

۳۴ کنفرانس انجمن کالبدشناسان

پاریس ۳۰ مارس اول و دوم آوریل ۱۹۴۷

لنفاتیک‌های سخت شامه^(۱) کاسه سر و راه جذب

مایع نخاعی

نگارش

۱. جباره

برسکتور دانشکده پزشکی

بیروت

م. حکیم و

دانشیار دانشکده پزشکی طهران

پرفسور ارژنه دانشکده‌های پزشکی فرانسه

پس از تألیف کتاب «کالبدشناسی لنفاتیک‌های انسان» به‌توسط پرفسور روویر^(۲) در سال ۱۹۳۲ مطالعات جدیدی راجع به لنفاتیک‌های سخت شامه سراغ نداریم برطبق مندرجات این کتاب برحسب عقاید متداوله انتهای این لنفاتیک‌ها در غدد مجاور و در فضای فوق عنکبوتی^(۳) قرار دارند ولی این قضیه چندان حتمی نیست لذا در تحت نظر و راهنمایی استادمان آقای پرفسور روویر در صدد مطالعه در این مورد برآمدیم تحقیقات ما درباره ۲۱ نوزاد انسانی و عملاً روی دو سگ که یکی از آنها زنده بود انجام گرفت.

ما نقاط مختلفه سخت شامه کاسه سر نوزادانی که تازه بودند طبق روش ژرتا^(۴) با تغییری که پرفسور روویر بآن داده است تزریق نمودیم و این تغییر عبارت از تقلیل فوق‌العاده تناسب مقدار اتر در مایع تزریق می‌باشد. در حقیقت زیادی مقدار اتری که «ژرتا» تعیین نموده است این

۱- Dûre-mère ۲- Rouvière

۳- espace sus-arachnoidien ۴- Gerota

زحمت را دارد که سبب پاره شدن عروق لنفاوی شده و مانع از ادامه تزریق میگردد بعد از آنکه نوزاد را مدت یک هفته در محلول فورمل ده در صد قرار دادیم بطور دقت کافی سر و گردن آنرا تشریح نمودیم و لی بهیچوجه غده لنفاوی تزریق شده نیافتیم لذا در آن چنین نتیجه گرفته شد که لنفاتیك های سخت شامه کاسه سر به غدد مجاور منتهی نمیگردند.

پس از این عمل تنها فرضیه که ممکن بود نتیجه بدست بدهند تحقیق راه فوق عنکبوتی بود و باین دلیل درموقع تزریق نوزادان دیگر بدقت با ذره بینی سطح داخلی سخت شامه را نگاه کرده و مشاهده شد که در شروع تزریق درروی سطح داخلی سخت شامه خصوصاً در نوزادان تازه قطرات شفاف لنف و بعد از آن قطرات آبی پروس^(۱) ظاهر میگردد و این قطرات فقط در روی سطح داخلی سخت شامه ظاهر میشود و از وجود آنها چنین برمیآید که لنف سخت شامه از جدار خود عبور نموده وارد فضای فوق عنکبوتی شده و بالاخره به مایع نخاعی منتهی میگردد بعلاوه از این تجربه میتوان چنین نتیجه گرفت که برخلاف تصور بعضی از محققین که « راه جذب مایع نخاعی از طریق عروق لنفاوی است که از سخت شامه خارج شده و به غدد مجاور منتهی میگردند » حقیقت نداشته و این راه جذب قابل قبول نیست زیرا این تصور کاملاً برخلاف مشاهداتی است که درموقع کالبدشکافی انجام داده شد.

از این پس سعی کردیم که عملاً راه های جذب مایع نخاعی را در مورد دو سگ که یکی از آنها زنده بود و در چندین چنین ملاحظه نمائیم در روی این دو سگ پس از قطع تیغه های مهره^(۲) در فاصله بین

دو نقطه از کیسه سخت شامه^(۱) را که قبلاً بسته^(۲) بودیم از محلولی از مخلوط بلو دو متیلن در آب تزریق نموده و در نتیجه مشاهده گردید که غشاهای اعصاب شوکی^(۳) رنگین گردیدند در مورد يك جنین عین این عمل را (با این تفاوت که مایع تزریق مخلوطی از آبی پروس در اسانس دو تربانتین بود) تکرار و از طرف دیگر در مورد نوزاد دیگری محلول را به خود عصب شوکی پس از خروجش از سوراخ ارتباطی^(۴) تزریق نمودیم و در هر دو حالت ملاحظه گردید که رنگ مزبور به غشاء اعصاب شوکی و غدد لنفاوی بین دنده و مجاور مهره (غدد جداری خلفی) سرایت نموده است این طریق جذب مایع قبلاً بتوسط مؤلفین دیگری (« سیکار » و « سستان - کاتلن »^(۵)) به تحقیق رسیده بود ولی در نتیجه تجربیات ما اهمیت این موضوع مسلم گردید و تصور میکنیم که جذب مایع از طریق وریدی که بعضی بر آن عقیده دارند غیر مستقیم میباشد زیرا مایع نخاعی از طریق غشاهای عصبی بتوسط غدد لنفاوی بالاخره به جریان خون وریدی منتهی میگرددند.

بطور خلاصه

لنفاتيك‌های سخت شامه کاسه سر به غدد مجاور منتهی نمیشوند اما لنف از جدار سخت شامه عبور نموده به فضای فوق عنکبوتی رسیده و از آنجا به مایع نخاعی ختم میگردد در ناحیه ستون پشت این مایع خصوصاً بتوسط غشاهای اعصاب شوکی جذب میگرددند که خود آن اغشیه بتوسط مجاری جمع کننده لنفاوی اعصابی که تابع غدد لنفاوی مجاور هستند جذب میگرددند و باین ترتیب میتوان قبول نمود که در ناحیه کاسه سر نیز مایع نخاعی بهمین نحو دفع میگردد.

۱- sac dural ۲- ligature ۳- nerf rachidien ۴- trou de conjugaison ۵- Sicard et Cestan-Cathelin