



دانشگاه تهران دانشکده دامپزشکی

شماره ۴۵۸

سال تحصیلی ۴۰-۴۱

پایان نامه برای دریافت دکترای دامپزشکی از دانشگاه تهران

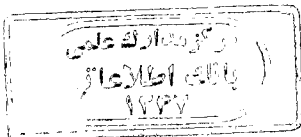
سنددارم استغفراغ

نگارش : غلامحسین و کیلی

متولد ۱۳۱۵ شمسی - کرمان

هیئت داوران

آقای دکتر یوسف مشکی استاد دانشکده دامپزشکی (استاد راهنما و رئیس ژوری)
آقای دکتر محمد درویش استاد دانشکده دامپزشکی (داور ژوری)
آقای دکتر احمد عطائی استاد دانشکده دامپزشکی (داور ژوری)



چاپ میرهن

۸۹۲۸

تقدیم به:

- استاد ارجمند جناب آقای دکتر مشکی که باراهنمائی خود
مقتخرم فرموده اند .

- استاد عالیقدر جناب آقای دکتر درویش که وقت خویش را
وقف پیشرفت امور دانشکده نموده اند .

- استاد محترم جناب آقای دکتر عطائی که افتخار شاگردی
ایشان را داشته ام .

- استادان ارجمندی که از پرتو دانش ایشان راه سعادت و
رستگاری بر من نمایان گشت .

- جناب آقای دکتر سنجر دانشیار محترم دانشکده که در
تدوین این پایان نامه یاریم فرموده اند .

تقدیم به :

- روان پاک مادرم که با شعله های عشق و محبت خود شمع وجودم را روشنی بخشید.

- پدر ارجمندم که سعادت و خوشبختی را با گذشت و فداکاری خویش بر من ارزانی داشت .

- خواهرمهربانم که پیوسته از محبت و لطفش بهره خوردار بوده ام .

- دوستان و همدوره های عزیزم که با صفای دل خویش آئین دوستی بمن آموخته اند .

فهرست مندرجات

صفحه	موضوع
۵	مقدمه
۶	تعریف استفراع
۸	مکانیسم و پاتوژنی استفراع
۸	مرکز استفراع و حرکات آن
۹	حدود مرکز استفراع
۹	انعکاس استفراع
۱۰	پاتولوژی استفراع
۱۰	مقدمات استفراع و طرز خروج آن
۱۱	چگونگی استفراع در دامها
۱۱	الف - اسب
۱۲	ب - علفخواران
۱۲	ج - نشخوار کنندگان
۱۲	د - گوشتخواران
۱۲	علل بروز استفراع در گوشتخواران
۲۸	نشانیهای استفراع
۲۸	انواع استفراغها
۲۸	۱ - بر حسب خواص استفراع
۲۹	۲ - بر حسب وفور
۲۹	۳ - بر حسب مواد استفراع شده
۳۳	بوی مواد استفراع شده
۳۴	تشخیص استفراغها
۳۴	۱ - تشخیص مثبت
۳۴	۲ - تشخیص افترائی
۳۶	تشخیص اتیولوژیک استفراغها
۳۷	پیش بینی استفراغها
۳۸	درمان استفراغها
۴۱	مشاهدات
۴۵	نتیجه
	منابع مورد استفاده

بنام خدا

مقدمه

علم همهچون پرتوی فروزان در مسیر پیشرفت ملتها قرار دارد. ملل جهان بسهم خود کم و بیش از انوار این فروغ عالم تاب برخوردار میشوند و از یکدیگر برای رسیدن به هدف نهائی سبقت می جویند. بهمهراه این کاروان علم کشورهای عقب افتاده که یارای مقاومت ندارند و در اثر مواضع و ناملايماتیکه در مسیر پیشرفت بشر قرار گرفته نومیدمی شوند، از شاهراه ترقی منحرف شده و سیر قهقرائی را می پیمایند. مواهب تمدن امروز بشری بر ملتی عرضه می شود که افراد آن ره علم بپویند. زیرا در دنیای کنونی برای پیشرفت ملتها جز این راهی نیست و این اصلی است کلی و مسلم. پیروی از این اصل مسلم انگیزه ادامه تحصیلاتم گردید و مرا باشوق فراوان بسوی ادامه درس کشاند. اینک که بیاری خدای بزرگ دوره تحصیلات دانشکده را با تمام رسانده ام. برای تدوین رساله خود موضوع «سندرم استفراغ» را انتخاب نمودم انتخاب این عنوان از دو لحاظ بود. از این لحاظ که تا کنون درباره سندرم استفراغ بخصوص در حیوانات رساله ای نوشته نشده و مطالعه زیادی صورت نگرفته است از لحاظ دیگر اینکه استفراغ يك حالت مرضی شایعی است که بخصوص در حیوانات گوشتخوار زیاد دیده می شود و علل زیادی باعث بر ایجاد آن می گردد. شناخت علل گوناگون استفراغ بسیار شایان توجه است چه بدون پی بردن بعلم استفراغ درمان آن مشکل و بلکه غیر ممکن است. چه بسا اتفاق می افتد که علت استفراغ گاهی بقدری پیچیده و مبهم است که دامپزشك در تشخیص آن دچار اشکال می شود و بالنتیجه در درمان آن توفیق حاصل نمی نماید. در این پایان نامه سعی شده است تمام عللی که باعث استفراغ میشوند ذکر گردد. در خاتمه امید است این اثر ناچیز در پیشگاه صاحبان خرد و دانش مورد قبول واقع گردد.

فصل اول

تعریف استفراغ : استفراغ کیفیتی است که در نتیجه آن يك قسمت یا تمامی مواد محتوی در معده و بندرت سایر نقاط گوارش بطور ناگهانی از راه دهان بر میگردد استفراغ يك علامت مرضی شایعی است که نه تنها در بیماریهای دستگاه گوارش بلکه در غالب اختلالات بطنی، بیماریهای عمومی، عفونی، عصبی و غیره عارض میشود.

مکانیسم و پاتوژنی استفراغ : درباره این موضوع بحثهای زیادی شده است سابقاً تصور میکردند که علت استفراغ انقباضات جدار عضلانی معده است ولی ماژاندى **Magendie** اولین کسی بود که ثابت نمود استفراغ بهیچوجه مربوط به انقباضات خود معده نبوده . بلکه در نتیجه فشاریست که بواسطه انقباض دیافراگم و عضلات شکم روی کیسه معدی وارد شده و محتوی آنرا بدهان بر میگرداند ماژاندى برای اینکه عدم اهمیت رل معده را در استفراغ به ثبوت برساند به آزمایش زیر متوسل گشت ابتدا معده سگی را برداشته و بجای آن يك کیسه ساکنی که حکم معده مصنوعی را داشت قرار داده و داخلش آب ریخته و بوسیله تزریقات استفراغ آور حالت استفراغ در حیوان ایجاد نمود و دید انقباضاتی در شکم سگ پیدا شده و آب را استفراغ نموده . ولی تجربیات دیگر ثابت کرد که معده در عمل استفراغ آنطوری هم که ماژاندى تصور میکرد رل پاسیف **Passif** را بعهد ندارد بخصوص از مشاهدات کلاسیک پاتری **Patry** این موضوع بخوبی توجیه می شود. بدین معنی روی بیماری که معده او در اثر يك ضربه ضایعه دیده بود بعد از دادن يك داروی استفراغ آور (تارت استیبیه **Tarte stibié**) مشاهده کرد که با فشارهای مستقیم روی معده هم هیچگونه استفراغی بوقوع نه پیوست زیرا فم المعده **Cardia** بسته شده بود با این مناسبت رل معده بخصوص عضلات آن تا حدی در ایجاد استفراغ ثابت گشت . بطور کلی عواملی که سبب استفراغ میشود باعث میگردد که مکانیسم زیر صورت بگیرد . مکانیسم کلاسیک استفراغ که بوسیله آرنوزان **Arnozan** شرح داده شده آنست که استفراغ در دوزمان انجام میگردد و بطور کلی يك عمل کمپلکسی

صورت می‌گیرد که در آن عضلات معده ، عضلات جدار سینه و شکم دخالت می‌کنند .

۱- رل عضلات معده : بدین نحو است که اسفنکتر پیلور Pylor منقبض شده و بر عکس اسفنکتر کاردیال و باز می‌شود قبل از استفراغ تمام آنتر پیلوریک شدیداً منقبض شده و در نتیجه محتوی معده را بطرف فم المعده باز شده میراند (شیف و کانون Cannon, Schiff)

۲- رل عضلات جداری : عضلات شکم ، دیافراگما ، سینه اینست که همه این عضلات بنوبه خود منقبض شده و بعلت همین انقباض فشار داخل قفسه سینه کم میشود و این خود کمکی هست که در نتیجه آن محتوی معده بطرف کاردیا کشیده میشود در حالیکه انقباض شدید عضلات شکم نیز این مواد را بطرف خارج میراند. چنانچه ملاحظه می‌شود برای اینکه استفراغ بوجود آید تغییرات مهم و پیچیده‌ای در عضلات شکم ، معده و غیره بروز می‌کند حتی عضلات ناحیه لگن نیز بسختی منقبض می‌شود و از این جهت یک‌خستگی و درد شدیدی در تمام این دستگاهها ایجاد و تولید می‌گردد در نتیجه این انقباضات فشار داخل شکم زیاد شده و این فشار بمعده منتقل گشته از طرفی سبب بسته شدن پیلور و از طرف دیگر سبب بازگشتن کاردیا گشته و منجمله محتوی معده را بخارج میریزد بطور کلی در اثر این انقباضات و فشارها معده بین دیافراگم و عضلات شکم قرار میگیرد پرستانتیسسم احشاء هم باین موضوع کمک می‌کند.

معمولاً اسفنکتر پیلور بسته است ولی گاهی ممکن است این اسفنکتر هم شل شده صفرا یا محتوی روده وارد معده شده و آنها را در استفراغ به بینیم مرکز استفراغ ممکن است در نتیجه فشاریکه بمعده وارد می‌شود دوباره تحریک شود یعنی بواسطه اعصاب آوران (Aéffrent) و عصب-

واگ Vague

خلاصه در نتیجه تغییرات فوق استفراغ تولید میشود ولی علاوه بر اینها ممکنست حرکات دودی مخصوصی در معده پیدا شود که برخلاف جهت معمولی انتشار یابد باین ترتیب بجای آنکه محتوی معده بطرف باب المعده رانده شود بطرف فم المعده روانه گردد معمولاً در موقع استفراغ راه حنجره مانند موقع بلع بسته میشود و در غیر اینصورت عمل استفراغ انجام نخواهد شد

و نیز عضلات مزی و حلق نیز انقباض خود را از دست میدهد در هنگام استفراغ علاوه بر راه حنجره سوراخهای عقب بینی نیز بواسطه بالا رفتن پرده حنکی بسته میشود ولی گاهی با این وجود مواد استفراغی از بینی هم خارج میشود این حالت بخصوص در نوزادان زیاد دیده میشود حیواناتیکه فم المعده آنها دارای دریچه عضلانی است مانند اسب، خرگوش هیچگاه استفراغ نمیکنند برعکس در سگ و انسان این عمل دیده میشود. در سگ و گربه در ناحیه فم المعده دریچه عضلانی وجود ندارد و این دریچه در محاذات دیافراگم است.

مرکز استفراغ و حرکات آن :

با تمام رلهائی که عضلات مختلف شکم و سینه و معده در ایجاد استفراغ دارند رله اصلی این حالت در تسلط سیستم عصبی است و این دستگاه است که فرمان استفراغ را میدهد بطوریکه بیشتر استفراغها در تابلوی کلنیک بیماریهای شکمی خارج معده (1- origine reflex) و همچنین در بیماریهای عصبی (اریژین مرکزی (2- Origine central) می باشد و در بیماریهای خود دعه نادر تر است. بطور کلی تغییراتی که در دستگاههای مختلف بدن ایجاد و منجر به استفراغ می شود در نتیجه رفلکسی است که از یک نقطه بدن ناشی میشود نقطه مبدأ این رفلکس هر کجای بدن باشد باید از راه اعصاب حساسه به پیاز نخاع و حصه های عصب پنوموگاستریک *Pneumogastrique* برسد اثری که از این مراکز ناشی می شود بوسیله همین عصب بعضلات معده و حجاب حاجز و غیره میرسد و استفراغ عارض می گردد. بطور کلی مرکز اصلی استفراغ در پیاز مغز تیره یا بصل النخاع بولب *Bulbe* واقع است و یکرشته اعصاب حساس *Sensitive* دارد

حدود و مرکز استفراغ : تصور میرود که این مرکز در مجاورت کلاموس *Calamus* قرار دارد و طولش دو میلیمتر می باشد این مرکز از تمام مراکز پیازی (بولبر) *Bulbaire* حساستر است چنانچه اگر در فاصله بین استخوان قه محدود *Occipital* و اطلس قدری محلول کلورالوزان *Chloralofane* (ترکیبی است از کلرال با گلوکز) تزریق کنیم ابتدا اثر تحریکی آن در مرکز استفراغ ظاهر میشود و همینکه

هنگام بیحسی کلورالوزان فرارسید دیگر تزریق آپومرفین **Apomorphine** که داروی استفراغ دهنده است و اثر مرکزی دارد اثری نخواهد داشت زیرا که مرکز استفراغ فلج شده است .

پس از مرکز استفراغ مرکز تنفسی بیحس می شود . تحریک الکتریکی کف بطن چهارم حیوان هم سبب ایجاد استفراغ می گردد . بطور کلی مرکز بولبر استفراغ بواسطه تحریکات نقاط مختلف بدن و اعصاب متعدد تحریک می شود .

۱- تحریک دستگاه تعادل بدن : چنانچه در مسافرت روی دریا ، هواپیما و غیره استفراغ دیده میشود .

۲- تحریک اعصاب پنجم و نهم : چنانچه بوی بد ، مزه غیر مطبوع سبب استفراغ می شود .

۳- تحریک عصب دهم (پنوموگاستریک) که عصب مهمی برای ایجاد استفراغ است و در بیماریهای دستگاه گوارش دیده میشود .

۴- تحریک اعصاب باصره و شنوایی : مثلاً روشنائی یا تاریکی شدید تولید استفراغ میکند همچنین صدای خیلی بلند که ممکن است ایجاد استفراغ بنماید بخصوص اعصاب لایبرنت **Labyrinthe** و عصب زبانی حلقی **Glosso-pharingien** که تحریک آن سبب استفراغ می شود .

انعکاس استفراغ : مالش قاعده زبان یا گلو تولید حالت تهوع و استفراغ خواهد نمود در این انعکاس عصب حسی ، عصب زبانی حلقی یا گلو سوفارنژین و عصب حرکتی ، عصب فرنیق **Phrenique** و اعصاب محرک عضلات شکم است . بنا بر این در این انعکاس ارتباطی مابین مرکز حسی عصب زبانی حلقی و نورونهای شاخ قدامی مغز تیره موجود است .

پاتولوژی و اتیولوژی استفراغ : معمولاً سه پاتولوژی دارد :

۱- **رفلکسی** که بوسیله تحریک اعصاب ساتری **Centripede** (متوجه بمرکز) ایجاد شده که نقطه عزیمت آن شاید در محاذات لوله گوارش و یا در صفاق و یا سایر اعضاء شکمی باشد این رفلکس معمولاً در اثر مواد سمی ایجاد می شود .

۲- **تحریک مستقیم** مراکز عصبی که نتیجتاً یک ضایعه عضوی یا یک مسمومیت است ،

در نتیجه ضربه یا سردی است

۳- يك حساسیت زیاد سلسله عصبی (استفرغهای بااصل نوروپاتی یاروحی) درحقیقت پاتوزنی اغلب استفرغ ها اجتماعی از هر سه این علل می باشد .

مقدمات استفرغ و طرز خروج آن: معمولاً بیمار قبل از استفرغ دچار

تهوع (نوزه Nause) می گردد) که گاه بازور های دردناک همراه است . تهوع عبارت است از حس نامطبوعی است که مبدأ آن عضلانی و در ناحیه گلو است و این حس چنانست که بیمار احساس خالی بودن معده را نموده مضطرب، ناراحت ، رنگ پریده، عرق سرد در پیشانی ظاهر شده اغلب دچار سرگیجه، تپش قلب و بطور کلی دچار يك حالت لیپوتیمی **Lypothymie** میشود معمولاً بمحض اینکه استفرغ شروع شد تهوع قطع میگردد سپس بیمار يك نفس عمیق کشیده و بلافاصله در تعقیب يك شهیق عمیق تنفس زفیری قطع و در نتیجه انقباض شدید عضلات سینه و شکم و دیافراگم زور شدیدی عارض شده استفرغ شروع میشود در همین لحظه يك صدای خشنی شنیده میشود که ممکن است از عبور هوای در فارتکس و گلوت باشد گاهی ممکنست تهوع پس از استفرغ یابدون آن باشد و در موارد زیر ظاهر میشود .

در ناشنا ممکنست بعلت رفلکس، آبستنی، نوراستنی، نوروز و یا افزایش اسیدکلریدریک معده باشد . در ابتدای شروع بغذا بیشتر در اثر زخم یا نزله معدی است در زمان هضم غذا بعلت بدی گوارش ، گاستریت حاد ، اتساع معده می باشد در صورتیکه مدتی پس از غذا ایجاد شود بعلت واکنش روده است گاهی ممکن است بعلت رفلکس **Reflex** باشد مثل تهوعی که در موقع ابتلاء به قولنج کبدی **Colique hepatic** ایجاد میشود حالت لیپوتیمی حاصله در استفرغها در نتیجه اختلال اعصاب و اگوسمپاتیک میباشد بطوریکه هر گاه طولانی شود این حالت شدت یافته کرامپهای عضلانی ایجاد و حتی ممکن است بسکوپ منجر شود این کرامپها نشانی خستگی عضلات شکم است تهوع ممکن است در اثر پر بودن زیاد معده، خوردن اغذیه غیر قابل گوارش و یا ادویه تهوع آور و بیخ خوردگی روده تولید گردد این عمل در اسب متعاقب تخمه معده مشاهده میشود حالت تهوع از حرکات دام بخوبی استنباط میشود دام دستها را دور از یکدیگر گذارده سر را پائین میآورد و منظره چهره اش حالت استفرغ کردن را داشته و دلیل بر احساس درد می باشد .

فصل دوم

چگونگی استفراغ در دامها :

نسبت به ساختمان تشریحی دستگاه گوارش دامهای مختلف انجام استفراغ متفاوت می باشد .

الف-اسب : استفراغ در اسب در شرایط معمولی ممکن نیست زیرا بسته بودن فم المعده خروج محتویات معده را غیر ممکن میسازد بسته بودن فم المعده يك سمیها دارای سه علت تشریحی است که عبارتند از :

۱- طبقه عضلانی لوله مری بتدریج ضخیم گشته و از جلو بعقب سوراخ انتهایی این لوله را تنگ مینماید .

۲ - مخاط لوله مری چین خوردگیهای بزرگی پیدا کرده و این چینها یکدیگر را تلاقی نموده و سوراخ را مسدود میسازند .

۳- فشار فم المعده در بین طبقات عضلانی معده که دوران مانند دو کراوات مقابل هم قرار گرفته اند زیاد بوده و مانند دو طرف يك گیره می باشد .

بعلت این طرز ساختمان هوایی را که در معده داخل نمایند بدون اینکه احتیاج به بستن سوراخ باشد در آن باقی میماند و حتی اگر بشدت در روی این عضو فشار دهند هوا خارج نخواهد شد .

باید در نظر داشت که حالت استفراغ در این نوع حیوانات ایجاد میشود ولی محتویات معده خارج نمیگردد در صورتیکه حالت استفراغ در اسب تولید شود باید دانست وضعیت **دوم** خطرناک می باشد . استفراغ در بیماری تخمه معده شدید مشاهده میگردد و اغلب به پاره شدن معده منجر می شود . عده ای استفراغ را دلیل بر پاره شدن معده میدانند یا بعبارت دیگر معتقدند بعد از پاره شدن معده دام دچار استفراغ می شود ولی بموجب بررسیهای **Robin** استفراغ علامت پاره شدن معده نیست بلکه دلیل بر اینست که معده ممکنست پاره شود .

در اسبهایی که معده بازمانده است (بواسطه فلج ماهیچه های تنگ کننده **Sphenctère** و غیره) استفراغ بسهولت انجام می گیرد .

ب- علفخواران: باب معده و فم معده نزدیک به یکدیگر بوده و چون محل اتصال سرخنای بامعده الیاف ماهیچه‌ایش زیاد می‌باشد، استفراغ باشکال صورت می‌گیرد.

از طرف دیگر چون معده پراز علوفه بوده والیاف ورشته‌های آن درهم و برهمند استفراغ مشکل می‌باشد. در این دامها استفراغ بندرت مشاهده شده است معذالك در سوءهاضمه‌های سخت و فتق و پیچ خوردگیهای روده‌ها دام استفراغ می‌کند.

ج- نشخوار کنندگان: استفراغ در گاو و گوسفند و بز سهولت انجام می‌گیرد و چون در این دامها نشخوار کردن یعنی برگرداندن طبیعی غذا وجود دارد لذا عمل استفراغ چندان طرف توجه نیست در حالات استثنائی مواد استفراغ شده از شیردان به شکمبه ریخته شده و مواد خروجی شکمبه بطور عادی نشخوار و بلع می‌شوند.

فقط در گوساله، بره و بزغاله قی کردن نظر ما را جلب مینماید

د- گوشتخواران: استفراغ در حیوانات گوشتخوار سهولت انجام می‌گیرد، ساختمان تشریحی معده گوشتخواران خیلی ساده است. سرخ نای دوران محل اتصال دوازدهه به معده در قسمت چپ معده متصل گردیده و جدارش نازک و دارای اتساع مخصوصی می‌باشد بدین ترتیب در موقعی که حالت استفراغ دست میدهد مواد غذائی داخل سرخ نای شده و بروده‌ها وارد نمیگردد. از طرف دیگر مواد غذائی که این دامها میخورند معمولاً نرم و لغزنده بوده و سهولت خارج می‌گردند.

علل بروز استفراغ در گوشتخواران عبارتند از:

- ۱- بیماریهای دستگاه گوارش و اعضائیکه در شکم قرار دارند
- ۲- مسمومیتها
- ۳- بیماریهای عفونی
- ۴- بیماریهای عصبی
- ۵- بیماریهای خون و قلب
- ۶- بیماریهای دستگاه تنفس
- ۷- بیماریهای انگلی
- ۸- گرسنگی زیاد
- ۹- بیماریهای آلرژی و آنافیلاکسی
- ۱۰- داروهای مختلف

اول- بیماریهای دستگاه گوارش و اعضائیکه در شکم قرار دارند

۱- بیماریهای حلق: بویژه تورم حلق و وجود اجسام خارجی در حلق

مرکز استفراغ را تحریک نموده ایجاد استفراغ مینماید

۲- بیماریهای مری: هر چند در بیماریهای مری کمتر استفراغ یافت

می شود و اغلب برگرداندن غذا است ولی برای تکمیل این پایان نامه لازم است که از آنها نیز نام برده شود. هر گاه هنگام غذا خوردن غذا در مری بعللی متوقف شود یا بکندی از آن عبور کند حرکات آنتی پرستالیتیک غذا را بدهان عودت میدهد که آنرا گورژیتاسیون گویند اگر انسداد در قسمت های بالای مری باشد فوری بعد از بلع رگورژیتاسیون حاصل می شود ولی اگر انسداد در قسمت های پائین مری تولید شده باشد ممکنست حتی پس از ۶ ساعت از غذا خوردن این عمل انجام پذیرد.

اینک بیماریهای مری که ایجاد استفراغ میکنند

الف - سرطان مری: در این بیماری استفراغ دیده می شود ولی علامت ثابتی نیست استفراغ سرطان مری با استفراغ های ناشی از اختلالات معده وروده فرق دارد باین معنی که اولاً بسیار زودرس است بقسمی که هنوز چند لقمه از گلوی بیمار پائین نرفته برمیگردد ثانیاً مواد غذایی تقریباً بهمان شکل که بلعیده شده است خارج می شود ثالثاً در مواد استفراغی اثری از اسید کلریدریک و شیره معدی نیست در مواد استفراغ شده علاوه بر مواد غذایی و ترشحات دهان موکوس زیاد موجود است و گاهی رگه های خون نیز در آن دیده می شود.

ب - التهاب مری: التهاب حاد که اغلب در نتیجه سوختگی ایجاد و سبب تنگی مری میشود در اینجا استفراغ موجود که فراوان بوده و باخون همراه است در مرحله ثانی که منجر به التهاب مزمن و سپس تنگی مری میشود در این موقع بسته بتازه و یا کهنه بودن تنگی وضع استفراغ تفاوت می کند. در هنگامی که تازه باشد بیمار غذای خود را بلافاصله پس از خوردن برمی گرداند ولی همینکه تنگی مری قدیمی و کهنه شد و بالای آن فضای وسیع ایجاد گشت غذاها دیرتر برمی گردد و معمولاً با موکوس و ترشحات دیگر آغشته است.

ج - زخم مری: در اینجا نیز رگورژیتاسیون یا استفراغ دیده می شود گاهی علت زخم مری را نارسائی عملی دریچه کاردیا میدانند یا بعلت استفراغ های مکرری که بعلل مختلف عارض می گردد شیره معده همپراسید وارد مری شده و موجبات زخم شدن آنرا فراهم مینماید.

د - اسپاسم مری : که ممکنست در قسمت فوقانی یا تحتانی مری باشد. در ابتدا که اتساع زیاد نیست رگورژی تاسیون بلافاصله بعد از چند لقمه غذا صورت می گیرد. بدین ترتیب که در ضمن هر غذا چندبار پیدا میشود و در موارد پیشرفت کرده تعداد رگورژی تاسیون ها کمتر می شود ولی مقدار آن زیادتر می گردد.

ه - دیورتیکول مری : یک انحراف موضعی مجرای مری است که بشکل یک کیسه در پهلوی مری ایجاد می شود و دهانه آن بمری راه دارد در اینجا هم رگورژی تاسیون علامت شایعی است و غالباً موقعی ایجاد می شود که بیمار وضع مخصوص بگردن و سر خود میدهد در صورتیکه رگورژی تاسیون زود زود باشد غذا تغییر نکرده و بوی زننده ندارد ولی در حالیکه دیر بدیر باشد بعلت ما ندن و تخمیر شدن غذاها در محوطه دیورتیکول موادی که بر می گردد اغلب متعفن بوده و دهان نیز بدبو می باشد.

و - ضایعات نادر مری : سایر ضایعات نادر مری که استفراغ میدهد و گاهی خونین است عبارتند از زخم ، پولیپ ها ، غده های خوش خیم و واریس که بوسیله از وفا گوسکپی مشخص می شود.

۳ - بیماریهای معده :

الف - سرطان معده : در این بیماری غالباً استفراغ موجود است و در سرطانیکه نزدیک باب المعده است فراوانتر است. استفراغ ممکن است غذایی ، صفراوی ، مخاطی و یا خونین باشد گاهی از اوقات استفراغ سیاه رنگ شبیه رسوب قهوه است **Marc de café** (علامت بزرگ سرطان معده). غالباً تهوع مقدم بر استفراغ است گاهی پس از تهوع استفراغ آبکی فراوانی عارض میگردد که اصطلاحاً آب سرطان گفته می شود.

ب - گاستریتها : در نوع حاد و مزمن آن استفراغ موجود است در نوع زخمی که بیشتر در سستی سمی ها دیده میشود علامت شاخص آن استفراغ خونین است و نیز استفراغ یکی از علائم شایع گاستریتهای حاد عفونی است که در ضمن بسیاری از بیماریهای عفونی پیدا می شود.

ج - سوء هضم ها : در این حالات نیز استفراغ گاه بحالت تهوع وزمانی با پیروزیس **Pyrosis** همراه است. در سوء هاضمه های ساده نیز استفراغ موجود است علت غالباً یک تورم نزله ای خفیف می باشد و یا اختلالاتی است

که در قدرت حرکت معده پیدا شده است . معمولاً در سوء هاضمه بعلت فلج معده یکدسته ناراحتی ایجاد می شود که بواسطه استفراغ متوقف گشته از بین می رود . در سوء هضم هیپراستمیک استفراغ غالباً با درد همراه است بدین معنی که بیمار در بحبوحه دردمقداری مایع زلال ترش بیرون می آورد و بدین طریق درد خود را تسکین میدهد .

د - زخم معده و دوازدهه : در اینجا استفراغ در هنگام درد عارض شده و آنرا تسکین میدهد استفراغ بر حسب مواد مختلف غذایی ، مخاطی و یا ترشی است . استفراغ خونین که در حقیقت جزو عوارض زخم محسوب می شود گاهی اوقات دیده می شود بطور کلی استفراغ در تمام زخمها موجود نیست ولی وقتی زخم کهنه شد همیشه دیده می شود .

ه - اتساع معده : در این بیماری که بعلم مختلف طبی و جراحی پیدا می شود استفراغ بسیار شدید و فراوان است ابتدا صفاوی و سپس سبز رنگ و بالاخره خرمائی سیاه رنگ است در این مایع می توان آب دهان ، شیره معده ، صفا ، خون و غیره یافت مواد استفراغی دارای بوی زننده است . در فواصل استفراغها مرتباً آئروفاژی ادامه دارد در مرحله شروع استفراغ فراوان همراه با درد شدید شکم است این استفراغها در ابتدا اغلب بواسطه فراوانیش مشخص است چه بنظر میرسد که بیمار تمام محتوی معده خود را بیرون داده است و مثل اینست که معده در ظرف چند دقیقه از نو پر شده است . اگر اولین استفراغ غذایی است مبتلاً بعداً یک مایع صفاوی سبز رنگ سپس خرمائی مایل بسیاه بنام سیودولیمور *Civet de lièvre* بیرون میدهد . استفراغها گرچه متعفن اندولی فکالوئید نیستند فراوانی و تکرار استفراغها که در ابتدا قابل ملاحظه بودند بتدریج از بین رفته حتی ممکن است قطع شود اغلب استفراغها چون بدون تهوع و زور هستند حالت یک رگورژی تا سیون را دارند مثل اینکه عضلات شکم در ایجاد آن دخالتی ندارند

و - تنگی باب المعده *Stenose pylore* یکی از بیماریهای است که استفراغ علامت شایع آنست . استفراغها در دوره شروع این بیماری متناوبند یعنی چندروز موجود بوده و چندروز بعد قطع میشوند . همراه با استفراغ درد نیز دیده می شود ولی بزودی فواصل استفراغها بهم نزدیک شده و دائمی می شود .