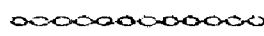


الجزء الرابع

في استقصاء البطن



الفصل الاول

في تخطيط البطن

ان استخدام طرق التشخيص الطبيعي لاجل معرفة علل البطن يعتبر به صعوبات شتى لا يُشعر بها في تشخيص العلال الصدرية منها كثرة الاحشاء البطنية واختلاف انواع النسيجها فان ظهر في البطن ورم فقد يكون من قبل تضخم بعض الغدد المسارية او سرطان في المعدة او نام متعلق باحدى الكليتين او بالكبد او الطحال او احد المبيضين او اذرة او كيس هيداتيذ او خراجة او انيورزم او عذرات متجمعة

ومنها عدم انتظام حركات الاحشاء البطنية وامتلاء بعضها نارة وفراغها اخرى وما تحتويه يختلف بين غاز وسيل وجامد او كاهًا ممزوجًا

ومنها رخاوة الجدران البطنية فتسمح بوزم الاحشاء وتعددها وتغير نسبة بعضها الى بعض فالرحم اصغرها وقد يصير اكبرها والمبيض الصغير قد يملأ البطن كله

ولاجل تسهيل فحص البطن من الخارج قد انقسم الى ثلاث مناطق وانقسمت المناطق الى اقسام اما المناطق فهي

(١) المنطقة المعدية يحدها من فوق الحجاب الحاجز ومن تحت سطح افقي يمر بطرف الضلع العاشر على الجانبين فغضروف الضلع العاشر في الجذع الصحيح التكوين له تنوبارزيجس بسهولة والسطح المار بهما ينتهي من خلف الى النسيجة بين الفقرة الاولى والثانية من الفقار الصليبية وهذه المنطقة منقسمة الى ثلاثة اقسام الاول المعدي والثاني والثالث الشروف الامين واليسر وهما ما تحت الاضلاع

الكاذبة على الجانبيين

(٢) المنطقة الثانية هي السرية يجدها من فوق اسفل المعدة ومن تحت سطح افقي مار بالتواشؤ الشوكي المحرقفي على الجانبيين وهو ينتهي من خلف الى الشوكة الثانية والثالثة القطنية وهي منتسمة الى ثلاثة اقسام السري في الوسط والصلي الايمن والايسر على الجانبيين وذلك بواسطة سطحين على كل جانب واحد وهو مار بغضروف الضلع العاشر الثاني وبتو العانة الشوكي

(٣) المنطقة الثالثة هي المرقية ويجدها من فوق اسفل السرية ومن تحت اعلى العانة ورباط يوبارت على الجانبيين وهي منتسمة الى ثلاثة اقسام العاني وهو الاوسط والمحرقفي الايمن والايسر على الجانبيين وذلك بواسطة السطحين المشار اليهما انفاً

واما الاحشاء التي تحنوبها هذه الاقسام فهي كما يأتي

القسم المعدي فيه اكثر المعدة وفص الكبد الايسر وبعض فصها الايمن والمرارة واليواب واول الاثني عشري وبعض القولون والبنكرياس والاورطي والمخور البطني

القسم الشرسوفي الايمن فيه اكثر فص الكبد الايمن وزاوية القولون الصاعد وبعض القولون المستعرض واكثر الاثني عشري وغلاف الكلية اليمنى وقسم من الكلية اليمنى نفسها

القسم الشرسوفي الايسر فيه طرف المعدة القلبي واكثر المعدة اذا امتلأت وزاوية القولون النازل والطحال وغلاف الكلية اليسرى وبعض الكلية اليسرى نفسها

القسم السري فيه بعض القولون المستعرض والثرب والامعاء الدقيقة والمسارية وغدها والاورطي والاجوف الصاعد

القسم الصلي الايمن فيه الاعور والقولون الصاعد والكلىة الاقسام الاعلى وبعض الحالب الايمن القسم الصلي الايسر فيه القولون النازل والكلىة اليسرى والحالب الايسر وفي كلا هذين

القسمين بعض الامعاء الدقيقة

القسم العاني فيه في الصغار المثانة وبعض الحالبين وكذا في البالغين اذا امتلأت وتلافيف الامعاء الدقيقة وفي الاثني الرحم ومتعلقاته

القسم المحرقفي الايمن فيه راس القولون والزائدة الدودية والاعوية الحرقفية

القسم المحرقفي الايسر فيه التلافيف السيني القولوني والاعوية الحرقفية على الجانب الايسر

الفصل الثاني

في طرق استقصاء البطن الطبيعية

هي نفس الطرق المستخدمة في استقصاء الصدر ما عدا الخضم غير انها تختلف عن تلك باعتبارها النسبي لانه في فحص الصدر افضل الوسائط في الاستقصاء بالسمع وفي فحص البطن الاعتماد بالاكثـر على التفرع والجس اما السمع فقلما يفيد الا لتشخيص انورزم والمجل النظر . بالنظر يلاحظ التغير الحادث في هيئة البطن وحركاته ولاجله يلقى العليل على ظهره ويطوي الفخذين قليلاً لاجل رفع الشد عن عضلات البطن . وهو في الصحة يضي الشكل له مرتفعات ومنخفضات توافق السرة والعضلات والاحشاء تحتها ونسبته الى الصدر اعظم في الاولاد مما هي في البالغين واستدارته واتساعه من اسفله اكثر في الاناث مما هي في الذكور اما تغير هيئة البطن فقد يكون عاماً متساوياً في كل اقسامه كما في الاستسقاء الزقي او جزئياً غير متساوٍ كما يحدث من قبل ناميات غريبة فيه او من قبل اورام الاحشاء او انتفاخ بعض الامعاء بسبب حصر غاز فيها مثل انتفاخ القولون في الحى التيفوئيدية وقد يهبط البطن هبوطاً ظاهراً كما في هزال بعض العلل المزمنة وبعض علل الدماغ لاسيما التهاب اغشية الدماغ من التدرن في الاولاد اما حركات البطن الطبيعية فمتعلقة بالتنفس وبينها وبين حركات الصدر نسبة ملازمة تزيد اذا قلت حركات الصدر وبالعكس فحركات البطن تزيد في داء الجنب وذات الرئة والتهاب التامور ونقل في العلل البطنية المؤلمة مثل التهاب البريتون كثيراً ما يترى في القسم المعدي نبضان ظاهر وهو امر طبيعي واحياناً ترى الاوردة الجلدية منتفخة فذلك دليل على عاقبة في الدورة اما في نظام الباب كما في حوول كيدي واما في الاجوف الصاعد

القياس يعين على تحقيق زيادة ورم او نقصانه في الاستسقاء واورام الاحشاء الجس بجري باطراف الاصابع او باليد كلها او باليد بن معاً فيفعل والعليل مستلقى مرتفع الكتفين قليلاً ويطوي الفخذين وتارة يجري والعليل قائم . ويلاحظ جرم الاحشاء ووضعها ووجود عند او اورام وهل هي قريبة الى السطح او عميقة ثابتة او متحركة جامدة او سيالة وهل يؤلم العليل من

الضغط على البطن أو على قسم من اقسامه وهل يزداد الألم أو يخف بواسطة الضغط المتين
الفرع . لاجل فرع البطن يوضع العليل كما ذكر آنفاً ويُفَرَّع على اصبع من الاصابع ويبدأ من
طرف الغضروف الخجري ويُفَرَّع نازلاً نائمةً بلطافة وأخرى بشدة فيُشعر باختلاف اصوات المعدة
والقولون والأمعاء الدقاق ثم يُفَرَّع على الجانبين حتى يمر على كل اقسام البطن . فالصوت تجاه الكبد
والطحال والكليتين اصم وتجاه المعدة والأمعاء طلي وإذا كان في البطن سيال يكون صوت الفرع اصم
ويتأرا امتلاء المثانة والرحم الحامل وتضخم الكبد والطحال وورم غدد مسارية وورم المبيض وانبورزم
بزيادة مساحة الصم عن الحالة الطبيعية . اما انتفاخ البطن غازاً فيُعرف من التطفل تحت الفرع
الاستفصاء . يفيد لاجل استماع نبضان قلب الجنين وصري انبورزم وهري المشيمة في الحمل
وما يعوق فحص البطن بهذه الوسائط السمن الزائد وارتشاج في النسيج الخلوي اية ابدياً كما
يحدث في مرض برغت وخراجات في جدران البطن وكذلك الم العضلات من تلقاء الريبومانسم
العضلي او تشنجها كما في مرض الكزاز

الفصل الثالث

في الاعراض الطبيعية لبعض العلل البطنية

(١) الپريتون

التهاب الپريتون الحاد . بالنظر تلاحظ قلة حركات العضلات البطنية فيصير التنفس صدرياً
ويتنفخ البطن ويتطبل ويؤلم العليل تحت الجس المتين وذلك من الاعراض الميزة في هذه العلة
التهاب الپريتون المزمن يتوقف غالباً على تدرن او مادة سرطانية في الغدد المسارية وعلى
سطح الپريتون ويشاهد عند ذلك نوع من التطبل والم تحت الضغط المتين وارتشاج سيال في جوف
الپريتون فيتكون اخيراً استسقاء زقي

في بعض حوادث التهاب الپريتون المزمن يُسمع بالساعة احنكاك پريتوني وقد ذكر بعضهم
صوت صرير الجلد المدبوغ حديثاً في اوائل التهاب الپريتون الحاد . فحضور الاحنكاك او الصرير
يدل على التهاب ولكن عدم حضورها لا يثبت

(٢) استسقاء

في الاستسقاء يشاهد البطن قد تعظم نغماً متساوياً والتنفس البطني محصور في القسم المعدي وإذا توقف الاستسقاء على علة كبدية يستدل غالباً على تضخم الكبد ويشعر تحت الجس والفرع بتموج السعال وصوت الفرع اصم ويتغير مجلس معظم الصم بتغير وضع العليل

(٣) المعدة

إذا كانت المعدة فارغة غير ممتدة بالاطعمة ولا الغازات لا يرمى في قسمها نفور ولا يفيدنا الجس شيئاً أما الفرع فصوته رنان طلي الى حدود صم الكبد والطحال من الجانبين أما من اسفل فحدها ملامس القولون المستعرض ويُعرف بتغير نوع الصم عند الفرع من اعلى الى اسفل . وفتحتها القلبية تجاه حافة الضلع السابع الانسية عن اليسار والبواب تحت حافة الكبد قليلاً على الجانب الايمن على انسي خط مرسوم من الحمة اليمنى الى السرة

صماير المعدة لا يُعرف بالتشخيص الطبيعي . اما انتفاخها بغاز فيُعرف من زيادة رنة الفرع وانتفاخها باطعمة او اشرية فيُعرف من تغير نوع الرنة ويستدل على القليل من الطعام فيها بنوع من الصم في قوسها الكبير بقرب القولون

أما سرطان المعدة فيجلسه في الغالب البواب او جواره ويُعرف بصم محصور حيث في الصحة رنة طبلية غير ان صمهُ له كيفية صم جسم مخوف خالف صم حشاء جامد وبالجس يشعر بكتلة معتقة في مجلس الصم المذكور سهل الحركة يقبض عليه بين الاصابع وينفصل عما في مجاورتها وهذه الدلائل مع الاعراض العامة تكفي غالباً للتشخيص

(٤) الامعاء

صوت الفرع على الامعاء اشبه برنة قدرية من صوت فرع المعدة غير انه يختلف بتجمعات سيالة او جامدة فيها فتعرف بنوع الصم عند الفرع وعند الجس او الضغط بالاصبع مدة يغور فيها وتتحرك من مواضعها وبذلك يُعرف تجمع عذرات الحادث غالباً في القولون والفرع فوقها اصم ولذلك القولون النازل اشد صمّاً من الصاعد ومجلس تلك العذرات يفيد الطبيب من جهة ايها اوجب للعليل مسهل او حقنة فان كان القسم الحرقفي الايسر اصم يستدل على تجمع عذرات فيه فتفيد حقنة اكثر من مسهل وان كان الصم في القسم الحرقفي الايمن فلا تفيد الحقنة بل وجب المسهل وقد يصير

القولون كله اصم من قبل تجمع مواد ثقيلة فيه
اما صوت الفرع على الامعاء الدقاق فاعلى نغمة من صوت الامعاء الغلاظ واقل مشابهة
بالرنة الصدرية

(٥) الكبد

في حالة الصحة مجلس فص الكبد اليمين في الشرسوف اليمين تحت الاضلاع وقبلا يوطا عن حافة
الاضلاع من اسفل وقبلا يعلو فوق الورب الخامس . اما الفص الايسر فيهد الى ايسر الخط المتوسط
نحو قبراط

يُستدل على حافة الكبد العليا بالصمم تحت الفرع اذا قُرِع من الحمة فنازلاً وعند ما تتغير
الرنة الرئوية فلتعلم تلك النقطة ثم يُفعل كذلك من الابط فنازلاً الى ان تتغير الرنة وكذا على الخط
المتوسط الى اليمين قليلاً واوصل بين هذه النقط وهذا الخط في الغالب يوافق قاعدة الغضروف
الخنجري من الامام والورب الخامس تحت الحمة اليمنى والضلع السابع في القسم تحت الابطي والضلع
التاسع في القسم الظهري . اما الحافة السفلى فيُستدل عليها بالفرع من فوق فنازلاً الى ان يتحول الصمم
الكبدى الى رنة المعدة او المعاء الغليظ وذلك يوافق حافة الاضلاع الى اسفل طرف الغضروف
الخنجري ثلاثة قراريط وفي القسم تحت الابطي يوافق الورب العاشر وفي القسم الظهري يوافق الضلع
الثاني عشر وصمم الفص الايسر يهد نحو قبراطين الى يسار الخط المتوسط واذا كان الشخص قليل
السن تجس حافة الكبد الحادة تحت حافة الاضلاع وهذه الحدود قد تختلف خالقياً بدون علة كبدية
وهي في الاطفال اوسع نسبة ما هي في البالغين وقد تُطرد الكبد من موضعها بعلة صدرية وعلل
بطنية فينتضي اعتبار كل ذلك في الحكم على صحتها او عائلها

العلل التي تزيد الكبد جرماً في حوول دهني وحوول نشائي وهيداتيذ وخراجة كبدية واحقانها
والنهايا وسدد الاقنية الصفراوية وسرطان الكبد . اما التي تصغر جرمها فهي نصلب الكبد المسمى
سيرويس وضمار الكبد الحاد

(١) علل تزيد حجم الكبد

(١) حوول دهني . في هذه العلة تنضخم الكبد على التساوي في كل اقسامها ولا يتنوفيها
تتوات ولا تتغير هيئتها الاعيادية ولا تنفر الاضلاع السفلى ولا يحدث استسقاء زقي ولا تنتفخ الاوردة
السطحية البطنية وبالجس يُشعر بنضخم وسادي اسفل حوافي الاضلاع وقد يند الى السرة . اما سطح

الورم فاملس وحدوده السنلى غير واضحة ولا يؤلم تحت الضغط والقرع عليه اصم
(٢) حثول نشائي او شمعي. في هذه العلة تنتظم الكبد اكثر مما يحدث في الحثول الدهني وقد
تشغل جانباً كبيراً من البطن ونموه بطيء جداً اي في مدة سنتين او ثلاث سنين والتضخم متساوي الى
كل الجهات فتنسع مساحة الصم الكبدي غير ان ذلك من الامام اكثر مما هو في الخلف وكثيراً ما
يشاهد الورم نافراً من تحت الاضلاع بدون نفور الاضلاع نفسها وتحت الجس يُشعر بالنسب المتورم
كثيلاً صلباً متناوم الضغط عليه سطحه املس وحده الاسفل واضح. وقلمها يرافقه وجع ولا ألم تحت
الضغط واذا بلغ الورم درجة زائدة يرافقه غالباً استسقاء زقي

(٣) هيداتيذ الكبد. اذا كانت اكياس الهيداتيذ صغيرة او عميقة فلا تُكتشف بالتشخيص
الطبيعي واذا كانت كبيرة وكانت بقرب السطح تُعرف بزيادة مساحة الصم الكبدي وحد الصم غير
قانوني ذواتلام قليلة الصم و سطح الكبد يتعظم على استدارة كروية وقد تبلغ هذه الاكياس درجة تشغل
اكثر البطن وتعد الى جوف الپليورا ايضاً فتتغير هيئة الحشاء وتتعظم الى ناحية دون ناحية او الى
جهة اكثر من جهة اخرى وتارة عند القرع على الهيداتيذ يحدث ارتجاف يُعرف بالارتجاف الهيداتيدي
من تلقاء مصادمة الاكياس الصغار المتضمنة في الكبار. واذا مد نحو الصدر يحدث صم الى حد
تعديه على الصدر وحد الصم يتقوس ويمتاز عن صم التهاب الپليورا بان مجلسه لا يتغير بتغير
وضع العليل

قد يُشعر به تحت الجس اسفل الاضلاع اي يُشعر بورم مرن او متموج. وليس في هذه العلة ألم
تحت الضغط وسيرها بطيء

(٤) خراجة كبدية. اذا كان مجلس الخراجة فص الكبد الايمن من خلف يُشعر بحجافة الكبد
اسفل الاضلاع والصم تحت القرع من وراء يمد الى فوق اكثر من العادة واذا كانت بقرب السطح
وترأست يُشعر بذلك تحت الجس وترتفع الاضلاع قليلاً اذا كان مجلسها الفص الايمن وتارة تعظم
الكبد حتى تصل الى السرة و سطحها املس مؤلم تحت الضغط وسير العلة سريع والقصة تعين على
التشخيص

(٥) احتقان الكبد. ترم الكبد قليلاً حتى يظهر ذلك للنظر احياناً ويُشعر بها تحت الجس
اسفل الاضلاع على هيئة ورم حدوده حدود الكبد وهو شديد املس لا يؤلم تحت الضغط ومساحة
الصم الكبدي مادة الى اسفل الاضلاع على الجانب الايمن

(٦) سدود الاقنية الصفراوية. اعراضه الطبيعية مثل اعراض احتقان وقد يُشعر ايضاً
بالمرارة على هيئة ورم كروي مرن متموج نموجاً عموماً تجاه شرم الكبد المستعرض

- (٧) التهاب كبدي حاد . اعراضه الطبيعية اعراض احتقان الكبد غير انها تؤلم تحت الضغط ولا سيما القسم منها النافر تحت الاضلاع
- (٨) سرطان الكبد . مساحة الصم زائدة والكبد متعظمة جرماً قد تشغل القسم المعدي ايضاً وتند الى فوق والى اسفل نحو العظم المحرقني ويشعر تحت الجس بعقد على سطحها صلبة مختلفة القدر تؤلم تحت الضغط وتارة يرافقه استسقاء زقي واخرى لا يرافقه ذلك . وتارة يكون سطح الكبد املس فلا يتم التشخيص بالاعراض الطبيعية

(٢) علل تصغر جرم الكبد

- (١) تصلب الكبد او سرؤيس . فيه تصغر الكبد جرماً وغالباً يرافقه استسقاء زقي والاوردة السطحية منتفخة
- اما الفرع فمساحة الصم اصغر من العادة وللاستدلال على ذلك اذا كان في البطن ملاء بوضع العليل على جانبه الايسر قليلاً حتى يجزر السبال عن ناحية الكبد ثم عند الفرع على حافة الاضلاع تُسمع رنة عوضاً عن الصم الطبيعي وتقتصر عن الخط المتوسط وقطر مساحة الصم من فوق الى اسفل تحت الحمة نحو قبراطين ونصف قبراط فقط وبالجس قد يشعر بعقد صغير تحت حافة الاضلاع على سطح الكبد الاسفل وربما يبلغ الاستسقاء درجة ينفي كل تشخيص حتى بعد البزل
- (٢) ضمور الكبد . له عرض واحد طبيعي فقط وهو سرعة تصغر الكبد كما يعلم من تضيق مساحة الصم والسطح يبقى املس ولا يرافقه استسقاء

مشابهات علل كبدية وتمييزها

- (١) تجمع عذرات . قد يعسر تمييزها عن ورم كبدي بالتشخيص الطبيعي اذ تكون احياناً اوراماً اسفل الاضلاع تترابا بالفرع والجس انها منعقدة بالكبد . وحياناً تتميز بنوع الصلابة وحياناً بزوالها بعد فعل المساهل
- (٢) علل كلوية . قد تنتظم الكلية حتى تظهر تحت حافة الكبد على الجانب الايمن فتترابا انها من الكبد . فتتميز بنسبة الورم الى الاضلاع فاذا استثنى العليل على ظهره يشعر بالورم يبلغ الى عمق البطن والى خلف عوضاً عن الغور تحت الاضلاع الى اعلى وتدخل الاصابع بين الورم والاضلاع اذا كانت العلة كلوية
- (٣) علل معدية . لا اشتباه بين علل الكبد والمعدة الا في سرطان المعدة فيمتاز بان في

سرطان المعدة للصم كبنية طبلية وايضا بقبوله الحركة اذا كان معديا
(٤) اندفاع الكبد الى اسفل برشح پليوراوي او هواء في جوف الپليورا يعرف باعراض
هاتين العلتين
(٥) تضخم الطحال واورام المبيض تناز عن اورام كبدية يهتتمها وزيادة الضم كما قرب الفرع
الى مجلس الطحال او المبيض

(٦) الطحال

الطحال في الصحة يشغل اعلى الشرسوف الايسر ومن اسفل يمس الكلية اليسرى وسطحه المحدب
يوافق محدب الحجاب الحاجز وحنه من فوق اسفل الضلع التاسع ومن الامام المعدة والقولون ومن
اسفل حافة الاضلاع
الطحال قد يضمر وقد يتضخم اما ضمره فلا يعرف الا عند فسخ الرمة واكثر العلل الطحالية لا
يرافقها الم
اما تضخم الطحال فيعرف بزيادة مساحة صم ويُسعر به تحت الجس بسهولة وتارة يشغل جانبا
كثيرا من البطن

العلل التي يشبه بينها وبين تضخم الطحال هي

- (١) خراجة مزمنة في جدران البطن وتماز بكونها سطحية وبكونها الين من حشاء بطني متضخم
- (٢) سرطان في طرف المعدة القلبي وتماز بالقرع الشد بدلائه اذا كانت المعدة مجلس العلل
تكون للصم كبنية طبلية وكذلك تحت الجس السرطان المعدي اصاب من طحال متضخم
- (٣) تضخم فص الكبد الايسر . يتماز بالتحاق الورم بالكبد نحو اليمين وانفصاله وانتهائه
عن اليسار
- (٤) مرشحات سرطانية او درنية في الثرب تناز عن تضخم الطحال بكونها تمتد عرضا لا عمقا
ولا تصعد خلف الاضلاع وهي خشنة متعقدة صلبة
- (٥) عذرات في الامعاء . وقد يعسر تمييزها عن تضخم الطحال وتماز بنوع جسمها وبفعل
المساهل فيها وبالقصه
- (٦) تضخم الكلية اليسرى . تنماز بالتحاقها الى الوراء نحو الصلب واذا وُضع العليل راكعا على
يديه وركبتيه لا يستط الورم الى الامام

(٧) الكليتان

الكليتان واقعتان عن اليمين وعن اليسار على مساواة الفقرة الحادية عشرة والثانية عشرة من الفقرة الظهرية والاولى والثانية من الفقرة الصليبية بين الضلع الحادي عشر من فوق وعرف الحرقفي من اسفل. والكلى اليمنى يحدها من فوق اسفل النسم الخلفي من فص الكبد الايمن ومن اسفل الاعور ومن الامام القولون ومن خلف الحجاب الحاجز والعضلة المربعة الصليبية ضمائر الكليتين لا يُعرَف بالتشخيص الطبيعي

اما تضخم الكليتين او تعظمها فقد يحدث من قبل خصا او خراجة او سرطان او هيدانيد او تدرن او تمدد بسيط بسبب انسداد الحالب وتارة يظهر ورم تجاه اعلى الكلية من علة المحافظة اعلى الكلية النظر فلما يفيدنا لمعرفة علل الكليتين

اما الجس فقد لا يفيد من خلف واما من قدام فتارة يجس ورم الكلية لاسيما اذا وُضعت يد على مقدم البطن والاخرى على الصلب

الفرع. لاجل الفرع على الكليتين يجب انكباب العليل على بطنه حتى تجزر الامعاء عن الكليتين وما في البطن من سيال فيشعر حينئذ بصم الكليتين في المساحة المشار اليها آنفاً واذا تضخمت او تعظمت احدها تنسع مساحة الصم غير ان طبيعة العلة لا تُعرَف من ذلك

تعظم الكلية اليمنى يشبه بينه وبين تضخم فص الكبد الايمن وسرطان البواب وتمدد القولون تجمع عذرات وتعظم المبيض الايمن وما تقدم ذكره يكفي للتمييز بين هذه العلل

كلية سائبة. في بعض الافراد تكون متعلقات الكلية الراحدة مسترخية حتى تتحرك اكثر من العادة وتقرّب الى جدران البطن فتجس من الامام وتُعرَف من استدارتها وملاستها وعند الضغط تغور وتختفي في البطن

(٨) المثانة

اذا كانت المثانة فارغة لا يُعرَف وضعها بالتشخيص الطبيعي واذا امتلأت تُعرَف بكونها جسم اماس يبضي الشكل صاعد من الحوض الى فوق العانة وتُعرَف حدودها بصمها ورنه الامعاء حولها. وفي الاطفال يميز المثانة سيال قليل فيها لانها ليست غائرة في الحوض كما في البالغين ولا اشتباه بينها وبين شيء آخر الا الرحم الحامل او نام في الرحم وترقع الشبهة بالفناطير

(٩) الرحم

الرحم غائبة في الحوض طبعاً ولا يُشعر بها تحت الجس ولا الفرع إلا إذا تعظمت بالحبل أو بنام غريب فيها

في الحمل عند نهاية الشهر الثاني يشعر بهم عند الفرع فوق العانة قليلاً وبعد نموها قليلاً يشعر بها تحت الجس وبالصمم تحت الفرع على هيئة بيضيه ونحو الشهر الخامس يعين الاستنصاء على تشخيص الحمل

الاستنصاء الرحمي يتم بوضع العليل على ظهرها ورفع الفخذين وكشف البطن ويستعان بالسماعة ابتداءً ويميل المجذع نارةً إلى اليمين وأخرى إلى اليسار ونارةً إلى الامام لرفع ضغط الرحم عن اوعية الحوض وتستقصى بالتتابع كل جهاتها وأقسامها

نحو نهاية الشهر الرابع من الحمل إذا كان الجنين حياً يُسمع ثلاثة الغاط (١) لفظ المشيمة وهي متعلق بدورة الام (٢) لفظ الحمل السري (٣) لفظ قلب الجنين

(١) لفظ المشيمة. هو لفظ مفرد متقطع كهيئة مركبة من نفخ وفجج شبيه بما يحدث عند الضغط على شريان كبير يوافق نبط الام ويتأثر بما يفعل فيه ويزيد شدة بالتدرج الى وقت الولادة ويُسمع قبل ما يُسمع لفظ قلب الجنين. هو نارة قصيرة وأخرى مطول قليلاً غير بعيد عن الاذن يُسمع على معظمه في موضع واحد دون آخر ونارة على مسافة ثلاثة أو أربعة قراريط مربعة ونادراً تجاه كل الرحم غير انه على معظمه تجاه مجلس المشيمة ويشد بواسطة تقلص الرحم. وفي نصف مدة الحمل الاول يُسمع على اشد في الخط المتوسط فوق العانة وبعد الشهر الخامس يُسمع على معظمه على جانبي الرحم واسفلها وبعد حين تجاه قعرها

يشبه بين هذا اللفظ ولفظ نفس الام والغاط امعائها وتمازبان تلك لانوافق نبضها اللفظ المشيمي ليس دليلاً قطعياً على الحمل لانه قد يُسمع تجاه ناميات رحمية ومبيضية ولا يؤكد كون الجنين حياً لانه يُسمع بعد موت الجنين زماناً وعدم وجوده لا ينفي الحمل نفيماً قطعياً لان المشيمة قد تلتصق بمؤخر جدران الرحم فلا يُسمع صوتها

(٢) لفظ الحمل السري. يُسمع على بعد عن مجلس لفظ المشيمة وهو قصير ضعيف نفخي ويوافق دورة الجنين وزعم البعض انه حادث من قبل عاقبة مرور الدم في الحمل من تلقاء فتله أو الضغط عليه وهو نادراً الوقوع غير ثابت

(٣) لفظ قلب الجنين. هو نبضات سريعة متتابعة مزدوجة تختلف بين ١٢٠ و ١٤٠ في

الدقيقة . الصوت الاول قصير ضعيف غير واضح والثاني وهو المسموع غالباً عالٍ واضح يُسمع غالباً تجاه جذع الجنين وإطرافه وقد شبهوه بصوت ساعة ملفوفة بمندبل . اول استماعه في اواسط الشهر الرابع وسرعة النبضات لا تتغير حسب تغير عمر الجنين ويُسمع على مسافة ثلاثة او اربعة قراريط مربعة ومجسمة حسب وضع العليل . قبل اذا انقسمت الرحم شطرين بخط مستعرض ويُسمع لغط قلب الجنين اسفل هذا الخط ينزل الراس أولاً وإذا سُمع فوقه نزل المفعة أولاً وإذا سُمع على وطوء من الامام على الجانب الايسر يكون على الوضع الاول او على الجانب الايمن فعلى الوضع الثاني قد يُستدل على الحمل بتوأمين باستماع صوتين غير متوائمين وذلك نادر في وقت الولادة يُستقصى بين طلق وطلق

صوت قلب الجنين دليل قطعي على الحمل ولكن عدمه لا ينافي الحمل نفيًا مطلقاً لانه ربما مات الجنين واحياناً تختفي الالفاظ ثم تظهر ايضاً

(١٠) المبيض

المبيضان في الصحة داخل الحوض ولا يُستدل على وضعهما بالتشخيص الطبيعي وقد يتعظم احدهما حتى يملأ كل البطن

النظر . يرى في ابتداء الامر ورم في اسفل البطن على جانب واحد ومتى زاد لا يظهر ميله الى احد الجانبين والبطن كله مستدير خلاف تفلطح الاستسقاء وخلاف استدارة وسط البطن من تلقاء الحمل

الجس . اورام المبيض اذا كانت صغيرة فهي شديدة مرنة واذا كبرت تصير لينة متموجة وبواسطة النبض عليه قد تنفصل عن الاحشاء البطنية وتلتحق بمنشائها في الحوض الفرع اصم حيث يلامس الورم جدران البطن وطبلي على الجانبين ومن فوق حيث تطف عليه الامعاء

اورام المبيض تنازع عن الحمل بالاستسقاء وعن ناميات رحمية بشكلها وعن استسقاء زقي باستدارة البطن وبرنة طبلية في اسفل البطن اما في الاستسقاء الزقي اسفل البطن فالفرع اصم وحد الصم يختلف باختلاف وضع العليل خلاف استسقاء المبيض

اما هيداتيد الثرب فقد يعسر التمييز بينها وبين استسقاء المبيض ويعين على ذلك ان استسقاء المبيض يتدنى من اسفل وينمو الى فوق والهيداتيد تنمو من فوق الى اسفل

(١١) انيورزم في البطن

انيورزم الاورطى البطني يحدث في الغالب بقرب منشأ المحور البطني اما انيورزم المحور البطني نفسه وانيورزم الشريان الكلوي والكبدى والمسارقي الاعلى والطحالي فتندر جداً ولا يمتاز عن انيورزم الاورطى

النظر . تارة يظهر ورم في القسم المعدى نابض ومراراً كثيرة لا يظهر للنظر شي . واذا كبر الانيورزم ربما يتصر التنفس البطني ويزيد الصدرى . اما اتفاخ اوردة البطن وايذما الاطراف السفلى فتادرة الوقوع

الجس . بالجس يعرف مجاس الورم وقدره وشدة نبضاته . ومجلس انيورزم الاورطى البطني على الخط المتوسط او الى احد جانبيه قليلاً او على الجانبيين معاً ولا يتحرك والنبضان ان كان نابضاً يوافق تقلص القلب وفيه هزيرانادراً ونبضان الشرايين في الاطراف السفلى ضعيف بالنسبة اليه في العليا . سطح الورم ان لم يفجر امس مستد برغيران انسكاب دم الى الانسجة المجاورة قد يجعله معتداً

الذرع اصم على الورم نفسه اما حوله فطبلية الامعاء . الاستقصاء . يُسمع في الورم هزيرانقلصي

من الامام او على جانب الصلب وتارة يُسمع اذا كان العليل مضطجعاً ويزول

عند النهوض واحياناً تُفقد جميع الاعراض الطبيعية فيزعم به عند

حدوث الاعراض العقلية منها الم عميق نوباً او مستمراً

في الصلب يمتد الى الفخذين وحول البطن

وقد لا يشخص مدة الحياة

تشخيصاً جازماً

