀνέκτησε τὴν πλήρη στροφὴν τοῦ δεξιοῦ ἀντιβραχίου καὶ τὴν τελείαν κάμψιν τοῦ ἀγκῶνος. Ἢ ἔκτασις αὐτοῦ ὑπελείπετο κατὰ 15° τῆς πλήρους τοιαύτης τοῦ κατὰ φύσιν ἀριστεροῦ ἀγκῶνος.

Τὸ ἐξάρθρωμα ἀπεκλήθη γ ν η π ι α κ ὶ ν ἐπειδὴ πρῶτον ἐν τῇ ὑψηλότηρῳ αὐτοῦ συχνότητι ἀπαντᾷ κατὰ τὴν γνησιακὴν ἡλικίαν, ἦτοι ἀπὸ τῆς ἐνάρξεως τοῦ 2ου μέχρι τοῦ 6ου ἔτους καὶ δεύτερον πρὸς ἀντιδιαστολὴν τούτου, ἀφ'

ένος μὲν πρὸς τὰ δευτερογενῆ ἐξαρθήματα, ἅτινα δὲν εἶναι ὀλίγα καὶ ἀφ' ἐτέρου πρὸς τὰ ὑπόλοιπα τραυματικά τύπου Montegia, τὰ ἐπισυμβαίνοντα ἀπὸ τῆς σχολικῆς ἡλικίας καὶ ἐντεῦθεν, λόγῳ κατὰ κανόνα πτώσεως ἐπὶ τὴν ἄκραν χεῖρα.

Τὰ νηπιακὰ ἐξαρθήματα τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος εἶναι συχνὰ καὶ συμβαίνουν κατὰ τὴν ἀπότομον ἀνύψωσιν (ἐλξίν) τοῦ παιδίου, ἀπὸ τοῦ καρποῦ τῆς μιᾶς χειρὸς του, ἐξ οὗ καὶ ὀλόκληρον τὸ θάρος τοῦ σώματος ἐξαρτᾶται, ὑπὸ τοῦ συνοδοῦ του, πρὸς ταχεῖαν διέλευσιν ὁδῶν πολυσυχνάστων, εἴτε πρὸς κάθοδον ἢ ἀνοδὸν κλίμακος ἢ δι' ἄλλον λόγον. Κατὰ τὴν ἀπὸ τοῦ καρποῦ ἐξάρτησιν τοῦ σώματος, ἀναλόγως πρὸς τὴν κατ' ἐκείνην τὴν στιγμὴν ἀδράνειαν τοῦ σώματος τοῦ παιδίου, ὁ κορμὸς αὐτοῦ περιστρέφεται εἴτε πρὸς τὰ πρόσω, εἴτε πρὸς τὰ ὀπίσω. Ἐπὶ ὑπὲρ τὸ δέον περιστροφῆς τοῦ κορμοῦ καὶ μετὰ τὴν ἐξάντλησιν τοῦ ὀρίου, τῆς ὑπὸ τοῦ ὤμου ἐπιτρεπομένης στροφῆς τοῦ κορμοῦ, τὸ ἀντιβράχιον φέρεται διαίως εἰς πρηνισμὸν (ὅταν ὁ ἕτερος ὤμος στρέφεται πρὸς τὰ ὀπίσω) ἢ ὑπτιασμὸν (ὅταν ὁ ἕτερος ὤμος στρέφεται πρὸς τὰ πρόσω). Συνεπεία τοῦ διαίτου πρηνισμοῦ τοῦ ἀντιβραχίου προκαλεῖται πρόσθιον ἐξάρθημα τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος, ἐνῶ συνεπεία διαίτου ὑπτιασμοῦ τοῦ ἀντιβραχίου, ὀπίσθιον ἐξάρθημα ταύτης. Τὰ δάκρυα καὶ αἱ κραυγαὶ τοῦ μικροῦ ἀσθενοῦς ἀναγκάζουσι τὸν συνοδὸν νὰ ἐγκαταλείψῃ τὴν ἀπὸ τοῦ καρποῦ ἐξάρτησιν τοῦ παιδίου. Ὁ μικρὸς πάσχων διατηρεῖ ὀλόκληρον τὸ ἄνω ἄκρον ἀκίνητον μὲ τὸν ἀγκῶνα ἐν ἡμικάμψει. Εἶναι δύσκολον καὶ διὰ τὸν εἰδικὸν ἀκόμη νὰ διαγνώσῃ πρόσφατον τισαύτην κάκωσιν ἐπὶ παιδίῳ μὴ ἐπιτρέποντος οὔτε ἐλαφρὰν ψηλάφησιν τοῦ πάσχοντος ἀγκῶνος του. Ἐὶς ἱστορικὸν τῆς κακώσεως ἐνέχει μελίζονα διαγνωστικὴν ἀξίαν ἢ ἡ κλινικὴ ἐξέτασις. Ἡ ἀκτινογραφικὴ ἐπιθεθαίωσις κρίνεται κατὰ κανόνα ἀπαραίτητος. Ὅσάκις ὁμως διαθέτει τις πείραν, ἐπὶ τοῦ νηπιακοῦ τούτου ἐξαρθήματος τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος δύναται ὑπὸ ἀπλὴν καὶ μόνον χορήγησιν πρωτοξειδίου τοῦ αἰώτου καὶ ὀξυγόνου νὰ ἐλέγξῃ τὸ ἐξάρθημα κλινικῶς καὶ χωρὶς νὰ λάβῃ ἀκτινογραφίαν νὰ ἀνατάξῃ τοῦτο. Ἡ ἀπὸ τοῦ αὐχένος ἐξάρτησις τοῦ πάσχοντος ἄνω ἄκρου ἐπὶ ἐβδομάδα μετὰ τὴν ἀνάταξιν ἀποτελεῖ τὴν ἐνδεδειγμένην ἀγωγὴν.

Ἡ περὶ οὗ ὁ λόγος παρουσιαζομένη περίπτωσις (εἰκὼν 8) δὲν ἀνήκει εἰς τὰ συγγενῆ ἐξαρθήματα τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος, διότι οὐδὲν ἐκ τῶν προαναφερθέντων χαρακτηριστικῶν τῶν συγγενῶν ἐξαρθημάτων παρουσιάζει. Δὲν εἶναι δευτερογενὲς ἐξάρθημα, ὀφειλόμενον εἰς προγενέστερον ἀτάγμα τοῦ αὐχένος τῆς κερκίδος λόγῳ τῆς μὴ ὑπάρξεως γωνιώδους παρεκτοπίσεως τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος ἐν σχέσει πρὸς τὴν διάφυσιν, ἤτοι ὁ ἄξων τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος συμπίπτει ἀπολύτως πρὸς τὸν ἄξωνα τῆς διαφύσεως. Ἐξ ἄλλου, ὑπὲρ τοῦ ὅτι τὸ ὀπίσθιον ἐξάρθημα τῆς ἡμετέρας περιπτώσεως προῆλθεν ἐκ διαίτου ὑπτιασμοῦ, εἰς παρελθοῦσαν ἡλικίαν, συνηγορεῖ καὶ ἡ ἐπὶ τῆς ἀκτινογραφίας ἐμφανιζομένη ὑπεροστικὴ ἀντίδρασις, κατὰ τὸν μὴ εἰσέτι συνοστεθέντα δευτε-

ρογενή πυρῆνα τῆς παρατροχιλίου ἀποφύσεως, προκαλοῦσα λίαν ἐμφανῆ κλινικῶς προπέτειαν. Εἶναι δὲ γνωστὸν ὅτι ἐφ' ὅσον ἡ μὲν παρακονδύλιος ἀποτελεῖ κοινὴν ἔκφυσιν τῶν ἐκτεινόντων, ἡ δὲ παρατροχιλίου τῶν καμπτήρων μυῶν τοῦ πήχους, ἐπὶ θιαίου πρηγισμοῦ ἢ ὑπτιασμοῦ διὰ τῆς ἀναλόγου ἐκάστοτε ομάδος μυῶν ἀσκεῖται τραυματικὴ ἔλξις, ἀναλόγως ἐπὶ τῆς μιᾶς ἢ τῆς ἄλλης ἀποφύσεως. Ἡ ἐπὶ τοῦ ἡμετέρου δ' ἀσθενοῦς ὑπεροστικὴ ἀντίδρασις κατὰ τὴν παρατροχιλίον ὄφειλε νὰ ἐκδηλωθῆ ἐπὶ κακώσεως, προκληθείσης ἐκ θιαίου ὑπτιασμοῦ, οἷα ἀκριβῶς ἀπαιτεῖται ἵνα προκαλέσῃ καὶ τὸ ὀπίσθιον πρωτογενὲς ἐξάρθρωμα τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος.

Τὸ νηπιακὸν ὄμως ἐξάρθρωμα τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος, τὸ ὁποῖον ἐλέγχεται ἀκτινογραφικῶς, δέον ὅπως διαστέλλεται ἀπὸ ἐτι συχνοτέρας κακώσεως τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος, κατὰ τὴν νηπιακὴν ἐπίσῃς ἡλικίαν συμβαινούσης καὶ ἥτις προσφυστάτα εἰς τὴν Ἑλληνικὴν ἀποκαλεῖται ἐ π ὶ δ υ ν ο ς π ρ η γ ι σ μ ὸ ς. Αὕτη δὲν ἐλέγχεται διὰ τῆς ἀκτινογραφίας, ὀφείλεται εἰς τὸν Ἰ-ἔιον, ἀνωτέρω περιγραφέντα, μηχανισμὸν τῶν νηπιακῶν ἐξαρθημάτων καὶ ἐκδηλοῦται διὰ τῆς αὐτῆς ἀκριβῶς κλινικῆς εἰκόνας ὑπὸ τοῦ μικροῦ πάσχοντος. Ἐπὶ ἐπιδύνου πρηγισμοῦ, τὸ ἀντιβράχιον διατηρεῖται πάντοτε ἐν ἡμιπρηγῇ θέσει. Αἱ κραυγαὶ τοῦ μικροῦ ἀσθενοῦς ἀντικαθίστανται ὑπὸ γελῶτων εὐθὺς μετὰ τὴν ἀνάταξιν, ἥτις ἐπιτυγχάνεται ἀνευ χορηγήσεως οἰουδήποτε φαρμάκου, διὰ ὑπτιασμοῦ τοῦ ἀντιβραχίου.

Τί εἶδους μεταβολαὶ συμβαίνουν κατὰ τὸν ἐπιδύνον πρηγισμὸν ἐν τῇ ἀνω κερκιδωλενικῇ διαρθρώσει, εἶναι ἀγνωστον. Ἐπειδὴ ὄμως ἀπὸ τῆς ἐπομένης ἡμέρας, τὰ πάντα κατὰ τὴν ἄρθρωσιν τοῦ ἀγκῶνος ἐκτελοῦνται κατὰ φύσιν, οἱ περισσότεροι τῶν συγγραφέων πιστεύουν, ὅτι δὲν πρέπει νὰ συντελῆται κατὰ τὸν ἀγκῶνα ρῆξις ἰσθῶν. Ὁμοφώνως δὲ παραδέχονται, ὅτι κατὰ τὴν ἀπὸ τοῦ καρποῦ ἐξάρτησιν τοῦ μικροῦ παιδίου καὶ τὴν πρὸς τὰ ὀπίσω στροφὴν τοῦ σώματος αὐτοῦ, λόγῳ ὑπερτάσεως τοῦ δακτυλιοειδοῦς συνδέσμου, μέρος τῶν κυκλικῶν ἰνῶν αὐτοῦ ὀλισθαίνει μεταξὺ κεφαλῆς τῆς κερκίδος καὶ κονδύλου. Τὸ ὀλισθῆσαν τοῦτο τμήμα τοῦ δακτυλιοειδοῦς συνδέσμου, τὸ συγκαταοῦν τὴν κερκίδα ἐν πρηγισμῷ, προκαλεῖ ἰσχυρὸν πόνον.

Ὁ Van Arsdale εἰς τὴν διατριβὴν του ἀναφέρει ὅτι ἡ κάκωσις αὕτη περιεγράφη τὸ πρῶτον ὑπὸ τοῦ Ἱπποκράτους καὶ ὅτι ὁ Fournier τῷ 1671 περιέγραψε ταύτην λεπτομερέστερον.

Εἰς τοὺς Ἀγγλοσάξωνας δ' ἐ π ὶ δ υ ν ο ς π ρ η γ ι σ μ ὸ ς εἶναι γνωστὸς ὡς pulled elbow, ὀνομασία ὀφειλομένη εἰς τὸν μηχανισμὸν αὐτοῦ, ὅστις, ὡς ἀνεφερον, εἶναι κοινὸς δι' ἀμφοτέρας τὰς κακώσεις.

Ἐν συμπεράσματι τὰ ἐξαρθημάτων τῆς κεφαλῆς τῆς κερκίδος ἀπὸ ἀπόφους παθογενείας διακρίνονται εἰς σ υ γ γ ε ν ῆ καὶ τ ρ α υ μ α τ ι κ ᾶ. Τὰ τραυματικὰ διαιροῦνται εἰς π ρ ω τ ο γ ε ν ῆ καὶ δ ε υ τ ε ρ ο γ ε

ν η. Εἰς τὰ πρωτογενῆ ὑπάγονται τὰ νηπιακὰ ἐξαρρήματα, ἅτινα παρατηροῦνται κατὰ τὴν ὁμώνυμον ἡλικίαν καὶ τὰ τύπου Monteggia, ἀπὸ τῆς ἡλικίας τῶν ἐξ ἐτῶν καὶ ἄνω. Τὰ δευτερογενῆ, ὡς εἴπομεν, ὀφείλονται εἰς κατάγματα τοῦ αὐχένου τῆς κεραίδος, συμβάντα πρὸ τοῦ 15οῦ ἔτους τῆς ἡλικίας.

#### S U M M A R Y

**D. CARAVIAS :** The case of a neglected infantile dislocation of the head of the radius is reported.

The radiological features of the deformity are discussed.

The condition of the dislocation of the head of the radius is classified from a pathogenic point of view into four types distinguishable radiologically. 1. The congenital, 2 The infantile. 3. The Monteggia type and 4. The secondary dislocation of the head of the radius. The second and third are both primary traumatic dislocations. The fourth is due to an old fracture of the radial neck.

#### B I B Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- 1 **Anderson S.A.Jr. :** Subluxation of the head of the radius. A paediatric condition. Southern Med. J., 35 : 286—289, 1942.
- 2 **Blount W.P., Schulz I. and Cassidy R.H. :** Fractures of the elbow in Children J.A.M.A. 146, 699, 1951.
- 3 **Boyette D.P., Ahoskie N.C. and London A.H.Jr. :** Subluxation of the head of the radius «Nursemaid's Elbow» J. Paed. 32, 278—281, 1948.
- 4 **Caravias D.E. :** Some observations on congenital dislocation of the head of the radius J. Bone Joint Surg. 39—B, N—I, 86—90, 1957.
- 5 **Destot E. :** Pronation et supination de l'avant-bras dans les lésions traumatiques, Presse Med. 21—41, 1913.
- 6 **Green J.T. and Gay F.H. :** Traumatic subluxation of the radial head in young children. J. Bone Joint Surg. 36-A, 655, 1954.
- 7 **Smith E.E. :** Subluxation of the head of the radius in children. Ohio State Med. J., 45 : 1080—1082, 1949.
- 8 **Van Arsdale W.W. :** On subluxation of the head of the radius in Children with a Résumé of one hundred consecutive cases. Ann. Surg. 9 : 401-423, 1889.

ΔΙΟΝ. Ε. ΚΑΡΑΒΙΑ : Ἡ ἀντιμετώπισις τῶν ὀστικῶν ἐκδηλώσεων ἐπὶ ὑπερπαραθυροειδισμού.

Ἡ παρουσιάζομένη εἰς ὑμᾶς περίπτωσις ἀφορᾷ ἄτομον ὅπερ ἔπασχεν ἐκ πρωτοπαθοῦς ὑπερπαραθυροειδισμού καὶ ὑπεβλήθη ὑφ' ἡμῶν εἰς δύο ἐπανορθωτικὰς ἐπεμβάσεις διὰ πλημμελῶς πυρωθέντα κατάγματα, ἀμφοτέρων τῶν μηριαίων, ἐπισυνιδάγοντα κατὰ τὴν διαδρομὴν τῆς νόσου του.

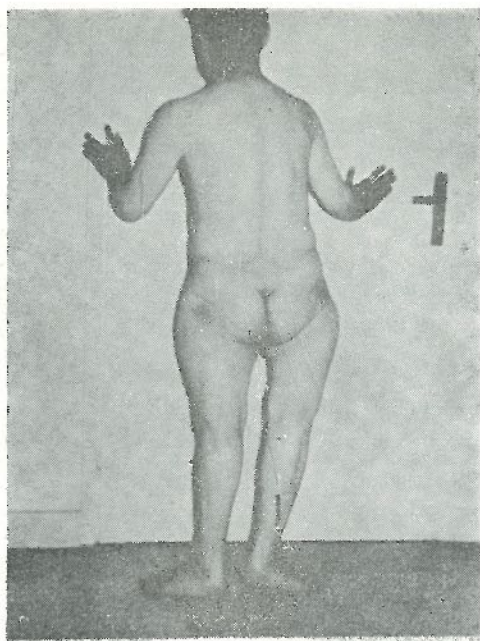
Ἡ ἐπίδειξις αὕτη σκοπὸν ἔχει τὴν ὑπενθύμειν τῆς τε κλινικῆς καὶ ἐργαστηριακῆς συνδρομῆς, τῆς λίαν σπανίως παρατηρουμένης, παραθυροειδικῆς ὀστεοδυστροφίας, ἧτις κατὰ τὸ πρόῃμιον στάδιον, κατὰ κανόνα, διαφεύγει τῆς



Εἰκ. 1.

προσοχῆς καὶ τοῦ μᾶλλον ἠσκημένου κλινικῶς ὀφθαλμοῦ, ἵνα διαγνωσθῇ μετὰ τὴν ἐπέλευσιν ὀστικῶν παραμορφώσεων καὶ καταγμάτων.

Ὁ περὶ οὗ πρόκειται ἀσθενὴς, Κ.Κ., ἐτῶν 63, εἰσήλθε τῇ 7ῃ Δεκεμβρίου 1959 εἰς τὴν Ἀγν Χειρουργικὴν Κλινικὴν, τοῦ Θεραπευτηρίου «Ἐδαγγελισμὸς» αἰτιώμενος διὰ μεγάλου βαθμοῦ δυσκαμψίαν, κατ' ἀμφοτέρας τὰς κατὰ γόνυ καὶ κατ' ἰσχίον ἀρθρώσεις, ἀδυναμίαν στηρίξεως ἐπὶ τῶν ποδῶν καὶ πλήρη ἀνικανότητα πρὸς βάδισιν (εἰκῶν 1, 2).



Εικ. 2.

Ἡ διάγνωσις τῆς παθήσεως αὐτοῦ ἐγένετο ἐν τῇ Γ' Παθολογικῇ Κλινικῇ τοῦ Ἰδρύματος εἰς ἣν ἐνοσηλεύθη ἀπὸ Μαΐου μέχρις Ὀκτωβρίου 1957, ὑπὸ τοῦ κ. Δ. Μπακάλου. Ἀσπὴ δὲ ἐποθευαῖωθη τότε, δι' ἱστολογικῆς ἐξετάσεως τοῦ ἐκ τῆς ἀριστερᾶς κνήμης τοῦ ἀσθενοῦς, ἀφαιρηθέντος κυστικοῦ ὄγκου καὶ τοῦ ἀδενώματος παραθυρεοειδοῦς σωματίου, ἀνευρεθέντος ὀπισθεν τοῦ στέρνου.

Ὁ ἀσθενὴς ὅτε τῇ 1957, κατὰ πρῶτον προσῆλθεν, εἶχεν ἤδη ὑποστῆ ὑποτροχαντήριον κάταγμα τοῦ δεξιοῦ μηριαίου καὶ ἕτερον κατὰ τὸ ἄνω τριτημόριον τοῦ ἀριστεροῦ μηριαίου ὡς καὶ πολλαπλὰ τῶν πλευρῶν, ἄνευ ἀσκήσεως δεδικαιολογημένης βίας (εἰκῶν 3, 4, 5). Οὗτος παρεπονεῖτο διὰ διαχύτους πόνους κατὰ τὰ ὀστέα καὶ ἰδίως κατὰ τὰς κνήμας. Αἱ ἀκτινογραφίαι τοῦ σκελετοῦ αὐτοῦ παρουσίᾳζον γενικευμένην ὀστεοπόρωσιν μετὰ περιγεγραμμένης κυστικῆς διαυγάσεως κατὰ τὴν ἀριστερὰν κνήμην. Τὸ ἀσβέστιον τοῦ αἵματος κατ' ἐπανειλημμένας ἐξετάσεις ἀνευρέθη ἠδὲξημένον. Τὰ φωσφορικά τοῦ αἵματος ἦσαν ὀλίγον μόνον ἠλαττωμένα, ἐνῶ ἀνεμείνοντο περισσότερο. Ἡ ἀλκαλικὴ φωσφατάση, ἣτις ὄφειλε νὰ ἦτο ἠδὲξημένη εὐρέθῃ φυσιολογικῇ ἢ μόλις ἀνωτέρα τῆς φυσιολογικῆς. Ἐναποθέσεις ἀσβεστίου ἐπὶ παρεγχυματικῶν ὀργάνων δὲν διεπιστώθησαν ἐπὶ τοῦ ἀσθενοῦς.

Καίτοι ἡ κλινικὴ καὶ ἀκτινολογικὴ εἰκὼν τοῦ ἀσθενοῦς συνηγοροῦσαν ὑπὲρ





Εἰκ. 3.

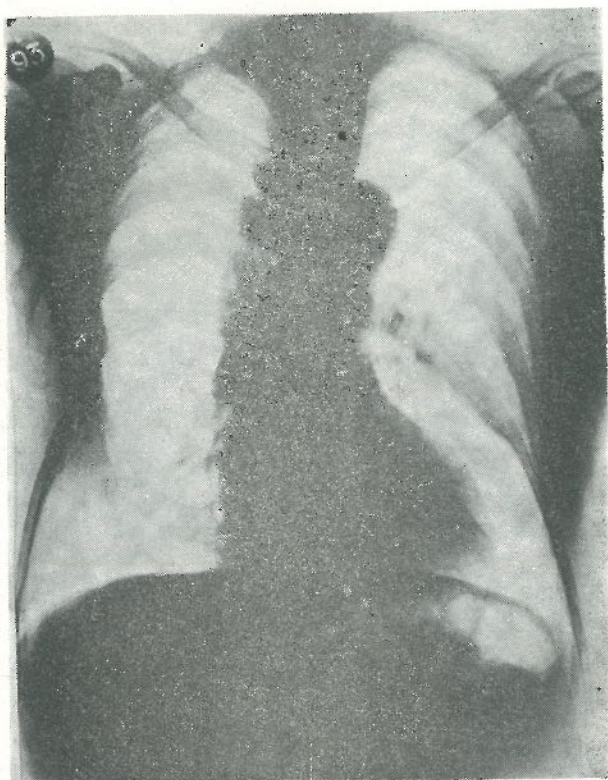
τῆς ἐνώδους κυστικῆς ὀστίτιδος, ἥτοι τῆς νόσου τοῦ Recklinghausen, τὰ βιοχημικὰ δεδομένα δὲν ἦσαν ἀπολύτως σύμφωνα πρὸς ταύτην. Ἡ ἱστολογικὴ ὅμως ἐξέταση, ὡς ἀνέφερον ἀνωτέρω, τοῦ κυστικοῦ ὄγκου τῆς ἀριστερᾶς κνήμης καὶ τοῦ ἀνευρεθέντος ἀδενώματος τῶν παραθυρεοειδῶν ἐπεσφράγισαν τὴν διάγνωσιν.

Μετὰ τὴν ἐξαίρεσιν τοῦ ἀδενώματος τὰ ὑποκειμενικὰ ἐνοχλήματα τοῦ ἀσθενοῦς ὑπεχώρησαν, τὸ ἀσθέστιον τοῦ αἵματος ἀπεκατεστάθη εἰς τὰ φυσιολογικὰ ὅρια, τὰ φωσφορικὰ ἠϋξήθησαν, ἡ δὲ ἀλκαλικὴ φωσφατάση παρέμεινε καὶ μετεγχειρητικῶς εἰς τὰ φυσιολογικὰ τῆς ἐπίπεδα. Ἀναζήτησις Bence - Jones λευκώματος δὲν ἐγένετο <sup>(12)</sup>. Κατὰ τὰς πρώτας ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἡμέρας ἐχορηγήθη εἰς τὸν ἀσθενῆ ἀσθέστιον καὶ βιταμίνη D. Οὗτος δὲν παρουσίασε συμπτώματα τετανίας.



Εικ. 4.

Τὰ κατὰ τὴν τελευταίαν εἴσοδον τοῦ ἀσθενοῦς (Δεκέμβριος 1959) σημειωθέντα συμπτώματα (δυσκαμψία ἰσχίων καὶ γονάτων, ἀδυναμία βαδίσσεως καὶ στηρίξεως ἐν ἑρθίᾳ στάσει) ὤφειλοντο, ὡς διεπιστώσαμεν, εἰς μετατόπισιν τοῦ κέντρου βάρους τοῦ σώματος αὐτοῦ καὶ εἰς καταστροφὴν τῆς συνεργειακῆς καὶ ἀντενεργειακῆς ἰσορροπίας μεταξύ τῶν κυρίων ομάδων μυῶν τῶν κάτω ἄκρων, λόγῳ τῶν ἐν μεγάλῃ παρεκτοπίσει πωρωθέντων καταγμάτων τῶν μηριαίων ὀστέων. Τὸ ὑποτροχαντήριον κάταγμα τοῦ δεξιοῦ μηριαίου εἶχε πωρωθῆ ἐν ραιβότητι 90 μοιρῶν περίπου, τὸ δὲ κάταγμα τοῦ ἄνω τριτημορίου, τῆς διαφύσεως τοῦ ἀριστεροῦ μηριαίου εἶχε πωρωθῆ ἐν πλαγίᾳ παρεκτοπίσει πολὺ μεγαλυτέ-

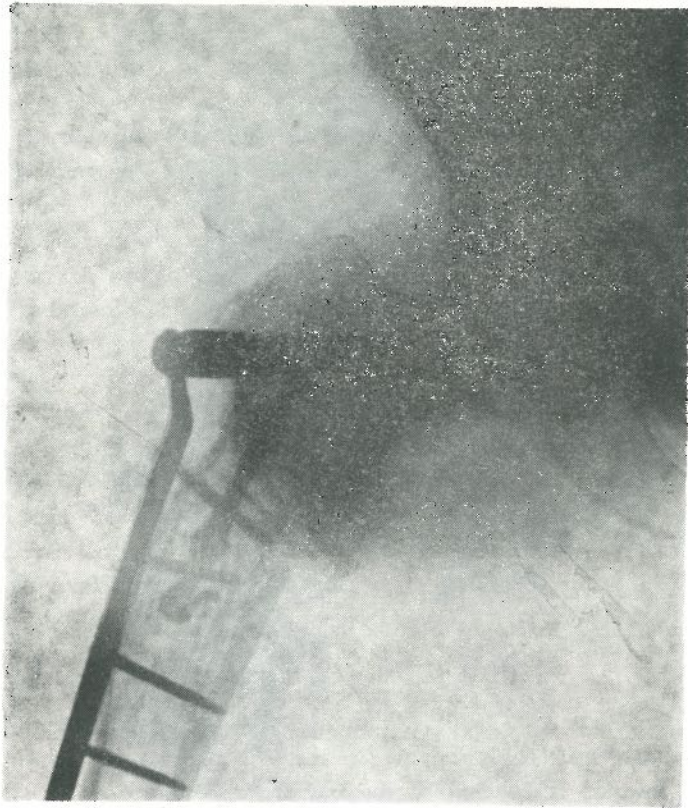


Εικ. 5.

ρα της διαμέτρου του μηριαίου και ἐν ἐπιπέδῳ 7 ἑκατοστομέτρων περίπου

Ὁ ἀσθενὴς ὑπεβλήθη διαδοχικῶς εἰς δύο ἐγχειρήσεις. Κατ' ἀρχὴν εἰς σφηνοειδῆ ὀστεοτομίαν τοῦ δεξιῦ μηριαίου καὶ ὀστεοσύνθεσιν δι' ἤλου καὶ πλακῶς, ἐνισχυθείσης καὶ διὰ πλακῶς Lane (εἰκῶν 6) καὶ εἶτα εἰς λύσιν τοῦ πῶρου τοῦ ἀριστεροῦ μηριαίου, ἀνάταξιν τοῦ κατάγματος καὶ ἀκίνητοποίησιν αὐτοῦ δι' ἐνδομυελικοῦ στυλεοῦ Küntscher (εἰκῶν 7). Κατὰ τὴν ἐγχείρησιν τοῦ δεξιῦ μηριαίου κατεβλήθη ἰδιαίτερα προσοχὴ ὥστε ἡ μεταξὺ τοῦ αὐχένος καὶ διαφύσεως γωνία τούτου νὰ εἶναι ἴση πρὸς τὴν τοῦ ἀριστεροῦ μηριαίου. Ὁ ἀσθενὴς μετὰ τὴν τελευταίαν πύρωσιν ἀμφοτέρων τῶν καταγμάτων, ἦτοι μετὰ τετράμηνον ἀπὸ τῆς δευτέρας ἐπεμβάσεως, καθ' ἃ ὑπεβάλλετο εἰς συστηματικὴν φυσικοθεραπείαν, ἐξήλθε τῆς Κλινικῆς ἔχων καλῶς καὶ θαδίζων τῇ χρήσει δακτυλίας.

Ἐπ' εὐκαιρίᾳ τῆς παρούσης ἐπιδείξεως καὶ ἐν συσχετίσει πρὸς ταύτην θὰ ἀναφέρω δι' ὀλίγων, τὰ πρόσφατα συμπεράσματα ἐπὶ τοῦ τρόπου δράσεως τῆς



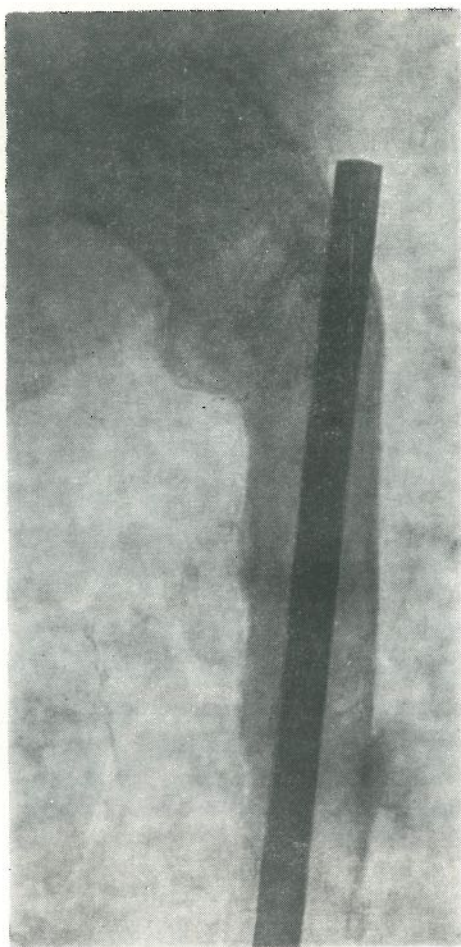
Εικ. 6.

παραθυρεοειδικής όρμόνης επί των όστων, κατά τήν διαδρομήν του υπερπαραθυρεοειδισμού.

Αί επί του υπερπαραθυρεοειδισμού παθολογικάί άλλοιώσεις των παραθυρεοειδών σωματίων διακρίνονται εις δύο μορφάς : τήν ν ε ο π λ α σ ί α ν και τήν ύ π ε ρ π λ α σ ί α ν (?).

Οί έντοπισμένοι όγκοι των παραθυρεοειδών σωματίων θεωρούνται ως νεοπλάσματα και είναι γνωστοί ως ά δ ε ν ώ μ α τ α, άτινα και προκαλούν τον πρωτοπαθή υπερπαραθυρεοειδισμόν. Πρωτοπαθές καρκίνωμα παραθυρεοειδούς σωματίου μετά υπερπαραθυρεοειδισμού και μεταστάσεων είναι εξαιρετικώς σπάνιον (14).

Δευτεροπαθής υπερπαραθυρεοειδισμός μετά υπερπλασίας των παραθυρεοειδών σωματίων συμβαίνει επί παρά φύσιν έρεθισμάτων, προκαλούντων υπερλειτουργίαν των παραθυρεοειδών. Τοιαύται καταστάσεις δυνατών γά παρατη-



Εικ. 7.

ρηθούν ἐπὶ ἀποκλεισμοῦ τοῦ ἀσβεστίου ἐκ τῆς διαίτης, κατὰ τὴν ἐγκυμοσύνην καὶ τὸν θηλασμόν, ἐπὶ ραχίτισμοῦ, ὀστεομαλακίας καὶ ἐπὶ χρονίας νεφρίτιδος. Ἐπὶ πειραματοζώων παρήχθησαν τοιαῦται συνδρομαί, διὰ διαίτης χαμηλῆς περιεκτικότητος εἰς ἀσβέστιον ἢ ὑψηλῆς εἰς φωσφορικά (6).

Ὡς πρὸς τὴν δρᾶσιν τῆς παραθυρεοειδικῆς ὁρμόνης, ἐπὶ τῶν ὀστέων, ἐξακολουθοῦν οἱ διάφοροι ἐρευνηταί, ὡς προκύπτει ἐκ τῆς ἀναδρομῆς εἰς τὴν σύγχρονον βιβλιογραφίαν, νὰ πρᾶξουσιν, ἄλλοι μὲν τὴν θεωρητικὴν ἐρμηνείαν τῶν Albright καὶ Ellsworth (1), ἄλλοι δὲ τὴν ὑπὸ τῶν Thomson καὶ Pugsley (13) ἐξαχθεῖσαν ὑπόθεσιν. Ἡ ἐρμηνεία τῶν πρώτων στηρίζεται ἐπὶ τῆς παρατηρηθείσης ἀντιδράσεως, ἐπὶ ἐνὸς ἀσθενοῦς, πάσχοντος ἐξ ἰδιοπαθοῦς ὑποπαραθυρεοειδισμοῦ, κατὰ τὴν χορήγησιν ἐκχυλίματος παραθυρεοειδῶν σω-

ματίων. Ἡ χορήγησις τοῦ ἐκχυλίσματος προεκάλεσεν αὐξήσιν τῆς ἀποβολῆς τῶν φωσφορικῶν ἀλάτων εἰς τὰ οὖρα. Αἱ διὰ τῆς χορηγήσεως τοῦ ἐκχυλίσματος προκληθεῖσαι μεταβολαί, ἦτοι, ἡ αὐξήσις τοῦ ἀσβεστίου τοῦ αἵματος, ἡ αὐξήσις τοῦ διὰ τῶν οὖρων ἀποβαλλομένου ἀσβεστίου καὶ ἡ ἐλάττωσις τῶν φωσφορικῶν τοῦ αἵματος, ἐθεωρήθησαν ὡς ἀποτέλεσμα τῆς ἠϋξημένης ἀποβολῆς φωσφορικῶν ἀλάτων. Ἡ ἐξαχθεῖσα ὑπ' αὐτῶν ἐρμηνεῖα ἦτο, ὅτι ἡ ἐλάττωσις τῶν φωσφορικῶν τοῦ πλάσματος προκαλεῖ ἀνύψωσιν τοῦ ἐπιπέδου κορεσμοῦ τοῦ αἵματος διὰ φωσφορικοῦ ἀσβεστίου καὶ ὅτι αὕτη ἀντισταθμίζεται διὰ κινήσιν τοῦ ἀσβεστίου τῶν ὀστέων. Ἡ κινήσιν τοῦ ἀσβεστίου τῶν ὀστέων ἀποτελεῖ δευτερογενές φαινόμενον, ἐξαρτώμενον ἐκ τῆς ἐκκρίσεως τῶν φωσφορικῶν διὰ τῶν νεφρῶν, τὴν ἀποβολὴν τῶν ὁποίων ρυθμίζει ἡ παραθυροειδικὴ ὁρμόνη.

Κατὰ τὸν Sirota<sup>(11)</sup>, τὸν Chambers<sup>(8)</sup> καὶ τὸν Brush<sup>(4)</sup>, ἡ παραθυροειδικὴ ὁρμόνη δρᾷ ἐπὶ τῶν οὐροφόρων σωληναρίων διὰ παρακωλύσεως, τῆς ἐπαναρροφῆσεως τῶν φωσφορικῶν ἀλάτων.

Κατὰ τοὺς Thomson καὶ Pugsley<sup>(13)</sup>, ἡ παραθυροειδικὴ ὁρμόνη δρᾷ ἀμέσως ἐπὶ τῶν ὀστέων δι' ἐνεργοποιήσεως τῶν ὀστεοκλαστῶν, ἐκ τῆς δράσεως τῶν ὁποίων, ἀπελευθεροῦται ἀσβέστιον ἐντὸς τῆς κυκλοφορίας. Τὸ συμπέρασμα τοῦτο, οἱ ἀνωτέρω ἐρευνῆται στηρίζουν καὶ ἐπὶ ἱστολογικῶν δεδομένων, ἐξαχθέντων ἐκ τῶν ἐργασιῶν τῶν Bülbring<sup>(5)</sup>, Jaffe καὶ Bodansky<sup>(9)</sup> καὶ τοῦ Selye<sup>(10)</sup>.

Πειραματικὰ δεδομένα, ὑπὲρ τῆς μιᾶς ἢ τῆς ἄλλης ὑποθέσεως, ἐπὶ τοῦ μηχανισμοῦ τῆς ἐπὶ τῶν ὀστέων δράσεως, τῆς παραθυροειδικῆς ὁρμόνης, συχνάκις καὶ νῦν δημοσιεύονται ὑπὸ διαφόρων ἐρευνητῶν. Ἡ ἐξέτασις ἡμῶς αὐτῶν ἐκφεύγει τοῦ σκοποῦ, τῆς παρούσης συζητήσεως.

Καίτοι ὁ μηχανισμὸς τῆς δράσεως τῆς παραθυροειδικῆς ὁρμόνης παραμένει εἰσέτι σκοτεινός, αἱ ἐπὶ τοῦ ἀνθρωπίνου σκελετοῦ ἀλλοιώσεις, τοῦ χρονίου ὑπερπαραθυροειδισμοῦ εἶναι σταθεραὶ· ὀφείλονται εἰς τὴν κινήσιν τοῦ ἀσβεστίου ἐκ τῶν ὀστέων καὶ ἐκδηλοῦνται ὡς ὀστικαὶ μαλακύνσεις καὶ παραμορφώσεις καὶ ὡς κατάγματα. Ἡ διάγνωσις δύναται νὰ στηριχθῇ ἐπὶ τῆς γενικευμένης ἐλαττώσεως τῆς ὀστικῆς πυκνότητος, τῆς συνοδευομένης ὑπὸ κυστικῶν διαυγάσεων καὶ ὄγκων. Διὰ τῆς πρώτου διαγνώσεως δύναται ὁ πάσχων νὰ ἀποφύγῃ μελλοντικὰς παραμορφώσεις καὶ κατάγματα.

## S U M M A R Y

**D. CARAVIAS:** A case of primary hyperparathyroidism due to parathyroid adenoma is reported. The clinical manifestation of hyperparathyroidism and the treatment of the specific conditions of the present case are described. A brief résumé is given of the current knowledge concerning the mode of action of the parathyroid hormone to bone.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1 **Albright F.** and **Elsworth R.:** Studies on the physiology of the parathyroid glands. I. Calcium and phosphorus studies on a case of idiopathic hypoparathyroidism, *J. Clin. Invest.* 7 : 183, 1929.
- 2 **Albright F.:** The parathyroids—physiology and therapeutics, *J.A.M.A.* 117 : 527, 1941.
- 3 **Albright F.** and **Reifenstein E C, Jr.:** The parathyroid glands and metabolic bone disease, Baltimore, Williams and Wilkins, 1948.
- 4 **Brush B.E.** and others : *A.M.A. Arch. Surg.* 71 : 342.
- 5 **Bälbring E.:** Über die Beziehungen zwischen Epithelkörperchen Calciumstoffwechsel und Knochenwachstum. *Arch. exper. Path. u. Pharm.* 162 : 209, 1931.
- 6 **Carnes W.H., Pappenheimer A.M.** and **Stoerk H.C.:** Volume of parathyroid glands in relation to dietary calcium and phosphorus, *Proc. Soc. Exper. Biol. and Med.* 51 : 314, 1942.
- 7 **Castleman B.** and **Mallory T.B.:** The pathology of the parathyroid gland in hyperparathyroidism, a study of 25 cases, *Am. J. Path.* 11 : 1, 1935.
- 8 **Chambers E.L.** and others : *J. Clin. Endocrin.* 16 : 1507, 1956.
- 9 **Jaffe H.L.** and **Bodansky A.:** Experimental fibrous osteodystrophy (ostitis fibrosa) in hyperparathyroid dogs, *J. Exper. Med.* 52 : 669, 1930.
- 10 **Selye H.:** On the stimulation of new bone—formation with parathyroid extract and irradiated ergosterol, *Endocrinology* 16 : 547, 1932.
- 11 **Sirota J.H.:** *Fed. Proc.* 12 : 133, 1953.
- 12 **Snapper I.:** *Medical clinics on bone diseases.* Second edition, 36, 245. New York : Interscience Publishers Inc. 1949.
- 13 **Thomson D.L.** and **Pugsley L.I.:** On the mechanism of parathyroid hormone action, *Am. J. Physiol.* 102 : 350, 1932.
- 14 **Wray S.:** Carcinoma of the parathyroid gland. *J. Path. and Bact.* 66 : 231, 1953.

A. ΑΡΖΙΜΑΝΟΓΛΟΥ — Ι. ΚΥΡΤΑΤΑ: Ἀποκατάστασις τῆς στηρίξεως καὶ βαδίσεως εἰς ἀσθενῆ, διατελοῦντα ἀπὸ ἐξαετίας ἐν κατακλίσει, συνεπείᾳ πολλαπλῶν ἐξ αὐτοκινητικοῦ δυστυχήματος, κακώσεων τῶν κάτω ἄκρων.

Δὲν εἶναι πλέον ἀσύνηθες καὶ ἰδίως μετὰ τὸν τελευταῖον παγκόσμιον πόλεμον, νὰ ἐπιτυγχάνωνται ἀξιοσημεῖωτα ἐπιτεύγματα εἰς τὸν τομέα τῆς Χειρουργικῆς ἀποκαταστάσεως τῶν ἀναπήρων, διὰ τῆς συνεργασίας τοῦ ὀρθοπαιδικοῦ χειρουργοῦ μετὰ τοῦ πλαστικοῦ. Οὕτω, ἐνῶ ἄλλοτε πολλοὶ ἄνθρωποι, ὑποστάντες σοβαρὸν ἀτύχημα ἦσαν ὑποχρεωμένοι νὰ ζήσουν ἐφ' ὄρου ζωῆς, φέροντες τεχνητὰ μέλη ἢ ἐν πλήρει κατακλίσει ἢ τὸ πολὺ καθήμενοι, σήμερον ἐπανέρχονται εἰς τὴν κοινωνίαν ἱκανοὶ πρὸς ἐργασίαν καὶ μὴ ὑπολειπόμενοι τῶν συγανθρώπων των.

Ἡ παρούσα ἐπίδειξις ἀφορᾷ νέον ἀσθενῆ (Σπ. Στεφ., ἐτῶν 14), ὁ ὁποῖος κατόπιν αὐτοκινητικοῦ δυστυχήματος, συμβάντος πρὸ 7ετίας, κατέστη ἀνίκανος πρὸς στήριξιν καὶ βάδισιν, λόγῳ πολλαπλῶν κατὰ τὰ κάτω ἄκρα ἐπιπλεγμένων καταγμάτων, πολυποικίλων συρρικνωτικῶν τοῦ δέρματος οὐλῶν καὶ σοβαροτάτων παραμορφώσεων.

Κατὰ τὰ 3 πρῶτα ἔτη, μετὰ τὸ ἀτύχημα, ἐνοσηλεύθη ἀρχικῶς ἐπὶ 2 ἐν ἔτος, εἰς νοσοκομεῖον Βόλου, ὅπου ἐγένετο ἡ ἐπούλωσις τῶν τραυμάτων καὶ πώρωσις τῶν καταγμάτων κατὰ τὸ δυνατόν, τὰ δὲ δύο ἐπόμενα ἔτη εἰς τὸ Κέντρον Ἀποκαταστάσεως Τραυματιῶν Κηφισίας.

Ἐγκαταλειφθείσης πάσης περαιτέρω προσπάθειας πρὸς ἀποκατάστασιν, παρέμεινε οἶκoi ἐπὶ τετραετίαν, κλινῆρης ἢ αἰωρούμενος ἐπὶ βακτηριῶν μασχάλης.

Κατὰ τὴν εἰς τὴν ἡμετέραν Κλινικὴν εἰσαγωγὴν του ἑπτὰ ἔτη μετὰ τὸ ἀτύχημα, τὴν 12.10.1959, ἐνεφάνιζε τὰ ἀκόλουθα:

Δεξ. κάτω ἄκρον: Συρρικνωτικὴ οὐλὴ καθ' ὅλον τὸ μῆκος τῆς ἔξω ἐπιφανείας τοῦ μηροῦ καὶ 2 βαθεῖαι ὀριζόντιοι πτυχαὶ τοῦ δέρματος κατὰ τὴν προσθιοσωτερικὴν ἐπιφάνειαν τούτου, ἐξ ὧν ἡ περιφερικὴ — 4 ἐκ. ὑπερθεν τοῦ γόνατος — περιλαμβάνει σχεδὸν ὀλόκληρον τὸ εὖρος τοῦ μηροῦ, περισφίγγουσα τὰ ὑποκείμενα μαλακὰ μόρια. Τὸ κάτωθεν τοῦ γόνατος ἄκρον τυγχάνει οἰδηματώδες καὶ φέρει πολλαπλᾶς οὐλὰς κατὰ τὴν προσθίαν καὶ ἔσω ἐπιφάνειαν τῆς κνήμης ὡς καὶ τὴν ραχιαίαν ἐπιφάνειαν τοῦ ταρσοῦ. Ὁ ἄκρος ποῦς οἰδηματώδης ὧν εὐρηται εἰς μόνιμον σοβαρωτάτην ραιβοῖπποδίαν.

Ἀριστερὸν κάτω ἄκρον: Κατὰ τὴν μεσότητα τῆς ἔξω ἐπιφανείας τοῦ μηροῦ ἐλέγχεται χειρουργικὴ οὐλὴ μῆκους 8 ἐκ. Τέσσαρα ἐκ. κάτωθεν τοῦ γόνατος τὰ μαλακὰ μόρια ἐλλείπουν παντελῶς, διακρινομένου τοῦ ὀστέου τῆς κνήμης εἰς μῆκος 20 περίπου ἐκ. καὶ καλυπτομένου ὑπὸ λεπτοτάτης μεμβράνης (προσομοιαζούσης εἰς περίστυον). Ὁ ἄκρος ποῦς ἐλέγχεται οἰδηματώδης μετὰ



σαφῶν ἀγγειοκινητικῶν διαταραχῶν καὶ ἐν μεγίστῃ παραμορφώσει, ὥστε τὸ ἔξω τούτου χεῖλος νὰ φέρεται δίκην κόμματος εἰς συνέχειαν τοῦ ἄξονος τῆς κνήμης. Μῆκος ἀρ. κ. ἄκρου  $70\frac{1}{2}$  ἐκ. καὶ μῆκος δεξιῶν κ. ἄκρου  $58\frac{1}{2}$  ἐκ. (Ἀ-νισσοκελία 12 ἐκ.). ("Ἴδε εἰκ. 1 καὶ 2).

Λόγω τῆς μεγίστης διαφορᾶς τοῦ μήκους τῶν μηρῶν τοῦ ἀσθενοῦς καὶ τῆς ὑπάρξεως τῶν οὐλῶν, ἐθεωρήθη ἄσκοπος ὁ κάτωθι: τῶν γονάτων ἀκρωτηριασμοὶ τῶν ἄκρων, πρὸς ἐφαρμογὴν τεχνητῶν σκελῶν, καθ' ὅτι ἡ τελευταία θὰ ἦτο δύσκολος, ἂν μὴ ἀδύνατος, τόσον ἀπὸ ἀπόψεως τεχνικῆς (κατασκευῆς, ἐφαρμογῆς κ.τ.τ.), ὅσον καὶ ἀπὸ ἀπόψεως λειτουργίας. Διὰ ταῦτα ἀπεφασίσθη: 1) ἡ διὰ πλαστικῶν ἐπεμβάσεων κάλυψις διὰ πλήρους δέρματος τοῦ ὅστου τῆς κνήμης τοῦ ἀριστεροῦ κάτω ἄκρου καὶ ἡ οὕτω πως διὰ ταύτης θελήσις τῆς ἀγγειώσεως τοῦ ἄκρου ποδὸς καὶ 2) ἡ διὰ ὀρθοπεδικῶν ἐπεμβάσεων διόρθωσις τῶν παραμορφώσεων τῶν ἄκρων ποδῶν, ὥστε νὰ καταστή δυνατὴ ἡ ἐφαρμογὴ εἰδικῶν ὀρθοπεδικῶν ὑποδημάτων βραχύνσεως καὶ τελικῶς ἡ στήριξις καὶ θάδισις τοῦ ἀσθενοῦς διὰ τῶν ἰδίων τούτου σκελῶν. Πρὸς ἐπίτευξιν τῶν ἀνωτέρω ἔλαθον χώραν 10 ἐπεμβάσεις, ἐξ ὧν 2 ὀρθοπεδικαὶ καὶ 8 πλαστικάι.

Διὰ τὰς πλαστικὰς ἐπεμβάσεις ἐχρειάσθη ἡ παρασκευὴ σωληνωτοῦ μεταναστευτικοῦ κρημνοῦ δέρματος μεθ' ὀλοκλήρου τοῦ ὑποδορίου λίπους. Ὁ κρημνὸς οὗτος παρεσκευάσθη ἐκ τοῦ δέρματος τῆς ράχews διὰ δύο παραλλήλων τομῶν, μήκους 15 ἐκ. καὶ ἀποστάσεως μεταξὺ των, 5 ἐκ. Κατόπιν εὐρείας ἀποκολλήσεως τοῦ παρασκευασθέντος κρημνοῦ συνερράφησαν τὰ ἐλεύθερα χεῖλη τοῦ δέρματος, σχηματισθέντος οὕτω δερματικοῦ σωλήνος μὲ δύο θάσεις. Μετὰ πάροδον μηνὸς μετεμφυτεύθη ἡ ἄνω θάσις τοῦ κρημνοῦ εἰς τὸ κάτω τριτημόριον τοῦ πῆχους καὶ ἐν συνεχείᾳ μετὰ πάροδον ἑτέρου μηνὸς ἡ ἀρχικὴ κάτω θάσις τῆς ράχews εἰς τὴν κνήμην τοῦ πάσχοντος ἄκρου. Ἀφοῦ ἡ νέα θάσις τοῦ κρημνοῦ ἀπέκτησεν ἐπαρκῆ κυκλοφορίαν, μετεμφυτεύθη εἰς τὸν ἄκρον πόδα. Ἐθὺς ὡς ἐπουλώθη τὸ τραῦμα τὸ οἶδημα τοῦ ἄκρου ποδὸς ὑπεχώρησεν. Εἰς ἐπομένῃ ἐπέμβασιν ἀπεξέσθη τὸ γυμνὸν ὄστυν, διηνοίχθη ὁ δερματικὸς κρημνὸς καὶ ἐκάλυψεν τὸ νεαροποιηθὲν ὄστυν τῆς κνήμης.

Κατὰ τὰς ὀρθοπεδικὰς ἐπεμβάσεις (17.6.60 καὶ 10.2.61) ἐδιορθώθησαν οἱ ἄκροι πόδες διὰ σφηνοειδῶν ὀστεοτομιῶν τῶν ταρσῶν καὶ τριπλῶν ἀρθροδεσιῶν (τριπλῆν ἀρθροδεσίαν, λέγοντες, νοοῦμεν τὴν ἀρθροδεσίαν τῆς Χοπαρτείου καὶ ὑπαστραγαλικῆς ἀρθρώσεως, ἧτοι τῆς ἀστραγαλοπτερνικῆς, πτεροκυβοειδοῦς καὶ ἀστραγαλοσκαφοειδοῦς).

Τὰ ἀποτελέσματα εἶναι ἐμφανῆ. ("Ἴδε εἰκ. 3 καὶ 4).

Αἱ κυκλοφορικαὶ διαταραχαὶ καὶ τὸ οἶδημα τῶν ἄκρων ποδῶν δὲν ὑφίστανται πλέον. Ἡ ἄλλοτε ποτὲ ἀκάλυπτος κνήμη καλύπτεται ὑπὸ καχυτάτου δερματίνου κρημνοῦ ἐν σπαργώσει διατελοῦντος.

Τέλος, οἱ ἄκροι πόδες ἔχουν λάβει τὴν φυσιολογικὴν των περίπου θέσιν

και μορφήν, ή δὲ ἀνισοσκελία ἀντιμετωπίζεται δι' ὑποδημάτων βραχύνσεως. (Σημειοῦμεν, ὅτι ἡ ἀνισοσκελία θέλει ἀντιμετωπισθῆ μελλοντικῶς διὰ βραχύνσεως τοῦ ἐπιμηγεστέρου μηροῦ (ἀριστεροῦ) καθ' ὅτι ἡ δι' ἐπιφυσιοδέσεως ἄρσις τῆς αὐξήσεως τοῦ ἐπιμηγεστέρου σκέλους δὲν θὰ ἐπιφέρῃ σημαντικὴν ἐλάττωσιν τῆς ἀνισοσκελίας, λόγῳ τῆς ἡλικίας τοῦ ἀσθενοῦς).

Ἐπειδὴ δὲ εἶχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἐπιδειξώμεν τὸν ἀσθενῆ πρὸ τῆς ἐνάρξεως τοῦ ὅλου προγράμματος τῆς χειρουργικῆς ἀποκαταστάσεώς του, εἰμεθα εὐτυχεῖς, ἐπιδεικνύοντες ἕκ νέου τοῦτον βαδίζοντα ἄνευ στηρικτικῶν μέσων ἢ τεχνητῶν σκελῶν.

### S U M M A R Y

A. ATZIMANOGLOU and J. KIRTATAS: A case of post traumatic deformities of the lower limbs treated surgically.

A. APZIMANOΓΛΟΥ — Σ. ΑΕΩΝΙΑΗ και Ν. ΓΙΑΝΤΣΙΟΥ: Ἐπὶ 4 περιπτώσεων συγγενοῦς ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου εἰς ἀσθενεῖς ἄνω τῶν 5 ἐτῶν, θεραπευθέντων συντηρητικῶς.

Κατὰ τὸ παρελθὸν ἔσχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἀνακοινώσωμεν 104 περιπτώσεις Σ.Ε.Ι., θεραπευθείσας εἰς τὸ Π.Ν.Π.Π. ἀπὸ τοῦ 1958 μέχρι τοῦ 1960. Εἰς αὐτάς δὲν συμπεριλαμβάνοντο αἱ γυν ἐπιδεικνύμεναι, ὡς ἀποτελοῦσαι κατὰ τινα ἔννοιαν, περιπτώσεις θεραπευθείσας διὰ μεθόδου μὴ ὀρθοδόξου. Ὡς εἶχομεν τονίσει, ἡ θεραπεία τοῦ Σ.Ε.Ι. εἶναι ἄλλοτε ἄλλη, ἐξαρτωμένη ἕκ πολλῶν παραγόντων και δὴ ἕκ τῶν παθολογοανατομικῶν ἀλλοιώσεων τοῦ ἰσχίου, ἐν ἀλληλεξαρτήσῃ μετὰ τῆς ἡλικίας τοῦ ἀσθενοῦς διατελουσῶν, τοῦ βάθους και τῆς λοξότητος τῆς κοτύλης, τοῦ ἀμφοτεροπλεύρου ἢ μὴ τῆς παθῆσεως κλπ.

Ἐν συνόψει ἡ θεραπεία τοῦ Σ.Ε.Ι. μέχρι τῆς ἡλικίας τῶν 2 ἐτῶν εἶναι ὡς ἐπὶ τὸ πολὺ συντηρητικὴ, ἐνῶ ἀπὸ 2 - 4 ἐτῶν ἡ συντηρητικὴ θεραπεία συνήθως ἀποτυγχάνει, ὅτε και καταφεύγομεν εἰς τὴν αἱματηρὰν δι' ἀρθροτομῆς ἀνάταξιν. Ἄνω τῆς ἡλικίας τῶν 4 ἐτῶν ἐνδείκνυται συνήθως ἡ αἱματηρὰ ἀνάταξις μετὰ ἀρθροπλαστικῆς κατὰ Colonna.

Αἱ ἐπιδεικνύμεναι περιπτώσεις, ἅπασαι ἡλικίας ἄνω τῶν 5 ἐτῶν, ἀποτελοῦν ὕψηλὰ παρημελημένα ἐξαρθρήματα, ἅτινα προωρίζοντο δι' αἱματηρὰν

ανάταξιν μετά άρθροπλαστικής. Προηγήθη έλξις (δερματική ή διοστική) επί δε της Χειρουργικής τραπέζης και ενώ οι άσθενείς εύρισκοντο υπό γενικήν άναισθησίαν, εγένετο πρό της έπεμβάσεως δοκιμή προσπαθείας άναιμάκτου άνατάξεως. Είς τας περι ών ο λόγος περιπτώσεις ή έπιτυχία ήτο πλήρης, καθ' οτι, ουχι μόνον έπέτυχεν ή άνάταξις, αλλά και ή συγκράτησις ήτο λίαν ίκανοποιητική, δι' ο και άπεφασίσθη ή περαιτέρω διά γύψου συντηρητική άγωγή. Τα άποτελέσματα της τοιαύτης θεραπευτικής άγωγής εις τας επιδεικνυομένας περιπτώσεις ήσαν άριστα.

### ΗΜΕΤΕΡΑΙ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

1) Α. ΣΑ. ήλικίας 5 έτων, εκ Πύργου Ήλειας. Εισήχθη την 15.4.59, πάσχουσα εξ άμφοτεροπλευρου Σ.Ε.Ι. Έτέθη εις μηχανήμα άπαγωγής και εκτάσεως από τής 17.5.59 μέχρι τής 2.7.59. Είς τας 3.7.59, τής άσθενους παρασκευασθείσης δι' αίματηράν επέμβασιν επετεύχθη άναιμακτος άνάταξις κατά Lorenz εις 1ον χρόνον. Είς τας 14.10.59 εγένετο άλλαγή θέσεως εις 2ον χρόνον και εις τας 15.1.60 εις 3ον χρόνον. Η τελική άφαίρεσις του γύψου έλαβε χώραν εις τας 15.4.60. Ηκολούθησε Φυσιοθεραπεία και Κινησιοθεραπεία. Άποτέλεσμα: Κινήσεις των άναταχθέντων ισχίων ελεύθεραι.

2) Κ. ΜΙΡ. ήλικίας 7 έτων, εξ Ίωαννίνων. Εισήχθη εις τας 12.5.60, πάσχουσα εξ ύψηλου Σ.Ε.Ι. του δεξιού ισχίου. Είς τας 7.6.60 εφηρμόσθη διοστική διά Kirschner έλξις. Είς τας 8.7.60, άμέσως πρό της ενάρξεως τής αίματηράς επεμβάσεως, έδοκιμάσθη έπιτυχώς κλειστή άνάταξις και συγκράτησις εις γύψον, υπό γενικήν άναισθησίαν εις 2ον χρόνον κατά Lorenz.

Ηκολούθησαν, άλλαγή γύψου εις τας 12.10.60 εις θέσιν 3ου χρόνου και την 1.2.61 άφηρέθη ο γύψος, εφηρμωσθείσης δερματικής έλξεως επί ένα μήνα. Άποτέλεσμα άριστον, ήτοι: Κινητικότητα θεραπευθέντος ισχίου πλήρης και βάδισις κατά φύσιν.

3) ΑΓΓ. ΣΟΦ., 5 έτων, εξ Αιγίνης. Εισήχθη εις τας 30.5.60 πάσχουσα εξ ύψηλου Σ.Ε. του άριστερου ισχίου.

Από τής 16.6.60 μέχρι τής 7.7.60 εφηρμόσθη διοστική έλξις. Είς τας 8.7.60 έλαβε χώραν άναιμακτος υπό γενικήν άναισθησίαν άνάταξις, το δε ισχίον συνεκρατήθη απ' εθθείας εις τον 2ον χρόνον κατά Lorenz, αντί τής προγραμματισθείσης άνοικτής άνατάξεως. Είς τας 5.10.60 εγένετο άλλαγή εις 3ον χρόνον και εις τας 11.1.61 εγένετο άλλαγή εις θέσιν κατά Bachelor. Ο γύψος άφηρέθη τελικώς εις τας 14.4.61, ήκολούθησε δε Φ) Θ και Κ) Θ. Άποτέλεσμα άριστον, ήτοι: Έλευθέρα και κατά φύσιν βάδισις μετ' έλευθέρας κινητικότητας του θεραπευθέντος ισχίου.

## S U M M A R Y

A. ARZIMANOGLU, S. LEONIDES and J. GIANTZIOS. On four cases of congenital dislocation of the hip in patients over the age of five treated conservatively.

K. ΚΑΜΠΕΡΟΓΛΟΥ — Μ. ΣΤΑΜΑΤΑΚΗ: Ἀποκατάστασις κάμψεως τοῦ ἀγκῶνος, διὰ τῆς κατὰ Seddon - Brooks ἐγχειρήσεως.

Ἔχομεν τὴν τιμὴν νὰ ἐπιδειξώμεν εἰς τὴν Ἑταιρίαν τὴν ἀσθενῆ Κ. Παρρασκευὴν ἑτῶν 11, νοσηλευθεῖσαν εἰς τὴν Α' ὀρθοπεδικὴν κλινικὴν τοῦ Παιδικοῦ Νοσοκομείου ΠΙΚΠΑ Πεντέλης.

Αὕτη προσεβλήθη ὑπὸ πολιομυελίτιδος εἰς ἡλικίαν ἑνὸς ἔτους. Παρέμειναν μόνιμοι παραλύσεις εἰς τὸ ἀριστερὸν ἄνω καὶ τὸ δεξιὸν κάτω ἄκρον.

Εἰς τὸ ἀρ. ἄνω ἄκρον ὑπάρχει παράλυσις τοῦ δελτοειδοῦς, τοῦ προσβίου βραχιονίου τοῦ δικεφάλου μυός, ἐνῶ ὁ τρικέφαλος εἶναι —3. Οἱ κάτωθεν τοῦ ἀγκῶνος μῦς λειτουργοῦν καλῶς. Ἐκ τῶν μυῶν τῆς ὠμικῆς ζώνης λειτουργεῖ μόνον ἡ ἄνω μοῖρα τοῦ μείζωνος θωρακικοῦ μυός.

Πρὸς ἀποκατάστασιν κάμψεως τοῦ ἀγκῶνος ἐγένετο τὴν 30 Νοεμβρίου 1959 ἡ κατὰ Steindler ἐγχείρησις, ἄνευ ὅμως ἀποτελέσματος.

Ἡ κατὰ Clarke ἐγχείρησις δὲν ἦτο ἐφικτὴ ἐφ' ὅσον μόνον ἡ ἄνω μοῖρα τοῦ μ. θωρακικοῦ λειτουργεῖ, δι' ὃ ἀπεφασίσθη καὶ ἐγένετο ἡ κατὰ Seddon - Brooks ἐγχείρησις τὴν 28.3.60, ἥτις συνίσταται εἰς τὴν μετεμφύτευσιν τῆς ἄνω μοίρας τοῦ μ. θωρακικοῦ εἰς τὴν ἐν εἶδη τένοντος διαμορφωθεῖσαν μακρὰν κεφαλὴν τοῦ δικεφάλου μυός.

Ἡ ἐγχείρησις περιγράφεται λεπτομερῶς εἰς τὸ Journal of Bone and Joint Surgery Vol. B. 41 1959 σελ. 38.

Τὸ ἀποτέλεσμα τῆς περιπτώσεώς μας εἶναι λίαν ἱκανοποιητικὸν ἡ δὲ ἰσχὺς τοῦ νεοσχηματισθέντος δικεφάλου μυός 14 μῆνας μετὰ τὴν ἐγχείρησιν εἶναι σχεδὸν 5.

Ἐπ' εὐκαιρίᾳ τῆς τελευταίας ἐπισκέψεως τοῦ καθηγητοῦ Seddon εἰς Ἀθήνας συνεζήτηθη ἡ περίπτωσις τῆς ἀσθενοῦς καὶ συγκεκριμένως ἂν πρέπει νὰ γίνῃ καὶ πότε, ἀρθροδεσία τοῦ ὤμου. Οὗτος συνιστᾷ νὰ γίνεταὶ αὕτη μετὰ τὴν μετεμφύτευσιν τοῦ μυός.

## S U M M A R Y

K. KAMPEROGLU and M. STAMATAKIS: Restoration of flexion deformity of the elbow by Seddon-Brooks operation.

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Γ. ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΔΗ - ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ — Δ. ΛΑΜΠΡΟΥ: Παρατηρήσεις επί της τοπικής εφαρμογής τών κορτικοστεροειδών, εις ώρισμένα όρθοπεδικά σύνδρομα.

Μεταξύ τών διαφόρων και ποικίλων εφαρμογών τών κορτικοστεροειδών εις τήν Ίατρικήν, συμπεριλαμβάνεται και ή τοπική αὐτῶν εφαρμογή εις διάφορους όρθοπεδικάς παθήσεις και σύνδρομα. Είναι εις όλους γνωστή ή πολύτιμος συμβολή των εις τήν αντιμετώπισιν τών έκφυλιστικῶν αρθριτίδων, εις τὰς οποίας ὀλίγα σχετικῶς, εἶχομεν νά προσφέρωμεν πρό τῆς εφαρμογῆς των, ὑπό μορφήν ἐνδοαρθρικῶν ἐγχύσεων. Οὐχί εὐκαταφρόνητος ἐπίσης είναι και ή συμβολή των ἐπί τῆς θεραπείας τῆς ρευματοειδοῦς αρθρίτιδος, εις τήν ὁποίαν ή συμπλήρωσις τῆς ὄλης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς διὰ τῶν ἐνδοαρθρικῶν ἐγχύσεων — ὅταν τοῦτο εἶναι ἐφικτόν — προσφέρει πολύτιμον βοήθειαν.

Εἰς τήν σημερινήν ἐν τούτοις ἀνακοίνωσιν, θά περιορισθῶμεν εις τὰ ἀποτελέσματα ἐκ τῆς τοπικῆς εφαρμογῆς τῶν κορτικοστεροειδῶν, ἐπί τινων ὀρθοπεδικῶν συνδρόμων, ἐξαιρουμένων τῶν ἐνδοαρθρικῶν ἐγχύσεων τούτων εις τὰς περιπτώσεις έκφυλιστικῆς ἢ ρευματοειδοῦς αρθρίτιδος.

Κατά τὸ χρονικόν διάστημα ἀπὸ Ὀκτωβρίου 1959 μέχρι σήμερον ἐχρησιμοποίησαμεν τήν διὰ τοπικῶν ἐγχύσεων θεραπείαν ἐπὶ 37 διαφόρων περιπτώσεων. Αἱ περιπτώσεις αὗται ἀφεώρουν εις τὰς ἐξῆς παθήσεις ἢ σύνδρομα:

- α) Τενοντοθυκίτις τοῦ ὤμου, ἑπτὰ περιπτώσεις.
- β) Τενοντοθυκίτις τοῦ μακροῦ ἀπαγωγοῦ τοῦ ἀντίχειρος (νόσος Dequervain) ἑπτὰ περιπτώσεις.
- γ) Τενοντοθυκίτις ὀπισθίου κνημιαίου, πέντε περιπτώσεις .
- δ) Ἐπικονδυλίτις τοῦ ἀγκῶνος, ὀκτώ περιπτώσεις.
- ε) Ὁρογόνοθυλακίτιδες ἢ τενοντοθυκίτιδες τοῦ Ἀχιλλείου, τρεῖς περιπτώσεις.
- στ) Ἀκανθαί πτέρυγης, πέντε περιπτώσεις.
- ζ) Τενοντοθυκίτις κερκ)κῶν ἐκτεινόντων τὸν καρπόν, μία περίπτωση, και
- η) τενοντοθυκίτις ὠλενίου καμπτήρος τοῦ καρποῦ, μία περίπτωση.

Ἡ διάγνωσις και ή θεραπεία, ὡς ἐπίσης και ή κατανόησις τῆς ἀκριβοῦς παθολογικῆς βλάβης τῶν ὡς ἄνω παθήσεων, παρουσιάζει ἰδιαίτερον ἐνδιαφέρον, δι' ὃ και κρίνομεν σκόπιμον νά ἀναφερθῶμεν δι' ὀλίγων ἐπὶ μιᾶς ἐκάστης ἐξ αὐτῶν.

### Τενοντοθυκίτις του ώμου.

Ἡ πάθησις αὕτη εἶναι γνωστή ὡς περιαρθίτις τοῦ ὤμου. Ἀποφεύγομεν ἐν τούτοις τὸν ὄρον αὐτόν, διότι καθ' ἡμᾶς δὲν ἀποδίδει ἐπακριδῶς τὴν πραγματικὴν ἐλάβθη, ὁδηγεῖ δὲ πολλάκις εἰς ἐσφαλμένην θεραπείαν. Ἡ ἐλάβθη, εἰς τὰς πλείεστας τῶν περιπτώσεων ἀφορᾷ εἰς τὸν τένοντα τοῦ ὑπερακανθίου μυός, ὁ ὁποῖος εἶναι ὁ μοναδικὸς τένων τοῦ σώματος, ὅστις προστρίβεται μεταξὺ δύο ὀστικῶν προπετιῶν: τῆς κεφαλῆς τοῦ βραχιονίου ὀστοῦ καὶ τοῦ ἀκρωμίου.

Ὁ λιγώτερον συχναὶ εἶναι αἱ τενοντοθυκίτιδες τῆς μακρᾶς καὶ τῆς βραχείας κεφαλῆς τοῦ δικεφάλου μυός. Ἡ διάκρισις εἶναι εὐκόλος ἐκ τοῦ σημείου, ἔνθα ἐντοπίζεται ἡ ἀπόλυτος εὐαισθησία τῆ πίεσει.

Ὁ τένων τοῦ ὑπερακανθίου μυός, προστριβόμενος κατὰ τὰς κινήσεις τοῦ ὤμου μεταξὺ τῶν δύο προαναφερθέντων ὀστικῶν προπετιῶν, ὑφίσταται συνεχεῖς μικρὰς κακώσεις, ἀποτέλεσμα τῶν ὁποίων εἰς πολλὰς περιπτώσεις, εἶναι γὰρ προκαλεῖται ἐκφύλισις τῶν τενοντίων ἰνῶν. Ἐπὶ τῶν ἐκφυλισθεισῶν τούτων τενοντίων ἰνῶν ἐπικάθηται: ἀργότερον ἄλατα ἀσβεστίου, σχηματιζομένης οὕτω, στερεᾶς μάζης, ὁρατῆς εἰς τὴν ἀκτινογραφίαν. Πρόκειται περὶ τῶν «ὀστεοφύτων», τῶν περισσοτέρων ἀκτινολογικῶν ἐκθέσεων. Ὅσον ἡ μάζα τῶν ἀλάτων τοῦ ἀσβεστίου εὐρίσκεται ἐντὸς τοῦ τένοντος οὐδὲν σύμπτωμα προκαλεῖ. Ἀτομα μέσης ἡλικίας παρουσιάζουν τοιαύτας ἀσυμπτωματικὰς ἐναποθέσεις ἀλάτων ἀσβεστίου εἰς ποσοστὸν περίπου 10%. Παρὰ ταῦτα ἡ ἐντὸς τοῦ τένοντος ἐναποθετιμένη μάζα δὲν παύει ἀπὸ τοῦ γὰρ ἀποτελεῖ ξένον σῶμα. Ἐν δεδομένη στιγμῇ τὸ περιβλεπόμενον τοῦ τένοντος ρίγνυται καὶ ἡ ἐν λόγῳ μάζα, ἐρχομένη εἰς ἐπαφήν μὲ τὸ τοίχωμα τοῦ ὑποδελτοειδοῦς ὀρογόνου θυλάκου προκαλεῖ τὴν ἀντιδρασίαν τούτου, ἣτις καὶ ἐκδηλοῦται ἐντὸς ὀλίγων ὥρων μὲ τὰ συμπτώματα τῆς ὀξείας ἀσθητοῦ φλεγμονῆς, ἣτοι ὀξύτατον ἄλγος, κινήσεις τοῦ ὤμου λίαν ἐπωδύνους καὶ ἐνίοτε μικρὰν τοπικὴν διόγκωσιν. Διὰ τῆς ψηλαφῆσεως ἀνευρίσκομεν τὸ λίαν εὐαίσθητον σημεῖον, ὅπερ συνήθως ἐντοπίζεται κάτωθεν ἀκριβῶς τοῦ ἀκρωμίου. Δυνατὸν τοῦτο γὰρ ἐντοπίζεται καὶ ὑπερθεν τοῦ μείζονος ὀγκώματος, εἰς σπανιωτάτας δὲ περιπτώσεις — ὡς ἐπὶ τενοντοθυκίτιδος μιᾶς τῶν κεφαλῶν τοῦ δικεφάλου — τὸ ἀνευρίσκομεν εἰς τὴν ἀντίστοιχον ἀνατομικὴν θέσιν τῶν ὡς ἄνω τενόντων.

Ἡ διάγνωσις εἶναι σαφής, ἡ δὲ θεραπεία διὰ τῆς τοπικῆς ἐγχύσεως 2 - 3 κ. ἐκ. σκευάσματος κορτικοστεροειδοῦς, εἶναι τόσον περισσότερον ἀποτελεσματικὴ, ὅσον ταχύτερον προσέλθει ὁ ἀσθενής. Πολλάκις καὶ ὅταν δὲν ἔχουν παρέλθει περισσότεραι τῶν 3 - 4 ἡμερῶν ἀπὸ τῆς κρίσεως, τὸ ἀποτέλεσμα τῆς τοπικῆς ἐγχύσεως εἶναι θεαματικώτατον. Ὁ ἀσθενής ἀπαλλάσσεται τῶν ἐνοχλημάτων ἐντὸς βραχυτάτου χρονικοῦ διαστήματος διὰ μιᾶς καὶ μόνον ἐνέσεως. Διὰ τὸν λόγον τοῦτον θεωροῦμεν ἀπώλειαν χρόνου τὴν διὰ παντὸς ἄλλου μέσου ἀπόπειραν θεραπείας, εἴτε αὕτη συνίσταται εἰς ἀντιρευματικὴν ἀγωγὴν, εἴτε

εις ακτινοβολίας. Καί ἡ μὲν ἀντιρευματική θεραπεία δεικνύει ἄγνοιαν τῆς πραγματικῆς δλάθης, ἡ δὲ ἀκτινοβολία ἐπικίνδυνον ὑπερβολήν. Τὸ τελικὸν δὲ ἀποτέλεσμα διὰ τῆς τοπικῆς ἐγγύσεως, εἶναι καὶ πολὺ ταχύτερον καὶ ὀλιγώτερον δαπανηρόν.

Ὡς πρὸς τὴν μονιμότητα τοῦ ἀποτελέσματος, ἔχομεν νὰ ἐπιδείξωμεν περιπτώσεις, εἰς ἃς οὐχὶ μόνον δὲν παρατηρήθη ὑποτροπή, ἀλλὰ καὶ ἡ μᾶζα τοῦ ἀσθεστοῦ ἐξηφανίσθη πλήρως. τ. ἔ., οὐχὶ μόνον κλινικὴ ἴασις ἀλλὰ καὶ παθολογοανατομικὴ ἀποκατάστασις.

Εἰς τὰς 7 ἡμετέρας περιπτώσεις ἐπετύχαμεν πλήρη ἴασις καὶ ἄνευ οὐδεμιᾶς ὑποτροπῆς. Εἰς οὐδεμίαν δὲ τῶν περιπτώσεων παρέστη ἀνάγκη νὰ ἐπαλαδώμεν τὴν ἔγχυσιν περισσότερον ἀπὸ δύο φορές (πίναξ 1).

Πίναξ 1.—Τενοντοθυκίτιδες ὤμου

Α. Α. περιπτώσεων	Διάρκεια προθερα- πευτικῆς περιόδου	Ἀριθμὸς ἐγγύσεων	Τελικὸν ἀποτέλεσμα
1	2 ἡμ.	1	ἴασις
2	7 μῆνης	2	»
3	6 μῆνες	2	»
4	2 ἡμ.	2	»
5	;	2	»
6	;	1	»
7	;	2	»

#### Τενοντοθυκίτις τοῦ μακροῦ ἀπαγωγῶ τοῦ ἀντίχειρος.

Ὁ ὄρος στηλοειδίτις τῆς κερκίδος, ὁ ὁποῖος ἐνίστε χρησιμοποιεῖται, δὲν ἀποδίδει τὴν πραγματικὴν δλάθην τῆς νόσου. Ἡ στηλοειδής ἀπόφυσις τῆς κερκίδος δὲν πάσχει, ἀλλὰ ἀπλῶς ἀποτελεῖ τὴν ὀστικὴν προεξοχήν ἐπὶ τῆς ὁποίας προστριβόμενος ὁ τένων τοῦ μακροῦ ἀπαγωγῶ τοῦ ἀντίχειρος, ὑφίσταται τοπικὴν ἀστηπτον φλεγμονήν, ἐκδηλουμένην δι' ἐντονωτάτου ἄλγους. Πρόκειται ἐπομένως περὶ τενοντοθυκίτιδος καὶ οὐχὶ περὶ ὀστείτιδος. Ἡ τενοντοθυκίτις αὐτὴ ἔχει ὡς αἰτιολογικὸν παράγοντα τοὺς συνεχεῖς μικροτραυματισμούς, συνεπεία μακροχρονίου μυϊκῆς προσπάθειας, εἰς ἣν ὁ πάσχων ἦτο προηγουμένως ἀσυνήθιστος. Παράδειγμα, αἱ νέαι μητέρες, αἱ ὁποῖαι ἀσυνήθιστοι οὔσαι ἀποτόμως ἐπιφορτίζονται δι' ὑπερμέτρου ἐργασίας. Ἄρκει νὰ ἀναφέρῃ τις τὸ συνεχές πλύσιμον τῶν ἑσωρούχων τοῦ νεογνοῦ, τὰ ὁποῖα συνήθως στραγγίζονται διὰ χαρακτηριστικῆς στροφικῆς κινήσεως τῶν καρπῶν, ἣτις ἔχει ὡς ἀποτε-

λεσμα τὴν προστριβὴν τοῦ τένοντος τοῦ μ. α. τοῦ ἀντίχειρος ἐπὶ τῆς προπετίας τῆς στηλοειδοῦς ἀποφύσεως καὶ τὴν ἐμφάνισιν σὺν τῇ χρόνῳ τῶν σημείων τῆς ἀσήπτου φλεγμονῆς. Τὸ ἄλγος εἶναι τὸ κύριον σύμπτωμα, τὸ ὁποῖον ὀδηγεῖ τὸν ἀσθενῆ εἰς τὸν ἰατρόν. Κατὰ τὴν ἐξέτασιν ἀνευρίσκεται εὐαίσθησία τῇ πίεσει ὑπερθεν τῆς στηλοειδοῦς ἀποφύσεως τῆς κερκίδος, ἐνῶ σύσπασις ὑπὸ ἀντίστασιν τοῦ μακροῦ ἀπαγωγοῦ τοῦ ἀντίχειρος προκαλεῖ ἰσχυρὸν ἄλγος. Τὸ τρίτον παθογνωμονικὸν σημεῖον τῆς παθήσεως εἶναι ἐκεῖνο, κατὰ τὸ ὁποῖον ὁ ἀσθενὴς αἰσθάνεται ἰσχυρὸν ἄλγος κατὰ τὴν τοποθέτησιν τοῦ ἀντίχειρος ἐντὸς τῆς παλάμης καὶ τὴν ἀπότομον ὠλένιον ἀπόκλισιν τῆς πηχεοκαρπικῆς, ὑπὸ τοῦ ἰατροῦ, ὅστις συγκρατεῖ τὴν ἄκραν χεῖραν ἐκ τῶν δακτύλων.

Ἐπὶ τῶν ἐπτὰ ἡμετέρων περιπτώσεων ἐφηρμόσαμεν τὴν διὰ τοπικῶν ἐγχύσεων κορτικοστεροειδοῦς σκευάσματος θεραπείαν, μὲ ἄριστα ἀποτελέσματα. Αἱ τοπικαὶ ἐγχύσεις ἐν οὐδεμίᾳ περιπτώσει ὑπερέβησαν τὰς δύο. Ἡ διάρκεια ἀπὸ τῆς ἐμφάνισεως τῶν ἐνοχλημάτων μέχρι τῆς ἐφαρμογῆς τῆς θεραπείας ἐκυμαίνετο ἀπὸ δύο ἡμέρας ἕως 4 μῆνας. Τὰ ἐντυπωσιακώτερα ἀποτελέσματα παρατηρήθησαν ἐπὶ βραχείας διαρκείας περιπτώσεων, ἐνῶ ἐνδειξίς ἐγχειρίσεως οὐδέποτε ἐτέθη (πίναξ 2).

Πίναξ 2. Νόσος De Quervain

A. A. Περιπτώσεων	Διάρκεια προθερα- πειτικῆς περιόδου	Ἄριθμὸς ἐγχύσεων	Τελικὸν ἀποτέλεσμα
1	3 μῆνες	1	ἴασις
2	2 μῆνες	2	ἴασις
3	4 μῆνες	1	ἴασις
4	1 $\frac{1}{8}$ μὴν	1	ἴασις
5	2 μῆνες	1	ἴασις
6	10 ἡμέρες	2	ἴασις
7	15 ἡμέρες	2	ἐχειρουργήθη ὑπὸ ἐτέ- ρου ἰατροῦ

Ἡ ἐγχείρησις ἀναφέρεται ὑπὸ τῶν ἀσχοληθέντων μὲ τὴν πάθησιν ταύτην. Κατ' αὐτὴν διανοοῦνται τὸ ἔλυτρον τοῦ μακροῦ ἀπαγωγοῦ τοῦ ἀντίχειρος, τὸ ὁποῖον συνήθως εἶναι κοινὸν μὲ τὸ ἔλυτρον τοῦ βραχείου ἐκτεινόντος τὸν ἀντίχειρα.



### Ἐπικονδυλίτις τοῦ ἀγκῶνος.

Ἡ ἐπικονδυλίτις τοῦ ἀγκῶνος ἀποτελεῖ συχνὴν πάθησιν, ἣ ὁποῖα ἀκριβῶς ἐπειδὴ ταλαιπωρεῖ σοβαρῶς τὸν πάσχοντα, διὰν διαγνωσθῇ ὀρθῶς καὶ ἀντιμετωπισθῇ καταλλήλως, ἀπαλλάσσει τοῦτον τελείως τῶν ἐνοχλημάτων. Ὁ ἀσθενὴς αἰτιᾶται δι' ἄλλος, ἐντοπιζόμενον εἰς τὴν περιοχὴν τοῦ ἀγκῶνος, ἀντανεκλώμενον ὅμως πρὸς τὸ ἀντιδράχιον καὶ ἐπηρεαζόμενον ὑπὸ τῶν κινήσεων τοῦ καρποῦ. Ἡ κλινικὴ ἐξέτασις ἀποκαλύπτει, ἀφ' ἑνὸς μὲν ἐντετοπισμένον ἄλλος ὑπερθεὶν τῆς παρακονδυλίου ἀποφύσεως, ἀφ' ἑτέρου δὲ ἄλλος εἰς τὴν περιοχὴν τοῦ ἀγκῶνος ἐπὶ συσπάσεως ὑπὸ ἀντίστασιν τῶν ραχιαίων ἐκτεινόντων τὸν καρπὸν. Ἡ ἀκτινογραφία εἶναι δυνατὸν νὰ δεῖξη πυκνωτικὴν σκίασιν, ὀφειλομένην εἰς ἐναπόθεσιν ἀλάτων ἀσθεοστίου.

Ἡ ἐπικονδυλίτις τοῦ ἀγκῶνος λέγεται ὑπὸ τῶν ἀγγλοσαξόνων καὶ ἀγκῶν τῶν τενιστῶν, διότι, οἱ τελευταῖοι οὗτοι συνεπεῖα τοῦ εἶδους τοῦ σπόρ μετὰ τὸ ὅποιον ἀσχολοῦνται προκαλοῦν συνεχῆ ἐρεθισμὸν κατὰ τὴν ἔκφυσιν τῶν ἐκτεινόντων τὸν καρπὸν, ἐπὶ τῆς παρακονδυλίου ἀποφύσεως, μετὰ ἀποτέλεσμα τὴν ἐμφάνισιν τοπικῆς ἀσθήπτου φλεγμονῆς.

Τὸ ἀποτέλεσμα τῆς διὰ τοπικῶν ἐγχύσεων θεραπείας εἶναι εἰς τὰς περισσότερας περιπτώσεις πολὺ καλόν. Ἡμεῖς ἐπὶ ὀκτὼ περιπτώσεων ἐπετύχαμεν πλήρη ἴασιν εἰς τὰς πέντε καὶ σημαντικὴν βελτίωσιν εἰς τὰς ὑπολοίπους τρεῖς. Ἡ διάρκεια ἀπὸ τῆς ἐμφανίσεως τῶν ἐνοχλημάτων μέχρι τῆς ἐνάρξεως τῆς θεραπείας ἐκυμαινετο ἀπὸ 1 - 6 μῆνες. Εἰς πέντε περιπτώσεις ἐγένετο μόνον μία ἐγχυσις (3 ἴασις, 2 βελτίωσις) εἰς δύο περιπτώσεις 2 ἐγχύσεις, (μία ἴασις, μία βελτίωσις) καὶ εἰς μίαν περίπτωσιν 3 ἐγχύσεις (ἴασις).

Ἐπὶ ἐπιμονῆς τῶν ἐνοχλημάτων συνιστᾶται ἡ ἀποκόλλησις τῆς ἐκφύσεως τῶν ἐκτεινόντων ἐκ τῆς παρακονδυλίου ἀποφύσεως. Οὐδεμίαν τοιαύτην ἐγχείρησιν ἐχρειάσθη νὰ ἐκτελέσωμεν ἐπὶ τῶν ἡμετέρων περιπτώσεων (πίναξ 3).

Πίναξ 3.— Ἐπικονδυλίτις τοῦ ἀγκῶνος (Tennis elbow)

A. A. Περιπτώσεων	Διάρκεια προθεραπευτικῆς περιόδου	Ἀριθμὸς ἐγχύσεων	Τελικὸν ἀποτέλεσμα
1	;	3	ἴασις
2	6 μῆνες	2	σημαντικὴ βελτίωσις
3	;	2	ἴασις
4	1 μὴν	1	ἴασις
5	1 μὴν	1	ἴασις
6	1 1/2 μὴν	1	ἴασις
7	;	1	βελτίωσις
8	;	1	βελτίωσις

### Ὅρογονοθυλακίτιδες καὶ τενοντοθυλακίτιδες τοῦ Ἀχιλλείου.

Εἰς τὴν περιοχὴν τῆς καταφύσεως τοῦ Ἀχιλλείου τένοντος ὑπάρχουν δύο ὀρογόνοι θύλακοι· ὁ εἰς μεταξὺ δέρματος καὶ Ἀχιλλείου τένοντος καὶ ὁ ἕτερος μεταξὺ τένοντος καὶ ὀστοῦ τῆς πτέρνης. Τόσον οἱ ὀρογόνοι οὗτοι θύλακοι ὅσον καὶ τὸ ἴδιον ἔλυτρον τοῦ τένοντος εἶναι δυνατόν νὰ ὑποστοῦν ἀσηπτον φλεγμονὴν ἐκδηλουμένην μὲ ἔντονον ἄλγος εἰς τὴν περιοχὴν τῆς καταφύσεως τοῦ τένοντος. Τοπικῶς ψηλαφᾶται διόγκωσις τοῦ τένοντος, ἰδίᾳ δταν πρόκειται περὶ τενοντοθυλακίτιδος, ἐπιιδύνου τόσον κατὰ τὴν ψηλάφησιν ὅσον καὶ κατὰ τὴν ραχιαίαν ἔκτασιν τοῦ ἄκρου ποδός. Ὡς ἀρχικὴ θεραπεία συνιστᾶται ἡ ἀνύψωσις τοῦ τακουνίου τοῦ ὑποδήματος, ὥστε ὁ Ἀχιλλεῖος τένων νὰ εὐρίσκειται ἐν χαλαρώσει καὶ τὰ θερμὰ ποδόλουτρα. Ἐπὶ μὴ ὑποχωρήσεως τῶν συμπτωμάτων, αἱ τοπικαὶ ἐγγύσεις κορτικοστεροειδῶν δίδουν ἄριστα ἀποτελέσματα, δταν ἡ φλεγμονὴ δὲν ἔχη καταστῆ χρονία.

Εἰς τὰς τρεῖς ἡμετέρας περιπτώσεις μὲ διάρκειαν ἐνοχλημάτων 6 μῆνας ἕως τρία ἔτη, ἐπετύχαμεν πλήρη ἴασιν εἰς τὰς δύο ἐξ αὐτῶν, ἐνῶ εἰς τὴν τρίτην περίπτωσιν μὲ διάρκειαν ἐνοχλημάτων ἀπὸ πολλῶν ἐτῶν, τὸ ἀποτέλεσμα τῶν ἐγγύσεων ἦτο ἀρνητικὸν καὶ τοῦτο, διότι ὑπερόστωσις τῆς πτέρνης εἰς τὸ σημεῖον τῆς καταφύσεως τοῦ Ἀχιλλείου τένοντος, ὁρατὴ εἰς τὴν ἀκτινογραφίαν, ἀποτελοῦσε μόνιμον ἐρεθισμὸν, τούτου καὶ μόνον διὰ τῆς χειρουργικῆς ἀφαιρέσεως τῆς ἐξοστώσεως ὁ ἀσθενὴς ἀπηλλάγη τῶν ἐνοχλημάτων (πίναξ 4).

Πίναξ 4.— Ὅρογονοθυλακίτιδες ἢ τενοντοθυλακίτιδες Ἀχιλλείου

A. A. Περιπτώσεων	Διάρκεια προθεραπευτικῆς περιόδου	Ἀριθμὸς ἐγγύσεων	Τελικὸν ἀποτέλεσμα
1	ἀπὸ ἐτῶν	2	μικρὰ βελτίωσις
2	6 μῆνες	1	ἴασις
3	3 ἔτη	1	ἴασις

### Ἀκανθα πτέρνης.

Ἐνίοτε προσέρχονται ἀσθενεῖς αἰτιώμενοι ἄλγος κάτωθεν τῆς πτέρνης. Ἡ κλινικὴ εἰκὼν ἀποκαλύπτει ἐντετοπισμένον ἄλγος τῇ πιέσει εἰς τὸ ὀπίσθιον τοίχωμα τῆς ποδικῆς καμάρας ἀμέσως ἐπὶ τοῦ ὀστοῦ τῆς πτέρνης, ἐνῶ ἡ ἀκτινογραφία δεικνύει τὰς περισσοτέρας φορές ὀστικὴν προπέτιαν, ἀποκαλουμένην «ἀκανθα πτέρνης». Ἡ ὀστικὴ αὕτη ἀκανθα ἐνοχοποιεῖται, ὡς ἀποτελοῦσα

αίχμην ἐπώδυνον κατὰ τὴν θάδισιν. Τοῦτο εἶναι κατὰ τὸ ἥμισυ ἀληθές. Ἡ ἀκανθα, δηλαδή τῆς πτέρνης, ὡς ἔχουσα φορὰν πρὸς τὰ πρόσω καὶ οὐχὶ πρὸς τὰ κάτω, δὲν πιέζει τὰ μαλακὰ μέρια, ὡς πιστεύεται, κατὰ τὴν θάδισιν, προκαλοῦσα ἄλγος. Ἀποτελεῖ ὅμως αἰχμηὴν ἐρεθισμοῦ τῆς πελματιαίας ἀπονευρώσεως, ἢ ὅποια προσφύεται εἰς τὸ σημεῖον τοῦτο τῆς πτέρνης, με ἀποτέλεσμα τὴν ἐμφάνισιν τῶν ἐνοχλημάτων. Ἐπὶ πέντε περιπτώσεων ἐφηρμόσαμεν τὴν θεραπείαν διὰ τοπικῶν ἐγχύσεων. Ἐνταῦθα παρέστη ἀνάγκη νὰ ἐκτελέσωμεν τὰς ἐγχύσεις περισσοτέρας φορὰς ἀπὸ ὅ,τι εἰς τὰς ἄλλας ἐντοπίσεις, (3 - 4 ἐγχύσεις), τὸ δὲ ἀποτέλεσμα ἦτο καλὸν εἰς τὰς 4 ἐξ αὐτῶν, μέτριον δὲ εἰς τὴν τελευταίαν. Ἡ ἐγχειρητικὴ ἀφαίρεσις τῆς ἀκάνθης εἶναι καὶ δύσκολος καὶ ἀθεθαίας ἐκθάσεως. Ἴσως ἢ τομὴ τῆς πελματιαίας ἀπονευρώσεως εἰς ἐπιμενούσας περιπτώσεις νὰ ἔδιδε καλὰ ἀποτελέσματα ἄνευ διακινδυνεύσεως προκλήσεως βλάβης, ὅπως πολλάκις ἔχει παρατηρηθῆ, κατὰ τὴν ἀπόπειραν ἀφαίρεσεως τῆς ἀκάνθης. Δὲν εἶχμεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ χειρουργήσωμεν παρομοίας περιπτώσεις καὶ ὡς ἐκ τούτου δὲν δυνάμεθα νὰ ἐπιβεβαιώσωμεν τὴν ὡς ἄνω σκέψιν διὰ θετικῶν ἀποδείξεων (πίναξ 5).

Πίναξ 5.— Ἄκανθα πτέρνης

A. A. Περιπτώσεων	Διάρκεια προθερα- πειτικῆς περιόδου	Ἀριθμὸς ἐγχύσεων	Τελικὸν ἀποτέλεσμα
1	5 μῆνες	3	οὐδεμία βελτίωσις
2	;	4	σχεδὸν πλήρης ἴασις
3 [ ἄμφω	2 μῆνες	4	πλήρης ἴασις
	2 μῆνες	4	πλήρης ἴασις
5	2 μῆνες	1	πλήρης ἴασις

#### Τεγοντοθυκίτιδες, ὀπισθίου κνημιαίου.

Ἡ κατάφυσις τοῦ ὀπισθίου κνημιαίου ἐπὶ τοῦ σκαφοειδοῦς εἶναι δυνατὸν, συνεπεῖα χρονίου ἐρεθισμοῦ νὰ παρουσιάσῃ ἀλλοιώσεις ἀσήπτου φλεγμονῆς, με ἀποτέλεσμα ἄλγος κατὰ τὴν θάδισιν. Ἡ ἐντόπισις τοῦ ἄλγους εἶναι χαρακτηριστικὴ, ἢ δὲ πρόκλησις τούτου διὰ συστάσεως τοῦ ὀπισθίου κνημιαίου, ἐπιβεβαιοῖ τὴν διάγνωσιν. Ἐκ τῶν πέντε ἡμετέρων περιπτώσεων, αἱ δύο παρουσιάζον προσκαφοειδῆ ὄστον (βοηθητικὸν σκαφοειδῆ), τὸ ὅποιον καὶ πιθανῶς ὡς προέχον περισσότερον τοῦ κανονικοῦ ν' ἀπετέλεσε τὴν αἰτίαν τῆς τεγοντοθυ-

κίτιδος. Εἰς δύο περιπτώσεις ἐγένετο ἀνὰ μία μόνον ἐγχύσις με πλήρη ἀπαλλαγὴν ἀπὸ τῶν ἐνοχλημάτων, ἐνῶ εἰς τὰς ὑπολοίπους τρεῖς, ἐγένοντο ἀνὰ 3 ἐγχύσεις με καλὸν ἀποτέλεσμα εἰς τὰς 2 καὶ μέτριον εἰς τὴν τελευταίαν (πίναξ 6).

Πίναξ 6.— Τενοντοθυκίτιδες ὀπισθίου κνημιαίου.

A. A. Περιπτώσεων	Διάρκεια προθερα- πειτικῆς περιόδου	Ἀριθμὸς ἐγχύσεων	Τελικὸν ἀποτέλεσμα
1	2 ἔτη	1	σημαντικὴ βελτίωσις
2 προσκαφοειδῆς	;	3	ἴασις
3	4 ἔτη	3	ἴασις
4 προσκαφοειδῆς	2 μῆνες	1	ἴασις
5	2 ἡμέρες	3	μικρὰ βελτίωσις

**Τενοντοθυκίτις κερκιδικῶν ἐκτεινόντων τοῦ καρποῦ καὶ ὠλενίου καμπτή-  
ρος τοῦ καρποῦ.**

Ἐκτὸς τῶν ὡς ἄνω περιπτώσεων, εἰς ἀσθενῆς παρουσίασε τοπικὸν ἄλγος κατὰ τὴν κατάφυσιν τοῦ βραχέος καὶ μακροῦ κερκιδικοῦ ἐκτεινόντος τὸν καρπὸν εἰς τὸ 2ον καὶ 3ον μετακάρπιον, ἕτερος δὲ κατὰ τὴν κατάφυσιν τοῦ ὠλενίου καμπτήρος τοῦ καρποῦ ἐπὶ τοῦ πρισσοειδοῦς ὀστοῦ. Καὶ εἰς τὰς δύο περιπτώσεις τὸ ἄλγος ἦτο ἐντονὸν εἰς πᾶσαν δὲ σύσπασιν τῶν ὡς ἄνω μυῶν τὸ ἄλγος ἐπτείνετο ἔτι περισσότερον. Ἡ τοπικὴ ἐγχύσις κορτικοστεροειδῶν ἐπέτυχεν εἰς μὲν τὴν πρώτην περίπτωσιν τὴν πλήρη ἴασιν διὰ 2 ἐγχύσεων, εἰς δὲ τὴν 2αν, ἴασιν κατ' ἀρχὴν διὰ μιᾶς ἐγχύσεως, ὑποτροπὴν ὁμῶς μετὰ ἐξάμηνον καὶ μόνιμον τέλος ἴασιν δι' ἑτέρας ἐγχύσεως (πίναξ 7, 8).

Πίναξ 7.— Τενοντοθυκίτις κερκιδικῶν ἐκτεινόντων τὸν καρπὸν

A. A. Περιπτώσεων	Διάρκεια προθερα- πειτικῆς περιόδου	Ἀριθμὸς ἐγχύσεων	Τελικὸν ἀποτέλεσμα
1	2 μῆνες	2	ἴασις

Πίναξ 8.— Τενοντοθυκίτις τοῦ ὀλενίου καμπτήρος τοῦ καρπού

Α. Α. Περιπτώσεων	Διάρκεια προθερα- πειυτικῆς περιόδου	Ἀριθμὸς ἐγχύσεων	Τελικὸν ἀποτέλεσμα
1	12 ὥρες	1	βελτίωσις. Μετὰ ἄμηνον ἐπανε- λήφθη νέα ἐγχυσις - πλήρης ἰασις.

## S U M M A R Y

G. CHARTOFYLAKIDES and L. LAMBROU: The local use of corti-  
coid in certain orthopedic syndromes.

## Συζήτηση

Κ. ΗΛΙΟΠΟΥΛΟΣ : Αί ένδείξεις και τὰ αποτελέσματα, τὰ ὅποια ὁ κ. Χαρτοφυλακίδης ἀνέφερε, μάς εὐρίσκουν ἀπολύτως συμφώνους καὶ νομίζω ὅτι καὶ ἄπαντες συμφωνοῦν ἐπ' αὐτοῦ, ὅτι δηλ. ἡ τοπικὴ ἐφαρμογὴ τῆς ὑδροκορτιζόνης δίδει ἱκανοποιητικὰ αποτελέσματα.

Ἦδη ἀπὸ τοῦ 1954, ὅτε τὸ πρῶτον ἡ ὑδροκορτιζόνη ἐκυκλοφόρησε παρ' ἡμῖν, ἐδημοσιεύσαμεν ἄρθρον ἐπὶ τῆς περιαρθρίτιδος τοῦ ὤμου ('Επιστημ. Χρ. Ἀσκλ. Βούλας Νο 2, 1955 σελ. 32—40), εἰς τὸ ὁποῖον πλὴν τῆς περιγραφῆς τῆς νόσου ἀνεφέραμεν καὶ τὴν ἐφαρμογὴν τῆς ὑδροκορτιζόνης. Ἐκτοτε αἱ περιπτώσεις μας ἠὲξήθησαν σημαντικῶς :

Αἱ περιπτώσεις αὗται ἀφοροῦν ἰδιωτικούς μόνον ἀρρώστους καὶ δὲν περιλαμβάνουν ἀσθενεῖς τοῦ Νοσοκομείου (N-1-M-T-Σ—1956 - 1960), εἰς τοὺς ὁποίους ἐγένετο εὐρεία χρῆσις τῆς μεθόδου, λόγω δυσκολίας ἀναζητήσεως τῶν στοιχείων των. Ἄν ἐλαμβάνοντο καὶ αὐτοὶ ὑπ' ὄψιν, τότε οἱ ἀριθμοὶ μας θὰ ἦσαν πολλαπλάσιοι.

Δὲν συμφωνῶ ἐπὶ τοῦ λεχθέντος ὑπὸ τοῦ κ. Χαρτοφυλακίδη περὶ τῆς ἀνάγκης ἐνέσεως τοῦ φαρμάκου, προκειμένου περὶ τοῦ ὤμου, μόνον εἰς τὸ ἐπώδυνον σημείον. Ἐπὶ τῆς ἀληθοῦς περιαρθρίτιδος τοῦ ὤμου, εἶναι ἀπαραίτητος ἡ διήθησις καὶ τοῦ ὑπαικρωμιακοῦ θυλάκου καὶ αὐτῆς ταύτης τῆς ἀρθρώσεως, πολὺ περισσότερον δὲ ἐὰν συμβῇ ἡ ἀναφερθεῖσα ρήξις τῆς τιτανώδους ἀναποθέσεως ἐπὶ τοῦ τένοντος τοῦ ὑπερακανθίου.

Αἱ 8 περιπτώσεις τῶν τενόντων ἀφοροῦν διαφόρους τένοντας τῆς ἄκρας χειρός. Δύο ἐξ αὐτῶν τῶν περιπτώσεων εἶναι ἄξια ἰδιαίτερας μνείας διότι ἐπρόκειτο περὶ γενικῆς τενοντοελευτρίτιδος τῶν καμπτήρων εἰς τὰ δάκτυλα καὶ τὴν παλάμην, δίδουσα τὴν ἐντύπωσιν λίαν ἐπωδύνου Deruytren, καὶ ἡ ὅποια ἰάθη διὰ τῆς τοπικῆς ἐφαρμογῆς τῆς ὑδροκορτιζόνης εἰς ἓνα ἕκαστον τένοντα.

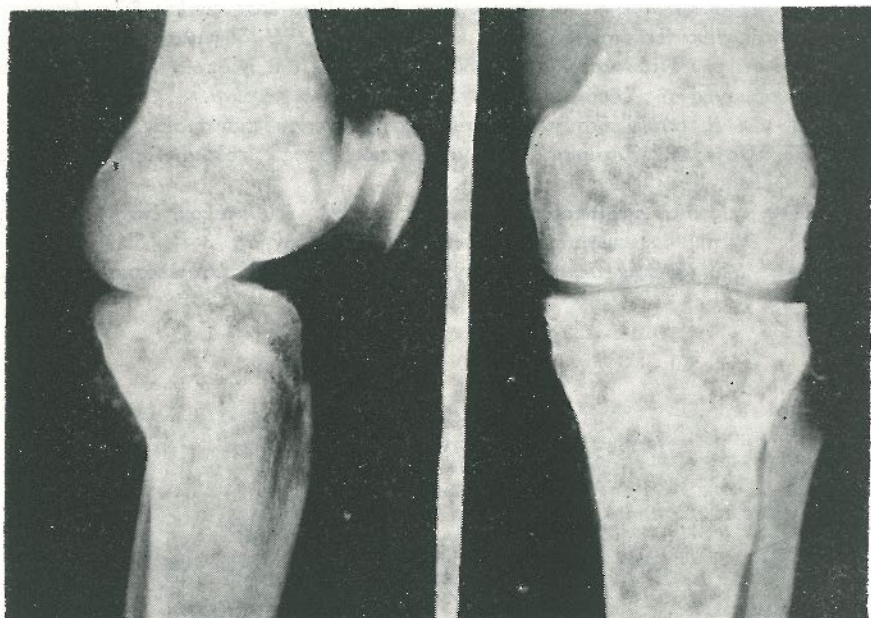
Ἡ μία ἐξ αὐτῶν ἦτο περίπτωση ἐπαγγελματίου πιανιστρίας, τὴν ἀνεφέραμεν καὶ ἄλλοτε ἐπ' εὐκαιρίᾳ σχετικῆς ἀνακοινώσεως τοῦ κ. Παναγιωτοπούλου (Δελ. Ὁρθοπ. Ἐτ. Τόμος 1ος, 1958).

Τέλος, εἰς μίαν περίπτωσιν Spina Ventosa, ἐπὶ νέου ἀτόμου, ἐνοχλουμένου σημαντικῶς ἐκ τῆς δυσκαμψίας τοῦ δακτύλου του, ἐνήργησα 3—4 διηθήσεις ὑδροκορτιζόνης ὑπὸ κάλυψιν στρεπτομυκίνης με ἱκανοποιητικὸν ἀποτέλεσμα.

Ε Π Ι Δ Ε Ι Ξ Ε Ι Σ

Π. ΣΥΜΦΩΝΙΑΠΣ.—Περίπτωσης όστεοχονδρωμάτωσης μαλακών μορίων όπισθίας έπιφανείας γόνατος.

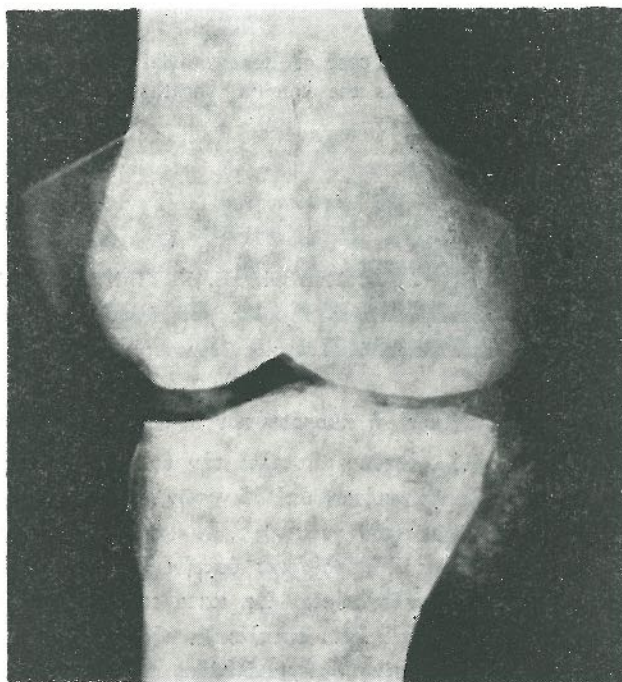
Πρόκειται περί άτομου ηλικίας 28 ετών αθλητοϋ δρόμων άντοχής όστις από διείας ήρχισεν αιτιώμενος δι' ήπιον άλγος κατά τό έσω μέρος τής όπισθίας έπιφανείας τοϋ γόνατος, συγχρόνως δέ να άντιλομβάνεται εις τήν εν λόγω περιοχήν διά τής ψηλαφήσεως μικρά σκληρά σωματίδια μεγέθους πίσσου. Σύν τή παρόδω του χρόνου τά μεν ένοχλήματα παρέμενον σταθερά ένω τό μέγεθος τών σωματιδίων ηϋξανεν.



Εικ. 1.— Όστεοχονδρωμάτωσης καταφυτικών τενόντων ήμιτενοντώδους και ήμιμηνώδους μυών.

Διὰ τὰ ἀνωτέρω προσήλθεν εἰς τὸ ἐξωτερικὸν ἰατρεῖον ἔνθα ἡ γενομένη ἀκτινία ἔδειξεν πολυάριθμα ὀστεοχόνδρινα σωματίδια κατὰ μῆκος τῶν τενόντων ἡμιτενοντώδους καὶ ἡμιϋμενώδους μυῶν, τινὰ τῶν ὁποίων ἦσαν ψηλαφητὰ ὑποδερμικῶς.

Ἐγένετο ἀρθρογράφημα ὅπερ ἔδειξεν ὅτι δὲν ὑπῆρχον παρόμοια σωματίδια ἐν τῇ ἀρθρώσει. Κατόπιν τούτων καίτοι ἡ διάγνωσις ἦτο σαφῆς προέβημεν εἰς ἀποκάλυψιν τῶν σωματιδίων καὶ ἀφαίρεσιν τμήματος ἐκ τοῦ



Εἰκ. 2.— Ἀρθρογράφημα τῆς ἀνωτέρω περιπτώσεως. Διακρίνονται τὰ χόνδρινα σωματίδια ἐκτὸς τῆς ἀρθρώσεως. (Λοξὴ ἀκτινογραφία).

ἐλῆτρον τῶν τενόντων μετὰ σωματιδίων ὅπερ ἀπεστάλη πρὸς ἱστολογικὴν ἐξέτασιν εἰς τὸ Παθ/κὸν Ἐργαστήριον Παν/μίου Ἀθηνῶν, ἣτις ἐλεβεβαίωσεν τὴν διάγνωσιν.

Ἡ ὀστεοχονδρωμάτωσις τῶν τενοντίων ἐλύτρωον ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὴν τοιαύτην τῶν ἀρθρώσεων εἶναι λίαν σπανία πάθησις. Τυπικὴ περιπτώσις ὀστεοχονδρωμάτωσεως περιεγράφη ὑπὸ τοῦ Abertini ἐκπορευομένη ἐκ τοῦ ἐλύτρου τένοντος ἐκτείνοντος τοῦ καρποῦ. Ὁ Jaffe περιέγραψεν παρομοίαν



περίπτωσιν. Οἱ Lehner, Zodek καὶ Hautcape περιέγραψαν ἀνὰ μίαν περίπτωσηιν ὀστεοχονδρωματώσεως ὁρογόνων θυλάκων.

Περίπτωσις ὀστεοχονδρωματώσεως ἐλύτρων ἡμιτενοντώδους καὶ ἡμιμενώδους δὲν περιεγράφη.

#### S U M M A R Y

**PAN. SYMBONIDES.**—A case of tenosynovial chondromatosis was presented. The site of the lesion was the tendon sheaths of semitendinosus and semimembranosus muscles.

A. APZIMANOTOΓAOC, I. KYPTATA, Σ. ΛΕΩΝΙΔΗ, Ν. ΓΙΑΝΤΣΙΟΥ καὶ EMM. ΧΑΛΗΟΥΤΑΚΗ: Περίπτωσις ὀστεομυελίτιδος κερκίδος μετ' ἀντιστοίχου πυορροούσης σαρκοφυοῦς ἐπιφανείας, θεραπευθεῖσα διὰ πλαστικῆς δέρματος.

Ἡ κάλυψις τραυματικῶν ἢ πυορροούτων οὐλῶν ὀφειλομένων εἰς ὀστεομυελίτιδα τῶν ὑποκειμένων ὀστέων, ἀποτελεῖ τὴν βασικὴν ἀπαρχὴν τῆς ὀλης θεραπευτικῆς ἀγωγῆς, λαμβανομένων ὑπ' ὄψιν τῶν χειρουργικῶν ἐπεμβάσεων, αἵτινες συνήθως ἀκολουθοῦν (τοῦ γενικοῦ τ. ἔ. καθαρισμοῦ, τῆς ἀφαιρέσεως ἀπολυμάτων, ὀστεοσυνθέσεως ἢ προσθήκης ὀστείνων μοσχευμάτων κλπ.).

Ἡ περίπτωση αὕτη ἐπιδεικνύεται ἵνα καταδειχθῇ ἢ διὰ πλαστικῆς ἐπεμβάσεως ταχεῖα, πλήρης καὶ ἀνευ ἐπιπλοκῶν κάλυψις διὰ δέρματος πυορροούσης οὐλῆς συνεπέα ὑποξείας ὀστεομυελίτιδος τῆς ὑποκειμένης κερκίδος. Πρόκειται περὶ ἀσθενοῦς θήλεος (ΚΑΠΟΥΛ. ΜΑΡ.), ἡλικίας 14 ἐτῶν, εἰσελθούσης εἰς τὴν ἡμετέραν Κλινικὴν τὴν 22.8.60. Ἡ ἀσθενὴς ἀνέφερεν ὅτι πρὸ 20 ἡμερῶν ἐνεφάνισεν ἐρυθρότητα καὶ οἴδημα κατὰ τὸ ἀριστερὸν ἀντιβράχιον, αἰτιωμένη συγχρόνως δι' ἄλγος κατὰ τὴν μεσότητά τούτου καὶ γενικὴν τοῦ ἄκρου εὐαισθησίαν καὶ δυσλειτουργίαν. Κληθεὶς τότε ἰατρὸς συνέστησε τὴν ἐφαρμογὴν θερμῶν ἐπιθεμάτων καὶ ἐχορήγησεν ἀντιβιοτικά. Ἐξ ἡμέρας ἀπὸ τῆς προσβολῆς λόγῳ μὴ ὑποχωρήσεως τῶν φαινομένων εἰσῆχθη εἰς Νοσοκομεῖον τοῦ Ἀγρινίου, ἔνθα ἔλαβε χώραν διάνοιξις καὶ παροχέτευσις τοῦ συγκεντρωθέντος πύου. Κατὰ τὴν εἰς ἡμᾶς προσέλευσιν τοῦ ἀσθενοῦς τὸ τρίτον περίπου (9 ἐκ. X 3 ἐκ.) τῆς ραχιαίας ἐπιφανείας τοῦ δεξιῦ ἀντιβραχίου καὶ δὴ ἀντιστοίχως τοῦ κάτω τριτημορίου τῆς κερκίδος ἐτύγχανεν ἀκάλυπτον δέρματος, τῶν ἐξοιδημένων — προεχόντων τοῦ λοιποῦ δέρματος —

φλεγμονωδών μαλακῶν μορίων πυορροούτων σοβαρῶς. Ἡ καθίζησις τῶν ἐρυθρῶν αἰμοσφαιρίων κατὰ Westergreen ἦτο 40 τὴν πρώτην ὥραν καὶ 77 τὴν δευτέραν. Ὁ ἀριθμὸς τῶν λευκῶν αἰμοσφαιρίων ἦτο 7.400. Ἡ ἀκτινολογικὴ εἰκὼν ἐδείκνυεν ἐκτεταμέναν διαβρωτικὰς καὶ νεκρωτικὰς ἐξεργασίας κατὰ τὸ κάτω τριτημόριον (μέρος τῆς διαφύσεως καὶ δολόκληρος ἡ ἐπίφυσις) τῆς κερκίδος, ὡς καὶ περισσικτὴν ἀντίδρασιν καθ' ὅλον τὸ μῆκος τῆς διαφύσεως (εἰκ. 1, 29, 60, 8).

Μετὰ τὴν καλλιέργειαν τοῦ πύου, τὸ τέστ εὐαισθησίας καὶ κάλυψιν δι' ἀντιβιοτικῶν, τὴν 2.9.60, ἐλήφθη δερματικὸν ἐλεύθερον μόσχευμα ἐκ τοῦ δεξιοῦ ὑπογαστρίου, διὰ τοῦ ὁποῦ καὶ ἐκαλύφθη ἡ πυορροοῦσα οὐλὴ κατόπιν ἀποξέσεως τοῦ ἐπιπολῆς ἀναπλαστικοῦ κοκκιώδους ἱστοῦ. Ἐννέα ἡμέρας μετὰ τὴν πλαστικὴν ἀφηρέθησαν τὰ ράιμματα, τὸ δὲ μόσχευμα εἶχε καλύψει πλήρως τὴν πάσχουσαν μοῖραν τοῦ ἀντιβραχίου. Ἐκτοτε τὰ φλεγμονώδη φαινόμενα ὑπεχώρησαν πλήρως, ἡ δὲ λειτουργία τοῦ καρποῦ, ἄκρας χειρὸς καὶ συστοίχου ἀγκῶνος τυγχάνει φυσιολογική, ὡς διαπιστοῦται σήμερον (26.6.61, ἡμερομηνία ἐπιδείξεως). Ἡ ἐξέλιξις, ἐξ ἄλλου, τῶν ἀκτινολογικῶν εἰκόνων εἶναι λίαν ἱκανοποιητικὴ, καθότι τὸ πλεῖστον τῆς πασχούσης μοίρας τῆς κερκίδος δεικνύει ἀναπλαστικὰς καὶ ἀφομοιωτικὰς ἐξεργασίας τῆς ὅλης ὕψης τοῦ ὁστοῦ προσομοιοζούσης τῆς τοῦ φυσιολογικοῦ πλὴν πιθανῶς μικροῦ τινος ἀπολύματος, ὅπερ ἐνδέχεται νὰ ἀφαιρεθῆ, ἐὰν καὶ αὐτὸ δὲν δείξῃ σημεῖα ἀφομοιώσεως.

#### S U M M A R Y

A. ARZIMANOGLU, J. KURTATAS and S. LEONIDES : A case of osteomyelitis of the radius, multiple fistulae treated by skim grafts.

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ

Π. ΣΥΜΕΩΝΙΑΔΗ: Παθήσεις τινές τῶν ἱερολαγονίων.—'Αγκυλωτική ἱερολαγονίτις.

Εἰς τὴν Ὀρθοπεδικὴν Κλινικὴν τοῦ Νοσομείου Ἀεροπορίας εἶχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ νοσηλεύσωμεν δώδεκα ἀσθενεῖς, πάσχοντας ἐξ ἀμφοτεροπλευροῦ ἱερολαγονίτιδος κατὰ τοὺς τελευταίους ὀκτῶ μῆνας. Ἐννέα ἐξ αὐτῶν ἦσαν περιπτώσεις ἀρχομένης ἀγκυλωτικῆς Σπονδ)ίτιδος, μία νόσος τοῦ Reiter, μία χρονία ἐκφυλιστικὴ (δυσερπλαστικὴ) ἀρθρίτις, ἡ δὲ τελευταία παρέμεινε μετὰ τὴν διάγνωσιν «πιθανὴ ἀρχομένη ἀγκυλωτικὴ Σπονδ)ίτις» λόγῳ παντελοῦς ἐλλείψεως κλινικῶν εὐρημάτων πρὸς ἐπιβεβαίωσιν τῆς νόσου.

Ἡλικία ἡμετέρων ἀσθενῶν εἴκοσι ἕως τριάκοντα δύο (20—32) ἐτῶν.

Ἐπάρχει σημαντικὸς ἀριθμὸς παθήσεων, αἵτινες προσβάλλουν τὰς ἱερολαγονίους ἀρθρώσεις καὶ τὴν Σ.Σ. ὡς εἶναι :

- 1) Ἀγκυλωτικὴ Σπονδ)ίτις.
- 2) Φυματίωσις.
- 3) Ρευματοειδὴς ἀρθρίτις.
- 4) Νόσος τοῦ Reiter.
- 5) Μελιταῖος πυρετός.
- 6) Ἐκφυλιστικὴ ἀρθρίτις.
- 7) Ψωριασικὴ ἀρθρίτις.
- 8) Ὑποτροπ. ρευματικὸς πυρετός κλπ.

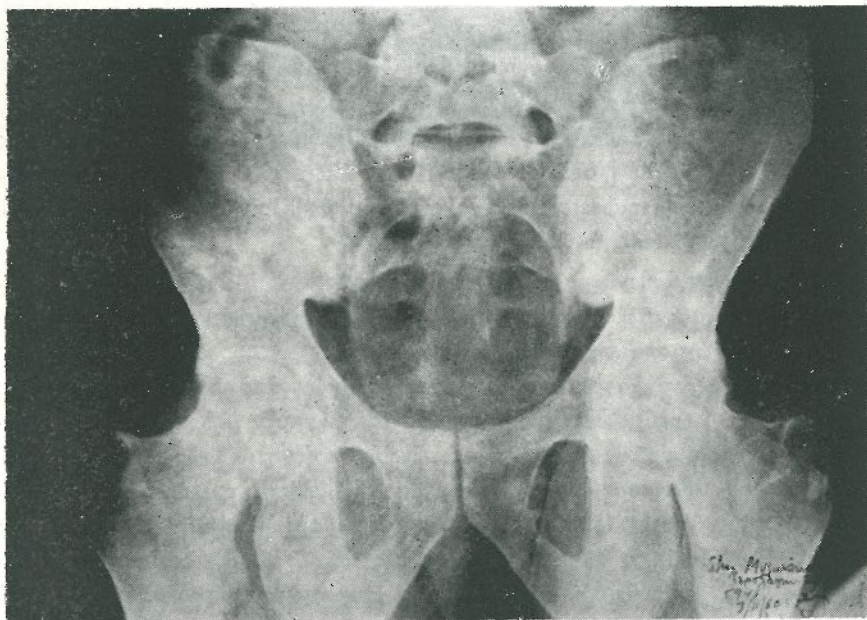
Μεταξὺ τῶν παθήσεων τούτων φερομένων καὶ ὑπὸ τὸ ὄνομα «Πυελο - Σπονδυλιτικὰ σύνδρομα», ἡ ἀγκυλωτικὴ Σπονδ)ίτις θεωρεῖται σήμερον ὡς ἡ συχνότερον προσβάλλουσα τὰς ἱερολαγονίους ἀρθρώσεις, παρουσιάζει δὲ ἰδιαίτερον ἐνδιαφέρον, διότι σχεδὸν εἰς 90% τῶν περιπτώσεων ἐκ τῶν ἀρθρώσεων τούτων ἀρχίζει ἡ νόσος. Πλὴν τούτου, δι' ἡμᾶς οἱ ὁποῖοι ἀσχολούμεθα κυρίως μὲ ἄτομα νεαρᾶς ἡλικίας καὶ δὴ ἄρρενας στρατευσίμους, ἡ νόσος παρουσιάζει ἄλλομη περισσότερον ἐνδιαφέρον, διότι αὐτὰς τὰς ἡλικίας προσβάλλει συνήθως ἡ νόσος καὶ εἶναι συχνότερα ἐπὶ ἀρρένων εἰς ἀναλογίαν 10: 1.

Ἐν ἀντιθέσει πρὸς τὴν ὑπάρχουσαν γενικὴν ἐντύπωσιν, ἡ ἀγκυλωτικὴ ἱερολαγονίτις εἶναι ἓνα συχνὸν αἷτιον χαμηλῆς δσφυαλγίας εἰς νέα ἄτομα, ἰδιαίτερώς. Δὲν εἶναι μεγάλος ὁ ἀριθμὸς τῶν περιπτώσεων μας πρὸς ἐξαγωγὴν στατιστικῶν συμπερασμάτων. Ἐν τούτοις, Στατιστικαὶ μεγάλου ἀριθμοῦ περιπτώσεων δεικνύουν ὅτι τὸ ποσοστὸν τῆς ἀγκυλωτικῆς ἱερολαγονίτιδος μεταξὺ ὄλων τῶν στρατιωτῶν, οἵτινες πάσχοντες ἐκ χαμηλῆς δσφυαλγίας εἰσήχθησαν εἰς τὰ Στρατιωτικὰ Νοσοκομεία τῶν Ἡνωμένων Πολιτειῶν κατὰ τὸν Β' Παγκόσμιον Πόλεμον ἀνῆρχετο εἰς 18%. Ἡ δυσχέρεια περὶ τὴν διάγνωσιν ὡς καὶ ἡ ἄγνοια τοῦ γεγονότος, ὅτι ἡ ἀγκυλωτικὴ Σπονδ)ίτις ἀρχίζει σχεδὸν

πάντοτε ἐκ τῶν ἱερολαγονίων ἀρθρώσεων δίδει ἐσφαλμένως τὴν ἐντύπωσιν, ὅτι αὕτη δὲν εἶναι συγγή.

Ἴσως θὰ ἦτο σκόπιμον νὰ διεξέλθωμεν ἐν τάχει τὰς ἡμετέρας περιπτώσεις διὰ νὰ δείξωμεν ὅτι εἰς τὰς πλείστας τῶν περιπτώσεων οἱ ἀσθενεῖς οὗτοι περιφέρονται ἀπὸ ἱατροῦ εἰς ἱατρὸν μὲ ποικίλας διαγνώσεις (χαμηλὴ ὀσφυαλγία - ἰσχιαλγία κλπ.), ὑποβαλλόμενοι εἰς διαφόρους θεραπειάς ἀνευ ἀποτελέσματος.

Ὁ πρῶτος ἀσθενὴς μας: Η. Μ., ἡλικίας 25 ἐτῶν, ἤρχισεν αἰτιώμενος δι' ἄλγος κατὰ τὴν ὀσφύν, τοὺς γλουτοὺς καὶ μηροὺς ἀπὸ πενταετίας. Βραδύτερον προσετέθησαν ἄλγη κατὰ θώρακα, δυσκαμψία τῆς Σ.Σ., δύσπνοια κατὰ τὴν κόπωσιν, ἀνάβασιν κλίμακος κλπ. ἐθεραπεύετο ἀλλαγῶν μὲ ὑποπτον φυματίωσιν τῶν ἱερολαγονίων ἀφ' ἑνὸς λόγῳ τῶν ἀλλοιώσεων τὰς ὁποίας ἐνεφάνιζεν εἰς αὐτὰς εἰκῶν (1), ἀφ' ἑτέρου δὲ λόγῳ τῆς ἐπιμόνου δεκατικῆς



Εἰκὼν 1. Ἀμφοτερόπλευρος ἀγκυλωτικὴ ἱερολαγονίτις μετὰ ἱεροποιήσεως

πυρετικῆς κινήσεως, ὠχρότητος προσώπου, ἀδυναμίας κλπ. Ὑπὸ τὰς συνθήκας αὐτὰς προσήλθε πρὸ ἑξαμήνου εἰς τὸ ἐξωτερικὸν ἱατρεῖον. Πληρεστέρα κλινικὴ ἐξέτασις ἔδειξε σχεδὸν πλήρη κατάργησιν τῆς κινητικότητος τῆς ὀσφυϊκῆς καὶ θωρακικῆς μοίρας τῆς Σ.Σ., ἐκπτυξιν θώρακος λίαν ἡλαττωμένην εἰς ἓν (1) ἑκατοστὸν, περιορισμὸν τῆς κινητικότητος τοῦ δεξιῦ ἰσχίου,

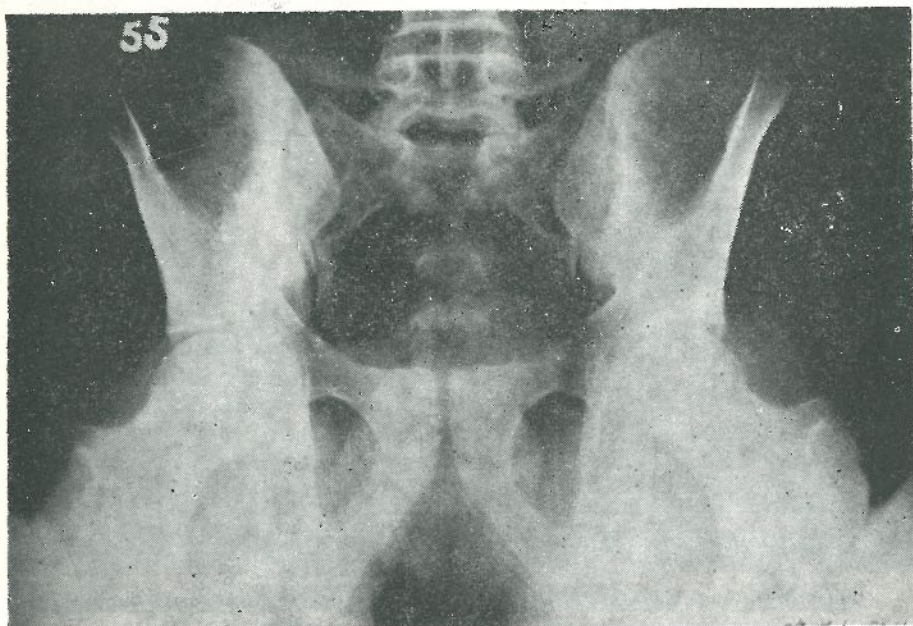
ἀκτ) κῶς δὲ ἀλλοιώσεις ἀμφοτεροπλευροῦ ἱερολαγονίτιδος. Καίτοι τὰ πράγματα ἦσαν σαφῆ δι' ἀρχομένην ἀγκυλωτικήν σπονδ) τιδα, ἐγένετο ἀντίδρασις Mantoux μῆπως ὑποδοθηθήσῃ εἰς τὴν διάγνωσιν, ἥτις ἀπέβη ἀρνητικὴ εἰς ἀραίωσιν 1 : 100.000, ἀποκλεισθείσης οὕτω τῆς φυματιώσεως. Ἡ Τ.Κ.Ε. ἦτο 30—45, κατόπιν τούτου, ἤρχισε θεραπεία ἀγκυλωτικῆς σπονδ) τιδος, ὅποτε ἡ δεκατ. πυρετικὴ κίνησις ὑπεχώρησεν ἐντὸς ὀλίγων ἡμερῶν.

Μὲ τὰ αὐτὰ περίπου ἐνοχλήματα προσήλθον καὶ οἱ ἕτεροι ἔξ ἀσθενεῖς μας. Καὶ εἰς αὐτοὺς ἡ διάγνωσις ἐτέθη κλινικῶς, ἐστηρίχθη δὲ εἰς τὸ ἱστορικόν, τὴν ἡλικίαν τοῦ ἀσθενοῦς, τὰ θετικὰ test ἱερολαγονίων, τὸν περιορισμὸν τῶν κινήσεων τῆς Σ.Σ., τὴν μεγάλην ἐλάττωσιν τῆς ἐκπτυξέως τοῦ θώρακος. Ἡ διάγνωσις ἐπεβεβαιώθη ἀκτ) κῶς δι' ἀνευρέσεως ὀστεοσκληρυντικῶν ἀλλοιώσεων εἰς ἀμφοτέρας τὰς ἱερολαγονίους.

Ὁ ὄγδος ἀσθενῆς μας Γ. Γ., ἡλικίας 24 ἐτῶν, προσήλθεν αἰτιώμενος κυρίως δι' ἄλγος κατὰ τὸν θώρακα καὶ ἐνοχλήματα, ὡς ἔλεγεν, ἀπὸ τῆς καρδιάς, ἥτοι δύσπνοιαν, σφύξιμο, ταχεῖαν κόπωσιν κατὰ τὴν ἀνοδὸν κλίμακος, ἐξητάσθη δὲ δις ὑπὸ καρδιολόγου χωρὶς ν' ἀνευρεθῆ τι τὸ παθολογικόν. Τὰ ἀπὸ τῆς ὀσφυϊκῆς χώρας τῆς Σ.Σ. συμπτώματα ἤρχοντο εἰς δευτερεύουσαν μοῖραν. Κατὰ τὴν κλινικὴν ἐξέτασιν ἀνευρέθη ἐκπτυξις θώρακος πρακτικῶς μηδὲν (0) καὶ μεγάλη δυσκαμψία τῆς ὀσφυϊκῆς καὶ θωρακικῆς μοίρας τῆς Σ. Σ. Ἀκτ) κῶς ἀλλοιώσεις ἀπὸ ἀμφοτέρων τῶν ἱερολαγονίων, ἐνῶ ἡ Σ.Σ. δὲν ἐνεφάνιζεν ὄρατὰς ἀκτ) κῶς ἀλλοιώσεις.

Εἰς τὸν 9ον ἀσθενῆ μας Ι. Μ. ἦτο ἐντυπωσιακὴ ἡ ἀντίθεσις μεταξὺ τῶν ἐκτεταμένων διαβρωτικῶν ἀλλοιώσεων (εἰκὼν 2) ἀπὸ ἀμφοτέρων τῶν ἱερολαγονίων καὶ τῆς ἠπιότητος τῶν ἐνοχλημάτων.

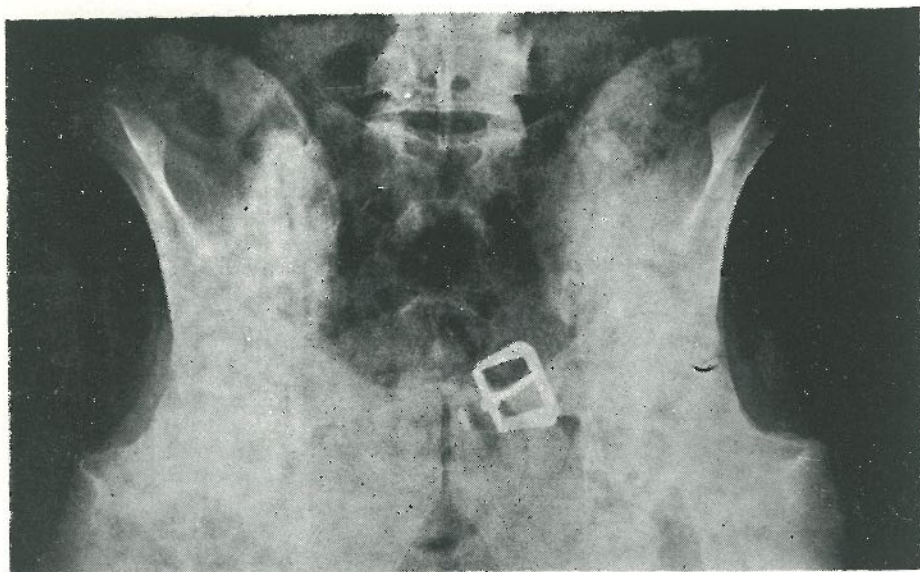
Ἱστορικὸν ἐναλλασσομένων ἀδελφῶν ἀλγῶν ἀπὸ 8) μήνου κατὰ τοὺς γλουτοὺς καὶ μηρούς. Κινητικότης Σ.Σ. καὶ ἐκπτυξις θώρακος κ.φ. Κλινικῶς ἄλγος τῆ ἰσχυρᾶ πίεσει κατὰ τὰς ἱερολαγονίους ἀρθρώσεις. Λοιπὴ Σ.Σ. ἀκτ) κῶς: κ.φ. Ἐπέσυρε τὴν προσοχὴν μας ἡ ὠχρότης τοῦ προσώπου, ἡ ἐπιμονος δεκατικὴ πυρετικὴ κίνησις, ἡ ἐντόνως θετικὴ (+++) Mantoux εἰς ἀραίωσιν 1 : 100.000, θώραξ ἀκτινολογικῶς: κ.φ., Τ.Κ.Ε. 12) 28. Ἦτο δύσκολος ἡ Δ.Δ. ἐνταῦθα ἀγκυλωτικῆς καὶ φυματιώδους ἱερολαγονίτιδος. Τὸ ἀμφοτεροπλευρὸν τῶν ἀλλοιώσεων ἦτο ὑπὲρ τῆς ἀγκυλωτικῆς, ἐνῶ ὁ διαβρωτικὸς χαρακτήρ αὐτῶν, ἡ ἔλλειψις ὀστεοσκληρύνσεως, καὶ ἡ ἐντόνως θετικὴ Mantoux ὑπὲρ τῆς φυματιώδους. Ὁ ἀσθενῆς ἐξητάσθη παρὰ συναδέλφου πεπειραμένου περὶ τὴν φυματίωσιν τῶν ὀστέων, ὅστις ἐτέθη ὑπὲρ τῆς φυματιώδους φύσεως τῶν ἀλλοιώσεων καὶ συνέστησεν ἀρθρόδεσιν τῶν ἱερολαγονίων. Κατόπιν τούτου προσέθημεν εἰς διοψίαν τμήματος μαλακῶν μορίων καὶ ὀστέων τῆς δεξ. ἱερολαγονίου ἀρθρώσεως. Ἡ ἱστολογικὴ ἐξέτασις γενομένη ὑπὸ τοῦ Καθηγητοῦ κ. Ἐλευθερίου, ἔδειξεν ὅτι δὲν ἐπρόκειτο περὶ φυματιώσεως.



Εικόνα 2 — Διαβρωτικοί αλλοιώσεις αμφοτέρων των ιερολαγονίων ίδια δε της δεξιάς. Υπόνοιαι T.B.C. λόγω της εντόνως θετικής Mantoux (+++ εις 1: 100 000) και επιμόνου δεκ. πυρ. κινήσεως. \*Η βιοψία της δεξ. ιερολαγονίου απέκλεισεν ταύτην.

Ὁ 10ος ασθενής μας, ἡλικίας 23 ἐτῶν, προσήλθεν αιτιώμενος διὰ χαμηλὴν ὀσφυαλγίαν ἀρξαμένην ἀπὸ ἔτους καὶ πλέον. Κλινικῶς test ιερολαγονίων θετικὰ κινητικότης Σ.Σ. καὶ ἔκπτυξις θώρακος κ.φ. T.K.E. 24) 36. Ἄκτ) κῶς ἀμφοτερόπλευρος. ιερολαγονίτις ἔνευ ὀστεοσκληρύνσεως τοῦ λαγονίου (εἰκὼν 3). Εἰς τὸ ἀναμνηστικόν του ἀνέφερε δύο προσβολὰς τῆς σαπροφυτικῆς οὐρηθρίτιδος καὶ ὅτι τὴν δευτέραν φορὰν «κοκκίνισαν τὰ μάτια του». Μὲ ἐπιφύλαξιν ἐτέθη ἡ διάγνωσις νόσου τοῦ Reiter, ἀφ' ἑνὸς μὲν λόγω τῆς προαναφερθείσης σαπροφυτικῆς οὐρηθρίτιδος καὶ τῶν ἀπὸ τῶν ὀφθαλμῶν συμπτωμάτων, ἀφ' ἑτέρου δὲ λόγω παντελοῦς ἐλλείψεως κλινικῶν εὑρημάτων ἀπὸ τῆς Σ.Σ. καὶ τοῦ θώρακος. Δὲν ἀποκλείεται ὅμως νὰ πρόκειται καὶ ἐνταῦθα περὶ ἀρχομένης ἀγκυλωτ. σπονδ)τιδος, ἢ δὲ σαπροφυτικῆς οὐρηθρ. νὰ εἶναι ἀπλῶς μία σύμπτωσις.

Οἱ δύο τελευταῖοι ασθενεῖς μας, προσήλθον αιτιώμενοι δι' ἄλγη κατ' ἀμφοτέρους τοὺς τροχαντήρας καὶ τὰ γόνατα. Ὁ εἰς ἐξ αὐτῶν κλινικῶς εἶχεν ὑδραρθρον εἰς τὸ ἐν γόνυ. Οὗτος ἀνέφερεν ἑναρξιν τῶν ἀλγῶν τούτων ἀπὸ διαιτίας, εἰσήχθη δὲ εἰς δύο Νοσοκομεῖα διαδοχικῶς, ἐνθα ἐτέθη διάγνωσις τροχαντηρίτιδος, ὃ δὲ ασθενὴς ὑπεδλήθη εἰς ἐγχείρησιν τοῦ ἀριστ. τροχαντήρος εἰς τὸ ἐν καὶ τοῦ δεξιοῦ εἰς τὸ ἕτερον ἄνευ σαφοῦς θελιτώσεως. Κλινικῶς κι-

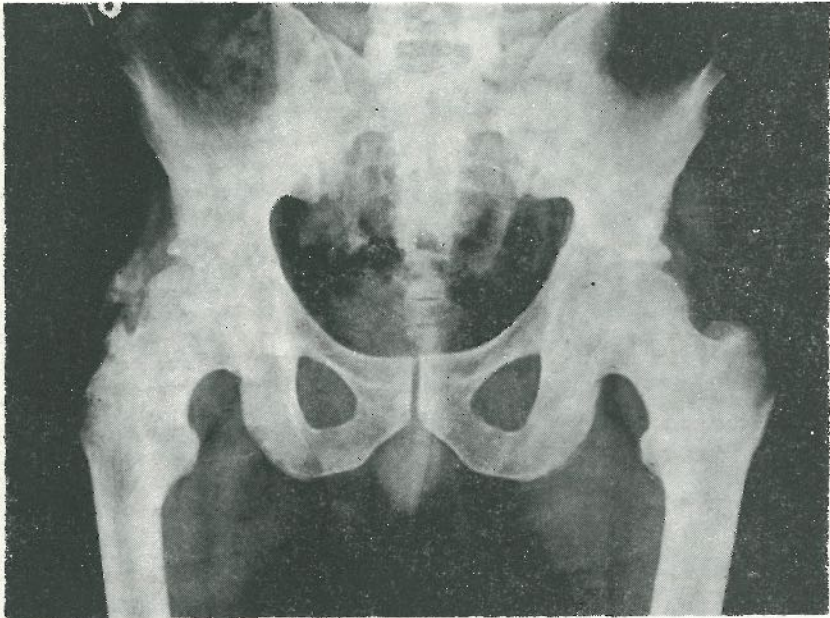


Εικόνα 3.— Ἀμφοτερόπλευρος ιερολαγονίτις ἀνευ ὀστεοσκληρύνσεως. Σαπροφυτική οὐρηθρίτις δις μετὰ ἰρίτιδος. Περίπτωσης νόσου του Reiter.

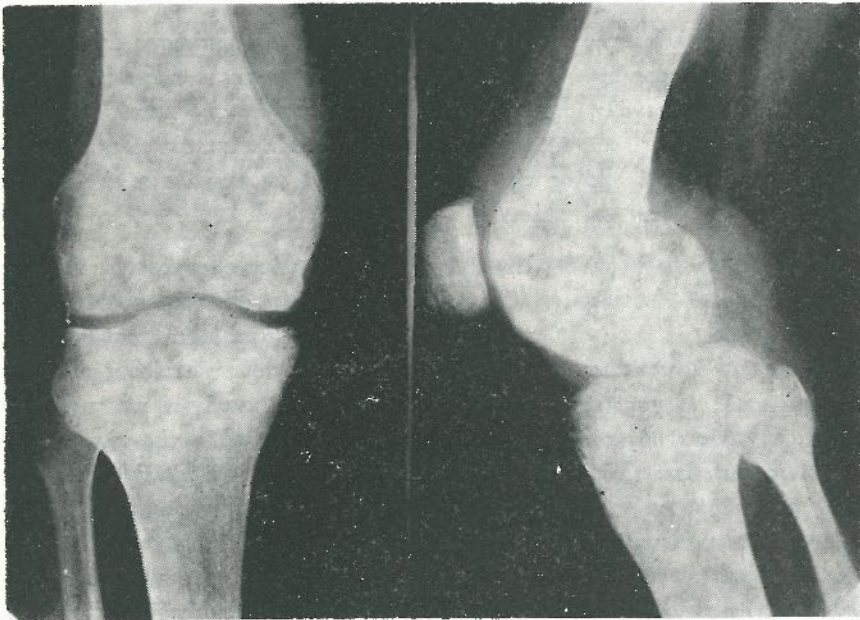
νητικότης Σ.Σ. καὶ ἔκπτυξις θώρακος ἐντὸς φυσιολογικῶν ὁρίων. Γ.Κ.Ε. ἐλαφρῶς ἠδῆξιμένη, test R. A. (ρευματοειδοῦς ἀρθρίτιδος) ἀρνητικόν. Ἄκτ) κῶς ἀλλοιώσεις ἀμφοτεροπλεύρου ιερολαγονίτιδος ἀνευ ὀστεοσκληρύνσεως τοῦ λαγονίου (εἰκῶν 4). Ἐκ τοῦ γόνατος δύο μικραὶ ἀρχόμεναι ἀκανθαὶ (Beck) εἰς τὸν ἄνω καὶ κάτω πόλον τῆς ἐπιγονατίδος (εἰκῶν 4 β). Καίτοι ἀκτ) κῶς ἡ εἰκῶν προσωμοιάζε με ἐκείνην τῆς ἐκφυλιστικῆς ἀρθρίτιδος, ἐγένετο βιοψία τμήματος ἀρθρικοῦ ὑμένος ἐκ τοῦ γόνατος, ἥτις καὶ ἐπεβεβαίωσε τὴν διάγνωσιν.

Εἰς τὴν τελευταίαν μας περίπτωσιν, τὰ ἀλλαγὰ ἀπὸ τῶν τροχαντήρων ἦσαν ἐντονώτατα, ἡπιώτερα δὲ τοιαῦτα ἀπὸ τῶν γονάτων. Test ιερολαγονίων θετικά, κινητικότης Σ.Σ. καὶ ἔκπτυξις θώρακος κ.φ. Ἄκτ) κῶς ἐντονώτατοι ὀστεοσκληρυντικαὶ ἀλλοιώσεις ἀπὸ ἀμφοτέρων τῶν ιερολαγονίων (εἰκῶν 5). Γ.Κ.Ε. ἠδῆξιμένη. Ἡ περίπτωσης κλινικῶς ὁμοιάζε με τὴν προηγουμένην ἀκτ) κῶς ὅμως προεῖχον αἱ ὀστεοσκληρυντικαὶ ἀλλοιώσεις τῶν ιερολαγονίων εἰς τοιοῦτον βαθμὸν ὥστε νὰ προσωμοιάζουσι με πυκνωτικὴν ὀστεΐτιδα τοῦ λαγονίου. Ἦτο σχετικῶς δύσκολον νὰ κατατάξῃ κανεὶς τὴν πάθησιν. Ἐν τούτοις, καὶ ἐνταῦθα ἐτέθη διάγνωσις πιθανῆς ἀρχομένης ἀγκυλωτικῆς σπονδ)τιδος καὶ ὁ ἀσθενὴς ἐτέθη ὑπὸ παρακολούθησιν καὶ θεραπείαν.

Ἡ ἀνάλυσις τῶν περιπτώσεών μας δεικνύει τὴν ποικιλίαν τῶν συμπτωμάτων, με τὰ ὅποια ἀρχίζει ἡ νόσος ὡς καὶ τὰς δυσκολίας περὶ τὴν διάγνω-

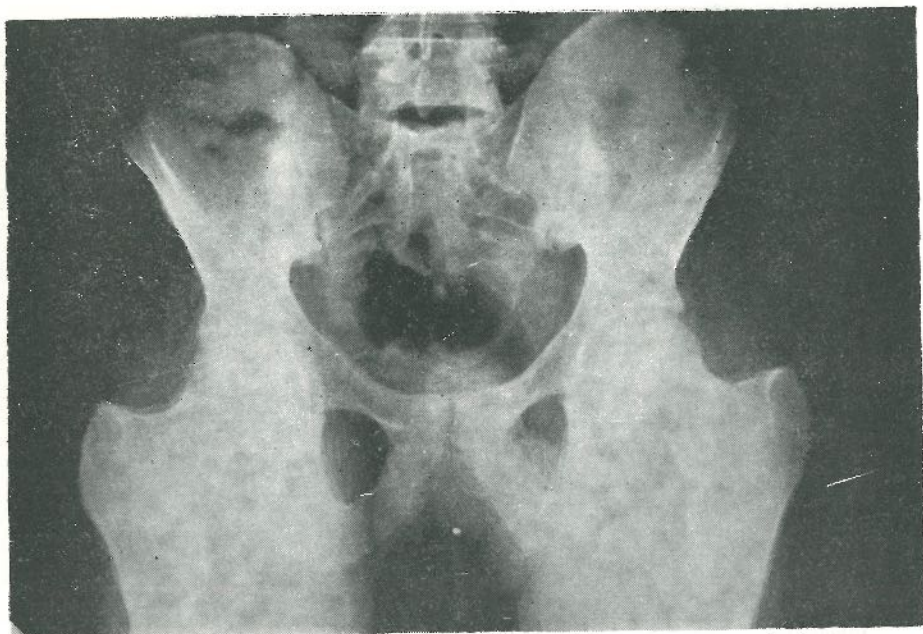


Εικόνη 4α.— Ἀμφοτερόπλευρος ἐκφυλιστικὴ ἱερολαγονίτις ἐπιβεβαιωθεῖσα ἱστολογικῶς. Διακρίνεται ἡ ἀλλαγὴ γενομένη ἐκσμίλευσις τοῦ μείζονος τροχαντήρος δεξιᾶ λόγῳ ἐσφαλμένης διαγνώσεως τροχαντηρίτιδος.



Εικόνη 4β.— Ἡ κατὰ γόνυ ἄρθρωσις τῆς ἀνωτέρω περιπτώσεως Διακρίνονται δύο μικρὰ ἄκανθα εἰς τὸν ἄνω καὶ κάτω πόλον τῆς ἐπιγονατίδος.





Εικόνα 5.— Ἀμφοτερόπλευρος Ιερολαγονίτις μετὰ ἐντόνου ὀστεοσκληρίσεως τῶν λαγονίων παρασφθρικῶς.

σιν. Καίτοι ἡ ἐξέλιξις τῆς νόσου εἶναι σχεδὸν πάντοτε ἡ πλήρης ἀγκύλωσις, ἐν τούτοις ἡ ἔγκαιρος ὀρθή διάγνωσις εἰς τὸ στάδιον τῆς ἐνάρξεως ἀπὸ τῶν ιερολαγονίων ἔχει μεγάλη σημασίαν διὰ τὴν ἐφαρμογὴν τῆς καταλλήλου συστηματικῆς θεραπείας, διὰ τῆς ὁποίας ἐὰν δὲν ἀναστέλλεται πλήρως, τουλάχιστον ἀπομακρύνεται ὁ χρόνος τῆς ἀγκυλώσεως καὶ ἐπιτυγχάνεται ἀγκύλωσις εἰς πλεονεκτικὴν θέσιν καὶ στάσιν.

**Αἰτιολογία:** Εἶναι ἄγνωστος. Αἱ αὐταὶ θεωρίαι ὡς καὶ ἐπὶ ἄλλων ρευματοειδῶν παθήσεων ὑπάρχουν καὶ ἐνταῦθα. Κληρονομικότης, λοιμώξεις διάφοροι, ἰδίᾳ ἐκ τοῦ προστάτου, ὁρμονικαὶ διαταραχαί, τραυματισμοί, συνεζητήθησαν κατὰ καιροὺς ὡς πιθανὰ αἰτία. Εἰς τοὺς ἡμετέρους ἀσθενεῖς ὁ τραυματισμὸς ἐνοχοποιεῖται συχνὰ ὡς αἰτιολογικὸς παράγων μὲ συνέπειαν νὰ δημιουργοῦνται δύσκολα συνταξιοδοτικὰ προβλήματα. Εἰς τὰς πλείστας ὁμοίως τῶν περιπτώσεων, ὁ τραυματισμὸς ἔγινεν ἀπλῶς αἰτία νὰ ἔλθῃ εἰς φῶς ἡ ἤδη προϋπάρχουσα πάθησις. Ὑπάρχουν πέντε προϋποθέσεις διὰ τὴν παραδοχὴν τοῦ τραυματισμοῦ ὡς αἰτιολογικοῦ παράγοντος: 1) Αἱ ιερολαγονιοὶ ἀρθρώσεις ἔπρεπε νὰ εἶναι φυσιολογικαὶ πρὸ τοῦ ἀναφερομένου τραυματισμοῦ. 2) Ὁ ἀσθενὴς νὰ μὴν προσεβλήθη ὑπὸ πολυαρθρίτιδος ἐνωρίτερον. 3) Ὁ τραυματισμὸς τῶν ἀρθρώσεων νὰ ἦτο σημαντικὸς. 4) Τὰ συμπτώματα τῆς

άρθρίτιδος να είχαν αρχίσει εκ της τραυματισθείσης άρθρώσεως. 5) Το μεσοδιάστημα μεταξύ τραύματος και έναρξεως της παθήσεως να μην είναι μεγαλύτερον των 10—15 ημερών. Οί Berglund και Jonson, ανέυρε μίαν μόνον τοιαύτην περίπτωσιν επί 2.236 περιπτώσεων. Έν τούτοις, ο Polley επί χιλίων περιπτώσεων μελετηθεισών υπ' αὐτοῦ εἰς τὴν Mayo Clinic, εἶρε τὸν τραυματισμὸν ὡς αἰτιολογικὸν παράγοντα εἰς 7% τῶν περιπτώσεων. Τρεῖς ἐκ τῶν 12 ἀσθενῶν μας ἀπέδιδον εἰς τὸν τραυματισμὸν τὴν ἑναρξίν τῶν συμπτωμάτων των. Οὐδεὶς ἀνέφερε κληρονομικὴν ἐπιβάρυνσιν. Ἄπαντες ἐξητάσθησαν δακτυλικῶς διὰ πιθανὴν λοίμωξιν τοῦ προστάτου. Εἰς οὐδένα ἀνευρέθη τι τὸ παθολογικόν, οὐδὲ εἰς τὸ παρελθὸν εἶχε κανεὶς ἐξ αὐτῶν ἐνοχλήματα ἐκ τοῦ προστάτου.

Αἱ ἱερολαγονίαι ἀρθρώσεις ἀποτελοῦν εἰς 90 καὶ πλέον τοῖς ἑκατὸ τῶν περιπτώσεων τὴν περιοχὴν ἐνάρξεως τῆς ἀγκυλ. σπονδ)τιδος. Αἱ ἀλλοιώσεις αὐτῶν ἀποτελοῦν τὸ πλέον πρῶτον καὶ πλέον θετικὸν εὕρημα τῆς ἐνάρξεως τῆς νόσου. Εἶναι σχεδὸν πάντοτε (αἱ ἀλλοιώσεις) ἀμφοτερόπλευροι καὶ συχνὰ συμμετρικαί. Οὐχ ἦττον ὅμως ἀναφέρονται αὐθεντικαὶ περιπτώσεις μονοπλεύρου ἱερολαγονίτιδος ἢ ἐνάρξεως τῆς νόσου ὡς μονοπλεύρου, καὶ ἐν συνεχείᾳ προσβολῆς καὶ τῆς ἐτέρας ἀρθρώσεως. Τῆς ἀκτινολογικῆς ἀπεικονίσεως τῶν ἀλλοιώσεων προηγῆται στάδιον ἀσαφῶν συμπτωμάτων, τὸ «προσπονδυλιτικόν» καλούμενον, κατὰ τὴν διάρκειαν τοῦ ὁποίου εἶναι λίαν δυσχερὴς ἂν ὄχι ἀδύνατος ἢ διάγνωσις τῆς νόσου.

**Συμπτώματα:** Τὰ πλέον σπουδαιότερα κλινικὰ συμπτώματα τῆς νόσου, τὰ ὁποῖα ἀνεύρομεν καὶ εἰς τὰς ἡμετέρας περιπτώσεις εἶναι ἡ ἔντονος δυσκαμψία τῆς Σ.Σ., ἡ ἐλάττωσις τῆς ἐκπύξεως τοῦ θώρακος, ἐναλλασσόμενα ἄλγη κατὰ τοὺς γλουτοὺς καὶ μηρούς, ἡ ἐπιδείνωσις τῶν ἄλγων μετὰ τὴν ἀνάπαυσιν, ἰδίᾳ τὴν πρωΐαν κατὰ τὴν ἔγερσιν καὶ ἡ βελτίωσις αὐτῶν μετὰ τὴν ἑναρξιν κινήσεων κατὰ τὴν ἐργασίαν, ὡς καὶ δύσπνοια καὶ αἴσθημα συσφίξεως τοῦ θώρακος. Συχνότατον σύμπτωμα μὴ ἀναφερόμενον ἰδιαίτερος εἰς τὴν διεθνή Βιβλιογραφίαν, τὸ ὁποῖον ἐνίοτε κυριαρχεῖ τῆς ὅλης κλινικῆς εἰκόνης εἶναι τὰ ἄλγη κατὰ τοὺς τροχαντήρας. Ἄλγη κατὰ τὰς πτέρνας ἀνέφερον 4 ἐκ τῶν ἀσθενῶν μας, οὐδεὶς ὅμως ἐξ αὐτῶν εἶχεν ἀκτ) κῶς ἄκανθας εἰς αὐτάς. Εἰς 10% τῶν περιπτώσεων, τυπικὴ ἰσχιαλγία, ἀποτελεῖ τὸ πρῶτον σύμπτωμα.

Υπάρχουν ἐπίσης γενικὰ συμπτώματα ὡς ἀδυναμία, ἀνορεξία, εὐκολος κόπωσις, ἀπώλεια βάρους, ὠχρότης προσώπου καὶ συχνὰ δεκατ. πυρετ. κίνησις. Τὰ τελευταῖα ταῦτα συμπτώματα ἐν συσχετισμῷ μὲ τὴν ἀνεύρεσιν ἀκτ) κῶν ἀλλοιώσεων ἀπὸ τῶν ἱερολαγονίων, ὀδηγοῦν τὸν πλημμελῶς γνωρίζοντα τὰ πράγματα εἰς τὴν διάγνωσιν φυματιώδους ἱερολαγονίτιδος.

**Εργαστηριακῶς:** Ἐλέγχεται ἡ T.K.E., ἥτις εἶναι κατὰ κανόνα ἠδύνημένη ἀπὸ 20—50 χιλ. κατὰ Westergreen τὴν 1ην ὥραν. Ἀποτελεῖ

δείκνυται τοῦ ἕαν ἢ νόσος εὐρίσκεται ἐν ἐνεργείᾳ ἢ ὄχι ὡς καὶ ἕαν ἢ ἐφαρμοζομένη θεραπευτικὴ ἀγωγή φέρει ἀποτελέσματα. Ὑπάρχει ἐπίσης ὑπόχρωμος ἀναιμία εἰς 30% τῶν περιπτώσεων.

**Ἀκτινολογικὰ εὐρήματα:** Δὲν ὑπάρχει ἀντιστοιχία σοβαρότητος ἀκτ) κῶν ἀλλοιώσεων καὶ κλινικῶν συμπτωμάτων. Ἀσθενεῖς μὲ ἐλαχίστας ἀλλοιώσεις τῶν ἱερολαγονίων, δυνατὸν νὰ αἰτιῶνται δι' ἔντονα ἐνοχλήματα, ἐνῶ ἕτεροι μὲ σοβαρὰς ἀλλοιώσεις νὰ ἔχουν ἀβληχερὰ τοιαῦτα. Τὰ ἀκτ) καὶ εὐρήματα εἶναι ἀνάλογα μὲ τὰς παθολογοανατομικὰς ἀλλοιώσεις τῶν ἱερολαγονίων, αἵτινες διακρίνονται εἰς τρία στάδια:

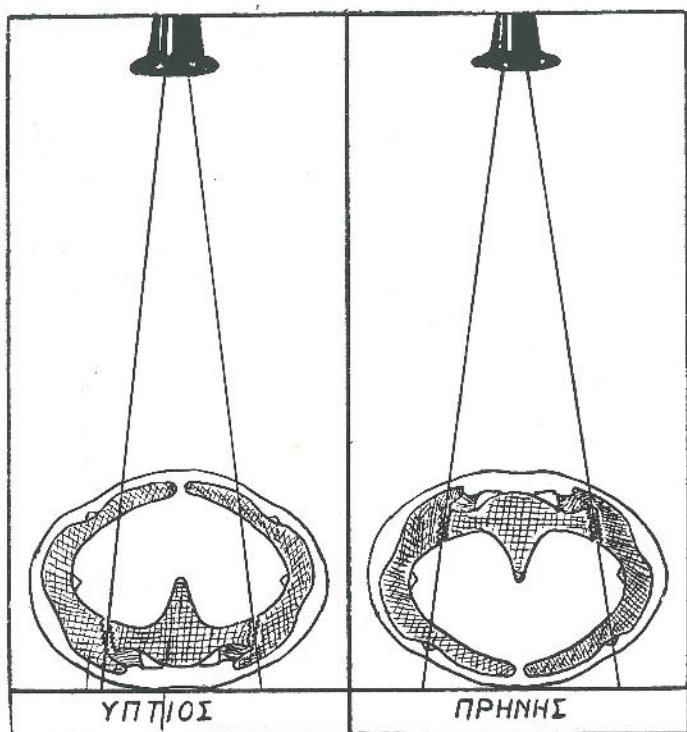
- 1) Τῆς καταστροφῆς χόνδρου καὶ ὀστοῦ, ὁπότε ἀκτ) κῶς ἔχομεν:
  - α) Ἀσάφειαν τῶν χειλέων τῆς ἀρθρώσεως.
  - β) παρααρθρικήν ὀστεοπύρωσιν
  - γ) διεύρυνσιν τοῦ μεσαρθρίου διαστήματος
- 2) Νεοπαραγωγῆς ὀστοῦ μὲ συνέπειαν ἀκτ) κῆν ἐμφάνισιν:
  - α) Παρααρθρικήν σκληρύνσεως, ἰδίᾳ τοῦ λαγονίου
  - β) ἀσθέστωσιν τῶν συνδέσμων
  - γ) ἐλάττωσιν τοῦ μεσαρθρίου διαστήματος.
- 3) Ἰάσεως καθ' ἃ ἀκτ) κῶς ὑπάρχει:
  - α) ἀγκύλωσις τῶν ἀρθρώσεων
  - β) ὑποχῶρησις τῆς ὀστεοσκληρύνσεως
  - γ) ἀποκατάστασις σχεδὸν φυσιολογικῆς ὑφῆς ὀστοῦ.

Τὰ σπουδαιότερα ἐκ τῶν ἀνωτέρω εἶναι: 1) ἡ ἀσάφεια τῶν χειλέων τῆς ἀρθρώσεως, 2) ἡ αὐξησις τοῦ μεσαρθρίου διαστήματος, καὶ 3) ἡ ὀστεοσκληρύνσις (παρααρθρική) ἰδίᾳ τοῦ λαγονίου.

**Τρόπος λήψεως ἀκτινογραφιών:** Λόγω τῆς λοξῆς φορᾶς τῶν ἱερολαγονίων ἢ καλυτέρα ἀπεικόνισις τούτων γίνεται θέσιν πρηγῆ: Film κοιλιακῶς ἀμπούλα ραχιαίως (εἰκῶν β), ὁπότε αἱ ἀποκλίνουσαι δέσαι ἀκτίνων ἔχουν φορὰν παράλληλον πρὸς τὸ ἐπίπεδον τῆς ἀρθρώσεως (ἴσκι διέρχονται διὰ μέσου αὐτῶν), ἐνῶ ἐπὶ ἠπτίας θέσεως ἐπίπεδον ἀρθρώσεων καὶ φορὰ ἀκτίνων χιάζονται. Δὲν παραλείπομεν ν' ἀναφέρωμεν, ὅτι αἱ λοξαὶ προβολαὶ εἶναι οὐχὶ ἱκανοποιητικαὶ διότι ἡ λοξὴ φορὰ τῶν ἱερολαγονίων ἀρθρώσεων ποικίλλει ἀπὸ 3—37° ἀπὸ ἀσθενοῦς εἰς ἀσθενῆ, εἶναι δὲ πολλακίς διάφορος ἢ φορὰ τῆς μίᾶς ἀπὸ τῆς ἄλλης ἀρθρώσεως καὶ ἐπὶ τοῦ ἰδίου ἀσθενοῦς.

**Τομογραφία:** Λίαν χρήσιμος πρὸς ἀνεύρεσιν σπηλαιωδῶν ἀλλοιώσεων καὶ δὴ ἐπὶ ὑπονοίας φυματιώδους ἱερολαγονίτιδος.

**Διάγνωσις:** Θὰ στηριχθῆ εἰς τὸ ἱστορικὸν (μακροχρόνιος χαμηλὴ ὀσφυαλγία), τὴν ἡλικίαν (20—30 ἐτῶν), τὸ φύλον (ἄρρεν εἰς 10: 1),



Εικών 6.— Πλεονεκτήματα ακτινολογικής απεικόνισης των ιερολαγονίων προηγούς θέσεως έναντι της ύπτιας.

τά συμπτώματα, τ' άκτ) κα ευρήματα (άμφοτ) ρος ίερ) τις), και έργαστηρ. δεδομένα (ηδξημ. Τ.Κ.Ε.).

Διαφορικ ή διάγνωσις: 1) Από της φυματιώδους ιερολαγονίτιδος. Είναι κατά κανόνα μονόπλευρος, ένφ ή άγκυλωτική τριαύτη είναι κατά κανόνα άμφοτερόπλευρος. Οι Seddon και Strange (1940) επί 176 περιπτώσεων φυματιώδους ιερολαγονίτιδος ανέφερον ότι ο μόνον είχαν άμφοτερόπλευρον προσβολήν. Επί πλέον συνήθως συνυπάρχει φυματίωσις της όσφυσίερως μοίρας της Σ.Σ. ή του ισχίου.

2) Από της πυκνωτικής όστεϊτιδος του λαγονίου: αύτη είναι συνήθης εις τάς γυναίκας μετά τον τοκετόν ένώ ή άγκυλ. ιερολαγ., συνήθης επί άρρένων. Ήπια ή οδδύλωσ συμπτώματα άνευ δυσκαμψίας της Σ.Σ. Άκτ) κώς πυκνωσις του λαγονίου εις τό πρός την άρθρωσιν κάτω μέρος αυτού άνευ προσβολής της άρθρώσεως Τ.Κ.Ε. φυσιολογική.

3) Από της ρευματοειδούς άρθρίτιδος: μικροτέρα διάθρωσις των ιερο-

λαγονίων, ἔλλειψις ὀστεοσκληρύνσεως τοῦ λαγονίου. Συνήθως συνοπάρχουν ἀλλοιώσεις κυρίως τῆς ἀρχενικῆς μάζας τῆς Σ.Σ. ἢ καὶ προσβολὴ ἄλλων ἀρθρώσεων. Ἐκπτυξις θώρακος κ.φ. R. A. test ἐντόνως θετικὸν (ἀρνητικὸν ἐπὶ ἀγκυλωτικῆς).

4) Ἀπὸ τῶν φυσιολογικῶν κατὰ τὴν ἀνάπτυξιν μεταβολῶν τῶν ἱερολαγονίων τῶν ἐφήθων. Ἀσάφεια τῶν ἀρθρώσεων ἐπὶ τῶν τελευταίων ἀποτελεῖ φυσιολογικὸν φαινόμενον καὶ δὲν πρέπει νὰ συγχέεται μὲ ἀγκυλωτικὴν ἱερολαγονίτιδα. Δὲν ὑπάρχουν συμπτώματα.

5) Ἀπὸ τῆς ἐπιφυσίτιδος τῶν ἱερολ. τῶν ἐφήθων: Συμπτώματα τὰ αὐτά. Ἀκτὶ κῶς ἀδξησης τοῦ μεσαρθρίου διαστήματος, δὲν ὑπάρχει ὁμοῦς ὀστεοσκληρυνσις, εἶναι μονόπλευρος συνήθως ἢ ἀλλοίωσις, ἢ δὲ T.K.E. εἶναι φυσιολογική.

6) Ἀπὸ τῆς γερωνικῆς ἀγκυλώσεως τῶν ἱερολαγονίων: Ἰνώδης ἀγκύλωσις τούτων ἐπισυμβαίνει συχνὰ ὡς φυσιολογικὸν φαινόμενον εἰς προθεθηκυῖαν ἡλικίαν, ἥτις ἄγει εἰς στένωσιν τῶν ἱερολαγονίων καὶ σπανίως εἰς τὴν ἐξάλειψιν αὐτῶν.

7) Ἀπὸ παθήσεων γενικῶς προκαλουσῶν ἰσχιαλγίαν, ὅταν ἡ ἀγκυλωτικὴ σπονδυλὸς ἀρχίξει (10% τῶν περιπτώσεων) ὡς ἰσχιαλγία. Συνήθως ἡ ἰσχιαλγία. Συνήθως ἡ ἰσχιαλγία αὕτη ἐπὶ ἀγκυλωτικῆς εἶναι ἡπία, συχνὰ δὲ μεταπηδᾷ ἀπὸ τῆς μιᾶς πλευρᾶς εἰς τὴν ἄλλην καὶ δὲν συνοδεύεται ἀπὸ διατραχῆς ἀντανεκλαστικῶν ἢ αἰσθητικῶς τοιαύτας.

8) Ἀπὸ τῆς νόσου τοῦ Reiter: Ἱστορικὸν οὐρηθρίτιδος συμπτώματα ἀπὸ τῶν ὀφθαλμῶν.

**Θ ε ρ α π ε ί α :** Δὲν ὑπάρχει ἀποτελεσματικὴν τοιαύτη. Ἐν τούτοις, ἐγκαίρως καὶ συστηματικῶς ἐφαρμοζομένη βελτιώνει τὰ ἐνοχλήματα τοῦ ἀσθενοῦς, ἀπομακρύνει τὸν χρόνον τῆς πλήρους ἀγκυλώσεως, ἴσως δὲ εἰς τινὰς περιπτώσεις ν' ἀνακόπη ἐντελῶς τὴν πορείαν τῆς νόσου. Ἐπὶ πλέον εἰς περιπτώσιν ἀγκυλώσεως, αὕτη γὰρ λαμβάνη χώραν εἰς πλεονεκτικὴν στάσιν. Διακρίνεται εἰς φαρμακευτικὴν, ἀκτινοθεραπείαν, γενικὴν ὑγιεινοδιαιτητικὴν καὶ φυσικοθεραπείαν. Πρὶν ἢ ἀρχίσῃ ἡ θεραπεία, ἀποφασιστικὴν σημασίαν διὰ τὴν ἐπιτυχίαν ταύτης ἔχει ἡ ὑπὸ τοῦ θεράποντος ἱατροῦ ἐνημέρωσις τοῦ ἀσθενοῦς περὶ τῆς φύσεως τῆς παθήσεώς του, τῆς ἐξελίξεως, τῶν συνεπειῶν ταύτης, ὡς καὶ τοῦ προσδοκωμένου ἀποτελέσματος ἐκ τῆς ἐφαρμογῆς τῆς. Καίτοι ἡ ἐξελίξις τῆς νόσου εἶναι τόσον δυσάρεστος καὶ ὅτι ἡ ἀπογοήτευσις θὰ ἦτο τὸ ἀποτέλεσμα τοῦ διαλόγου ἱατροῦ καὶ πάσχοντος, ἐν τούτοις οἱ ἀσθενεῖς δέχονται μὲ ἱκανοποίησιν τὰς ἐξηγήσεις περὶ τῆς νόσου των, διότι ἀφ' ἐνὸς μὲν ἐξέρχονται ἀπὸ τὸ ἄγχος πολυετοῦς ἀμφιβολίας ὅσον ἀφορᾷ τὴν φύσιν τῆς νόσου των (ὅσοι περιφέρονται ἀπὸ ἱατροῦ εἰς ἱατρὸν μὲ ποικιλίαν διαγνώσεων), ἀφ' ἐτέρου δὲ διότι ἀναλαμβάνουν ἕνα ἀγῶνα ἐναντίον τῆς παθήσεώς των, τὸν

ὅποιον δὲν εἶχον κάνει ἕως τότε. Κατὰ τὴν ἐνημέρωσιν αὐτὴν πρέπει ὁ ἰατρός ν' ἀφήνῃ περιθώρια αἰσιοδοξίας, τὰ ὅποια γὰρ ἐξαρτᾶ ἀποκλειστικῶς ἐκ τῆς συστηματικῆς ὑπὸ τοῦ ἀσθενοῦς ἐφαρμογῆς τῆς θεραπείας.

Ἐχρησιμοποιήσαμεν εἰς τὰς περιπτώσεις μας φαρμακευτικὴν θεραπείαν καὶ ἀκτινοθεραπείαν, ἐν συνδυασμῷ πάντοτε μὲ φυσικοθεραπείαν. Ἀπὸ πλευρᾶς φαρμακευτικῆς ἐχρησιμοποιήσαμεν α) τὴν Κορτιζόνην (Prednisone Meticorten κλπ.), β) τὴν Φαινυλδουταζόνην (ὡς Butazolidine ἐσωτερικῶς, καὶ ὡς Phenibutol ἐνδοφλεβίως καθ' ὄρισμένον σχῆμα), γ) τὴν Θρουψίνην — Χυμοθρουψίνην (Quimotrased, Ambezim) παρεντερικῶς.

Εἶναι βραχὺ τὸ διάστημα ἐφαρμογῆς των καὶ ὀλίγα τὰ περιστατικὰ πρὸς ἐξαγωγήν προσωπικῶν συμπερασμάτων. Τὸ θεραπευτικὸν ἀποτέλεσμα ἐκ τῆς ἐπὶ μακρὸν καὶ ἐπὶ περισσοτέρων περιπτώσεων ἐφαρμογῆς των θ' ἀποτελέσῃ ἀντικείμενον προσεχοῦς μελέτης. Γενικῶς, εἶχομεν βελτίωσιν εἰς ὅλας τὰς περιπτώσεις. Ἡ βελτίωσις αὕτη ἦτο περισσότερον σαφῆς ἐπὶ χορηγήσεως Φαινυλδουταζόνης παρὰ Κορτιζόνης. Ἡ Θρουψίνη — Χυμοθρουψίνη ἀφ' ἐτέρου χορηγημένη ἐβελτίωνε κάπως τὴν κινητικότητα τῆς Σ.Σ., δὲν ἐπηρέαζεν ὁμως αἰσθητῶς τὰ ἄλλα.

**Φ υ σ ι κ ο θ ε ρ α π ε ί α :** Κατάκλισις ἐπὶ σκληρᾶς στρωμνῆς μὲ προσδευτικὴν ἀφαίρεσιν τοῦ προσκεφαλαίου. Τοποθέτησις προσκεφαλαίου κάτωθεν τοῦ μᾶλλον προέχοντος τμήματος τῆς παραμορφώσεως τῆς Σ.Σ. Βαθεῖται ἀναπνευστικαὶ κινήσεις, ἀσκήσεις ἐκτάσεως τῆς ράχους καὶ διδασκαλία ὀρθῆς στάσεως. Ἀποφυγὴ κυφώσεως τῆς θωρακικῆς μοίρας τῆς Σ.Σ. Πλάγια καὶ συστροφικαὶ κινήσεις τῆς Σ.Σ. Αἱ ἀσκήσεις αὗται, 20 τὸν ἀριθμὸν ἐξ ἐκάστου εἴδους δεόν νὰ ἐκτελοῦνται συνεχῶς τρεῖς φορές τουλάχιστον τὴν ἡμέραν. Ἐφ' ὅσον αἱ ἀσκήσεις αὗται ἐφαρμόζονται συστηματικῶς, μετὰ πάροδον μηνὸς ἢ βελτίωσις τῆς κινητικότητος τῆς Σ.Σ. εἶναι ἐμφανῆς, ἐνῶ ἢ τῆς ἐπιτύξεως τοῦ θώρακος ἐντυπωσιακὴ (ἀπὸ 0 ἢ 1 ἐκ. εἰς 4—5 ἐκ.). Μετὰ τὸν πρῶτον μῆνα, ἡ περαιτέρω βελτίωσις ἦτο βραδεῖα καὶ οὐχὶ σημαντικὴ. Ἡ ἐπιτευχθεῖσα ὁμως βελτίωσις καθ' ὃν χρόνον οἱ ἀσθενεῖς μας εὐρίσκοντο ὑπὸ παρακολούθησιν διετηρεῖτο.

#### S U M M A R Y

P. SYMEONIDES: Some sacroiliac diseases observed in the R. Hospital of Air — Force.

Β. ΣΟΥΡΜΕΛΗ και Β. ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ: Νόσος του Baastrup. Ἐπ' εὐκαιρίᾳ τριῶν ἡμετέρων περιπτώσεων.

Προβαίνομεν εἰς τὴν σημερινὴν ἀνακοίνωσιν ἐπ' εὐκαιρίᾳ 3 περιπτώσεων νόσου τοῦ Baastrup, ἐξ ὧν ἡ μία τελείως τυπική.

Ἡ νόσος περιεγράφη τὸ πρῶτον ὑπὸ τοῦ Baastrup τῷ 1932, θεωρεῖται δὲ ὡς σύνδρομον νεαρθρώσεως μεταξὺ τῶν ἀνωμάλου κατασκευῆς ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων τῶν σπονδύλων τῆς ὀσφυϊκῆς μοίρας τῆς Σ.Σ.

Κατ' αὐτόν, (τὸν Baastrup) αἱ ἀνώμαλοι ἀκανθῶδεις ἀποφύσεις δύνανται νὰ συνθλίψουν κατὰ τὴν ἔκτασιν καὶ ἰδίως τὴν ὑπερέκτασιν τῆς ὀσφυϊκῆς μοίρας τῆς Σ.Σ. τὸν μεσακάνθιον σύνδεσμον καὶ νὰ δημιουργήσουν αἱμάτωμα, τὸ ὁποῖον προκαλεῖ ἐξῆς ἢ χρόνιον τοπικὸν ἄλγος.

Ὁ Michotte, τῷ 1949 (ἀσχληθεῖς ἐπ' εὐκαιρίᾳ μιᾶς ἰδίας περιπτώσεως) ἔχει τὴν γνώμη, ὅτι τὸ αὐτὸ σύνδρομον δύναται νὰ παρουσιασθῇ καὶ εἰς τὴν ἀρχενικὴν μοῖραν ἔνθα συνυπάρχουν αἱ αὐταὶ ἀπαραίτητοι συνθήκαι, ἤτοι λόρδωσις καὶ ὑπερκινητικότης.

Καθ' ἡμᾶς, εἰς τὴν ἀρχενικὴν μοῖραν τὸ σύνδρομον τοῦτο εἶναι ἐξαιρετικῶς σπάνιον, ἀφ' ἑνὸς μὲν λόγῳ τοῦ ὅτι αἱ ἀκανθῶδεις ἀποφύσεις εἶναι μικρότεραι, ἀφ' ἑτέρου δὲ ἔνεκα τοῦ ὅτι δὲν δέχονται τὸ ὑπερβολικὸν βάρος τοῦ σώματος, τὸ ὁποῖον δέχεται κατὰ τὰς κινήσεις τῆς ἡ ὀσφυϊκῆς μοίρας τῆς Σ.Σ.

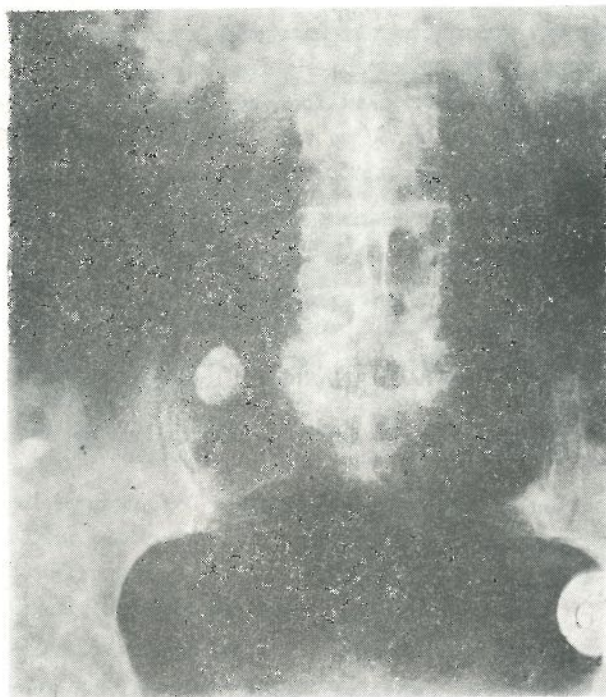
Συμφώνως πρὸς τὰ ἀναφερόμενα ὑπὸ τοῦ πρώτου περιγράψαντος, θὰ ἔπρεπε νὰ ἀναφερόμεθα εἰς τὴν νόσον τοῦ Baastrup καὶ ἐπὶ περιπτώσεων μετ' ἀρνητικῶν ἀκτινολογικῶν σημείων.

Καθ' ἡμᾶς, ἡ νόσος τοῦ Baastrup δεόν νὰ θεωρῆται ὡς «ἐκφυλιστικὴ ἀρθροπάθεια νεαρθρώσεως μεταξὺ ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων», ἀκριδῶς ὡς ἀναφέρομεν ὅτι συμβαίνει εἰς τὴν ἐνδεχομένως ὑπάρχουσαν ἐκφυλιστικὴν ἀρθροπάθειαν νεαρθρώσεως ἐπὶ μερικῆς ἱεροποιήσεως τοῦ ἑνὸς ὀσφυϊκοῦ σπονδύλου, ὡς καὶ μεταξὺ κεφαλῆς μηριαίου καὶ νεοκοτύλης ἐπὶ συγγενοῦς μὴ ἀναταγέντος ἐξαρθρήματος τοῦ ἰσχίου. Ἐτέρα ἀπαραίτητος προϋπόθεσις εἶναι ἡ ὑπερλόρδωσις.

Ἡ νόσος τοῦ Baastrup δυνατὸν νὰ συνυπάρχῃ μετὰ δισκαρθροπαθείας σπονδυομένης ὑπὸ ὀπισθοκλίσεως λόγῳ εἰδικῆς φορᾶς τῶν ἀρθρικῶν ἀποφύσεων τῶν κατωτέρω ὀσφυϊκῶν σπονδύλων.

Εἰς τὴν θωρακικὴν μοῖραν λόγῳ ἐλαχίστης κινητικότητος αὐτῆς δὲν παρατηρεῖται θεθαίως τὸ σύνδρομον τοῦτο.

Ἐφ' ὅσον ἡ νόσος συνυπάρχει μετὰ ὑπερλοδρώσεως ἢ καὶ λοιπῶν παθολογικῶν καταστάσεων, εἶναι ἐξαιρετικῶς δυσχερὲς νὰ διακρίνωμεν ἐὰν τὸ ἄλλος ὀφείλεται εἰς τὴν νόσον ἢ τὴν συνυπάρχουσαν στατικὴν ὀσφυαλγίαν.



Εἰκὼν 1. Ἀκτινολογικὴ εἰκὼν κατὰ μέτωπον νόσου τοῦ Baastrup μεταξὺ ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων  $O_2-O_1$ .

#### Ἀκτινολογικὴ εἰκὼν:

Ἡ νόσος διαγιγνώσκεται διὰ τῆς ἀκτινολογικῆς ἐξετάσεως καὶ μόνον. Κατ' αὐτὴν, παρατηρεῖται εἰς τὴν κατὰ μέτωπον ἀκτινογραφίαν πύκνωσις τῶν ἀντιστοίχως προσκειμένων ἐπιφανειῶν 2 ἢ περισσοτέρων γειτονικῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων μετ' ἀμειδίαιας προπλάσεως αὐτῶν. (Εἰκ. 1).

Εἰς τὴν ἐκ τοῦ πλαγίου ἀκτινογραφίαν ἢ ἀνωτέρω ἀκτινολογικῇ εἰκὼν εἶναι ὀλιγώτερον σαφῆς λόγῳ μὴ καλῆς ἀπεικονίσεως τῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων κατὰ τὴν προβολὴν ταύτην.

Ἡ κατὰ μέτωπον τομογραφία τοῦ τόξου διδὲι θεθαίως σαφεστέραν τὴν ἀνωτέρω περιγραφείσαν ἀκτινολογικὴν εἰκόνα.



## Θ ε ρ α π ε ί α :

Αὕτη εἶναι κυρίως συντηρητική, συνισταμένη εἰς καταπολέμησιν τῆς συνήθως συνοπαρχούσης ὑπερλορδώσεως, ἥτις δέον νὰ θεωρῆται ὡς ἀπαραίτητος παράγων προσκλήσεως τοῦ συνδρόμου τούτου. Ἐπίσης συνιστῶνται τοπικαὶ ἐγγύσεις νοβοκαΐνης καὶ διϋδροκορτιζόνης. Ἐπὶ ἀποτυχίας τῆς συντηρητικῆς θεραπευτικῆς ἀγωγῆς καὶ ἐφ' ὅσον τὰ ἐνοχλήματα εἶναι ἔντονα καὶ ἀποδίδονται εἰς τὴν προστριβὴν τῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων συνιστᾶται ἢ χειρουργικὴ θεραπεία. Αὕτη συνίσταται εἰς ἀφαίρεσιν τῶν προστριβομένων ἐπιφανειῶν, οὐχὶ δὲ εἰς ἀφαίρεσιν ὀλοκλήρων τῶν πασχουσῶν ἀκανθωδῶν ἀποφύσεων, ὡς συμβουλεύουν πολλοί, λόγῳ τοῦ ὅτι ὁ μεσακάνθιος συμβάλλει σοβαρῶς εἰς τὴν σταθερότητα τῆς σπονδυλικῆς στήλης.

## S U M M A R Y

SOURMELIS and V. PAPATHANASIOU: Baastrup disease on occasion of three cases.

Κ. ΚΑΜΗΠΕΡΟΓΑΟΥ και Η. ΣΜΥΡΝΗ: Διατεμνόμενα όστεοχονδρίτις του ισχίου. Έπιδειξεις 2 περιπτώσεων.

Αί περιπτώσεις διατεμνόμενης όστεοχονδρίτιδος του ισχίου ανήκουν εις την την κατηγορίαν των σχετικώς σπανίων παθήσεων, αί δε δύο περιπτώσεις, τās όποιās θα επιδείξωμεν παρουσιάζουν πρόσθετον ενδιαφέρον, λόγω της σχετικώς άτύπου εξέλιξέως των.

Ό 1ος άσθενής ήτο ηλικίας 10 έτων κατά την είσοδόν του εις τó Νοσοκομειον, τó δε κύριον ένόχλημά του ήτο άλγος κατά τó δεξιόν ισχίον, ίδια μετά κόπωσην και έλαφρά χολότης, λόγω του άλγους.

Ταύτα είχαν αρχίσει περίπου 3 μήνας πρό της είσοδου του άνευ τραυματισμοῦ.

Αί γενικαί εξέτάσεις του άσθενούς ήσαν εντός των φυσιολογικών όρίων, ή άκτινογραφία όμως των ισχίων έδειξε την ύπαρξιν διατεμνόμενης όστεοχονδρίτιδος (νόσος König), της δεξ. μηριαίας κεφαλής. Η έντόπισις εις την άνω σθηρικτικήν μοίραν της κεφαλής ήτο τυπική.

Χαρακτηριστικόν επίσης ήτο ότι ή διάπλασις των ισχίων δέν ήτο απολύτως φυσιολογική, ή δε άριστερά παρουσίαζε και μικροῦ βαθμοῦ ύπεξάρθρημα (εις την διελ. αναφέρεται ότι ή διατ. όστεοχ. έγκαθίσταται συνηθέστερα επί άνωμάλιων άρθρώσεων).

Πρός πρόληψιν μελλοντικής θλάθης της άρθρώσεως έγέμετο εις τόν άσθενή άρθροτομή προς άφαίρεσιν του απολύματος. Κατά την επέμβασιν όμως διεπιστώθη, ότι ó καλύπτων τó απόλυμα άρθρ. χόνδρος ήτο φυσιολογικός, έλάχιστα δε ένέδιδεν εις την πίεσιν διά του δακτύλου.

Διά τούτο δέν έγέμετο άφαίρεσις του απολύματος. Μετεγχειρητικώς έφηρμόσθη έκτασις επί 3μηνον του σκέλους και έν συνεχεία όρθοπ. μηχανήμα προς άποφυγήν σθηρίξεως επί 6μηνον.

Μετά 1 έτος περίπου ήτο ελεύθερος ένοχλημάτων, νέαι δε άκτινογραφίαι έδειξαν έπαναμάτωσιν του απολύματος, ένωμάτωσιν αυτού εις την ύπόλοιπον κεφαλήν και αντί της συνηθως παρουσιαζομένης συμπτώσεως του δγκου του, έκπτυξιν αυτού και πέραν των όρίων της ύπολοίπου κεφαλής.

Ὁ ἀσθενὴς εἶναι καλὰ πρὸς τὸ παρὸν καὶ ἐργάζεται εἰς τὴν προτέραν ἐργασίαν του ὡς καρροποιοῦς. Πάντως, βεβαίως, εἶναι πολὺ πρόωρον εἰσέτι νὰ ἐκφέρῃ κανεὶς γνώμην περὶ τῆς τελικῆς ἐκβάσεως.

Ὁ 2ος ἀσθενὴς ἦτο 14 ἐτῶν κατὰ τὴν εἰσοδὸν του εἰς τὸ Νοσοκομεῖον. Ἀνέφερε δέ, ὅτι 2 μῆνας πρότερον ἄνευ προηγηθείσης κακώσεως εἶχεν ἀρχίσει νὰ αἰσθάνεται ἄλγος κατὰ τὸ ἄρ. ἰσχίον μετὰ κόπωσιν. Κλινικῶς εἶχε μόνον μικρὸν περιορισμὸν τῆς ἔσω στροφῆς τοῦ ἄρ. ἰσχίου, αἱ δὲ λοιπαὶ κλινικαὶ καὶ ἐργαστηριακαὶ ἐξετάσεις ἦσαν ἐντὸς τῶν φυσιολ. ὁρίων, πλὴν τῆς ἀκτινογραφίας τοῦ ἄρ. ἰσχίου, ἧτις παρουσίαζε τὴν τυπικὴν εἰκόνα τῆς διατ. ὀστεοχ. τῆς κεφαλῆς τοῦ μηριαίου.

Ὁ ἀσθενὴς ἐτέθη ἀμέσως εἰς δερμ. ἔκτασιν τοῦ ἄρ. σκέλους. Τελευταίως γενόμεναι ἀκτινογραφίαι, ἦτοι μετὰ 7μηνον δεικνύουσιν πρόδοον πρὸς πλήρη νέκρωσιν καὶ καθίζησιν τοῦ ἀπολύματος. Τὸ περιεργὸν εἰς τὰς περιπτώσεις αὐτὰς εἶναι ὅτι, ἐνῶ θὰ περιμένε κανεὶς, ὁ νεώτερος ἀσθενὴς νὰ ἔχῃ καλυτέραν ἀποκατάστασιν, ἐν τούτοις αὕτη ἐπῆλθεν ἐπὶ τοῦ μεγαλύτερου κατὰ τὴν ἡλικίαν. Τοῦτο ἴσως δύναιται νὰ ἀποδοθῇ εἰς τὴν ὑπαρξίν εἰς τὸν νεώτερον ἔστω καὶ μερικῶς τοῦ ἐπιφυσσιακοῦ χόνδρου, ὅστις ἀποτελεῖ διάφραγμα ἀποκλεισμοῦ τῶν μεταφυσσιακῶν ἀγγείων. Ἴσως πάλιν ἡ ἀρθροτομή νὰ ὠφέλησε τὸν μεγαλύτερο (εἰς τὰς 8 περιπτώσεις τοῦ Guilleminet μία μόνον εἶχε καλὸν ἀποτέλεσμα, αὐτὴ εἰς τὴν ὁποίαν ἐγένεν ἀπλῆ ἀρθροτομή).

Ἡ 2α περίπτωσις μας ἔχει τοῦτο τὸ ἐνδιαφέρον, ὅτι παρουσιάζεται ὡς μεταδατικὴ μορφή μεταξὺ διατ. ὀστεοχ. καὶ νόσου τῶν L.C.P.

Βεβαίως, λόγῳ τοῦ θραχέος χρόνου παρακολουθήσεως δὲν μπορούμε νὰ ἔχωμεν ὄλην τὴν εἰκόνα τῆς διαδρομῆς τῆς παθήσεως εἰς αὐτόν. Ἀμφότεροι οἱ ἀσθενεῖς ἦσαν εἰς ἀρίστην γενικὴν κατάστασιν, ἀποκλεισμένων ἐνδοχρινικῶν καὶ ἄλλων γεν. παθήσεων (Caisson D. φυματιώσεως, ἀναμίας) εἰς δὲ τὸ κληρονομ. των δὲν εὐρέθησαν ἄλλαι παρόμοιαι περιπτώσεις, ἂν καὶ ὁ οἰκογενὴς παράγων ἔχει ἀποδειχθῆ μόνον εἰς τινὰς περιπτώσεις διατμ. ὀστεοχ. γόνατος καὶ ἀγκῶνος.

Εἰς τὴν πρώτην περίπτωσίν μας ἡ ἀνάπτυξις τῆς ὀστεοχ. πιθανῶς νὰ ὀφείλεται εἰς μεγαλύτεραν ἐπιβάρυνσιν τοῦ ἰσχίου αὐτοῦ, λόγῳ δυσπλασίας τοῦ ἀντιθέτου ἂν καὶ ὁ μηχανικὸς τραυματισμὸς δὲν εἶναι παραδεκτὸς σήμερον ὡς αἰτιολογικὸς παράγων τῶν ὀστεοχόνδρ. αὐτῶν.

Ἡ διατ. ὀστεοχ. σαφῶς διαφέρει τῶν νεκρώσεων τῆς κεφαλῆς μετὰ θαραίαν κάκωσιν αὐτῆς.

Ἐκ τῆς ἀναδρομῆς εἰς τὴν βιβλιογραφίαν γίνεταί φανερόν, ὅτι πείρα ἐπὶ παθήσεως αὐτῆς ἐλλεῖπει λόγῳ τῆς σπανιότητος τῶν περιπτώσεων καὶ τῆς μακροχρονίου διαδρομῆς αὐτῆς.

Σαφή έπομένως συμπεράσματα, όσον άφορᾷ τὰς θεραπευτικὰς μεθόδους καὶ τὴν πρόγνωσην ἐπὶ καθ' ἕκαστα περιπτώσεων δὲν ὑπάρχουν, ἀν καὶ εἰς γενικὰς γραμμὰς εἶναι συχνὴ ἢ ἐξέλιξις τῆς παθήσεως πρὸς δευτεροπαθῆ ἄρθροπάθειαν μεγάλου ὅθου, λόγῳ ἐντοπίσεως τῆς βλάβης ἐπὶ τῆς στηρικτικῆς ἐπιφανείας τῆς μηριαίας κεφαλῆς.

### S U M M A R Y

K. KAMPEKOGLOU and P. SMIRNIS : Osteochonditis dissecans of the hip joint.

Κ. ΠΑΙΟΠΟΥΛΟΥ καὶ Α. ΠΑΡΑΣΚΕΥΑ: Ἐπίδειξις περιπτώσεως ἀπεξαρθρώσεως τοῦ ἄκρου ποδὸς ἐκ περιθροχισμού.

Ὁ Φ. Κ. ἐτῶν 40 αὐτῆς τὸ ἐπάγγελμα, ὑπέστη τὴν 12.9.61 τὸ ἐξῆς ἀτύχημα. Εὕρισκόμενος ἐν ὑπηρεσίᾳ ἐπὶ ἐνὸς πλοίου, ἐκτελοῦντος συγκοινωνία εἰς τὰς νήσους τοῦ Σαρωνικοῦ, κατεγίνετο, ἀπὸ τοῦ καταστρώματος, νὰ προσδέσῃ τὸ πλοῖον διὰ σχοινίου, εἰς τὸν εἰδικὸν πάσσαλον τοῦ λιμένος. Τὸ σχοινίον εἶχεν ἤδη δεθῆ εἰς τὴν ἀκτὴν καὶ ἐγένοντο χειρισμοί, ἵνα ταθῆ. Ἐν τῇ προσπάθειᾳ αὐτῇ, ἐγένετο ἀπότομος κίνησις τοῦ πλοίου καὶ τάσις τοῦ σχοινίου, μὲ ἀποτέλεσμα νὰ ἐμπλακῆ ἐν εἰδῇ ὁρόγγχου περὶ τοῦ δεξιῦ ἄκρου ποδὸς αὐτοῦ καὶ νὰ προκαλέσῃ τὴν πλήρη ἀπόσπασιν τοῦ ἄκρου ποδός.

Ὁ τραυματίας ἐπεδέθη προχειρῶς καὶ διὰ τοῦ ἰδίου πλοίου μετεφέρθη εἰς τὸν Πειραιᾶ καὶ ἐκείθεν εἰς τὴν Ὀρθοπεδικὴν Κλινικὴν τοῦ Γενικοῦ Νοσοκομείου Πειραιῶς.

Ἐκ τῆς ἐπισκοπῆσεως, βλέπομεν ἓνα ἀνοικτὸν τραῦμα εἰς τὸ ὕψος τῆς ποδοκνημικῆς, μὲ γυμνὸν τὸν ἀστράγαλον, τμήματα τερόντων κρέμανται, ὡς ράκη, ἐνῶ οἱ περνιαῖοι τένοντες ἔχουν ἀποσπασθῆ ἐκ τῆς καταφύσεώς των καὶ προέχουν εἰς ἕκτασιν πλέον τῶν 10 ἐκ. Τὸ ὄλον τραῦμα ἐλαφρῶς αἱμορραγεῖ. Τὰ χεῖλη τοῦ δέρματος εἶναι ἀνώμαλα καὶ εἰς ἀρκετὴν ἕκτασιν ὑπερθεν αὐτῶν τὸ δέριμα εἶναι τραυματισμένον ἐκ τῆς περισφύξεως τοῦ σχοινίου. Τὸ ὄλον τραῦμα ἐνθυμίζει τραυματισμὸν ἐκ νάρκης. Ἄκτ) κῶς βλέπομεν ἓνα κάταγμα τοῦ ἔσω σφυροῦ, παρεκτόπισιν τοῦ ἀστραγάλου καὶ τελείαν ἀπουσίαν τοῦ κάτωθεν αὐτοῦ ἄκρου ποδός. Πρόκειται ἐπομένως, περὶ βιαίας ἀπεξαρθρώσεως τοῦ ἄκρου ποδός ἀπὸ τοῦ ὕψους τῆς ἀστραγαλοπτερνικῆς καὶ τῆς ἀστραγαλοσκαφοειδοῦς, συνεπιεῖα περιθροχισμού.

Διὰ τὴν θεραπείαν τῆς κακώσεως αὐτῆς, ἀπεφασίσαμεν καὶ ἐξετελέσαμεν 6 ὥρας μετὰ τὸν τραυματισμὸν, ἀκρωτηριασμὸν τοῦ κάτω πέρατος τῆς κνήμης. Ἡ τομὴ τῆς κνήμης καὶ τῆς περόνης ἐγένετο εἰς ὕψος 3 ἐκ. ἀπὸ τῆς ἀρθρικῆς ἐπιφανείας, ὡς εἰς τὸν ὑπερσφύριον ἀκρωτηριασμὸν κατὰ Guyon. Δὲν ἠδυνήθημεν νὰ συμπληρώσωμεν τὸν τύπον αὐτὸν τοῦ ἀκρωτηριασμοῦ, δηλαδὴ νὰ σχηματίσωμεν ἐπίσθιον κρημνὸν διὰ τοῦ δέρματος τῆς πτέρνης καὶ τοῦ Ἀχιλλείου τένοντος καὶ ἀνασπῶντες αὐτὸ νὰ καλύψωμεν τὸ κολόδωμα, διὰ τὸν λόγον, ὅτι ἔνα μέρος τοῦ δέρματος αὐτοῦ ἔλλειπε, τὸ δὲ ὑπόλοιπον ἔφερε κακώσεις. Ἐκαλύψαμεν τὸ κολόδωμα διὰ δύο δερματικῶν κρημνῶν ἄνευ παραχετεύσεως. Μετεγχειρητικὴ πορεία ὑπῆρξεν ὀμαλοτάτη. Τὰ ράιματα ἀφηρέθησαν τὴν 7ην ἡμέραν καὶ τὴν 10ην ἐξῆλθε τῆς κλινικῆς.

Κρίναμεν σκόπιμον τὴν ἐπίδειξιν τῆς περιπτώσεως αὐτῆς, διότι ὁ μνηκισμὸς τῆς ἀπεξαρθρώσεως τοῦ ἄκρου ποδὸς διὰ περιβρογχισμοῦ εἶναι σπανιώτατος, δὲν γνωρίζω ἂν περιγράφεται. Τέλος ἡ ἐφαρμοσθεῖσα θεραπευτικὴ ἀγωγή, δηλαδὴ ὁ ἄμεσος τυπικὸς ἀκρωτηριασμὸς, εἶναι ἀξιοσημείωτος, διότι ἀπλούστευσε τὴν ὅλην πορείαν τοῦ ἀτυχήματος καὶ ἐπετάχυνε τὴν ἀποκατάστασιν τοῦ τραυματοῦ.

## S U M M A R Y

K. ELEOPOULOS: A case of complete dislocation of the foot by looping.

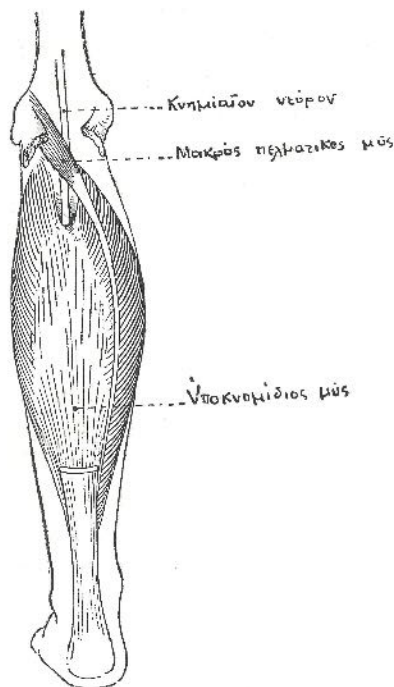
Γ. ΧΑΡΤΟΦΥΛΑΚΙΔΗ—ΓΑΡΟΦΑΛΙΔΗ: Ἡ ρήξις τοῦ τένοντος τοῦ μακροῦ πελματικοῦ.

Ὁ μακρὸς πελματικὸς εἶναι εἰς ἀσήμαντος λειτουργικῶς μῦς. Ἐκφύεται ἐκ τῆς ὀπισθίας ἐπιφανείας τοῦ κάτω ἄκρου τοῦ μηροῦ ὑπερθεν τοῦ ἔξω μηριαίου κονδύλου, εὐλίγον ὑψηλότερον τῆς ἐκφύσεως τῆς ἔξω κεφαλῆς τοῦ γαστροκνημίου. Ἡ μυϊκὴ του μᾶζα μετὰ βραχυτάτην πορείαν 8 - 10 ἐκ. μεταπίπτει εἰς λεπτόν, δίκην σχοινίου, τένοντα, ὁ ὅποιος παρευόμενος μεταξὺ τοῦ γαστροκνημίου καὶ τοῦ ὑποκνημηδίου μυὸς φέρεται πρὸς τὴν ἔσω ἐπιφάνειαν τῆς κνήμης καὶ καταφύεται ἐπὶ τοῦ ὀστού τῆς πτέρνης, ἀμέσως ἐπὶ τὰ ἐντὸς τῆς καταφύσεως τοῦ Ἀχιλλείου τένοντος (εἰκὼν 1).

Ἀναφέρεται, ὅτι ὁ μῦς οὗτος ἔλλειπει εἰς 6 - 7% τῶν ἀτόμων καὶ ὅτι ἀποτελεῖ τὸν ἰσοδύναμον τοῦ μακροῦ παλαμικοῦ τοῦ πήχεος. Εἰς μερικὰ μᾶ-

λιστα ζῶα φέρεται πέραν τοῦ ὀστού τῆς πτέρνης συνεχόμενος πρὸς τὴν πελματιαίαν ἀπονεύρωσιν, ἀκριβῶς, ὅπως ὁ μακρὸς παλαμικός συνέχεται πρὸς τὴν παλαμιαίαν ἀπονεύρωσιν. Ὁ μῦς τοῦ μακροῦ πελματικοῦ νευροῦται ὑπὸ κλάδου τοῦ κνημιαίου νεύρου, ἡ δὲ δράσις του, ἀσθενεστάτη, ἔγκειται εἰς πελματιαίαν κάμψιν τοῦ ἄκρου ποδός.

Ἡ ρῆξις τοῦ τένοντος τοῦ μακροῦ πελματικοῦ δὲν ἀποτελεῖ κανένα πολύπλοκον ὀρθοπεδικὸν σύνδρομον καὶ ἐὰν ἀπεφασίσαιμεν νὰ ἀπασχολήσωμεν τὴν Ἑταιρίαν μὲ τὸ θέμα τοῦτο εἶναι, διότι νομίζομεν, ὅτι ἡ κάκωσις αὕτη εἶναι ἀρκετὰ σπανία καὶ ἐν πολλοῖς ἄγνωστος.



Εἰκὼν 1.

Ὁ μακρὸς καὶ λεπτὸς τένων τοῦ μυὸς τούτου εἶναι δυνατὸν νὰ ραγῇ αὐτόματως, συνεπεία ὑπερμέτρου προσπάθειας. Ἀπότομος ἐπιτάχυνσις τῆς βαδίσσεως, ἀπότομος προσπάθεια πρὸς ἄνοδον εἰς κλίμακα καὶ οἰαδήποτε ἄλλη παρομοίας φύσεως ἀπότομος καὶ ὑπερμέτρος σύσπασις τῶν μυῶν τῆς γαστροκνημίας, εἶναι δυνατὸν νὰ προκαλέσῃ τὴν αὐτόματον ρῆξιν τοῦ τένοντος τούτου.

Τὸ ἱστορικὸν τοῦ ἀσθενοῦς εἶναι τυπικῶς χαρακτηριστικόν:

Ὁ ἀσθενὴς ἀναφέρει εἰς τὸ ἱστορικὸν του, ὅτι εἶχε τὴν ἐντύπωσιν, ὅτι

ἐπλήγη παρά τινος ἐκ τῶν ὀπισθεν εἰς τὴν κνήμην καὶ ὅτι ἐστράφη τεταραγμένος ἐκ τοῦ αἰφνιδίου πλήγματος καὶ ἐν θυμῷ ἀναζητῶν τὸν πλήξαντα. Ἄλλοτε πάλιν ἀναφέρει, ὅτι ἠσθάνθη ἀποτόμως ὅτι «κάτι ἔσπασεν εἰς τὴν γάμπαν του». Ὀλόκληρος ἡ γαστροκνημία διογκοῦται, ὃ δὲ ἀσθενὴς ἀλγεῖ ἐντόμως κατὰ τὴν θάδισιν. Ὑπάρχει εὐαισθησία τῇ πίεσει πρὸς τὰ ἔσω τῆς κυρίας μυϊκῆς μάζης τῆς γαστροκνημίας. Βραδύτερον ἐνδέχεται νὰ παρατηρηθῇ καὶ ἐκχύμωσις. Ἡ κακώσις εἶναι δυνατὸν νὰ συγχισθῇ πρὸς τὴν ρῆξιν τοῦ Ἀχιλλείου τένοντος, ἥτις ὅμως ἀπαιτεῖ ἰσχυροτέραν προσπάθειαν καὶ παρατηρεῖται εἰς ἄτομα προκεχωρημένης ἡλικίας καὶ εἰς ὑπέδαφος οὐχὶ φυσιολογικόν. Εἰς φυσιολογικὸς Ἀχιλλεῖος τένων δὲν εἶναι δυνατὸν νὰ ραγῇ αὐτομάτως.

Ἡ θεραπευτικὴ ἀγωγὴ ἐπὶ ρήξεως τοῦ τένοντος τοῦ μακροῦ πελματικοῦ κατευθύνεται πρὸς τὴν ἀνακούφισιν τοῦ ἀλγοῦντος ἀσθενοῦς. Τὰς πρώτας ἡμέρας ἡ ἀπλὴ ἀποφυγὴ θαδίσεως ἀνακουφίζει τὸν πάσχοντα, βραδύτερον δὲ ἡ ἐπίδεσις διὰ ἐλαστικοῦ ἐπιδέσμου καὶ ἡ ἀνύψωσις τοῦ ὑποπτερνίου τοῦ ὑποδήματος κατὰ  $1\frac{1}{2}$  περίπου ἐκ. ἐπιτρέπει τὴν θάδισιν, ἡ ὁποία προοδευτικῶς καθίσταται ὀλιγώτερον ἐπώδυνος, μέχρι τῆς πλήρους ἰάσεως. Ἡ τελευταία αὕτη βραδύνει μὲν ὀλίγας ἐβδομάδας εἶναι ὅμως θεβαία καὶ ἀσφαλῆς.

Κατὰ τὴν τελευταία θεσίαν εἶχομεν τὴν εὐκαιρίαν νὰ ἐξετάσωμεν 5 ἀσθενεῖς μὲ ρῆξιν τοῦ τένοντος τοῦ μακροῦ πελματικοῦ. Ἄπαντες ἦσαν ἄρρενες, ἡλικίας 40 - 50 ἐτῶν. Οἱ 4 ἐξ αὐτῶν ἀνέφερον τὸ χαρακτηριστικὸν τοῦ αἰσθήματος τῆς ἀποτόμου πλήξεως διὰ σιδηροῦ ὄργάνου εἰς τὴν ὀπισθίαν ἐπιφάνειαν τῆς κνήμης. Ὁ τελευταῖος ἀσθενὴς ἀνέφερον, ὅτι ἠσθάνθη, ὡς ἐάν τι νὰ ρῆγγυται ἐπὶ τῆς γαστροκνημίας αὐτοῦ. Ἐκχύμωσις παρατηρήθη εἰς δύο ἐκ τῶν πέντε ἀσθενῶν, εἰς τὸν πρῶτον τὴν τρίτην ἡμέραν ἀπὸ τῆς κακώσεως καὶ εἰς τὸν δευτέρον τὴν ἐβδομὴν. Εἰς ἄπαντας ἐφηρμόσθη ἐλαστικὸς ἐπίδεσμος καὶ συνεστήθη ἀνύψωσις τοῦ ὑποπτερνίου κατὰ 1 - 2 ἐκ. Ἡ πλήρης ἴασις ἐπῆλθεν εἰς διάστημα 2 - 4 ἐβδομάδων καὶ εἰς τοὺς πέντε τούτου ἀσθενεῖς μας.

## S U M M A R Y

G. CHARTOFILAKIDIS : Rupture of the of the plantaris tendon.

1-  
6-  
4-  
5-  
16  
66  
6-  
66  
16  
0  
1-  
6  
a  
1-  
1-  
1-  
1-  
1-  
0  
6  
1-  
6  
1-