أغلاط الجراحين

وحوادث الجراحة

الفصل الأول

اصابات الرأس

قال ابقراط منذ نحو ألفى سنة إنهُ ليس فى اصابات الرأس ما يُدعى بالتافه الصغير الذى تُهمل العنـاية به . ولا يزال قوله المأثور صحيحًا إلى اليوم ، ولكنَّ القوم قد لا يعتمدون فى سلوكهم العملى على هذا الأساس المتين الذى وضعه أبو الطب . فكم من مرة سمعنا قولهم إن فلانًا أصيب بارتجاج دماغى خفيف وأنهُ سيتماثل من اصابته فى يومٍ أو يومين ولكن النتيجة كانت بخلاف ذلك

سقط رجل من جواده فأصيب بجرح رضى مصحوب بنزع خفيف فى الجبهة من الجهة اليسرى أعلى الحافة فوق الحجاج . وكان قد تناول قليلاً من الوسكى والصودا فهاج وكثر كلامه وخرج عن حالتهِ الاعتيادية. فلما رآه طبيبه قال : « يحسن أن يستريح قليلاً و إنهُ سيكون بخير » وظهر سريعًا أن الطبيب كان متفائلاً فى تشخيصه وانذاره ؛ لأن الجريح لبث هائجًا غريبًا فى عاداتهِ زمنًا طويلاً . هذا الى أن عينهُ اليسرى فقدت بصرها فقداً تامًا بسبب ضمور فى العصب البصرى الأيسر

والحقيقة أن الاصابة المخية الشديدة لا توضحها دائما علامات محسوسة بينة ؛ مما يجعل الطبيب حذراً فى شدة التفاؤل . ولقد قامت ضجة كبيرة منذ بضع سنين فى صحف لندن بشأن أحوال السكر والموت. فقد تكررت الحوادث التى يأخذ فيها الشرطى الأشخاص المصابين الى أحد المستشفيات فيظن الجراح المقيم بالمستشفى أنهم فى حالة سكر فيرفض قبولهم أو يهمل العناية بهم . وقد حدث أن بعضهم مات فى سجن الشرطة، و بعضهم مات فى جهات أخرى . وقد اتضح من تشريح الجثث أن سبب الوفاة اصابات مخية و بعضها كان مصحوباً بكسر فى قاعدة الجمجمة . ولعل أحد أسباب هذه الحوادث المؤلمة خلو المستشفيات من غرف خاصة للملاحظة مثل هؤلاء السكارى لأنه لا يحسن حجزهم فى غرف المرضى لما يحدثونه من العربدة التى كثيراً ما تقلق راحة الآخرين . وربما كان السبب الثانى عدم معرفة الجراح المقيم بالمستشفى أن اعراض الاصابة المخية النجائية سواء أكانت من عارض أم من مرض قد تلبس بأعراض السم الغولى

وحتم على الطبيب فى مثل هذه الأحوال أن يجعل شكه متجهاً لمصلحة المريض و ينتظر ما يظهره المستقبل حتى ولو لم يكن هناك تاريخ باصابة مخية أو علامات تدل عليها . و بذلك يمكن اتقاء الحوادث المؤلمة

ومما يقتضى الالفات التام هو اطالة الراحة العقلية والبدنية للمصابين فى علاج الاحوال التى نال المخ فيها شيء ؛ فلا يسمح للمصاب باصابة مخية حديثة مصحوبة بكسر فى الجمجمة أن يترك الفراش ، و يستأنف عمله لما ينشأ عن ذلك من العواقب الوخيمة جداً للمريض وطبيبه .

وربما نشأ الخطأ فى مثل هذه الأحوال من أن كتب الجراحة تفيض فى موضوع كسر الجمجمة وتسهب فيه اسهاباً يجعل الانسان يتوهم أنه أشد تأثيراً فى المصاب من آفة المخ . هذا إلى أن الكسر له علامة بارزة قريبة الادراك بالبصر ، فيصرف الجراح جهده فى البحث عن كسر الجمجمة فاذا لم يجده فقد يتغاضى أو يتناسى ما عسى أن يكون قد عرض للمخ من التلف

إن من الضرورى مشاهدة الكسر اذا وجد . ولا بأس بعمل صورة بأشعة رنتجن

متى تيسر ذلك بغير ضرر المريض . فهذه الصورة ترشدنا إلى العارض ، وشدته ، وموضعه ، وطبيعته . هذا إلى أنها كثيراً ما تساعد فى ضبط المريض وأقاربه وتصون الجراح لأن العامة كثيراً ما ينسبون إليه الاهمال المعيب لعدم تشخيصه كسراً فى الجمجمة بوسيلة من وسائل التشخيص المعروفة عندهم

وقد يصاب المخ برض شديد أو تمزق عظيم يستدعى علاجاً طويلاً وعناية عظيمة وانذاراً دقيقاً بغير أن تصاب الجمجمة بكسر

ويكون الجزع على آفات الجمجمة من سببين عظيمين ؛ فأما أولهما وهو تلف المخ واصابته فقد وفينا الكلام فيه . وأما السبب الثانى فهو احتمال التلوث والعدوى خلال تفرق الاتصال فى الاغشية التى تغطى المخ . ومثل هذا التلوث قد يحدث عن طريق ظاهر كما هى الحال فى الكسر المضاعف فى قبوة الجمجمة ؛ وقد يكون الطريق أقل وضوحاً كما هى الحال فى الكسور الصدعية التى تكون فى الأذن المتوسطة أو فى خلال الجيوب الجبهية أو الوتدية أو سقف الأنف

أما الأغلاط التى قد تقع فى اثناء العلاج فالكلام فيها يكون تحت (١) كسور قاعدة الجمجمة المصحوبة بتمزق فى غشاء الطبلة ، (٢) والكسور المضاعفة فى قبوة الجمجمة

فاذا كسر العظم الصخرى وتمزق غشاء الطبلة فالطريق للعدوى يكون واضحاً ، وذلك خلال الأذن الظاهرة ، فالتمزق الذى فى غشاء الطبلة ، فالأذن المتوسطة ، فالصدع الذى فى العظم الصخرى إلى تجويف الجمجمة . ولعل أول ما يخطر ببال الجراح أن يحاول العلاج بتطهير قناة الأذن الظاهرة ، بتنظيفها مما عسى أن يكون قد علق فيها من الجلط الدموية ثم غسلها بالمحقنة بالمطهرات . ولقد دلت التجارب أن مثل هذا العمل شديد الخطر لأنهُ يدفع إلى العدوى غير واق منها . وأشد ما يكون الخطر اذا استعملت ماء الاكسجين فى الغسل بالمحقنة . فاتترك القنـاة الظاهرة وشأنها غير متحرّش بها أو متعرض لها . وربما كان التوانى وعدم المبادرة الى الاهتمام بالقناة الظاهرة خير ما يعمل

أما الكسور المضاعفة لقبوة الجمجمة فالكلام فيها على نوعين . فالنوع الأول يتضمن الكسر البسيط الذى يتحول الى كسر مضاعف بالعملية ؛ وهو النوع غير الملوث . والنوع الثانى يتضمن الكسر المضاعف أي النوع الملوث

كثيراً ما نرى ، أوان عملية رفع الشظايا فى الكسر المنخسف البسيط ، الأم الجافة وقد برزت فى فتحة التربنة ، هذا إذا كانت الأم الجافة سليمة . وفى هذه الحالة قد يدفعنا الفضول الى شق الأم الجافة بقصد تخفيف الضغط . ومما احرانا بتركها من غير شق . إن بروز الأم الجافة ليس مما يقتضى الشق ، لكنه مما يقتضى البزل القطنى . أو ليس من الخطأ أن تشق الأم الجافة لتصفية المسافة العنكبوتية ؟ واليك مثالاً من التاريخ الطبى :

«فتحت الأم الجافة ، واستفرغ مقدار من الدم من أسفلها ، ووضع دسام خلال فتحتها . ولم يحدث بعد ذلك نزف . وانه وان تكن النتيجة المباشرة حسنة ، إلا أن الطفل قد مات . وغالباً كان موته من خروج السائل المخى الشوكى الذى كان غزيراً ومستمراً »

أما الكسور المضاعفة لقبوة الجمجمة فلا بد لعلاجها من معرفة الأغراض الأولية من عملنا ، وهى تنحصر فى التخلص من عفونة الجرح بالاستئصال إن أمكن ، ثم سده سداً محكماً لاتقاء ما يخشى أن يدخل خلاله من الميكروبات . فان لم يتيسر سد الجرح سداً كاملاً بسبب مساحته فلتعمل شرائح لتغطية الثغرة التى تكون فى العظم وتنحية السطح المتعرى عنها بقدر الإمكان .

وكيفما كانت الظروف فليتحرز الجراح من فتح الأم الجافة . فالأم الجافة السليمة مما يحسّن الإنذار فى الكسر المضاعف فى الجمجمة

ولا تحسبن أيها الجراح ، أن سلامة الطبقة الظاهرة من الجمجمة تقتضى سلامة الطبقة الباطنة منها . وحقيق بك أن تعرف ما هو معروف من أن الطبقة الباطنة قد تنكسر وينخسف منها جزء دون أن تنكسر الطبقة الظاهرة . وللأشعة شأنها العظيم فى توضيح هذه الكسور .

ولعل هناك شيئاً من الصعوبة فيما يجب أن يتبع من العلاج للأعراض الناشئة عن إصابة المخ بما يسمى صدى العنف أو رجعه[1] فلنحسب أن زيداً — ولطالما تضارب زيد وعمرو فى الأزهر الشريف وكتبه — قد ناله عنف فى ناحية من رأسه ، فظهرت عنده أعراض تشير الى تلف أو ضرر فى المخ فى الناحية الأخرى . فهل ذلك مما يدعو الجراح الى اجراء عملية التربنة ؟ وفى أى موضع تعمل ؟

---

(١) صدى العنف أو رجعه هو ما يسمى بالانكليزية Contre Coup.

تعمل التربنة ، فى مثل هذه الأحوال ، ارادةَ رفع شظية منخسفة ، أو ربط وعاء نازف ، أو استخراج الجلط الدموية من الأغشية المخية السحائية . ولا يحتمل أن يكون شيء من كل أولئك فى المخ حيث صدى العنف أو رجعه . وأما ما يمكن أن يوجد غالباً فى المخ فى مكان رجع العنف فهى إصابات فى جوهر المخ نفسه يصحبها كثيراً رخاوة موضعية فيه مع أنزفة قشرية صغيرة أو بغيرها. وقلما تجدى التربنة فى هذا الموضع .

التربنـة

ليس من الحكمة ، وأنت ترفع الشرائح للكشف عن العظم الذى تريد تربنته ، ان تتناسى ما يمكن أن تقطعه من الانسجة

ولتسمح لى ، أيها الجراح ، أن ألفتك الى أمر بسيط ، وليشفع لى فى تحذيرك منه ، شيوعه بين الجراحين . ذلك هو الشق الذى تقضى الكتب الجراحيـة بعمله لازالة الضغط أسفل القسم الصدغى أو لتعرية الشريان السحائى المتوسط اذ توصى بعمله بحيث يكون تحدبه الى الأعلى ، مبتدئاً من النتوء الزاوى الظاهر لعظم الجبهة ، ومنتهياً فى العظم الوحنى أمام الأذن ، أو فى النتوء الحلمى خلفها . فالاعتراض على هذا الشق وجيه . لأنه يقتضى قطع الأعصاب التى تغذى العضلة الجبهية والعضلة المحيطة الجفنية . وهذا مما يفضى الى شلل هاتين العضلتين شللاً ينشأ عنه تشوه عظيم مكروه . ولاتقاء هذا الخطر لا بد أن يبتدئ الشق أعلى النتوء الزاوى الظاهر لعظم الجبهة بنحو قيراط وخلفه بنحو نصف قيراط

والصفاق الصدغى حاجز متين نافع يحول دون وصول الأذى اذا كان فى العظم الذى أسفله ثغرة . ويلزم أن تحكم خياطة حافات هذا الصفاق قبل خياطة الانسجة السطحية محافظة على وظيفته النافعة . وعليك أن تذكر هذه الضرورة ، فى أثناء عملك الشق الأوّلى ، فيقطع الصفاق على بعد نصف قيراط من موضع ادغامه فى البروز الصدغى العلوى ، وبذلك تتكوّن عندك شريحة تسهّل لك خياطة الصفاق

وفى استعمال آلة التربنة احتياطات لا بد منها . فان كان هنالك عظم سائب فى موضع

التربنة ، كما هى الحال فى كسر الجمجمة ، فلتعمد الى آلة صغيرة واضعا إياها على العظم الشديد بالقرب من حافة الكسر . أما وضع الآلة على الشظية السائبة وضعا جزئيا أو كليا فغلطة ظاهرة لا تحتاج الى شىء من التعليق

ولتستعمل الآلة برفق فلا يضغط بها ضغطاً شديداً غير ضرورى . وكانت الآلات فيما سلف ، اسطوانية ، تعرض المخ للخطر العظيم اذا انزلقت فى أثناء الاستعمال فى تجويف الجمجمة . أما الآن فهى مخروطية الشكل تنحى عن هذا الخطر . ولتعلم أن آلة التربنة كالمنشار عملاً ، وكلاهما لا يحتاج الى ضغط شديد أثناء استعمالهما

وقد ينسى الجراح غير الخبير أو الجراح الخبير اذا كان يعمل وهو تعب مثلاً ، أن يرفع مسمار الآلة فتحدث اثقاباً عارضياً فى الأم الجافة . ولتعلم أن هنالك آلات كثيرة مسمارها طويل طولاً يجعله يخترق الأم الجافة قبل أن تفرغ الحافة الحادة للآلة من قطع العظم الاّ أن تكون التربنة حيث يكون العظم غليظاً جداً . وقد شاهد بعضهم جرحاً فى الوريد السحائى المتوسط من مسمار آلة التربنة .

وعلى الجراح أن يستقصى حالة العظم بالمسبار ، من وقت إلى آخر ، فى اثناء عمل التربنة ، ليرى هل تم قطع العظم فى أى جزء من دائرة القطع ، للمحافظة على الأم الجافة والمخ .

ويميل البعض إلى رفع الدائرة العظمية ، ولما يتم انفصالها باستعمال الرافعة أو آلة التربنة على نحو ما تستعمل المِخْل أو العتلة [1] وفى هذا ضرر عظيم لأنك تكسر ، الطبقة الباطنة من العظم التى لما تقطع تماماً ، كسراً غير منتظم يكون فيه أسنان عظمية حادة تحتاج الى وقت وعناء للتخلص منها

واذا أردت عمل شريحة عظمية فلتكن حافات القطع منحرفة بدلاً من أن تكون على زاوية قائمة مع سطح العظم ، حتى اذا ما ردت الشريحة لا يكون هنالك خطر من انخساقها . ويفضل هارفى كشنج [2] استعمال تربنة اليد ومنشار ججلى عن المثقاب الكهربائى حينما يريد عمل شريحة عظمية . والوجه فى ذلك ما شاهده دفعتين بالمنشار الدائرى

---

(١) المخل آلة مستطيلة من حديد ونحوه تقلع بها الحجارة

(٢) Harvey Cushing.

للاستاذ دوين [١] ودفعه بمنشار كريل [٢] اذ قطع العظم والام الجافة صبرة [٣]. وذلك لأن مرشد الآلة السريعة اتخذ طريقة الى الغشاء الملتصق لا فاصلاً اياه عن الجمجمة. وهو بحسب هذه الحادثة عظيمة الشأن. ولذلك يتمسك بالآلة القديمة البطيئة معتقداً أنها أقل خطراً واكثر سلامة

ومما يحدث من المصاعب النزف من تمزق الجيب المستطيل فى اثناء التربنة وانها لحادثة عظيمة اذ يخرج الدم غزيراً فيربك الجراح و يفقده ثباته فيعمد الى وسيلة غير مرضية بحشوه بقطعة من الدسام وتركها فيه حتى يحدث التخثر. وهى وسيلة يجب أن يتحاشاها الجراح ولا يلجأ اليها مطلقًا لأن الأوردة القشرية العليا تصب فى هذا الجيب الذى يلزم اتقاء سده سداً كاملاً. والرأى وقف النزف وقتيًا بالضغط على جدر الجيب فى مقدم الفتحة وخلفها بالحشو بالدسام، والعمل على خياطة الفتحة بالكاتجت الدقيق فان لم يفلح الجراح فى ذلك فليستمر فى عمله ثم يضع شريحة فروة الرأس فى موضعها. وقبل وضع الغرز الأخيرة يستخرج الدسام الضاغط و يُعمل ضغط خفيف على فروة الرأس فى موضع الفتحة العظمية مدة وضع الغرز الأخيرة وربطها ثم يكفى بعد ذلك الضغط الخفيف لمنع انسكاب الدم تحت الجلد، ويبقى الأمل عظيماً فى عدم انسداد الجيب

ويحسن أن أشير، ههنا، الى غلطة غريبة قد يغلطها الطبيب المعالج فى اثناء تدبير المصاب بآفة مخية. ولنضرب لذلك مثلاً صبيًا سقط من ارتفاع فاصيب بارتجاج فى المخ فوضعه ذوو قرباه على السرير وأمرهم طبيبه بأن يلازم سريره وأن يخلو [٤] على اللبن والمرق. و بعد زمن قصير كانت تبدو عليه فيه علامات التحسن عاد وقد أخذه القيء ودب اليه النعاس، وصارت حالته تشتد تدريجًا. ولعل أول ما يخطر ببال طبيبه أن

---

(١) Doyen.

(٢) Crile.

(٣) اى دفعة واحدة

(٤) يقال خلا على بعض الطعام اذا اقتصر عليه

الاصابة المخية لا بد أن تكون أعظم مما حسبت . ولا يبعد أن يشير الطبيب على ذويه باستشارة بعض الجراحين . فاذا ما حضروا أسقط فى أيديهم متحيرين ؛ لعدم وجود اعراض تعين موضع الاصابة . وقد ينصح بعضهم بعمل بزل قطنى فلا يستفيدون منه شيئًا . فاذا ما أعيتهم الحيل فقد يتلمس أحدهم الحقيقة بالفحص عن بوله فيجدون مقداراً عظيماً من حامض الدياستيك والاسيتون . وبذلك يهتدون فيصفون المواد الكربوهدراتية غذاء فيتماثل الصبى من علته بعد أن كادت تنقطع به أسباب الحياة . وكذلك تطوى صحيفة كل صبى طرأ عليه هذا الطارىء ان لم يوفق الطبيب لاختبار البول

ويكون الطى سريعًا اذ أعطى المصاب مخدراً لعمل البزل القطنى أو لسبب آخر لأن للمخدرات تأثيراً سيئًا فى الأطفال المصابين بحموضة الدم

وليس الخطر من هذه الغلطة وهميًا فكثيراً ما حسبت حموضة الدم انها آفة دماغية نتيجة الاصابة