افتخارعالجع این نوع شکستگی‌ها انصب بوهلر (1) است. یعنی از موقعیت
که طریقه بوهلر متداول شده بخوبی چای سایر طریق را اگر به این
چنانکه خواهیم دید بسا معالجات بتری دارد لذا اکنون در تمام
دینیا این معالجه معمول است و در این باب مقالات مفصل ذکر و
مشاهده‌های متعدد گردند ورده شده است.
قبل از بوهلر جون علوم جراحان تالیف رضاپی که روی موضوع مختلف
که درباره این نوع شکستگی‌ها مطرح می‌کندند نگرفته بودند اما باید
تقریباً دست از آن معالجات بردشت وبطرکی ومرتبه ای این ناخوشی
پیوند استخوان‌های معمول میداشتند واین بی‌روانی همان عملی است که در سال
ستون فقرات مجاری می‌شود ونتایج آن در شکستگی‌های نز خوب است.

جایی بسی تعبیه این که جان‌داختن شکستگی که در تمام استخوان‌های معمول
و متداول است ونتایج بسیرخویی هم از آن عادی می‌شود ودر علاوه چنین
تهر به تاپن اواخر قاطع بی‌نظر نمی‌رسد وبالعکس مکسول بوده وبنظر
اگلب جراحان طریقه بی‌صرف بسی بخشی هم بوده است.

پیش جفت معالجه شکستگی‌ها سرنوشت امر را به ایجاد فراق عادی خود گرفته
ونظر عموم جراحان عالمرا با خود جلب نموده است ویا امروزه
که عده کارخانجاترزبروز وانگر در شدید بهخسوس چون تصادف در تجهیز
دست‌های متحرک روز‌ها وروش ایست لداهن شکستگی‌ها هم بیش از
پیش مشاهده می‌گردند.

مطالعات ابتدا:ی

با این هم‌پوشانی درنظر داشته که پیش بینی این شکستگی‌ها بسته بعمل‌گات

1-Bohler
اورین سالات است یعنی معالجات بیمورد صورت ابتدا ممکن است
بعضی از پیشنهادات کلی شود گاهی حصرت دادن زیان و هم‌مانند تداوم
و خیالی دارید، ملاک برای حصرت دادن بیماران نظر که باید از قرار این وضع
اندازه بلوک به‌جای مطلوب در آن جای داده شود ممکن است
ضایعه مختصری رابه بیماری شدیدی‌افلکی، دلخواه تبیین نمود. برای جلوگیری
از این حوادث باید دوکته قابل توجه زیررها همواره درنظر داشت.

1- باید طوری رفتار داشته که در رفتگی زیادتر نشود.

2- تأمین وضعیه بیمار به علت ریسیده باید است رویبندی قرار دهنده را کمک
یک دقیقه که حصرت دادن بیماری هیچ گاه نباید یک‌طرف سر
و دیگری پایین اورا بگیرد و نیز برای جابجا نمو در میدان اورا نباید.
در اتو میل نشاند بهترین وضع حصرت دادن بیماری نست که اورا بروی
شکم در روزی که برانتار و بیکار تخته چوبی بین ویلخان و غیره خواهد برد.
برای معالجه این شکستگی‌ها داشتن رادیوگرافی ستون فقرات از وجدان
است و باید در نظر داشت که معالجه چینی شکستگی‌ها بدون داشتن
رادیوگرافی بی‌قابلی و وسیله برای سروکار کمک‌سند است.

دوهم در واقع با زاویه است که یکی از دوید و گیره از نیوم کرده ام‌امالار
برتو نگاری و بابلینگ این بیماری از منحیت ما خارج و در این مختصر
بذر آنها نمیری‌دای. اینک معالجه شکستگی‌های ستون مهره ترشمتهای
مختلف آن.

اولین شکستگی‌های ستون فقرات پشتی کمری (1) به چیزی که یک‌دست است زایم

1- dorso lombaire
طرح مختلف برای آن‌که شده است و مافوق بذکر کرده آن‌های دوره‌دار
که مورد قبول اغلب جراحان نیز شده است این معالجات بر روی اندام
الف - معالجه بدون عمل جراحی ب - معالجه با عمل جراحی
الف - معالجه بدون عمل جراحی طرح مختلف این نوع معالجه
عبارتند از:

۱. معالجه با تزریق‌های مواد وقیح کندنکه در دواین طریقه ۲۰۰
پای ۱۰ سانتی‌متر مکعب از محلول نوعی با درصد عطری در ناحیه شکسته
تزئین میکمین و هردو پا به روز تزریق را تجدید می‌نمایند. در این
مدت یادی‌بیمار در تخت خواب حرکت نکند و وی‌تاپتیک مناسب برای تویت
عذالت اطراف ستون قشرات بنماید و نابی‌های تصویب نمود که این عمل غیر ممکن
بوده‌باشد زحمت مربوط می‌شود بلکه چون درد موجود نیست حرکت
بخویی انجام داده می‌شود و به‌چوجه نباید ناحیه شکسته را ماساژ داد و
بعقیده لریش ۱ و مشابه‌دش حرکت و یا زورمانستیک باعث از بین رفتن
رالفکس و اوکسکسیکنیک (۲) شد و نیز مانع کم شدن کلسیم استخوان‌های
شکسته و استیو بوروز (۳) می‌شود.

۲- مکالجه هوکسیون بدن جا اتنخ شکستگی - طرفداران
این طریقه معتقدند که جان‌دانتن استخوان‌های شکسته‌اند نماه فایده ندارد
بلکه مضر نیز می‌باشد این عده از علمه دارنده از جان‌دانتن این نوع
شکستگی دو قطعه استخوانی که داخل یکدیگر شده‌اند (۴) آز یکدیگر
خارج شده و به‌نتیجه یک ناحیه بدون استخوان ایجاد می‌شود که دیگربر
نشده و همواره خالی باقی می‌ماند.

۱- Leriche ۲- vaso constricteur ۳- Ostéoporose
۴- engrenage
در این نوع معالجه پس از اینکه بیمار مدتی چهاردهم به حس کردن در تختخواب استراحت کامل نمود به ناحیه شکسته‌های ماساژ داده کم حرکات پاها را شروع و پس از شش هفته میزان میتواند از رختخواب برخاسته ابتدا بمعتی عصبوبس به تنهایی راه برد و لی هیچ وقت برای راز رفتین نیاز متوسل به مسیر بغل شود.

۳- معالجه فوکشیونال با جا انداختن شکستگی و شکستگی با طریقه بو هاجر-اساس این نوع معالجه مبتنی بر مسیتی زیر است.

۱- این تنه قسمت (قسمت جلوی ستون ققرات) از ناحیه سفید ساخته نشده و یا وضعیت آن (خاکی) میباشد که با داده یا نمود که وزن بدن در روی قسمت خلفی ستون ققرات وارد گردد یعنی باعث بنده راه راه است. هیپئورودوز (۲) قرار داد.

۲- پس از آنکه بین بیمار بحالت مطلوب فوق الذکر گرفته شدنباید باره رفتین و حرکات زیاد عضلات پشتی و یا این ققرات را قوی کردن بطوری که پس از پرداختن گچ حالت مطلوب هدف برقرار بماند.

چنین چنین (شکل) نمایان میشود و تنها که فوق ذکر شدیم نه یا که بطری عقب میکرد باعث آن میشود که مهره راکه در استر شکستگی له شده است بوضع طبیعی خود بگردد.

حال به یکنیم چه موقع باید این شکستگی را چگونه انجام دهیم؟
برای جواب این مسئله باید متذکر گردد که در اینجا نیز مانند معالجه تمام شکستگی‌ها هرچه زودتر انجام گردد برای استر درست و چهار ساعت اولیه فقط در بعضی مواقع که حالت میمار اجازه معالجه فوری را نمی‌دهد باید کمی آن زیرقت اتادخیت.

۱- Ap. epineuæs et articulaires ۲- hyperlordose
جانادختن شکستگی در روزهای اول آسان است و تاپیست روز ازبندای شکستگی نیز جا اندادختن مقید و نسبتا مشکل نیست. البته هرچه جانادختن دورتر از موقع شکستگی باشد باعث مدت کم گرفتن نیز طولانی تر باشد ولی اگر بیمار را خیلی دیر بجراح برسانند بپره آ نست كه ازگچ گرفتن خودداری کرد و متوسل به پیوند استخوانی گشت.

طرح جانادختن برای جانادختن دو طریقه مختلف متفاوت است.

بیمار را بروی شکم با پشت میخوابانم.

الف. جانادختن در موقعیت بیمار بروی شکم خواهد باشد
این طریق را استم بی‌هوشی واردکنید و به‌صورت مناسب می‌گذرد و لی بعضاً جراحان را اعتراف کنند که بی‌هوشی واجب است و برخی بر آن‌کنده بی‌هوشی عمومی لازم است ولی با این‌رانه راه‌آموز استفاده می‌کنند و در مناسب رفتار طریق سهول و عملی استفاده می‌آیند. بی‌هوشی وسیله است که ماهر بجسته و دندان را را به‌عنوان و در دو طرف آن (در حدود ۲۵ سنی‌متر) به‌صورت تدریجی به‌عنوان که‌های ۱۵ سنی‌متر مکعب نورکشین یا درجه‌دار داشته باشند ترتیب هم در آینده می‌روند. انتباش عضلات مرتفع می‌گردد شکل (۷) .
3. جا نداین شکستگی
برای این کار باید سر و پاهای مبهم رودی دومیز مختلف قرار گیردوزی شکم و کمر بیمار بهین ترتیب خالی مانده و بجایی تکه نداین بندش پاشند.
سر ار اثر هارا رودی مبهم نسبتا بند مه بیشتر قرار می‌دهد و بالعکس پا رودی می‌کوباید می‌گذارد. میزان تغییرات باید در حدی باشد که قطره تغییرات بیماری (۱) خود باید باین باشد. میزان تغییرات تغییرات بیماری (۴) کم باید باشد. آمده مشکل (۷) می‌تواند باشد. باید باشد.

۴- hyperextension ۲- lombaire
سی ع - برای باری بالای بردن مرز محدوده کفتن تا کفتن ترمیم گردد.

ترتیب متوسطه میشویم آیا ضایعات برطرف شده و خوب چا افتاده است یا نه و درصورت ناکافی از مرحله بعدی که گردن است اصلاحات لازم را بعمل می‌آوریم.

۱- از طرف چپ
۲- از طرف جلو
۳- از طرف شوک
۴- از طرف عقب
۵- از طرف انتهای تحتانی

۱- sternum ۲- Ap. épineuse ۳- symphyse pubienne ۴- ligne interfessière
بايد دقت داشته كي درنواحي استخوان‌هاي جناغ سينه وعائي(1) گچ بسپار ملکم به‌اش و خواب دردر يدن نظر ياورد حتي المقدور از استعمال پنبه صرحهال نموده و باگذاردن قدرى كه قناعت ميكنم در غير اينصورت گچ گشاد شده و خواب ببطاق لازمه فوق الذكر نميچسب و فشار نميآورد بايد اين نقطه يعنی جناغ سينه وعائي راهبیش دقت كرد و مواطن بود كه بخوي گچ روي آنها فشار ياورد و بناه وزاري بيمار مبني براینکه گچ مثال مانيد تنفس او ميشود نبايد گوش كرد.

بديعت مشاهده شده گچي را كه بادقت مرتب نموده بيم چوک بايرستار

1 - Pubis
علامله شکستگی‌های ستون فقرات

صفحه ۱۳۱

دل‌سوژی در نتیجه انرژی پروتئین و کارلایی اوت آورزی جنگ سینه و بافت‌های عانی به‌خاطر اندام‌نام‌عده در ظاهر کمی بیمار کم‌کرده وه‌لی در حضور آن خیالاً متصل به وحدت بوده، اینکه بیمار پس از دریافت آن مشترک بود.

اگر از‌سرهنگی به‌اجتهاد و یکی از فقرات در دو ناحیه اولیه مهره کمری شکسته بود و در نتیجه مبتنیه حسی بول (۱) شد بود، بعضی از پرونده‌ها می‌توانستند از درآمدهای این ناحیه بود که گرفته‌نامه و چند جریزه از آن ابتدایی واردی آورد به آن وارد و مشارکتی به مصرف می‌رفتند. در این ناحیه، از آن‌جا که بیماران دارای سیستمی از چنین ناحیه‌هایی به‌شکلی که در آن بیمار در این ناحیه دارای علت و تربیتی بنابر خوراک صواب بیمار بود و چنین ناحیه‌ای چنانی دریافت می‌شد که در نحظه، بیمار در رویکردهایی که شده‌است اما در این‌گونه این نواحی همان وندآمده از درآمدهای پس از کیسی دوستان همان بوده است به‌طوری‌که شب شنه دوباره بیمار جهه ادار کردن در آن‌جا و در ناحیه عانی راه‌های در چگی گذاریم و دوباره حسی بول بر طرف گشت این واقعه برای آن که به شدت تعلّوم‌شده شود که نواحی جنگ سینه و زعنه رابی، بخوری و محکم گرفته و پس از افتخام کارباییدن‌چرخه باندازه کف دست از گچ روی شکم بیمار در این ناحیه تغییر بیمار راحت تر شود.

ونیز باید آن‌گونه قسمت بالای گاه‌های کم‌تراشید تغییر بتواند بشود.

| 1-retention d'urine | 2-fonctionnel |
را تشکیل می‌دهد و باعث همیشه دقت داشت که با کمال خویش انجام داده شود. زیرا وجود گچ بدون ایمنی آنچه می‌تواند بهبود نخواهد بود، وس از دادن آن به میان بیپرده قادیر باشد که نهی به وزارت گچی گرفته بی‌هیمنه گچ‌خشک شد بايد میان شروط به راحتی نمایندی که ابتدای درختخواره بناهار حرکت دهد سپس درجات خود به شدت و بالا می‌رود بندش راه رود پس از آنکه پاترده روز از این مقدار گذشته باشیم گذشت. به‌دیما به گذر می‌رسد، وگریز سیل، برسرای و نیز مقدمه گذشت باشید گذشت این قادیر بودیدم گذشت بودیدم شروع و آنرها چهل کیلو برسرای و نیز مقدمه گذشت باشید این قادیر بودیدم سر راه بود ویاوره خود را ایستاده و مستقیم نگاه‌های دارد بطوریکه وضعیت یک طبقه گر در آتش باشد این مطلوب مهم است و عمو جراحان حتى آن عده که شکستگی ستوان فقرات راجا میان‌دازند با نام موافق ایند محسنت طریقه به‌مرور چنانچه دیده می‌شود این نوع گچی گرفت محسنت زیاد داشته مستلزم داشتن اسباب مخصوصی نیست همه می‌توانند ودر همه جا می‌شود آنها عملی نمود و اغلب اوقات شکستگی هر خودی خود چا می‌افتند.

معایب طریقه بوهار - این طریقه دواعب دارد یکی وضع برختم برای میزان. دیگر آنکه در این طریقه کشش (1) غیر ممکن است.

1- وضع قرار گرفتن بیماران برای لحاظ زوجت فوق العاده تولید می‌باشد و گاه باعث میشود که توانند مدت کافی در وضع مطلوب خود را برای گچی گرفتن نگاه‌دارند. لذا برای رفع این مطلب ممکن است مطابق شکل (4) بیماران با وجود بغل نزین طب ناتوجه به الاطراف و بی‌پناه نمود.

2- اما اگر کشش لازم باشد با طریقه بوهار نمی‌توان آن‌را انجام

- extension
داده‌نامه در این نوع موارد بهتر است که بیماری‌ها مطابق طریقه‌ای که ذیل‌شرح
داده می‌شود به‌شیوه خویاباند.

ب‌- جا انداختن وقیم‌های بیماری به‌شیوه خویاباند در این موارد
دو کار می‌توان نمود یانی بیماری‌ها و یا بیماری‌ها و بایکس با بسیاری مخصوص
کمربیماری‌ها بلند می‌شوند.

۱- طریقه که در آن بیماری‌ها و یا بیماری‌ها و بایکس - شکل (۶)
در این طریقه بیماری در روی سه میزان‌برده به‌طوری که سر در
روی یک میز و بازیابی روی میان‌برده و بالا بریده ته‌انه روی میان‌برده قرار گیرد. درجزاء کمر بیماری‌ها در این‌طوری که ازطرف بالا می‌توان آنرا
هرچند بخواهیم بکشیم بقعی به‌نیو ته بیماری‌ها بلند کنیم.

سوت

ابتدا بیماری روه سه میان‌برده سپس نوار و دکورا زیر کم
ویا گلاکه شکستگی موجود است قرار می‌دهند و بعد کم‌‌کم ته بیماری‌ها
می‌شوند و بالا بریده می‌مانند را بقعی آنها درز‌برنده بیماری‌ها
شکل (۶) و در این حال بیماری‌ها گچ می‌گیرند.
سال چهارم
نامه دانشکده پزشکی
تاریخ ۱۳۸۴
صفحه ۱۳۴

۳- در راه طبقه به طبقه آن بیمار ابلند می‌کنیم - شکل (۷) و (۸)
در این طریقه یک میز‌نگار بیمار را بهینه‌سازی می‌کند که به آزادی در لایهای اوقار میده‌یم
شکل (۸) و بدین رتبه ملاحظه می‌شود که کم آزادا است و لایه‌ای قسمت‌ا
بتوسط بیان و یا کم‌بندی بالامی‌ری دید (۷) و بیمارا برای چه‌گرفتن
حاره‌می‌مانند شکل (۸).

محسنات طریقه که در این بیمار با یک‌ساخت‌های بی‌اساسی به‌منظور
۱- بیماران این‌وضع را به‌تر از طرفی که با بی‌روی شکمی بخوانند
تحمل می‌کنند.
۲- در این‌طرح‌های واردوز (۱) را به‌طوری‌پیشرفتی می‌‌یابند که به‌طور

۱- lordose
فصل 7 - زیرگرفتگی واجام و دنبال‌های آن

3. وقتی یکی از میوتان‌های پشتی شکسته باشد فقط با نیروی میوتان در سطحی را که از میوتان‌های پشتی شکسته قرار دارد درصورت آنکه یکی از میوتان‌های پشتی شکسته قرار دارد، این میوتان باید از بین برود. در صورت این‌که یکی از میوتان‌های پشتی شکسته قرار دارد، این میوتان باید از بین برود.

4. این روش به وسیله اغلب میوتان‌های بدون بیوشی و حتی بدون بی‌حسی موضعی انجام دهی که فقط در حالت خارج بود.

5. اگر اغلب میوتان‌ها به دلیل خوابیدن و یا جراح می‌شود یا برای گرفتن تغییری در وضعیت بیمار بدهی به پیام و وضعی که دارد عملیات انجام و گرفته می‌شود.

اما این چنین یکی‌بار مختصری هم داروی آن اینکه می‌کند است قسمتی از پشتی بیمار در حدود کمی، یک بستر و در نهایت گرفتگی است و در نهایت گرفتگی است. زخم شد و باعث زحمت بیمار گردید پر از رفع این تغییر با بدک می‌شود. پس از گرفتگی افزایشی آن پیوست و در همان قسمت پنجره کچکی از گرفتگی در حدود موارد مشخص‌کردن - اگر در دستگاه یک طرفی
باشند باید اول در رفتگی چا انداخت سپس بیمار را در حالت لوروز بیحرکت نمود و بیمار را بروی پشت خوابانده و کفش مداوم (1) را مجری سازیم. اگر مراة مشغول مهره های بالایی و پایینی تغییر می‌کنند باشند بیعتی آنها چالو تراست بعین و آنها عقب است بجلو رانده شود و باید کفش مداوم را معمول داشت.

مدت بیحرکت نگاه داشتن در داخل غم مدت نگاهداری بیمار در داخل غم بسته بزیادی با امکان شکستگی است اگر مختصر باشد همه کافی خواهد بود اگر زاویه حالتی از درون تغییر و شکستگی بشی از ۲۰ درجه باشند باید شمشان در غم بمانند و نزد پیرمردها معالجه طولانی تراست.

ب- معالجه با عمل جراحی - در صورتیکه با وسائط مذكور در

فوق موافق بجا انداختن نشومه میتوان بتوسط عمل جراحی شکستگی را جا انداخت و سپس مهره‌ها را یکدیگر متصل نمود تا بعد از سرای خود باقی بمانند. برای این‌گونه عمل ایلی (2) را مجری میداریم ولی اعمال دیگری نمی‌توانند معمول جراحان می‌باشند. مقصود از عمل جراحی نگاهداری مهره‌ها در حال ثابت می‌باشد بطور که ازعمل دیگرستان

فقرات تغییر شکل ندهد.

ناگفته نمی‌کنیم در مواقعی باید بعمل جراحی متوسط شدد به طریق معمولی چا انداخته شکستگی میسر باشد و یا آنها اگر مثلاً بیماری را با طریقه بیهوشی گرفتیم و حذف بزند که مهره‌ها هزایشان زیاد داشته و زیاده از حد خراب شده اند و نیز به‌گاه پاژوچی گرفتن حذف زده شود که تغییر

شکل بعدی ستون فقرات عارض خواهد شد.

1- extension continue    2- Albee
دوم - شکستگی مهره‌ها در ناحیه پشت فوکانی (1) در این نوع شکستگی ها باید نكات زیرا رعایت نمود.

۱ - باید بیمار را به پشت خواباند و درفتگی را انجام دهد.

۲ - باید بطرف را با ادامه داد بطوریکه گردن و جانه را به فراگیرد.

۳ - اگر شکستگی خیلی بالا باشد باید سر را چپ گرفت.

۴ - اگر باید بیمارچه‌های در گچ بمانند و بیحرکت باشد در این نوع شکستگی‌ها باید بیشتر تمایل به عمل جراحی (عمل آلی (۲)) داشته باشیم.

۵ - در این نوع شکستگی‌ها باید بیشتر تمایل به عمل جراحی (عمل آلی (۲)) داشته باشیم.

سوم - شکستگی مهره‌های عرضی - برای جدا کردن این نوع شکستگی‌ها باید سر ماروا کشید (۳) و باید سر را ممکنک مشکل (۴) قرار داد.

س

سرو بدن را باید عیناً مانند سال استخوانی این نواحی در چگونه قرار داد.

این بودن را باید عیناً مانند سال استخوانی این نواحی در چگونه قرار داد.

باک دانست که این شکستگی‌ها نسبت به سکته‌های عصبی مهم‌اند.

کلی ممکن است بدون عوارض عصبی بمانند.

آخرین مطالعه‌ها لازم میدانند مانند که این شکستگی‌های عصبی جلوگیری می‌کنند.

1 - dorsale haute  2 - Albée  3 - extension
فصل دوم
معالجة شکستگی‌ها با ضایعه عصبی

tصیم گرفتن عمل جراحی و یا عمل Jah سیگ یا خاص که پس از بروز شرایط حاد و مادر دلیج هروداده باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشد باشنی آبی از مشکلاتی بیشترین بینی‌ها است. گاهی مختص درمانی ممکن است فلج بارا از بین ببرد و زمانی هرچه بکنیم ممکن است فلج وزحمات بعدی نمی‌باشد. اما دست از دامن بیمار برندان در همواره باقی مانند- در هر مورد تنها بیمارانی ممکن است تصمیم بعمل جراحی گرفته شود قطع بینهایت مهره (2) کرده‌می‌مکن است فلج بیک جالن‌دختن
ضایعات تشريحي (1) اين ضایعات عبارتند از:

1- ضایعات استخوانی - عوارض عصبی درد موکع پیش می‌آید
2- انقرار

الف- شکستگی كامل تنه مهره‌ها كه پيش هراده می‌شود.

ب- شکستگی قسمت عقب مهره‌ها رو به رو به رفت به تنه است.

الم- شکستگی تنه مهره بايد دانست كه شکستگی‌های خيلي زیاد و مهم تنه مهره ممکن است دارای ضایعات عصبی مختصری باشد در صورتی که ماهیت نيز شکستگی مختصر ممکن است فلچ کامل هر مهره ایجاد نماید و خصوص شکستگی‌های مهره پشتی پيش بدارای ضایعات عصبی است زیرا در این ناحیه سوراخ مهره تحت تک برست و ناب فتنه نخاع زود تر صدمه می‌یابد.

ب- شکستگی قسمت عقب مهره (قوس خلیف) شکستگی این قسمت کمتر دارای ضایعات عصبی است.

3- ضایعات پرده های نخاع (3) پارسیان سخت شده (4) به تنهایی كمتر مشاهده می‌شود و اغلب پارسیان نخاع هر دو است و خصوص دراين پارسیان نخاع تعادل مشاهده می‌شود و اغلب دانست که در این بعکس نرف سرخ زنی را خارج سخت شامه می‌شود و برا اکنده (5) هستند در صورتی که دریگی را داخل این برده ممکن است اغلب محلی باشد زیرا وضعیت کالبد شناسی دراينجا به مخالف سرمایش رواين مطلب پارسیان نخاع تشخيص در این مفتون شود جوان و کیفیت پونکسیون لومبر می‌نماشیم أگر سوزن را دور از ناحیه شکستگی فروم برم بسازیم.

1- lesions anatomiques 2- arc postérieur 3- meninges 4- dure-mère 5- diffuse 6- localisé
خونریزی داخل نخاع و زخم نخاع ممکن است مایع روش و زلال

برون آید.

۳- ضایعات نخاع بعضی از این ضایعات قابل خوب شدن اند و ایستاده حاصل تکرره و دائمی می‌باشند. در ضایعات شریک ممکن است به‌دست نآید و نتیجه این خوب خوب

شدن داشته.

الف‌اکنون قابل خوب شدن هستند. ازهمه و اضحت و در بیشر جریان

ورم نخاع است که دنبال ضایعات عرضی شاید مشوی شود و باید است که این

ضایعات فوراً از نوع شکستگی قابل درمان ندارند و ضایعات در نوع بروری فوراً در

از موضع آن بگذرد باعث ضایعات دائمی نخاع شده و در علاج نخود همگام به

ب- ضایعاتی که دائمی می‌باشند- ۴- ضایعات یک‌بار شده که وقتی نخاع انسانی باره شده بپیچیده

ایمی خوب شدن نباید شده باشد. سپس هر نوع معالجه اعم از دوختن و پیدا نگیره

بی‌صرف است.

۴- ضایعات ریشه اعصاب (۱) این نوع ضایعات در تمامی نواحی مختلفه است. میره‌ها دیده می‌شود و ضایعات ریشه در است (۲) از دومین می‌تواند باز هسته شد این ضایعات نسبتاً ریز هستند و ممکن است ریشه اعصاب تحت

فشار قرار گیرند و با نتیجه‌گیری دیده و یا پاره گردند ولی بیشتر اوقات این

اعصاب کشیده می‌شوند- ضایعات اعصاب ممکن است هم مانند سایر اعصاب

نخاعی است ولی مطلب مهم آن است که این ضایعات ممکن است خیلی زود

و به‌دور خود خوب شوند

۱- radiculares ۲- queue de cheval
المعالجه شکستگی‌های ستون فقرات
شماره ۲۵

از مطالعه فوق میتوان ترجمه گرفت که ضایعات عصبی در اثر باران شدن
نخاع است (در اینصورت خوب شدن نبوده و دامی میبایند) و با در
افشار و یا خونریزی است (در اینصورت بخودی خود خوب میشود)
و از آنجاست که عده‌ای از علما به‌طور معالجه در شکستگی‌های ستون
مهره با عوارض عصبی مخالف هستند هر قطب را میگویند آگر پاره شدن نخاع
در بین باشد هنگار نوع معالجه در باره این بیماران مفید فایده نخواهد
بود و اگر ضایعه موجود باشد خود خود چربی‌های لذ علیا ندارد
که برای این بیماران مصداق معالجه نمود ولی چیزی که مسلم است
آن‌ها نباید حقیقت از طرفی ضایعات ریشه عصبی پس از جا انداختن
شکستگی بغل خوب میشوند و از طرف دیگر ضایعات نخاع را میتوان
به دسته تقسیم نمود از این‌چنین:
الف - ضایعات واژوموتوریس بدون فشار در روی نخاع که به‌خودی خود
خوب میشوند
ب - ضایعات واژوموتوریس با فشار نخاع بتوسط قطعه استخوان
با خونریزی که معالجه فوری لازم دارد و قابل خوب شدن میباشد.
ج - ضایعات نخاع که به‌پیچجین قابل بهبودی نیست
حال که از ضایعات تشريحي آگاهی حاصل کردیم خوب نمی‌توان
نیز از وسائل تشخیص این ضایعات صحت کنیم
وسائل تشخیص مطلق می‌دراویم‌ند آن‌که بفهمم آیا ضایعه
عصبی قابل معالجه است یا نه؟ چه بخود بیماران به‌پیچجین قابل علاج
نیستند و با تمام وسایل و مداواها و معالجات عمومی از بین میروند و
بالعکس عده‌ای از بیماران به‌خودی خود و بدون معالجه بهبودی می‌یابند
بالآخر پاره از بيماران را معالجه مخصوصي شفا ميدهد. و ببند دانست كه مطلب متشکل آستنكه بدانیم ببند بکدمانی از اسائال متسوئش آن یا ببند.

بیماران را بحال خود و آگزارد و یا معالجه مخصوصی پرداخت برای این مقصود لازم است اول علائم بالینی را در نظر گرفته پس از آن علائم بونکسین لومبر (1) و سپس رادیوگرافی را ملاحظه و بالاخره از روی مشی بیماری تصمیم مفتشی گرفت.

1- علائم بالینی - ضربه های وارد بخاطر و رنگه های اعصاب

دو نوع بیماری ایجاد می‌شاید از این نکات:

الف - گاهی فلج کامل نیست - در اینصورت می‌شود گفت که حتماً این باشد.

یاقتصرند فرآگرفته است و بیشتر اوقات ریشه ها ویا یکنست از انتخاب ضرر دیده اند در اینجاال اغلب علائم فقط حسی اند (درد) و بعضی اوقات هم علائم حسی و حرکتی دیده می‌شود که در این شکل ممکن است از فلج تقریبا کامل تا مختصر فلج یک عضله را مشاهده کرد و همچنین از بخشی کامل تا مختصر کم سنین حس مشاهده می‌شود گاه رفکسپسا طبیعی و زمانی کاملاً بین میروند و در پاره اوقات فقط یک رفکس تغییر بیدا میکند. - ببند دانست که علائم فوق الذکر اغلب با معالجه از این میروند و ممکن است پس از آن یک علائم مختصری بیش باقی نماند.

ب - گاهی فلج کامل است در اینحالات فلج سپس می‌کند (1) کم دیده می‌شود و ببند فلج بالاتر (3) باز بین رفکسپسا عضلانی و پوستی و فلج استفنکتر (4) ها دیده می‌شود.

ولی این علائم نیز دلیل قطعی بریگی نخاع نیستند و گاهی دیده

1- ponction lombaire  2- spasmodique  3- flasque  4- sphincter
شده است که ییمان منبتلا با علائم فوق الذکر نیز خوب شده اند و میتواند گفت که هیچ علامتی نیست که بطور حتمی قطعی کامل نخاع را ثابت نماید.

2- امتحان نخاع بطور تزییق لیبلد (1) و گرفتن فشار مايع سفالوراشهیدین با تزییق لیبلد و گرفتن فشار نخاع میتوان نوع ضعیع تشخیص را انجام دهد. یعنی اگر بلوک آرا (2) در بین ناشد فقط جا انداختن شکستگی گاچی است و اگر بلوک آسا باشد باید مربی با یابنکسیون لومبر مایع نخاع را کشیدو باز هر گرم باشد ممکن است قطع تیغه مهره (3) نمود.

3- رادیوگرافی رادیوگرافی از ارتباطات است و نباشد هیچ تصمیمی بدون داشتن رادیوگرافی گرفت و باید با امکان دقت اولبرای سوخته جانی (4) را امتحان نمود و بعد قسمت عقبی ستون مهره (5) و بالاخره سوراخ‌های ارتباطی (6) را حتی الامکان مورد دقت قرار داد.

4- در علائم - در صورتیکه با تمام امتحانات فوق الذکر تشخیص قطعی غیر ممکن باشد بالاجبار باید ییمانرا تحت نظر گرفت و امتحانات دیگری پرداخت - بعضی اوقات کم علائم روبه‌روی رفت و از شدت آنها کاسه می‌شود و این خود دلیل برسالم بودن نخاع و بالترین خوبی بینی است.

بر اساس اوقات بالعکس علائم رو به شدت می‌روند - در هر صورت بایدها در نظر داشت که ورم باها و پیدا شدن سریع اسکار و بکادرس (7) دلیل بر برون استیک است.

1- lipiodol - 2- blockage - 3- laminectomy - 4- canal rachidien - 5- Arc postérieur - 6- trou de coujugaion - 7- priapisme
انواع معالجات

مواد اثرگذاری شکستگی ستون مهر می‌باشند که ناخواسته بر اثر نیروهای بیرونی و وابسته به صورت ذره‌ای و مجهز به قطع تیغه‌های (1) می‌باشد و از درون برای اجرای حرکت شکستگی ستون فقرات وجود دارد از این‌گونه: 

۱- خود دارای اثر نوع معالجه و فقط بی‌حرکت نگاهداشت بیمار
۲- چا انداختن شکستگی با سپیست میوه
۳- عمل جراحی بعنی قطع تیغه مهره (۲)
۴- توام نمونه این معالجات با ایکدیگر

۱- خود دارای اثر نوع معالجه. بعضی راه‌کارهای آن را نسبت داده شده شایعات در اثر تورم و فشار نخاع می‌باشد و اغلب اوقات بخود خود خواب می‌شوند و در نتیجه به دلیل عدم وجود عصب بیمار را بی‌حرکت نگاهداشت و باعث نیروهای فونكسیونال می‌شود.

جناح‌ها نسبتاً نیز گفته شده است این موضوع باعث افزایش جریان خون و ضایعه کلی گردیده است در اینصورت بی‌حرکت گریخته می‌باشد و با اینکه نخاع فقط در این قطر فشار فرد این معالجه عضلات بی‌حرکت که بیمار بتواند بعد ها اجرای طبیعی را یافته دهد از چنای خود بی‌حرکت شود - بعقیده این عده ژین‌ماترک عضلات تنفسی و ماساز و ژین‌ماترک عضلاتی که کم بحرکت می‌باشد باید بشود و باید گفت از این نوع معالجی گاهی‌گاهی موجب خروج هم گرفته‌اند ولی اموره نیستد.

۱- Loninntomie ۲- Laniuect - omie
налعه شکستگی‌های ستون قرآن

با نواع معالجه توجیه داشت و فقط قسمتی از آن را تا همراه در معالجات کاریست و آن ماسب و زدهمانتیک است و آنهم مشروط با آنها

اول شکستگی را نگذا نداخت

۳- جا انداختن شکستگی سابقاً جا انداختن شکستگی ستون

مجره با تایع و عصب را صلاح نمی‌دانستند ولی مرزه بالعکس با پدیداست

که جا انداختن این نوع شکستگی بیشتر مدت اول است زیرا اولاً

از جادویی‌های محرک می‌کنن است بیعت فشار آوردن بروی نخاع باشند در

اینصورت جا انداختن آن ازاتج اینجا است ثانیاً جانادختن باعث مرتب

شندن جریان خون در نواحی شکستگی می‌باشد و البته اگر بست ازجا

انداختن در همان‌که در اثر فشار زده‌های عصبی پیداشده بود ازین میرود

نکته نمایند که جا انداختن شکستگی بی‌توجهه خطر نکن نیست و

کاهی فورآپ از این عمل قسمتی از فلج ازین میرود. اما طریق جانادختن

این شکستگی‌ها در دفع اول گفته ای فرض در اینجا باید متذکر شد که بیت

است یکباره همیشه پیش خوایاند و همچین کشتی روز سره‌های

او وارد آورده.

۴- عمل جراحی - عده‌ای علما و باعیضه جئناتسکه در روزهای

اول شکستگی عمل جراحی واجب است زیرا خطری نداشت و پرلازی

فشار احتمالی روی نخاع هم جلوگیری می‌شد و همچنین قطعات استخوان

و عضله پر لخته خون مجاور نخاع ازین میرود ولی در صورتی باید مبادرت

بعمل جراحی نمود که علائم بالینی فشار باقی مانند در نخاع نشان دهد

و یا رادیوگرافی قطعه استخوانی در مجاورت نخاع، نمایان سازند و در غیر

اینصورت نه تنها عمل جراحی مقیض نیست بلکه چندان می‌خطر هم نمی‌باشد.
Site 1: laminectomie  
Site 2: broncho-pulmonaire
سازند.

ثالثاً وقتی نخاع پاره شده باشد اسکارهای زیادی پیدا شده بیمارا
اجزاء میبرد.

برای جلوگیری از اسکار بايد فشاروارد بعضاً نواحي را کم کرد و
بیمارا هميشه روي يكطرف نخوايابندوين متطلب بيشتر كاربرد نسخته كه
باتفیر وضع بیمار و تميز نگاهداشتند و بالکن اعضاء رضوض و عوض کردن
ملاحظه‌ها ماند بيدايم زخم به دو ولي روپاهمفي را وقتيکه پاره تخاع در
ميان باشد اسکارهای زیاد مشاهده مي‌گردد و در اينصورت لازم است كه
زخم را تميز نگاهداشت و بخصوص نبياد بيماراروي زخمها خوانيدوين
تريبت پس از مدتی زخمها روپاهمفي مي‌روند و مخصوصاً اگر تخاع پارگي
نداشته باشد كملاً خوب ميشود.

۲ - ضایعات اداري - چون اين بيماران نمیتوانند به ميل خود
ادرار کند لذا مانند ادارادرد خالي میثاق با اعتن يا خلبانی موثر و درحقیقت
بايد گفت میل زدن اين بيماران توليد چرب درمانه را مينماید لذا بايد
میل را با حفاظت به لازم تخوع کرد و سپس داخل میثاق بيمار نمود ولي با
تمام اين مطالب بيشتر اوقات ادارادرکي میثود و كم كم از میثاق بهكينن
هم سرآيت مينماید براي جلوگیري از ضایعات اداري بيايد و ضعف به
میل زدن مکرر است. نستمومي (۱) نموده و میثاق ارائه آن باز نگاهداشت.

۳ - ضایعات تنشی - اغلب بيماران دروزه‌هاي اول بيماري ضایعات
تنفسی پیدا میکنند که بيشتر اوقات باعث مرک ميگرد بدینمعنی كه ابتدا

1 - Cystostomie
سال پنجمالی اینجا ایستاده‌ایم، برای مهدکوبانی مخصوصاً کودکان، بنابر اصول اخلاق بیمارتیک مورد استفاده قرار می‌گیرد. این اصول شامل مواردی مانند 

1. احترام به حقوق بیمار
2. شفافیت در اطلاع‌رسانی
3. الزام به انجام تحقیقات علمی
4. مسئولیت بهداشتی

برای مهدکوبانی مخصوصاً کودکان، این اصول باید در عمل پذیرفته شوند تا بتوانند به مهربانی و بهترین کاریامیت به کودکان و بیماران ارائه دهند.
روا هرچه زودتر اجبار می‌ماند و از آن گذشته در بعضی موارد عمل جراحی یعنی قطع تیغه مهره (1) تیز واجب می‌گردد و بايد دونکه ذپلا همراه در نظر داشته اول آنکه بعکس عقیده قدم نماید این بیماران به دست معالجه گذارد بلکه چون درسات اولیه تشخیص باید معالجه هرچه زودتر انجام گیرد درصورتیکه ضعیع و باعیمبهای دیگری وجود داشته باشد که معالجه شکستگی کرده باید اول آنها را از بین ببردوس پس بمعالجه اصلی پرداخت مثلاً اگر شکستگی باریکی از استخوانها وجود داشته باشد و یاضره ببینم باید در ایام و در خاک رودخانه در رودکرف در مرکز ارائه خدمات است عمل کردن این ضایعات مقدم بر معالجه شکستگی مهره ها می‌باشد ولی بس از عمل این ضایعات نابینای منظور بهبود کامل آنها شد بلکه در یاده روز بچه صورت جای و نبوده باستی بمعالجه فوری شکستگی ستون مهره پرداخت ولی در سایر مواقف بستر هرچه زودتر شکستگی را جا انداخت درصورت استکار باید دربست وچهار ساعت اول باين امر اقدام نمود.

در فلجهای کامل نیستند اول شکستگی راجا میاندازیم ولی اگر دویا ابزار به هنوز صورتی وجود داشت مبادرت عمل جراحی یعنی قطع تیغه مهره می‌ماند و بخصوص اگر رادیو گرافی قطعه استخوانی رادرمجرایی نخاعی نشان دهد. در فلجهای کامل اگر فلج اسبامیدیک (2) باشد باید شکستگی را فوراً جانادخت و اغلب نتیجه هم خوب است ولی اگر فلج فلاتس (3) باشد کار چنین مشکل تراست بینمینی که اگر اینجا انداختن شکستگی هیچ

| 1 - laminectomy | 2 - spasmodique | 3 - flasque |
نتیجه کرده نشد به قطع تیغه مهره میشوم

مختصرا نیز از بیمارانی صحبت کنیم که دیر بجراح مراجعه

بیمارانی که در بیمارستان و قوع شکستگی آن گذشتند و فلج هم بر قرار می‌دهند و مامور

است که این بیمار را بدين ترتيب عمل كره و نتیجه بیمار می‌گیرد.

این بطوریکه امروزه بنظر میرسد صلاح جان باشد كه در باره چنین

بیماران از عمل جراحی خود داری نمود مانند، مانند دو اسپروسیون و یا

بیماران درآریکتیل عیلی‌هنه بعرض خوانند که گرامی خواهم رسانید.

از آنجا چفته شد میتوان نتایج زیر را اگرفت.

1- شکستگی ستون مهره بدون ضایعات عصبی باید مانند تمام

شکستگی‌ها معالجه شود یعنی ابتدا شکستگی یا ادغام معاملات فونتیکی نبات برای

توجه عضلات ستون مهره در بهبودی کامل بیماران کمک شایان می‌باشد.

2- در شکستگی‌ها وریدهای عصبی ابتدا شکستگی جا این انداخته و

واحد مطلوب بايد فوراً پس از وقت شکستگی انجام گیرد یعنی در‌پس و

چهارساعت اولیه - سپس اگر به‌ودی حاضر گردد معالجه به درستی

می‌شود ولي اگر ضایعات عصبی به‌ودی حاصل نمایند باکمک عمل جراحی

نخاع را ازتحت فشار خارج می‌ازایم.

3- در شکستگی‌های قدیمی پاسخ‌های عصبی باید قطعاً بیماران را

عمل نمود.

در این نوع بیماران اگر ضایعات عصبی ازهمان موقع شکستگی وجود
داستان باشگاه‌تینه‌خوراچه‌ها و امکانات و صورت‌های علائم عصبی دیرس (۱)
نظم‌شود بعنی خیلی پس از ابتدا شکستگی دامن‌گیری مدار می‌شود با هم‌بودند
استخوان‌ی نمود.
در بعضی مواقع از این اعمال نتایجی حاصل شده است که بخش از
انتظار جدا کرده است.

۱ - tardif