# الجزء الثاني

## في تشخيص علل الرِئتين

## الفصل الاول

### في التهاب الغشاء المخاطي الشُعَبي

لاجل تشخيص علل الغشاء المخاطي الرئوي الالتهابية بوافق انقسامها الى خمسة اقسام وهي

(١) التهاب الغشاء المخاطي الرئوي الحاد الذاتي الشاغل الشعب الكبار
(٢) . . . . الشاغل الشعب الدقاق
(٣) . . . . الذبحي
(٤) . . . . المزمن
(٥) . . . . الثانوي او التابع علة اخرى

### (١) التهاب شُعَبي حاد ذاتي

اعراضهُ الطبيعية متوقفة على تغير قطر الشعب الكبار بورم الغشاء وتجمع مادة لزجة فيها تغيرًا غير متساوٍ وعلى حضور سيال في الشعب الغلاظ او عدم حضوره وعلى كثرتهِ او قلتهِ وسهولة نقلهِ من موضع الى آخر ومرور الهواء فيهِ وعلى غلظ الشعب المصابة وانسداد بعضها انسدادًا وقتيًا او مستمرًا وهبوط الخلايا الهوائية بالنسبة الى كثرة الشعب المسدودة وغلظها

النظر. هيئة الصدر وحركاتهُ لا تتغيَّر بما يُشعَر بهِ. ربما تزيد سرعة التنفس قليلاً ونادرًا يظهر عسر تنفس قليل . قد يزيد التنفس الضلعي الاعلى والاسفل على ما هو في الصحة

الجس . الهرير الصوتي طبيعي . قد يشعر بهرير شعبي من تلقاء الخراخر المخاطية

الفرع . الرنة طبيعية . قد يظهر صمم قليل في الاقسام السفلى الخلفية من تلقاء نتائج الالتهاب في الشعب ولا سيما في اواخر المرض المميت وقد يظهر صمم في مساحة صغيرة من قبل هبوط بعض الخلايا الهوائية الناتج من انسداد بعض الشعب ولكن هذه الشواذ لا تفسد القاعدة اي ان صوت الفرع في الالتهاب الشعبي الذاتي رنان وفي الحوادث التي يظهر فيها صمم يكون الالتهاب ثانويًا لا ذاتيًا

الاستقصاء . في اوائل المرض ما دام المفرز الى الشعب قليلاً ولزجًا تُسمَع خراخر يابسة شخيرية تقرب الى الصفيرية احيانًا ثم متى كثر المفرز وقلت لزوجته تُسمع الخراخر المخاطية وكثيرًا ما يُسمع النوعان معًا . الخراخر اليابسة وحدها لا يشخص منها النهاب الشعب لانها قد تحدث من تضييق الشعب بالتشنج بدون النهاب والخراخر المخاطية بنفسها لا تشخص التهابًا شُعَبيًا لانها قد تحدث من وجود مصل او دم او صديد في الشعب بدون التهابها . بل لاجل الحكم بالالتهاب ينبغي ان تعاقب المخاطيةُ اليابسةَ او يمتزج النوعان وعند ذلك يُجزَم بالالتهاب الشعبي غير ان كونه اوليًا او ثانويًا يُعرَف من دلائل أُخَر

حدوث الخراخر المخاطية بعد اليابسة دليل على سير الالتهاب سيرًا طبيعيًا نحو الحل

امتزاج الخراخر اليابسة من العالية والواطئة النغمة اي الشخيرية والصفيرية واستماع الصفيرية بالاكثر مع التصعد يدل على تشغيل الالتهاب مساحة ليست بصغيرة وعلى امتدادهِ الى الشعب الصغار ويُجزَم بذلك اذا مُزِجت الخراخر المخاطية الكبار والصغار . اذا انحصر الالتهاب في الشعب الكبار تنشو الخراخر من الثلث الاوسط من امام ومن خلف فاذا نشأت من الثلث الاعلى والاسفل ايضًا بحكم بتجاوز الالتهاب من الشعب الكبار الى الصغار

ان فقدت الخراخر لا ينفي ذلك وجود الالتهاب الشعبي لان الخراخر اليابسة والرطبة سريعة التغير تظهر تارةً وتغيب اخرى وقد تظهر وتغيب في مدَّة الفحص الواحد وربما لا تظهر الاعراض الطبيعية لفقد الشروط اللازمة لحدوثها الماضي ذكرها او تظهر مدَّة وجيزة فلا تلاحَظ

كثرة الخراخر وشدَّتها ليست بالنسبة الى شدَّة الالتهاب ولا الى مساحتهِ لان الشروط اللازمة لحدوثها قد تُستوفى مع النهاب جزئي فتقوى ولا تستوفى مع شدَّتهِ فتخف كما يتضح عند التأمُّل بالشروط اللازمة لحدوثها

ومما ينبغي اعتبارهُ كل الاعتبار ان خراخر النهاب شعبي ذاتي تُسمع على جانبي الصدر معًا لان هذه العلة من علل المقابلة وذلك يعين احيانًا على التشخيص

اما اللغط التنفسي فواضح او زائد في اول المرض قبل ظهور الخراخر اليابسة والتصوُّب مطوَّل

قليلاً ومتى ظهرت الخراخر ربما منعت استماع اللغط التنفسي بشدتها وفي سير المرض يخفُّ اللغط التنفسي الى درجة دون الطبيعية وقد يُفقَد في محال بانسداد الشعب المستطرقة اليهِ فيعود بعد السعال او يظهر قبل السعال ويفقد بعدهُ بدفع جانب من المفرز الى شعبة حتى تسدها ثم يعود بعد النفث

التشخيص الفاصل بين التهاب الشعب وذات الرئة وداء الجنب يتوقَّف

(١) على القرع الرنان في الاول والصمم في الآخرين على جانب واحد

(٢) ظهور الخراخر على جانبي الصدر معًا اذا ظهرت في التهاب الشعب وظهورها على جانب واحد فقط اذا رافق ذات الرئة او داء الجنب

(٣) في التهاب الشعب تفقد اعراض ذات الرئة واعراض داء الجنب الخصوصية

التهاب الشعب في الصغار قد يحدث هبوط الخلايا الهوائية وتارةً يحدث ذلك في البالغين وربما لا تدل عليهِ الاعراض الطبيعية فيستعان بالاعراض الأُخر الدالة عليهِ اي سرعة التنفس وخفوق الارنبتين وزراق الشفتين وسيأتي ذكر هذا الامر في محلهِ

قد يشتبه بين التهاب شعبي مزمن وتدرن. اما الالتهاب الشعبي الحاد فنادرًا يشتبه بهِ غيرهُ السل الرئوي الحاد قد يهجم بغتةً ويسير سيرًا سريعًا حتى يوهم انهُ التهاب شعبي فقط فيمتاز بان التهاب الشعب يسبقهُ غالبًا زكام الحنجرة والقصبة اما التدرن فاعراضهُ الاول رئوية فان سرى المرض من اعلى الى اسفل يُستدَل على كونهِ التهابًا شعبيًّا وايضًا التدرن الحاد كثيرًا ما يرافقهُ نفث دم والم حاد ناخس في اعلى الصدر وتحت اللوح اما الالم في التهاب الشعب فتحت القس غير شديد او من النوع المحرق وفي السل الرئوي الحاد النبض اسرع مما تقتضيهِ الاعراض الرئوية خلاف الالتهاب الشعبي والتنفس في السل الحاد اسرع مما هو في التهاب الشعب وفي السل الحاد اعراض طبيعية دالة على تصلب خلاف الالتهاب الشعبي

اذا اصاب التهاب شعبي صاحب امفيسيما يحدث تعبًا وعسر تنفس بالزيادة عما يقتضيهِ الالتهاب فيوهم حضور ذات الرئة او داء الجنب ان لم يُعرَف وجود الامفيسيما اولم يُنتبَه اليها

اما التهاب الشعب الحادث مع بعض العلل النفاطية مثل الحمى التيفويدية والحصبة فسهل التشخيص غالبًا

## (٣) التهاب الغشاء المخاطي الرئوي في الشعب الدقاق

قد سُمي هذا النوع التهابًا شعبيًا شعريًا لتشغيلهِ الشعب الدقاق الشبيهة بالانابيب الشعرية

وغالبًا برافقة التهاب الشعب الكبار لا دائمًا وقد سُمّي قديمًا ذات الرئة الكاذبة والزكام المفطس . اعراضهُ الطبيعية متوقفة على تضييق الشعب الدقاق تضييقًا غير متساوٍ ووجود سيال فيها وعلى عاقة دخول الهواء الى الخلايا الهوائية وخروجهِ منها

القرع . بما ان الهواء في الخلايا الهوائية لا يقل في هذه العلة بل يزداد احيانًا فالقرع رنان رنة طبيعية او زائدة لاسيما في الاقسام الامامية العليا . واذا ظهر صمم على جانب يدل على اختلاط العلة بذات الرئة او على هبوط بعض الخلايا الهوائية

الاستقصاء . في هذه العلة تغلب الخراخر اليابسة الشخيرية والصفيرية لاسيما الصفيرية وقد تقوى حتى يسمعها العليل نفسهُ كما في الربو التشنجي وتُسمَع على جانبي الصدر وتغلب على اللغط التنفسي ومن قبل التهاب الشعب الكبار المرافق العلة تُسمَع خراخر مخاطية ايضًا اما الخراخر الرطبة المسموعة في الشعب الدقاق فمن نوع الفرقعية الدون . تُسمَع على جانبي الصدر معًا وبهذا تمتاز احيانًا عن الفرقعية التي غالبًا تُحصَر في جانب واحد

اشد الخراخر الفرقعية الدون في التهاب الشعب الدقاق تُسمَع في ثلث الصدر الاسفل الخلفي . فاذا سُمِعت في هذا القسم على الجانبين مع رنة طبيعية تحت القرع او رنة زائدة يُجزَم بالتشخيص

هذه الخراخر تحدث ايضًا في ايذيما رئوية ونزف رئوي والسل الرئوي وذات الرئة ولكن الاعراض الأُخر تميز هذه العلل عن التهاب الشعب الدقاق . لانهُ في ايذيما رئوية يظهر تحت القرع صمم وفي النزف الرئوي يظهر الدم في النفث وفي السل الرئوي تحصر الخراخر الفرقعية الدون في مساحة صغيرة من الاقسام العليا وترافقها اعراض أُخر وحدوثها في اواخر ذات الرئة يرافقهُ تنفس شعبي وصم عند القرع وتحصر الخراخر في جانب واحد

وقد يشتبه بين التهاب الدقاق وبعض علل الحنجرة المحدثة عسر التنفس والربو وامفيسيما وهبوط الخلايا الهوائية والالتهاب الشعبي الذبحي

اما علل الحنجرة مثل ايذيما المزمار والتهاب الحنجرة والذبحة فيمتاز عنها بملاحظة مجلس عسر التنفس ويكون العسر مع ايذيما المزمار في التصعد خلاف التهاب الشعب الذي يحدث عسرًا في التصوُّب ولا تُسمَع فيها الخراخر المميزة الالتهاب الشعبي ويمتاز من تشنج المزمار بالصياح الحادث في هذا وفقد الخراخر وبالصوت الخشن وهكذا يقال ايضًا في الذبحة . اما نوبة الربو التشنجي فتشبه التهاب الشعب الدقاق من جهة زراق الشفتين وعسر التنفس ومجلس السدد اي الشعب الدقاق والخراخر المخاطية والفرقعية الدون وتمتاز بالقصة وهدو النبض في الربو وسرعتهِ في التهاب الشعب

التهاب الشعب الصغار غير الدقاق في صاحب امفيسيما قد يحدث اعراض التهاب الشعب

الدقاق مثل عسر التنفس ونقصان تهوية الدم وزراق الشفتين ويتازغالبًا بهدو النبض في الواحد وسرعته في الآخر. والتهاب شعبي خفيف مع الامفيسيما يحدث اعراضًا شديدة من جهة التنفس

اما تميز هذا النوع عن النوع الذبحي فسيأتي الكلام به

## (٣) التهاب شُعَبي ذبحي

فيهِ يُفرَز غشاء كاذب في الشعب الصغار مثل ما يحدث في الخنجرة والقصبة في مرض الذبحة ولا يراد هنا الحادث من امتداد التهاب الذبحة من القصبة الى الشعب بل في هذه العلة يبتدئ افراز المادة الفيبرينية في الشعب الصغار ويصعد منها نحو القصبة ويسبق نفث الغشاء الكاذب عسر تنفس وسعال ويُنفَث منهُ على مدّات مختلفة بين بعض الايام وعدّة شهور اوسنين وسائر الاعراض اعراض التهاب شعبي حاد اوتحت الحاد وقد ترافقهُ اعراض قلة تهوية الدم بالنسبة الى مساحة الشعب التي يشغلها هذا الالتهاب وعلى ذلك ايضًا يتوقف سرعة سير المرض وخطرهُ

بعد نفث الغشاء الكاذب ينفرج العليل نوعًا وقد تهبط الخلايا الهوائية فيزيد الحال ثقلاً وخطرًا واذا حدث الافراز الفيبريني في قسم كبير من الشعب تظهر اعراض التهاب شعبي شديد ويسير المرض سريعًا الى الموت الّا نادرًا واذا حدث في قسم صغير من الشعب قد تطول العلة او تنتكس مرات كثيرة اوتنتهي الى الشفاء التام

هذا النوع نادر الحدوث ويصيب الذكور اكثر من الاناث ويصيب كل عمر الّا ان اكثر حدوثهِ بين سن العشرين والخمسين ويصيب المستضعفين اكثر من الاشدّاء. قد يكون حادًا وقد يزمن ويصيب بعض الشعب فقط اويعمّ اكثرها واذا كان ذاتيًا يحدث بالمقابلة على الجانبين

الفرع رنان على الجانبين الّا اذا تجمّعت مواد في الشعب اوهبطت الخلايا الهوائية. والخراخر اليابسة الشخيرية والصفيرية تُسمَع على الجانبين وبعد حين تُسمَع المخاطية واذا انسدت بعض الشعب بالغشاء الكاذب تفقد الخراخر واللغط التنفسي معًا في ذلك القسم وقد يُسمَع في مساحة محصورة خراخر فرقعية دون وهذه الخراخر تميز هذه العلة من التهاب شعبي بسيط وانحصارها في مساحة صغيرة يميزها من التهاب الشعب الدقاق البسيط الذي فيهِ تتسع مساحة الخراخر الفرقعية الدون حتى تعمّ اكثر الصدر. اما التشخيص الفاصل فيتوقف على نفث الغشاء الكاذب. فاذا كانت القطع المنفثة اسطوانية الشكل يكون منشأها من الشعب الصغار واذا كانت على هيئة خيوط اوكِسَر فيعرف كون منشإها من الشعب اوالقصبة من تأثر الصوت اوعدم تأثرهِ. اما الذبحة والتهاب الشعب الدقاق فمن عال صغر السن واما هذه العلة فتصيب البالغين كما تقدم

## (٤) التهاب شُعَبي مزمن

القرع. ان لم يختلط بعلة اخرى رئوية فالقرع رنان الّا عند تجمع مواد في بعض الشعب فيظهر فوقها نوع من الصمم واذا ظهر تفاوت واضح بين الجانبين من جهة الرنة يُستدَلُّ على كون التهاب الشعب المزمن تابعًا لعلة اخرى قد زادت كثافة النسيج الرئوي مثل هبوط الاخلية او ذات الرئة او تدرن واذا زادت الرنة يدل على وجود امفيسيما

الاستقصاء. تُسمع الخراخر اليابسة والرطبة على درجات مختلفة شدّةً وكيفيةً حسب منشإِها اي حسب كونهِ في الشعب الكبار او الصغار وبالنسبة الى كمية المادة المفرزة ولزوجتها وفي بعض الحوادث قلما تُسمع الّا صباحًا قبل نفث المواد المتجمّعة ليلاً

اما اللغط التنفسي فمختلف شدّةً . في البعض تغطيهِ الخراخر وفي البعض يضعف حتى بالكد يُسمع وتارةً يُسمع لغط تنفسي مثقَّل خشن وذلك من قبل ورم الغشاء بدون افراز مخاط كافٍ لاحداث خراخر

اما رنة الصوت والهرير الصوتي فعلى حالتهما الطبيعية الّا نادرًا

ومن الامور المتعلقة بتشخيص هذه العلة كونها بسيطة او مختلطة بتوسيع الشعب او بامفيسيما او بذات الرئة او التهاب البليورا المزمن وسيأتي الكلام بذلك عند ذكر هذه العلل . اما اختلاطها بالتدرن فمن اهمّ المسائل ومما يعين على تمييز ذلك ان التدرن يسبقهُ التهاب شعبي حاد نادرًا فاذا كان المزمن نتيجة الحاد ينفي اختلاطهُ بالتدرن الّا نادرًا . اما الوجع في التهاب شعبي مزمن فنادر واذا حدث فمن نوع البليد تحت القس والخفيف اما الوخز الذي يرافق التدرن فحاد من تلقاء التهاب بليوراوي محصور ويُشعَر بهِ في اعلى الرئة على جانب واحد او تحت اللوح. اما التنفس فمسرع في التدرن خلاف ما في التهاب شعبي مزمن واذا اسرع فيهِ يكون ذلك نوبا لا مستمرًّا وكذلك النبض سريع في التدرن وقلما يسرع في التهاب شعبي مزمن وتحدث في سير التدرن نوب حمى وذلك ليس من اعراض العلة التي نحن في صددها . وفي التدرن كثيرًا ما يُنفَث دم او تُنفَث قطع مستديرة الشكل مختلفة الالوان حوافيها مشرطة خلاف ما يحدث في التهاب الشعب المزمن . وتحت المكروسكوب يشاهد في نفث اصحاب التدرن خيوط من النسيج الرئوي ولا يشاهد شيء من ذلك في التهاب الشعب المزمن والهزال في التدرن زائد عمّا هو في هذه العلة

اما الخراجر الشعبية فتُسمع في السل الرئوي وفي التهاب شعبي غير انها في التهاب الشعب تكثر في اقسام الصدر السفلى والخلفية على الجانبين اما في السل فتُسمع في اعلى الرئة من امام محصورة

في جانب واحد اواوضح في الجانب الواحد ما هي في الآخر وللتدرن اعراض اخر مميزة سوف تُذكَر في الكلام بتلك العلة

## (٥) التهاب شُعَبي ثانوي اي تابع علة اخرى

هذا النوع من التهاب الشعب يحدث في بعض الحميات مثل التيفوسية والتيفوبدية والحصبة ومع النفرس وداء المفاصل والزهري ومرض الخنازير ومرض برغت ومع التدرن وذات الرئة وفي كل هذه العلل يحدث على جانب واحد ويُحصَر في مساحة صغيرة وقد يحدث في سير علل قلبية وقد سبقت الاشارة الى بعض الاعراض المميزة وسوف تُذكَر غيرها في الكلام بالعلل المشار اليها فلا داعٍ لتفصيلها هنا

---

# الفصل الثاني

## في توسيع الشُعَب وتضييقها والشهقة والربو التشنجي

### (١) توسيع الشُعَب

هذه العلة نتيجة من نتائج التهاب شعبي مزمن بهِ تفسد مرونة جدران الشعب فتمتغط بنوب سعال شديدة الى ان تتسع توسعًا مستمرًا وقد يحدث ايضًا من ضغط غدّة شعبية على شعبة حتى يمنع خروج الهواء والمخاط ما وراء محل الضغط فيتسع وقد يحدث من ضمار البرنكيم الرئوي فيمغط الهواء الشعب لكي يملأ الخلاء الحادث من الضمار وذلك في علة نادرة الوقوع فيها يحول النسيج الرئوي حوْولاً دهنيًا وقد يعقب نقاص الرئة من قبل ارتشاح درني ويعقب ايضًا انمحاء الخلايا الهوائية من قبل ذات الرئة او من قبل الضغط في التهاب البليورا. اي ان لم تهبط جدران الصدر لامتلاء الخلاء الحاصل من امتصاص المرتشح في ذات الرئة وفي داء الجنب تمتغط الشعب بدخول الهواء اليها زورًا لاجل امتلاء الخلاء المشار اليهِ فتتسع الشعب لاسيما اذ قد ضعفت مرونة جدرانها بالالتهاب السابق

ان توسيع الشعب ثلاثة انواع (١) النوع الاول توسيع كروي او كيسي او جيبي فيهِ تتوسع الشعب على شكل اكياس او جيوب او كرات مجوفة على قدر الجوزة وقد تبلغ قدر بيضة الدجاج

(٢) النوع الثاني الخرزي وفيهِ تكون عدَّة توسيعات على مسير الشعبة الواحدة مثل خرز مسبحة

(٣) النوع الثالث الاسطواني فيهِ تتسع الشعبة على بعض طولها اتساعًا اسطوانيًا ينتهي في كيس مثل اصبع كف من جلد وقد تجتمع الانواع الثلاثة في رئة واحدة

توسيع الشعب من قبل ضمار النسيج الرئوي ومحو الخلايا الهوائية برافقهُ تقلص الصدر وزيغان الاحشاء المتحركة او بالاحرى ضمار الرئة وهبوط جدران الصدر تسبقان توسيع الشعب

النظر . قد يُرى هبوط الصدر تجاه الشعب المتسعة واحيانًا يعمُّ جانب الصدر كلهِ من تلقاء تقلص النسيج الرئوي

القرع . توسيع الشعب غالبًا يرافقهُ صم عند القرع بسبب ضمار النسيج الرئوي وتقلصهِ وهذا الصم واضح او غير واضح بالنسبة الى درجة كثافة النسيج وربما يزيد وقتيًا من قبل تجمع مخاط في الشعب المتسعة . فاذا كانت كمية الهواء في الشعب المتسعة كافية للتعويض عن الكثافة المشار اليها يكون القرع رنانًا او طبليًا غير ان الكيفية الطبيعية مفقودة والنغمة عالية وقد يكون القرع اصمَّ تارةً ورنانًا اخرى لخلو الشعب من المخاط في الاولى وامتلائها بهِ في الثانية

الاستقصاء . اذا كان من النوع الاسطواني وكانت الشعب خالية ما يسدها فالتنفس شعبي بالنسبة الى درجة تكاثف النسيج الرئوي ومساحة التنفس الشعبي توافق مساحة التوسيع

اذا حضر مخاط في الشعب المتسعة تُسمع خراخر مخاطية على غير ثبات وعلى درجات مختلفة من الوضوح كما في التهاب شعبي

اما المرير الصوتي فزائد وقد يُسمع الصوت الشعبي بوضوح وتارة تتوصل الغاط القلب بوضوح فوق الدرجة الطبيعية

قلما تشتبه هذه العلة بذات الرئة الحادة لانها علة مزمنة اما ذات الرئة المزمنة فقد تشتبه بها وتمتاز بكون ذات الرئة المزمنة نادرة الوقوع جدًا وتعقب الحادة وهي علة اثقل من توسيع الشعب وتصيب الاقسام السفلى غالبًا وتوسيع الشعب يصيب الاقسام العليا

وقد يعسر تمييزها عن علة درنية مرارًا كثيرة لمشابهة اعراضها الطبيعية وتمتاز بان المرتشح الدرني يحدث غالبًا في ابتداء الحال بقرب راس الرئة في القسم الترقوي واللوحي اما اعراض توسيع الشعب فتظهر غالبًا في اواسط الصدر . وفي التدرن يكون التنفس شعبيًا والصوت شعبيًا من تلقاء تصلب النسيج الرئوي فقط فاذا ظهرا بالوضوح يكون القرع اصمَّ . واما توسيع الشعب فالتنفس الشعبي فيهِ والصوت الشعبي بعضهما بسبب تصلب النسيج وبعضهما بسبب توسيع الشعب فيكون القرع رنانًا على نوع ما او يكون الصم جزئيًا وهكذا في النوع الكروي او الجيبي فيمتاز عن بؤرات درنية بالرنة

ويستعان ايضاً بالنصة وسير العلة والاعراض المرافقة وقد يحدثان معاً فيعسر جداً التمييز بين اعراضها الطبيعية وفي بعض الحوادث لا يرام ذلك

## (٢) تضييق الشعب

هو يختلف مساحةً . تارةً يشغل مساحة صغيرة واخرى مساحة واسعة وقد يكون مجلسهُ قريباً الى الفرع الشعبي الاصلي وقد يكون بعيداً عنهُ ويختلف درجةً ايضاً وقد ينتهي الى محو الشعب تماماً ويعقبهُ توسيع الشعب توسيعاً حبيبياً قبل الوصول الى مجلس التضييق وبعد جوانب مجلسهِ تُرى التصيصات الرئوية التي مواءمها من تلك الشعبة ضامرة هابطة وبالنتيجة تتمدد التصيصات بالمجاورة اي تصيبها امفيسيما لكي تملا الخلاء وتميز هذين الامرين المركبين بالاعراض الطبيعية لا يرام

اسباب تضييق الشعب قد تكون داخل الشعب وقد تكون في خارجها ومن الاسباب داخلها مرتشحات على سطح الغشاء المخاطي او مرتشح درني داخل الخلايا الهوائية او تضخم الغشاء المخاطي نفسهِ اوناميات نابتة منهُ او تقلص ندوب قروح او مواد غريبة دخلت اليها من الخارج وما يشبه ذلك . اما الاسباب الخارجية فمنها ضغط الشعب من قبل مرتشح درني او انيورسم او مرتشح بليوراوي وما شاكل ذلك

من اعراض هذه العلة عسر تنفس وهم عند القرع بالنسبة الى ضمار التصيصات الرئوية ان لم يعوَّض عن ذلك بالامفيسيما . فمن قبل ضمار بعض الخلايا الهوائية وتمدد البعض بالامفيسيما يُضعف اللغط التنفسي او يُفقَد واذا كان السدد بحيث يحدث ضمار فص كامل يهبط جانب الصدر كلهُ . وهذه الاعراض تظهر غالباً من الامام في القسم الاعلى والاوسط

## (٣) الشهقة

ذكرناها هنا لتنبيه على بعض الاحوال الپاثولوجية الحادثة منها . كثيراً ما تختلط بالنهاب شعبي وبذات الرئة واحياناً بالتدرن والذبحة وداء الجنب والتهاب الامعاء البطنية وبتشنجات عصبية ويشاهد عند فتح الرمة هبوط بعض التصيصات وامفيسيما البعض الآخر وقد تحدث امفيسيما النسج الموصل من قبل تمزق الرئة بشدّة السعال

الاعراض الطبيعية تنبئ بنوع الاختلاط الحادث فتعين على الانذار وتدل على العلاج

## (٤) الربو التشنجي

قد يُطلَق اسم الربو على عسر التنفس الحادث في سير علةٍ من علل الجهاز التنفسي والاجدران يُحصَر في النوع التشنجي الحاصل من قبل تشنج الخيوط العضلية المحيطة بالشعب الصغار

النظر. كل حركات الصدر دالة على عاقة تعوق مرور الهواء في الرئتين فلا تتمدَّدان حتى تملا الخلاء الحاصل من تمدد الصدر بارتفاع الاضلاع فيضغط الهواء على جدران البطن ويخفضها عند التصعد وقد تخفض الاقسام فوق الترقوتين وتحتهما ايضًا بهذا السبب نفسهِ

الجس . الهرير الصوتي على حالتهِ الطبيعية وقد يشعر بالقراقر تحت الجس

القرع . الرنة طبيعية او زائدة من قبل وجود امفيسيما التي كثيرًا ما ترافق الربو او من قبل حصر الهواء في الخلايا الهوائية من قبل التشنج فتشبه حال الامفيسيما

الاستقصاء . اللغط التنفسي لا يُسمَع او يُسمَع ضعيفًا جدًّا وعوضًا عنهُ تكثر الخراخر الصفيرية والشخيرية على جانبي الصدر ثم الخراخر المخاطية نحو نهاية النوبة عند ما يبتدىء الافراز من الغشاء المخاطي وهذه الخراخر تدوم مدَّة ايام بعد نهاية النوبة ثم تزول ان لم يصب العليل التهاب شعبي مزمن

في الاطفال يشتبه بين الربو والذبحة عند اول وهلة ولكنهُ عند الفحص يُرَى ان مجلس عسر التنفس ليس في الحنجرة . اما في البالغين فتمتاز بسهولة علل الحنجرة التي يرافقها عسر تنفس مثل ورم المزمار او تشنجهِ والتهاب الحنجرة

اما نوب عسر التنفس الحادثة من قبل علة قلبية المسمَّاة ربوًا قلبيًّا فتمتاز بالاعراض الطبيعية الدالة على العلة القلبية

اذا نتج عن الربو التشنجي تمدد القلب يمتاز بالقصة اي بكون نوب الربو حادثة منذ عهد بعيد وبالامفيسيما التي ترافقهُ وايضًا بان عسر التنفس الحادث من عاقة دورة الدم في الرئتين يختلف عن الحادث من قبل تشنج الشعب الصغار اي يرافق الاول خفقان وعدم انتظام نبضات القلب والم في القسم القلبي وحاسة ضنك شديد مثل ضنك النزاع وجدران الصدر لا تهبط عند التصعد والخراخر قليلة او مفقودة. وفضلاً عن ذلك العلل القلبية تحدث عسر تنفس مستمرًّا على نوعٍ ما ويزيد عسر التنفس على اقل سبب مثل حركة او صعود درج وما يشبه ذلك

وقد يحدث عسر تنفس شديد في صاحب امفيسيما اذا اصابهُ التهاب شعبي وقد يخالط ذلك تشنج الشعب الصغار ويمتاز بسيرٍ سيرًا يوافق سير الالتهاب الشعبي ويخفُّ عسر التنفس بالنسبة الى حل الالتهاب ويرافقهُ سعال مستمرٌّ ونفث مستمرٌّ والمواد المنفثة تشبه مواد الالتهاب

اما عسر التنفس الحادث في التهاب الشعب الدقاق فيمتاز عن الربو التشنجي بالحمى او سرعة النبض وبالنفث والالم تحت النس والخراخر الفرقعية الدون

الربو التشنجي البسيط غير المختلط نادر ومتى ازمن ترافقه في الغالب امفيسما واحيانًا ترافقه علة قلبية

---

# الفصل الثالث

## في ذات الرئة الحادة والمزمنة وعدم تمدد الفصيصات الرئوية وهبوط الخلايا الهوائية

### (١) ذات الرئة الحادة الفصّية

ذات الرئة الذاتية في البالغين تشغل فصًّا رئويًّا كاملاً في الغالب ولذلك سُمّيت فصية واذا كانت ثانوية فقد تُحصَر في مساحة اضيق ومن العلل التي تحدث فيها ثانوية الحميات وداء المفاصل الحاد والحمى الصديدية والنفاسية والذبحة والشهقة وعلل قلبية حادة

لذات الرئة ثلاث درجات تختلف فيها الاعراض الطبيعية الاولى درجة الاحتقان الالتهابي الثانية درجة التصلب او التكبد الاحمر الثالثة درجة الارتشاح الصديدي او التكبد الازرق

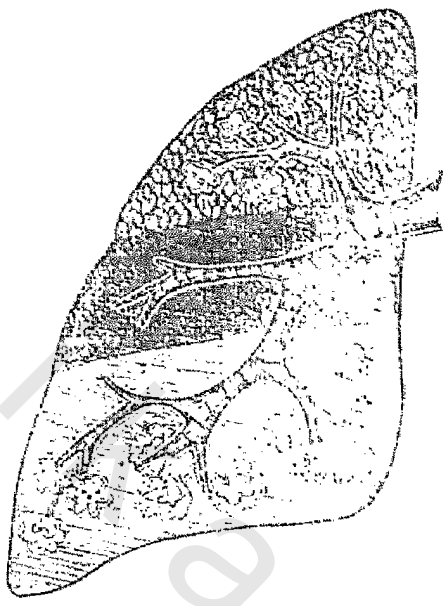
اما الاحوال الباثولوجية التي عليها تتوقف الاعراض الطبيعية فهي في الدرجة الاولى زيادة كثافة النسج من قبل احتقان الاوعية وحضور سيال لزج في الشعب الدقاق والخلايا الهوائية التي لا يزال الهواء يمرُّ فيها والتهاب بليوراوي مرافق ذات الرئة . وفي الدرجة الثانية تصلُّب بانسداد الخلايا بواسطة المرتشح المرضي فيها وورم القسم المصاب وعدم امكان تقلصه عند التصوب وارتشاح فيبرين على سطح البليورا واحيانًا مرتشح سيال في جوفها . وفي الدرجة الثالثة تقوذ مادة صديدية من الخلايا الى الشعب والتصلب باقٍ وقد يتجمع الصديد متجمعات فتتكوّن بؤرات عند انفجار الخراجة

الدرجة الاولى اي درجة الاحتقان الالتهابي

النظر . تُحصَر حركات الجانب المصاب بسبب الالم البليوراوي المرافق هذه الدرجة غالبًا

الجس . الهرير الصوتي طبيعي في هذه الدرجة

القرع . نوعٌ من الصمم تجاه النسم المصاب . على قول بعضهم الرئة طبيعية مهما كان الاحتقان حتى يحدث ارتشاح الى الخلايا وذلك قد يكون بعد ابتداء المرض ببعض الساعات والصمم تحت القرع يزيد بالنسبة الى التصلب . الصمم التام العجيبي نادر في هذه العلة لان الهواء الباقي في بعض الخلايا او بعض الشعب في المجاورة يمنع الصمم التام خلاف ما يحدث في مرتشح بلوراوي زائد لان هذا الاخير برافقهُ صمم تام عجيبي



شكل ١٤

الاستقصاء . التهاب ذات الرئة لا يشغل كل النفس المصاب دفعة واحدة بل يبتدئ في مركز واحد او اثنين او اكثر ويسري الى كل الجهات فقد تمضي مدةٌ قبل الشعور باعراض استقصائية لان البرنكيم الصحيح المحيط بالملتهب يمنع وصول الاصوات الاستقصائية المميزة الى الاذن فيُستدَل على وجود الالتهاب احيانًا بالاعراض العامة والتنفس الطفلي الحادث في الخلايا المحيطة بالملتهبة وقد يقل فعل النسم المجاور المراكز الملتهبة فيضعف اللغط التنفسي فيها

من اول الاعراض الاستقصائية في هذه العلة الخراخر الفرقعية فان كانت المساحة المشغولة بالالتهاب كافية لارسال هذه الخراخر او قريبة الى السطح تُسمَع في اول الامر غير ان بين الحوادث تفاوتًا عظيمًا من جهة كثرة هذه الخراخر وشدتها وقربها او بعدها ومساحتها واستمرارها واشدها في الدرجة الاولى قبل ظهور اعراض التصلب فقد تُسمَع في كل التصعد او اكثره وقد لا تسمع الَّا في آخر التصوب وقد لا تسمع الَّا عند التنفس العميق الاغتصابي او بعد السعال وتُفقَد نادرًا فيبنى التشخيص على اعراض أُخَر واذا مكثت في الدرجة الثانية تُسمَع في آخر التصعد وقد تزول وتعود في سير المرض . اذا مكثت بعض الايام ثم زالت ثم عادت تدل على تجديد مركز التهاب

اما الخراخر الفرقعية الدون فتحدث في الشعب الصغار غير الدقاق وتُسمَع في التصعد والتصوب وقد تظهر في كل درجات المرض

وقد تُسمَع الخراخر المخاطية ايضًا في ذات الرئة فان ظهرت على الجانبين تدل على كون ذات الرئة مختلطة بالتهاب شعبي وفي الذاتية تُسمَع تجاه النصوص المصابة

في بعض الحوادث يُسمَع صوت احتكاكي تجاه القص المصاب ولكنهُ نادر

قيل ان الخراخر الفرقعية لا تُسمَع اذا حدثت ذات الرئة في سير داء المفاصل الحاد

الدرجة الثانية اي درجة التكبد الاحمر

النظر. حركات الجانب المصاب تقل عن حركات الجانب الصحيح وذلك واضح كل الوضوح اذا أُصيب الجانب الواحد بكمالهِ وعند القياس يُرَى الجانب المصاب اكبر من الثاني بسبب ورم الرئة وخسارتها قوة التقلص اما الفسحات بين الاضلاع فتبقى ظاهرة الّا في بعض الحوادث المختلطة بارتشاح بليوراوي

الجس. قياسًا يزيد الهرير الصوتي تجاه القص المصاب ولكن هذه قاعدة اغلبية يُستثنى منها حوادث كثيرة وفي البعض يزيد الهرير الصوتي على الجانب الصحيح. واذا حدث ارتشاح بليوراوي يُفقَد الهرير الصوتي

القرع اصمُّ تجاه القسم المصاب. ان بقي شيء من الرئة فتكون طبلية لان المرتشح في الخلايا الهوائية يزيل الرنة الطبيعية الرئوية فما بقي يكون من قبل الهواء في شعب او من قبل امفيسيما وهي ذات نغمة عالية وتارةً تظهر رنة قدرة مشقوقة او رنة قدرية تجاه القسم الامامي من الجانب المصاب واذا أُصيب الجانب الايسر فقد تظهر رنة طبلية عند القرع من قبل غاز في المعدة وعلى الجانب الايمن قد يكون القرع طبليًا من تلقاء ريح في القولون

الاستقصاء. متى امتلأت الخلايا الهوائية بالمادة المرتشحة فيها يصير التنفس شعبيًا وقد يحدث ذلك في نحو ٨ ساعات وقد يتأخر الى اليوم الثاني او الثالث او الرابع والانتقال من النمط التنفسي الطبيعي الى التنفس الشعبي تدريجيٌّ ويتناقص ايضًا بالتدريج بعد مكثهِ مدَّةً وهو من أثبت الاعراض الطبيعية. بعد ظهورهِ لا يزول حتى يزول بالتدريج مع انتقال المرض الى الدرجة الثالثة الّا انهُ نادرًا يُفقَد وقتيًا بعد ظهورهِ بسبب انسداد بعض الشعب انسدادًا وقتيًا. اذا أُصيب قص بعد قص يكون التنفس الشعبي على درجات مختلفة في اقسام الرئة المختلفة حسب درجة المرض فيهِ واذا اشتد يُسمَع خارج حدود القسم المصاب

اما الصوت فشعبي تجاه القسم المتصلب ونغمتهُ عالية وهو بالنسبة الى التصلب. يبلغ معظمهُ تدريجًا ويتناقص تدريجًا وفي بعض الحوادث يُسمَع الكلام الصدري ولاسيما الهتلة الصدرية

الدرجة الثالثة اي درجة التكبد الازرق. تحت القرع تعود الرنة الرئوية تدريجًا غير انها لا تعود الى الحالة الطبيعية التامة حتى بعد مدَّة ويبقى فرق بين الجانبين تحت القرع مدَّة اسابيع بعد ما صح العليل ظاهرًا

الاستقصاء . التنفس الشعبي يتحوّل بالتدريج الى تنفس خشن وهذا يتناقص شيئًا فشيئًا حتى يعود الى اللغط التنفسي الطبيعي . اما الخراخر فقرقعية دون ثم مخاطية ونادرًا تعود القرقعية قبل ظهور القرقعية الدون في الدرجة الثالثة

النظر والقياس . قد يظهر نقاص الجانب المصاب للنظر بعد امتصاص المادة المرتشحة في الخلايا ونقاص الفيبرين المرتشح على سطح الرئة وبعد الصحة يظهر بالقياس ان لم يظهر للنظر

اذا شعر عاملٌ بقشعريرة وعقبها حمى شديدة ووخز في ناحية الثدي مع سعال ونفث مادة قرميدية اللون وسُمع عند الاستقصاء خراخر قرقعية في القسم الخلفي على جانب واحد فحدوث ذات الرئة في فصٍ اسفل ظاهرٌ والاعراض الفاصلة هي النفث القرميدي والخراخر القرقعية

في اول المرض قبل تملكه وما دام محصورًا في مساحة ضيقة لا تظهر كل الاعراض المذكورة بتمامها ومع النفث القرميدي يُسمَع لغط تنفسي ضعيف او مثقّل او خشن فينبأ بظهور الخراخر القرقعية بعدُ . وان لم يظهر النفث القرميدي كما يحدث احيانًا ولم تُسمَع الخراخر القرقعية يُعلَّق التشخيص قليلاً وكثيرًا ما يلتزم الطبيب بذلك في الاطفال الذين يبلعون المادة المنفثة فلا يستعان بها في التشخيص

في الدرجة الثانية يخفّ النفث القرميدي والخراخر القرقعية ان لم تزل تمامًا وينقص تهوية الدم بالنسبة الى مساحة الالتهاب ودرجة التصلب فيسرع التنفس وتنفرج الارنبتان ويزرق الشفتان ويحمرّ الخدان وسرعة التنفس ليست بالنسبة الى النبض والفرع تجاه القسم المصاب اصمّ ويخسر مرونته فضلاً عن صممه واذا أُصيب الفص الاسفل تظهر اكثر الاعراض الطبيعية من خلف تحت اللوح وقد يُتبع الثلم بين الفصين بواسطة صمم الفرع . اذا أُصيب الفص الاعلى تظهر الاعراض الطبيعية من الامام فوق الضلع الرابع ومن خلف في القسم اللوحي الاعلى وعلى الجانب فوق الثلم بين الفصين

لا شيء من اعراض الدرجة الثانية الطبيعية مختصٌّ بذات الرئة الاّ الخراخر القرقعية لان الصمم والتنفس الشعبي والصوت الشعبي والهرير الصوتي المثقّل والهمهمة الصدرية تظهر في علل أُخَر يرافقها تصلب النسيج الرئوي فتُشخَّص ذات الرئة بحصر هذه الاعراض في اقسام خصوصية مع الاعراض السابقة والمرافقة

انتقال المرض الى الدرجة الثالثة امر نادر الوقوع ويُعرَف من مكثه مدّةً وعدم ظهور دلائل حل الالتهاب ونفث صديدي او مادة متنة من انتفاج خراجة وخراخر رطبة . اما القرع فلا يزال اصمّ اما التنفس الشعبي والصوت الشعبي فاقل وضوحًا

اما تقدم ذات الرئة الى حل الالتهاب فيعرف من نقصان الصمم تحت القرع ونقصان التنفس الشعبي وعودهِ الى لغط تنفسي وزوال الصوت الشعبي وعود رنة الصوت الطبيعية مع نقصان السعال

وتخفيف سرعة التنفس

في ذات الرئة الحادثة في سير الحميات المسماة ذات الرئة الراسبة لا ترتشح في الخلايا المادة الخصوصية المشار اليها سابقًا وكثيرًا ما تمتاز بصمم القرع فقط اذ تُفقد الخراخر الفرقعية والتنفس الشعبي وزيادة الهرير الصوتي

## (٢) عدم تمدد الفصيصات الرئوية وهبوط الخلايا الهوائية

هذه العلة سُمّيت سابقًا ذات الرئة الفُصَيصية الحادثة للاطفال دون ست سنين من العمر وايضًا ذات الرئة الشعبية بسبب ظهور دلائل التهاب شعبي ايضًا عند فتح الرمم . وقد ظهر من فتح رمم اطفال مولودين حديثًا مصابين بهذه العلة انها من تلقاء عدم تمدد بعض الفُصَيصات فتبقى على حالة هبوطها كما كانت قبل الولادة واذا اصاب الاطفال ذات الرئة بعد حين فكثيرًا ما تُحدِث حالاً شبيهًا بما ذُكِر اي تتصلب الفصيصات بهبوط الخلايا ليس بارتشاح مادة فيها كما يتضح من امتلائها هواء اذا نُفِخ فيها وقد أُطلق على هذه الحالة لفظة أَتَلَكْتَاسِس Atelectasis

الاعراض الطبيعية . القرع اصمّ ووجود الفصيصات المتصلبة على الجانبين يمنع المقابلة بينهما غير ان التصلب على جانب واحد في الغالب اكثر مما هو على الثاني والجانب الايمن يصاب اكثر من الايسر

الاستقصاء . اللغط التنفسي ضعيف او مفقود تجاه الاقسام المصابة وهو ضعيف تجاه الاقسام الصحيحة بسبب ضعف الحركات التنفسية فقلما يحدث تنفس شعبي

النظر . حركات الصدر ضعيفة والتنفس البطني غالب والاضلاع السفلى تهبط عند التصعد عوضًا عن ارتفاعها مع نزول الحجاب الحاجز

اما التصلب من قبل هبوط الخلايا بعد تمددها فيُعرَف من الصمم عند القرع غير المتساوي على الجانبين

الاستقصاء . لا تُسمَع خراخر فرقعية في هذه العلة وكثيرًا ما تُسمَع خراخر مخاطية لاختلاطها بالتهاب شعبي وفي بعض الحوادث يُسمع تنفس شعبي وهرير صوتي زائد وصوت شعبي ضعيف

يعين على التشخيص ظهور صمم تحت القرع بغتةً وعدم وجود حمى وعسر تنفس بغتي واعراض سوء تهوية الدم وضعف القوى عمومًا

## ذات الرئة المزمنة

قال بعضهم هي نادرة الوقوع جدًّا وبعضهم يشملون تحت هذا الاسم عدَّة انواع من تصلب النسيج الرئوي فيحكمون بكثرة حدوثه وربما زُعم ان الاتلكتاسس المذكور آنفًا هو ذات الرئة المزمنة

الاصح انهُ في ذات الرئة المزمنة الحقيقية ترشح مادة التهابية في النسيج الموصل بين الفصيصات الرئوية فسميت ذات الرئة البَيْنية وهذا المرشح يتعضّى بعد حين ويلتحم مع النسيج الموصل فيمحو الخلايا الهوائية ويؤدي الى نقلص الصدر وتمدد الشعب

اذا عقب المرض الحاد تزول الاعراض الحادة وتستمرُّ نوب الحمى والسعال والنفث غير ان صفات النفث تتغير عما هي في المرض الحاد ويسرع التنفس مع عسرٍ والعليل يضعف ويهزل يومًا عن يوم ويموت بعد مدَّة شهرين او ثلاثة شهور

اما الاعراض الطبيعية فهي صم تحت القرع وتنفس شعبي وزيادة الهرير الصوتي ورنة الصوت المثقَّلة

اكثر حدوثها في الاقسام السفلى غير انها قد ظهرت في العليا وتمتاز عن السل الرئوي بعدم نفث دم وفقد الوخزات البليوراوية وقلة العرق ليلاً او عدمهُ مع فقد اعراض تلبين المادة الدرنية وعدم تكوين بؤرات

---

# الفصل الرابع

## في الامفيسيما

الامفيسيما نوعان النوع الاول انما هو تمدد الخلايا الهوائية وتلطيف النسيج الرئوي اي تخفيف كثافته الطبيعية بالتمدد المشار اليهِ والثاني انما هو نفوذ هواء الى النسيج الموصل بين الفصيصات والموصل بين البليورا والرئة

### (١) امفيسيما الخلايا

قد سُميت ايضًا تمدد الخلايا وتلطيف الرئة . تصيب الجانبين في اكثر الحوادث وهذه هي

القاعدة وما استثنى فشاذ نادر الوقوع . وربما تحصر في الفصوص العليا وهي اوضح في العليا اذا عمت العليا والسفلى . وهي في الغالب اوضح على الجانب الواحد مما هي على الآخر وهو على قول بعضهم الجانب الايسر وكثيرًا ما يرافقها التهاب شعبي مزمن وربو

الاعراض الطبيعية . النظر . التنفس سريع في الغالب غير انهُ اذا حضر عسر تنفس نقل التنفسات عن عددها الطبيعي في الدقيقة لا سيما عند انسداد الشعب بالتهاب مزمن او ربو تشنجي ويُرى ايضًا تغير النسبة بين التصعد والتصوب فيقصر التصعد لان الرئتين تمددتين تمددًا مستمرًا فلا تتمددان اكثر بالتصوب الاَّ قليلاً فيقصر التصعد . اما التصوب فيطول بخسارة النسج الرئوي مرونتهُ واذا زيد على ذلك التهاب شعبي او تشنج الشعب الصغار يطول التصوب اكثر بسبب عاقة خروج الهواء من الاخلية

وقد يكبر هجم الفصوص العليا فيشاهد تغير في هيئة الصدر اي يستدير القسم الاعلى والاوسط فيشبه الصدر برميلاً وذلك بعد استمرار المرض مدةً وفي صغر السن يظهر عند ابتدائهِ وكثيرًا ما يُشاهَد تعظيم جزئي بين الترقوة وما تحت حلة الثدي فيشبه الصدر المتمدد بتصعد تام وذلك اوضح على الجانب الايسر في الغالب حسبما تقدم وقد تحو الامفيسيما الانخفاض فوق الترقوة بل يصيّرهُ ناتئًا وقد يظهر اسفل الصدر مصغرًا وذلك اما تصغير حقيقي واما نسبي اي بيان مصغرًا بالمقابلة مع القسم الاعلى المعظَّم وكثيرًا ما يكبر البطن ويشتد تحت الجس بسبب تسطيح الحجاب الحاجز وضغطهِ على الاحشاء البطنية . وتقل مواربة الاضلاع حتى تصير الاضلاع وغضاريفها على استقامة واحدة تقريبًا وتعلو الكتفان وتضيق الوروب في اعلى الصدر وتتسع في وسطهِ واذا طالت العلة تنحني السلسلة الى الامام وتنفرز اوية اللوح السفلى فيمشي العليل منحنيًا على نوع ما وقال بعضهم بمحو الوروب بعض المحو واكثر وقوع ذلك في اعلى الصدر . ويُشاهَد ايضًا تغير في حركات الصدر بالتنفس فاذا اشتد عسر التنفس يصعد القس والاضلاع معًا عند التصعد ويهبط عند التصوب كأنهما قطعة واحدة واذا حدث انسداد شعبي يهبط عند التصعد اسفل القس واسفل الاضلاع على الجانبين وكذلك القسم المعدي اي تنعكس حركاتها التنفسية وذلك لان نزول الحجاب الحاجز يُحدِث خلاء لا يُملأ بسرعة بسبب عاقة دخول الهواء فيضغط الهواء الخارجي على الاقسام المذكورة وذلك اقل وضوحًا في الذين قد تعظَّمت فيهم غضاريف الاضلاع

القياس . بهِ تتحقق التغيرات المتقدم ذكرها واختلافات الحركات التنفسية

الجس . الهرير الصوتي غير ثابت . يزيد في بعض الحوادث ويقل في البعض . ان لم يُشعَر تحت الجس بصادمة القلب جدار الصدر يتحقق دفعهُ الى خلف . واذا دُفِع الى اسفل نحو المعدة يُشعَر

بنبضاتهِ بقرب الغضروف الخنجري وقد تنتقل الى هناك نقطة المصادمة

القرع . رنة القرع طبلية ونغمتها عالية وتختلف بين الجانبين لزيادة الامفيسيما على جانب واحد كما تقدم. وقد تكون الرنة اخفّ على الجانب المشتد فيهِ الامفيسيما ولكن النغمة تعلو فتمتاز بذلك ان لم تمتز بالرنة والقسم القلبي ايضاً رنان وحد الصمم الكبدي مدفوع الى اسفل وقلما تختلف الرنة بين تصعد تام وتصوب تام ومساحتها تمتد الى خارج حدود الرنة الطبيعية على الجانبين من اسفل ومن خلف في الاسفل واحياناً فوق الترقوة والقس

الاستفصاء . ينبغي ان يمتاز بين اعراض امفيسيما الاستنصائية واعراض التهاب شعبي الذي يرافقها ومنها ضعف اللغط التنفسي وهذا الضعف تارةً يبلغ درجة قصوى حتى لا يُسمَع اللغط بالسماعة المفردة وبالكد يُسمَع بالمزدوجة والضعف بالنسبة الى درجة الامفيسيما وقد يختلف الجانبان ضعفاً اضعفهما لغطاً اشدهما رنة تحت القرع . وقد يُعكَس الامر اذا امتلأت الشعب مخاطاً على الجانب الاصح فبسبب انسدادها يظهر اللغط التنفسي اقوى على الجانب الامرض وقد يظهر لغط زائد في الاقسام التي لم تصبها الامفيسيما فاذا انحصرت في النفس الاعلى يقوى اللغط تحت اللوح من خلف على ما هو من الامام والاعلى والعكس بالعكس

وقد تتغير اللغط التنفسي نسبةً ايضاً اي يقصر التصعد ويتأخر صوتهُ . اي يتمُّ بعضهُ قبل ان يُسمَع لغطهُ حتى انهُ احياناً لا يُسمَع غير لغط قصير في آخر التصعد . اما التصوب فمطوَّل وهو ضعيف اللغط الاَّ انهُ قد يقوى لغط التصعد

وتتغير كيفية اللغط التنفسي ايضاً فيصير خشناً وترتفع نغمة التصعد ولكنهُ ليس انبوبياً واللغط الانبوبي يدل على زيادة كثافة النسيج وذلك عكس ما يحدث في الامفيسيما . اما التصوب المطوَّل فتُوطأ نغمتهُ عن نغمة التصعد ان لم تشوبه خراخر يابسة صفيرية . وفي هذه العلة التصعد والتصوب متصلان غالباً اما في تصلب النسيج الرئوي فهما منفصلان . وفي هذه العلة صوت التصعد القصير يتأخر اي لا يُسمَع اولهُ وفي التصلب لا يُسمَع آخرهُ اي لا يكمل

في اكثر الحوادث لا يعرض صاحب امفيسيما نفسهُ على طبيب الاَّ من قبل زيادة عسر التنفس الحادث من تلقاء التهاب شعبي عرضي اصابهُ فتُسمَع حينئذٍ خراخر يابسة او مخاطية او فرقعية دون حسب درجة الالتهاب ومجلسهِ وفي صاحب الربو تشغل هذه الخراخر اكثر الصدر وقد تُسمَع الى بعد

اما الصوت فلا يثبت على حال . تارةً تزيد رنتهُ واخرى تقل . اما ألغاط القلب فضعيفة وبعيدة وقد تكون اوضح نحو القسم المعدي مما هي في القسم القلبي بسبب اندفاع القلب من موضعهِ

تمتاز امفيسيما عن علل قلبية بعدم حضور اعراض تلك العلل الاَّ اذا حدثت هي عاقبةً للامفيسيما

فتُعرَف بالقصة اي حدوث اعراض الجهاز التنفسي ومكثها مدةً قبل حدوث اعراض الجهاز الدوري

## (٢) امفيسيما بَينية او امفيسيما بين الفُصَيصات

هي مثل امفيسيما حادثة في سائر النسيج الموصل تحت البشرة وقد تُحدِث امفيسيما العنق باتباعها اصول الرئتين الى الحجاب المتوسط ومن ثم الى النسيج الخلوي في العنق وهي نادرة الوقوع وفي الغالب جرحية اي من قبل تمزيق الخلايا الهوائية بسعال شديد . فيها تتسع الحواجز بين الفصيصات وتفلقها بعضها عن بعض مثل اسفين قاعدته نحو سطح الرئة فتنفصل البليورا عن الرئة على هيئة فقاقيع قد يبلغ قدرها قدر جوزة واحياناً تكون صغيرة كثيرة العدد حتى يشبه سطح الرئة رغوةً . اما الخلايا الهوائية فسالمة الاّ ان ضغطتها فقاقيع الهواء في النسيج الموصل

هذا النوع حادث في الاطفال اكثر من البالغين ويصيب الفصوص العليا اكثر من السفلى ولاسيما حافتها الامامية

اعراضها اعراض سوء تهوية الدم بالنسبة الى الضغط على الخلايا الهوائية ورنة زائدة تحت القرع وضعف اللغط التنفسي بالنسبة الى حصر حركات الرئتين بالضغط عليها وفي حوادث كثيرة لايمكن التمييز بين هذا النوع والنوع الاول . اذا ظهرت الاعراض فجأةً بعد سعال شديد او بعد فعل عضلي عنيف مثل ما يرافق البراز والطلق احياناً فالاجدر انها من هذا النوع ويتحقق التشخيص بظور امفيسيما العنق

---

# الفصل الخامس

## في ايذيما رئوية وغنغرينا الرئة وسكتة رئوية وسرطان الرئة وسرطان الحجاب الحاجز

## (١) ايذيما رئوية

فيها يرشح مصل الى الخلايا الهوائية اولاً ثم يمتد الارتشاح الى النسيج الموصل اي النسيج الخلوي الموصل بين الخلايا والفصيصات ويزيد حجم الرئة المصابة قليلاً واذا انفتح الصدر لا تهبط ولا تتفرقع

تحت الجس واذا قُطِعت الرئة يسيل منها سيال صافٍ مصفرٌ رغوي والنسيج الرئوي شديد غير مرن يبتئر تحت الضغط كما يحدث في ايذيما تحت البشرة وفي استسقاء لحمي

تحدث ايذيما رئوية الى درجةٍ ما في كل علة رئوية قتالة وربما تحدث بعد الموت ايضًا واذا حدثت في سير علل رئوية لا تمتاز باعراض خصوصية واذا حدثت مستقلةً فهي متوقفة على حالة مرضية سابقة لاسيما علل قلبية مثل عافة تاجية او تقهقر تاجي او تضخم البطين الايمن ومن علة كلوية مثل مرض برغت . اذا حدثت سريعًا وشغلت مساحة كبيرة من الرئتين تميت فجأةً وتُميت حينئذٍ سكتة رئوية مصلية . اذا حدثت من ضعف في سير حمى او في الشيخوخة تنحصر في اسافل الرئتين واذا حدثت في سير علة قلبية او سير استسقاء عام لا تنحصر دائمًا وقد تظهر على جانب واحد فقط ونادرًا تنحصر في الفص الاعلى

الاعراض الطبيعية . لا يُستفاد شيء من النظر ولا من الجس . الهرير الصوتي قد يزيد وقد يبقى طبيعيًا ورنة الصوت كذلك

القرع اصمّ نوعًا مقاوِم لاسيما من خلف ومن اسفل

الاستقصاء . اللغط التنفسي ضعيف او مفقود وتارةً يشبه التنفس الشعبي ان لم تغلب عليه الخراخر . وبسبب وجود سيال مصلي في الخلايا تُسمَع خراخر فرقعية دون واحيانًا يشتبه بينها وبين الفرقعية الحقيقية غير ان نغمة الخراخر لا ترتفع وذلك دليل على عدم تصلب النسيج الرئوي

في الغالب يرافقها سعال ونفث مادة مصلية مخاطية وعسر التنفس بالنسبة الى درجة الايذيما

تمتاز عن ذات الرئة في الدرجة الاولى بجدوئها على الجانبين ان لم تتميَّز بالخراخر وعن استسقاء جوف البليورا بالخراخر وبعدم تغير مجلس الصمم تحت القرع بتغير وضع العليل وتمتاز عن التهاب الشعب بالصمم وعدم ظهور خراخر مخاطية في الشعب الغلاظ

## (٣) غنغرينا الرِئَة

هي نوعان متسعة ومحصورة . اما المتسعة ففيها تشغل الغنغرينا فصًّا كاملًا او اكثرَ وحدودها غير واضحة واما المحصورة فحدودها واضحة وهي تشغل جرمًا صغيرًا من الرئة يختلف قدرها بين قدر لوزة صغيرة وقدر بيضة الدجاجة والنوعان نادران والنوع المتسع اندرهما . وتنتهي غنغرينا الرئة الى سقوط المتعفن كما في سائر الاعضاء وتتحول الى مادة خضراء منتنة تُدفَع بالنفث واحيانًا تنفذ الى جوف البليورا ونادرًا الى المريء او الى جوف البريتون وبعد خروج المعفن تبقى بؤرة وتارةً تنقلص البؤرة وتلتئم فتبرأ

الحالة التشريحية التي تتوقف عليها الاعراض الطبيعية هي تصلب قسم من النسيج الرئوي في الغالب اكبر من القسم المتغنغر ثم انحلال ذلك القسم ثم بؤرة وفي جوارها التهاب شعبي محدث خراخر مخاطية

النوع المحصور يحدث غالبًا في الاقسام السفلى بقرب السطح ونادرًا في العمق اما النوع المتسع فيصيب بالاكثر الاقسام العليا

الاعراض الطبيعية . هي اولًا اعراض تصلب النسيج الرئوي ثانيًا اعراض التهاب شعبي في المجاورة واعراض سيال في الشعب ثالثًا اعراض بؤرة

النفث المنتن وحدهُ لا يكفي لتشخيص غنغرينا الرئة لانهُ يرافق التهاب شعبي احيانًا ويرافق ايضًا خراجة رئوية عقيب ذات الرئة غيران الرائحة المنتنة في هاتين العلتين تختلف عن الحادثة في غنغرينا الرئة نوعًا وشدَّةً . الحادث في التهاب شعبي هو من قبل تعفن قطع صغار من الغشاء المخاطي ويظهر تدريجًا وتسبقهُ اعراض التهاب الشعب والحادث عقيب ذات الرئة يمتاز عن الغنغرينا بالاعراض السابقة ويكون المادة المنتنة ليست مسودة محضرة حريفة شديدة النتانة كما في غنغرينا الرئة . واذا كان القسم المتعفن على سطح الرئة فربما يسقط المتعفن الى جوف البليورا بدون ان ينفذ شيء الى الشعب فلا يُشعَر اذ ذاك بنتانة النفث والنفس ويعقب ذلك التهاب بليوراوي حاد وهواء وسيال في جوف البليورا

غنغرينا الرئة تصيب الاطفال اكثر من البالغين والبالغين في اواسط العمر اكثر من الاشياخ

## (٣) سكتة رئوية

يراد بها سكب دم الى البرنكيم الرئوي اما في الخلايا الهوائية واما في النسيج الموصل بينها او في كلا الموضعين وبعد سكب الدم الى خارج اوعيتهِ يجمد فتتكوَّن خثرة مختلفة الجرم تارةً دون قيراط مكعَّب جرمًا واخرى تبلغ نحو ٤ قراريط مكعبة . وقد تنحصر في مركز واحد وقد تتعدد المراكز ونادرًا تعمُّ السكتة فصًّا كاملًا او رئة كاملة واذا انحصرت الخثرة في مساحة صغيرة ربما تمتد حدود الصمم الى اوسع من تلك المساحة بسبب ايذيما رئوية على حدود الخثرة . وتنتهي الى امتصاص الدم المنسكب او الى خراجة وبؤرة واحيانًا الى غنغرينا وفي بعض الحوادث يتمزَّق النسيج الرئوي عند حدوث الانسكاب فتتكوَّن على الفور بؤرة ملآنة دمًا ومصلًا وهي في بعض الحوادث تتفرغ الى جوف البليورا

مجلس هذا الانسكاب السكتي هو غالبًا في عمق النسيج الرئوي بقرب اصول الرئتين وفي اسافل النصوص الخلفية . وعند حدوث السكتة اذا انسكب الدم الى الخلايا الهوائية يُنفَث دم . وفي بعض

الحوادث ينسكب الدم من الاوعية الى الشعب ومنها تجلب الى الخلايا بواسطة التصعد

الاعراض الطبيعية . لا يستفاد شيء من النظر ولا الجس . اما القرع فاصمّ اذا كانت مساحة الانسكاب واسعة ومجلسها بقرب سطح الرئة واذا كانت المراكز متعددة او صغيرة وعميقة فالقرع لا يفيد شيئًا

الاستقصاء . ان كان الانسكاب على كيفية لا تُحدِث صمًا تحت القرع كما سبق فلا يُشعَر بعلامة استقصائية الّا نادرًا وان كان القرع اصمّ تُسمَع خراخر مخاطية بقرب مجلس الانسكاب وتارةً تُسمَع خراخر فرقعية واذا تكوّنت بؤرة تظهر اعراضها الاستقصائية

يستعان على التشخيص بالسعال ونفث الدم وعسر التنفس غير ان هذه الاعراض ليست فاصلة وتارةً تُفقَد . فان اصاب عليلاً عرضٌ من هذه الاعراض بغتةً وكان خاليًا من علة رئوية قبل ذلك وكان مصابًا بعلة اخرى سريعة السير فقد يعلل عن هذه الاعراض بحدوث سكتة رئوية لانها في الغالب ثانوية ترافق اكثر الاوقات تضخم بطين القلب الايمن او عاقة ناجية فتسبق الاعراضَ المشار اليها اعراضُ علة قلبية

## (٤) سرطان الرئة

هذه علة نادرة الوقوع والنوع الاكثر حدوثًا هو الغاعي وقد شوهد الصفي اي الجلاتيني والمادة السرطانية موضوعة في عقد متعددة تختلف قدرًا من قدر البندقة الى قدر الليمونة الكبيرة تارةً على جانب واحد واخرى على الجانبين او تنسكب في الخلايا الهوائية فتُحدِث حالةً شبيهة بالتكبد وكلما نمت المادة السرطانية تفسد النسيج الرئوي وتضغطه فتحدث الاعراض الطبيعية المرافقة التصلب وعند تليين المادة وانسكابها الى الشعب تحدث خراخر واعراض بؤرة . وفي الهيئة الثانية اي المرتشح في النسيج الرئوي عمومًا تتقلص الرئة فيعقب التقلص هبوط الصدر وهذا النوع في الغالب محصور في جانب واحد ويشغل الغدد الشعبية ايضًا وقد ترافقه انسكاب سيال في جوف البليورا

الاعراض الطبيعية . اذا كانت المادة السرطانية على هيئة عقد متفرقة بينها نسيج رئوي سالم لا يُشعَر بعلامة طبيعية . واذا تجمّعت وكان مجلسها بقرب سطح الرئة واحاطت بها ايذيما يظهر صم جزئي تحت القرع وتنفس خشن ورنة صوت زائدة او يُفقَد كلا اللغط التنفسي ورنة الصوت

في النوع المرتشح تكون علامات التصلب اوضح واثبت اي صم واضح تحت القرع على الجانب المصاب ينتهي عند الخط المتوسط او يعبره قليلاً الى الجانب الصحيح وتنفس شعبي ضعيف او مثقّل وتارةً يُفقَد اللغط التنفسي وذلك اذا ضغط المرتشح السرطاني شعبةً اصلية

النظر . يُرى هبوط الجانب المصاب وتفلطحه بدون انخفاض الكتف وبدون التواء العمود الفقاري الحادثان في داء الجنب المزمن . وانخفاض الوروب زائد وحركات التنفس قليلة الجس . الهرير الصوتي في الابتداء مثقل ثم مختف

عند وقوع التليين يقل الصم وتظهر خراخر واخيرًا تظهر اعراض بؤرة . واذا انحصرت العلة في جانب واحد يكون اللغط التنفسي على الجانب الآخر مثقلاً

يستعان على التشخيص بالاعراض غير الطبيعية منها سعال متواتر مستعص يابس في بدايته ثم نفث مادة صديدية كريهة الرائحة مسودة ممزوجة بمادة صمغية وقد تُرَى فيها كريات سرطانية بواسطة المكروسكوب ويرافق هذه الاعراض الم مستمر حاد واخز محرق . اما سرعة التنفس فبالنسبة الى مساحة التصلب وتارةً يشتد عسر التنفس . واما النبض فقلما يتغير في اوائل المرض والهزال اخف مما هو في التدرن والهيئة دالة على انيميا وربما ظهرت الهيئة الشمعية اللون او التبنية اللون الدالة على علة خبيثة

اذا ظهرت اورام سرطانية في محال أُخَر مكشوفة يؤيد التشخيص وكذلك حدوث الاعراض المذكورة بعد استئصال سرطان سطحي

يمتاز عن ذات الرئة المزمنة بان المزمنة تعقب الحادة وبان الصم في السرطان يعبر الخط المتوسط خلاف ما يحدث في ذات الرئة المزمنة وهي تحدث غالبًا في الفصوص السفلى واما السرطان فاكثر حدوثه في الفصوص العليا

وقد يرافق السرطان الرئوي داء الجنب مع ارتشاح في جوف البلورا

يمتاز عن حؤول الرئة مع توسيع الشعب بفقد النفث الخصوصي وفقد الالم وقلة الهزال وفقد الاعراض العامة الدالة على علة خبيثة وعدم وجود اورام سرطانية في محال ظاهرة وبالقصة

## (٥) سرطان الحجاب المنصف

السرطان داخل الصدر قد ينشأ من البلورا او من الحجاب المنصف فيكوّن اورامًا نامية ضاغطة الرئة والاوعية الكبار والقلب والمرى والاعصاب والقصبة او دافعتها من مواضعها الطبيعية فيُحدِث اعراضًا تميزه عن سرطان النسيج الرئوي نفسه غير انه قد تنمو ناميات سرطانية خارج الرئة وفيها معًا . واذا نشأ السرطان من الحجاب المنصف ينمو الى احد الجانبين او الى كليهما وعلى ملاحظات البعض يمتد الى الجانب الايمن في اكثر الحوادث وقد ذُكِرت حوادث فيها ملأ السرطان جانبًا واحدًا وحوادث أُخَر فيها امتد نحو الجانبين وضغط الرئتين محدثًا الاعراض المتشابهة على الجانبين

اعراض طبيعية . الفرع اصمّ من الخط المنصف نحو جانب واحد او نحو الجانبين غير انهُ نحو اعلى الصدر قد يكون الفرع طبليًّا نوعًا من تلقاء قرب القصبة والشعب الغلاظ . ومساحة الصمم لا تتغير وضعًا بتغير وضع العليل

الاستقصاء . تنفس شعبي مثقل في اعلى الصدر من الامام والخلف مساحة ممتدّة او تنفس شعبي ضعيف او فقد ذلك تمامًا وضعف اللغط التنفسي او فقدهُ تجاه مساحة الصمم وهذا الاختلاف متوقف على نسبة القصبة والشعب الى الاورام وعلى مقدار ضغط الرئة . وتُسمَع خراخر اذا ارتشح من المادة السرطانية الى الخلايا ولانت . اما اصوات القلب فمثقلة مسموعة الى بعيد

اما اعراض الصوت فمختلفة ايضًا . تارةً تزيد الرنة والصوت الشعبي واخرى يفقدان وتارةً يُسمَع كلام صدري

ضغط الورم على الاورطى يحدث ارتجافًا وصوتًا منفاخيًّا

بالنظر والجس يُرَى توسيع جانب من جانبي الصدر او كليهما حسب جهة نمو السرطان وجرمهِ وذلك في جهة القس وغضاريف الاضلاع او نحو الخاصرة فتنفر الوروب ولا تتغير بالتنفس . وربما يدفع القلب من موضعهِ وان نما الورم الى اسفل يدفع الحجاب الحاجز واحشاء البطن الى اسفل . ولوردة السطح على الجانب المصاب تغلظ فيزرق الموضع ويبرم وربما ايذيميًّا

بالقياس يتحقق اتساع الصدر او اتساع جانب واحد منهُ

يمتاز سرطان ناشي من الحجاب المنصف عن سرطان الرئة باندفاع الاحشاء عن مواضعها وضغطها . اما عسر التنفس فبالنسبة الى ضغط الرئتين والمسالك الهوائية والاوعية الرئوية اما الضغط على جذوع الاوردة المتصلة بالراس والعنق فيحدث ايذيما الراس والعنق وزراق على الجانب المصاب وربما حدث ثقل الراس وطلب النوم من احتقان الدماغ . اما الضغط على المرى فيحدث عسر ازدراد . ومن الضغط على الشريان بلا اسم او الشريان تحت الترقوة يصغر النبض الكعبري على ذلك الجانب . اذا ضُغِطت الاعصاب مثل الثائة او الراجع او الحجابي تضطرب حركات المزمار والحجاب الحاجز فيضطرب التنفس . الماء في جوف البليورا والتهاب بليوراوي قد يؤدّيان الى تكوين صديد فتظهر اعراض ذلك . ويحدث في سير العلة الم صدري وسعال ونفث دم ونفث مادة جلاتينية وفي اواخرها استسقاء وتارةً تُثقَب جدران الصدر او الرئة او المري او بعض الاوعية الكبار وذلك يميت العليل سريعًا

---

# الفصل السادس

## في التدرن الرئوي وتدرن الغدد الشعبية

### (١) تدرن رئوي

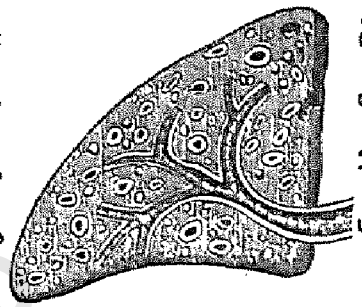
وجود الدرن في الرئة يزيدها كثافةً بالنسبة الى مقداره . واذا كان على هيئة قطع صغار قدرها قدر حبة الدخن متفرقة زرق والنسيج الرئوي بينها سالم سُمّي درنًا دخنيًّا ودرنًا منتثرًا ودرنًا ازرق . اما الدرن الاصفر فاكثر تجمعًا مصفر اللون وتتكون بالتجمع قطع قطرها نحو نصف قيراط وقد زعم البعض ان هذا النوع انما هو الدرجة الثانية للاول والبعض يحكمون باستقلالية النوعين مع انهما قد يوجدان معًا في الرئة الواحدة او ممزوجين في درنة واحدة والواحد يستحيل الى الآخر وقيل لا

ضغط الدرن على الخلايا الهوائية وعلى الشعب الدقاق يعوق دخول الهواء اليها ويحدث هبوط الخلايا التي لم يملأها الدرن فتزيد بذلك الكثافة واذا اتصلت الادران المفردة وتكونت قطع كبار باضافة المادة الدرنية اليها تدريجًا تحدث العلة المعروفة بالتدرن وتظهر اعراضها الطبيعية وبحدوث التهاب رئوي حول تلك القطع تظهر اعراض ذات الرئة الطبيعية ومتى لانت الادران وتقرحت ونُفثت تتكوّن بوٌرات فتظهر اعراضها غير ان المادة الدرنية تتجدد حولها فيحيط بالبوٌرات نسيج متصلب . فللتدرن ثلاث درجات (١) درجة الصلابة (٢) درجة التليين (٣) درجات البوٌرات ولاجل درس اعراض التدرن الطبيعية نلاحظ (١) درجة الادران المتفرقة الصغار (٢) درجة تجمع الادران وحدوث تصلب متسع (٣) درجة التليين والبوٌرات لان درجة التليين لا تمتاز عن درجة البوٌرات اي لا يمتاز لين الدرن ان لم ينصبّ الى الشعب فيُنفث وعند ذلك تتكون بوٌرة

ومما ينبغي اعتبارهُ في تشخيص هذه العلة ان التدرن بالاكثر يقع في اعلى الرئة اولاً وما عدا ذلك شاذ وان الرئة الواحدة تصاب قبل الاخرى ولكن الاخرى تصاب بعد حين فعند فتح الرمم تُرَى الرئتان متدرنتين غير ان درجة المرض في الواحدة زائدة عما هي في الاخرى

الاعراض الطبيعية . القرع اصمٌّ في اعلى الرئة الواحدة بالنسبة الى الاخرى وينبغي ان يعتبر

كون القرع على الجانب الايسر تحت الترقوة ارن ما هو على الجانب الايمن في اكثر الناس ونغمته اوطأ فالصم القليل على الجانب الايسر يدل على علة والقليل على الجانب الايمن يحتاج الى تاكيد من قبل اعراض أُخر لكي يُعتَمَد عليهِ وينبغي ان يُقرَع القسم اللوحي ايضاً وان يقابل بين الجانبين ولا فرق في هذا القسم بين الجانبين في حال الصحة والصمم فيهِ مع ارتفاع النغمة يؤيد التشخيص واذا كان الدرن كثيراً يكون الصم واضحاً



ادران متفرقة في اعلى الرئة
شكل ٥١

تنبيه . عند حدوث نفث دم وفي الذين قد نفثوا دماً منذ عهد قريب ينبغي الامتناع عن القرع الاَّ بكل لطافة

في المقابلة بين الجانبين اذا ظهر صمم على احدهما ينبغي اعتبار امكانية حضور امفيسيما جزئية على جانب واحد فيظهر الاخراص بالنسبة اليهِ فيُقرَع اولاً بلطافة ثم بشدَّة وفي آخر التصعد الكامل وفي آخر التصوب الكامل

في درجة التبأُر تختلف اعراض القرع حسب امتلاء البؤرة او فراغها . اذا امتلأَت بزيد الصم واذا فرغت يقل او يصير طبلياً او تُسمَع رنة القدرة المشقوقة . ويختلف الصمم ايضاً بكون البؤرة بقرب السطح او عميقة وبمساحة التصلب المحيط بها ودرجتهِ . وفي بعض الحوادث يحدث تبأُر بدون ظهور اعراض قرع تدل على ذلك بسبب ظروف عرضية مثل صغر مساحة البؤرة او عمقها او توسط نسيج رئوي صحيح بينها وبين سطح الجسد او امفيسيما وما يشبه ذلك وقد تُسمَع رنة القدرة المشقوقة بوضع فوهة سماعة مزدوجة تجاه فم العليل والقرع تجاه البؤرة ولعلها تُسمَع بهذه الواسطة اذا اختلفت عن الطريقة الاعتيادية

الاستنصاء . اكثر الاعراض الاستقصائية تُسمَع في سير التدرن الرئوي . اما الاخراخر فتُعَدُّ عرضية فيهِ ولها معنى اذا ظهرت ولكن فقدها لا يدل على عدم التدرن . اما الالغاط التنفسية فمتوقفة على الحالة المرضية الكائنة في هذه العلة . وان كانت هذه الالغاط صحيحة يُستنتَج عدم التدرن

ما دام المرنشح الدرني قليلاً ومتفرقاً يكون اللغط التنفسي خشناً فقط وهو لغط حاصل من مزج اللغط الرئوي والتنفس الشعبي والتنفس كلهُ اقصر قليلاً مما هو في حالة الصحة والنغمة مرتفعة قليلاً والتصوب منفصل عن التصعد ومطوَّل واوضح من التصعد واعلى منهُ نغمةً وهذه الصفة الاخيرة لازمة لان التصوب المطول غير المرتفع النغمة لا يدل على تدرن . اما اللغط التنفسي على الجانب

المصاب فتارةً ضعيف واخرى مثقل ومهما كان ضعيفًا ان لم يختفِ يلاحظ تغير كيفيتهِ اي يكتسب شيئًا من الصفة الشعبية وتلك لا تتعلق بالشدَّة ولا بالضعف وبهذه الكيفية يتميز عن تنفس الامفيسيما الضعيف وقد يُسمَع التصعد فقط ويختفي التصوب غير انهُ على الصفات المذكورة اعلاه قصير المدَّة خشن او شعبي ومرتفع النغمة وتؤكَّد هذه الصفات بالمقابلة مع الجانب الآخر وفي بعض الحوادث يختفي التصعد ويُسمَع التصوب فقط وفي البعض يُسمَع على الجانب الواحد لغط تنفسي مثقل بلا تصوب وعلى الجانب الآخر تصوب مثقل مطوَّل مرتفع النغمة وتصعُّد ضعيف حتى بالكد يُعرَف . فاذا ظهرت هذه الصفات على الايسر ولو بغير وضوح يؤكد التدرن ولكن على الجانب الايمن يقتضي ظهورها بالوضوح لكي يشخص التدرن للاسباب المذكورة قبل مرارًا

وقد يكون اللغط التنفسي متموجًا او متقطعًا مثل تنهد الولد التشنجي بعد البكاء وهذا العرض وحدهُ لا يدل على تدرن لكنهُ مع غيرهِ يؤكد التشخيص

اما الخراخر المسموعة في التدرن فهي الخرخرة الفرقعية بسبب التهاب رئوي في جوار الدرن واذا سمعت في اعلى الرئة محصورة في مساحة صغيرة تدل على تدرن وقد تُسمَع خرخرة فرقعية دون في جوار الدرن ومن حدوث التهاب شعبي في سير هذه العلة تُسمَع فيها احيانًا خراخر مخاطية صفيرية وشخيرية غير انها محصورة في اعلى رئة واحدة فالالتهاب الشعبي ثانوي لا اصلي . اما التكتكة المخاطية التي تُسمَع احيانًا في القسم فوق اللوح فتُسمَع في التهاب شعبي اصلي وثانوي فليس لها دلالة خصوصية في نفسها

عند تلبن الدرن وانسكاب مادتهِ الى الشعب تُسمَع خراخر مخاطية في اعلى الصدر ولاسيما صباحًا قبل النفث

زيادة وصل اصوات القلب في القسم تحت الترقوة يعين احيانًا على تشخيص التدرن . في الاصحاء صوت القلب الثاني اوضح من الاول على الجانب الايمن والصوت الاول اوضح على الجانب الايسر

ومن اعراض التدرن زيادة رنة الصوت في اعلى الرئة على الجانب الايسر وهذا العرض قليل الاعتبار على الجانب الايمن لان هذه الرنة في الغالب اقوى على الجانب الايمن مما هي على الايسر وقد يوجد درن على الجانب الايسر وتبقى رنة الصوت اوضح على الجانب الايمن فضعف الرنة على الجانب الايسر لا ينفي وجود الدرن ولكن زيادتها على ذلك الجانب يدل على وجود درن

بعد ما تتكون بؤرة او بؤرات يبقى صمم تحت القرع حول البؤرة وان توسط بينها وبين السطح نسيج صحيح يكون القرع الخفيف رنانًا والشديد اصمَّ ويكون التنفس كهفيًا او شعبيًا في مساحة محصورة

واذا كانت البؤرة كبيرة وفارغة وجدرانها مشتدّة يُسمَع صوت قدرة مشقوقة عند القرع واذا كانت صغيرة وجدرانها رخوة حتى تهبط عند التصويب يكون التنفس كهنيًّا وعند السعال تُسمَع خراخر مخاطية وقد تُسمع الصلصلة المعدنية تجاه بؤرة وشروط حدوثها في ان تكون البؤرة كبيرة وان يكون فيها سيال وهواء على نسبة خصوصية ومن قلة اتفاق هذه الشروط قلما تُسمع في التبأُّر بل تُعَد من اعراض هواء وسيال في جوف البليورا

## (٣) تدرن الغدد الشعبية . السل الشعبي

في بعض حوادث التدرن الرئوي يمتد التدرن الى الغدد الشعبية وفي البعض ينحصر التدرن فيها فتورم وتلين وتسكب مادتها الى الشعب وتارةً الى المرى واخرى الى جوف البليورا وتصاب غدد جذوع الشعب اولاً ثم تمتد العلة الى الغدد في برنكيم الرئة على مسير تفريع الشعب وتسري ايضًا الى غدد التامور والمري والاوعية الكبار وهي تصاب في سير التدرن الرئوي ولا سيما في الاصاغر غير ان العلة لا تسمى سلاًّ شعبيًّا الاَّ اذا انحصر التدرن في هذه الغدد وهي علة الاصاغر نادرة الوقوع وكثيرًا ما يعقبها تدرن رئوي واذا تشخصت في اوائلها وعولجت علاجًا مناسبًا تشفى

ومن اعراض هذه العلة التهاب شعبي مستعصٍ او منتكس وسعال تشنجي مثل سعال الشهقة وايذاء الوجه وانتفاخ اوردة العنق من ضغط الغدد على الاجوف النازل وسرعة التنفس وهزال تارةً يزيد واخرى يقل واحيانًا غدد العنق الليمفاوية

اما الاعراض الطبيعية فهي ضعف اللغط التنفسي او فقده على جانب واحد او بعضه من ضغط الغدد الوارمة على شعبة غليظة وصم تحت القرع بين اللوحين وخراخر مخاطية فان لم تحضر اعراض تدرن رئوي مثل سعال وهزال وحمى الدق يشخص تدرن الغدد الشعبية

---

# الفصل السابع

## في داء الجنب الحاد والمزمن ونتائجها اي استسقاء صدري وصديد في جوف البليورا وماء وهواء في جوف البليورا

داء الجنب الحاد هو الثالث من العلل الرئوية باعتبار كثرة الوقوع . فاكثرها حدوثًا التهاب

الشعب ثم ذات الرئة ثم داء الجنب وهو اما ذاتي فيشغل پليورا جانب واحد بتمامها او اكثرها واما ثانوي تابع تدرن او ذات الرئة مثلاً فينحصر في مساحة صغيرة من سطح الپليورا غير ان هذه القاعدة شواذ وقد يحدث على الجانبين معًا

لاجل ملاحظة اعراضهِ الطبيعية يُقسَم الى ثلاث درجات . الاولى من ابتداء الالتهاب الى ارتشاح سيال في جوف الپليورا على كمية يُشعَر بها وقد سُمِّيت درجة اليبوسة . الثانية مدة زيادة السيال اومكثهِ على حالهِ وقد سُمِّيت درجة الارتشاح . الثالثة درجة امتصاص السيال

الاحوال المرضية التي تتوقف عليها الاعراض الطبيعية هي

(١) وجود ليمفا اي فيبرين على سطح الپليورا اما على هيئة قِطَع قِطَعٍ صغار متفرقة او ممدودًا على كل سطح الپليورا ويُزعَم ان سطح الپليورا قبل ارتشاح هذه الليمفا ايبس مما هو طبعًا وان بعض الاعراض الطبيعية في اول العلة تحدث من قبل هذه اليبوسة

(٢) وجود سيال يستقرّ في اسفل جوف الپليورا ضاغط الرئة ودافعها من موضعها الى الاعلى والى الوراء الّا اذا التصق بعض القطع منها بالپليورا الضلعية بالتحام سابق وقد يُطرَد الهواء من الرئة بهذا الضغط فتصير قطعة صغيرة كثيفة وسُمِّي ذلك تلاحم الرئة وقد يتوسع جانب الصدر كلهُ بكثرة السيال فيدفع الحجاب الحاجز الى اسفل ويزحزح القلب من موضعهِ وتحدث منهُ تغيرات اخر في نسبة الاحشاء الى جدران الصدر

شكل ١٦

(٣) تناقص السيال وزوالهُ وتمدد الرئة المنضغطة وهي احيانًا تعود الى حالتها الاولى واحيانًا لا تعود اليها تمامًا فيتقلص جانب الصدر وتحدث تغيرات في هيئتهِ مستمرة ويعود سطح الپليورا وان الى الملامسة

(٤) احيانًا تلاصق الپليوراوين بواسطة النسج المكون حديثًا اي بتعضّي الليمفا المرتشحة على سطحها

في الدرجة الاولى يُرَى ان العليل بارادتهِ يحصر حركات الجانب المصاب على قدر الامكان بسبب الالم الحاصل منها . اما الجس والقياس والقرع فلا يُستفاد منها شيء في هذه الدرجة الّا ان القياس احيانًا يدل على تصغير الجانب المصاب قليلاً . اما الاستقصاء في هذه الدرجة فمنهُ تظهر شدّة اللغط التنفسي ضعيفة اما كيفيتهُ ونغمتهُ فلم تتغيرا وتخفيف الشدّة فمن قبل حصر العليل حركات الصدر ومن هذا السبب

ايضًا قد يكون اللغط التنفسي نتنيًا متقطعًا

اما القرع فلا يتغير قبل استقرار سيال في اسفل جوف البليورا غير انهُ قد تخف الرنة قليلاً اما من قبل قلة تمدد الصدر للسبب المذكور آنفًا واما من قبل ارتشاح ليفيًا على سطح البليورا واذا خفت الرنة تخف غالبًا في كل الجانب المصاب والقرع مؤلم في هذه الدرجة والثانية ان لم يُقرَع بغاية اللطافة

اما في الدرجة الثانية اي درجة استقرار سيال في اسفل جوف البليورا ففيها يصير القرع اصمَّ من اسفل فصاعدًا الى حد سطح السيال ويتغير موضع الصمم بتغيير وضع العليل اذا كان السيال قليلاً اي اذا كان القرع اصمَّ من اسفل ومن وراء والعليل جالس . فبعد تاكيد ذلك ورسم علامة دالة على حدود الصمم ليوضع العليل منكبًا على وجههِ فبعد هنيهة يستقر السيال في القسم الاماميِ الاسفل فيظهر القرع رنانًا على نوع حيث كان اصمَّ قبل وحد الصمم خط بوازي الافق اذا كان العليل جالسًا الَّا اذا وُجِد التصاق سابق بين البليوراوين فحينئذٍ يكون حد الصمم عاليًا في موضع وواطئًا في آخر وهذا الخط مما يميِّز بهِ صمم سيال في جوف البليورا عن صمم تصلب الرئة لانهُ في تصلب الرئة يوافق الشرم بين الفصوص فيقطع الصدر على التوارب من غضروف الضلع الرابع او الخامس الى تنو اللوح الشوكي والقسم الانسي منهُ ولا يتغير هذا الحد بتغير وضع العليل

اذا كثر السيال فقد يدفع الحجاب المنصف الى الجانب المتقابل فيظهر صمم القرع على الجانب الآخر من القص. وربما تلاحظ رنة طبليَّة في القسم فوق حد السيال حتى توهم بوجود هواء في جوف البليورا وعللوا عن ذلك بوجود توسيع الشعب في قسم الرئة غير المنضغط . وقد لوحظت في اعلى الصدر والسيال كثير رنة قدرة مشقوقة

ثم في الدرجة الثالثة عند امتصاص السيال تضيق مساحة الصمم من الاعلى الى الاسفل غير ان الجانب المصاب يبقى اصمَّ بالنسبة الى الاخر مدة طويلة

اما الاستقصاء في درجة الارتشاح فظواهرُ مختلفة حسب كمية السيال وحسب قسم الصدر تحت الفحص. في اول الامر ما دام السيال قليلاً في اسفل جوف البليورا والضغط على الرئة قليلاً يضعف اللغط التنفسي واذا ملأ السيال نصف الصدر او ثلثيهِ فمن فوق سطحهِ تجاه الرئة المنضغطة يُسمَع تنفس شعبي شديد او ضعيف بالنسبة الى درجة الانضغاط واما تحت سطح السيال كما هو مدلول عليهِ بالقرع فقد يُفقَد اللغط التنفسي تمامًا وتارة يوصل الصوت الشعبي المذكور آنفًا حتى يُسمَع على كل الجانب غير انهُ فوق سطح السيال يظهر التنفس الشعبي شديدًا كانهُ بقرب الاذن ويضعف تجاه السيال كانهُ آت من بعيد

اذا كثر السيال وملأ الجانب ووسعه وضغط الرئة حتى صارت قطعة صغيرة كثيفة يُفقد اللغط التنفسي على اكثر الجانب الا انهُ قد يُسمع تنفس شعبي في اعلى الصدر او تحت الترقوة او فوق نتو اللوح الشوكي وفي اعلى القسم بين اللوحين

وقد توصل اصوات القلب بالسيال لاسيما اذا ملأ الجانب الايمن

في درجة الامتصاص يعود اللغط التنفسي من الاعلى الى الاسفل بالنسبة الى رفع الضغط عن الرئة وتمددها ويستمرُّ نوع من الصمم تحت القرع وضعف اللغط التنفسي على الجانب المصاب مدة طويلة

على الجانب الصحيح يثقل اللغط التنفسي في الدرجات الثلاث ولاسيما في الثالثة

حضور خراخر في سير داء الجنب امر عرضي من قبل التهاب شعبي

اما الاحتكاك البليوراوي فيُسمع في اول المرض قبل تجمع السيال ويُسمع غالبًا في اسفل الصدر من الامام ومن الوحشية ونادرًا يُسمع على مساحة وسيعة وهو اما من تلقاء التهاب البليورا مع يبوسة واما من تلقاء الفيبرين المرتشح على سطحها وان لم يُسمع بسبب حصر العليل حركات الصدر خوفَ الالم يظهر اذا تنفس الصعداء بدون التفات الى الالم. واكثر ظهور هذا الاحتكاك في الدرجة الثالثة اي درجة الامتصاص عند عود سطح البليوراوين الى الملامسة وعليها ليفا وهو اذ ذاك اخشن من الاحتكاك المسموع في الدرجة الاولى وقد يشبه صوت المنشار او المبرد الخشن غير ان ظهورهُ في هذه الدرجة ليس بدائم اذ تمنع ذلك سرعة التصاق السطحين

ان الصوت فلا يعتبر قبل درجة الارتشاح واما بعد حدوث الارتشاح فقد يُسمع الصوت الشعبي والكلام الصدري تجاه الرئة المنضغطة غير ان ذلك نادر ومحصور في اعلى الصدر. وتجاه سطح السيال يُسمع احيانًا نوع من الصوت المعروف بالصوت المعزي وهو نوع من الصوت الشعبي وفي الغالب يرافق التنفس الشعبي

متى كثر السيال وتوسع بهِ الجانب المصاب يظهر ذلك بالقياس واحيانًا يبلغ درجة واضحة للنظر فتحمى الوروب وتتسع السفلى منها وتصغر العليا وعند الامتصاص تعود اولاً الى الحالة الطبيعية ثم يصغر الجانب المصاب ويهبط الكتف وكثيرًا ما يحدث التواء السلسلة الفقارية التواء جانبيًا تقعيرهُ نحو الجانب المصاب وتصغر المساحة بين اللوحين وتنفرز زاوية اللوح السفلى وتوطأ الحلمة وتقرب الى الخط المتوسط وهذه الظواهر تحدث بعد داء الجنب المزمن اذا كان المرتشح كثيرًا وقد تحدث بعد الحاد وفي تتوقف على مرونة الرئة المنضغطة وقبولها التمدد والتصاق البليوراوين وغلاظة الليفا المرتشحة على سطح البليورا وكلما اسرع امتصاص السيال يقل التقاص عقيبهُ وهذا

من اسباب كثرة حدوث التقلص بعد الداء المزمن الذي فيهِ يمكث السيال زمانًا

الجس في الدرجة الاولى يفيد كون الالم غامقًا وليس من قبل هيبر يستيسيا الجلد وفي الدرجة الثانية يفيد فقد الهرير الصوتي تجاه السيال وتارةً يفيد زيادة الهرير الصوتي فوق حد السيال كما تقدم ويفيد ايضًا من جهة اندفاع القلب من موضعهِ فقد يُدفَع الى نحو القسم المعدي والاكثر وقوعًا اندفاعهُ الى الاعلى والوحشية على خط من القسم المعدي الى الكتف اليمنى اذا كان السيال في الجوف الايسر واذا كان في الايمن يُدفَع القلب نحو الابط الايسر وان لم يُشعَر. بنبضاتهِ تحت الجس ولا يُرَى يُستدَل على موضعهِ باصواتهِ استقصاءً وعودهُ الى موضعهِ الطبيعي دليل على درجة امتصاص السيال غير انهُ احيانًا لا يعود الى موضعهِ تمامًا بسبب التصاقات حديثة وقد يزحزح بسبب الامتصاص اي بعد امتصاص السيال من الجانب الايمن يُجذَب القلب الى تلك الجهة وبعد امتصاصهِ من الجانب الايسر يجذب الى اليسار

ومن نتائج مرتشح وافر اندفاع الحجاب الحاجز الى اسفل فيدفع الاحشاء البطنية ويُستدَل على ذلك بالقرع والجس . وفي مدة مكث السيال تكون الكبد والطحال والمعدة الى اسفل مواضعها لاسيما الكبد وبعد الامتصاص قد تجذب الى فوق مواقعها الطبيعية

وبالجس والنظر يُشعَر بانحاء الوروب وتارة يُشعَر بتموج السيال تحت الجس . توضع اليد على الجانب المصاب نحو اسفلهِ مسطحةً ويُقرَع على الاضلاع باطراف اصابع اليد الاخرى او يوضع اصبع في احد الوروب ويُقرَع قرعًا خفيفًا في نفس الوروب على بعد قليل من الاصبع فيُشعَر بالتموج

## (٢) داء الجنب المزمن

هذه العلة قد تعقب داء الجنب الحاد الّا انها غالبًا نتيجة التهاب تحت الحاد من البداءة والاحوال التشريحية التي تتوقف عليها الاعراض الطبيعية هي نفس الموجودة في الداء الحاد ومعظم الاختلاف بينهما هو من جهة زيادة كمية السيال المرتشح في المزمن ولهُ درجتان فقط الاولى من بداءة الارتشاح الى وقوفهِ ومدَّة مكثهِ على ما هو والثانية من ابتداء الامتصاص الى تمامهِ اما الاولى فمختلفة المدَّة غير انها في الاكثر قصيرة واما الثانية فمدتها بين بعض الاسابيع وعدَّة شهور

الاعراض الطبيعية . في اكثر الحوادث السيال مالئ الجنب كلهُ وضاغط الرئة في الجانب المصاب على الحجاب المنصف والسلسلة الفقارية والقرع اصمُّ من اسفل فصاعدًا وربما ظهرت في اعلى الرئة رنة طبلية مع شيء من كيفية رنة القدرة المشقوقة اما اللغط التنفسي فمفقود لاسيما في البالغين ونادرًا يُسمَع تنفس شعبي ضعيف بعيد في كل الجانب الّا تحت الترقوة وفوق اللوح وبين اللوحين

وفي هذه الاقسام قد تكون الكيفية كيفية تصلب درني او التهابي وعلى الجانب السالم يكون التنفس طفليًا وقد تُسمَع رنة صوت زائدة في الاقسام المشار اليها

اما النظر فيُظهِر عدم حركة الجانب المصاب وارتفاع الاضلاع وتفريق الاضلاع السفلى وتقارب العليا ومحو الوروب وابتعاد الحلمة عن الخط المتوسط وايذيما الجلد والقياس يظهر زيادة قطر الجانب المصاب

اما الجس فيظهر تزحزح الاحشاء من مواضعها وربما يُظهِر تموجًا بين الاضلاع وفقد المرير الصوتي على الجانب المصاب

اما الدرجة الثانية فاعراضها حسب سرعة امتصاص السيال . فيصغر الجانب شيئًا فشيئًا وتعود الرنة تحت القرع في القسم الاعلى واللغط التنفسي يمتد على ضعف ورنة الصوت تزيد على اما هي في الجانب الصحيح وقد يُسمَع احتكاك پليوراوي في القسم الاوسط والثلث الاسفل من الامام وعلى الوحشية ومن خلف وقد يُسمَع ايضًا الصوت المعزي ثم عند تمام الامتصاص يهبط الجانب كما ذُكِر في الكلام عن الداء الحاد

السعال والنفث في الداء المزمن لا يشتدان وقد يفقدان ولا يسبقان ظهور هذه العلة الاَّ مع وجود تدرن والسعال في الغالب يابس او يرافقهُ نفث مخاط قليل . اذا ظهر بغتةً نفث مادة مصلية زلالية شبيهة بالصديد ومكثت مدَّة يدل على ثقب البليورا بالتقرح من داخلها وفتح استطراق الى الشعب فيدخل هواء الى جوف البليورا

## (٢) امپييما اي صديد في جوف البليورا او داء الجنب الصديدي

في بعض حوادث داء الجنب الحاد او المزمن يتكون صديد في جوف البليورا وذلك يتوقف على التهاب خصوصي لا على الشدَّة ولا المدَّة بل بعض الحوادث مائلة الى تكوين صديد من اولها وهي لا تمتاز عن الاعتيادية والاعراض كما تقدم ذكرها

اذا كانت كمية السيال وافرة واستمرَّت على الزيادة اولم تتناقص رغمًا عن الوسائط الشفائية المناسبة يُزعَم بوجود الصديد لان السيال الصديدي عسر الامتصاص وفي الغالب يمكث على حالهِ او يزيد ولا يُجزَم الاَّ بعد الاستقصاء بواسطة ابرة مثقَّاة يُنزَل بها الجانب المصاب . وتارةً يخرج الصديد عن طريق الشعب كما تقدم وتارةً ينفذ الى الخارج بين الاضلاع وقد ينفذ الى القناة الهضمية

في بعض الحوادث ينحصر الالتهاب في مساحة ضيقة وتلتصق البليوراوان فينحصر السيال في بؤرة واحدة او عدَّة بؤرات صغار وهذه التجمعات قد تكون بين الحجاب الحاجز واسفل الرئة او عند

حافة الفصوص او في اي قسم كان والاعراض الطبيعية هي صم عند القرع تجاه السيال وضعف اللغط التنفسي وفقد هرير الصوت ونفور الوروب تجاه مجلس السيال

## (٤) استسقاء صدري

هو ارتشاح سيال مصلي في جوف البليورا غير ناتج عن التهاب ولا يحدث ذاتيًا بل تابعًا لعلة اخرى مثل علة كلوية او قلبية ويحدث على الجانبين معًا ان لم يُحَ الجوف على جانب واحد بواسطة التصاقات كثيرة او التصاق عام بين البليوراوين ولا يملأ الصدر كله لانه يقتل قبل البلوغ الى تلك الدرجة ولكونه شاغل الجانبين يُحدِث عسر تنفس وسرعته وزراق على نوع اشد مما يحدثه داء الجنب المزمن ولا يرافقه الم واخز ولا الم تحت الضغط ولا سعال وبهذه الاشياء يمتاز عن داء الجنب

اما الاعراض الطبيعية فلا تختلف عما ذُكِر غير ان الصمم ظاهر على الجانبين وربما اتسع اسفل الصدر وضُغِط الحجاب الحاجز الى اسفل ولا يُرَى توسيع مثل ما يقع في داء الجنب ولا يُسمَع احتكاك بليوراوي وخط سطح السيال يتغير بتغير وضع العليل . وقد يُسمَع الصوت الشعبي وتنفس شعبي تجاه حد سطح السيال على الجانبين وتارةً يظهر الصوت المعزي

## (٥) هواء وسيال في جوف البليورا

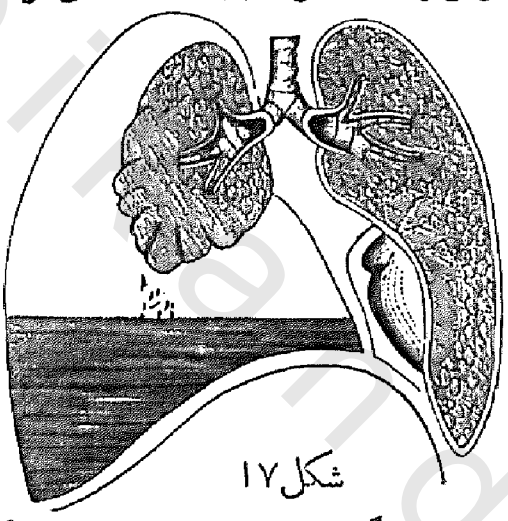
يحدث من آفات ميكانيكية او من قبل تقرح وفتح استطراق الى الشعب في سير داء الجنب كما تقدم او في سير التدرن الرئوي من قبل تمزيق البليورا تجاه بؤرة او تجمع درن لين وهذا التمزيق في الغالب يحدث بغتةً في نوبة سعال شديد فيدخل هواء في جوف البليورا ويعقب ذلك التهابها وافراز سيال مصلي وبعض الاعراض الطبيعية تتوقف على سعة الفتق واستمراره واستمرار الاستطراق بين الجوف البليوراوي والشعب ويحدث على الجانب الايسر اكثر من الايمن ومجلس الفتق غالبًا في القسم الخلفي الجانبي بين الضلع الثالث والسادس والالتصاقات الحادثة في اعلى الرئة غالبًا تمنع حدوثه في ذلك القسم . وقد يحدث في غنغرينا الرئة وفي سكتة رئوية وفي خراجة وسرطان وهيدانيد الرئة ونادرًا يتكون غاز في جوف البليورا بانحلال السيال بدون فتق الرئة ولا جدران الصدر ولا المرى ولا المعدة

الاعراض الطبيعية . تجاه القسم الحاوي الغاز الرنة طبلية تحت القرع ونغمتها عالية ووجود الرئة المنضغطة في القسم الاعلى الخلفي يحدث صممًا . تجاه القسم الحاوي السيال القرع اصمّ والحد بين الاصمّ والرنان يتغير من وقت الى وقت اذا بقي الاستطراق الى الشعب فتارةً يتجمع السيال واخرى

يقل بالنفث ويتغير هذا الحد ايضًا بتغير وضع العليل

الاستقصاء . اللغط التنفسي خشن ضعيف بعيد تجاه القسم الحاوي الغازان لم يبقَ استطراق سهل بين الغاز والشعب واذا وُجِد هذا الاستطراق يكون التنفس قدريًّا او كهفيًّا واذا فتحت فوهة الفتق تحت سطح السيال تختفي الاعراض المذكورة وقد لا تظهر من ضيق الثقب في البليورا واشد التنفس القدري تجاه الثقب فيُطلَب في القسم الخلفي الجانبي بين الضلع الثالث والسادس . اما اللغط التنفسي فمفقود تحت سطح السيال وزائد على الجانب السليم

الصوت مفقود تحت سطح السيال وهو ضعيف او قدري تجاه السيال او مفقود اذا ضُغطت الرئة ضغطًا شديدًا وتجاه اعلى الرئة رنة الصوت زائدة وقد يُسمَع صوت شعبي وتكلم صدري



شكل ١٧

ومن اخص اعراض هذه العلة الصاصلة المعدنية ولا تُسمَع في غير هذه العلة الّا في البُوَرات الكبار ومجلسها غالبًا الثلث الاوسط . تارةً تنحصر في اعلى الرئة وتارةً تُسمَع على اكثر الجانب المصاب وترافق الازدراد نادرًا وترافق التنفس والسعال والتكلم كثيرًا ( انظر شكل ١٧ )

اما النظر والقياس فيفيدان توسيع الجانب المصاب وحصر حركاته وتوسيع الوروب وبالجملة اعراض امبيما

اما الخض فيفيد صوت غقغقة السيال مثل صوت الماء في قنينة غير ملآنة اذا انخضت

## (٦) أُدرة حجابية او فتق حجابي

قد تزاحم الاحشاء البطنية احشاء الصدر بسبب نقصان خلقي في الحجاب الحاجز او فتقه او مزقه اورخاوته وذلك نادر الوقوع غير انهُ قد ذُكِرت بعض الحوادث منها وتُقسَم الى اربعة انواع (١) نفوذ بعض الاحشاء البطنية في ثقب من ثقوب الحجاب الحاجز الطبيعية مثل ثقب الاورطى او ثقب الاجوف الصاعد او المرى او ثقب عصبة من الاعصاب (٢) نفوذها في قسم من الحجاب الحاجز ناقص نقصا خلقيًّا (٣) نفوذها في مزق عرضي او جرح عرضي (٤) اندفاع الحجاب الحاجز الى

فوق قهرًا بحيث تُضغط الرئة فتظهر الاعراض الظاهرة في الانواع السابقة مع ان هذه الحالة ليست فتقًا حقيقيًا. واكثرها وقوعًا العرضي ثم الخلفي ثم توسع ثقب طبيعي ثم اندفاع المحجاب الحاجز الى فوق ويصاب الجانب الايسر اكثر من الايمن لاسباب تشريحية واذا كسا البريتون او البليورا الحشا البطني الزاحم الصدر سُمّيت الادرة مكيّسة وقد يختنق الحشا في الثقب طبيعيًا كان او عرضيًا الاعراض الطبيعية غير جازمة . منها صمم في القسم الخلفي ان كان الحشا اصمّ ورنة طبلية ان كان اجوف وفقد اللغط التنفسي من اسفل مع بقائهِ من اعلى وزيادتهِ على الجانب السالم وقد يحدث ارتشاح بليوراوي فتظهر اعراضهُ وتارةً تُسمَع خراخر فرقعية ومن اجزم الاعراض الطبيعية ظهور قراقر المعدة او الامعاء في قسم من اقسام الصدر وتُسمَع على غير انتظام وتدوم ولو حبس العليل نفسهُ. الجس والنظر يفيدان من جهة تزحزح القلب من موضعهِ وانساع الجانب المصاب وقلة حركتهِ بواسطة التنفس