

نگارش: دکتر حسین رضای استاد دانشکده پزشکی

درمان پسیکوستومی شدید غیر قابل علاج

با عمل لوبوتومی

يك شرح حال جالب توجه

دارد .

هنگام ورود

دوران زناشویی - پس از زناشویی و حاملگی حال بیمار بهتر میشود ولی ترس و وسواس او نسبت به نزدیکان وجود داشته مخصوصاً به مادر و برادر که مبادا دارویی باشیاء و لوازم زندگی و غذای او ریخته باشند پس از وضع حمل حال بیمار بهتر شده و در دوران شیر دادن تقریباً طبیعی بوده است.

خانم س - سی ساله قد متوسط گندم گون موهای سر خرمائی چشمان درخشان آثار هوش و فراست در حرکات و سکنات او هویداست با علائم پسیکاستنی در تاریخ ۲۶/۱۲/۲۷ در آسایشگاه دکتر رضای بستری گردید شك و تردید و وسواس بحد کامل در بیمار موجود است سابقه خانوادگی - پدر بیمار دچار سوءظن شدید بوده است دوخاله بیمار وسواس شدید داشتند خواهر و برادران بیمار سالمند.

مسافرتی برای شوهر پیش میاید شوهر هنگام مسافرت بشوخی باو میگوید اگر شوهر ترا از دست تو بگیرند چه خواهی کرد؟ این جمله تاثیر عجیبی در بیمار نموده دچار رنگ پریدگی و وحشت و اضطراب شدید میشود و تصور میکند که شوهر قصد طلاق او و ازدواج با نامزد قبلی خود را داشته است و بین دو احساس متضاد درسوز و گداز بوده هم فکر میکرده که شوهرش در واقع متعلق بنامزد قبلی او میباشد و باید بطرف او برگردد و دلش برای نامزد قبلی میسوخته و هم روی علاقه زیادی که بشوهر داشته فکر جدائی از شوهر وی را ناراحت میساخته است.

سابقه شخصی - از ۶ سالگی از جاهای شلوغ وحشت داشته و در سن ۹ سالگی نسبت به میکرب دچار وسواس بوده است در سن ۱۱ سالگی به مرض مالاریا مبتلا شده و یرقان و نفريت پیدا کرده است و وحشت و وسواس متناوباً کم و زیاد میشده است پس از معالجه با کینین سرگیجه و سردرد و صدا در گوش اضافه شده وحشت و وسواس او شدیدتر گردیده بخانواده نیز بدین میشود و وسواس به میکرب به آب خوردن به غذا به اشیاء و اجسام متناوباً و یا باهم وجود داشته است .

در طول مسافرت شوهر دچار افسردگی شدیدی شده و تقاضای طلاق میکند ولی شوهر باو مینویسد که نه ترا طلاق میدهم و نه از نامزد قبلی صرف نظر میکنم. پس از پایان مسافرت در شکم دوم حاملگی

در سن ۱۷ سالگی در بیمارستان بستری شده و چند آمپول فرنازول باو تزریق و در نتیجه فراموشی پیدا میکند بیمار در سن ۱۹ سالگی شوهر کرده دو بچه

خوردن هرگونه غذا و حتی آب آشامیدنی (بااستثنای آب میوه) ابا و امتناع داشته، دیربدر حمام میرفته و هر چهار ماه یکبار بزور بحمام میرفته است به فامیل و برادران وغیره بدبین بوده است تعاق خاطر او در این دوره از بستگان و حتی اطفال خود نیز سلب شده و علاقه جنسی بهیچوجه نداشته است و نظر به تشدید علائم و عدم تغذیه و عدم استحمام و سوءظن شدید نگاهداری بیمار در منزل مشکل شده به آسایشگاه رضاعی منتقل شده است.

شمه‌ای از خلق و رفتار بیمار

در آسایشگاه رضاعی

خلق بیمار تند و عصبانی و همواره در حال اعتراض به اقوام و پزشکان است. مریضی است مستبد و خودرای و آنچه میل اوست باید انجام شود مثلا غذا و ملافه را باید یکی از پرستاران مرد برای او ببرد. این پرستار بنید ابتدا مقداری از غذای بیمار را نزد او بخورد تا مریض مطمئن شود که در غذا سمی نیست بعد از خوردن غذا ته‌مانده را نیز باید همان پرستار بخورد و در غیر این صورت مریض از خوردن غذا امتناع مینماید. مریض این عمل خود را اینطور توجیه میکرد.

این پرستار نظر خاصی نسبت بمن پیدا کرده است و چون من علاقه‌ای باو ندارم برای ایجاد علاقه در من ممکن است در غذاها دواهای مسموم کننده خاصی بریزد در بعضی مواقع هیچکس جز پرستار نامبرده حق نداشت در اطاق او داخل شود بطوریکه درب اطاق را از داخل می‌بست و مانع ورود اشخاص بداخل اطاق میگشت شبها موقعی که تمام بیماران بخواب میرفتند در حدود

علائم مرض ابتدا شدید شده و در تهران دو ماه معالجه میکرده چند جلسه الکتروشک و اغمای عمیق انسولین باو میدهند و تا یکسال حال او نسبتا بهبود می‌یابد. سوء ظن و وحشت بر طرف میشود ولی وسواس بحد خود باقی بوده است باز بعزت بدر رفتاری شوهر و مرگ خواهر شوهر و مادر شوهر نگرانیها شدیدتر شده علاوه بر خیالات و وسواسی دچار افسردگی و گریه‌و زاری میشود و بیخوابی نیز اضافه میگردد و با آنکه شوهر رادوست داشته و از طلاق متنفر و بیزار بوده است شوهر با او متارکه مینماید پس از متارکه حالات هیستری مانند رعشه و حمله به حالات سابق اضافه شده و روزی چند مرتبه هر مرتبه سه ساعت این حالات طول میکشیده است.

سه سال در تهران گاهی بطور سرپائی وزمانی در بیمارستان چهرازی بمعالجه پرداخته و انسولین و الکتروشک و درمانهای تقویتی برای او تجویز و پس از یک مشاوره پزشکی درمان لوبوتومی پیشنهاد شده است ولی مادر بیمار باین عمل راضی نبوده و بمناسبت بدی شهرت عمل لوبوتومی (لوبوتومی انسان را مانند گوسفند میکند) بانجام آن تن در نمیداده است.

معالجات بعدی نیز موثر نبوده و مجددا در بیمارستان چهرازی بستری میگردد و از بیمارستان بدون نتیجه مرخص میگردد.

خبرهای موحش کسالت نامبرده را شدت میداده و هر سال اول فروردین علائم دیگری مانند سردرد و سرگیجه و گر گرفتگی بر ناراحتی روحی گذشته اضافه میشده و به بدخلقی و عصبانیت شدید و فحش و ناسزاگویی منتهی میشده است. کسالت تدریجا شدیدتر شده از

میشد و این بدینی متغیر بود و از يك دكتر بدكتر ديگر دور ميزد با مردها خیلی علاقه داشت صحبت کند و ساعتها صحبت میکرد بدون اینکه احساس خستگی کند و کلمات را با سرعت و منظم ادا میکرد. در بیمارستان به هیچیک از خانم‌های دیگر تماس نمیگرفت ساعتها در يك نطفه میایستاد و مشغول تماشا میگشت در موقع بستری بودن در بیمارستان از برخورد با تمام فامیل خودداری کرد و نسبت بتمم برادران بدینی شدید داشت. در آسایشگاه پس از تکرار معالجات متداول انسولین، الکتروشک و معالجات جدید مقدار زیادی لارگاتیل تا روزی ۹ سانتی گرم نتیجه مطلوب حاصل نگردید و سوءعظن و رسواس و شک و تردید و رفتار و اعمال بیرویه که بیمار شخصا به بهبودگی آنها معتقدولی قادر بخودداری نبود ادامه داشت درباره بیمار پسکانالیز بعمل آمد و پسکانالیست عقیده داشت چون شخصیت بیمار دست نخورده است ممکن است بادو سال معالجه هر هفته سه بار و هر بار دوساعت بیمار را معالجه نماید. انجام این معالجه در شورای پزشکی مقدور و میسر بنظر نرسید.

در تاریخ ۲۸/۱۰/۷۷ مشاوره پزشکی دیگری مجدداً لوبوتومی را مطرح نمود و این بار برادر و مادر بیمار با انجام عمل لوبوتومی رضایت دادند.

نتیجه مشاوره - نتیجه مشاوره راجع به بیمار مزبور با حضور آقای دکتر سمیعی و آقای دکتر بهرامی و آقای دکتر بهزادی و اینجانب بدین قرار شد نظر آقای دکتر بهزادی این بود که از بیمار در حال حاضر رادیوگرافی سینه جمجمه و الکتروانسفالوگرافی بعمل آید و ضمناً متابولیسم بازال بیمار هم اندازه گیری شود. آقای دکتر سمیعی گفتند که بیش از ۵۰٪ به

ساعت ۱۰ شب پرستار نامبرده بایستی جلوی او ظرفها را تمیز کند البته برای این شستشو تشریفات خاصی بایستی انجام شود بطوریکه پرستار نامبرده دستهای خود را چندین ده بار باید در آب فرو برد این تشریفات يك آلی دو ساعت طول میکشید پرستار نامبرده بعلت اطاعت مطلق از دستورات بیمار و ناراضیاتی اولیاء آسایشگاه اخراج گردید. در اینموقع مریض شخصا به آشپزخانه میرفت و باید در حضورش غذا از دیگ به بشقاب بریزند هنگامی که از عمل او جلوگیری شد چندین روز از خوردن غذا امتناع کرد و بیک ضعف شدید دچار شد بالاخره برای اینکه غذا بخورد غذای او را باغذای اطباء مقیم آسایشگاه میآوردند و ابتدا از بین غذاها او اول غذایش را انتخاب میکرد. نسبت بهمه پرستاران بیمارستان مشکوک بود و اینطور توجیه میکرد که ممکن است پرستاران توسط آن پرستار تطمیع شده باشند. برای نوشیدن آب حتماً بایستی یکی از دكترها دستور آب بدهد و خود ابتدا از آن آب بنوشد و تا او حاضر بنوشیدن آب شود ضمناً پرستار بهیچوجه نباید مطلع شود که این خانم قصد آب خوردن دارد.

از نظافت و حمام خود داری میکرد و هر چند ماه یکبار آنهم با اصرار شدید به حمام میرفت و اگر اجازه میدادند بدون اغراق قریب ۶ ساعت در حمام میماند از نظافت اطاقش جلوگیری میکرد که مبادا آب دعا در اطاقش پاشیده شود. بعضی مواقع از شب تا صبح روی صندلی می نشست و حاضر نمیشد روی تخت خواب بخوابد و اینطور توجیه میکرد که به تشك او یکنفر (شخص مورد نظر) دست زده است. دكترها نیز بدین

فاصله داشت در این هنگام باحرکات کوچک در سطح عمود بر قاعده جمجمه نسج سفید مغز را بریدیم و برای اینکه برش در قسمت داخلی کامل باشد مطابق پیشنهاد Freeman بطور Radiaire در سطح قبلی قسمتهای داخلی برش را نیز قطع کردیم پس از شستشوی کامل حفره‌ای که در اثر برش در میان لوب فروتنال پیدا شده بود و اطمینان از اینکه خونریزی در داخل حفره وجود ندارد زخم را بستیم وضعیت بیمار بعد از عمل بلافاصله تغییر کرده و خیلی آرام و ساکت بود و از روز دوم بعد از عمل تا روز چهارم احساس کمی سردرد میکرد که آنهم مرتفع شد بیمار ده روز پس از عمل باوضع خیلی بهتری مرخص گردید.

مشاهدات بعد از عمل

در تاریخ ۲۸/۱۰/۱۸ وضع بیمار بد نبود از دست برادرش غذا میخورد.
در تاریخ ۲۸/۱۰/۱۹ در تماس با بیمار بهبودی نسبی مشاهده شد بیمار اظهار میداشت که بر افکارم مسلطم.
در تاریخ ۲۸/۱۰/۲۴ بیمار از بیمارستان بزرگانان مرخص شد.
در تاریخ ۲۸/۱۰/۲۵ - نامه‌ای از برادر بیمار دریافت شد که در آن نامه شرح حال بیمار را چنین اعلام میدارد هوش و حافظه کاملاً باقی است تمام ناراحتیها و کارهایی را که انجام میداده است یادش میباشد با علم باینکه حالت نسیان بیچوجه دست نداده و همه حرکات گذشته را یاد میآورد معذالک آن حرکات ناراحت کننده را انجام نمیدهد خوابش طبیعی و خوب است شب در بستر براحتی می‌خوابد وحشت و تحریکات عصبی کملاً برطرف شده است برخلاف سابق در بر خورد با

لوبوتومی نباید امیدوار بود اگر در امتحانات پیشنهادی نکته جالبی وجود نداشت جهت لوبوتومی بیمار اقدام میشود مراتب بابتگن بیمار مطرح و توضیحات لازم بانها داده شد که تصمیم خود را درباره اجرای عمل اعلام نمایند . آزمایشهای مذکور در فوق بعمل آمد در نتیجه EEG طبیعی بود و ۲۰٪ و رادیوگرافی جمجمه طبیعی بود.

در تاریخ ۲۸/۱۰/۱۵ بیمار باتفاق برادرش برای عمل به بیمارستان بازرگانان منتقل گردید.
در تاریخ ۲۸/۱۰/۱۶ ساعت ۸:۵ صبح بیمار بیهوش و تحت عمل قرار گرفت مدت سه ربع ساعت تحت عمل جراحی بود

روش عمل لوبوتومی از آقای دکتر سمیعی

عمل از روی متد فریمن و وات Freeman et Watt در بیهوشی عمومی برشی بطول ۳ سانتیمتر در ناحیه Frontal دو طرف گذارده شد که مرکز آن ۶ سانتی متر بازئی Zygonatique و تقریباً سه سانتیمتر عقب لبه خارجی Orbite قرار داشت پس از شکافتن پوست عضلات نیز شکافته شده است و مقداری استخوان اطراف دوسوراخ تریانسایون برداشته شد و پس از آن Duremere را شکافته و عروق سطح مغز را دقیقاً سوزاندیم در همین محل يك برشی بطول ۱ سانتیمتر در روی قشر مغز دادیم پس از تعیین کردن محل بطن طرفی با کاتول مغز لوبوتوم رادر سطح عمود بر قاعده جمجمه تا عمق ۵/۵ سانتیمتر فرو بردیم بطوریکه نوک لوبوتوم تقریباً ۱/۵ سانتیمتر از خط وسط مغز

بچه‌ها واقوامش دچار ناراحتی وحالات هیستری نمیشود باکمال اشتیاق از آنها ملاقات و با آنها معاشرت مینماید . اشتهايش خوب است بدون اینکه سوءعظن داشته باشد و یا مقید شود که قبل از وی مانند سابق دیگران از غذايش میل کنند علاقه بحمام و نظافت و تمیز بودن لباس خود را دارد همه هفته بدون طول مدت و معطلی استحمام میکند لباس خود را براحتی عوض میکند قوه لجاجت و سماجت سابق بطور محسوس کم شده

است . مثلاً چنانچه کسی بحرف وی گوش نکرد زیاد پافشاری و اصرار ننموده و ناراحت نمیشود.

خلاصه نسبت بگذشته بکلی قلب ماهیت داده و تقریباً يك فرد سالم و عادی میباشد که هیچ اثری از ناراحتیهای گذشته در او نیست تا بعداً نتیجه چه باشد.

در تاریخ ۱۳۹۹/۳ بر اثر تحقیقی که از حال بیمار بعمل آمد بهبود نامبرده تا سه ماه ادامه داشته و بیمار مجدداً بحال سابق عودت یافته است.

