

## کالبد گشائی

نکارش

دکتر باوندی

رئیس قسمت تهیه اجساد تالار تشریح

پیشرفت سریع دوره اخیر پزشکی که از هفتاد الی هشتاد سال پیش آغاز گردیده فقط در نتیجه جایگزین شدن عملیات کنونی بجای فرضیات قدیمی بوجود آمده است چنانچه دایر شدن آزمایشگاههای ریزیمی و بافت شناسی، بنگاههای پرتوشناسی بالاخره کالبد گشائی دلیل عملی شدن فرضیات گذشته میباشد مثلاً پیشینیان فرض میکردند که فلان بیمار دچار مالاریا میباشد امروزه این فرض یا حدس را قیمتی باقی نبوده بلکه خون بیمار را زیر ریزبین گذاشته عامل این بیماری را در داخل خون بچشم می بینند. همچنین بفرض اینکه فلان بیمار دچار سرطان یا يك تومور (۱) دیگری است هیچ جراحی دست به چاقو نزده بلکه بکمک بافت شناسی جنس و نوع آن تومور را قبالاً تعیین کرده سپس اقدام به عمل جراحی میکند.

تشخیص بالینی پزشکان سابق بدون آزمایشهای عملی نامبرده در حقیقت نقطه اتکاء ثابتی نداشته با آنکه اغلب آن تشخیصها مطابق حقیقت بود ولی يك قسمت از آنها با اصل بیماری ارتباط نداشت بعلاوه در تشخیص حقیقی نیز دلیل و برهان عملی موجود نبوده بلکه پایه تشخیص آنها در روی اساس جریان حالت بیماری گذاشته میشد. بسا اتفاق می افتاد که به اصل بیماری پی نبرده و عارضه آن بیماری را بجای خود بیماری تشخیص میدادند. مثلاً سل روده را غالباً کشف نکرده و داشتن اسهال را که در حقیقت عارضه این بیماری است بجای بیماری اصلی وانمود میکردند و حق هم داشتند زیرا تنها باز کردن لاشه و دیدن زخمهای سلی جدار رودهها میتواند تشخیص قطعی را ارائه بدهد.

آنها کسی قادر به ابطال تشخیص بالینی نبود اگر بیماری بهبودی پیدامیکرد

میگفتند معالجه کردیم، اگر میمرد اظهار میداشتند قوای بیمار در نتیجه همان بیماری که ما تشخیص دادیم به تحلیل رفته و نتوانست در مقابل آن دفاع کند. کسی در فکر باز کردن لاشه و دیدن حقیقت امر نبوده بیماری اصلی را با جسد میت زیر خاک کرده يك پرونده بزرگ با يك تشخیص بیماری فرضی تهیه نموده بار قفسه اطاق دفتر خویش میساختند.

کالبدگشائی و تشریح مرضی معمای فرضیات تشخیص پیشینیان را بکلی بواسطه عملیات حل نمود. امروزه در تمام دنیا به تشخیصات بالینی در محکمه کالبدگشائی رسیدگی میکنند.

علائم بیماری که در تشخیص بالینی خیلی اهمیت دارد مانند درجه حرارت و نسبت آن به ضربان قلب، باز یا تنگ بودن مردمک چشم، چند سانتیمتر کم یا زیاد بالا پریدن ساق پا پس از کوبیدن بروی زانو، بار زبان یا نفخ شکم. تمام اینها پس از مرگ تا آستانه در اطاق کالبدگشائی جسد را مشایعت نموده ولی حق ورود به محلی را که در طی چندین دقیقه حقیقت امر در آنجا واضح خواهد شد ندارند.

کالبدگشائی در اوائل جزو جامعه پزشکی نبود و به این صنعت با چشم اجنبی نگاه میکردند ولی کم کم ملتفت اهمیت آن گردیدند. امروزه کالبدگشائی ارتباط و خویشاوندی محکمی با علم پزشکی مخصوصاً رشته جراحی پیدا نموده و یکی از شاخه های مهم این علم شناخته شده است. جراحی بیشتر از سایر قسمتها خود را به کالبدگشائی و بافت شناسی نزدیک میکند مثلاً جراحها چندین سال در کالبدگشائی و عملیات جراحی روی لاشه ها وقت صرف نموده و موقع عملیات جراحی یا برداشتن تومورها با دست لرزان و مشکوک کار نکرده بلکه لزوم جراحی و همچنین لزوم برداشتن توموری را که جنس آن قبلاً تعیین گردیده است حس میکنند.

کالبدگشائی يك جراح جوان با تندی، جسارت و خاطر جمعی کار کردن را یاد میدهد. در ورود تالار جراحی از اطاق کالبدگشائی باز میشود. این در را میتوان گفت ویرشو (۱) باز نموده است. يك جراح جوان وقتیکه پله های تحصیلی دانشکده

پزشکی را پایان رسانید وارد اطاق کالبد گشائی میگردد پس از آزمایش در این قسمت در سالون عملیات جراحی را باز نموده داخل آن میشود. عملیات جراحی در اطاق کالبد گشائی مانند تالار جراحی محدود نیست و هر عملی را که محال می پنداشتند میتوان در اینجا انجام داد.

تقریباً از قرن هیجدهم ملتفت شدند که جراحی بدون عملیات قبلی در کالبد گشائی نتیجه ندارد. تجربه ای که یک جراح جوان در مدت یک سال در کالبد گشائی اندوخته میکند در طی چندین سال در سالون جراحی نمیتواند اخذ نماید. عملیات جراحی مهم از قبیل گاسترو آنتروستومی (۱)، ترپاناسیون (۲) همچنین عملیات ریه قلب و مغز پس از اینکه چندین بار روی جسد آزمایش گردید ممکن است نزد بیماری بموقع اجرا گذاشته شود.

چنانچه کالبد گشائی پس از مرگ تشخیص بالینی را باز جویی میکند پرتوشناسی نیز همین وظیفه را در حال حیات بیمار انجام میدهد یعنی پرتوشناس تشخیص بالینی را تفتیش نموده به پزشک معالج کمک شایانی مینماید.

پرتوشناس خطر عمل جراحی را که ممکن بود بدون مراجعه باین قسمت پیش بیاید کاملاً از بین میبرد. بعلاوه عمل جراحی با برداشتن عضو مریض که سابقاً تنها به این عمل قناعت میکردند غالباً نتیجه نداده بلکه با گذاشتن برق به نابود کردن یا تغییر خواص دادن سلولهای آن محل عمل شده نیز محتاج میباشد.

گاه کلینیک و کالبد گشائی هیچکدام قادر به تشخیص حقیقت بیماری نبوده در این حال دست بدامن میکروب شناس و زهر شناس میگردند. این دو قسمت اخیر نیز خدمات بی پایانی در تشخیص بیماری مینمایند قسمت سرو لوژی (۳) پاتولوژی همورال (۴) و پاتولوژی تجربی (۵) در تشخیص حقیقی بیماری کمک زیادی میکنند. معلوم است که یک عده بیماریها بدون داشتن ضایعه عضوی مهمی وجود دارد که علت این بیماریها در سرمیز کالبد گشائی پیدا نمیشود مثلاً تغییرات ترشح داخلی غدد و بیماریهای عصبانی فقط

۱ - gastroenterostomie

۲ - trépanation

۳ - Serologie

۴ - Pathologie humorale.

۵ - Pathologie expérimentale.

در حال حیات اثرات و علائم خود را نشان می‌دهد و بر عکس در کالبدگشائی ضایعهٔ عضوی مهمی دیده نمی‌شود. در این قبیل بیماریها کلینیک بیشتر خود را با موضوع بیماریهای ارثی و تشکیلات بخصوص سلولی شخص بیمار مشغول می‌سازد. البته این استعداد سلولی در دچار شدن به بیماری و بهبودی از آن خیلی مدخلیت دارد مثلاً در گرفتاری به بیماری سل بایستی تحقیق شود که چرا همهٔ مردم دچار این بیماری نمی‌شوند یا آنکه چرا جریان بیماری در همه کس یکسان نیست. آیا بیماری سل یک بیماری ارثی است؟ همچنین در بهبودی از بیماریها بازجویی باید نمود که چرا در پارهٔ بیماران معالجه‌منتهی به بهبودی نمی‌گردد. مثلاً عملیات جراحی در پائین افتادن معده و روده کلفت غالباً نتیجهٔ خوبی نمی‌دهد. پس خود این بیماری در نتیجهٔ استعداد سلولی بخصوص بوجود می‌آید یعنی حالت عمومی بیمار مستعد این بیماری می‌گردد. اگر خاطر جراحان رنجیده نشود می‌توان گفت عملیات جراحی موقعی نتیجه می‌دهد که بیماری در عضوی محدود بوده و حالت عمومی بیمار فقط در نتیجهٔ خراب بودن همین عضو حاصل گردیده باشد (مثلاً در آپاندیسیت) در غیر این صورت یعنی اگر در نتیجهٔ بیماری عمومی عضوی نیز خراب شده باشد جراحی و برداشتن آن عضو بهبودی نبخشیده و شاید این جراحی بموقع باعث مرگ بیمار خواهد گشت.

گذشته از اینها یک استعداد عضوی نیز موجود است که آنرا استعداد مرضی عضوی (۱) می‌گویند. عجبالتاً این موضوع مورد بحث علمای فن بوده و یکی از مسائل مجهولی است که با اسم بیماریهای ایدیوتیپیک (۲) موسوم می‌باشد. مثلاً در بعضی خانواده‌ها بیماری مفصلی تقریباً ارثی است در افراد این خانواده بیماری مفصلی به شکل مختلف بروز می‌کند چنانچه در بعضیها بشکل حاد و چرکی در بعضی دیگر بصورت مزمن در می‌آید. اگر در تاریخ حیاتی این خانواده خوب رسیدگی بشود معلوم خواهد شد که در گذشتگان این خانواده نیز بیماری مفصلی سابقه داشته است مثلاً اگر یکی از افراد این خانواده روماتیسم مفصلی داشته است بطور تحقیق ثابت خواهد شد که پدران و مادران بزرگ او نیز به بیماری مفصل از قبیل بیماری نقرس یا آرتریت دفورمانت (۳) یا روماتیسم مفصلی

مبتلا بوده اند. یا آنکه اغلب دیده میشود که در يك خانواده بیماری معده تقریباً عمومیت داشته مثلاً قرحۀ معده یا اتساع آن همچنین پائین افتادن و عصبی بودن معده در اغلب افراد يك خانواده دیده میشود حتی در این خانواده‌ها بچه‌های نوزاد نیز غالباً دچار بسته شدن درب معده (۱) میشوند. پس این خانواده‌ها استعداد بیماری مخصوص مفصلی یا معده ای داشته و حتی این استعداد را بشکل ارثی به‌مدیگر منتقل میکنند آیا از چه راهی و بچه‌ترتیبی این بیماری ارثی به‌سلولهای يك عضو مخصوص اثر میکند هنوز مورد بحث میباشد. چنانچه موضوع حملۀ میکروبهای بخصوص بيك عضو معینی نیز هنوز تحت مطالعه است. مثلاً باسیل دیفتری به‌اوزتین، حبسه به تشکیلات لنفاوی روده ها و همچنین مننگوکوک به پرده مغز و گونوکوک به مجرای ادرار هجوم میکنند در صورتیکه این دو میکروب اخیر به‌اندازۀ از حیث شکل و خانواده به‌مدیگر نزدیکند که حتی متخصصین این فن نیز در تشخیص آنها از هم‌دیگر دچار اشکال میگردند. در بیماری سل اغلب يك علت گرفتاری بخصوصی مانند فشردیدن عضوی، کار زیاد کردن یا وسیله‌ارتباط مستقیم با خارج داشتن را دلیل مبتلا بودن آن عضو می‌شمارند در صورتیکه در جاهای بخصوصی علل بالا هیچ موجود نبوده و عضوی گرفتار سل میشود مانند غدد بالای کلیه. این دو عضو کوچک در حقیقت میتوان گفت محفوظترین محل را برای خود انتخاب کرده و زحمت کار کردن زیاد نیز ندارند در صورتیکه اغلب دیده میشود که این دو عضو مبتلای بیماری سل گردیده‌اند. در يك همچو موقعی غیر از استعداد عضوی هیچگونه فرض قطعی نمیتوان پیدا کرد.

وظیفۀ بازکنندۀ جسد آنست که علت مستقیم یا غیر مستقیم مرگ را پیدا نموده و آنرا به پزشك معالجه ارائه بدهد. هر ضایعۀ عضوی که علت مرگ یا علت اختلال تناسب فیزیولوژی اعضاء و سلولها باشد بایستی تحت دقت قرار گیرد اگر علت اختلال این تناسب پیدا نشد وظیفۀ بازکنندۀ جسد آنست که فقط اختلال تناسب عضوی یا سلولی را که در جسد مشاهده میکند یادداشت نماید مثلاً اگر کبد میت استحالۀ چربی داشته باشد حتی الامکان علت این استحالۀ را بایستی جستجو نمود در صورت عدم پیدایش این علت

اصلی تنها استحاله چربی کبدی را متذکر باید گردید. بعلاوه تمام حالات غیرطبیعی که در کالبد گشائی دیده میشود خواه این حالات مادرزادی بوده خواه پس از تولد بوجود آمده باشد بایستی بطور تفصیل ذکر گردد. پس در حقیقت بازکننده جسد که البته تخصص فنی در این قسمت دارد دو کار مهم را در کالبد گشائی انجام میدهد.

۱ - پیدا کردن حالت مرضی يك عضو که موجب اختلال تناسب فیزیولوژی سایر اعضاء گردیده و بالاخره باعث مرگ شده است در صورتیکه غیر از حالت مرضی این عضو علت دیگری برای مرگ موجود نباشد. مثلاً ممکن است میت مبتلای سل ریه بوده و در کالبد گشائی پیشرفت این بیماری مشاهده گردیده و همین ضایعه ریوی علت مرگ محسوب گردد در صورتیکه علت اصلی مرگ ضربه یا مسمومیت بوده است.

۲ - پیدا کردن حالات غیرطبیعی عضوی یا سلولوی در جسد میت میباشد. این حالات غیرطبیعی جزئی که امروزه چندان قابل دقت نیست ممکن است در آتیه بیشتر از این جلب نظر نموده و موجب استعداد گرفتاری شخصی بيك قسم یا يک دسته بیماری شناخته شود یا اینکه این حالات غیرطبیعی در بهبودی حاصل نکردن بیماری با معالجات لازمه مدخلیت داشته باشد مثلاً ممکن است يك حالت غیرطبیعی در کلیه موجب پیدا شدن آلومین در ادرار بوده و با هیچ معالجه بهبودی حاصل ننماید.

موضوع استعداد بیماری (۱) را در کالبد گشائی نباید از نظر دور داشت. علت استعداد بیماری شخصی یا عضوی هنوز معلوم نیست فقط این استعداد ممکن است مادرزادی یا کسبی باشد بعلاوه درجه شدت این استعداد نیز در اشخاص مختلف متفاوت است مثلاً يک عده کارگر در يك کارخانه فسفر سازی کار میکنند يک عده از آنها مبتلای بیماری استخوان آرواره زیرین میشوند چون استعداد داشتن این بیماری را بمرور ایام در کارخانه کسب مینمایند يک عده دیگر این استعداد را اصلاً کسب مینمایند.

گذشته از این کارگرانی که این استعداد را کسب مینمایند طرز پیشرفت این بیماری در همه آنها بيك ترتیب و بيکسان نبوده بلکه بعضیها بیشتر و برخی دیگر کمتر استعداد پیدا میکنند. همچنین حالات غیرطبیعی را که در اعضا پیدا میشوند اغلب علت

استعداد بیمار بودن آن عضو یا سایر اعضا را فراهم میسازند مثلاً کج بودن ستون فقرات علت استعداد شخص به سل ریوی میباشد یا آنکه علل غیر طبیعی دیگر مانند شدت یا ضعف دوران خون در يك عضو همچنین فشار تدریجی بیک عضو باعث استعداد همان عضو به بیماری میگردد. چنانچه شاید در نتیجه فشار تدریجی بازوها که بواسطه آویزان بودن از شانها به دنده اولی فشار آورده و چون این دنده در روی قلعه ریه قرار گرفته بالاخره سل قلعه ریه بوجود میاید. البته در استعداد بیمار بودن عضوی یا شخصی تشکیلات سلولی خیلی دخیل میباشد چنانچه واضح است در تمام اشخاص بازوها بهمان ترتیب که ذکر گردید به قلعه ریه فشار میاورند ولی تنها یک عدد مخصوصی مبتدای سل قلعه ریه میگردد یعنی تشکیلات سلولی اشخاص باهمدیگر فرق دارند. این حالت را وضعیت مزاجی مخصوص (۱) مینامند. این کلمه را میتوان مجموع شدت و ضعف دفاع سلولی ترجمه نمود. دامنه این موضوع خیلی وسیع است چنانچه میتوانیم تقصیر گرفتاری بتمام بیمار بها و حتی اتفاقات ناگوار عملیات جراحی را بگردن همین استعداد بیمار بودن بگزاریم برای مثل موضوع بیرون آوردن بیچه را بوسیله فورسپس (۲) در زایشگاهها مورد بحث قرار میدهیم. البته در زایمانهای دشوار پر زحمت و طولانی پزشکان متخصص بوسیله فورسپس بیچه را از شکم مادر بیرون میاورند اغلب این عملیات بدون خطر انجام یافته بیچه و مادر هر دو سالم و بی عیب از زحمت زایمان خلاصی می یابند ولی گاهی این عمل بسادگی خاتمه نیافته بلکه با تلف شدن بیچه خانمه می یابد. در اینجا بایستی با دقت عیب کار و علت آنرا جستجو نمود البته پزشک عمل کننده و پروفیسور متخصص این کار سالها در این عمل ورزیده شده و در زایشگاههای بزرگ دنیا روزی چندین مرتبه این عمل را تکرار میکنند پس چرا در يك زایمان نتیجه عملیات مثبت و در دیگری منفی میباشد؟ در صورتیکه نه اسباب، نه استاد، نه اطاق عمل و نه ساختمان آن هیچکدام عوض نشده و تمام شرائطی که در عملیات مثبت موجود بود همان شرائط در عملیات منفی نیز وجود داشت فقط يك علت باقی میماند که آنهم عبارت از استعداد بیمار بودن سلولهای خود بیچه میباشد. البته واضح است که جدار عروق تمام نوزادان خیلی نازک بوده و مستعد پاره شدن میباشد

هر قدر سن بچه کمتر باشد بهمان اندازه استعداد پاره شدن عروق بیشتر است مثلاً در بچه هائیکه قبل از رسیدگی کامل در هفت ماهگی بدنیا میآیند این استعداد بیشتر از هشت ماهه بوده و در هشت ماهگی بیشتر از نه ماهگی موجود است با همه این تفصیل همین استعداد در تمام بچه‌های هم سن مثلاً هفت یا هشت و یا نه ماهگی بیک اندازه نبوده بلکه در بعضی بیشتر و در برخی کمتر میباشد. در نتیجه از دیاد همین استعداد اغلب موقع بیرون کشیدن بچه در تحت دقت و فشار مساوی عروق مغز پاره شده و موجب خونریزی در این عضو مهم میشود و بالاخره باعث مرگ بچه میگردد.

آیا ممکن است همین استعداد پاره شدن رگهای مغز بچه یا غیر طبیعی بودن اعصاب و بالاخره با عوالم روحی اشخاصیکه در بچگی این استعداد را دارا بوده اند ارتباطی داشته باشد؟

گذشته از این در تغذیه یکسان و یکنواخت بچه‌های نوزاد در کودکانها اغلب دیده میشود که یک بچه قابلیت هضم مرتبی نداشته و هر روز در تحت یک بهانه‌ای بیمار میشود البته در اینگونه بچه‌ها غیر از عدم کفایت رشد سلولی یک استعداد بخصوصی به بیمار بودن نیز موجود میباشد. بعضی بچه‌ها یک استعداد دیگری دارند که در نتیجه داشتن این استعداد گرفتار بیماریهای میگردند که این بیماریها میبایستی علت خارجی داشته باشد ولی در این بچه‌ها بدون موجود بودن علت خارجی بیماری خود بخود ظهور میکند مثلاً بچه‌ها در تابستان بواسطه گرما مبتلای به اسهال شده و در نتیجه آن آب و مواد دیگری که در محتوی روده‌ها حل بودند خارج میگردد در یکدسته از این بچه‌ها ویتامین (ث) نیز از یاخته‌های بدن گرفته شده و از راه روده بیرون میریزد و در نتیجه آن بچه مبتلای به بیماری کمی ویتامین (۱) میگردد که علت آن خارجی یعنی عدم رسیدن ویتامین به بدن نبوده بلکه در نتیجه استعداد سلولی مخصوصی این ویتامین از راه روده خارج گردیده و موجب اسکوربوت (۲) میشود این استعداد بیماری در مسافرین کشتی که مدت‌ها روی آب مانده و همواره یکنوع غذا که فاقد ویتامین بوده اخذ نمایند بهتر دیده میشود چنانچه در بین اشخاصیکه در این کشتی بوده‌اند یکعده ابداتاب مقاومت

نیاورده و میمیرند . دسته دیگر مبتلا به بیماری اسکوریوت شده ولی یکعده دیگر ابتدا علائم بیماری نشان نداده و کاملاً سالم میمانند .  
غیر از استعداد بیماری (۱) یکنوع استعداد طبیعی هم موجود است که آنرا استعداد فیزیولوژی (۲) نامند مثلاً :

- ۱ - استعداد زندگی جنین در شکم مادر
  - ۲ - استعداد زندگی بچه با شیر مادر تا یکسالگی
  - ۳ - استعداد زندگی مستقل پس از یکسالگی
  - ۴ - استعداد پیدا کردن استقلال فکری از سن ۱۲ تا ۱۶
  - ۵ - استعداد دارا بودن حس شهوت پس از سن ۱۴ تا ۱۶
  - ۶ - استعداد بزرگ شدن و نمو استخوانها تا ۲۵ سالگی
  - ۷ - استعداد تکامل عقلی و روحی تا ۵۰ سالگی
  - ۸ - استعداد را که ماندن و کم کم پائین آمدن تمام قوای نامبرده بالا
  - ۹ - استعداد ترک زندگی نمودن سلولها که عبارت از مرگ طبیعی میباشد .
- و قتی که تمام طبقه بندی استعداد فیزیولوژی که در بالا ذکر شد قابل قبول گردید پس میتوان برای دچار شدن به هر بیماری نیز یک استعداد بخصوص قائل گشت مثلاً دو نفر در یک محل مرطوبی زندگی میکنند هر کدام که استعداد مبتلا شدن به بیماری روماتیسم را دارد دچار آن خواهد گردید .