

**ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΩ
ΓΝΑΘΟΥ ΔΙ' ΟΣΤΕΟΡΡΑΦΗΣ**

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ

doi: [10.12681/jhvms.17507](https://doi.org/10.12681/jhvms.17507)

Copyright © 2018, ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

To cite this article:

ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ Δ. (1952). ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΔΙ' ΟΣΤΕΟΡΡΑΦΗΣ. *Journal of the Hellenic Veterinary Medical Society*, 3(3), 153–156. <https://doi.org/10.12681/jhvms.17507>

qui se trouvaient à une grande distance l'un de l'autre. 2) Les animaux atteints n'ont pas présentés de la température. 3) La guérison de ceux qui n'ont pas succombé est survenue sans aucune intervention thérapeutique, et enfin 4) après le changement de pâturage de nouveaux cas ne se sont plus présentés.

De la description de ces cas il résulte que la M. A. ne provoque pas d'intoxication seulement chez les bovins, mais aussi chez les caprins et les équidés. Que la gravité des symptômes présentés dépend de la relation qui existe entre le poids de l'animal et la capacité de l'estomac. Cela est démontré par le fait que les symptômes étaient plus graves chez les jeunes bovins, chez lesquels cette relation est plus petite, comme le prouve la mort de deux veaux les seuls âgés de moins de deux ans et que les caprins chez lesquels cette même relation est petite sont tous morts. Que la M.A. par la destruction des globules rouges provoque une hémoglobinémie, puisque l'hémoglobinurie consécutive à celle-ci était le seul symptôme présent dans tous les cas.

ΠΡΑΚΤΙΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΑΙ

**ΠΕΡΙΠΤΩΣΙΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΤΑΓΜΑΤΟΣ
ΚΑΤΩ ΓΝΑΘΟΥ ΔΙ' ΟΣΤΕΟΡΡΑΦΗΣ**

Υ π ό

ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ

Άχικτηνιάτρου

Διευθυντοῦ 972 Νοσοκομείου Κτηνῶν

Τὴν 1-4-52 εἰσῆχθη εἰς τὸ 972 Ν. Κ. ὁ ὑπ' ἀριθ. μητρώου 17029 ἡμίονος τοῦ 505 Τ.Π. ἡλικίας 13 ἐτῶν, φέρων ἀνοικτὸν συντριπτικὸν κάταγμα τῆς ἀριστερᾶς κάτω γνάθου κείμενον ἀκριβῶς ἔμπροσθεν τοῦ 1ου προγομφίου, προκληθὲν ἐκ λακτίσματος.

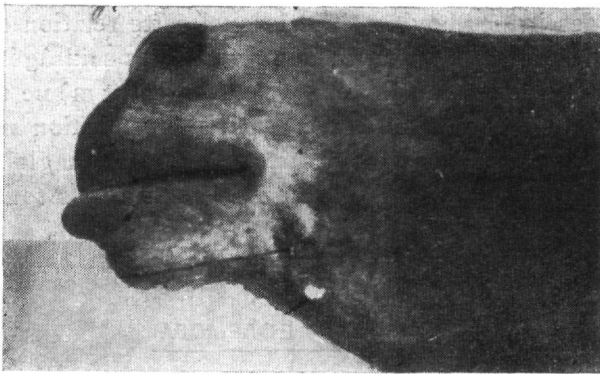
Ἐπὶ τῆς κάτω παρυφῆς τῆς ἀριστερᾶς παρειᾶς, ἥτις χωρίζει αὐτήν ἐκ τῆς ὑπογναθίου κοιλότητος, ἔφερε συριγγῶδες τραῦμα μὲ κατεύθυνσιν πρὸς τὰ ἄνω καὶ ἔσω διαμέτρον 2 ἐκμ. περίπου ἐνδιαφέρον τὸ δέρμα, τὸν ὑποδόριον συνδετικὸν ἰστόν, τοὺς μῦς καὶ τὸ ἀντίστοιχον ὄστυον.

Διὰ τοῦ ἀναμνηστικοῦ ἐγνώσθη εἰς ἡμᾶς ὅτι ἐκ τοῦ προκληθέντος τραύματος καὶ πρὸ τῆς εἰσόδου τοῦ ἡμίονου πρὸς νοσηλεῖαν, ἐξήχθησαν

δύο παρασχίδες, τρίτη δὲ εὐμεγέθης ὑπῆρχεν ἐν τῷ βάθει τοῦ τραύματος. Ἡ ὅλη χώρα εὐρισκομένη ὀπισθεν τοῦ κατάγματος ἐκινεῖτο ἀκανονίστως παρουσιάζουσα χαρακτηριστικὸν τριγμὸν.

Τὴν ἐπομένην προέβημεν εἰς τὴν νάρκωσιν τοῦ ἡμιόνου διὰ pentothal ἐν στάσει καὶ ἀφοῦ ἐπετεύχθη αὕτη εἰς τὸ ἐπιθυμητὸν σημεῖον ἐγένετο ἡ κατάρριψίς του, ἐπὶ τῆς χειρουργικῆς κλίνης συνεχισθείσης τῆς ναρκώσεως μέχρι χαλαρώσεως τῶν μυῶν.

Εἶτα ἐπὶ τῆς ἀντιστοίχου χώρας τοῦ κατάγματος ἐνηργήθη τομὴ ἐγ-



Εἰκ. 1.

καρσία μήκους 4 ἐκ. μ. μέχρι τοῦ ὄστοῦ, ἐκατέρωθεν τῆς τομῆς ταύτης ἐγένοντο δύο ἕτεροι κάθετοι τομαὶ πλάτους 3 ἐκατ. καὶ ἀπεκολλήθη τὸ δέρμα μετὰ τοῦ γεινιαζόντος συνδετικοῦ ἰστοῦ καὶ τῶν μυῶν, ἀποκολληθέντος σὺν ταύτῃ καὶ τοῦ περιοστέου. Διὰ τῆς ἀνωτέρω τομῆς ἐξήχθη τριγωνικὴ παρασχίς καὶ ἐκαθαρίσθησαν τὰ χεῖλη τοῦ κατάγματος.

Διὰ τοῦ ὄσπεο-τροπάνου ἐγένοντο τέσσαρες ὀπαὶ ἐκατέρωθεν, ἦτοι ἀνὰ δύο ἔναντι ἀλλήλων.

Διὰ τῶν κατασκευασθεισῶν ὀπῶν διεπεραιώθη ἀναδιπλωθὲν συρμάτινον νῆμα, ἐν πρὸς τὰ ἄνω καὶ ἐν πρὸς τὰ κάτω καὶ ἐπετεύχθη ἡ συρραφὴ τοῦ θραυσθέντος ὄστοῦ διὰ τῆς συστροφῆς ἐκάστης μεταλλικῆς ραφῆς περὶ αὐτήν.

Οὕτω τὰ ἄκρα τοῦ θραυσθέντος ὄστοῦ ἠνώθησαν στερεῶς καὶ ἐπετεύχθη ὅσον τὸ δυνατόν ἡ σχετικὴ ἀκίνησις.

Τὸ ἐλεύθερον μέρος τῶν μεταλλικῶν νημάτων ἐξήχθη πρὸς τὰ κάτω διὰ τοῦ προκληθέντος ἐκ τῆς κακώσεως τραύματος.

Τὸ χειρουργικὸν τραῦμα ἐκλείσθη διὰ τῆς συνήθους ραφῆς, καὶ ἐχρησιμοποιήθησαν ἐπὶ τόπου 300.000 μον. πενικιλίνης διὰ τὴν ἀπολύμανσιν αὐτοῦ.

Ἡ ὅλη χώρα τοῦ κατάγματος ἐπεδέθη διὰ πιεστικοῦ ἐπιδέσμου κυκλικῶς γύρωθεν τῶν παρεῶν καὶ τῆς ρινὸς ἵνα περιορισθῶσιν αἱ κινήσεις τῶν σιαγόνων καὶ μὴ προκληθῆ χαλάρωσις τῆς μεταλλικῆς ραφῆς.

Ἡ διατροφή τοῦ ἡμίονου ἐπὶ μίαν ἐβδομάδα ἐγένετο τεχνητῶς διὰ



Εἰκ. 2.

τοῦ καθετήρος ρινὸς καὶ τῆς χειρουργικῆς ἀντλίας. Ὁ ἡμίονος ἐλάμβανε δις τῆς ἡμέρας τὸ κατωτέρω θρεπτικὸν μίγμα. Ἄλευρον σίτου 300 γραμ. πίτυρον 100 γραμ. ὕδωρ 5 λίτρα.

Τὸ μίγμα τοῦτο βράζεται ἐπὶ 20 λεπτά, ἀφίεται νὰ κρυώσῃ καὶ προστίθεται 1 κυτίον γάλα ἐβαπορὲ καὶ 200 γραμμάρια μελάσσα.

Ἀπὸ τῆς 10ης ἡμέρας ἐχορηγεῖτο τὸ ἀνωτέρω μίγμα ἅπαξ τῆς ἡμέρας ἐπιτραπέισης τῆς λήψεως ὀλίγης χλωρᾶς νομῆς, χωρὶς νὰ ἀφαιρεθῆ ὁ ἐπίδεσμος.

Ἀπὸ τῆς 20ης ἡμέρας ἐπετράπη ἵνα ὁ ἡμίονος ἐξέρχεται εἰς τὸν ἐγγὺς τοῦ Νοσοκομείου λειμῶνα πρὸς βοσκὴν ἐνῶ συγχρόνως τοῦ ἐχορηγεῖτο διὰ τοῦ καθετήρος τὸ ἀνωτέρω θρεπτικὸν μίγμα ἅπαξ τῆς ἡμέρας.

Τοπικῶς τὸ τραῦμα ἐνοσηλεύθη κατὰ τὰ κεκανονισμένα μὴ παρουσιάσαν ἐπιπλοκὴν τινά.

Ἀπὸ δὲ τῆς 15ης ἡμέρας ἀφέθη τοῦτο ἀκάλυπτον ἀφαιρεθέντος καὶ τοῦ ἐπιδέσμου.

Ἀπὸ τῆς ἀνωτέρω χρονολογίας ἡ κάθαρσις τῶν χειλέων τοῦ τραύματος ἐγένετο διὰ βενζίνης καὶ εἶτα ἐπηκολούθει ἐπίπασις διὰ κόνεως σουλφανιλαμίδης.

Μετὰ παρέλευσιν ἐνὸς μηνὸς ἀφ' ἧς ἔλαβε χώραν τὸ ἀτύχημα ἡ κατάσταση τοῦ ἀσθενοῦς ἐπέτρεψε τὴν λήψιν κανονικῆς μερίδος νομῆς.

Εἰς τὴν προσηρητημένην φωτογραφίαν (Εἰκ. 1) γενομένην μετὰ ἓνα μῆνα ἀπὸ τῆς ἐγχειρήσεως ἐμφαίνεται ἡ ἔξοδος τῶν συρμμάτων ραφῶν ὡς καὶ τὸ σχεδὸν ἐπουλωθὲν ἐγχειρητικὸν τραῦμα. Ἡ σημειωμένη παραμόρφωσις λόγῳ τῆς ὑπερπλασίας τοῦ πόρου τυγχάνει ἀσήμαντος ἐπιτευχθείσης τῆς συνοστεώσεως τοῦ κατάγματος.

Τὴν 9-5-52 ἐξάγεται ἡ μεταλλικὴ ραφή ἐφ' ὅσον κρίνεται ὅτι ἐπετέλεσε τὸ ἔργον τῆς, συνεχισθείσης τῆς περιποιήσεως τοῦ τραύματος μέχρι τῆς 20-5-52 ὁπότε ὁ ἡμίονος ἐξέρχεται ἰαθεῖς.

Ἐν τῇ δευτέρῳ φωτογραφίᾳ ἐμφαίνεται ἡ συντελεσθεῖσα ἀποκατάστασις τῆς κακώσεως.

Ἡ σύνθεσις τοῦ χορηγηθέντος θρεπτικοῦ μίγματος ἐλήφθη ἐκ τοῦ βιβλίου «Σημειώσεις κτηνιατρικῆς ἐγχειρητικῆς» ὑπὸ τοῦ Ε. R. Frank Καθηγητοῦ τῆς χειρουργικῆς τοῦ Kansas State College, τροποποιηθεῖσα κατὰ τι.

ΕΠΙΚΑΙΡΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΝΕΩΤΕΡΑΙ ΠΑΘΟΓΟΝΙΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ

Ἰ π ὀ

ΕΜΜ. Α. ΜΑΤΘΑΙΑΚΗ

Ἀρχικτηνιάτρου

Κατὰ τὰς κλασικὰς παθογονικὰς ἀντιλήψεις ἡ ἐγκατάστασις μιᾶς νόσου ἀκολουθεῖ πάντοτε τὰς γνωστὰς ὁδοὺς τῶν ἰστῶν καὶ τῶν χυμῶν τοῦ ὄργανισμοῦ. Τὰ δεδομένα ὁμῶς ταῦτα δὲν ἱκανοποιοῦν πάντοτε τοὺς ἐρευνητὰς εἰς τὴν ἀποκάλυψιν τῆς αἰτιοπαθογονίας πολλῶν νόσων.

Ἐργασίαι τινὲς δημοσιευθεῖσαι κατὰ τὰ τελευταῖα ἔτη ἔρχονται νὰ στηρίξουν μίαν νέαν ἄποψιν καθ' ἣν κατὰ τὴν ἐγκατάστασιν πολλῶν νόσων δὲν ἀκολουθεῖται πάντοτε τὸ κλασικὸν δρομολόγιον τῶν νοσογόνων αἰτίων ἀλλ' ὅτι χρησιμοποιοῦνται καὶ νέα ὁδοὶ ἄγνωστοι μέχρι νυνός.

Πρέπει ν' ἀνατρέξῃ τις εἰς τὰς ἐργασίας τοῦ Γάλλου ἐρευνητοῦ J. Reilly ἐπὶ τοῦ ρόλου τοῦ νευροφυτικῆς συστήματος εἰς τὴν γένεσιν τῶν ἀλλοιώσεων τῶν ἐντέρων κατὰ τὸν τυφοειδῆ πυρετόν, διὰ νὰ δυνηθῇ νὰ προσαρμοσθῇ καλύτερον πρὸς τὰς νέας ἀπόψεις. Πρόκειται περὶ ἐργασιῶν γνωστῶν ὑπὸ τὸν τίτλον: «Σύνδρομον τοῦ ἐρεθισμοῦ ἢ Σύνδρομον τοῦ Reilly».