

دکتر عباس فیروز آبادی

دکتر فیروز بهشتی

ابراهیم خیراندیش

بررسی اتوپسی‌های انجام شده در بیمارستانهای دیگر وابسته بدانسکده پزشکی تهران\*

( قسمت اول )

## بررسی ۵۳۳ مورد اتوپسی در بیمارستان رازی

درباره امتحان پس از مرگ قبل از قرن سیزدهم اطلاع زیادی در دست نیست . در سال ۱۲۸۶ میلادی اپیدمی وسیع طاعون در ایتالیا رخ میدهد و پزشکی در شهر Caremona جهت بررسی علت بیماری طاعون تعدادی از اجساد را اتوپسی مینماید . بین سالهای ۱۳۴۷ تا ۱۳۵۰ میلادی در نامه منشی کلیسای در هلند درباره مرگ سیاه مسطور است که کالبد گشائی جهت یافتن علت بیماری توسط پاپ صحنه گذاری شده است .

کالبد گشائی ابتدا در جنوب ایتالیا رواج می یابد و سپس بسرعت در بقیه نقاط آن کشور پیشرفت میکند . تا قبل از اوائل قرن پانزدهم تشریح بدن انسان هنوز در ممالک آلمانی زبان رایج نیست در وین کالبد گشائی در اثر نفوذ مکتب ایتالیائی رواج می یابد . تا زمان قبل از Antonio Benevieni ( ۱۴۴۰ - ۱۵۰۲ ) پزشک فلورانس اتوپسی هائی که انجام میشود بیشتر جنبه پزشکی قانونی و با علل مذهبی دارد و همچنین برای تجسس علل اپیدمی ها است بنی و نی شاید اولین کسی است که برای اتوپسی از اقوام جسد ، اجازه میگیرد .

در قرن شانزدهم امتحان پس از مرگ رواج فراوان می یابد و پزشکان معروفی منجمله Vesalius و Eustachius و Paré و Donatus امتحان پس از مرگ را رواج میدهند . در این زمان Grafenberg پزشک شهر Freiburg تجربیات خود را در پاتولوژی در هفت مجله منتشر مینماید و میتوان گفت پس از هیپوکرات تا آن تاریخ این بزرگترین کمک به پیشرفت پزشکی میباشد . در قرن هفدهم اتوپسی توسط پزشکانی چون Malpighi و Glisson و Sylvius انجام

۵ - از آزمایشگاه آسیب شناسی دانشکده پزشکی تهران

۱ - استادبار آزمایشگاه آسیب شناسی دانشکده پزشکی و مسئول بخش پاتولوژی بیمارستان رازی

۲ - دستیار آزمایشگاه آسیب شناسی دانشکده پزشکی تهران

۳ - دانشجوی سال ششم دانشکده پزشکی تهران .

میگیرد. در این دوره است که موزه آناتوپاتولوژی بدستور Riva پزشک مخصوص پاپ ساخته میشود و همین شخص است که یک Soci t  Pathologie در رم بوجود میآورد.

در قرن هجدهم ترقیات فاحشی در علم پزشکی و مخصوصاً پاتولوژی انجام میگردد. ما در اینجا فقط از Morgangji (۱۷۷۱ - ۱۶۸۲) و کتاب باارزش او درباره علل بیماریها یاد میکنیم. بجرأت میتوان گفت مورگانی بوجود آورنده رشته آناتوموپاتولوژی است. مورگانی. ۷. سورد شرح حال بیمار و شرح اتوپسی را که خود انجام داده است منتشر مینماید. در قرن نوزدهم آناتوموپاتولوژی بسرعت پیشرفت میکند. پیشا (۱۷۸۱-۱۸۰۲) که معروف است در عرض یکسال ۶۰ اتوپسی شخصاً انجام داده و در جزئیات انساج مطالعه زیادی مینماید بیست و یکتوع نسج مختلف را در بدن انسان تشخیص میدهد. متأسفانه پیشا در سن ۳۱ سالگی فوت میکند اما Covisart ولاینک شاگردان مکتب او کارهایش را دنبال مینمایند و از اتوپسی بمنزله وسیله مطالعه در امراض استفاده میکنند کوروسارهنگاسی که بعنوان استاد بیماریهای داخلی در College de France کار میکند اصرار دارد که اتوپسی بطور روتین در بیمارستان انجام گردد.

در همین زمان در انگلستان فعالیت زیادی در زمینه پاتولوژی وجود دارد. William Haunter (۱۷۹۳-۱۷۱۸) بخصوص John Haunter (۱۷۹۳-۱۷۲۸) موزه آناتوموپاتولوژی تأسیس میکنند و از آن برای آموزش و تعلیم دانشجویان پزشکی استفاده مینمایند. Mathew Bailli (۱۷۶۳-۱۸۲۳) اولین اطلس پاتولوژی را منتشر میسازد. در بیمارستان Gay در اثر تشویق Sir Astley Cooper تحقیق پاتولوژی رواج مییابد و امتحان پس از مرگ بطور منظم در بیمارستان انجام میشود که اطلاعات مفیدی در اختیار سه فرد معروف که به علم پزشکی کمک شایانی کرده اند گذارده شود و همگی با این سه نفر آشنائی کامل داریم. این سه فرد عبارتند از Richard Bright (۱۸۰۹-۱۷۸۹) و Thomas Adisson (۱۷۹۳ تا ۱۸۶۰) و Thomas Hodgkin (۱۷۶۶-۱۷۹۸).

از طرف دیگر Rokitonsky (۱۸۷۸-۱۸۰۴) دروین و Wirchow (۱۹۰۲-۱۸۲۱) در برلن اتوپسی و آناتوموپاتولوژی را به استناد دارد مدرن اسروزی میرسانند. Rokitonsky متد سیستمیک امتحان پس از مرگ را رواج میدهد و خود شخصاً پیش از ۳۰ اتوپسی انجام میدهد و این ترتیب شهر وین مرکز پزشکی اروپا میگردد. ویرشو که طب جدید تا حدود زیادی مدیون کارهای اوست بنام پدر پاتولوژی معروف میشود و در زمان او کمتر پزشک معروفی وجود دارد که بطور مستقیم یا غیر مستقیم تحت تأثیر عقاید او قرار نگرفته باشد. ویرشو بخوبی نشان میدهد که بیماری چیزی جزه تظاهرات عکس العمل سلولی علیه بیماری

در بدن نیست و همچنین نشان میدهد که هرپروسوس فیزیولوژیکی همراه با تغییرات آناتومیک میباشد.

در قرن نوزدهم بخصوص در کشورهای آلمانی زبان پاتولوژی اهمیت بسزائی مییابد و در این دوره باصطلاح پاتولوژیستهای ماکروسکوپیست که تعداد آنها زیاد است خدمات فراوانی بعلم پزشکی مینمایند. در این دوره با اینکه امتحان میکروسکوپیکنسج رواج میگیرد با اینحال تکیه زیاد بر روی نمای ماکروسکوپیکنسج ضایعات میباشد.

در قرن بیستم بخصوص در کشورهای انگلوساکسون پاتولوژی رونق بیحدی بدست میآورد وداسنه و وسعت زیادی پیدا مینماید.

امروزه امتحان پس از مرگ میبایست طبق اصولی که مورد پسند کلیه مراکز بزرگ پزشکی است انجام گیرد. در اطاق اتوپسی از جزئیات یافتههای آناتومی میباید یادداشت برداشته شود. از کلیه اعضاء اعم از اینکه ظاهراً ضایعه ای داشته یا نداشته باشد بافت برداری شود و امتحان میکروسکوپیکنسج بعمل آید.

ارگانها و یا قسمتی از آنها جهت تحقیقات بعدی میباید نگهداشته شود و ضایعات جالب توجه جهت موزه نگهداری گردد. در سالهای اخیر بعلت پیشرفت تکنیک عکسبرداری و وجود فیلمهای رنگی بهتر است که در صورت امکان از قطعات جالب عکس گرفته شود تا بتوان از این عکسها جهت تعلیم در مراکز پزشکی استفاده کرد. این نکته را باید بخاطر داشت که اتوپسی در اطاق اتوپسی و امتحان میکروسکوپی خاتمه نمی یابد. میبایست از کلیه امتحانات آزمایشگاهی از جمله میکروبی شناسی و انگل شناسی و سرولوژی و ویوشیمی و هماتولوژی و گاهی رادیولوژی و غیره جهت بررسی کامل استفاده گردد.

\*\*\*

بیمارستان رازی یکی از مراکز طبی دانشگاهی است که در آنجا سالهاست امتحان پس از مرگ بانسبت بالائی انجام میگردد. متأسفانه در اوائل امتحان پس از مرگ بعلت کمی وسیله و کافی نبودن کادرفنی بطور سیستماتیک انجام نمی گرفت. در سالهای اخیر بخش پاتولوژی بیمارستان رازی وابسته به بخش پاتولوژی دانشکده پزشکی تحت ریاست و راهنماییهای گرانبهای آقای دکتر آرمین بصورت مدرنی سامان یافته و امروزه امتحان پس از مرگ در این بیمارستان بطور سیستماتیک انجام میگردد. علاقه مفرط کلینیسین های این بیمارستان و وساعی ذیقمت ایشان بویژه آقایان دکتر آذرود کتروپرنیاد کتروپریاد این امر تأثیر قطعی داشته و عامل اصلی این پیشرفت بوده است، بطوریکه در حقیقت بدون این مساعدت چنین پیشرفتی غیر ممکن میبود. باید این مطلب را تذکر داد که گرفتن اجازه اتوپسی از اقوام

بیمار فوت شده تا حدودی مشکل است اما اشتیاق کلینیسین های بیمارستان و مجاهدت ایشان در گرفتن اجازه اتوپسی حقیقتاً قابل تقدیس میباشد.

در بیمارستان رازی چهار بخش داخلی - جراحی - بیماریهای پوست و خون (بخش خون در تاریخ فروردین ۴۴ به بیمارستان پهلوی انتقال یافت) وجود دارد. بخش داخلی دارای ۸۲ تخت (۵۲ سرد و ۳۰ زن) بخش جراحی ۸ تخت (تعداد تخت سرد و زن متغیر است) بخش بیماریهای خون ۳۰ تخت (تعداد تخت سرد و زن متغیر است) و بیماریهای پوست ۵۸ تخت (۴۰ سرد و ۱۸ زن) میباشد.

بعنوان نمونه نسبت موارد اتوپسی های انجام شده به مرگ و میر در بیمارستان رازی در سال ۱۳۴۲ و ۱۳۴۳ در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

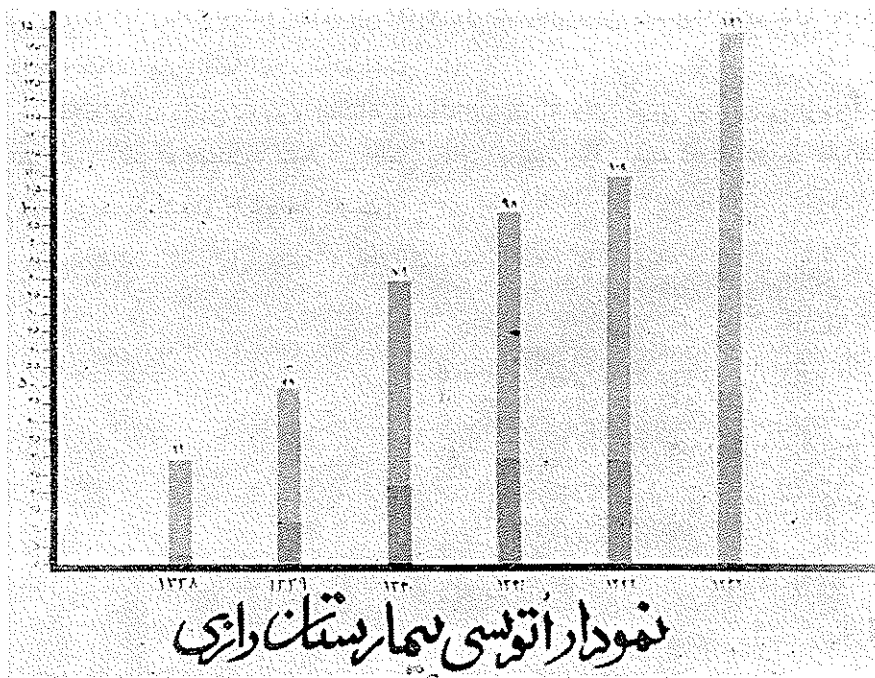
نمودار شماره ۱

۱۳۴۳		سال ۱۳۴۲				
بخش	تعداد درگذشتگان	تعداد موارد اتوپسی	%	تعداد درگذشتگان	تعداد موارد اتوپسی	%
داخلی	۱۲۲	۱۲۵	۷۳/۷۷%	۹۰	۱۲۲	۹۷/۶%
بیماریهای خون	۵۰	۴	۳۰%	۱۵	۲۰	۳۷%
جراحی	۴۲	۶۱	۷/۱۴%	۳	۶	۹/۸۳%
پوست	۵	۱	۰%	۰	۰	۰%
جمع کل	۲۱۹	۲۴۱	۴۹/۳۱%	۱۰۸	۱۴۸	۶۱/۴۱%

بطوریکه از نمودار فوق معلوم میشود در سال ۱۳۴۲ برابر با ۴۹/۳۱٪ و در سال ۱۳۴۳ برابر با ۶۰/۴۱٪ درگذشتگان بیمارستان اتوپسی شده اند و این خود رقم جالب توجهی است.

اگر فقط بخش داخلی بیمارستان را در نظر بگیریم بطوریکه از همان جدول معلوم میشود در سال ۱۳۴۲ برابر با ۷۳/۷۷٪ و در سال ۱۳۴۳ برابر با ۹۷/۶٪ موارد از درگذشتگان اتوپسی شده اند. با رقم ۹۷/۶٪ بخوبی مشخص است که بخش داخلی بیمارستان رازی از لحاظ نسبت اتوپسی در ردیف بهترین بیمارستانهای دنیا قرار میگیرد. وقتی در نظر داشته

باشیم که بیمارستان رازی از لحاظ سابقه و ساختمان از قدیمی ترین بیمارستانهای دانشکده پزشکی



نمودار شماره ۲

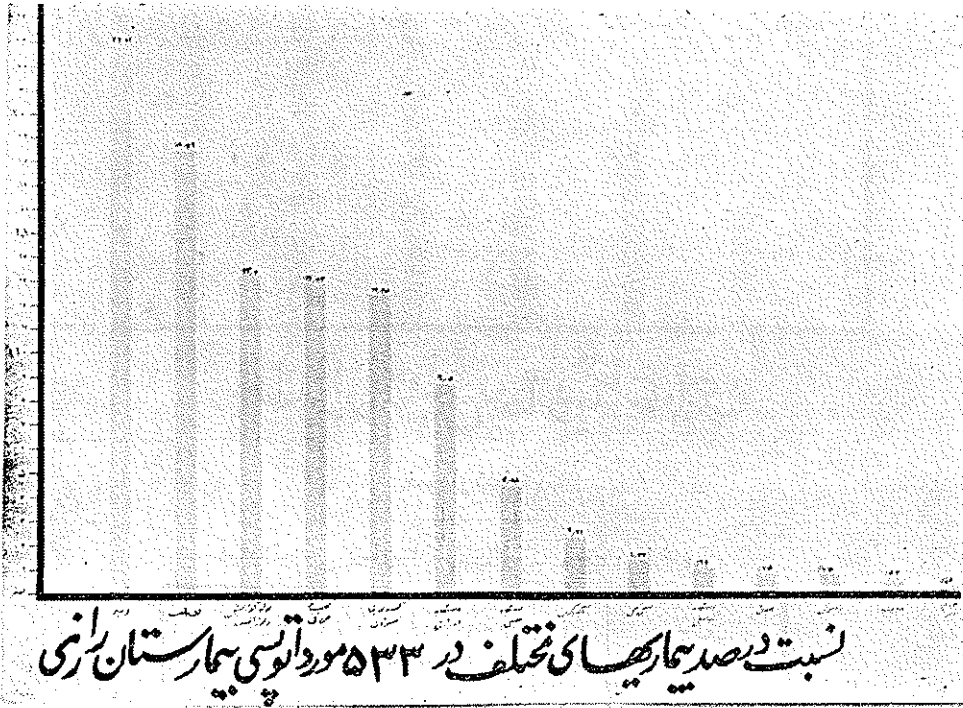
آمار اتوپسی بیمارستان رازی از سال ۱۳۳۸ تا ۱۳۴۳

سال	۱۳۳۸	۱۳۳۹	۱۳۴۰	۱۳۴۱	۱۳۴۲	۱۳۴۳
بجموع اتوپسی	۲۹	۴۹	۷۹	۹۸	۱۰۸	۱۴۸
زن	۳	۱۲	۲۲	۳۰	۲۹	۴۹
مرد	۲۶	۳۷	۵۷	۶۸	۷۹	۹۹
بخش داخلی	۲۶	۴۳	۶۵	۶۷	۹۰	۱۲۲
بخش جراحی	—	۱	۴	۴	۳	۶
بخش خون	۲	۵	۱۰	۲۷	۱۵	۲۰
بخش پوست	۱	—	—	—	—	—

تابلو شماره ۳

است بخوبی معلوم میشود که این بیمارستان نحوه کار خود را بنحو احسن با پیشرفت زمان تطبیق داده و با وسایل و مقدمات موجود کاری را که مجهزترین بیمارستانهای دنیا انجام میداده و شاید بهتر از آنها انجام داده است.

نکته ای که از این موضوع استنباط میشود اینست که وقتی طبیعی حتی پس از مرگ مریض خود آنقدر علاقمند به تشخیص قطعی بیماری باشد، مسلم است که در دوران حیات مریض نیز همین اشتیاق را خواهد داشت.



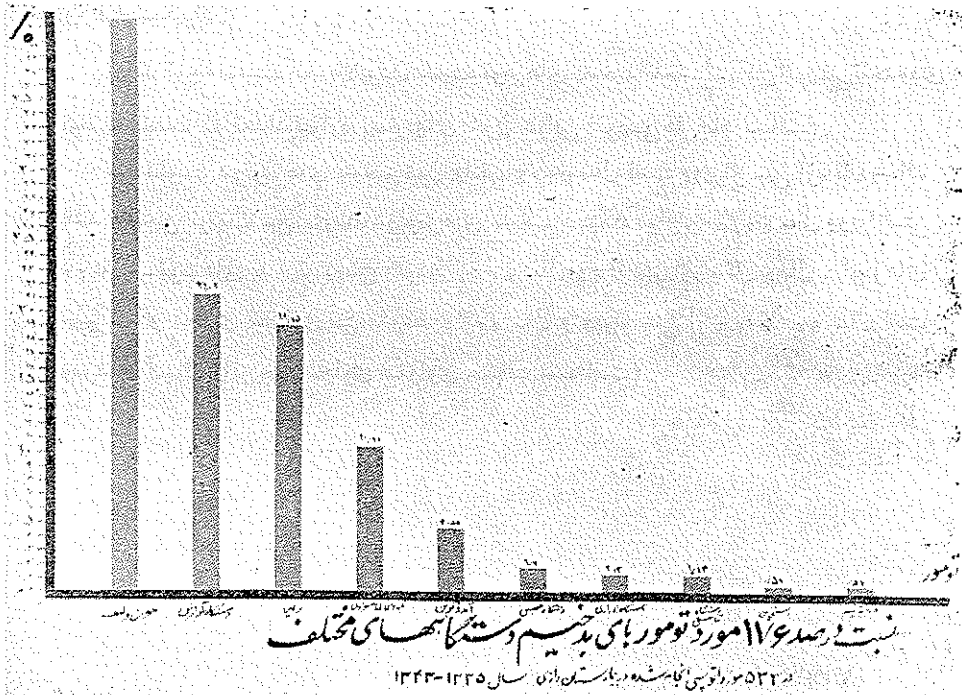
نمودار شماره ۴

چنانکه از نمودار شماره ۲ معلوم میشود تعداد اتوپسی ها هر سال به نسبت قابل ملاحظه ای افزوده شده است جمع موارد ذکر شده در نمودار برابر با ۱۱۰ و عبارت از اتوپسی هائی است که در سالهای ۱۳۴۳-۱۳۳۸ انجام گرفته است. در سالهای قبل از ۳۸ نیز موارد زیادی اتوپسی انجام گرفته است که متأسفانه یا پروتکلی جهت آنها تهیه نشده و یا اگر تهیه شده بایگانی نشده است و تنها ۲۲ مورد از آنها در بخش پاتولوژی دانشکده پزشکی مضبوط است که به اتوپسی های دیگر اضافه شده و جمعاً ۳۳ مورد میشود.

منظور اساسی در این مقاله بررسی اجمالی این ۳۳ مورد میباشد که در نمودارها و

جدولهای متعدد نشان داده شده است (از ۳۳۳ مورد اتوپسی ۴۳۵ مورد مربوط به بخش داخلی و ۷۹ مورد مربوط به بخش بیماریهای خون و ۱۸ مورد مربوط به جراحی و یک مورد مربوط به بخش پوست است). (تابلوشماره ۳).

من متوسط بیماران  $1/5$  سال با حداقل ۱۰ و حداکثر ۹ سال بوده است. متذکر میشود که ۱۹ مورد اطفال کمتر از ۱ سال در این محاسبه به حساب نیامده است. در تابلوشماره ۴ نسبت درصد ضایعات دستگاهها و اعضای مختلف نشان داده شده است.



نمودار شماره ۳

ضایعات ریوی و بیماریهای خون و لنف بترتیب در درجه اول و دوم قرار گرفته اند. (چنانکه از نمودار معلوم است اگر ضایعات کبدی و مجاری صفراوی را نیز به دستگاه گوارش اضافه کنیم بیماریهای دستگاه گوارش در درجه اول قرار میگیرد ولی از آنجا که ضایعات کبد و مجاری صفراوی خود رقم قابل توجهی را نشان میدهد بطور جداگانه ذکر شد). ضایعات دستگاههای دیگر بترتیب شامسل دستگاههای لوله گوارش و لوزالمعده - قلب و عروق - کبد و مجاری صفراوی - دستگاه ادراری - دستگاه عصبی - دستگاه آندوکرین - دستگاه تناسلی و غیره میشود.

با وجود اینکه بیماران مسلول چنانچه در درمانگاه تشخیص داده شود بستری نشده و به مراکز مخصوص اعزام میشوند معیناً تعداد ۳۹ مورد سل، یافته اول اتوپسی راتشکیل میدهد، که برابر با  $۷/۳\%$  کل اتوپسی میباشد و این رقم حقیقتاً قابل توجه بوده و شیوع بیماری سل را برساند.

تعداد موارد و تومرهای بدخیم ۱۷۶ مورد است که برابر با  $۳۳/۲\%$  کل اتوپسی میشود. و چنانچه از نمودار شماره ۵ معلوم میشود تومرهای خون و لنف و دستگاه گوارش در مرتبه اول و دوم قرار میگیرند.

(باید توجه داشت که بالا بودن نسبت تومرهای بدخیم تا حد  $\frac{۱}{۳}$  کل اتوپسی تا حدودی مربوط به اینست که تعداد موارد بیماریهای خون در این اتوپسیها زیاد میباشد).  
 سن متوسط در تومرهای بدخیم خون و لنف  $۳۲/۴$  سال است و ویراژ سنی از ۶ تا ۶۰ ساله میباشد و به همین ترتیب سن متوسط در تومرهای بدخیم دستگاه گوارش  $۵/۸$  سال و ویراژ سنی از ۲ تا ۶۰ ساله است. تومرهای بدخیم ریه سن متوسط  $۵۳/۷$  سال و ویراژ سنی از ۳ تا ۸۰ ساله است. تومرهای بدخیم کبد و مجاری صفراوی سن متوسط  $۵۲/۱$  سال و ویراژ سنی از ۱ تا ۹۵ سال است (تومرهای آمپول و اثر جزء مجاری صفراوی حساب شده است).