الفصل العاشر

التشخيص فى مرض البطن الحاد

إن التشخيص فى مرض البطن الحاد موضوع طويل لا يمكن استيفاؤه فى فصل واحد ، وهو أقرب المواضع الى الخطأ فى الجراحة . فكل ما يقال فيه فى محله وإن لم يكن وافيًا .

ويمكن القول بأن اكثر الخطأ من أحد السببين : شدة الابطاء أو شدة الاسراع . ولا ريب أن التدخل فى الوقت المناسب أفضل شىء فى مرض البطن الحاد وغيره . ولتعلم أنه كلما أسرع الجراح فى اجراء العملية فى الآفة الفجائية التى تحدث التهابًا بريتونيًا أو نزفًا داخل تجويف البريتون ، أو انسداداً معويًا كان حظ المريض من الشفاء أعظم على شرط أن يكون قد أفاق من صدمته الأولية . ولقد أطنب الجراحون فى ذلك فى كتبهم حتى كاد يكون ذلك من الأوليات . على أن ذلك لم يمنع ما يشاهد أحيانًا من التأخر الخطر ، بل المميت ، تأخيراً يمكن ملافاته . فقد نرى كثيراً مرضى بمرض حاد فى البطن بنتيجة مميتة لأن الجراح لم يطلب الاّ متاخراً .

ونشاهد أيضًا هذه النتائج المؤلمة من طريقة الانتظار والمراقبة مع استعمال المركبات الأفيونية التى قد يتبعها الجراح اذا دعى ، وهو تعب ، لعلاج مريض بحالة حادة فى بطنه لأنه لا يستطيع التحقق من المرض لتعبه ، ولا يجرؤ على ارسال مريضه حالاً لأحد المستشفيات لما فى ذلك من ازعاج ذويه . فتراه وقتئذ يعمد الى اعطائه مسكنًا لتخفيف الحالة ليلاً رجاء أن يعوده فى الصباح للبت فى أمره .

وأنت أيها الجراح لا تلم أخاك الجراح لأنك أدرى بمركزه الحرج وحيرته فى الأحوال التى لا تكون واضحة ظاهرة على شرط أن يكون بذل جهده وعمل أقصى ما فى وسعه . ولتعلم أن العمل صعب والنقد سهل

وعلى الأطباء المقيمين فى المستشفيات وجراحيها ألا يسخروا من الطبيب الذى قد

يرسل الى المستشفى مريضًا اعتقد أنه مصاب بحالة حادة فى البطن ، ثم اتضح للقوم فى المستشفى أنه ليس بحاجة الى عمليـة . فهذه الحوادث لا بد أن تحدث اذا كان على الطبيب أن يرسل للمستشفى كل من اشتبه فى حالته وهو فى الدور الأول المناسب للعملية . ومن الواجب أن يعتمد مثل هذا الطبيب على وَلاء أطباء المستشفى واخلاصهم وتعاونهم معه فى العمل .

واذا عرفت أن خطأ الطبيب العام هو الابطاء غير الضرورى فلتعلم ان خطأ الجراح هو شدة الاسراع . لأنه حينما يدعى لعلاج مرض حاد فى البطن تراه متأثراً من أعراض البطن مهملاً الفحص عن مريضه بالتفصيل لاستجلاء مرضه واكتشافه وكثيراً ما يقع فى التشخيص على الأثر .

قد فتح بعض الجراحين البطن فى المغص الرصاصى ، والسم البولى ، والأتاكسيا فى الحركة ، وخراج المخ ، وحموضة الدم ، وفقر الدم الشديد . نعم قد فتح البطن ، فى كل هذه الأحوال خطأً ، على زعم أن المرض فى البطن . وفتح البطن أيضًا فى نخر العمود الفقرى ، وأورامه ، وأورام الحبل الشوكى ، وانيورزم الأبهر ، وفى بعض آفات الكلية ، والجهاز البولى التناسلى . وإن تعجب من ذلك فعجب فتح البطن لمرض الأحشاء الصدرية كالالتهاب الرئوى ، والالتهاب البلوروى ، والامبايما ، والانسكاب الهوائى فى الصدر ، والالتهاب التأمورى ، الى غير ذلك مما يحدث ألمًا فى البطن ، وارتفاعًا فى الحرارة ، وانحرافًا عظيمًا فى الصحة ، ويبسًا فى البطن مع القىء . أمام مثل هذه الأعراض قد يعمد الجراح النشيط الى مشراطه بغير أن يبدو عليـه شىء من التردد الواجب وبغير أن يُظهر شيئًا من الاحتياط الضرورى . والعجب العاجب فشله ، بعد فتح البطن ، فى الوصول الى التشخيص الحقيقى . وكثيراً ما كشف التشريح بعد الوفاة عن حقيقة المرض للطبيب ، وإن شئت فقل عيبه ، ولا تبال ، فالكمال لله وحده . ولتعلم أن العيب كل العيب هو عدم فحصك عن المريض فحصًا دقيقًا كاملاً . ولتذكر أيها الجراح أن الجزء السفلى من الصدر لا يثبت إلا بيبس العضلات البطنية . ولتذكر أن الألم قد ينعكس فى البطن اذا كان المرض فى مواضع أخرى . ولتذكر أن القىء عرض متغير

ينشأ عن أسباب كثيرة مختلفة ؛ وانه هو نفسه قد يحدث ألمًا فى البطن ومضاضة . والواجب يقضى ألا يقصر الجراح همه على الأعراض البطنية المفروضة فقط . وألا يقتصر فحصه عن البطن بل يلزم أن يفحص عن المريض كله فحصًا دقيقًا كاملاً

ولهذه الأغلاط فى التشخيص أسباب . منها شدة الاسراع ، ومنها العادات الاكلينيكية الغافلة ، ومنها الميل والانحراف . فقد ينصرف الجراح بكل فكره لاضطراب البطن ، ويغفل الفحص عن المريض فحصًا تامًا . فينسى ، مثلاً ، الفحص عن البول ، والفحص عن الصدر ، والعمود الفقارى ، والمجموع العصبى ، ولا يقيم وزنًا لما يذكره المريض من نوبات الصداع الشديد ، والاغماء ، الى غير ذلك من الأوجاع المختلفة . ولا تكون النتيجة إلاّ الضلال فى التشخيص .

وقد يخطئ الجراح فى التشخيص اذا عول على أعراض فردية . فكما أن المسافر لا يمكن أن يهتدى الى طريقه بمنارة واحدة فكذلك الجراح لا يهتدى الى المرض بعرض واحد . وعلى الجراح ألا يستنتج من العرض اكثر مما يدل . فقد يقول البعض إن فقدان الأصمية الكبدية دليل على وجود اصابة نافذة فى الامعاء . ويقول البعض الآخر إنه استفاد من خبرته عدم التعويل على هذه العلامة . والصواب أن لهذه العلامة شأنًا عظيمًا فى التشخيص اذا وجدت مع علامات أخرى ، واستنتج الجراح رأيه فى التشخيص من مجموع الأعراض والعلامات . أتستطيع أن تتعرف صديقك من عينه ، أو أذنه ، أو أنفه ؟ كلا ثم كلا . وكذلك أنت أيها الجراح لا تستطيع أن تعرف المرض من علامة واحدة أو عرض واحد .

على الجراح أن يتحرى جميع الأعراض والعلامات وينظر اليها جملة واحدة ليكوّن رأيه باذلاً جهده فى الجمع بين شتيت الأعراض ومختلف العلامات بغير أن يترك عرضًا أو علامة قد يكون لها شأن يذكر

واليك أهم الأعراض فى الاضطرابات البطنية الحادة مع ما يمكن أن يلازمها من الأوهام والأغلاط المعينة :

القيء

القيء عرض يلازم أمراضًا كثيرة مختلفة الأسباب . ولا يكفى وحده دليلاً على مرض البطن . فاذا علمت بحدوث القيء فعليك أن تطلب رؤية مواد القيء لتتعرف مقداره وطبيعته ، وان تتحرى زمن حدوثه لتعرف أهو يحدث فى أثناء الطعام أم عقبه مباشرة أم والمريض وحده ؛ لما لكل ذلك من الشأن

دعى أحد الجراحين للفحص عن مريضة لعمل عملية وصل المعدة بالمعى ؛ لأنه كان يعتريها القيء بنوبات متكررة ، وهذه النوبات زادت أخيراً ، شدة وكثرة . فلاحظ الجراح أنها كانت بكماء ، ولم يأخذها هزال ، وأن من خواص القيء عندها حدوثه مع دوار ودوى فى الأذن . ألا ترى أنها كانت مصابة بمرض مانيير ؟

وأحيانًا يحدث بعض المرضى القيء من تلقاء أنفسهم لازعاج من حولهم أو لكسب عطفهم

ادعت سيدة أنها تقيء دمًا ، وقالت إن طبيبًا عظيمًا أشار عليها بعملية فى المعدة . وظهر ، أخيراً ، ما استوجب الشك فى دعواها . فأرسلت الى أحد المستشفيات حيث اتضح أمران :

أولهما أن القيء لم يكن إلاّ ملوثًا بالدم بحالة لا يظن معها أنه من المعدة .

وثانيهما أن القيء لا يحدث إلاّ وهى وحدها . أى أن القيء لم يكن يحدث إلاّ بمجهودها وأنه غير ناشئ عن آفة فى المعدة أو فى أعضاء البطن الأخرى .

ويمكنك بالفحص عن القيء أن تستدل على سببه . ففى الالتهاب البريتونى الحاد يتكرر القيء ، وتتخذ مواده ، بعد بضع مرات ، شكلاً صفراويًا ، ويبقى كذلك الى أن يصير برازيًا فى الدور الأخير . أما فى الانسداد المعدى فالقيء برازى ؛ إلاّ أن يكون الانسداد عاليًا فى المعى الدقيق . هذا إلى أنه ، فى الانسداد ، أغزر منه فى الالتهاب البريتونى . ولا ريب أن هذه المعلومات كلها قد لا يستفيدها الجراح إلاّ برؤيته القيء بنفسه

الألم

إن الألم عرض مهم فى المرض البطنى الحاد . ولا يكون الألم دليلاً على المرض البطنى إلّا إذا رافقته أعراض أخرى ، لأنه هو وحده قليل الشأن من الوجهة التشخيصية . فالألم فى البطن قد يكون سببه خارج البطن . هذا الى أن بعض أحوال الالتهاب البريتونى قد تخلو من الألم . ولعل اعتماد بعض الجراحين كثيراً على الألم المعدى والقىء هو السبب فى فتحهم ، بغير مبرر ، البطن لعلاج الأعراض الناشئة عن الأتاكسيا الحركية والسم الرصاصى ، والامبايما ، والالتهاب التأمورى . فليحذر الجراح من التأثر ببعض أعراض معينة مجتزئاً بها عن الفحص عن المريض فحصاً كاملاً . ومن اهتمامك بالألم معرفتك طبيعته بالاستفهام عن منشأ الألم ، وعن الموضع الذى هو فيه أشد ساعة الفحص، وعن شدته ، وهل يظهر ثم يغيب . كذلك يلزم أن تسأل هل سبق للمريض هذا الألم ، وهل لظهوره علاقة بوقت الطعام

استشار مريض جراحاً متوفراً على جراحة البطن لعسر شديد فى الهضم . فلما سأله الجراح عن وقت حدوث الألم ، أجاب المريض أنه يحدث غالباً وقت صعود السلم واتضح أنه مصاب بمرض فى صمام الأورطى مصحوب بذبحة صدرية .

المضاضة

مضاضة البطن أنفع غالباً للجراح من الألم ولا سيما لتحديد موضع المرض فى البطن على أن من الضرورى التمييز بين المضاضة الناشئة عن التهاب تحت الجلد وبين المضاضة الناشئة عن أسباب عضلية عصبية . ويتم ذلك بالمقابلة بين ما يظهره المريض من التألم بالضغط وهو موجه فكره لمرضه ، وبين ما يظهره وقد ألهاه الجراح بمحاورته . وكثيراً ما ترى أنك مضطر لخصم حطيطة كبيرة من أقوال المرضى ولا سيما السيدات منهم ، قبل قبولك العمل بها . وهناك شىء جدير بالملاحظة . وهو أن القىء نفسه كثيراً ما يحدث مضاضة فى البطن أكثر ما تكون فى القسم الشراسيفى .

والمراد بالمضاضة البطنية الضغط اللين الغائر باليد وهى دفئه تمييزاً لها من المضاضة السطحية التى هى زيادة فى إحساس الجلد .

يبس البطن

لا يحتاج هذا الموضوع الاّ الى قليل من الملاحظات واليكها :

(١) يلزم أن تكون الأيدى دفئة لجس البطن لأنك لا تستطيع تعرف حالة العضلات البطنية إذا كانت الأيدى باردة

(٢) يحتاج الجراح الى معرفة الموضع الذى يكون فيه اليبس أكثر ليستدل على موضع المرض .

قد يصعب على بعض الرجال إرخاء عضلات البطن ولا سيما من كانت عضلاتهم قوية . وللتغلب على هذه الصعوبة يلزم ثنى الساقين على الفخذين ، والفخذين على البطن ، وسند الكتفين ، وأمر المريض بالتنهد. ولا تنس أن يبس عضلات البطن قد يكون علامة على مرض الصدر ؛ وهو وقتئذ مجهود منعكس لتثبيت الجزء السفلى من جدار الصدر . وهى مسألة قلما تلاحظ

الامساك

ان خمود الحركة الديدانية المعوية من أعراض المرض البطنى الحاد ، وهو من عمل الطبيعة لضمان راحة الأنسجة المأوفة . على ان هذا العرض غير مطرد فالالتهاب الحاد للزائدة الدودية ، مثلاً ، قد يطرأ والمريض عنده اسهال . وعلى ذلك لا يكون عدم الامساك دليلاً على عدم وجود آفة التهابية فى البطن

وللامساك خطر فى أحوال المرض البطنى الحاد سواء أكان المرض مصحوباً بالتهاب بريتونى أم بانسداد معوى. هذا الى أن الامساك نفسه قد يحدث أعراضاً بطنية شديدة قد تدعونا الى اعطاء المريض مسهلاً لكى نتحقق من أن الامساك ليس سبب الأعراض. فجرعة زيت الخروع اذا أعطيت المريض بالتهاب فى الزائدة الدودية أو بانسداد معوى قد تحدث ضرراً عظيماً . وما اكثر من ماتوا ضحية بدء العلاج بمسهل فى مثل هذه الأحوال ؛ لأن تأثير زيت الخروع فى الزائدة الدودية الملتهبة هو كتأثير تحريك المفصل الملتهب التهاباً حاداً . فان استحسنت اطلاق البطن فلتعتمد على الحقنة الشرجية فقط

وما من سبيل لاتقاء خطر الالتباس فى الامساك وعواقبه وحسبه آفة شديدة ليس من السهل علاجها

فقد استشار أحد المحامين جراحًا فى وجيعته . وفى أثناء المحاورة أظهر المحامى شيئًا من عدم الثقة بالأطباء فراجعهُ الجراح فى ذلك ، فقصَّ عليهِ القصة الآتية :

« شكت أختى ، ذات يوم ، من ألم فى المعدة ، فاستدعيت طبيبًا لها . ففحص عن مرضها وهزَّ رأسه قائلاً انهُ لم يتحقق المرض ويحتاج الى رأى آخر . فأجبته الى طلبه ، وأحضر معهُ الطبيب . وبعد أن فحصا عن أختى معًا عبسا فى وجهى وطلبا رأيًا ثالثًا . وقد حضر الثلاثة عصر اليوم . فاشتدّ قلقهم جميعًا وقالوا لى إن العملية ضرورية . وسيعودون جميعًا فى المساء لابداء رأيهم النهائى . وبعد خروجهم زارتنا ممرضة تجمعنا واياها رابطة المعرفة والصداقة . ولقد كان أول قولها : أعملَ لها حقنة شرجية ؟ ولما كان الجواب سلبًا اقترحت عملها ، وعملتها هى نفسها . وكان التأثير جميلاً ؛ لأن أختى تحسنت مباشرة . فلم لم يفكر الأطباء الثلاثة فى الحقنة الشرجية ؟ »

وليس مغزى هذه الحكاية الحط من شأن أفضل مهنة وأشرف صناعة . بل المغزى هو توضيح فائدة الحقنة الشرجية

النبض البريتونى

يحس النبض البريتونى فى أحوال الالتهاب البريتونى . وخواصه السرعة ، والدقة ، وزيادة الضغط . يشاهد هذا النبض فى الدور المتوسط للالتهاب البريتونى أى قبل انحطاط المريض . فان لم تجد هذا النبض فى الأحوال التى تزعم أنها التهاب بريتونى فلتتريث فى التشخيص . ولتعلم أن النبض البريتونى قد لا يطرد فى جميع أحوال المرض البطنى الحاد . ففى الأدوار الأولى من انثقاب القرحة العفجية [1] ، أى بعد ساعتين من الانثقاب قد لا يتجاوز النبض الثمانين أو التسعين ، ولا يكون سريعًا ، دقيقًا زائد الضغط . هذا الى أن استعمال بعض العقاقير كالغول والمورفين قد تمحو خواص النبض البريتونى . وعلى ذلك فوجود النبض البريتونى وامّحاؤه مما يستدعى التعرف والتحرى

(١) نسبة الى العفج أى الاثنى عشرى

واليك حادثة مفيدة تدل على خداع العلامات الطبيعية :

سيدة عملت لها عملية الزائدة الدودية . وبعد قليل جس الجراح نبضها فوجده سريعًا سرعة شديدة فروّع ، معتقداً بطارىء فى البطن مما دعاه الى فتحه ، لكنه لم يجد شيئًا . وأخيراً اتضح أن السيدة معتاد عندها حدوث نوبات زيادة فى سرعة النبض وكانت السرعة التى جسها الجراح احدى هذه النوبات

ارتفاع الحرارة

أما مسألة ارتفاع الحرارة فغير عظيمة الشأن إلاَّ أن تكون مصحوبة باعراض أخرى . وليس ارتفاع الحرارة دليلاً اكيداً على الالتهاب البريتونى فى حالة الشك ؛ لأن هذا الارتفاع قد ينشأ عن أسباب أخرى . هذا الى أن الالتهاب البريتونى قد يشاهد بغير ارتفاع فى الحرارة ولا سيما فى الأدوار الأخيرة ، أو اذا نقل المريض من مكان الى آخر . وليس من النادر مشاهدتك المريض بالالتهاب البريتونى الشديد ساعة حضوره الى المستشفى بانخفاض فى الحرارة . أما فى الأدوار الأولى فقد تكون الحرارة طبيعية أو مرتفعة قليلاً

سرعة التنفس

قد تقدم القول بأن من المحتمل أن ننسب الى البطن الأعراض الناشئة عن أمراض الصدر . وليس من النادر نقيض ذلك ؛ أي أن ننسب إلى الصدر الأعراض الناشئة عن أمراض البطن . ومن بواعث هذا الخطأ سرعة التنفس التى تشاهد أحيانًا فى أحوال الالتهاب البطنى ، ولا سيما إذا كان الالتهاب فى الجزء العلوى من التجويف البريتونى ، كأن يكون مثلاً فى المرارة ، فيقتضى ذلك تثبيت الحجاب الحاجز والجزء السفلى من الصدر ، وهذا مما يقلل الهواء الداخل إلى الصدر مما يزيد سرعة التنفس . هذا إلى أن سرعة التنفس قد تزداد بتأثير الحمى التى تكون موجودة .

وليس هذا الخطأ وهميًا ؛ فقد يقع الطبيب الحاذق فى حيرة لعدم اهتدائه الى المرض

المزعوم فى الصدر بينما تكون الأعراض ناشئة عن خراج تحت الحجاب الحاجز. ولتعلم أن سرعة التنفس ليست بالعرض الوحيد الذى ينسبهُ الطبيب إلى مرض الصدر بل هناك عرض آخر وهو ضعف التنفس فى قاعدة الرئتين من نقص الهواء الداخل فى القاعدتين ، ولا سيما اذا رافق ذلك هبوط فى المنسوج الرئوى

وليس بدعا صعوبة التمييز بين أمراض الصدر والبطن فالتجويف الصدرى والتجويف البطنى فى الجنين قسمان لتجويف واحد . وإن يكن التجويفان منفصلين من الوجهة التشريحية فى الكبر فهما باتولوجيا متصلان . ويتضح هذا الاتصال من تعاقب امراض البلورا والبريتون . فمن كان عنده حالة عفنة فى البطن فقد يصاب بالتهاب فى البلورا أو بالامبايما

وقد حدث ذلك كثيراً اثناء الحرب العظمى اذ كان المصاب بجرح نارى فى البطن والذى عملت له العملية بنجاح يشاهد مصاباً بحالة عفنة فى البلورا

وليس نادراً امتداد العفونة من البلورا الى البريتون

ويروى بعضهم حادثة جديرة بالذكر لما فيها من اصابة الصدر والبطن معاً ، وهى :

« بينما كنت فى حملة فى أفريقيا الجنوبية الغربية الألمانية دخل مصاب فى المستشفى كان يشكو بألم شديد فى بطنه ، مدة أربعة أيام . وقبل قبوله فى المستشفى بأربع عشرة ساعة كان الألم حاداً جداً . كان عنده قىء وإمساك لكن لم يكن عنده انسداد معوى . وكانت حرارته ٩٦ بدرجة فارنهيت . وكان النبض ٨٠ . والألم فى القسم المراقى الأيمن . وأصمية الكبد فى منطقة لا تتجاوز القيراطين فى محاذاة الحافة الضلعية ، لا أعلاها . والناحية اليمنى من الصدر طبلية بالقرع من الحافة السفلى للضلع الثانية الى حافة الأضلاع . ولم تسمع أصوات التنفس فى هذه المسافة . ولم يمكن تعيين ضربات القلب فى القمة

« فترددت فى اجراء العملية مباشرة للأعراض البطنية بسبب العلامات الرئوية . ولم أستطع التحقق من الاصابة الأصلية الحادة أهى فى الصدر أم فى البطن

« وقد اتضح أخيراً أن المريض مصاب بانثقاب قرحة معدية داخل كيس فتق كبير فى الحجاب الحاجز »

لا شك ان هذه حالة نادرة يكاد يكون تشخيصها قبل العملية مستحيلاً . لكنها مثال على اتفاق المرض فى الصدر والبطن فى وقت واحـد . والغلط المتكرر أكثر ما يكون اذا نال جرح كلا التجويفين أو اذا امتد المرض من تجويف الى الآخر

الأصمية المتحركة فى الخاصرة

تدل الأصمية فى الخاصرة التى تحدث مكانها رنانية بادارة المريض على الناحية الأخرى على سائل فى تجويف البطن غير متكيس . ويمكن كشف السائل بهذه الطريقة قبل أن يكون غزيراً واضحًا بالارتعاش القرعى . لكن لا بدَّ من الحذر وقت الاستنتاج ، لأن الأصمية المتحركة فى الخاصرة قد تشاهد غالبًا كحالة طبعية . لأن الانسان اذا رقد على ظهره علت المحتويات الغازية التى فى امعائه ورسبت المحتويات التى تكون اكثر رزانة فاذا غير موضعهُ تغير موضع المحتويات خفة وثقلاً علواً وسفلا . ولتعلم أن هذه الأصمية المتحركة الطبعية أقل وضوحًا وأقل مساحة منها اذا كانت عن سائل فى البطن

امحاء أصمية الكبد

امحاء أصمية الكبد من الأمام ، والمريض راقد على ظهره علامة نهائية تقريبًا على انثقاب القناة المعوية . ولكى تكون هذه العلامة بهذه القيمة النهائية لا بد من ظروف معينة . أولها طريقة القرع . اذ يجب أن يكون خفيفًا أو معتدلاً ، وأن يكون صوت القرع طبليًا غائراً وثانيها عدم وجود الاستسقاء الطبلى ، لأن البطن اذا كان منتفخًا طبليًا فكثيراً ما تكون المساحة الكبدية رنانة . ولا بد ، أخيراً من تذكر أن امحاء أصمية الكبد قد ينشأ عن انسكاب هوائى فى التجويف البلوراوى الأيمن ، أو عن دخول الهواء فى البطن من جرح عملية فتح البطن ، أو خلال الحجاب الحاجز من جرح فيه مع جرح فى الرئة وإليك مثلا يوضح ذلك :

أصيب رجل بجرح طعنى فى الجزء السفلى من الصدر فى الناحية اليسرى . وبالفحص عنه بعد بضع ساعات وجد عنده انسكاب هوائى عظيم فى الجهة اليسرى . وكان عنده ألم

شديد فى البطن وييبوسة فى العضلات البطنية . ولم يكن هناك انتفاخ فى البطن، وكان صوت القرع فى القسم الكبدى رنانًا . فكان من المحتمل بسبب طبيعة الجرح وموضعه اصابة المعدة أو الامعاء ، ولا شك ان الألم البطنى وييبس العضلات ، وأمحاء الاصمية الكبدية ، كل ذلك مما يرجح هذه الاصابة . لكن بالتدبر فى الأعراض والعلامات نسب الغاز الذى فى البطن الى وجود جرح فى الحجاب الحاجز ، وان هذا الجرح هو الذى أحدث الألم البطنى والييبوسة البطنية وقد كان هذا هو الواقع

من هذه الحادثة يتضح خطر الاهتمام ببعض الأعراض والعلامات اهتمامًا يحول دون التدبر فى سائرها واستنتاج التشخيص منها مجموعة واحدة

الوضع وسحنة الوجه

يتخذ المريض بآفة بطنية حادة وضعًا معينًا فى فراشه ويكون لوجهه سحنة تدل على موضع الشكوى

والوضع الغالب هو الاستلقاء على الظهر مع ثنى الساقين على الفخذين والفخذين على البطن . والوضع الآخر هو بسط الفخذين . ان الاستلقاء على الظهر فى الشبان هو وضع الالتهاب البريتونى دائمًا تقريبًا . على أن من الواجب التنبيه إلى أن ذلك قد لا يطرد . فأحيانًا يرى المريض ملتويًا على جانبه . أما فى الأطفال فليس من النادر مشاهدة المريض فى وضع آخر حتى مع الالتهاب البريتونى الشديد

أما سحنة الوجه البطنية فقد تشاهد فى غير آفات البطن . كالالتهاب التأمورى الحاد . فالسحنة البطنية ذات قيمة اذا رافقها غيرها من الاعراض الدالة على مرض البطن

ولا يخفى أن استعمال المورفين وغيره من المسكنات قد يمحو هذه السحنة

مضاضة الحوض

من الأعراض التى تغفل كثيراً مضاضة البريتون الحوضي . ففى النساء والأطفال قد يستفيد الجراح كثيراً بالفحص المزدوج عن الحوض لمعرفة المرض وتحديد موضعه