



Η Ορθοπαιδική στον Τύπο του περασμένου αιώνα

Ο σκελετός

ΟΙ κ. κ. Χ.Ψ.—Μ.Ν. μετ' γράφουν: Είς απάντησιν τῆς ἀπὸ 20.2.53 προσκλήσεώς σας διὰ νὰ μετρήσωμεν ἐπὶ κόκκαλα τ' ἀνθρώπου, ἐρχόμεθα λίαν μαχητικοί, μετ' τὴν ἐπιβίβα ὅτι δὴ σὰς ἱκανοποιήσωμεν. Λοιπὸν, διαβάζετε καὶ μετράτε:

Α. Σκελετός κρανίου: Βρεγματικά 2, μετωπιαῖον 1, ἰνιακόν 1, σφηνοειδές 1, ἡμισφαιρικός 1, κροταφικός 2, ζυγωματικά 2, ρινικά 2, δακρυϊκά 2, ἄνω γνάθος 2, ὑπερώια 2, ὄντες 1, ρινικές κόγχες 4 (α), κάτω γνάθος 1, ἀκοιστικά 6 (β), ὠοειδές 1, ἤτοι ἐν ὅλῳ 31. Β.

Σκελετός σπ. στήλης: Σπόνδυλοι ἀσφαιρικοί 7, θωρακικοί 12, ὀσφύϊκοι 5, ἱεροῦ ὀστέου 5, κόκκυγος 5 (γ), ἤτοι ἐν ὅλῳ 34. Γ.

Σκέλ. ἀνω ἄκρων: Κλείδες 2, ὠμοπλάτες 2, βραχιόνια 2, κερκίδες 2, ὠλένες 2, ὀστά καρπῶν 16, ὀστά μετακρπίου 10, φάλαγγες 28, σφασμοειδούς κεφαλῆς α' μετακρπ. 4, ἤτοι ἐν ὅλῳ 68. Δ.

Θώρακος: Στέρνον 1, πλευρῆς (12 ζεύγη) 24, σύνολον 25. Ε'. Κάτω ἄκρων: Ἀνώμια 2, μηριαία 2, ἐπιγονοτιδές 2, κνήμες 2, περδίες 2, ὀστά τάρσου 14, ὀστά μετατάρια 10, φάλαγγες 28, σφασμ. κερ. α' μετατάρι. 4, σύνολον 66. Η.

ἤτοι ἐν ὅλῳ: Κρανίον 31, σπ. στήλη 34, θώραξ 25, ἄνω ἄκρα 68, κάτω ἄκρα 66, σύνολον 224 (6). [(α) Αἱ Ἰστροὶ δύο ρινικά κόγχαι ἀνίκου ἐπὶ τὸ ὀστοῦν τῆς ἀνω γνάθου. (β) Ἄνὰ τρία ἐκατέρωθεν πραγματικά ὀστά μετ' εἰδικὴν ἐμβρυολογικὴν καταβολήν. (γ) Πέντε σπονδυλίσκοι τοῦ κόκκυγος κατὰ μέσον ὄρον δυνατόν νὰ φθάσῃ καὶ μέχρις 8. (δ) Τὰ πλέον τοῦ ἀριθμοῦ τοῦ εἰρημένου (220) τέσσαρα ὀστέρια εἶναι καὶ αὐτὰ πραγματικά ὀστά μετ' εἰδικὴν καταβολήν].

Εάν νομίζετε ὅτι πέφτον πολλά, σὰς τὰ χαρίζομε καὶ δύνασθε νὰ τὰ ἀφαιρέσετε, ἐνὸς συγχρόνως σὰς πληροφοροῦμεν, ὅτι δὲν ὑπολογίσαιμε τὰ ἀναρίθμητα μικρὰ ὀστέρια ραφῶν τοῦ κρανίου (ἐμβόλιμα).

— Ἐμεῖς, ἐπὶ τῇ δάσει τῶν λογαριασμῶν τῶν εἰδικῶν, τὰ ὑπολογίσαιμε 198 — ἂν ἐξημασιεῦθῃ ἄλλος ἀριθμός, ἤτοι τυπογραφικὸν λάθος — καὶ τὰ λογαριαζόμε: Ἰστροὶ στήλης μετὰ τοῦ ἱεροῦ ὀστέου καὶ τοῦ κόκκυγος 26, Κρανίου 8, Προσώπου 14, Ὑοειδούς 1, Θώρακος, ἤτοι πλευρῶν καὶ στέρνου, 25, Ἄνω ἄκρων 64, Κάτω ἄκρων 60. Εἰς τὸν ἀριθμὸν φυσικὰ αὐτὸν δὲν εἶχα συμπεριλάβει οὔτε τὰ δόντια οὔτε τὰ σφασμοειδῆ ὀστέρια. Πολὺ περισσότερον δὲν εἶχα θεωρήσει γιὰ ὀστά τὰ ἐμβόλιμα τῶν ραφῶν.

Ο ΠΟΛΥΞΑΙΡΟΣ

Ἄλγει τὸ ἑλληνογερμανικὸν συμπόσιον Νέα συντηρητικὴ μέθοδος θεραπείας συγγενούς ἐξάρθρωματος τοῦ ἰσχίου

Ἡ ἐργασία τοῦ κ. Γ. Παπαδημητρίου. Ἐνδιαφέρουσαι ἀνακοινώσεις τῶν ἐπιστημόνων τῆς Θεσσαλονίκης.—

Μία νέα συντηρητικὴ μέθοδος θεραπείας συγγενούς ἐξάρθρωματος τοῦ ἰσχίου, ἀνεπτύχθη ὑπὸ τοῦ ἐπιμελητοῦ κ. Γ. Παπαδημητρίου καὶ προεκάλεσε τὸ ἐνδιαφέρον τῶν ξένων καὶ Ἑλλήνων ἰατρῶν, τῶν μετεχόντων εἰς τὸ ἑλληνογερμανικὸν ὀρθοπαιδικὸν συμπόσιον, αἱ ἐργασίαι τοῦ ὁποίου λήγουσιν σήμερον.

Κατὰ τὴν χθεσινὴν προεβλήθη συνεδρίασιν τῆς τρίτης ἡμέρας τοῦ συμπόσιου, ὑπὸ τὴν προεδρίαν τοῦ καθηγητοῦ δόκτορος Χ. Μιττελμάγιερ, ἡ πρώτη ἀνακοινώσις ἀφορᾷ εἰς τὴν νέαν αὐτὴν συντηρητικὴν μέθοδον θεραπείας, τὸ πλεονέκτημα τῆς ὁποίας εἶναι ὅτι οἱ ἀσθενεῖς γλυτώνουσιν τὴν «τυραννίαν» τῆς τοποθετήσεως γύψου καὶ τῆς τιτανολογούμενης ἐγχειρήσεως, ἐνὸς παραλλήλως διαπλάσσεται καλύτερα ἢ ὑπὸ θεραπείαν ἀρθρωσεῖς.

Τούτο ἐπιτυγχάνεται χάρις εἰς ἐνα εἰδικὸν μηχανήμα τὸ ὁποῖο κρατᾷ κατὰ περιπτώσιν τοὺς πόδας εἰς ἀναγωγὴν.

Ἀκολουθῶς ὁ καθηγητὴς τοῦ πανεπιστημίου τῆς Χαϊδελβέργης κ. Β. Μπαϊκερ ὁμίλησε διὰ τὸ συγγενές ἐξάρθρωμα τοῦ ἰσχίου. Ὁ ἐκ Γκέσσεν κ. Χ. Ρέτιγκ προέβη εἰς ἀνακοινώσιν σχετικὴν μετ' τὴν ἐπιφυσιόλυσιν τῆς ἀνω μηριαίας ἐπιφύσεως ἐνὸς ὁ ἐκ Θεσσαλονίκης κ. Γ. Κούλαλης ἀνεπίτευξε τὸ θέμα: «Ὄστεοτομία τῆς λακάνης κατὰ Chiari, ἐν συνδυασμῷ μετὰ ὀστεοτομίας στροφῆς καὶ ραβδότητος ὡς μέθοδος ἐκλογῆς εἰς τὸ παρημελημένον συγγενές ἐξάρθρωμα τοῦ ἰσχίου». Κατόπιν, προεδρεύοντος τοῦ ὑψηλοῦ δόκτορος Κ. Βάλτσερ, ὁ κ. Π. Χάματσερ παρουσίασεν ἐργασίαν διὰ τὴν ὀστεοχονδρίτιδα τοῦ ἰσχίου.

Ὁ κ. Πάρτε, τῆς ὀρθοπαιδικῆς κλινικῆς τοῦ πανεπιστημίου τῆς Χαϊδελβέργης, ὁμίλησε διὰ τὰς συγγενεῖς διαμαρτίας τοῦ ἄκρου ποδός. Ὁ κ. Πάρτε ἀνέφερεν ὅτι ἡ πλέον σπουδαιότερα συγγενῆς διαμαρτία τοῦ ἄκρου ποδός εἶναι ἡ ραιβοκοιλοποδία, ἡ δὲ συχνότερη τῆς διαμαρτίας αὐτῆς εἰς τὴν κεντρικὴν Εὐρώπην ἀνέρχεται εἰς

1—2% τῶν ζώντων νεογνῶν. Ὁ καθηγητὴς ἠρίθμησε τὰ ὀφειλόμενα νὰ ἀναζητηθῶσιν κλινικῶς στοιχεῖα καὶ ἐτόνισεν ὅτι ἡ θεραπεία τῆς ραιβοκοιλοποδίας πρέπει νὰ ἀρχίσῃ ἀμέσως μετὰ τὴν γέννησιν διότι ὅσον ἐνωρίτερον ἀρχίσει ἡ ἀποκατάστασις τόσοσιν καλύτερον εἶναι τὸ τελικὸν ἀποτέλεσμα. Συνολικῶς ὁ Γερμανὸς καθηγητὴς ἀνέπτυξεν ἑπτὰ περιπτώσεις συγγενούς διαμαρτίας τοῦ ἄκρου ποδός.

Ἐν συνεχείᾳ ἀνεπτύχθη τὸ θέμα: «Ἡ θεραπεία τῆς συγγενούς ραιβοκοιλοποδίας, ἀπὸ τὴν ἀπὸ κοινού ἐργασίαν τῶν κ. κ. Γ. Χαρτοφυλακίδη καὶ Θ. Παναζοπούλου. Ὁ κ. Α. Σράϊμπερ ὁμίλησε διὰ τὰς δυσκολίας εἰς τὴν ἐγκαταρῶν διάγνωσιν σπανίων ὀγκῶν τῶν ὀστέων. Ἡ «ὄξεια αἱματογενῆς ὀστεομυελίτις ἐπὶ βρεφῶν ἡλικίας μέχρι τριῶν μηνῶν» ἦτο τὸ θέμα τῶν κ. κ. Β. Παπαβασιλείου καὶ Θ. Γάβρου. Τέλος δὲ ὁ κ. Χ. Χέες ἐξ Ἀμβούργου, παρουσίασε τὸ θέμα «Φλεγμοναί τῶν ἀρθρώσεων καὶ διαφορικὴ διάγνωσις αὐτῶν».

Προεδρεύοντος τοῦ καθηγητοῦ δόκτορος Χ. Ρέντιγκ ἠκολούθησεν ἀναπτυξίς τῶν ἐξῆς ἐπιστημονικῶν ἐργασιῶν: Μ. Δέδες καὶ Γ. Παπαδημητρίου: «Διαφορικὴ διάγνωσις ὀσφυαλγίας ὀρθοπαιδικῆς καὶ γυναικολογικῆς αἰτιολογίας». Ε. Χλαπουτάκης καὶ Α. Βουτσαδάκης: «Σπανία περίπτωσις ὀσφυαλγίας ὀφειλομένη εἰς τὴν νόσον τοῦ Gaucher». Σ. Σκαμνάκης, Η. Ρεῖσης, Ε. Ἰωακειμίδης καὶ Δ. Γρούδας: «Λαχνοζώδης ὑμενίτις». Κ. Κότσιανος καὶ Α. Πετρόπουλος: «Κροσσοεγκεφαλικά κακώσις τῆς παιδικῆς ἡλικίας». Ζ. Σινάκος, Γ. Καρτάλης καὶ Δ. Βαλτής: «Αἱμοδότησις ἐπὶ μεθαιμορραγικῆς καταπληξίας» (πειραματικὴ μελέτη).

Σήμερον περατοῦται τὸ ἑλληνογερμανικὸν ὀρθοπαιδικὸν συμπόσιον, τὸ ὁποῖον ἐκτός τῶν ἐπιστημονικῶν ἀνακοινώσεων, περιέλαβε παραλλήλως καὶ διαφόρους κοινωνικὰς καὶ τουριστικὰς ἐκδηλώσεις. Οἱ συνέδριοι θὰ μεταβῶσιν μετὰ τὸ πέρας τῆς τελευταίας συνεδρίας εἰς Ἀθήνας, ὅπου αὐριον θὰ πραγματοποιηθῇ ἐπισκεψίς κλινικῶν τῶν Ἀθηνῶν καὶ δεξιῶσις πρὸς τοὺς μετασχόντας εἰς τὸ συνέδριον ἐπιστήμονας.

ΓΙΑ ΤΗ ΓΥΝΑΙΚΑ

Σκολίωση τά αίτια και θεραπεία της ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΟΤΗΣ "Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ"

Εξίστο σημερινό άρθρο, αγαπητές μου αναγνώστρες, θα σας δώσουμε μερικά στοιχεία για ένα θέμα, το οποίο απασχολεί πολλές γυναίκες, καθώς βλέπουν τα παιδιά τους να παρουσιάζουν μίαν δυσμορφία της σπονδυλικής στήλης κατά την ανάπτυξη τους, την σκολίωση. Σκολίωση καλείται η μόνιμη κλίση προς τα πλάγια της σπονδυλικής στήλης, μέρους ή ολόκληρου σώτος.

ΓΙΑ ΤΗΝ ΓΥΝΑΙΚΑ

Τό μασάζ στην θεραπεία της οσφυαλγίας

ΑΝΑΚΟΥΦΙΖΕΙ ΠΟΛΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΠΟΝΟΥΣ

Πολλές φορές φίλες μου, αιοθανόμεστε άγλη κατά την άσφυϊάν μισρών της σπονδυλικής στήλης. Αυτό προέρχεται από διάφορες παθήσεις των όστών, των αρθρώσεων και των μαλακών μορίων της σπονδυλικής στήλης και πύελου, ένιους δέ μερώνων πεθώνων των έσσυγγεντικών όργάνων του έλθεος.

ΘΕΜΑΤΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΔΙΣΚΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Δυνατόν να αντιμειωπισθούν και με μη χειρουργικά μέσα

Μπορούμε να πούμε μετά θεοιδίτητος ότι σπάνια υπάρχει άνθρωπος που να μη ύσφερόν από πόνους στην μέση. Η κοινή αυτή άσθένεια προκαλείται συχνά από μετατόπιση μεσοσπονδυλίου δίσκου ή όπως θα μπορούν να χαρακτηριθώ κήπως κοινότερα από φλόγωση του δίσκου.

Τη δέν είναι επαναστατική. Ίσχυει στά κατάγματα και τις εξαρθρώσεις από την έποχή του Γαλλίου, που ήταν για τρός τών Ρωμίων αυτοκρατόρων έδώ και 1500 χρόνια. Και όμως, άν μετατοπισθώ ένα όστον στό γόνατο οι γιατροί σπεύδουν να τό επαναφέρουν στην θέση του, ενώ στην περίπτωση της δισκοπαθείας δέν παρατηρείται καμιά βίασση με αποτέλεσμα να υπάρχουν όλα τά έπίπονα συμπτώματα.

ΓΙΑ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Ο άρθριτισμός Θεραπύεται

ΜΕ ΤΗΝ ΑΡΘΡΟΛΑΣΤΙΚΗ

ΝΕΑ ΥΟΡΚΗ, Νοέμβριος. Πρίν από πέντε έτη, μία άμερικάνικη νοσοκόμος, η Έλιζαβετ Σήχευ παρατήρη από την θέση των όστων κατέχε έξ ένα νοσοκομείων. Η χρόνια άρθριτισ έχεν άρχίσει να προκαλώ άγκύλωση των άρθρώσεων των γόνατων της και οι Ιατροί της είχαν έπι, έπι, σύντομα ίσως δέν θα μπορούσε να δώσει. Σήμερον, η μες Σήχευ έπανήδεν είν την καλάν ήγροσίαν της. Αρθρώσεις της είναι εύλγιστοι όσον ήταν και όταν πρωτόρχισ να έργάζεται. Οι πόνοι, από τους όποιους ύπερην έξηνάδιον.