مركز الأهرام للتنظيم وتكنولوجيا المعلومات
المصدر: الاهـــــرام
التاريخ : ١٩٧٤/١/٧

الطبيب .. مقاتلا .... وسط المعارك .. وفى المستشفى الأمامى

وداخل غرف الجراحة فى القاهرة: كيف واجه أغرب الاصابات

بشجاعته وجهده الفائق عن الحد ، وبمقدرته وسرعة تصرفه .. نجح فى المهمة الصعبة التى حملها ايام حرب اكتوبر : مهمة جراحة لانقاذ حياة بطل

هو : طبيب الجبهة الامامية على أرض سينا وطبيب مستشفيات الجبهة فى مدن القناة او اطراف الدلتا ..

هو .. كما قال فى القاهرة كبار اساتذة الطب والجراحة الذين يعملون فى مستشفيات القاعدة .. استطاع ان ينقذ حياة جنود ابطال بما قام به من عمليات جراحية .. بل يمكن ان نقول دون تجاوز للحقيقة انه قام بعلاج متكامل بينما كانت المعارك الشرسة دائرة .. ولولا ما قام به هناك على ارض المعركة لكان من الصعب حتى على الطبيب الكبير ان يعمل شيئا ذا قيمة هنا فى القاهرة.

هكذا قال كل الاطباء الكبار

اما الحقيقة الثابتة فان الطب المصرى اكتسب خبرة طيبة فى اكثر من مجال

جراح فى العبور

يقول الدكتور جمال بحيرى استاذ جراحة التجميل ورئيس قسم الجراحة بطب القاهرة « مع فرق العبور الى ارض سينا كان هناك اطباء جراحون استطاعوا بجهدهم وخبرتهم انقاذ حياة ابطال .. فالاصابات التى تمثل خطورة كبيرة مثل حالات النزيف الخارجى او الداخلى او حالات الاصابة فى الرقبة كانت كلها حالات تتطلب اسعافا سريعا وجيدا .. والجراح المصرى فى الميدان قام بكل شىء .. كل مصاب بنقد اى كمية دم كانت تعوض له فورا .. بل اكثر من هذا اجريت عمليات جراحية وسط المعارك وكانت ضرورية لانقاذ حياة بطل مصاب قبل نقله الى مستشفيات الجبهة .. او مستشفيات القاعدة .. وكانت هناك فرق من مستشفيات القاعدة تعمل فى مستشفيات مدن القناة التى تمثل الخط الثانى .. كل فرقة تضم جراحا على مستوى خبرة ممتازة جراحا ثانيا وطبيب تخدير وجراح عظام وجراح انف واذن وحنجرة .. وكان على الفرقة الطبية ان تعمل فى مستشفيات الخط الثانى لمدة اسبوع ثم تستبدل بغيرها . وكانت هذه المستشفيات تستقبل الحالات بعد الاسعاف الاولى لعلاجها .

واذا وصلنا الى مستشفيات القاعدة التى تمثل الخط الثالث نكما يقول الدكتور بحيرى ان المسئولين كانوا يضعون فى اعتبارهم ان العبور سوف يكلفنا ضحايا وجرحى ربما يعدون بالالاف وعلى ذلك كانت هناك الاف الاسرة للجرحى فى مستشفيات القاعدة ولكن الحقائق التى ظهرت بجلاء قالت اننا لم نستعمل الا جزءا ضئيلا من هذه الاسرة ربما لا يصل فى عدده الى ١/٨ الاسرة التى كانت جاهزة عند بدء الحرب .. كما ان الحالات

التى احتاجت الى اعادة عملية جراحية كانت نسبة ضئيلة تكاد لا تذكر .

ذلك يعنى بوضوح كفاءة الجراح والطبيب فى ميدان القتال وعلى خط المواجهة . .

طبيب الجبهة هو الاساس

ملاحظة مثيرة شدت انتباه استاذ التجميل المصرى .. ان كل الحروق التى اصابت الجندى المصرى كانت فى اليدين او اجزاء الجسم الامامية .. انها ملاحظة تعنى ان الجندى المصرى كان يواجه الحرب والموت ايضا بشجاعة

وهنا يضيف الدكتور انور بليع استاذ جراحة الصدر والقلب بطب القاهرة ان اصابات حرب اكتوبر حملت معها حقائق ذات معان ودلالات .

☐ اولى الدلالات ذات القيمة ان العلاج المبدئى الذى اجرى فى ميدان المعركة كان ممتازا .. لا يمكن ان اصف ماجرى باقل من هذا .. ويستطرد الجراح الكبير ونبرات السعادة فى صوته .. انا سعيد بان الطبيب المصرى الشاب فى محطة الاسعاف الاولية كان على هذه الدراية فى علاج اصابات الصدر .. انها اسعافات تتوقف عليها حياة بطل جريح.

☐ ثانية الحقائق هى سرعة الاخلاء المثيرة المذهلة ما بين نقطة الاسعاف الامامية والمستشفى الامامى ومستشفى القاعدة .. مثال على ذلك ان ضابطا اصيب فى الجبهة المتقدمة فى سيناء فى الساعة السادسة صباحا ..واجريت له عملية جراحية فى المستشفى الامامى بالسويس فى الساعة الثامنة صباحا وبعد ان حصل على العلاج المبكر كان يرقد فى سريره فى قصر العينى الساعة الثانية ظهرا .. سرعة اداء وتنظيم فى موقف دقيق كل ساعة فيه بل كل دقيقة لها قيمتها وثمنها .

☐ ثالثة الحقائق ان عدد المصابين الذين وصلوا الى مستشفى القاعدة فى حالة صدمة أى فقدان دم بدرجة ادت الى هبوط ضغط الدم .. كان عدد هؤلاء قليلا لا يكاد يذكر .. كما أن عدد الحالات التى ظهرت فيها اصابات لم تتضح لطبيب الجبهة واكتشفت بواسطة الاشعة والتحاليل الطبية كانت حالات نادرة ..

☐ رابعة الحقائق كما يقول الدكتور انور بليع انما طبق فى الجبهة ومستشفيات الميدان بواسطة الاطباء الشبان كان مطابقا للخبرات التى اكتسبت فى كل الحروب الحديثة بما فيها حرب فيتنام . مثال على ذلك الاكتفاء بالجراحة التى تعبر بالبطل الجريح خط الامان بدلا من الجراحات المعقدة فى ظروف غير مواتية فى الجبهة كما كان يحدث فى الحروب السابقة ..

٦ اسابيع بدل ٦ شهور

وينتقل بنا الحديث الى جراحات التجميل .. فيها تظهر روح التضحية والعطاء بلا حد .. عطاء من جندى جريح الى جندى آخر جريح .. ٧ من الضباط والجنود تبرعوا عن طيب خاطر بقطع من جلدهم لزملائهم لتجرى لهم عمليات ترقيع ..

وهنا يقول الدكتور بحيرى اننا لجأنا الى طريقة حديثة فى عمليات ترقيع الجلد اى ترقيع جلد شخص من جلد شخص آخر .. وقد استعملنا لأول مرة فى العالم دواء كان يستعمل لعلاج حالات هبوط القلب . وكانت التجارب بالدواء الجديد قد بدأت منذ اكثر من سنة وتم تجربته على حيوانات التجارب وثبت نجاحه فى منع طرد الجسم للاعضاء الغريبة عنه ..

واستعمل جراحو التجميل المصريون طرقا حديثة اخرى لاستيعاد الجلد المحروق .. مثل حمامات فى درجة حرارة معينة بها محلول ملح او مواد كيماوية.. وبهذه الطريقة امكن شفاء المرضى فى ظرف ٦ اسابيع بدلا من ٦ شهور ..وهى المدة التى كانت تستغرقها طرق العلاج التقليدية .

حتى جراحات المخ

وهناك شىء يؤكده الدكتور عثمان سرور استاذ ورئيس قسم جراحة المخ والاعصاب بطب القاهرة وهو ان نوعية الاصابة فى حرب اكتوبر تختلف تماما عن اصابات كل الحروب السابقة ..وذلك بسبب استخدام انواع جديدة من الاسلحة

المهم — كما يقول الدكتور عثمان سرور ان اصابات الرأس والجهاز العصبى كانت قليلة والاهم من ذلك انه امكن انقاذ كل الحالات التى وصلت الى مستشفى القاعدة حتى الحالات التى كانت اصابتها خطرة بجانب المخ او الجهاز العصبى وسببت شللا مؤقتا امكن علاجها وعاد البطل يتحرك ويمشى ويتكلم مرة ثانية..

ويحكى الدكتور محمد رفعت قصة بطل ضابط صاعقة ..كان قد اسر دبابة اسرائيلية بطاقمها كاملة وسليمة.. وفى يوم ٨ اكتوبر اصيب بشظية فى الراس . .وفى قصر العينى اجريت له عملية جراحية وتم بنجاح استئصال الشظية .. والمهم انه بعد شهر واحد من الاصابة كان قد عاد الى ميدان القتال ..

متى يقفل الجرح ؟

واذا عدنا الى حرب ٥ يونيو .. كما يقول الدكتور رفعت كامل استاذ الجراحة بطب عين شمس فاننا نجد ان هناك عددا من اطباء الميدان كانوا يقومون بقفل الجروح .. وبالرغم من ان هذا العلاج معترف به دوليا الا انه وجد ان حالات التهابات كانت تحدث للجرحى كما يحدث ضغط على الاوعية الدموية مما يسبب نقص دم فى الاطراف او تآكل الشرايين او نزيفا ثانويا .. كان درسا استفدنا منه فى حرب اكتوبر .. فصدرت التعليمات الواضحة لجميع مستشفيات الميدان الا يغلق اى جرح الا فى البطن او الصدر او فوق المخ .. كما لا تستخرج الشظايا الا اذا كانت ظاهرة جدا .. بعد ذلك يكتفى بتنظيف الجرح ورفع الاجسام السطحية واجراء الاسعافات الاولية الضرورية. ونتيجة لذلك كانت نسبة المضاعفات قليلة بشكل ملحوظ وواضح .. وترتب على هذه التعليمات ان مستشفى القاعدة عندما تهدأ الاحوال نسبيا يبدأ بعمل الجراحات الثانوية وهى غلق الجروح تماما واستخراج بعض الاجسام الغريبة اذا كانت تسبب خطورة اى انها تكون بجانب الاعصاب او الشرايين الهامة .

ومن الدروس الطبية المستفادة من حرب اكتوبر — كما يقول الدكتور رفعت كامل انه اذا وجدت اى شظية او رصاصة داخل القلب مثلا او أحد الشرايين والاوعية الدموية الكبيرة فان التعليمات الا تستخرج الا بواسطة جراح متخصص وتحت جميع الاستعدادات الطبية اللازمة .. السبب ان الطلقة او الشظية التى خرقت الشريان او جزءا من القلب مثلا تقوم فى نفس الوقت بسد الثقب الذى احدثته وفى حالة رفعها لا يمكن وقف النزيف الا اذا حسب حسابه من قبل رفع الجسم الغريب .

أعجب شظية !

وهناك قصة بطل اراد الله له الحياة برغم اصابته — انها قصة على لسان

الدكتور جمال بحيرى .. حالة جندى وصل الى قصر العينى واجريت له اشعة لمعرفة مكان استقرار الشظية .. انها عبارة من صامولة قطرها ٥ سنتيمترات ومسمار طوله ١٠ سنتيمترات كاناجزاءمن دبابة اسرائيلية انفجرت وتحولا الى شظية استقرت داخل التجويف البروتينى للجندى المصرى ولكن كيف وصلت من النخذ الى هناك .. لقد عبرت الشظية بكل حجمها بجوار القولون ثم مرت بجوار الامعاء الدقيقة والمثانة .. وبالرغم من مرورها بجانب كل هذه الاجزاء الحساسة والقاتلة الا انها لم تصب حتى بالخدش اى عضو حتى استقرت فى مكانها الذى حددته الاشعة وتم استئصالها بنجاح ..

المهم ان الجراح المصرى يعلق على هذا بقوله لو احضرنا اى جراح حتى لو كان امهر الجراحين ليدخل هذه الشظية بكل حجمها الى مكانها بعد مرورها فى كل هذه المناطق لكان قد عجز ان يصل بها دون اصابة للاعضاء .. انها ارادة الله

الدفن فى الجبس أنتهى

والحقيقة التى يؤكدها الدكتور محمد مأمون دياب رئيس قسم جراحة العظام بدار الشفا ان جراحات العظام تمثل حوالى ٨٠٪ من اصابات الحروب .. والسبب ان هذا النوع من الجراحة يركز على الاطراف — اليدين والرجلين — والجهاز الحركى وهى أكثر الاعضاء تعرضا للاصابة .

واذا نظرنا الى حرب اكتوبر وما قام به جراح العظام المصرى نجد اننا هنا فى مصر قمنا بتطوير طبى عالمى سوف يصبح بعد نشره فى المجلات العلمية العالمية حجر الزاوية فى علاج الكسور والكسور المضاعفة .. لماذا ؟

لنرجع سنوات قليلة الى الوراء .. الى عام ١٩٣٦ ايام الحرب الاسبانية وقتها كان علاج الكسور المضاعفة يتم بوضعها فى الجبس شهورا قد تصل الى عام وعامين اى ان الاسلوب هو دفن الكسور فى الجبس .. وغالبا ما كان العظم لايلتئم أو اذا حدث والتأم العظم فان الاطراف تصبح بعد هذه الفترة الطويلة عديمة الفائدة .. هذا الاسلوب ظل سائدا فى جراحات العظام حتى الحرب العالمية الثانية حيث حدث تطور فيه .. ثم حدث تطور آخر فى الحرب الكورية خصوصا بعد اكتشاف البنسلين والمضادات الحيوية .. وفى حرب فيتنام ظهرت طرق لعلاج الكسور المضاعفة دون اللجوء الى الجبس .

وفى ٦ اكتوبر — كما يقول الدكتور مأمون دياب طور جراح العظام المصرى الاسلوب الكلاسيكى والاسلوب الكلاسيكى المعدل .. واستطاع ان يحول الكسور المضاعفة والمصحوبة بفقدان اجزاء من الانسجة .. ان يحولها الى كسور بسيطة يمكن علاجها فى اسابيع بدلا من شهور طويلة قد تمتد الى عامين .. واستخدم الجراح المصرى النظريات الجراحية الاساسية التى تعتمد على ترقيع الانسجة مباشرة وغسيل الجروح الداخلية بطريقة متصلة .. اى ان الجراح المصرى استطاع باضافته الجديدة فى طب جراحة العظام ان يحول الكسر المضاعف الى كسر بسيط وان يختصر فترة العلاج من شهور طويلة الى اسابيع معدودة ..

كما ان جراح العظام المصرى لم يعتمد فى حرب اكتوبر على الجبس فى تثبيت العظام المكسورة ولكنه استخدم وبتطوير جديد شرائح الالمونيوم الرقيقة كجبائر فى تثبيت العظام خارجيا وداخليا . □

عباس مبروك