

تقدیریه :

پدر و مادر عزیز و فد اکاری که پیوسته در راه تحصیل مشوق واقعی

من بوده و از هیچگونه فد اکاری برای پیشرفت و موفقیت من دریغ ننموده -

• است

۱۱۴۸۰

تقديم به :

برادر ارجمندم جناب آقای محمود فرزانه که از هیچگونه

کمک و مساعدت دریغ نفرموده است .

تقدیم به :

برادر مهربانم آقای ابراهیم فرزانه نیاکه در راه تحصیل من

- تحمل زحمات فراوانی شده است

تقديم به :

خواهران مهـر بانم .

تقدیم به :

استاد دانشمند جناب آقای دکتر مجید فره وش

که راهنمایی این پایاننامه را با کمال خرسندی قبول فرموده‌اند •

(فهرست مستدرجات)

صفحه	موضوع
۱	۱- مقدمه .
۲	مختصری از آناتومی کاسه سر .
۷	۳- اتیولوژی ضربه های جمجمه .
۹	۴- زخم ها و عفونت سر .
۱۳	۵- شکستگی های جمجمه .
۲۳	۶- آسیب های دماغ .
۳۰	۷- چگونگی درمان بیماران مبتلا باغماء بعلت ترماتیسیم مغز و جمجمه .
۴۱	۸- خونریزی روی دورمر .
۶۸	۹- خونریزی زهر دورمر .
۹۰	۱۰- خونریزی زهر دورمر نوزادان .
۹۸	۱۱- خونریزی زهر آراکتوئیدی .
۹۹	۱۲- خونریزی داخل مغزی .
۱۰۰	۱۳- خونریزی داخل بطنی .

مقدمه :

ضربه های مغزی در عصر ماشینی و پیدایش وسایل و ابزارهای مکانیکی متعدد در زمان صلح و جنگ بحث مهمی از اتولوژی جراحی راتشکل میدهد . سابق براین ضایعه اصلی راشکستگی کاسه سر و آسیب مغزی را عارضه ثانوی برآن قبول میکردند ولی بتدریج با پیشرفت جراحی مغزی ثابت شد که در اغلب موارد آسیب مغزی بیشتر از ضایعات کاسه سر ایجاد میشود . مانند ضربه های شکمی که ضایعات تروماتیک احشاء داخلی مهمتر بوده و بیشتر از ضایعات دیواره آن بوجود میآید . آمار دنیای معدن نشان میدهد که مرگ و میر $3/4$ تعداد دزدگان در زمان صلح بعلت ضربه های کرانیوآنسفالیک می باشد و در زمان جنگ صدی ۲۰ سربازان در سنگر و صدی سیزده الی صدی هیجده زخمی ها نیز در بیمارستان ها در نتیجه ضربه مغزی است نظریه کارشنا - سان (مارسی و مادرید) حاکی براینست که برای پذیرائی و درمان اینگونه

آسیب دیدگان زمان صلح درارهای غریب تأسیس یک هزار بخش جدید ضرورت دارد . با توجه بآمار فوق و کمک با اینگونه سد و همین که مرگ آنها را تهدید میکند گرفتن شرح حال دقیق بوسیله خود بیمار یا از اطرافیان بیمار و معاینه بیمار و اتخاذ تدابیر لازم ضروری ممکن است کمکی بمریض نمود . دانستن آناتومی و فیزیولوژی سلسله اعصاب مرکزی در این موارد حائز اهمیت است .

مختصری از آناتومی کاسه سر :

کاسه سر و محتویات آن تشکیل جسم بینی شکلی را میدهند که محور

بزرگ آن از جلو بعقب قرار گرفته است کاسه سراز دو قسمت تشریحی زیر

تشکیل یافته است :

۱ - دیواره استخوانی و پوشش های داخلی و خارجی آن .

۲ - محتویات داخلی یعنی نسج مغز .

کرانیوم (قسمت اصلی استخوانی) جعبه استخوانی است مقاوم کنسج -

نرم و شکننده، مغز را از آسیب‌های خارجی محفوظ نگه‌میدارد و بدو ناحیه

تقسیم می‌شود :

الف - Calvaria (طاق) ب - (قاعده) Basis •

حد فاصل این دو قسمت عبارت از يك سطح افقی است که از قوس‌های ابرویی

در جلو - و از برآمدگی خارجی استخوان پشت سری در عقب عبور می‌کند •

کالواریا : از استخوان‌های فرونتال - تامپورال - پاریتال و قسمت مدنی

اکسی پیتال تشکیل یافته است •

طاق - قسمت فوقانی کاسه سراسر است • مقطع آن دو طبقه استخوانی محکم داخلی و

خارجی را نشان می‌دهد که از هم دیگر بوسیله يك نسج اسفنجی پیوسته

Diploë جدا می‌شود این دو طبقه نسج اسفنجی میانی دارای يك

نوع خاصیت فیزیکی بوده و در مقابل فشار و ضربه‌های وارده مقاومت بخصوصی از

خود نشان می‌دهد •

قاعده • جمجه : قسمت تحتانی کاسه سر را تشکیل می‌دهد • ساختار تشریحی

قاعده قابل توجه بوده و از سه حفره جلوئی - میانی - عقبی تشکیل یافته است. این سه حفره از جلو بعقب مانند پله قرار گرفته است.

۱ - حفره جلوی را *Fossa Cranii Frontalis* و یا حفره

فرونتو اتوئییدال می نامند. مرز خلفی آن کساره خلفی بالهای کوچک

استخوان پروانه و کساره جلوی زین ترکی است. در وسط این حفره يك

برآمدگی استخوانی شبیه تاج خروس *Crista Galli*.

قرار داشته و در طرفین آن صفحه نازک و سوراخ داری دیده میشود

که حفره بینی را از حفره جلوی قاعده جمجمه سوا میکند. خارج تراز آن

استخوان اتوئیید و دیواره فوقانی حفره چشم وجود دارد.

قسمت خلفی حفره را بال کوچک پروانه درست میکند. بدین جهت است

که در شکستگیهای حفره جلوی قاعده ازیننی خون و مایع سفالوراشیدین بیرون

می آید و هماتوم دور چشم و خونریزی زیر کونژنکتیو تشکیل میشود.

حفره وسطی *Fossa Cranii Spheno-Temporalis* این حفره

در قسمت جلوی خبلی مقعر تر بوده و کناره خلی آن را در وسط پارچه خلی
زین ترکی و در طرفین کناره برآمدگی فوقانی استخوان روزه تشکیل
میدهد در وسط حفره جسم سفنویید (زین ترکی) در طرفین آن بال
بزرگ استخوان پروانه قسمت مدنی نامبرال و قسمت قدامی سطح فوقانی
استخوان روزه مشاهده میشود .

۳- حفره خلی : در وسط از قسمت خلی جسم اسفنویید و در طرفین از سطح
فوقانی خلی استخوان روزه و در عقب حفره های مخچه ای استخوان پشت سری
و برآمدگی داخل این استخوان تشکیل یافته است . در وسط آن نیز سوراخ بزرگ
اکسی پیتال و کانال عصب زهر زائی دیده میشود . در این ناحیه پنخاع
شوکمی مربوط میگردد . مقاومت قسمت های مختلف قاعده جمجمه در مقابل ضربه -
های وارده متفاوت است ساختمان بعضی از نواحی استخوانی آن محکم و -
بعضی جاها نیز ضعیف میباشد نقاط محکم عبارتند از بدنه و بال های کوچک
استخوان اسفنویید کناره های استخوان روزه و برآمدگی های در حفره ها

محکم ترین جای قاعده جسم استخوان پره و کسارهای سوراخ اکسی پیتال و -
برجستگی های حفره خلفی است. بدین ترتیب قسمت های ضعیف و شکننده در
وسط نواحی مقاوم قرار دارد. قاعده جمجمه حائز اهمیت تشریحی مرضی
بزرگی است. زیرا اعصاب و عروق مهم و حیاتی از سوراخ های مختلف این
ناحیه عبور میکند. بدین جهت شکستگی قاعده جمجمه خطرناکتر و
اغلب کشنده است و اگر بیمار زنده بماند عوارض ناگواری آن را تهدید میکند.
پوشش های نرم کاسه سر: این پوشش ها در خارج و داخل کاسه سر
قرار دارد. پریوست ویا اپی کران با استخوان سرکاخلا چسبیده میباشد و روی
آن نسج سلولسی نرم و شلی قرار دارد که آپونوروز پوست سر یا زادی روی آن حرکت
میکند. بالا تر از پریوست عروق چین سر *Galea aponeurotica.*
پسده میشود یعنی طبقه ای از آپونوروز بشکل عرقچین درآمده و روی سر قرار
گرفته است این آپونوروز بمنزله تاندون عضلات فرونتال واکسی پیتال بوده
و یا آنها چسبیده و ادامه آنها بشمار میرود و عینا رل تاندون این عضلات

را بازی میکند . در دوطرف سرمنه تامپورال آپونروز سطحی را بوجود
آورد مویات استحکام این ناحیه میشود .

سخت شامه (دورامتر) هم یکی از پوشش های داخلی واصل جمجه است و
به لام و هاله داخلی چسبیده و یاسانسی هم از آن جدا میشود . مثلا جمع
شدن چرك و یا خون براحتی آن را از استخوان دور میکند این خاصیت

در ناحیه تامپورال زیاد تر است و آن را ناحیه جدا شونده - Gerarard

Marchadd. می نامند . دورمر در اطراف سوراخ های قاعده جمجه

خیلی چسبیده تر بوده و در شکستگی این نواحی پاره میشود . سخت شامه

بداخل مغز و مخچه صفحات مسطحی بنام چادرینه . Tantorium .

از خود میفرستد که مثلا رل چادرینه و پرتوان را بازی میکند علاوه بر اینکه

مغز را از ضایعات و کسرات محفوظ نگه میدارد قسمت های مختلف مغز را هم از هم

جدا نگه داشته و مانع سرایت چرك و خون از نقطه ای به نقطه دیگر میشود .

آتیولوژی ضربه های جمجه ای : بد و قسمت حاصل میشود :

۱ - ضربه مستقیم

۲ - ضربه غیر مستقیم

د. ضربه‌های مستقیم عوامل مکانیکی مانند چوب - چاقو - سنگ -

شمشیر و گلوله و سایر وسایل مکانیکی رل عمده ای دارند . همچنین ممکنست

بیمار پرت شده و سرش مستقیماً بجای خورده باشد . عوامل شیمیائی

و جریان برق و تشعشع حرارت نیز میتواند ضایعات مستقیم تولید بنماید .

اگر عوامل ضربه دارای سطح سفت و سطحی باشد ضایعات فاصله

شدیدی ببارمیاورد . ولی در ضربه های غیر مستقیم آسیب های حاصله

خیلی مهمتر و خطرناکتر بود و تشخیص چگونگی ضایعه نیز کمی مشکل است

مثلاً اگر بیمار روی بازو یا پاها بیفتد و یا يك مشت شدیدی روی چانه اش

وارد شود از راه ستون فقرات و استخوانهای صورت ضربه بقاعده جمجمه

منتقل شده و آن را میسکند . اعضاءهای قوی فشار شدیدی در هوا تولید

نموده وحتی بدون شکستگی و یا همراه شکستگی همچنین باعث ضایعات شدید

مغزیه میشود . در جنگ اخیر درمباران های هوایی از این نوع حوادث -