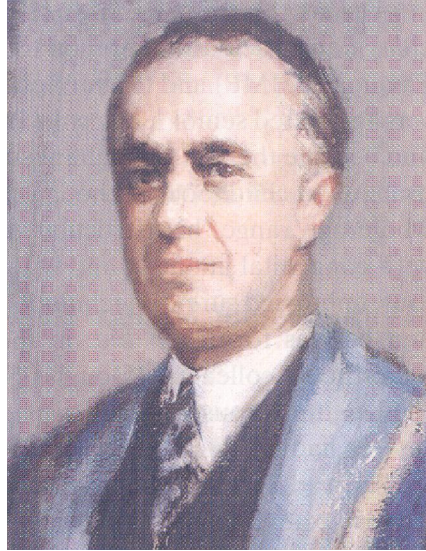


در این زمینه شاید سرشناس تر از همه دکتر ادوارد گالی است (Dr. W. Edward Gallie) که از سال ۱۹۲۱ تا ۱۹۲۹ جراح ارشد بیمارستان کودکان بیمار بوده است. دکتر گالی جراح ارشد دانشگاه تورنتو هم نامیده می شد که بوجود آوردنده برنامه آموزش جراحی گالی است. در کانادا موسسه جراحی گالی همطراز با مدرسه جراحی جانزهاپکینز است که توسط دکتر ویلیام هالستد پایه گذاری شده است. با گسترش مسئولیت گالی، او سمت جراحی کودکان خود را به دکتر دنالد رابرتسن (Dr Donald Robertsen) یک جراح توراسیک جسور سپرد که تا ۱۹۴۴ این مسئولیت را به عهده داشت که همزمان با دکتر لاد در بوستون بوده است. دکتر آرتور لمزورر (Dr.Arthur Lemesurer) یک جراح پلاستیک با هوش در ابتدای ۱۹۴۹ شروع به تهیه یک برنامه آموزشی جراحی کودکان عمومی نمود. کلینتون استیفنز، جمیزسیمسون، رابرت سالتر، فیلیپ آشمور، دنالد مارشال و استانلی مرسر از فارغ التحصیلان نامدار این برنامه بودند که همگی در سراسر کانادا از سران جراحی کودکان شدند. در سال ۱۹۵۶ که دکتر آلفرد فارمر (Dr. Alfred Farmer) بعنوان جراح ارشد در "بیمارستان کودکان بیمار تورنتو" برگزیده شد چندین رشته تخصصی جراحی از جمله جراحی کودکان عمومی را بوجود آورد. این امر نشانه ای بود برای دکتر کلینتون استیفنز که بتواند یک تخصص مهم و مجزا را که تحت مدیریت دکتر استوارت تامپسون از ۱۹۵۶ تا ۱۹۶۶ بوجود آمده بود دوام بخشد. استیفنز خود از سال ۱۹۶۶ تا ۱۹۷۶ این مدیریت را بعهده داشته است. در خلال این دو دهه بازده شگفت انگیزی در فعالیت ها و تحقیقات بالینی بوجود آمد و برنامه موثر و مفیدی برای آموزش جراحی در این مرکز ایجاد گردید. پیشرفتهای عالی در تمام زمینه های جراحی کودکان و

گسترش آن از ۱۹۷۷ همزمان با فعالیت رابرت فیلر حاصل شده است. سومین بیمارستان کودکان، بیمارستان سنت یوستین مونترال است که بطور فزاینده ای در آن جراحی کودکان صورت می گرفته است. این بیمارستان در سال ۱۹۰۷ توسط خانم یوستین لوکاست- بیو- بین (Mrs. Justine Locaste- Beau- Bien) تاسیس شد که بیمارستانی عمومی به سبک فرانسوی و دارای واحد مامائی در مونترال بود. این بیمارستان یکی از بزرگترین مراکز مراقبت از مادران و کودکان در امریکای شمالی بحساب می آمده است. دکتر پیر پائول کولین در سال ۱۹۵۴ به این بیمارستان آمد و به همراه خود تجربه جراحی قفسه سینه را آورد که با مراقبت از کودکان توام بوده است. او سپس تعداد زیادی شاگرد در جراحی کودکان تربیت کرد که از رهبران آینده جراحی کودکان کانادا شدند مثل فرانک گوتمن، هرو بلانشارد، سلیم یزبک و جین- مارتین لابرچ. از این سه مرکز جراحی کلیدی سران و اشاعه دهندگان جراحی در استانها بیرون آمدند که مانند ایالات متحده باعث گسترش جراحی کودکان شدند.

**جراحی کودکان در انگلستان:** ژان- ژاک- روسو فیلسوف سوئیسی- فرانسوی و آموزگار اخلاق در میانه قرن هجدهم این نظریه را ابراز داشت که: «یک دوم کودکان متولد شده قبل از ۸ سالگی میمیرند. این یک قانون طبیعی است، چرا باید سعی کنیم در مقابل آن قرار گیریم» این عقیده ای بود که در قرن هجدهم رواج داشت.



ماسون براون (J.J. Mason Brown) از انگلستان ۱۹۰۳-۱۹۶۴

جراحی کودکان، علیرغم اینکه جراحان و داروسازان بیش از پزشکان برای درمان کودکان فراخوانده می شدند تا مدتها بعد پیشرفتی نداشت. با ایجاد تعداد بیشتری بیمارستان در انگلستان و سایر نقاط اروپا، طب کودکان بتدریج جایگاه خویش را در افکار پزشکان و مردم عادی باز نمود. یکی از معروف ترین مراکز که هنوز هم وجود دارد بنیاد کورام (Coram Foundation) است. این بنیاد ابتدا در سال ۱۷۳۹ در هالبورن لندن (Holborn, London) پا گرفت که نزدیک محل فعلی «بیمارستان کودکان بیمار در خیابان گریت اورموند (Great Ormond street)» بوده است. مثل سایر موسسات مشابه خود گرچه بعنوان بیمارستان خوانده می شد بیشتر یک خانه برای مراقبت بود تا یک مرکز درمانی. بیمارستان های مخصوص کودکان (Hospital for Children) بشکلی که ما امروزه می شناسیم در قرن نوزدهم بوجود آمدند. در اروپا بزرگترین نمونه و راهنما برای پیدایش بیمارستان های کودکان و تبدیل و تحول آنها به بخش های جراحی کودکان، ابتدائاً تاسیس بیمارستان کودکان بیمار در پاریس در سال ۱۸۰۲ بوده است (Hôpital des Enfants Malades). این بیمارستان ۲۰۰ تختخوابه کودکان بیمار هم بیماریهای طبی

و هم اختلالات جراحی را درمان می نمود. بچه های کوچکتر از ۷ سال اجازه بستری شدن در سایر بیمارستان های پاریس را نداشتند. پس از آن جنبشی در سایر شهرهای اصلی اروپائی برای تاسیس بیمارستانهای کودکان براه افتاد. در سال ۱۸۵۲ بیمارستان کودکان بیمار (Hospital for sick children) یا HSC درهای خود را بسمت خانه خیابان گریت اورموند (Great Ormond street) گشود. این بیمارستان محصول فکر دکتر چارلز وست (Charles west) با کمک دکتر بنس جونز (Dr. Bence Jones) بوده است. فلسفه دکتر وست این بوده است که کودکان مبتلا به بیماریهای طبی نیازمند تسهیلات و توجهات ویژه می باشند اما آنهائیکه دارای اختلالات جراحی می باشند (در آن زمان اغلب آسیب ها و تروما مد نظر بود) را می توان در بیمارستانهای عمومی درمان نمود. وست مخالف انتصاب یک جراح در بیمارستان HSC بوده ولی هیئت مدیره (Board) با این عقیده موافق نبوده و دکتر پولاک (Dr. G. D. Pollock) را استخدام نمود. دکتر پولاک بزودی استعفا نموده و در سال ۱۸۵۳ جای خود را به آثول جانسون (Athol Johson) واگذار کرد. بینش و دیدگاه دکتر جانسون در زمینه جراحی برای کودکان در سه مقاله مفصل در سال ۱۸۶۱ در مجله پزشکی انگستان (British Medical Journal) انتشار یافت. بعد از ایشان هولمز (T.Holmes) کتاب ۳۷ فصلی خود بنام «درمان جراحی بیماریهای شیرخواران و کودکان» را در سال ۱۸۶۸ منتشر نمود (Surgical treatment of the diseases of infancy and childhood). گرچه تخصص کودکان، جراحی کودکان را تنها گذاشته بود ولی واضح بود که جراحی کودکان کماکان بعنوان یک حوزه مخصوص تلقی می شده است. طب کودکان در قرن نوزدهم دو

قسمت داشت. یک قسمت طرحی بود که در پاریس ایجاد شده بود جائیکه کودکان بیمار را در بیمارستان های تخصصی درمان می کردند که آگاهی کافی در زمینه مراقبت از کودکان را داشتند. روش دیگر روش وست بود که در بریتانیا در نیمه دوم قرن نوزدهم رواج داشت. در اینجا تعدادی بیمارستان کودکان وجود داشت مثل آنهاییکه در بیرمنگام و ادینبورو بودند که فقط به درمان بیماریهای طبی کودکان اشتغال داشتند نه جراحی کودکان. در همان موقع چارلز دیکنز که حامی جدی برای HSC بود عقیده واضحی مبنی بر اینکه تمام بچه های بیمار که نیازمند بستری شدن در بیمارستان می باشند باید از تسهیلات و امکانات ویژه بهره مند شوند ابراز داشت. بعضی از مراکز تشخیص دادند که به امکانات ویژه برای درمان بیماریهای جراحی کودکان نیاز دارند. بعنوان مثال در بیمارستان سلطنتی مخصوص کودکان بیمار در گلاسگو (RHSC) پس از یک دوره پر بار ۲۱ ساله یک هیئت مدیره با تعدادی مساوی از تخصص های طبی و جراحی بوجود آمد. سالهای پایانی قرن نوزدهم شاهد گسترش عظیم جراحی کودکان بعلت پیدایش اتر و کلروفورم جهت بیهوشی در میانه قرن و پذیرش تدریجی عمل ضد عفونی کردن در جراحی بوده است. گرچه اسیدکربولیک قبلاً مورد استفاده قرار گرفته بود، جراح انگلیسی (ژوزف لیستر) انگیزه اصلی برای جراحی بدون عفونت را ایجاد کرد. پس از کسب شایستگی در لندن او روش آنتی سپتیک خود را در گلاسگو جا انداخته و سپس به ادینبورو و بعد به کالج پادشاهی لندن رفت. یکی از دستیاران جوان لیستر در گلاسگو ویلیام مک اِون (William Macewen) و بعدها سرویلیام بود که بنام پدر جراحی مغز و اعصاب و یکی از جراحان اصلی منصوب در RHSC بوده است. در اسکاتلند که مراقبت از کودکان عموماً جلوتر از

سایر نقاط انگلستان بود بیمارستان سلطنتی ادینبورو برای کودکان بیمار (REHSC) در سال ۱۸۶۰ افتتاح شد بالاخره در سال ۱۸۸۷ هیئت مدیره تصمیم به ایجاد بخش جداگانه برای بیماران جراحی گرفت و اتاق خیاطی را به اتاق عمل اختصاص دادند. ژوزف بل (Joseph Bell) رئیس کالج سلطنتی جراحان ادینبورو، سرهارولد استیل (کسی که یکسال قبل از کونراد رامشتد پیلورومیوتومی انجام داده بود) سرجان فریزر (مؤلف کتاب دو جلدی جراحی در دوران کودکی) و جمیز- ج ماسون براون (مجدداً رئیس کالج سلطنتی جراحان ادینبورو و مؤلف جراحی در دوران کودکی) جراحان برجسته و نامدار از ۱۸۸۷ تا ۱۹۶۴ بوده اند. خیلی جالب است بگوئیم که خانم گرترود هرتز فلد (Gertrude Hertzfeld) از سال ۱۹۱۹ تا ۱۹۴۷ جراح REHSC بوده و ایشان از معدود جراحان زن در آن زمان محسوب می شده است. به قرن نوزدهم بر می گردیم، که آموزش جراحی کودکان مستقل از جراحی عمومی از گلاسکو شروع شده است. کمی پس از افتتاح این بیمارستان ها هیئت مدیره آنها تشخیص دادند که درمانگاه ها یا خدمات سرپائی بیمارستان باید گسترش پیدا نماید. درمانگاه منچستر در واقع جلوتر از بیمارستان واقع در پندلبری (Pendelbury) بود. در این درمانگاه ها خیلی از بیماران جراحی بخصوص کودکان مورد عمل جراحی قرار می گرفتند. یکی از جراحان خیلی برجسته این نسل جمیز نیکول بوده که فعالیت های ۱۰ ساله خود را در سال ۱۹۰۹ گزارش داد که یکی از بیش از صد انتشارات وی بود. گرچه او فقط قسمتی از فعالیت های خویش را به جراحی کودکان اختصاص داده بود، ولی حالا «پدر جراحی سرپائی Father of day surgery» خوانده شده که در برگیرنده جراحی کودکان هم می باشد. او پیلورومیوتومی را با موفقیت در اواخر

قرن نوزده با روشی کاملاً متفاوت با استیل و رامشند انجام داد. او در سال ۱۹۱۴ دعوت شد که مسئولیت یکی از دو واحد جراحی کودکان را بپذیرد ولی او رد نمود چون نمی خواست خود را از جراحی بالغین دور بدارد. هیئت مدیره RHSC مصمم بود از پزشکان و جراحانی در بیمارستان استفاده نماید که تمام اوقات حرفه ای خود را صرف درمان کودکان بیمار نمایند ولی در موارد ویژه این هیئت به بعضی ها امتیاز داده و استثنا قائل می شده است. بطور کلی سیاست این بود که پزشکان تمام وقت خود را در بیمارستان بگذرانند و فعالیت در خارج از این چهارچوبه را مطلوب نمی دانستند.

الکس مک لنان (Alex Mc Lennan) اول بعنوان جراح درمانگاهی (Dispensary surgeon) در سال ۱۹۰۲ در RHSC و سپس در سال ۱۹۱۴ بعنوان جراح بخش جراحی بیمارستان (Visiting surgeon) منصوب شد. در سال ۱۹۱۹ به دانشگاه گلاسگو پول داده شد تا هر دو منصب سخنران طبی و جراحی که اولین سمت های آکادمیک تخصصی در بریتانیا بودند را بوجود آورد. مک لنان بعنوان سخنران بارکلی (Barclay lecturer) در جراحی و ارتوپدی در دانشگاه گلاسگو انتخاب شد و این سمت را از سال ۱۹۱۹ تا ۱۹۳۸ بعهدہ داشت. علاقه ویژه او به ارتوپدی بود، جانشین او ماتیوایت (Matthew white) در سال ۱۹۲۴ بعنوان جراح درمانگاهی/ سپس جراح بخش ۱۹۳۰ و سپس سخنران بارکلی در سال ۱۹۳۸ برگزیده شد و به جراحی توراسیک و شکمی علاقمند بود. والاس دنیسون (Wallace Dennison) و دان یانگ (Dan Young) از جراحان دیگری بودند که این پست را اشغال نمودند. در ضمن در ادینبورو خدمات جراحی کودکان و بالغین کاملاً در جوار هم بود تا وقتی که ماسون براون رئیس

شد (Mason Brown). برعکس اسکاتلند که برای مدتهای طولانی جراح کودکان داشتند ولی آنها فقط تا هنگامی به این کار می پرداختند که شغلی در بخش بزرگسالان پیدا نکرده باشند، در بیمارستان کودکان ادینبورو و هم در گلاسکو جراحان پست معتبر جراحی بالغین را رد می نمودند چون آنها تمامی وقت خود را صرف کودکان می کردند. آرشیه‌های این مؤسسات این حقایق را ثبت نموده اند. برای خیلی ها جراحی کودکان پیشرفتی تلقی می شد که کمی پس از خاتمه جنگ جهانی دوم رخ داده است. سایر عوامل کمک کننده به این پیشرفت عبارت بودند از بوجود آمدن خدمات ملی سلامت در بریتانیا و تدارک درمان رایگان برای تمام افراد جامعه بدون توجه به سن و وضعیت اجتماعی آنها. پیشرفت های گوناگون غیر مرتبط به پزشکی مثل صنعت پلاستیک و خیلی از ابداعات و اختراعات دیگر تکنولوژیک در میانه قرن بیستم منجر به گام های بزرگی در پزشکی مخصوصاً در جراحی نوزادان شده است. با نگاهی نزدیک تر در می یابیم که گرچه اولین باشگاههای جراحی کودکان یعنی باشگاه جراحی کودکان اسکاتلند و بخش جراحی آکادمی ملی طب کودکان امریکا در سال ۱۹۴۸ موجودیت یافتند ولی دهه ها طول کشید تا جراحی کودکان به پیشرفتهای امروزی دست یافته است. پیشرفتهای رشته های تخصصی ارتباط نزدیکی با فعالیت افرادی داشت که به این امر گماشته می شدند. دنیس براون (Denis Browne) یک استرالیایی که آغاز کارش در HSC لندن در سال ۱۹۲۴ بوده تمام عمر حرفه ای خود را صرف جراحی کودکان نمود. در لندن و سایر جاهای انگستان جراحان عمومی که علاقمند به جراحی کودکان بودند در شهرهای مختلف ضمن انجام جراحی های بالغین کودکان را نیز عمل می کردند. ملاحظات مادی در این موضوع



اهمیت نداشته است چه افراد کمی بودند که می توانستند تمام وقت و کار خود را وقف جراحی کودکان نمایند. او در طول سالها برای خویش ستایشگران و مریدان فراوانی بدست آورده بود. او چهره سرشناس و معروفی بود و بخوبی با قد بلندش قابل شناسائی بوده و تمام کسانی که او را می شناختند توافق داشتند که وی دارای خوبی غلبه کننده و برتری طلب بوده و براحتی مخالفت در مقابل نظر و تئوری خود را نمی پذیرفت. همکار قدیمی براون جمیز کروکز او را «روشنفکری ماجراجو» یک یاغی و یک عیب جو نامیده است (۷).

یکی از آخرین شاگردان او یانگ (Young) که دستیار وی در بخش خصوصی بوده او را در سالهای آخر فعالیت با تحرک و قاطع یافته است. مدال طلای دنیس براون خاطره ای از حضور و بیانگر واضح دیدگاههای اوست در روی این مدال چنین نوشته شده است:

« هدف جراحی کودکان ایجاد یک استاندارد است نه انحصار طلبی»

بعد از جنگ جهانی دوم خیلی از جراحان از ماورای دریاها برای گذراندن دوره ای به انگلستان آمدند که اکثریت آنها از HSC که تحت تأثیر دنیس براون و سایر جراحان نامبرده بوده است دیدن نمودند. خیلی از این جراحان بعداً در نقاط مختلف یا کشورهای مختلف بخش های جراحی تأسیس نمودند که شهرت بین المللی پیدا کردند تعدادی از این افراد عبارتند از: یانی لو Jannie Louw، دو گلاس استیفن (Douglas stephens) دورهام اسمیت (Durham smith) و کریستیان بارنارد (Christian Barnard).



دکتر سر دنیس براون

بزرگترین علاقه براون آنومالی های ساختاری بوده است و نظریه وی در مورد تاثیر فشار درون رحمی در ایجاد این آنومالی مورد قبول جهانی واقع شد. دنیس براون معاصر و ارشد همکارانی مثل ل- بارینگتون- وارد (L.Barrington ward)، ت- توئیستینگتون هیگینز (T.Twistington Higgins) در HSC بوده است. هیگینز بحث هائی را در لندن بوجود آورد که نهایتاً منجر به تشکیل انجمن جراحان کودکان انگلستان شد (British Association of paediatric surgeons)، براون سپس جراح ارشد در HSC شده ابتدا عضو و سپس بمدت طولانی رئیس انجمن شد. در سالهای آخر عمر دنیس براون همکارانش در سرویس ملی سلامت عبارت بودند از جرج مک ناب ( معرف دریچه هالتر برای هیدروسفالوس)، دیوید واتراستون (اولین جراح قلب کودکان)، سر دیوید اینتر ویلیام (ریش سفید پرولوژیست کودکان در انگلستان) هر کدام از این مردان برجسته در پیشرفت جراحی کودکان انگلستان نقش داشته اند. پیشرفت های زیاد دیگری نیز در این دوره رخ داده است.