

تاریخ جراحی

ایالات متحده

برگرفته از کتاب تاریخ مصور جراحی

دکتر مصطفی جابرانصاری*

ویلیام هالستد (1852 – 1922 میلادی، William Halsted) در نیویورک و در خانواده تاجری موفق زاده شد. نیاکان وی در اصل در دهه 1640 میلادی از انگلستان به آمریکا مهاجرت کرده بودند. هالستد در سال 1874 میلادی از دانشگاه ییل (Yale University) فارغ التحصیل شده و بلافاصله در امتحانات کالج پزشکان و جراحان زادگاهش نیویورک شرکت کرده و پذیرفته شد. وی یکی از دانشجویان برتر دوران خود بوده و در سال 1877 میلادی در بین 10 نفر اول و برتر فارغ التحصیلان دانشکده پزشکی قرار داشت. بر اساس قوانین و مقررات کالج فوق هر دانشجویی تحت نظر یکی از اعضای هیئت علمی تحصیل و کار می کرد. استاد و راهنمای هالستد هنری سندز (1830 – 1888 میلادی، Henry Sands) بود هنری سندز استاد آناتومی و جراح فوق العاده معتبری بود. علاوه بر این هالستد، دانشجوی دستیاری جان دالتون (1825 – 1889 میلادی، John Dalton) که یک فیزیولوژیست تجربی پیشگام بود نیز بود. این دو فرد مهمترین نقش را در جایگاه آتی هالستد به عنوان یک جراح با تجربه داشتند.

هالستد دوره انترنی 18 ماهه خود را در بیمارستان بلوو (Bellevue Hospital) گذرانده و مدت کوتاهی نیز جراح مقیم بیمارستان نیویورک بود. با فراهم شدن امکانات مالی هالستد برای ادامه تحصیل عازم اروپا شد. در نامه ای به ویلیام ولش (1850 – 1934 میلادی، William Welch) استاد پاتولوژی جان هاپکینز و دوست و محرم اسرار خود در مورد برخی از عقاید و ایده های خود، عمق و تنوع ارتباطاتش و همچنین تجارب خود در مدت اقامتش در اروپا چنین نوشت:

نویسنده پاسخگو: دکتر مصطفی جابرانصاری

تلفن: 88505595-7

E-mail: ansari_17@yahoo.com

* متخصص جراحی عمومی و اطفال، بیمارستان مهراد



تصویر 1- کلینیک اگنو، پرتره (شمایل) دیوید هایس اگنو 1889 میلادی. اثر توماس ایکنیز (Thomas Eakins) 1844-1916 میلادی، این اثر که چهارده سال بعد از تابلوی مشهور ایکنیز، کلینیک گراس خلق شده، تفاوت‌های عمده بسیاری با شاهکار قبلی ایکنیز دارد. در این تابلوی ماندگار (اندازه: $1030/5 \times 74/5$ اینچ) اگنو و دستیارانش با پوشش البسه ویژه اتاق عمل (گان‌های اطاق عمل) دیده می‌شوند و نه لباس‌های عادی و معمول خود که این امر بیانگر مقبولیت یافتن تکنیک‌های گندزدایی (آنتی سپتیک) می‌باشد. در زمان خلق تابلوی کلینیک ساموئل دی گراس (Samuel D. Gross) تکنیک‌های گندزدایی از مقبولیت گسترده‌ای در آمریکا برخوردار نبود. اگنو و دستیارانش از تجهیزات استریل شده استفاده می‌کرده‌اند ولی استفاده از دستکش جراحی و یا ماسک صورت متداول نبوده است. عمل جراحی در حال انجام، ماستکتومی به علت سرطان پستان می‌باشد. برخلاف تابلوی کلینیک دکتر گراس که در آن تنها بانوی موجود در تابلو یکی از بستگان بیمار بوده، در این تابلو پرستار اتاق عمل به عنوان یکی از اعضای تیم جراحی به روشنی به تصویر کشیده شده است (اهدایی دانشکده پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا، فیلادلفیا).

در پائیز 1878 میلادی با کشتی عازم اروپا شدم ... کار اصلی من آناتومی بود ... با قطار عازم وین شدم... در کلینیک بیلروت حضور یافتم... کار من با رویان شناس شنک (Schenck) فوق العاده ارزشمند بود و به ارتباطی دوستانه با ولفلر (Wolfler) دستیار اول بیلروت منجر شد. غالباً شام را با هم صرف می‌کردیم و وی دسترسی بدون محدودیت مرا به بخش‌های جراحی میسر ساخت... نکته‌ای که عمده‌تاً مرا تحت تأثیر قرار داد، میزان نسبتاً بالای اعمال جراحی، مهارت بیلروت و دستیارانش به ویژه

میکولیگز و تعداد زیاد فورسپس‌های شریانی مورد استفاده بود ... در بهار سال 1879 میلادی وین را ترک کرده و عازم وورتزبرگ شدم و به صورت مرتب در کلینیک فون برگمان (Von Bergmann) حضور می‌یافتم ... در پاییز مجدداً به وین بازگشته ... و مدت کوتاهی پس از عید پاک وین را به مقصد لایپزیک ترک نمودم ... از حضور در کلینیک تیرش (Thiersch) استفاده می‌کردم اگرچه اعمال جراحی وی عمدتاً جراحی‌های کوچک بود ... به هال (Halle) سفر کردم و در آنجا با ولکمن (Volkman) چندین هفته مفید را سپری کردم ... ولکمن چندین بار مرا به خانه خود دعوت کرد ... از هال عازم برلین، هامبورگ (شده Schede) شدم و فکر می‌کنم کیل (اسمارش Esmarch) ... در اوایل سپتامبر 1880 میلادی از طریق پاریس به لندن و سپس به نیویورک بازگشتم ...

مدت دو سالی که هالستد در اروپا سپری نمود تأثرات عمیقی بر وی بجا گذاشت. وی به تفاوت بارزی که در استانداردهای آموزش جراحی در آلمان و ایالات متحده موجود بود پی برد هر چند در این مورد کار چندانی از وی ساخته نبود. اگرچه تعدادی بیمارستان به اصطلاح آموزشی در ایالات متحده وجود داشت ولی رویکرد غالب آنان به آموزش جراحی عمدتاً محدود به کارهای اتاق‌های عمل بود.

هالستد به تفاوت‌های بارز و آشکاری که بین استانداردهای آموزش جراحی در آلمان و ایالات متحده وجود داشت پی برد، اگرچه کار چندانی در این مورد از وی برنمی‌آمد. با وجود این که تعداد نسبتاً زیادی بیمارستان به اصطلاح آموزشی در ایالات متحده وجود داشت، رویکرد و روش آنها در آموزش جراحی عمدتاً به کار در اتاق‌های عمل محدود بود و تقریباً هیچگونه تلاشی جهت تلفیق علوم پایه با تشخیص بالینی و درمان صورت نمی‌گرفت. در نتیجه اکثر جراحان آمریکا ناگزیر جراحانی خود آموخته بودند. این جراحان خود ساخته اشتیاق چندانی به آموزش مهارت‌های ارزشمندی که خود به سختی کسب کرده بودند به جوانانی که خواهان یادگیری این مهارت‌ها بودند و در نهایت به رقیب آنها بدل می‌شدند، نداشتند.

انتساب تأثیرات عمده وارده بر هالستد و فلسفه آموزشی وی به یک جراح آلمانی خاص دشوار می‌باشد و محتمل‌تر این است که کل محیط آموزشی و پژوهشی آلمان در اواسط سده نوزدهم ماندگارترین تأثیرات را بر باورهای آموزشی و جراحی هالستد داشته است. این جراح جوان و حساس آمریکایی در اولین بازدیدش از کشورهای آلمانی زبان نمی‌توانست موفقیت چشمگیر نظام آموزشی آلمان را در تربیت و آموزش جراحان تراز اول نادیده بگیرد. این اثرات در آینده به ایجاد نظام نوین جراحی آمریکا مبتنی بر اصول هالستد انجامید.

هالستد در سپتامبر 1880 میلادی به نیویورک بازگشت. وی بلافاصله به عنوان مدرس آناتومی عملی در محل تحصیل سابق خود برگزیده شد و پیشنهاد ساندز (Sands) جهت دستیاری در اعمال جراحی در بیمارستان روزولت (Roosevelt Hospital) را نیز پذیرفت. هالستد دپارتمان بیماران سرپایی را در همان مرکز تأسیس نموده و کار خود بر روی کوکائین و بی‌حس کننده‌های موضعی را آغاز نمود.

سال‌های اولیه دهه 1880 میلادی سال‌های شگفت‌انگیزی برای این جراح جوان بود. برخلاف سال‌های پایانی این دهه یعنی زمانی که اعتیاد به کوکائین شخصیت وی را تغییر داده و وی را به فردی منزوی از اجتماع و فوق‌العاده گوشه‌گیر بدل ساخته بود، در این سال‌های اولیه دهه نیویورک زندگی اجتماعی کاملاً فعالی داشت. بین سال‌های 1882 میلادی تا سال 1886 میلادی هالستد بیش از 20 مقاله درباره موضوعات متنوع ارائه و یا به چاپ رسانده بود. در اواخر سال 1884 میلادی و یا 1885 میلادی، هالستد و تعداد زیادی از همکارانش در کالج روزولت بصورتی کاملاً بی‌غرضانه و از روی بی‌تجربگی به مصرف کوکائین اعتیاد پیدا کردند. با تشدید اثرات اعتیاد، موقعیت حرفه‌ای هالستد نیز در معرض تهدید قرار گرفت. در دوره‌های تشویش و اضطراب ناشی از دارو وی به مورفین و الکل پناه برد. حضورش در گردهم‌آیی‌ها و کنفرانس‌ها کاهش یافت و در آوریل 1885 میلادی دیگر قادر به ارائه مجموعه سخنرانی‌هایی که جهت رقابت در کسب کرسی جراحی در محل تحصیل سابق خود ضرورت داشت نبود. وضعیت سلامتی وی بصورت مداومی بدتر می‌شد و در فوریه 1886 میلادی با امید به بازگرداندن سلامت خود به سفر دریایی طولانی مدت به جزایر ویندوارد (Windward Islands) مبادرت نمود. این تلاش نیز ثمری نبخشید و در ماه مه (May) با تشویق دوستان و خانواده بصورت داوطلبانه در بیمارستان باتلر (Butler) در جزایر رود (Rude Island) که بیمارستان شناخته شده‌ای جهت مبتلایان به اختلالات ذهنی و روانی از جمله الکلی‌ها و معتادین بود، بستری شد.



تصویر ۲- دانشکده پزشکی و بیمارستان جان هاپکینز که مدت کوتاهی پس از بنیان‌گذاری‌اش در سال ۱۸۹۳ میلادی توسط جان شاو بیلینگز (Bilings) به تصویر کشیده شده است. همکاری قابل ملاحظه اساتید خلاق و نوآور پزشکی و جراحی در این موسسه نوپدید، تقریباً بلافاصله پس از افتتاح‌اش با دستاوردهای حیرت‌انگیزی در پزشکی و جراحی ایالات متحده همراه بوده است. بنیان‌گذاران (مؤسسين) شاخص و برجسته دانشکده پزشکی عبارت بوده‌اند از: ویلیام اسلر، استاد پزشکی؛ ویلیام اچ ولش، استاد پاتولوژی (آسیب‌شناسی)؛ هووارد ای کلی استاد بیماری‌های زنان و مامائی و ویلیام اس هالستد، استاد جراحی (آرشیو پزشکی آلن ماسون چنی، موسسه پزشکی جان هاپکینز، بالتیمور)

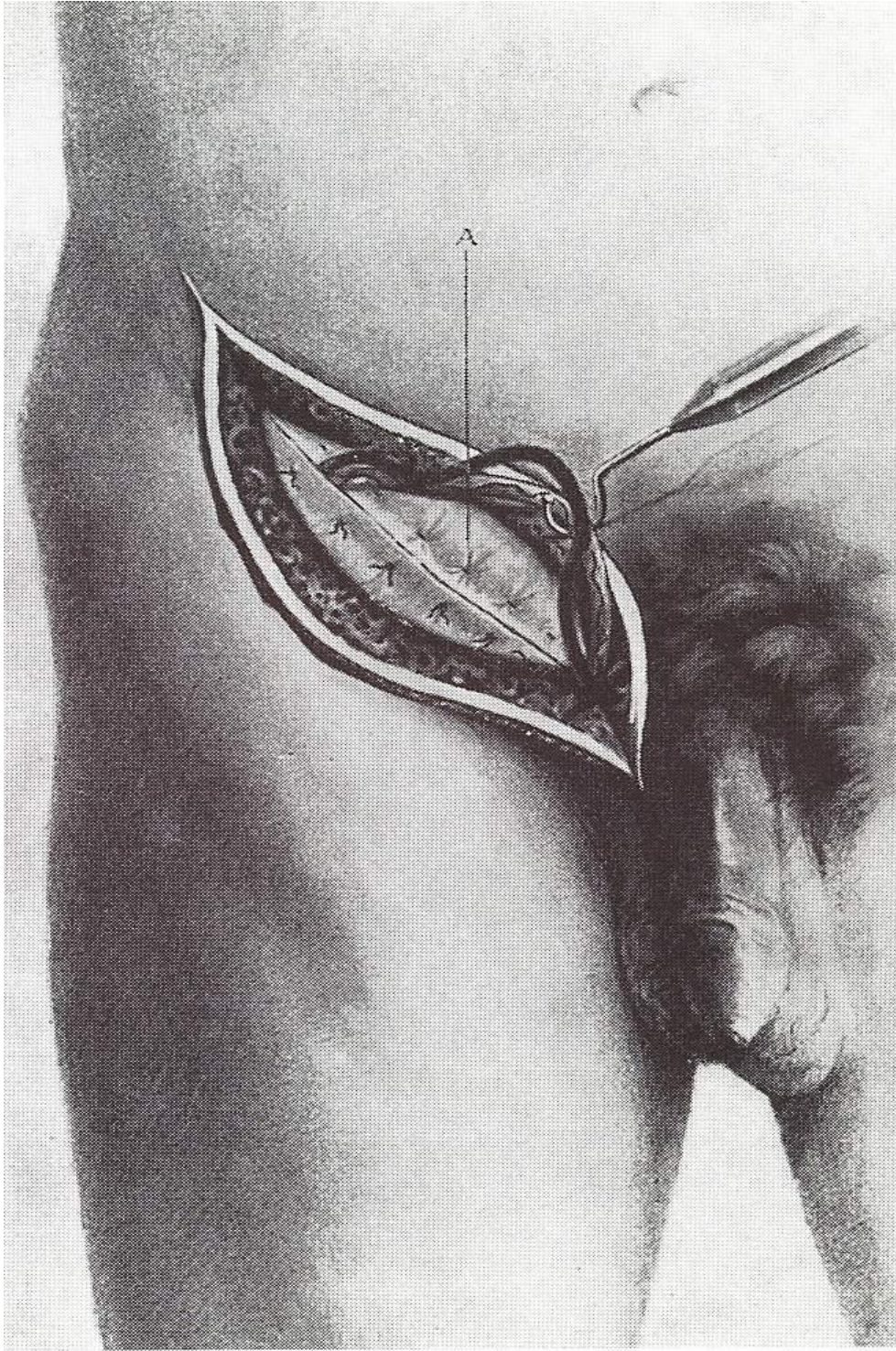
هالستد در نوامبر ۱۸۸۶ میلادی پس از ۷ ماه درمان بی‌نتیجه ترخیص شد. احتمالاً در طی این مدت وی کوکائین را کنار گذاشته ولی به مورفین وابسته شده بود. هالستد به این نتیجه رسید که حرفه وی در نیویورک به پایان رسیده و دعوت دوست قدیمی خود ولش (Welch) جهت رفتن به بالتیمور (Baltimore) و کار در آزمایشگاه جدید دانشگاه جان هاپکینز را پذیرفت. با توجه به جایگاه کنونی، شهرت و اعتبار هالستد در دنیای جراحی جالب است بدانیم که هنگامی که وی برای نخستین بار به بالتیمور رفت، نه برای پذیرش کرسی استادی و یا عضویت در یک دپارتمان دانشگاهی و بلکه تنها پذیرش پیشنهاد یکی از دوستان بود که خواهان کمک به وی در زمانی که نیاز مبرمی داشت، بود. ولش کاملاً از مشکلات تأسف‌برانگیز هالستد اطلاع داشت ولی از توانائی‌های وی نیز آگاه بود. هر چند همه چیز به خوبی پیش نرفته و در آوریل ۱۸۸۷ میلادی، هالستد پس از متوقف نمودن مطالعات خود درباره بخیه‌های حلقوی روده‌ای در دانشکده پزشکی هاروارد که بر اهمیت لایه زیر مخاطی تأکید می‌کرد، مجدداً در بیمارستان باتلر بستری گردید. این بار هالستد برای مدت ۹ ماه و تا آخرین روز سال ۱۸۸۷ میلادی در بیمارستان بستری بود و مشکلاتش درمان گردید و در فهرست افراد بهبود یافته از اعتیاد به مخدر قرار گرفت. هالستد در ژانویه ۱۸۸۸

میلادی به بالتیمور بازگشته و دوباره کار در آزمایشگاه ولش را از سر گرفت. وی همچنین به ویزیت بیماران و انجام اعمال جراحی در بیمارستان‌های مختلف اطراف شهر می‌پرداخت و امید داشت که به استخدام بیمارستان در شرف افتتاح جان هاپکینز درآید. یافتن استاد جراحی جهت آن مؤسسه دشوار بوده و در نهایت در فوریه 1889 میلادی متعاقب بهبودی آشکار در سلامتی هالستد، وی به عنوان جراح مسئول درمانگاه سرپایی و جراح بیمارستان برگزیده شده و بعدها در همان سال به رتبه استادیاری جراحی رسید ولی تا سال 1892 میلادی به رتبه استادی ارتقاء نیافت. علیرغم حدسیات و نظریه پردازی‌های تاریخی حقیقت این است که هالستد همچنان به مصرف مورفین ادامه داده است. به غیر از تغییرات قطعی شخصیتی و گوشه گیری، با وجود سابقه 40 ساله اعتیاد دارویی او، وضعیت فیزیکی و ذهنی وی رو به وخامت آشکار نگذاشت. از سال 1889 میلادی تا زمان درگذشتش در سال 1922 میلادی، هالستد ریاست دپارتمانی را بر عهده داشت که شخصیت‌های مستعد و اثرگذاری را در جراحی آمریکا تربیت نمود که به نوبه خود فلسفه آموزشی وی را در سراسر ایالت متحده در کرسی‌های استادی جراحی ترویج نمودند.

هالستد هرگز کتاب درسی، تک نگاری و یا رساله‌ای تألیف نکرد و تمامی آثار مکتوب وی در گاهنامه‌ها و مجلات به چاپ رسیده است. در سال 1889 میلادی هالستد روش نوینی جهت درمان فتق‌های مغبنی (اینگوئینال) ابداع نمود. در طی دهه 1890 میلادی در مجموعه مقالاتی نحوه انجام ماستکتومی رادیکال در درمان سرطان پستان را توصیف نمود. در سال 1892 میلادی اولین لیگاتور موفق شریان سابکلوین چپ را انجام داد. پانزده سال بعد در سال 1909 میلادی باند (حلقه) فلزی جهت استفاده در لیگاتور شراین را معرفی نمود. در همان سال برخی از تحقیقات اولیه خود درباره اتوترانسپلانتاسیون و ایزوترانسپلانتاسیون غده پاراتیروئید را به انجام رساند. نام هالستد با موارد بسیاری از جمله کوک (بخیه‌ای) در فاسیای زیر جلدی (ساب کوتیکولر) جهت در مجاورت هم نگه داشتن لبه‌های برش پوست مرتبط می‌باشد.

نظام دستیاری در آموزش و تربیت جراحان که در بیمارستان جان هاپکینز، هالستد مبدع آن بود نه تنها نخستین برنامه از این نوع در ایالات متحده بود بلکه از نظر هدف نهایی نیز منحصر به فرد بود. در ورای تمامی مسائل و نگرانی‌ها، هالستد میل داشت مکتبی در جراحی بنا نماید که اصول و ویژگی‌هایی را که از نظر هالستد منطقی و مناسب بودند در سراسر دنیای جراحی گسترش دهد. هدف اصلی وی تعلیم استادان جراحی بود و نه فقط تربیت جراحان ماهر. در مدت 33 سالی که هالستد، ریاست و هدایت نظام آموزش جراحان را بر عهده داشت، 17 دستیار جراح انتخاب نمود که از این تعداد 7 تن از جمله هاروی کوشینگ (1869 – 1939 میلادی، Harvey Cushing) در هاروارد؛ استفن وات (1877 – 1953 میلادی، Stephen Watts) در وبرجینیا، جرج هوئر (1882 – 1950 میلادی، George Hauer) در سین سیناتی و کورنل، مونت رید (1889 – 1943 میلادی، Mont Reid) در سین سیناتی؛ جان چرچمن (1877 – 1937 میلادی، John Churchman) در ییل؛ رابرت میلر (1886 – 1960 میلادی، Robert Miller) در پیتزبورگ و امیل هولمن (1890 – 1977 میلادی، Emile Holman) در استنفورد، به رتبه استادی جراحی نائل گشتند.

روی مک کلور (1882 – 1951 میلادی، Roy Mc Clure) به جراح ارشد بیمارستان هنری فورد در دیترویت (Detroit)، جیمز میچل (1871 – 1961 میلادی، James Mitchell) به استادی جراحی بالینی دانشگاه جرج واشنگتن رسید. ژوزف بلادگود (1867 – 1935 میلادی، Joseph Bloodgood) و والتر دندی (1886 – 1946 میلادی، Walter Dandy) نیز همچنان به خدمت در جان هاپکینز ادامه دادند. پنجاه و پنج تن از افرادی که به عنوان استادیار و دستیار جراحی تحت نظر هالستد فعالیت نمودند، به عنوان یک گروه اثرات عمیقی بر جراحی آمریکا به ویژه در زمینه تخصص‌های جراحی بر جای گذاشتند. افراد برجسته در این گروه عبارت بودند از: هیو یانگ (1870 – 1945 میلادی، Hue Young) استاد جراحی اورولوژی، ویلیام بائر (1872 – 1931 میلادی، William Baer) استاد جراحی ارتوپدی و ساموئل کراو (1883 – 1955 میلادی، Samuel Crowe) استاد جراحی گوش و حلق و بینی که همگی در همان دانشگاه جان هاپکینز ماندگار شدند.



تصویر 3- ترمیم فتق مغبنی (اینگوینال) به روش ویلیام اس هالستد که همچنان یکی از بحث برانگیزترین (سوء تعبیر شده ترین) تکنیک های ابداعی وی می باشد. در این تصویر لبه های آپونوروز عضله مایل خارجی که پس از قرار دادن در مجاورت هم با استفاده از بخیه های منقطع (نایپوسته) بخیه شده اند، دیده می شوند. سپس طناب اسپرماتیک (Spermatic Cord) به روی (بالای) این لایه منتقل می گردد تا روش ترمیم هالستد یک شکل گیرد (بولتن بیمارستان جان هاپکینز، جلد 4، صفحات 17-24، 1893).