

تاریخ جراحی

ایالات متحده

برگرفته از کتاب تاریخ مصور جراحی

دکتر مصطفی جابرانصاری*

جنگ‌های داخلی آمریکا، اولین جنگ مسلحانه بزرگ بود که در طی آن گلوله و تفنگ به قاتلی واقعی بدل شدند. بیش از نود درصد (90%) جراحات‌های وارده در طی این جنگ ناشی از اصابت گلوله بودند. پیچیدگی فزاینده تسلیحات مورد استفاده در طی جنگ‌ها، نحوه ارائه خدمات و مراقبت‌های جراحی را بصورت بنیادین متحول نمودند. مواجهه با تعداد بسیار زیادی مجروح و زخمی (فقط در ارتش اتحادیه به تنهایی، 100/000 سرباز در میدان جنگ کشته شدند، 225/000 نفر به علت بیماری‌های مختلف و 25/000 نفر نیز به علت حوادث، خودکشی و نظایر این موارد کشته شدند). موجب طراحی و استفاده از سیستمی برای برخورد با آسیب‌ها و تلفات گروهی شامل ایستگاه‌های کمک‌های اولیه، بیمارستان‌های صحرائی و عمومی گردید.

پایگاه‌های کمک‌های اولیه در تمامی هنگ‌ها وجود داشته و توسط جراح آن هنگ اداره می‌شد و درمان‌های معمول عبارت بودند از کنترل خونریزی‌ها، بانداژ و پانسمان جراحات‌ها و تجویز مخدرها و ویسکی برای کنترل درد و شوک. در سال 1864 میلادی از کالسکه اسبی به عنوان آمبولانس جهت تخلیه مجروحین و انتقال آنان به بیمارستان‌های صحرائی که معمولاً در محدوده دو مایلی میدان جنگ قرار داشتند، استفاده شد. این بیمارستان‌ها در اکثر موارد یک انبار کاروانسرا، کلیسا و یا منازل شخصی بودند که توسط گروه پزشکی اشغال می‌شدند. در ابتدا و آغاز جنگ تعداد مجروحینی که به این بیمارستان‌ها می‌رسید قابل کنترل و مدیریت بود ولی با ادامه کشتار و قتل عام، جریان مجروحین این بیمارستان‌های موقت افزایش قابل ملاحظه‌ای یافت به نحوی که ناگهان این مراکز به صحنه رنج و عذاب عظیم تعداد بی‌شماری انسان بدل گردیدند. گاهی جراحان به مدت 12 ساعت سر یا و ایستاده مشغول فعالیت بودند و تحت نور طبیعی و یا نور ضعیف فانوس اقدام به آمپوتاسیون پس از آمپوتاسیون می‌نمودند. از آنجا که توده بسیار بزرگی از اندام‌های قطع شده در کنار این بیمارستان‌ها و در معرض دید هر فردی قرار داشت، تشخیص محل این بیمارستان‌های شلوغ همواره به راحتی صورت می‌گرفت.

* نویسنده پاسخگو: دکتر مصطفی جابرانصاری

تلفن: 7-88505595

E-mail: ansari_17@yahoo.com

* متخصص جراحی عمومی و اطفال، بیمارستان مهراد



تصویر 1- (گوشه راست و پایین تصویر) یکی از جراحان اتحادیه در حال کار در پشت خط مقدم جبهه نبرد، وینسلو هومر (Winslow Homer) هنرمند مشهور این عمل را واقع گرایانه تر از هر عکاس دیگر جنگ داخلی به تصویر کشیده است.

هنگام ورود مجروحین به این بیمارستانها، برای انجام معاینات و بررسیهای کامل از آمبولانس به روی تخت عمل منتقل می شدند. تخت عمل در بیشتر موارد چیزی بیشتر از یک تخته که بر روی دو بشکه قرار داده شده بود، نبود. مجروح تحت بررسیهای کامل شامل کاوش زخمها و جراحات با وسایل کثیف و دستهای (انگشتان) آلوده و خارج نمودن آشغال از جراحات و اقدام به دبریدمان، قرار می گرفت. اگر سرپازی از ناحیه سر و یا شکم مجروح شده بود، شانس ادامه حیاتش کمتر از ده درصد بود. این مجروحین بداقبال در گوشه ای ردیف خوابانده می شدند و تا حد ممکن مخدر و مورفین دریافت می کردند تا زمان مرگشان که معمولاً روندی دردناک و آهسته بود، حتی الامکان درد کمتری تحمل کنند. در افرادی که جراحات هایشان تصور نمی شد که کشنده باشند، درمان قطعی بلافاصله انجام می شد، چرا که مطالعات تجربی هم در ایالات متحده و هم در اروپا نشان داده بودند که تأخیر در انجام اعمال جراحی با مرگ و میر و ابتلائات بالاتری همراه است. آمپوتاسیونها و سایر اعمال جراحی جسورانه معمولاً در همان روز اول پس از مجروح شدن صورت می گرفت در شرایطی که روشهای ضد عفونی سازی و استریلیتی ناشناخته بوده و امکان استفاده از آنها وجود نداشت، تصمیم به انجام اعمال جراحی در اولین فرصت ممکنه بدون شک نقش مهمی در بهبود نتایج و پیامدهای اعمال داشته است.



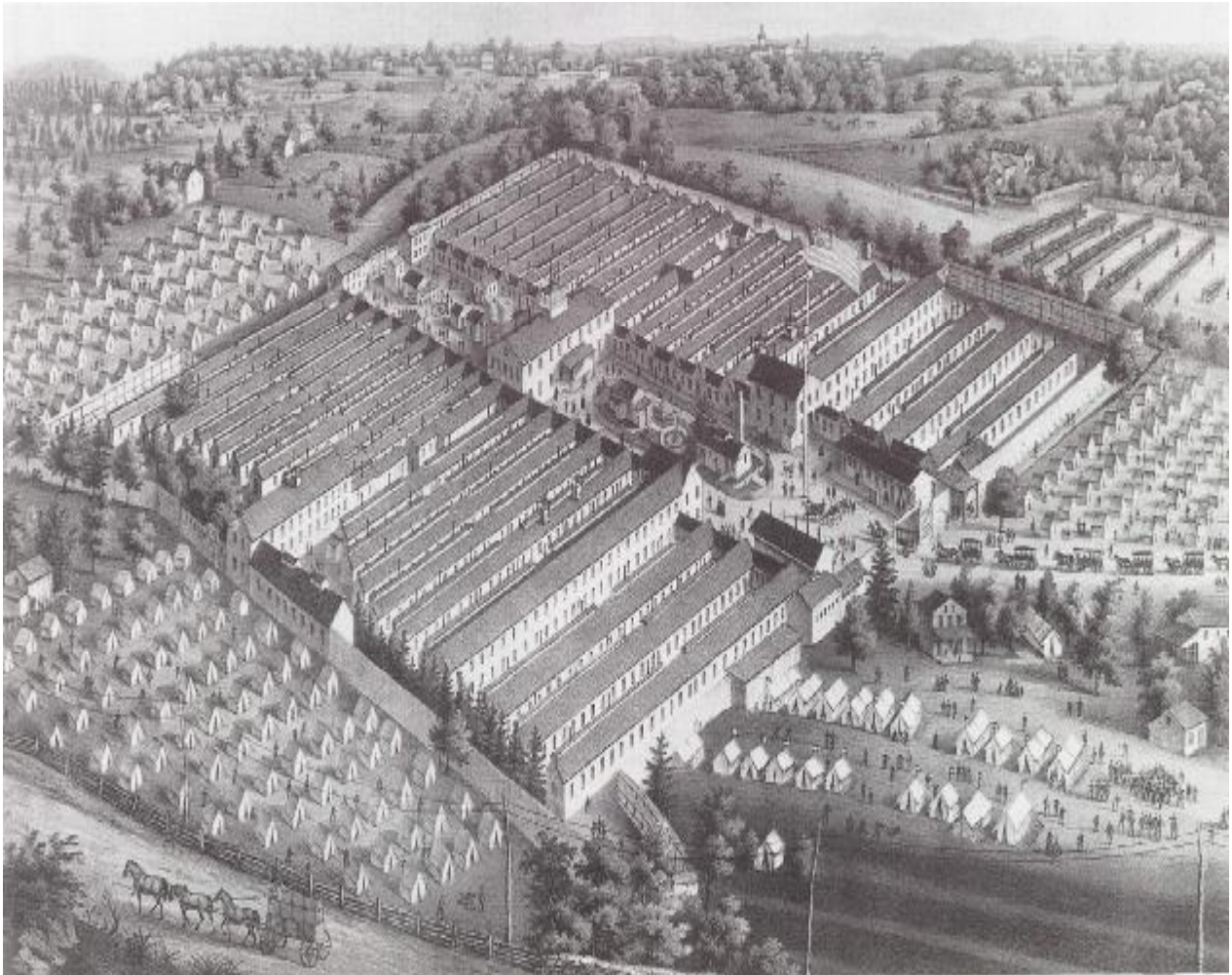
تصویر 2- انجام اعمال جراحی در کنار جاده در جریان جنگ‌های داخلی، صحنه‌ای دراماتیک از درمان مجروحین و جراحی نظامی در جریان جنگ داخلی آمریکا که هنرمند نامی توماس نست (Thomas Nast) 1840-1902 میلادی ثبت نموده است. در میان اغتشاشات شدید، اعمال جراحی در هر سوی خیابان در حال انجام می‌باشند. در پس زمینه تصویر نیز، در فاصله‌ای نه چندان دور جنگ شدیدی در جریان است. حکاکی شده روی چوب، برگرفته از هفته نامه هاپر، 1862 میلادی (موزه ملی پزشکی بتسدا).

بیمارستان‌های عمومی که در مناطق شهری بزرگ واقع بودند، تأمین کننده مراقبت‌های درمانی نهایی برای مجروحین و بیماران شدیداً بدحال بودند. در بیشتر موارد مجروحین و بیماران جراحی شده به وسیله واگن‌های باری راه آهن که در کف واگن‌ها لایه‌ای گسترده بودند از بیمارستان‌های صحرائی انتقال می‌یافتند. بر روی این واگن‌ها با حروف بزرگ و به رنگ قرمز عبارت قطار بیمارستانی ایالات متحده (U.S. Hospital Train) نقش بسته بود و واگن‌ها و انبار سوخت قطار نیز به رنگ قرمز رنگ آمیزی شده بود. پس از سپری نموده دوره‌ای از وحشت هولناک در بیمارستان‌های صحرائی و سفری دردناک و مخاطره آمیز با قطارهای باری و یا کشتی‌های بخار، شرایط مجروحین در بیمارستان‌های عمومی به نسبت بهتر می‌شد.



تصویر 3- کهنه سربازان مجروح در جریان جنگ داخلی در بیمارستان میدان آرموری (Armory Square Hospital) عکس از ماثو برادی (Mathew Brady) 1896-1823 میلادی، موزه هنر متروپولیتن، گنجینه آثار هریس بریسان دیک (Harris Brisbane Dick) 1933 میلادی.

بیمارستان‌های عمومی به سبک عمارت کلاه فرنگی (پاویون) طراحی شده بودند و بناهای مرتبط با هم با تهویه‌ای عالی بودند. این نوع طراحی حداکثر استفاده ممکنه از نور و هوا را تأمین می‌کرد و برای هر بخشی از آشپزخانه و لباسشویی گرفته تا درمانگاه، اطاق‌های عمل و استراحت‌گاه پرستاران بنایی مجزا طراحی شده بود. هر یک از این بناهای مجزا نیز بخش ویژه خود را داشت و دارای سقفی طاقی شکل و بلند و تهویه‌ای عالی بوده و معمولاً گنجایش حدود 60 بیمار را داشت. با حفظ فواصل مناسب بین تخت‌ها سرایت آلودگی‌ها در اثر مجاورت به حداقل ممکنه کاهش می‌یافت. میزان موفقیت چنین بناهای بزرگی با تهویه‌ای مناسب کاملاً بارز بود. بیمارستان‌های فدرال (دولتی) در طی جنگ داخلی پذیرای بیش از یک میلیون بیمار بودند و میزان مرگ و میر آنها کمتر از ده درصد بوده است.



تصویر 4- لیتوگرافی از چشم انداز هوایی بیمارستان عمومی در غرب فیلادلفیا، سال 1864 میلادی، اثر چارلز ماگنوس اهل ساترلی (Satterlee) ایالات متحده آمریکا. زیرنویس نسخه چاپی این عکس بیان می‌دارد که « این بیمارستان احتمالاً بزرگترین و کاملترین (مجهزترین) بیمارستان نظامی در سراسر جهان باشد که در زمینی به مساحت تقریبی 16 جریب بنا شده و دارای 34 بخش با 4500 تخت می‌باشد. طول بنا 900 پا بوده و زیربنای آن 7 جریب می‌باشد. این بیمارستان در 9 ژوئن سال 1862 میلادی جهت پذیرش سربازان مجروح و بیماران شجاع ما افتتاح شده است. تا روز 27 ماه مه (May) سال 1864 میلادی، تعداد 12773 بیمار را پذیرش نموده است و 260 بیمار درگذشته‌اند. در جریان جنگ‌های عظیم وایلدرنس (Wilderness) و اسپاتسیلوانیا به علت عدم کفایت ظرفیت بیمارستان جهت پذیرش تعداد بالای بیمارانی که هر روزه از میادین جنگی به این مرکز مراجعه می‌نمودند، چند صد چادر نیز در محوطه بیرون بیمارستان تعبیه گردیدند» (شرکت جرمی نورمن و همکاران).

در شروع جنگ داخلی در خصوص استفاده از بیهوشی در وضعیت جنگی و سربازان مجروح اختلاف نظر وجود داشت. برخی از پزشکان بر این باور بودند که هیجان‌ات و برانگیختگی ناشی از آسیب‌های شدید در سربازان مجروح برای تحمل اکثر اعمال جراحی بزرگ در آنان کفایت خواهد کرد. تصور می‌شد که بیهوشی شوک متعاقب آسیب وارده را تشدید می‌کند و وجود درد در بیماران محرک مناسبی برای پیشگیری و یا تخفیف شوک می‌باشد. با وجود این اختلاف نظرها و بحث‌ها، بیهوشی بصورت گسترده‌ای در طی جنگ هم توسط نیروهای شمال و هم توسط نیروهای جنوب مورد استفاده قرار گرفت.

کلروفرم (Chloroform) به علت شروع اثر سریع و غیرقابل اشتعال بودن هوشبر انتخابی در بیمارستان‌های صحرایی بود. اثر (Ether) به عنوان هوشبر بیشتر در بیمارستان‌های عمومی ولی تنها در 14% موارد مورد استفاده قرار می‌گرفت. اسناد باقی مانده از ارتش اتحادیه نشانگر انجام تقریباً 80/000 عمل جراحی تحت بیهوشی عمومی است.

عوارض عمده زخم‌ها در دروان جنگ داخلی خونریزی و عفونت‌ها بودند. هنگام برداشتن لیگاتور از محل آمپوتاسیون عفونی شده، وقوع خونریزی شدید اجتناب‌ناپذیر بود. خونریزی‌های ثانویه سه تا چهار روز پس از وقوع آسیب کاملاً شایع بوده و با میزان مرگ و میر بیش از 60% همراه بود. در صورت استفاده از اصطبل‌ها به عنوان بیمارستان، مشکل عمده وقوع کزاز (Tetanus) بود. بادسرخ (Erysipelas) در برخی از بیمارستان‌ها بصورت اپیدمی و همه گیر رخ داده و با مرگ و میر تقریباً 90% همراه بود. قانقاریای بیمارستانی عارضه‌ای مخوف و هولناک بوده و بنظر می‌رسد در اثر سینرژیسم (Synergism) عوامل هوازی و بی‌هوازی رخ می‌داد.