

لکه های مخاطی

تأارش :

دکتر باوندی

رئیس قسمت تهیه اجساد تالار تشریح

لکه های مخاطی (لو کوپلازی یا لو کوپلاکی) که در روی مخاط پیدا میشود پس از مرگ بیشتر از سایر سلولهای پوششی (اپیتلیال) در مقابل مواد مخرب نعشی مقاومت دارد. مثلاً لو کوپلازی مری که بیشتر در قسمت پائین مری بشکل برجستگیهای کوچک با اندازه دانه گندم یا قدری بزرگتر و برنگ خاکستری و غالباً در طول مری دیده میشود شاید چندین روز پس از مرگ نیز بخوبی مشاهده میگرددند. (البته در صورت مساعد بودن هوا).

این لکه های سفید یا لو کوپلاکها غیر از زیاد شدن سلولهای پوششی چیز دیگری نیستند. ازدیاد و رویهم چیده شدن این سلولها از جوانی شروع شده و هر قدر سن پیشرفت میکند سلولها نیز بیشتر میگرددند.

در حالت طبیعی عده سلولهای پوششی و رویهم چیده شده مری از ۳۰ تا ۲۰ میباشد ولی در حالت غیر طبیعی یعنی در روی لو کوپلاکها تا ۸۰ بلکه بیشتر میرسند. همان طوریکه ازدیاد این سلولها در داخل مری تولید برجستگی مینماید از طرف خارج نیز دنباله تکثیر آنها وارد نسوج مجاور میگردد و در نتیجه فشار این سلولها بافت همبند زیری نیز تحریک شده و زیاد میشود. گاهی در ابتدا و انتهای مری چون این دو محل فشار زیاد مینماید سلولهای پوششی تبدیل به سلولهای شاخی (۱) میگرددند. این حالت بیماری سلولی یعنی لو کوپلازی در مردها بیشتر از زنها دیده میشود.

علت پیدا شدن لو کوپلازی را باید در نتیجه یک مسمومیت مزمن یا تحریک خارجی و یا آنکه هر دو آنها یعنی هم تحریک و هم مسمومیت مزمن پیدا نمود. از مسمومیت های مزمن آنچه به نظر میاید شاید خرابی دندانها یا آثرینهای مزمن-

اولسر معده - آپاندیسیت‌های مزمن - کولیت و آنتریت‌های کهنه - امراض کبدی بوده باشد.

و اما تحریکات خارجی مانند چائی و قهوه داغ - مشروبات - سیگار و تریاک ادویه تند را میتوان نام برد و شاید این عوامل در تولید لو کوپلازی دخالت داشته باشد.

بیماری سیفیلیس گویا در پیدا شدن لو کوپلازی مری هیچگونه دخالت ندارد و لو کوپلازیهای مخاط دهان در بیماری سیفیلیس ربطی با لو کوپلازیهای مری ندارد.

در بیمارستانهای ارتش چون بیمار پیر وجود ندارد لذا در کالبد گشائیهها لو کوپلازی خیلی کم دیده میشود. البته اگر در ایران بخواهیم به لو کوپلازیهای مری در کالبد گشائیها دقت نموده و عده آنها را یادداشت نمائیم لازم است برای تشخیص قطعی این عمل را در زمستان انجام دهیم والا در تابستان جسد زودتر از زمستان خراب شده و لو کوپلاکها از بین خواهند رفت.

از نظر بافت شناسی لکه های تیره رنگ و برجسته جلدی پیرمرد یا پیرزنها (۱) بغیر از شاخی شدن سلولهای پوششی جلدی که همیشه در برجستگیهای پوستی دیده میشوند و در لو کوپلازیهای مخاطی کمیاب است اختلاف دیگری با لو کوپلازیهای مخاطی ندارند. و پیگمانتاسیون سلولهای ذگیل جلدی پیرها البته در نتیجه اختلاف محلی آنها با پلاکهای مخاطی میباشد و علت پیگمانتاسیون بیشتر نتیجه مجاورت با هوای آزاد و نور آفتاب میباشد و این وضعیت در سلولهای پلاکهای مری موجود نیست.

علت پیدا شدن پلاکهای مری و ذگیلهای جلدی حتی پیدایش تومرهای سرطانی و غیر سرطانی را یقیناً بایستی در مواد تحریک کننده و ترشحی خود سلولهای بدن جستجو نمود. آیا این مواد شیمیائی تحریک کننده از خارج بواسطه مواد غذایی وارد بدن میگردد؟

آیا این مواد شیمیائی را خود سلولهای بدن تولید میکنند؟ و یا این ماده شیمیائی تحریک کننده در بدن تمام موجودات زنده موجود است؟ یا آنکه در نتیجه ترشح سلولها و یا بواسطه مرگ و خراب شدن سلولهای بدن بوجود آمده ولی از مجرای مخصوص خود خارج نگردیده و تولید تحریک مینماید.

در این صورت اگر این مجرای دفع کننده سموم به هر علتی که فرض کنید از کار افتاده و مسدود گردد و در نتیجه باعث ازدیاد این ماده در بدن گردد البته تحریک ظاهر خواهد شد.

آیا تحریک در کجای بدن ظاهر خواهد شد؟

بیشتر از همه در دو محل:

۱- در نقاطی که ضعف سلولی موجود است.

۲- در نقاطی که این ماده تحریک کننده به نسبت زیاد از همان محل خارج میگردد.

در صورت اولی فرض کنیم در یک یا چند نقطه بدن چند یا چندین سلول مبتلای ضعف دفاعی هستند این ابتلای بضعف را خیلی عوامل بوجود میآورد ماده تحریک کننده بدون مقاومت سلولی وارد سلول گردیده و مقدار زیادی در داخل آنها جمع میگردد. تراکم این ماده بالاخره سلول را مسموم ساخته و از بین میبرد.

پاره شدن جدار این سلولها و بیرون ریختن این ماده بمقدار نسبتاً زیاد باعث تحریک سلولهای همچوار گردیده و تولید تو مر یا برجستگی مینماید.

در صورت دوم فرض میکنیم این ماده تحریک کننده داخل دوران خون گردیده و خون مجبور است این ماده را بیرون بریزد و یکی از مجاری دفع مواد سمی غدههای ترشحی هستند پس در این صورت ماده مذکور از غده ترشح کرده و از مجرای آن بیرون خواهد ریخت و در این صورت لازم است این سلولهای تحریک شده و برجستگیهای تولید شده در اطراف این غده ها تولید گردند و تصادفاً این طور هم هست یعنی مادر موقع بافت شناسی میبینیم که ذگیلهای جلدی در اطراف غدد چربی واقع شده و مجرای بیرون کننده سم درست در وسط ذگیل قرار گرفته

است. همچنین پلاکهای مری نیز در اطراف غدد مخاطی و دور مجرای آن پیدا میشود.

فرض سوم که خیلی بعید بنظر میآید این است که فرض کنیم يك نوع سم یا ویروس از محیط خارج و از راه مجرای خارج کننده غده وارد آن گردیده و بمرور ایام سلولها را تحریک نموده باعث تولید توهم میگردد.