

سخن رانی پنجم

چند پیشرفت نوین در پزشکی و جراحی

در سخنرانی های پیشین بهترین پیشرفت نوین پزشکی را در خصوص سولفامیدها - پنسیلین - گروه بندی خون - درمان شوک مورد بحث قرار دادیم ولی گذشته از این چند اکتشاف بزرگی که هر کدام سهم خود بخشی از عالم پزشکی را منقلب ساخته است، اکتشافات مهم دیگری نیز در جریان سالهای اخیر به وقوع پیوسته است که نمی توان جزو یکرشته سخن رانیهای که راجع پیشرفتهای نوین پزشکی ایراد میشود آن هارا از نظر دور داشت .

با اینحال برای من غیر ممکن است که بتوانم در هر يك از این موضوعات با ایراد سخنرانی مستقلی مبادرت کنم و بهمین جهت امروز از یکرشته مطالب مختلف پزشکی که دانستن آنها برای هر پزشك لازم است بطور اختصار صحبت می کنم .

این سخنرانی ها تا اندازه ای مقطع بنظر میرسد و بی آنکه من از ساخته و پرداخته بودن آنها متأسف باشم تصور میکنم که هرگاه برخی از شنوندگان از مجموع این بیانات بتوانند مطالبی را که بنظر آنها شایان توجه میرسد مورد بررسی قرار داده و یا آنها را نسبت به بیماران بکار بندند آنوقت است که نتیجه مطلوبی که انتظار آنرا از این سخنرانی هادارم بدست آورده ام .

هیچ موضوعی بهتر از ویتامین ها پیشرفتهائی را که در طی ۳۰ سال اخیر در پزشکی شده است مجسم نمیسازد زیرا هنگامیکه من دروس پزشکی خود را با تمام رسانیدم کلیه معلومات راجع به ویتامینها را ممکن بود در يك صفحه جای دهند در صورتیکه حالیه بصورت يك علم کاملا مستقلی درآمده و اگر کسی روزانه با موضوع ویتامین ها سر و کار نداشته باشد و بخواهد خود را بجریان کارهای تازه نگاه دارد در زحمت است .

باید دانست که حتی بطور اجمال هم غیر ممکن است بتوان ترقیاتی را که در این قسمت در طی سالهای اخیر انجام شده است بیان کرد و از این جهت امروز فقط به شرح برجسته ترین مطالب میپردازم .

ویتامین A:

این ویتامین محلول در روغن میباشد و ترکیبات شیمیائی آن دقیقاً معلوم گردیده است و آمیخته با کاروتن در جگر یافت میشود. کاروتن عبارت از ماده رنگی گیاهی است که پیوسته با کلروفیل توأم بوده. و در تنفس گیاهان عامل مهمی بشمار میرود. این ماده بمیزان قابل توجهی در مواد غذایی زرد رنگ مانند هویج - کره - و تخم مرغ یافت میشود. کم بود این ویتامین نخست با اختلالاتی در بافت پوششی بدن و دستگاہ پی ای محسوس میگردد بطوریکه بافت پوششی کیفیت شاخی بخود گرفته و هرگاه اپی تلیوم از نوع استوانه‌ای باشد متعاقب آن متاپلازی تظاهر میکند.

این تغییرات در قصبه‌الریه و دستگاہ تناسلی و دستگاہ گوارش پدیدار گردیده و ضمناً قرنیة چشم يك حالت نرمی مخصوصی بخود میگیرد که آنرا «گرز و قتالمی» نام نهاده‌اند. بافت پوششی که بدین سان تغییر یافته است دیگر هیچ مانعی برای جلوگیری از گذشتن میکروبها نیست و بهمین جهت است که این بی ویتامینی در کودکان همیشه با آلودگی های میکروبی توأم میباشد و باز بهمین جهت است که ویتامین A را ضد آلودگی های میکروبی دانسته‌اند.

بی ویتامینی A سبب نرسیدن مقدار کافی ماده رنگی ارغوانی بچشم گردیده و نابودی ویاکم بود این ماده سبب اختلال در کار میله‌های چشمی میگردد و باز بهمین سبب است که کم بود ویتامین A مخصوصاً در موارد سخت سبب پدایش همرا لویسی^۲ و یا شب کوری می‌گردد. بالاخره بی ویتامینی A منجر به تضعیف رشته های اطراف مغز نخاع شوکی میگردد.

ویتامین B:

این ویتامین در حقیقت عبارت است از یک رشته موادی است که باید آنها را گروه ویتامین و یا آمیخته ای از ویتامین های B بدانیم.

ویتامین B^۱ - این ویتامین برای تغذیه بافت پی ای لازم است و کم بود آن سبب آسیب های مغز نخاع شوکی میگردد بطوریکه در ظاهر منظره يك پولینوریت را مجسم میسازد. این حالت پولینوریت مخصوصاً در کسانی که غذای آنها کم بود ویتامین B دارد بیشتر دیده میشود بویژه مواردی مانند آبستنی و یا بیماری دیابت که بدن بیشتر نیازمند باین ویتامین بوده و یا مواقعی که جذب مواد غذایی مانند اشخاص معتاد

به آ لکل بدرستی انجام نشود. این آسیب‌های پی‌ای عیناً در بیماری بری، بری هم‌دیده میشود و از اینجهت بتازگی چنین معتقد شده‌اند که بیماری یاد شده وابسته بکم بود آمیخته‌ای از ویتامین‌های B میباشد.

ویتامین B^۲ - این ویتامین ریوفلاوین^(۱) نام دارد و در حقیقت يك فرمان تنفسی است که برای تأمین زندگی یاخته‌های بدن لازم میباشد و کم بودن آن سبب پیدایش آسیب‌هایی در چشم مانند ترس از روشنائی و آماس پرده ملتحمه و کراتیت میگردد و گذشته از آن يك آماس سبورئیک پوست و آسیب‌هایی در دهان و کناره‌های زبان که آنرا «دشی لوزیس» نامیده‌اند ایجاد میکنند. از این گذشته اسید نیکوتی نیک در گروه ویتامین‌های B^۲ یافت میشود و کم بود این ماده یکی از مهمترین عوامل بیماری بنام پلاگر میباشد ولی نباید فراموش کرد که فقط قسمتی از تظاهرات پلاگر وابسته به کم بود اسید نیکوتی نیک است و آن‌ها عبارتند از آماس زبان و دهان - آماس معده و روده - آماس پوست توأم با اری تم قسمت‌های عریان بدن و اختلالات پی‌ای.

باید دانست که تقریباً همیشه این اختلالات با آسیب‌های پوستی که وابسته بکم بود ویتامین B^۱ و B^۲ میباشد توأم است - از این گذشته یکرشته مواد دیگری یافت میشود که آن‌ها را جزء ویتامین‌های گروه B گذاشته‌اند ولی در بیماریهای مختلفه انسان هنوز اثرات آن‌ها بخوبی معلوم نگردیده است و این مواد آنهایی است که ویتامین B^۲ B^۴ و B^۵ نامیده‌اند.

اثرات فیزیوپاتولوژی این مواد فقط بر اثر تجربه در جوندگان و پرندگان شناخته شده است.

بعلاوه باید ویتامین B^۱ را که با سامی اسید آمینو بنزویک / P اسید پانتوتیک شناخته شده است و قطعاً اهمیت زیادی در متابولیسم سلولها دارد یادآوری کرد.

بعقیده برخی از دانشمندان این ویتامین‌ها از گروه ویتامین B میباشد موضوع قابل توجه این است در حیواناتی که با مواد غذایی مخصوص که دارای برخی از عناصر ویتامین B نباشند تغذیه شوند موهای بدنشان سفید میشود.

از این کیفیات فوراً مردم یکنوع توازنی میان آنچه در انسان و آزمایش نسبت به حیوانات پدیدار میگردد برقرار نموده‌اند بطوریکه یکوقت موضوع ویتامین B فوق‌العاده طرف توجه قرار گرفت ولی تجربیاتی که در این خصوص توأم با بازرسی‌های علمی انجام

شده بیشتر جنبه افراطی داشته و فریب‌دهنده بوده است و تنها در چند مورد موفقیت‌های مختصری بر اثر استعمال ممتد ۱/ گرم پانتوتنات دو کلسیم توأم با ۲/ گرم اسید آمینو بنزوتیک/P بدست آمده است - با وجود این ممکن است در اینخصوص همیشه آزمایش‌هایی بشود زیرا اگر ویتامین‌ها اثری نداشته باشند تلقین خود ممکن است دارای اثراتی باشد .
ویتامین C :

این ویتامین از چندی باینطرف آسید آسکو-وریک یا ویتامین ضد بیماری اسکوربوت نامیده شده است و امروزه معلوم شده است که این ویتامین برای ساختمان بافت‌های کولاجن لازم میباشد بعلاوه این ویتامین ضد آلودگی‌های میکروبی است و بنا بر این استعمال آن در همه بیماریهای میکروبی توصیه شده است .
ویتامین D :

این ویتامین وابسته بگروه استروئولهاست و بطوریکه همه میدانند ضد بیماری راشیتیس میباشد .
ویتامین E :

از سال ۱۹۲۳ «ایوان و پشوف» نیازمندی‌هایی را که بدن انسان به برخی مواد که مخصوصاً در دانه گندم و در برگ‌های بیشتر گیاهان مانند اسفناج و کاهو و کلم وجود دارد نشان دادند . این ماده که امروزه ویتامین E نامیده میشود و ترکیبات شیمیائی آن بخوبی معلوم گردیده است یک مشتق فنولی میباشد که دارای زنجیره‌های مولکولی درازی از ذرات تیدروکربنه است و با آن توکوفرول^(۱) نیز نام نهاده‌اند . کمبود ویتامین E در موش‌های صحرائی سبب آسیب‌هایی در ژنرسانس، در بافت پوششی مولد منی میباشد ولی در موشهای ماده کم بود این ویتامین سبب مرگ جنین در اواخر آبستنی میشود و همین اختلالات در پرندگان و سایر چونندگان نیز بروز میکند .

بررسیهای نوینی که در خصوص علل مرگ جنین بعمل آمده است ضعف عمومی دستگاہ آوندی را که متعاقب آن بافت‌های همبند، رشد و تکثیر بیشتری پیدامی میکند نشان داده است . در انسان کمبود ویتامین دیده نشده است ولی عادتاً این ویتامین را در موارد جنین‌افکنی‌های عادی و در برخی از اشکال آمیوتروفی^(۲) تجویز می‌کنند .

ویتامین K :

در سال ۱۹۲۵ برخی از محققین دانمارکی متوجه شدند که مرغهاییکه با غذا های ترکیبی تغذیه میشوند یک بیماری مخصوصی که توأم با خون روی است در آنها پدیدار میگردد و سال های بعد همین دانشمندان موفق به بدست آوردن ماده ای گردیدند که وجود آن برای جلوگیری از خون رویهای بدن لازم میباشد و آنرا ویتامین K نام گذاری کردند. بعدها این ماده مورد آزمایش های شیمیائی قرار گرفته و فورمول ترکیبی آن که از گروه نفتو کینون میباشد بخوبی شناخته شد.

این ویتامین در بیشتر گیاهان سبز و میکرو بها وجود دارد و میکرو بهای عادی روده یکی از سر چشمه های مهم تولید این ویتامین بشمار میروند.

ویتامین K عبارت از یک ماده روغنی است که غیر محلول در آب بوده و برای جذب شدن آن وجود صفرا در روده لازم است بنابراین هنگامی که صفرا در محیط روده جریان نداشته باشد یعنی مثلاً در موارد یرقان که مجرای ورود صفرا بسته میشود اختلالات مربوط به بی ویتامینی K بروز میکند و بهمین جهت است که در اینگونه بیماران خون رویهای زیاد دیده میشود. ویتامین K برای تولید «پروترومبین» لازم است و این عمل در جگر بانجام میرسد.

در برخی از بیماریهای جگر مانند یرقان و سیروزها که در تولید این ویتامین اختلالاتی بروز میکنند غالباً خون روی دیده میشود و همین خود نشان میدهد که چرا اینگونه بیماریها تا این اندازه با خون روی توأم میباشد. بی ویتامینی K غالباً و آخر آبهستنی و مخصوصاً در نوزادگان زیاد دیده میشود.

دو علت برای پیدایش این اختلالات در میان میباشد: یکی کم خوردن غذاهائی که دارای ویتامین K هستند و دیگر اختلالات جگری که بیشتر در زائوها پیدا شده و در نتیجه آنها را از تغییر ویتامین K به پروترومبین جلوگیری میکند و کم بود همین ویتامین است که سبب اصلی برخی از بیماریهای خون روی دار را در نوزادگان و زنان زائو بیان میکند.

بنابراین ویتامین K باید در کلیه بیماران دچار به یرقان تجویز شده و در ماههای آخر آبهستنی و نیز به نوزادگان داده شود.

در این سالهای اخیر برخی از محققین بررسی های زیادی نسبت به موادی که اثرهای

ضد انعقاد خونی آنها مسلم باشد برای درمان ترومبوس ها و آندوکاردیت ها
نموده اند.

برای پی بردن با اهمیت این موضوع باید متذکر گردید که در برخی از کشور
ها مانند آمریکا پس از عملیات جراحی ترومبوس زیاد روی میدهد مثلاً در بیمارستانی
که من کار میکردم رویهم رفته ۲۰٪ از تلفات عمومی وابسته به پیدایش ترومبوس و
آمبولی بوده است.

برای روشن ساختن علل واقعی پیدایش ترومبوس مطالعات بسیاری نموده اند ولی
تاکنون علت اصلی آن بدست نیامده است. البته بهترین راه درمان استعمال مواد ضد
انعقاد خون است که بدین وسیله از لخته شدن فیبرین که ترومبوس را بوجود میآورد
جلوگیری گردد.

از جمله موادی که در آزمایشگاهها بعنوان ماده ضد انعقاد بکار برده میشود
سیترات دوسوداسیداز الیک و هیرودین است ولی اینگونه مواد را نمیتوان در درمانگاه
نسبت به بیمار بکار برد.

همچنین که آن نیز ماده ضد انعقاد خون است در درمانگاه بسیار بکار میرود
و بتازگی ماده دیگری بنام دیکومارین نیز پیدا شده است.

از چندی باینطرف کسانی که در کشور آمریکا به پرورش دام اشتغال دارند بیماری
مخصوصی را که در دامها پیدا شده و با پورپورا و خون روی توأم است باز شناخته
و بدین موضوع برخورد کرده اند که انتقال خون از دام های تن تندرست به دام های بیمار از
پیشرفت خطرناک بیماری جلوگیری میکنند و بررسیهای دیگر نشان داده است که در
این بیماری خونروی زیاد وابسته باین است که در خون دام بیمار ترومبین یافت نمیشود
وبعداً نیز معلوم نموده اند که این عارضه مربوط به برخی از انواع شبد راست است که در
آن ماده ای بنام دیکومارین موجود بوده و میتواند از تغییر شکل پروترومبین به ترومبین
جلوگیری کند.

استعمال مواد ضد انعقاد خون اثرات رضایت بخشی نداشته است و برای جلوگیری
از پیدایش ترومبوس ضمناً بکارهای دیگر نیز متوسل گردیده اند.

بیمار باید هر چه زودتر پیش از روز دوم یا سوم از رختخواب برخیزد حتی
اگر عمل جراحی در شکم وی بانجام رسیده باشد ضمناً باید بوسیله امتحانات دقیق هر

چه زودتر وجود ترومبوس را کشف کنند و بمجرد اینکه وجود ترومبوس با ثبات رسید سیاه رنگ فمورال را به بندند.

نباید فراموش کرد که بهترین است مواد ضد انعقاد خون را توأم با سولفامیدها و پنسیلین برای درمان آن دکارویت بدخیم بکار برند.

درمان هیپرتیروئیدیسم (۱) بکمک داروئی که ممکن است فواید زیاد در برداشته باشد انجام میگردد بویژه آنکه خطرات حاصل از عملیات جراحی گواتر (از نوع بازدوی) و یا آدنوم های سمی بوسیله این درمان کاملاً بهبود می یابد. بررسیهای نوینی که سبب راهنمایی برای بکار انداختن تیواو را کیل گردیده از سولفامیدها و به خصوص از سولفا گوانیدین سرچشمه گرفته است. غده درقی موشهای صحرائی که با این دارو مورد آزمایش قرار گرفته اند فوق العاده بزرگ شده و آوندهای آنها تکثیر پیدا کرده و ضمناً یک ماده کولوئیدی بسیار رقیق در آن پیدایش یافته است ولی هر گاه توأم با سولفا گوانیدین تیروتوکسین بدهند این تغییرات بظهور نمی رسد از این آزمایش چنین نتیجه میشود که سولفا گوانیدین از پیدایش تیروتوکسین جلوگیری میکند و از این جهت در صدد برآمده اند بلکه همین اثرات را بطرزی شدیدتر با اجسام شیمیائی خیلی نزدیک به سولفا گوانیدین بدست آورند.

باید دانست که برخی از مواد مانند تیواوره مخصوصاً تیواورا کیل همین خواص را دارا میباشند ولی نکته جالب توجه این است که بر طبق بررسی های نوینی که از طرف دانشمندان زلاندد جدید بعمل آمده است در موشهای صحرائی که بادانه منداب تغذیه شده اند نتایج مشابهی از قبیل بزرگ شدن غده درقی و موقوف شدن ترشحات تیروتوکسین بدست آمده است. در این موارد ماده اصلی که این عوارض را پدید می آورد تیواوره شناخته شده و استعمال این ماده از پیدایش تیروتوکسین جلوگیری کرده و کمبود آن غده هیپوفیز را به تولید اورمون بیشتری تحریک میکند. غده درقی حیوانات بر اثر استعمال ممتد تیواورا کیل بزرگ میشود و بنا بر این میتوان گفت که تیواورا کیل دارای اثرات جبران کننده ای میباشد.

البته بلافاصله پس از معلوم شدن اثرات این ماده در صدد برآمده اند بلکه برای درمان «هیپرتیروئیدیسم» از آن استفاده کنند و نتایجی که در این قسمت بدست آمده است بحدی رضایت بخش بوده که از هم اکنون آن را بمیزان قابل توجهی به کار میبرند.

باید دانست که استعمال روزانه بمیزان ۰/۶ گرم تیموا و را کیل مدت يك تا سه هفته دارای خاصیتی نمیباشد ولی از آن پس تظاهرات بالینی بازگشت نموده و متابولیسم بازال کسر شده و بیمار در ظرف ۴ تا ۶ ماه بحالت اصلی خود بازگشت می کند. اما این اثرات با استعمال بدورها بتأخیر می افتد بدبختانه دوام این اثرات فقط تا موقعی است که استعمال دارو ادامه پیدا کند و از این گذشته در حال حاضر نمیتوان گفت که آیا بی هیچ گزندی انسان میتواند استعمال این دارو را در طی چند سال بردباری کند؟ ولی بهر صورت میتوان چنین اظهار عقیده نمود که این تداوی خود بهترین روش مهیا کردن بیماران برای برداشتن غده در قی میباشد.

اکتشاف دیگری که در آینده نزدیک ممکن است اهمیت فوق العاده در جلوگیری از کرم خوردگی دندان داشته باشد بشرح زیر است.

از چندی باینطرف معلوم گردیده است که تغذیه در پیدایش کرم خوردگی دندان اهمیت بسزائی دارد اما این موضوع خود متضاد است که می بینم با وجودیکه دندانها از محکم ترین بافت های بدن بشمار هستند در عین حال قابلیت فساد بیشتری دارا میباشند. این قابلیت فساد دندانها بیشتر از این جهت است که دورا دور آنها را بافت مرده ای پوشانیده است و بهمین جهت ناتوان تر از بافت های دیگر بدن میباشد. بطوری که معلوم است رویه دندانها از يك ورقه مینا پوشیده شده است و مینا عبارت از ماده اورگانیکی مخصوصی است که آمیخته با ملاح معدنی متبلوری بشکل منشور بوده و برخی از آنها بیکدیگر چسبیده است.

آسید هائی که بر اثر تجزیه مواد غذایی مانده در میان دندانها بوجود می آید مواد معدنی را تجزیه نموده و در چنین صورت نمیتوان از بروز کرم خوردگی جلوگیری کرد مگر آنکه منطقه تهی شده از مواد معدنی بکمک مواد آهکی که در مجاورت آن قرار دارد بسرعت ترمیم گردد پس بطور خلاصه بوسیله ذخیره کردن مقدار زیاد مواد معدنی است که دندانها از خود دفاع می کنند.

در این اوآخر چنین دریافته اند که کودکان غالب کشورهای وارد در جنگ مخصوصاً کودکان کشور انگلستان دارای دندانهای بهتری نسبت بزمان صلح می باشند علت اصلی این پیش آمد را وابسته بدو موضوع می دانند یکی آنکه در زمان جنگ مصرف قند بمیزان قابل توجهی تقلیل یافته و دیگر آنکه در موقع جنگ نان با آردهای غیر خالص که ویتامینها و مواد معدنی آنها بیشتر است درست می شود.

امام و ضوعی که بیشتر جالب توجه می باشد این است که چند سال پیش يك دندان ساز جوان امریکائی بنام «ر. ن. هرد» مصمم گردید که در یکی از نواحی ایالت تکزاس در مانگاه دندان سازی خود را دایر کند و برای این کار مخصوصاً جانی را بنام «دیف سمیت کاتری» برگزید ولی از اقامت این دندان ساز چندان مدت زیادی بطول نیا نجامید که بدو ثابت گردید چرا این ناحیه تا کنون سایر همکاران دندان سازش را بسوی خود جلب نکرده است زیرا دانست که دندان های همه ساکنین این ناحیه در بهترین وضع سلامتی خود باقی هستند و اگر اتفاقاً بیمار دچار به کرم خوردگی دندان پیدا شود رهگذر و یا کسی است که بتازگی در آن ناحیه رحل اقامت افکنده است.

نکته جالب توجه آنکه حتی کسانی که با دندانهای کرم خورده بدان ناحیه رسیده و در آنجا می زیستند وضع گرم خوردگی دندانهای آنها تغییر کرده و بهبود می یافت و پیشرفت مرض در همان نقطه نزدیک به مینای دندان متوقف گردیده و زوایای کرم خوردگی گرد شده و بافت آن دیگر از میان نمیرفت و بطور خلاصه کرم خوردگی دندان بهبود می یافت.

البته این دندان ساز جوان میتواندست چمدان های خود را بسته و جای مناسب تری را برای پیشه خود برگزیند ولی حس کنجکاوی وی را تحریک نموده و برای اینکه دلائل عدم وجود کرم خوردگی دندان را در آن ناحیه معلوم سازد به بررسی های علمی شروع نمود تا بالاخره بوی ثابت گردید که در این ناحیه مقدار فلوئورور هان نسبت بنواحی دیگر بیشتر است و همین خود ممکن است سبب جلوگیری از کرم خوردگی دندانها باشد و از این رو نامبرده چنین پنداشت که استعمال روزانه فلوئورورها در جلوگیری از بروز کرم خوردگی دخالت دارد.

با وجود این باید در این مورد احتیاط کامل بعمل آورد زیرا افراط در استعمال فلوئورورها در برخی از کشورها مانند مراکش سبب بروز بیماری مخصوصی گردیده است و بهمین جهت «هرد» پیشنهاد می کند که فلوئورورها بشکل گرد استخوان سوخته گاو بمقدار نیم گرام روزانه استعمال نمایند. باید در نظر داشت که در خصوص علت کرم خوردگی دندانها کمبود فلوئورورها در بدن از چندی باین طرف مورد توجه قرار داده بودند ولی آزمایشهایی که بوسیله «کینک» بعمل آمده نشان داده است که راه اساسی جلوگیری از کرم خوردگی دندان هنوز کاملاً معلوم نگردیده است.

در این چند ساله اخیر در کشورهای متحد آمریکا شمالی و نیز در کشورهای دیگر اختلالات ریوی مخصوصی که آنها را «سینه پهلوی غیر واقعی» نام نهاده اند دیده شده است. این گونه اختلالات ریوی وابسته به ویروس مخصوصی میباشد و چون ممکن است این بیماری نیز در کشورهای خاورمیانه وجود داشته باشد لذا چنین بنظر میرسد که در ایران نیز باید این بیماری را در نظر داشته و وجود آن را با ثبات برسانند.

مجموعه علائم این بیماری مخصوصاً از این نقطه نظر جالب توجه است که از هر جهت مخالف باسینه پهلوی حاد میباشد بطوری که دوره نهفتگی آن از ۴ تا ۲۱ روز و آغاز آن پنهانی و بی درد و بی تنگی نفس و بی تبخال است. گاهی سرفه خشک و متعاقب آن خلط سبز رنگ و چرکین پدیدار می گردد. تنفس طبیعی و نبض کمی تغییر دارد.

معمولاً در قسمت های وسیعی از دندها ماتیة وجود ندارد ولی در نقاط کوچک و متفرقی ماتیة توأم با رال ها و سوت های قصبه الریه ای دیده میشود. پرتو X لکه هائی را که در قسمت های مختلف شش پخش گردیده است نشان می دهد. این بیماری پس از انحلال کانون اصلی و جذب شدن محتوی آن تدریجاً بهبود پیدا می کند.

پیش بینی این بیماری معمولاً خوب است و مواردی که به کالبد گشائی موفق شده اند وجود لکه های خون ریزی را توأم با مناطق هجوم و نفوذ گویچه های سفید که در مجاورت آنها آسیب های بافتی سینه پهلوی از نوع «انترستی سیل» که توأم با ترشحات الوئولی مملو از یاخته های کننده شده از مخاط آلئولها میباشد دیده شده است. این آسیب ها پیوسته با «آته لک تازی» و برو نشیولیت همراه می باشد. باید دانست که در این قسم سینه پهلوی پنسیلین و سولفامیدها بکلی بی اثر هستند.

غالباً گفته شده است که در زیر این آسمان هیچ چیز تازه ای یافت نمیشود و این مطلب با پیدایش مجدد خیلی از روشهای درمانی که موقعی کشف شده و دوباره در بوتة فراموشی افتاده است بخوبی قابل تطبیق میباشد. روش مخصوص «تروثا» برای درمان سوختگی های وسیع و سخت دست و پا و یا درمان شکستگی های عارضه دار از این قاعده مستثنی نمیشود.

در سال ۱۸۷۲ یک جراح فرانسوی بنام داوولی بر نتایج شایان توجهی را که خود در جریان جنگ های ۱۸۷۰ - ۱۸۷۱ در مورد جراحات جنگی بر اثر گچ گیری منظم ناحیه

در سال ۱۸۷۲ يك جراح فرانسوی بنام «اولی بر» نتایج شایان توجهی را که خود در جریان جنگ‌های ۱۸۷۰ - ۱۸۷۱ در مورد جراحات جنگی بر اثر گچ‌گیری منظم ناحیه مجروح بدست آورده بود خاطر نشان کرد. وی در خصوص بیحرکت گذاشتن ناحیه مجروح فوق‌العاده اصرار ورزید و موفقیت‌های او نیز مربوط به همین بیحرکت گذاشتن ناحیه مجروح بوده است. روش «اولی بر» بعداً در بوته فراموشی افتاد تا آنکه در سال ۱۸ - ۱۹۱۴ گچ‌گرفتن ناحیه مجروح دوباره رواج یافت ولی در این زمان پیوسته میکوشیدند که بوسیله سوراخ‌ها و پنجره‌هایی که باطراف ناحیه گچ‌گیری تعبیه می‌کردند زخم را شسته و داده و در آن منظم‌اً درن گذاشته و ضمناً عملیات دیگری را که معمولاً در ناحیه مجروح میشود اجرا نمایند.

جنگ‌های خانگی کشور اسپانی دو باره سبب بکار انداختن روش‌های دیرین «اولی بر» گردیده در آنجا بوسیله جراحان اصلاحاتی در آن بعمل آمد و در جریان جنگ کنونی نیز ارزش اصلی خود را دوباره بدست آورد.

بطور خلاصه روش تروئتا عبارت از این است که ناحیه مجروح را بدقت مورد معاینه قرار داده و اگر جسم خارجی در زخم مانده باشد آنرا برداشته و سپس استخوانهای آن ناحیه را معاینه مینمایند و هرگاه قسمت‌هایی از استخوان در معرض سیاه شدن و فساد قرار گرفته باشد آن قسمت‌ها را نیز جدا کنند.

همین که کارهای مقدماتی انجام شد ناحیه را از گاز مخصوص پانسمان که بآن گرد سولفامید پاشیده باشند پر نموده و سپس عضو مجروح را گچ‌گرفته و آنرا بیحرکت میگذارند. گچ‌گیری باید مستقیماً روی پوست انجام شود و بقدر کفایت تنگ و چسبنده باشد که از بروز آماس جلوگیری کند ولی البته باید دقت کرد که آوند هافشرده نشوند. از این مقدمات نتیجه چنین بدست می‌آید که ناحیه مجروح را هنگامی باید گچ گرفت که استخوانهای شکسته بوضع مناسبی در جای خود گذاشته شده و در صورت لزوم عضو را بحالت کشیدگی در آورده باشند بدین ترتیب زخم کاملاً پوشیده شده و گچ را مدت سه هفته در جای خود باقی میگذارند و فقط هنگامی که آلودگی‌های میکروبی در میان بوده و تب زیاد باشد گچ را برداشته و ناحیه مجروح را بازدید میکنند ولی معمولاً این اتفاقات هنگامی پیش می‌آید که در ناحیه مجروح قطعات پوسیده‌ای از استخوان بجا مانده باشد. این روش تا کنون موفقیت‌های شایان توجهی

بدست داده است و مسلماً در کشوری مانند ایران که آشنایان بفنون پزشکی کمیاب اند و بنابراین باید تاجائی که ممکن باشد روش های درمان را ساده تر نمود این روش مورد استعمال زیاد دارد.

یکی از پیشرفت هائی که در جریان این جنگ نصیب ما گردیده است درمان سوختگی ها میباشد علت اصلی پیشرفتهای درمانی در این مورد بخصوص روشن است زیرا بکار افتادن مقدار فوق العاده مواد منفجره و قابل اشتعال در کشتی های مختلف مخصوصاً کشتیهای حامل ذخیره مواد سوخته مانند نفت و بنزین که بدانها اثر در اصابات کند و هم چنین کشتی های هواپیما بر و یا بر اثر استعمال شعله انداز ها و وجود مواد فوق العاده قابل اشتعال در هواپیماها و تانک ها و وسایط نقلیه خود سبب وفور موارد فوق العاده زیاد سوختگی در افراد ارتش است.

نباید فراموش کرد که سبب اصلی تلفات سوختگان بروز شوک میباشد ولی البته گاهی نیز توکسمی و آلودگی های میکروبی علت اصلی آن بشمار میرود.

بنابراین در این موارد کار اساسی عبارت از این است که از بروز شوک جلوگیری شود و از جمله پیشرفتهائی که در خصوص درمان سوختگی پیدا شده دانستن این موضوع است که اشخاص سوخته در معرض تهدید شوک نیز میباشند بنابراین در این گونه بیماران باید پیش از هر کار بدرمان عمومی متناسبی برای جلوگیری از بروز شوک مبادرت نمایند. این درمان عبارت از انتقال خون یا پلاسمای خون به نسبت ۵ سانتی متر مکعب برای هر سانتی متر مربع سوخته است. از این گذشته باید برای تخفیف درد و سوزش مرفین بکار برند ولی باین شرط که در استعمال آن افراط نشود زیرا درد و سوزش پس از گذشتن چند ساعت خود بخود کم میشود. برای مقابله کردن با مسمومیت های خونی پیشرفت کمتری حاصل شده اما بطوریکه میدانیم در موارد سخت و خطرناک سوختگی، هرگز بر اثر بروز شوک یا آلودگی های میکروبی و یا درمان موضعی نامتناسب بوده است نه توکسمی و حالیه بخوبی میتران از این پیش آمدها جلوگیری نمود. البته اقداماتی که در برابر آلودگی های میکروبی بایستی بعمل آید دارای اهمیت اساسی است و نتایج خوبی بر اثر استعمال سولفامید ها و پنی سیلین خیلی باسانی بدست می آید.

بدیهی است اقدامات کلی و عمومی باید بوسیله درمان موضعی متناسب تکمیل گردد و در این جا سخنرانی ما وارد مرحله دشواری میگردد زیرا روشهای درمانی

مختلفی که پیشنهاد شده است خود نشان میدهد که همه آنها دارای اثر های کوتاه و کم دوام میباشند .

باید دانست که کارشناسان تاچندی پیش بروش درمانی مخصوص معتقد بوده و آنرا نیکوتر از روش های دیگر تشخیص داده بودند .

روش یاد شده که عبارت از استعمال آسیدتانیک میباشد چندی معمول و سپس متروک شد و دوباره در سال ۱۹۲۵ توسط داویدسون کشف و به وقع اجرا درآمد . روش درمان این است که سطح سوخته را دقیقاً بازرسی نموده و قسمت های فاسد شده را برداشته و سپس همه ناحیه سوخته را با محلول ۲ تا ۱۰ درصد آسیدتانیک بپوشانند . اساس این درمان کاملاً منطقی بنظر میرسد زیرا آسیدتانیک آلبومین های موجود در سطح سوختگی را منعقد ساخته و بدینسان یک ورقه غیر قابل نفوذ از آلبومین های منعقد شده در برابر میکروبها بوجود میآید و در ضمن از ترشح پلاسمای بافت های زنده جلوگیری میشود . این روش که در آغاز کار فوق العاده طرف توجه قرار گرفته بود در این جنک چندان بکار بسته نشد زیرا از آن انتقاداتی بشرح زیر مینمودند :

۱ - ورقه مواد آلبومینی منعقد شده که روی نواحی سوخته را فرا میگیرد نه تنها مانع عبور میکروبها نیست بلکه آلودگیهای میکروبی را مساعدتر میکند .

۲ - وجود آسیدتانیک در ناحیه سوخته سبب تولید اسکار گردیده و طوری بدان جا میچسبد که اجرای هر نوع پیوند پوستی بعداً غیر ممکن میگردد .

۳ - آسیدتانیک اثرات انهدامی مخصوصی نسبت بقطعات اپیدرم سالم که هنوز در ناحیه باقی است و وجود آنها برای التیام زخم در نهایت اهمیت است دارا میباشد .

۴ - نظر باینکه آسیدتانیک بمقدار زیاد از قسمت های سوخته به بدن جذب میگردد لذا ممکن است همان خود سبب بروز مسمومیت ها و مخصوصاً نکروز جگر گردد .

در حال حاضر درمانی که بیش از همه بکار رفته و نتایج شایان توجهی بدست میدهد پانسمانهای فشار دهنده میباشد ، بدیهی است باید پیش از هر کار ناحیه سوخته را بر

ضد آلودگیهای میکروبی حفاظت نمود و چون در مواقع جنک به یکباره شماره بسیاری از اینگونه بیماران سوخته میرسند و نمیتوان همه آنها را دفعتاً درمان نمود لذا باید

نواحی سوخته را با تنزیب سترون بخوبی پوشانیده و اگر قبلاً خوب نگهداری نشده و آلودگیهای میکروبی داشته باشد بکمک پنبه آغشته با آب و صابون آنجا ها را پاک

نموده و سپس بکمک سرم فیزیولوژی سترون خوب شست و شو دهند .

بنابر این مقدمات پانسمان این سوختگیها باید با در نظر گرفتن اصول نظافت‌های پزشکی و بوسیله کسانیکه دستکش لاستیکی در دست و پرده در جلوی دهان و بینی خود آویخته باشند درست مانند يك عمل جراحی اجرا گردد.

هرگاه جراحی آلوده و خراب شده باشد باید قسمت‌های پوسیده و فاسد را برداشت ولی به تاول‌ها نباید دست بزنند. آنگاه همه ناحیه سوخته را بوسیله پانسمان فشار دهنده‌ای که طبقات اولیه آن از قطعات تزیب آمیخته بروغن پارافین و یا پماد اسید بوریک و یا پولی اتی لن گلی کول^(۱) تشکیل شده باشد بپوشانند. روی این پانسمان را بکلفتی دو تا سه انگشت پنبه سترون گذاشته و سپس آن را با نوار و یا نوار چسب می بندند.

این پانسمان باید بکمک آتل‌ها و سایر وسائلی که برای بیحرکت ساختن ناحیه مجروح بکار میرود تکمیل گردیده و مدت ۱۵ تا ۲۰ روز همچنان بر جای بماند. در اینجا باید با اصول عمده روش تروئتا که عبارت از بکار بردن پانسمان پوشاننده و بیحرکت ساختن و استراحت دادن ناحیه سوخته است باز هم اشاره نمود یکی از عوامل موفقیت برای درمان سوختگیها این است که هر چه زودتر به پیوند پوست مبادرت نمایند و باید یاد آوری کرد که از بیشتر بهم کشیدگی‌ها و زشتیهای کربه المنظر صورت اگر در جریان ۳ هفته اول سوختگی به پیوند زدن پوست اقدام کنند جلوگیری میشود. برای پیوند زدن پوست روشهای مختلف و اسبابهای گوناگون در دست میباشد ولی اساس آن بطور خلاصه اینست که ناحیه سوخته را با شماره بسیاری از قطعات کوچک پوست سالم بپوشانند بطوریکه هر يك از آن قطعات خود مرکز برای پیدایش پوست در اطراف آن قسمت گردد.

غالباً شنیده میشود جراحان از این بابت که یکعده از بیماریهایی که در سابق تنها بکمک عملیات جراحی درمان می شد و حالیه همان امراض بکمک داروهای شیمیائی درمان میشود شکایت دارند ولی چنین بنظر میرسد که این شکایتها بمرور باشد زیرا اگر جراحی در حقیقت برخی از قسمت‌های وابسته بخود را از دست داده در مقابل قسمت‌های دیگر را بدست آورده است چنانکه حالیه پاره‌ای از اختلالات بدن را مانند افزایش فشار شریانی بکمک عملیات جراحی و برداشت دو طرفی دژیه غده‌های

«تورا کولومبر» که اثرات فوق العاده رضایت بخشی دارد در مان میکنند. البته در این مورد باید فقط مرور زمان و آزمایشهای بیشتری نتایج حاصله را قضاوت کند از این گذشته جراحی در قسمتهای دیگر نیز دست اندازی نموده است چنانکه عملیات جراحی سینه که در سابق فوق العاده کم اجرا میشد حالیه شیوع فوق العاده پیدا کرده است و حتی برای درمان سل ریه فعلاً بجز عمل جراحی سینه اقدام مفیدتری نمیتوان در نظر گرفت و این امر بطوری مسلم گردیده است که يك آسایشگاه نوین بی داشتن اطاق مخصوصی برای عملیات جراحی امری غیر ممکن میباشد.

عملیات جراحی مختلفی که در سینه انجام میشود از این قبیل است: برش و برداشت دنده‌ها - برش پی فرنیك - برش چسبید گیهای پاشام شش (پلور) و غیره. عملیات جراحی خود شش نیز پیشرفتهای شایانی نموده و هم اکنون برداشت یکی از لته‌های (لب) شش عملی گردیده و جزئیات آن به تفصیل تحت نظم و ترتیب در آمده است و از همین جهت است که نسبت به عملیات جراحی دیگر حالیه با جرئت بیشتری اقدام میشود و در این خصوص اگر نتایجی شامل حال بسیاری از این بیماران نگردیده باشد اقلاً اطلاعات مفید و جالب توجهی از نظر فیزیولوژی بدست داده است.

بطوری که معلوم است در جنین خون سرخ رك شش بجای اینسکه از شش بگذرد مستقیماً از راه قنات شریانی بسرخ رك آورتا میریزد ولی بلافاصله پس از تولد این ارتباط بتدریج موقوف شده و سپس در عرض یک هفته قنات شریانی مسدود میگردد ولی ممکن است در بعضی اشخاص این قنات بازماند و حتی گاهی سوراخ کوچکی در آنجا باقی است که بر اثر گوش دادن اتفاقی قلب و شنیدن صدای غیر طبیعی مخصوص از وجود آن اطلاع حاصل می شود. گاهی برعکس ارتباط بوسیله سوراخ کوچکتري برقرار است و در این صورت خود سبب بروز اختلالات بیشتری در اعمال قلبی شده و زحمت زیادتری بوجود می آورد. در این مورد عمل جراحی عبارت از این است که شریان باز مانده را ببندند.

از آنجائیکه فشار شریانی همیشه در آورتا بیشتر از شریان ریوی است بنا بر این جهت گردش خون نسبت بگردش خون جنین معکوس گردیده و خون از آورتا بشریان ریوی ریخته و شکمچه راست در برابر آن مقاومت نموده و در نتیجه اتساع پیدا میکند در عین حال فشار خون درون ششها افزون تر گردیده و پیوسته يك حالت اتساعی در آن پدیدار گشته و در نتیجه احتناق مزمن شش که با خون قی توأم است بروز میکند.

موضوع جالب توجه این است که این تغییرات گردش خون با افزایش فشار در انشعابات سرخ رگ شش است و بیشتر با آندوکاردیت بدخیم نهانی که در دریچه‌های قلب موضع گرفته توأم می‌باشد و این همان بیماری است که سبب حقیقی مرگ بیمارانی که قنات شریانی آنها باز مانده است بشمار می‌رود.

اکنون باید دانست که بكمك جراحی نوین سینه ممکن است این سوراخ باز مانده را مسدود نموده و در این صورت گردش خون را دوباره از همان مجرای اصلی براه انداخت. نکته جالب توجه اینک در عین حال آندوکاردیت بدخیم نیز بخودی خود بهبودی پیدا کرده و همین خود نشان می‌دهد که چگونه تغییر فشار نسبت به بافت دریچه‌های قلبی خود سبب اصلی پیدایش آندوکاردیت بدخیم می‌گردد.

برای پایان دادن باین سخن رانی باید از پیشرفت‌هایی که در قسمت جراحی دستگاه پی‌ای انجام شده است سخنی چند بمیان آوریم زیرا در این قسمت نیز نکاتی که دارای اهمیت فوق‌العاده در فیزیولوژی شوک می‌باشد مکشوف گردیده است.

از چندی باینطرف معلوم گردیده است که پی‌ها در حال فعالیت تولید جریان الکتریسته می‌کنند و بر عکس جریان الکتریسته سبب تحریک و تقویت پی‌ها می‌گردد ولی اطلاع درستی از کیفیات فیزیکی و شیمیائی که سبب بروز این حالات میشود در دست نداشته‌اند.

البته همه از وجود انواع مخصوص ماهی بنام «ماهی الکتریکی» مطلع هستند باید دانست که یکی از انواع این ماهی که «اژدر رودخانه امازون» نامیده شده است میتواند مقدار الکتریسته‌ای در حدود ۸۰۰ ولت که بدان وسیله یک نفر آدم و حتی یک اسب را بخاک اندازد دارا باشند.

این نیروی الکتریکی وابسته بفعالیت اندام‌های مخصوصی است که در این گونه ماهی‌ها موجود بوده و بیک پیل ولتا که برشته‌های پی‌ای وصل شده باشد شباهت تام دارد.

یکی از دانشمندان فیزیولوژی که مدت مدیدی در دانشکده علوم پاریس بکار مشغول بوده است اندام‌های الکتریکی این ماهی‌ها را مورد بررسی‌های خود قرار داده و بالاخره باین نتیجه نهائی رسیده است که در حقیقت این اندام‌ها عبارت از قسمتهای پی‌ای هستند که حجم آنها فوق‌العاده افزایش یافته و بنابر این کیفیات الکتریکی که از آنها بظهور میرسد درست مشابه همان کیفیاتی است که در حین فعالیت پیها پدیدار

میگردد با این تفاوت که در این مورد نیروی الکتریکی بوضع خارق العاده ای تقویت یافته و از این نقطه نظر میتوان گفت که اندامهای الکتریکی با بزرگی فوق العاده ای که دارند بهترین وسیله برای تحقیقات در خصوص هدایت پی ای میباشند و در سایه همین بررسی ها از هم اکنون یک رشته آزمونهای مختلفی مانند کولین و استهراز و بعضی مواد دیگر مانند اسید گلو تامی نیک را که در کیفیت هدایت پی ای دارای اهمیت بسیاری میباشند باز شناخته اند.

هر گاه بخواهیم اطلاعاتی را که در خصوص پدیده (فنومن) های شیمیائی وابسته به فعالیت های پی ای بدست آمده است توضیح دهم مطلب به درازا میکشد لذا فقط بخود اجازه میدهم که برخی از مواد شیمیائی را که از اندام الکتریکی ماهی ها بدست آورده اند و عینا در پی های مرکزی و اطراف بدن انسان یافت میشود یاد آوری کنم. نگفته نماند که بتازگی پاره ای از بیماری های پی ای انسان را مانند صرع توانسته اند با استعمال این مواد درمان کنند.

از شصت سال پیش این موضوع معلوم بوده است که نه تنها در پی های اطراف بدن بلکه همچنین در هنگام فعالیت مغز جریانات الکتریکی از آن ها تولید می شود و حتی در اواخر قرن اخیر تنی چند از دانشمندان در صدد بر آمدند که این جریانهای الکتریکی را به ثبت برسانند ولی بررسی های اساسی در این موضوع از سال ۱۹۲۵ منظمآ در انسان مورد توجه قرار گرفت و توانستند اطلاعاتی را که در این قسمت بدست آمده بود در در مانگاه مورد استفاده قرار دهند و این کار به الکتر و آنسفا گرافی^(۱) موسوم گردید. اساس اینکار بسیار آسان و عبارت از این است که الکترودها را در نقاط مختلف سر بیمار که حتی الامکان موهای آنرا تراشیده و سپس با الکل پاک نموده باشد گذرانده و بدین سان جریانات الکتریکی را که در قسمت های مختلف مغز بظهور رسیده و مستقیماً زیر الکترودها جای دارد گرفته و سپس آن جریانات را تقویت نموده ثبت میسازند. بنا بر این اساس این اسباب همان الکتر و کاردیو گراف است با این تفاوت که در این مورد اختلاف پتانسیل جریاناتی که از بافت پی ای صادر میشود چند صد دفعه کوچکتر از جریانات ماهیچه دل است و بنا بر این دقیق ترین قسمت این اسباب طبعاً دستگاهی است که جریانات صادره را تقویت کند و البته چنین اسبابی باید فوق العاده حساس و نیرومند باشد.

معمولاً اسبابهائی بکار می برند که میتواند تغییرات جریان را تا میزان یک میلیون دفعه تقویت نموده و سپس آنها را ثبت کند .

این اسباب نشان داده است که پی ها در حالت طبیعی امواج مختلفی از خود منتشر میسازند بطوریکه هر نوعی از آن امواج وابسته به فعالیت های پی ای مخصوصی است و چنانچه این امواج را به ثبت رسانیم میتوان بدینوسیله شخص خواب و یا بیدار را باز شناخت . در اشخاص خوابیده دیدن خواب سبب بروز جریاناتی مشابه جریانات صادره از مغز شخص بیدار می گردد . از مغز سر بیماران صرعی نیز جریانات الکتریکی بروز میکند بطوریکه تشخیص این بیماری حتی خارج از حملات صرع هم میسر می باشد . یکی دیگر از موارد استعمال این روش تعیین موضع تومورها در دستگاه پی ای میباشد . باید دانست که بافت تومور از خود امواجی پدید نمیآورد بنا بر این هر گاه توموری که بقدر کفایت بزرگ باشد میان دو الکتروود قرار گیرد امواج صادره از بافت های پی ای طبعاً همینکه بآن برخورد کنند نظم آنها بر خورده و یا بکلی از میان میرود و بدین ترتیب با تغییر امواج میتوان دقیقاً جای تومور را تعیین نمود و این البته بشرطی است که بافت پوسته ای مغز خود آسیب ندیده باشد .

یکی دیگر از این پیشرفت هائی که ما را بوادی نوینی رهبری میکند جراحی در مورد بیماریهای روانی است . دانشمندان فیزیولوژی ثابت نموده اند که لته پیشین مغز مخصوص تمرکز و تجمع احساسات هیجانی و واقعی است و آزمایشهائی که نسبت به جروحین مغز و یا بیماران دچار به تومورهای مغزی بعمل آمده نشان داده است که با حذف لته های پیشین مغز باز هم زندگی قابل تحمل میباشد و استعداد و هوش کسر نمیگردد بلکه فقط تغییراتی در قسمتهای فکری شخص تا جائیکه وابسته بزندگی هیجانی دارند مانند «خود انتقادی» و «حس تطایق اجتماعی» بروز میکند .

بعضی از این اختلالات با تغییراتی که مخصوصاً با این قسمت زندگی روانی ارتباط دارد وابسته است و بر طبق اطلاعات کنونی ما اختلالات روانی وابسته بمجموعه مختلطی از آسیب هائی است که در پاره ای از نقاط پوسته ای مغز جای دارد و اگر این اطلاعات صحیح باشد آسیب های مربوط با این اختلالات روانی قاعدتاً بایستی در نقاطی از پوسته مغز نزدیک بلته های پیشین آن قرار داشته باشد .

بر طبق همین نظریات «اگاس مونیز» بفکر افتاد که با حذف ارتباطاتی که

میان مجموعه لته های پیشین مغز با مزانسفال - تالاموس و هیپوتالاموس در میان است اینگونه اختلالات روانی را درمان کنند - بنابر این از نظر عمل باید رشته های سفیدی که از تالاموس بطرف لته پیشین مغز می رود بریده شود . این عمل جراحی نخستین بار توسط نامبرده با انجام رسیده سپس توسط ناخ مانسون و «فریمان» در کشورهای متحد امریکای شمالی نسبت به بسیاری از این بیماران بموقع اجرا در آمد و بعداً نیز مرتباً در کشورهای دیگر عملی گردیده است . بطور خلاصه روش این عمل جراحی «لوبوتومی»^(۱) بشرح زیر است :

قبلاً باید با برداشت استخوان سر در جائیکه ۶ سانتیمتر بالای قوس زیگوماتیک و سه سانتیمتر عقب کنار حدقه چشم باشد سوراخی ایجاد کنند - این سوراخ در نزدیکی پیوستگی کروتر باید قرار داشته باشد .

آنگاه پاشام مغز را بریده و مغز را ظاهر سازند و سپس سوزنی را که بسر آبدزدک سوار کرده باشند بطور افقی فرو برده و بوسیله کشیدن دسته آبدزدک اطمینان پیدا کنند که سوزن در شاخ پیشین شکمچه مغزی طرفی داخل شده است پس از آن یک تیغه بسیار نازکی که هشت سانتیمتر درازی و دارای لبه کند و نرم باشد و نسبت به قد اشخاص از ۶ تا ۷ سانتیمتر است بشکل افقی فرو برده و سپس دو حرکت باسکولی «بالا و پائین» بدان داده و تیغه را با اندازه یک زاویه ۴۵ درجه بدو سمت خط افقی می برند . پس از آنکه باهستگی تیغه را گردانند مقداری خون خارج میشود ولی معمولاً در همان موقع خونروی بند می آید آنگاه چاقورا بیرون کشیده زخم را میبندند . عواقب این عمل جراحی رضایت بخش است . برای اینگونه عملیات جراحی بیماران بر گزیده اند که تظاهرات وابسته به آسیب لته های پیشین مغز را مانند جنون های متناوب و مالیخولیائی های مضطرب که پیوسته قصد خود کشی دارند از خود نشان داده باشند و حتی بکعبه بیماران دچار به زوال زودرس عقل را نیز عمل نموده اند . از نتایج حاصله چنین استنباط میشود که مانند سایر موارد در اینجانب باید تجربیات بسیاری بعمل آید تا این روش اصلاح شده و حقیقتاً آنچه را که انتظار دارند بدست دهد . هر گاه برش خیالی از عقب انجام شود بیماران همیشه بحالت بهت باقی مانده و زندگی هیچانی آنها بکلی از میان رفته و بحالت زندگی گیاهی باقی می ماند - برخلاف هرگاه برش غیر کافی انجام شود یک حالت تحریکی فوق العاده در بیمار پدیدار میگردد بطوری که حتی یکی از بیماران اولین پزشکی را که چنین عمل جراحی را انجام داد بوسیله

گلوله رولور بقتل رسانید .

عموماً یکدوره بهت کاملی پس از عمل جراحی ظاهر میشود و بیمار مبهوت و بی حرکت در تختخواب افتاده است و جبراً باید او را غذا بدهند و بدون کمترین توجهی ادرار و مدفوعات خود را خارج میکنند ولی بتدریج فعالیت های مغزی دوباره بکار افتاده و تدریجاً بیمار باطرافیان خورد علاقه مند میشود با اینحال رفتار و حرکات او مانند کودکان می باشد. برای ترمیم اینحالات یکدوره طولانی تعلیم و تربیت مجدد لازم است و این خود دقیقترین قسمت اینکار است و بنابر این کسانی باید باین کار گماشته شوند که دارای صبر و شکیبائی فوق العاده بوده و صمیمیت و فداکاری زیاد بخرج بدهند. باید حتی الامکان به بیمار کارهای خیالی ساده مانند قضای حاجت و نظافت مرتب را یاد داد و حتی باید شخصا او را پاک نموده و ترتیبی اتخاذ کرد که درست غذا بخورد و زیاد نخورد. هرگاه بیمار اشتباهاتی بعمل آورد نباید نسبت باو تذکرات اهانت آمیز و یا شوخیهای زننده نمود مخصوصاً نباید بی آنکه تعلیم مجدد کامل شده باشد باو پول سپرده شود .

در موارد مساعد نتایج حاصله تعجب آور است و بیماران شخصیتی غیر از آنچه در قدیم داشته اند بخود میگیرند و بتدریج مطبوع و ملایم شده و دیگر شکایت نکرده و از زندگی خود لذت می برند و از طعم و مزه غذا بهره مند میشوند ولی اگر غذا موافق طبع آنها نباشد شکایت هم نمیکند. پیوسته میل دارند که پول خرج کنند و از بی پولی متغیر میشوند .

دقت در کار همانطوریکه بوده است غالباً دوباره بازگشت میکنند ولی حس ابداع بطرز محسوس کسر میگردد .

در بسیاری از موارد بیمارانی که غیر قابل معاشرت بوده اند توانسته اند دوباره زندگی عادی خود را از سر گرفته و حتی شغل خود را از نو آغاز کنند. آنچه که تا کنون یاد آوری کرده ایم از عجیب ترین موضوعاتی است که نویسندگان با احساسات و رمان نویسان میتوانند از آنها اقتباس نموده و در خصوص جراحی فکر و تغییر شخصیت اشخاص حکایاتی بنویسند .

امیدواریم با اصلاحات و پیشرفتهای دیگری که در این قسمت بعمل خواهد آمد بتوان در آینده نسبت به بسیاری از بیماران که تا امروز غیر قابل درمان بوده اند کمک هائی بشود .