



﴿ بسم الله الرحمن الرحيم ﴾

احمدا يا كريم يا فتاح * يا من داريت بحمدك قلوب اوليائك من الجراح *
 ومنحتهم بشكرك * مزيد الفوز والنجاح * وقتقت افئدتهم بالذيذ المحبة
 والقلاح * وخلعت عليهم خلع الرضوان والسماح * وجبرت المنكسرين
 فانقلبوا بنعمة وفضل ورباح * وسلكوا مسلك الاستواء * وعدلوا عن
 الاعوجاج والالتواء * واصلى واسلم على سيد الانبياء * وعلى آله واصحابه الاتقيا
 والاصفيا * وبعد فيقول المفتقر لرحمة ربه التواب * مصطفى حسن كساب *
 ان علم الطب من اجل العلوم قد راى * وادقها سرا * وابهاها سنا * واحسنها
 اقتنا * واعلاها ارتقا * واغلاها اتقا * واكملها اشراقا * واجملها اتساقا *
 اذ به صحة الابدان * المتشوف اليها الشارع في كل وقت واوان * فلهذا اعتنى
 بتحصيل الاجل * من علماء كل ملة * ومن يذل جهده في قراءته * وافرغ
 وسعه في دراسته * الطيب الاريب * اللبيب الخبيب * من لاريب

فهرست كتاب الامراض الجلدية

تحتوي

١	باب في الجروح
١	فصل في اقسام الجروح
٢	فصل في الجروح المتقحمة
٣	فصل في الجروح المتراكمة
٤	فصل في الجروح الموضوعة
٤	فصل في الجروح الناشئة عن آلات النار
٥	فصل في الجروح المسمومة
٧	فصل في الجروح النافذة
٧	فصل في جروح الصدر
٨	فصل في جروح البطن
٩	فصل في شق البطن
١٠	فصل في الجروح النافذة الى الاغشية الزلائية
١٠	بيان جروح المفاصل
١١	فصل في جروح اعمدة الاوتار
١٢	فصل في جروح الاوتار
١٢	فصل في جروح اللسان
١٣	فصل في جروح الاوعية الدموية
١٤	فصل في جروح قصبة الرئة
١٤	فصل في الخس
١٥	باب في الرض من حيث هو
٢٠	فصل في الداء الاسفنجي
٢٤	فصل في مرض الحارل
٢٧	فصل في المرض الجردوني
٢٩	فصل في رض الصلب

فصل في الارز	٣٩
باب في الفتق من حيث هو	٣٩
فصل في الفتق الاربي	٣٩
فصل في الفتق السري	٣٩
فصل في فتق الفخذ	٣٩
فصل في فتق المثانة	٣٩
فصل في فتق الجباب الخارج	٣٥
فصل في الفتق الرئوي	٣٦
فصل في فتق المخ	٣٧
فصل في فتق العضلات	٣٨
باب في الانقلاب	٣٦
بيان انقلاب المهبل	٣٩
بيان انقلاب الرحم	٣٩
فصل في انقلاب المثانة	٤٢
فصل في انقلاب المعال المستقيم	٤٢
باب الالتواء	٤٣
فصل في التواء الزر	٤٤
فصل في التواء العرقوب	٤٥
فصل في التواء الصلب	٤٦
فصل في التواء المعصل الحرقفي الفخذي	٤٧
فصل في التواء المفصل المنكبي العضدي	٤٨
باب في الخلع	٥٠
فصل في خلع القتران	٥٥
فصل في خلع المفصل المنكبي العضدي	٥٣

٥٣	فصل في خلع المفصل الحرقفي الفخذي
٥٤	فصل في خلع الرضفة
٥٥	فصل في خلع العرقوب
٥٦	فصل في خلع الزر
٥٧	باب في الكسر
٦١	فصل في كيفية التهام العظام المكسورة
٦٢	فصل في كسر عظام الجمجمة
٦٣	فصل في كسر عظام الانف
٦٥	فصل في كسر العظم الكبير الذي فوق الفك
٦٥	فصل في كسر العظم الصغير الذي فوق الفك
٦٦	فصل في كسر الفك الاسفل
٦٩	فصل في كسر الفقرات
٦٩	فصل في كسر الضلوع
٧٠	فصل في كسر عظام الحوض
٧١	فصل في كسر العجز
٧١	فصل في كسر عظام الذنب
٧٢	فصل في كسر المنكب
٧٢	فصل في كسر العضد
٧٣	فصل في كسر الكعبرة
٧٣	فصل في كسر عظم الفخذ
٧٤	فصل في كسر قصبة الساق
٧٤	فصل في كسر الرضفة
٧٥	فصل في كسر عظم المدفع
٧٥	فصل في كسر السلاهي الاولى

صفحة	
٧٥	فصل في كسر السلاهي الثانية
٧٦	فصل في كسر السلاهي الثالثة
٧٧	فصل في الكسر الخزي
٧٧	فصل في النشتق
٧٨	فصل في كسر قرن البئر
٧٨	فصل في كسر الغضاريف
٧٩	باب في النواصير
٨٠	فصل في الناصور الدموي
٨٢	فصل في الناصور البصافي
٨٢	فصل في جروح ونواصير الغدة النكفية ومجراها
٨٧	فصل في ناصور الغدة الفكية
٨٨	فصل في النواصير البولية
٩١	فصل في ناصور الدبر
٩٣	باب في الغلغموني
٩٨	بيان معالجة الغلغموني
١٠٢	فصل في السرطان (والايسكيروس)
١٠٢	فصل في السرطان الفج الذي هو (الايسكيروس)
١٠٣	فصل في (الايسكيروس) الابن الذي هو السرطان الحقيق
١٠٣	فصل في الاستعداد للسرطان
١٠٦	فصل في الغلغموني الذي تحت الزرع
١٠٧	باب في التهابات الجلد
١١٣	فصل في تقسيم التهابات الجلد الى انواع
١١٤	فصل في الحجرة
١١٥	فصل في اعراض الحجرة

مخبرته

- ١١٦ فصل في الحجرة الاوذعية
- ١١٦ فصل في الحجرة السائرة
- ١١٦ فصل في انتهاءات الحجرة من حيث هي
- ١١٦ فصل في علاج الحجرة
- ١١٧ فصل في التهابات الفقاعية
- ١٢٠ فصل في الجرب الدليل
- ١٢٢ فصل في القوب
- ١٢٥ فصل في علاج القوب
- ١٢٦ فصل في التهابات الفقاعية التي اولها اليانفجوس
- ١٢٦ فصل في الداء المسمى زون اي النطاق
- ١٢٧ فصل في المرض المسمى غليانا
- ١٢٨ فصل في التهابات البثرية
- ١٣٨ بيان تلاحق مادة الكلا فليه
- ١٤٤ فصل في المرض البقري
- ١٤٨ فصل في التهابات الحبيبة ومنها المياه التي تعثرى الساق
- ١٥٤ فصل في السراجة
- ١٦٢ فصل في الدمل
- ١٦٤ فصل في الحذبات السرطانية
- ١٦٥ فصل في التهابات الغنغرينية
- ١٦٥ بيان البثرة الحبيبة
- ١٦٩ بيان التهابات الاغشية المخاطية الظاهرة التي للقم
- ١٧٢ فصل في الخناق
- ١٧٢ فصل في التهاب الحلقوم
- ١٧٦ فصل في التهاب الغشاء المخاطي الذي للهمة

- ١٧٦ فصل في التهاب الحنجرة
- ١٧٦ فصل في التهاب الحنجري الحاد
- ١٧٧ فصل في السيل الحنجري
- ١٧٩ فصل في المرض المسمى كروب
- ١٨١ فصل في التهاب الغشاء المخاطي الذي لتجاويف الأنف
- ١٨٣ فصل في مرض الرأس الوبائي المسمى بالتهاب الغشاء المخاطي الأنفي
الغفري
- ١٨٥ فصل في التهاب الغشاء المخاطي الأنفي المزمن
- ١٨٦ فصل في السيل الأنفي
- ١٨٨ فصل في الداء المسمى اوتيت وهو التهاب الغشاء المخاطي الذي
للأذنين
- ١٨٩ فصل في الداء المسمى أكروبوستيت وهو التهاب الجلد الباطن من
خلاف القضيب او من الحشفة
- ١٩٠ فصل في التهاب مجرى البول
- ١٩١ فصل في التهاب الغشاء المخاطي الذي للمهبل
- ١٩٢ فصل في الداء المسمى بارافيموريس
- ١٩٣ فصل في الداء المسمى فيموريس
- ١٩٤ فصل في التهاب الغدد ومنهما الحديتان
- ١٩٦ فصل في الادرة المائية
- ١٩٨ فصل في التهاب النكفة
- ٢٠٠ فصل في التهاب الضرع
- ٢٠١ باب في امراض العين
- ٢٠١ فصل في التهاب المتحم
- ٢٠٥ فصل في قروح القر في الشفاه

صحيحة

٢٠٧ فصل في النقط التي تعترى القر في الشفاف

٢١٠ فصل في الرمد

٢١٢ فصل في الرمد المتعدد

٢١٦ باب في التهابات المفاصل

٢١٩ فصل في التهابات الأغشية الزلائية

٢٢٠ باب في التهابات لمجموع العناني

٢٢١ فصل في التهاب العظم وسمحاقه

٢٢٤ باب في تسوس الاسنان

٢٢٦ فصل في عدم انتظام الاسنان

٢٢٧ باب في عيوب القدم وامراضها

٢٣٤ فصل في الكسراسيل وهي اورام حافرية

٢٣٣ فصل في ثقبوق الحائط وتسمى بالسليم

٢٣٨ فصل في رض القدم

٢٤٢ فصل في الاورام العظمية التي تعترى القدم

٢٤٣ فصل في المرض المسمى فورير

٢٤٥ المعالجة

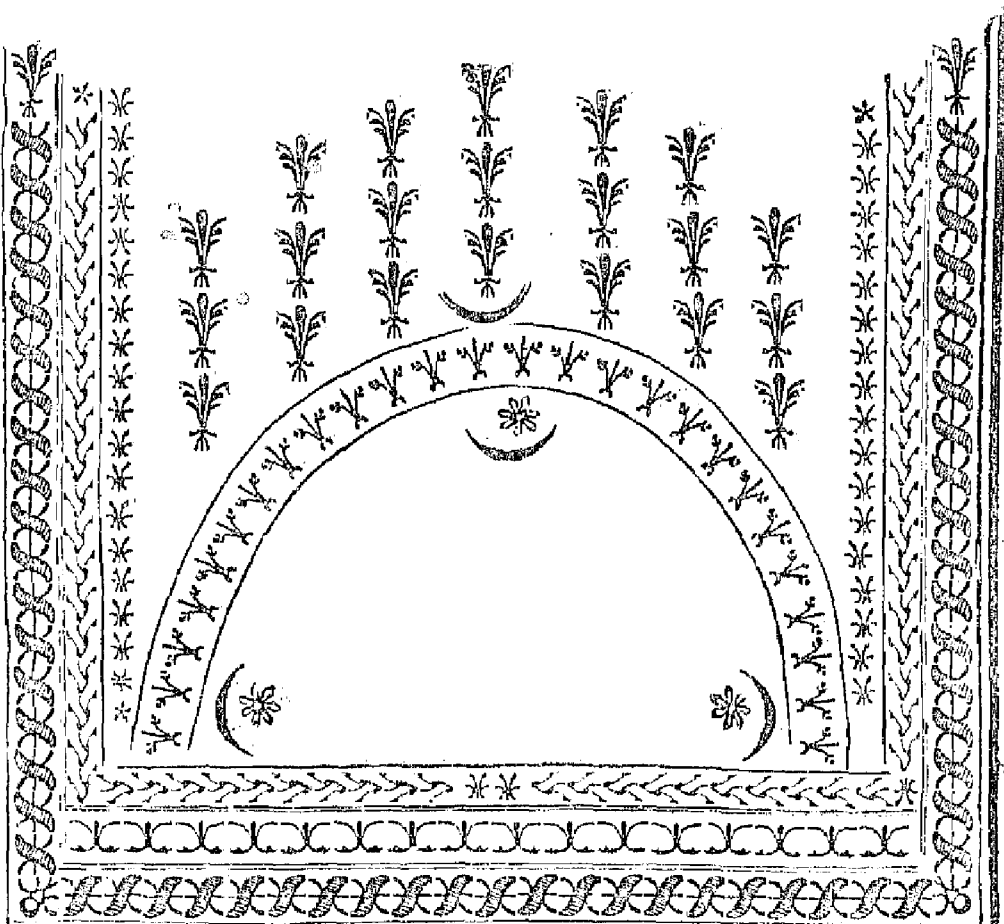
٢٤٧ فصل في المرض الضفدي

٢٥٠ فصل في البطار

٢٥٥ فصل في النسر

٢٥٧ فصل في المرض المسمى ببيتين

٢٥٩ فصل في المرض المسمى لياس



﴿بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ﴾

احمديا كريم يا فتاح * ياسن داريت بحمدك قلوب اوليائك من الجراح *
 ومنحتهم بشهركم * مزيد الفوز والنجاح * وفقت افئدتهم باليد المحبة
 والقلاح * وخلعت عليهم خلع الرضوان والسماح * وجبرت المنكرين
 فانقلبوا بنعمة وفضل ورباح * وسلكوا مسلك الاستواء * وعدلوا عن
 الاعوجاج والالتواء * واصلى واسلم على سيد الانبياء * وعلى آله واصحابه الاتقياء
 والاصفياء * وبعد فيقول المفتقر لرحمة ربه التواب * مصطفى حسن كساب *
 ان علم الطب من اجل العلوم قدرا * وادقها سرا * وابهاها سنا * واحسنها
 اقتنا * واعلاها ارتقا * واعلاها انتقا * واكملها اشراقا * واجملها انتساقا *
 اذ به صحة الابدان * المنشوف اليها الشارع في كل وقت واوان * فلهذا اعتنى
 بتحصيلها الاجل * من علماء كل مله * ومن بذل جهده في قراءته * وافترغ
 وسعه في دراسته * الطيب الارب * اللبيب الخبيب * من لارب

في حذقه ولا ايس * المعلم الخاذق برنس * الذي الف هذا الكتاب * وثقته
 باعذب خطاب * وقرأه على الطلبة قراءة جميلة * وأوضح لهم مسائله الجميلة *
 في المدرسة البيطرية * التي احدثت في الديار المصرية * باسعاف سيد
 الوزراء قيد الامرا * من تربيت ببقائه الايام * وكساها ثوب العز
 والاحترام * الليث الحامي لحوزته عن تطرق ايدي المفسدين * المرهب
 بصوارم سطوته بجوع المعتدين * خلاصة النجدة والشرف ومنخر السلف
 والخلف * افندينا المعظم الحاج محمد علي باشا * بلغه الله من ملكه ماشا *
 وجعل عساكره يماسرت منصوره * ومساعدته في طرق الخيرات مشكوره *
 وادام اجله * واستغ علمنا من القبول ظلاله * ولما رأى حفظه الله الديار
 المصرية * خالصة عن العلوم الطبية * بادرت بتحصيلها * وتربية فلوها
 وقصيلها * فجمع لها بكتب نافعه * مجلوبة من اقطار شاسعه * وانفق في جلبها
 من الاموال جملا * وجهلها امر جمعا للسادة الفضلا * وامر ايداه الله باحضار
 جماعة اطباء * من بلاد اوربا * يعلمون تلك العلوم * ويفهمون المنطوق
 والمفهوم * فاول من حضر من الاطباء * الاذكياء الالباء * لتعليم الطب البيطري
 * الذي هو بالممدح حري * الطيب الماهر * والنجيب الباهر * متقن الفنون *
 الحكيم امون * فاقام بمصر رشيد مدة قصيرة * ودرس فيها من العلوم البيطرية
 نبذة يسيره * ثم امر بالانتقال من ذلك الثغر الامثل * الى مدرسة الطب التي
 باني زعبل * فيها لها من مدرسة فائمه * وروضة خضره * احدثت بها
 البساتين الوارقة الظلال * العديدة المثال * فترى الحضرة في خلال
 اماكنها المبيضة * كنياب سندس خضر على اثواب من فضه * يوقد بها كل ليلة
 كثير من الشموع * لمطالعة علم الطب الذي صار الان غير متطوع ولا ممنوع *
 وصورة البدر منطبعة في وجنتها * وفيضان بخين نوره على خافتها * فاقام
 بهاذلك الحكيم حتى بنيت له بجانبها المدرسة البيطرية * التي حازت من
 مسائل العلوم الجميلة كل بهيئة * فعند ذلك شمر عن ساعد الجدة والاجتهاد *
 لتعليم الطب البيطري الذي لا يستغنى عنه حاضر ولا باد * واستمر على التعليم

وحده مدة طويلة * مع الاعتناء بأدوية المسائل الجميلة * حتى أتاه مؤلف هذا
 الكتاب الذي ترجمه من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية المترجم الماهر
 الخواجه يوسف فرعون مع ترتيب مبانيه * ومنهذب معانيه * التقيير إلى الله
 تعالى مصطفى كساب فجاء بحمد الله مصحح المسائل منتقح الدلائل تألفه
 القلوب * ويحصل به المطالب * وهو ثامن كتاب طبع من الطب البيطري
 الجديد * ونعمته منتهى البراح في علم الجراح * نفع الله به كافع بأصله أنه على
 ما يشاء قد ير * ويعماده لطيف خبير

باب في الجروح

الجرح عبارة عن تفرق اتصال آيل الى الالتحام ونشأ عن سبب ظاهر وهذا التعريف احسن من تعريف بعض المؤلفين الذين لم يطلوا والفظ الجرح الاعلى التفرق الحديث الذي لم ينقطع دمه ثم ان الجرح مغاير للقرح بالاوصاف المتضادة الاتي بيانها وهي ان الجرح ينشأ عن سبب ظاهر كما تقدم بخلاف القرح فانه ينشأ عن سبب باطن وان الجرح آيل الى الالتحام والقرح آيل الى الاتساع وان الجرح يعالج بالاشياء التي تستعمل في الظاهر بخلاف القرح فلا يعالج غالباً الا بالاشياء التي تستعمل في الباطن

فصل في اقسام الجروح

هي اقسام كثيرة باعتبار هيئة الجرح وكيفية تأثير الاجسام الجارحة وباعتبار طبيعة الجرح واختلاطه بغيره

والجرح البسيط قسمان احدهما يلتحم التحاماً واصلاً والاخر يلتحم التحاماً غير واصل ومعرفة سير الجرح المذكور مهمة اذ به يعرف ما يوجد في سائر الجروح لاسيما الجروح الناشئة عن اعمال الجراحة وفي الجرح المذكور ستة اشياء اولها تباعد احدى حافتيه عن الاخرى تباعداً ناشئاً عن صرقة السجج وثانيها خروج الدم من الاوعية المنفصلة وثالثها انقطاع النزيف ورابعها تورم الاسطح المنفصلة تورماً خفيفاً وخامسها رشح مائع على اسطح الجرح شفاف عديم اللون مركب بالخصوص من ليفة وبياض بيض وهذا المائع يسمى اللينة المحدثه وسادسها تركب ذلك المائع شيئاً فشيئاً فيضم الاجزاء المنفصلة بعضها الى بعض ويصير موجبا للالتحام بدون واسطة ومع تقدم الزمن يزول اثر الالتحام من الانسجة الباطنة ويبقى في الجلد خط ايني مستمر حتى حصل الالتحام بهذه الكيفية قيل له التحام واصل او التحام بدون تقيح وهذا الالتحام الاولي لا يحصل الا اذا كانت الاسطح المنفصلة متلامسة ويتوقف تلامسها على وسائط مختلفة وهي الوضع والعصابات الضامة والحفاظات اللاصقة والخياطات

وهذه القاعدة عامة ينبغي التمسك بها في علاج جميع الجروح وهي بذل الجهد
في جعل الجروح بسيطة ما أمكن

فصل في الجروح المتقيحة

لاشك ان القسم الثاني من الجروح البسيطة يخالف للقسم الاول منها لان
التحام القسم الثاني لا يكون واصلا البتة ومتى انقطع النزف في هذا القسم
استتر سطح الجرح بشئ خلوى وعائى كالحب ينتشر انتشارا غير منتظم ويكون
في الابتداء صغيرا ويصدر من الاوعية الشعرية والتسيج الصفيحي ويزداد
مقداره بسرعة فينضم من حافته كخزقة تسمى بفشاء الاضرار الذي هو معد
لاضرار القحح الذي تنوع خواصه في الحقيقة ينموع حال الغشاء المقرزايه ومتى
قرب زمن الالتحام تناقص القحح فاذا اخذ الجرح في الالتحام هبط الغشاء
المذكور بالتدريج من الدائرة الى قطبها ثم تزول الاضرار ويتم الالتحام وهذا
الالتحام الثانوى يقال له التحام بتقيح او التحام بواسطة

ثم اذا قو بلت النوادر التي تحصل في الجرح البسيط بقسميه ظهرت مشابهة
تامة بين الينفا المحدثه الموجبة للالتحام الواصل وبين غشاء الاضرار الموجب
للالتحام غير الواصل وينبغي حين علاج الجروح المتقيحة جعل التقيح لائقا
لاضرار القحح ويمكن لذلك تنظيف سطح الجرح والتحرز عن تعرضه للهواء لمدة
طويلة فان ذلك يوجب له ضررا شديدا من غيره ناشئا عن برودته الصادرة
عن تصاعد المواد التي كانت عليه وينبغي ايضا الاحتراز عن ذلك سطح الاضرار
وعن تعريضها عن القحح الساتراياها فان كان تقيح الجرح شديدا جدا بان كانت
الاضرار شديدة التورم والحمة وجب تسكينه بوضع الجواهر الملينة على ذلك
الجرح وان كانت الاضرار ايضا منخفضة وقد نقص القحح كان تقيح الجرح ضعيفا
جدا فيجب حينئذ تدبيره بجواهر منبهة ومتى كانت الاضرار متفرقة سريعة
النمو وجب منع نموها بجواهر كاوية او بكبسها وقد يكون القحح في بعض
الاحيان جيدا مستظما ومع ذلك يتسكون من اسفل الاضرار جواهر
سحبالي اللون يشبه الشحم في الهيئة والجودة فهذه الحال صعبة يضطر فيها

الى استعمال الجواهر الكاوية وافضلها التجهيزات الرهيبة ثم ان مدة التقح
تختلف بحسب اسباب كثيرة اشد هاتنا تأثير البرودة لان الغالب ان التقح يحصل
في فصل الصيف في اليوم الثاني او الثالث من حدوث الجرح وفي فصل
الشتاء بعد خمسة ايام او ستة ثم انه ينبغي ان لا يزال الجهاز الاول الذي على
الجرح الا اذا حصل التقح فانه اذا ازيل قبله ابطأ ونداواة الجرح تكون
بحسب امتداده وكمية التقح فان انقطع التقح بغتة بعد ان كان جيد السير
وجب البحث الدقيق عن حال المريض لان مثل هذا لا يحصل غالباً الا اذا كان
احد الاعضاء الباطنية متمسكاً بها شديداً

وقد يمكن التقح اكثر من المدة الضرورية للبرء لوجود جسم غريب او من موت
بعض الاجزاء التي ينبغي قذفها فحينئذ يصير الجرح متراكماً وهناك احوال
كثيرة تنوع افراز التقح تنوعاً شديداً وتلك الاحوال كغمير الحيوان وغلبة
مجموعه العضوى على غيره وصحة احشائه او مرضها وغير ذلك من مالا فائدة
فيه فهذه الاشياء تعرف من الممارسة

فصل في الجروح المتراكمة

لا خفاء ان هنالك اسباباً كثيرة تمنع التئام الجرح بقسميه اللذين من الكلام
عليهما وتلك الاسباب منوطة بثلاثة اشياء احدها وجود جسم اجنبي
في الجرح وثانيها كيفية تأثير الجسم الجرح وثالثها سروب سائل
او سروب سم في سطح الجرح فان كان في الجرح جسم غريب صار مجمع افعال
غايته قذف ذلك الجسم الى الخارج ووجوده يوجب التهاباً شديداً بحسب
كمية الاجسام الغريبة وحجمها

وقد يوجب سبب الجرح كسر بعض اجزاء من عظم او تعرية بعض اربطة
او اوتار فحينئذ تنقسم تلك الاربطة والاوتار المتعرية وتؤخر التقح حتى يسقط
قشرها كما يحصل مع وجود جسم غريب في الجرح

والملاحظ على الطبيب اخراج الجسم الاجنبي من الجرح فان اخرجته كما
ولم يكن الجرح متمزقاً ولا مريضاً كان ذلك الجرح بسيطاً ومال الى الالتئام

مبدأ منتظمه وان لم يمكن اخراجه حدثت نواصير من محل موقف ذلك الجسم الى سطح الجرح وينبغي الاهتمام بابقاء تقيج تلك النواصير ثم ان كان الجسم الغريب آيلا الى الخروج بنفسه فلا شك في خروجه من نفس الناصور بواسطة التقيج لانه يسهل خروجه ويمكن ان تمكث الاجسام الاجنبية في الجرح مدة طويلة لا يعرف حدها فيئذ يحيط بالجرح كيس يعرف وجوده من نقصان التقيج السائل من الناصور وتنوع الوسائط التي تستعمل لخراج الاجسام من الجروح بتنوع الاحوال فينبغي جس الجرح بمجس ثم اخراج الجسم بحقت او تشريطه تشريطا مختلف عمقه واتجاهه باختلاف وضع الجسم الذي في الجرح

فصل في الجروح المرضوضة

من اسباب تراكم الجروح رض اسطحها باعتبار الهيئة المختصة بالجسم الخارج وهذه الجروح لم تكن في ابتدا آثمها مؤلمة بل تكون محللا لخطر يعقبه رد فعل ناشئ عن التهاب شديد وهذا الخدر ناشئ عن انهراس الانسجة فلم هذا ينبغي ان تكون المعالجة في اول الامر بجميع الوسائط اللاتقة لابقاف التقيح حين بدؤه فتي حصل التقيج في جرح من تلك الجروح كان اكثر من تقيج سائر الجروح اذ ليس المقصود منه التحام الجرح فقط بل المقصود منه قذف ما تلف من اجزاء النسيج

فصل في الجروح الناشئة عن آلات النار

لاشك ان في هذه الجروح اصعب الاشياء التي توجد في الجروح المرضوضة وجميع الاجسام التي يحذفها البارود قد تكون الفعالات الموجبة للجروح المذكورة التي افواهاها مماثلة للجسم الخارج في القدر والغالب ان تكون ضيقة وقد يكون اكمل جرح فوهة واحدة وقد يكون له فوهتان فان لم يكن له الا فوهة واحدة دل ذلك غالباً على ان الجسم الخارج باق في الجرح ومن غير الغالب قد لا يدل على بقائه فان الجسم الخارج قد يخرج من مدخله كما اذا صدمت رصاصة سطح الجلد صدماعه ودياقه البت وتزاعر ايضا وبسيطا

فدفعها بواسطه مروته حينئذ لا يعرف ابقيت الرصاصة في الجرح ام
خرجت منه اما اذا كان الجرح فوهتان فلا شك ان الرصاصة قد خرجت منه
ثم ان فوهة الدخول اصغر من فوهة الخروج وحافتها مقطوعة قطعاً مستويا
وشعرها مائل الى الباطن بخلاف فوهة الخروج فانها اوسع من الاولى وحافتها
غير مستوية القطع وشعرها مائل الى الظاهر وقد يبق في الجرح جزء من
الرصاصة مع وجود الفوهتين المذكورتين فانهذا ينبغي دائماً الاعتناء
بجس الجرح واجود ما تجس به الجروح المذكورة ما كان من رصاص او صمغ
مرن لمروته حينئذ فيتمكن الطبيب من ان يستأصل به محل الرصاصة في
عرف محملها اخرجت بطرائق ملائمة لحملها فان كانت قريبة من الجلد
اخرجت بشقه وان وقفت في سمك الانسجة اوفى محل بعينه عن سطح الجلد
اخرجت بالآلة الجاذبة اياها

واعوجاج مسير الرصاصة ناشئ عن سببين رئيسين احدهما انحراف الاسطحة
العظمية التي صدمتها الرصاصة والاخر مرونة الانسجة اللينة التي ترد الرصاصة
وتغير مسيرها وهذا ونحوه انعوج مسير الرصاص انعوجا شديدا في كثير من تلك
الجروح وقد تتغير هيئة الرصاصة في بعض الاحيان فتنبسط تارة كثيرا وتارة
قليلاً بحسب مصادمتها سطحاً عظمية وقد تنفتت من مصادمتها زوايد
عظمية فيبقى منها في الجروح بعض اجزاء والغالب ان تكون جدران
باطن مسير الرصاصة مرصوفة وقد تتلف في بعض الاحيان فتصير كالهجين
حينئذ يمكن القبح مدة طويلة ويبطئ الالتئام فاذا اخرجت الرصاصة كلها
ولم يبق في الجرح شئ منها او من ما دخل معها او من ما كسرت فلا حاجة الى
الحزم ما لم يرد ابقاء القبح ليسهل خروج الاجسام الماكنة في الجرح

فصل في الجروح المسمومة

هي آخر اقسام الجروح المتراكمة واصعبها الوجود جسم مائع سمى في اسطحها
وسمى كان هذا المائع ناشئاً عن افراز مرضي سمى مادة سمية وان كان صادراً
عن افراز طبيعي سمى سماً ولا ينشأ عن امتصاص اسطحة الجروح المادة المسممة

امراض شبيهة بالامراض الناشئة عن تلك المادة اما السموم فتؤثر في سائر
البدن فتوجب في الابدان نوع ذهول حقيقي يعقبه مرض صعب غالباً
ويصعب باوصاف امراض مائعات الجسم

ونعاية ما يجب على الطبيب في معالجة هذه الجروح ونحوها منع امتصاص
السم او امتصاص المادة المسببة او افسادها بالكلية فنع الامتصاص يحصل
بمصر السم او بالجمامة فان امكن ذلك وجب ربط ما فوق الجرح من الاجزاء
منه معلومة وافساد السم يحصل بالكى بالنار او غيرها من الجواهر
الكاوية

ولا يصح الكى بالنار الا اذا كان الجرح خالياً عن العضو الذي يمكن ان يدخل
فيها السم فلا تؤثر فيها النار حينئذ وكذلك الجواهر الصلبة الكاوية
كحجر جهنم والقلل والبوتاسا

ومتى كان الجرح ضيقاً عميقاً ذا اركان وحفر فالأفضل استعمال الجواهر
الكاوية المائعة واجودها النوشادر المائع وقد يضطر الى توسيع فوهة الجرح
بواسطة مبضع او مشرط ليسهل تأثير المائع الكاوي وينبغي حينئذ ان يسقى
الحيوان بعض اشربة مضادة للعفونة مشتقة على شئ من النوشادر المائع ثم بعد
سقوط الخشكر يشبه بصير الجرح بسيطاً فيعالج بعلاج الجروح البسيطة

والجروح الناشئة عن لدغ الحيات والثعابين ذوات السم متواترة صعبة
وجدها زعماء عبارة عن سنين مقوستين على هيئة كلاب لسقف الحلق
ومجوفتين واسكن منهما مجرى وهذا ملتصقتان ايضا بالعظم الجناحي الظاهر
الذي هو متحرك على عظم الفك الاعلى ولهما تين السنين حالان سكون وحركة
ففي الحال الاولى وهي السكون يكون اطرافهما مرتفعة على قبة الحلق
وفي الحال الثانية وهي الحركة تنخفض تلك الاطراف وتصبح كالاسنان
المعتادة وفي اصل السنين المذكورتين مجرى صغير ينتهي الى فقاعة تحت
الجلد من اسفل العين وهذه الفقاعة هي المفردة للسم وتكبس حين عض
الحيوان فيسيل منها السم في ذلك المجرى ويصل منه الى باطن السن ويفرغ

طرفها سيم في الجرح

وقد شوهد ان عض الحشرات المسمة المقيمة في اماكن طارة التي لم تعض مدة طويلة الا تضر من عض غيرها ويعرف سبب ذلك بسهولة من الجهاز المتقدم واذا اريد ازالة هذه الخاصية الشديدة من حية ونحوها وجبت ازالة الفقاعة السابقة لا الاسنان لان ازالتهما لا تقطع السم الا زمنا يسيرا لتجددها في جميع ذوات السم من ارا عديدة وعض الحشرات المذكورة خطر في الانسان وغيره من سائر انواع الحيوان ومتى عضت على جزء رقيق الجلد قريب من صدر الفرس كان هذا العض اخطر من غيره

فصل في الجروح النافذة

هي عبارة عن كل جرح نافذ الى تجويف دخلي ويصح جعلها ثلاثة اقسام احدها الجروح النافذة الى الصدر وثانيها الجروح النافذة الى البطن وثالثها الجروح النافذة الى الاغشية الزلاية والمفاصل والاوتار وكان يمكن جعل آفات جرح جدران الجحمة من الجروح النافذة وان كان لما كانت هذه الجروح معطوبة بانضرار جعلت فسماء مستؤلا

فصل في جروح الصدر

هي ذات صعوبة بما يحسب هذه الاشياء التي اولها امتداد الجرح امتدادا لا ثقا المرور شيء من الهواء الذي قد يوجب انخفاض الرئتين وثانيها ميلان دم من جرح جدران الصدر في البلعور وثالثها جرح في الرئة ورابعها دخول جسم اجنبي في الصدر وخامسها انكسار ضلع وثمر الشريان الذي بين الضلوع

ومتى لم يكن الجرح الا تخس الجدران فقط كفي اعلاجه جعل شفتيه متلامسين وحفظه من الهواء فان كان الجرح اكبر من ذلك وسال الدم الى الخارج وجب البحث الدقيق عن خواص ذلك الدم فان لم يمكن له رغووة وتحقق انه خارج من الجدران وحدها ناسب استعمال الحماة اما اذا سال الدم في باطن الصدر فتحب الحماة حينئذ لان لها فاعلين احدهما اخراج

معظم الهواء الذي في الصدر والاخراج الدم الايل الى دخوله في الصدر
 ونزع الحجامه حين سلامة الرئتين كصمروها حين جرحهما ويعرف جرحهما
 من الدم الخارج منه لانه حينئذ شديد الحرة ذورغوة شديدة لاختلاطه
 بالهواء الخارج من سطح الرئة الجرح وحة فاذا استعملت الحجامه حينئذ
 ازداد النزيف من نوع المص الذي يحصل على الرئتين وهذه الحال اصعب من
 سابقها واذا جرح الشريان الذي بين الضلع وجب ربطه بدون حائل
 والمبادرة في الغالب باخراج ما انفصل من الضلع ثم يضم احدي شفتي الجرح
 الى الاخرى

وهنا الاحوال يجب على الطبيب فيها ان يبقى الجرح منفتحة مدة طويلة
 ويحترز عن ما يوجب التئامه وهذا اذا دخل جسم غريب في الجرح وتعذر
 خروجه منه في الحال او انصب مائع في البليورا وتعذر اخراجه كله ففي هذه
 الحال الاخيرة يضطر الطبيب الى ثقب الصدر وابقاء الجرح منفتحا بعمل فتيل
 فيه او بخزم ولا ينبغي ارتكاب احدهما او كلهما الا في الاحوال المذكورة
 آنفا وقد يعتب الجروح النافذة الى الصدر سيلان دم من طاقى الانفذى
 رغوة فسببه ان الجرح القاصد تسج الرئة فوجب دخول دم في فرع
 من فروع قصبة الرئة فيوصل من ذلك الفرع الى نفس القصبة ثم يتقذف
 الى الظاهر

ويستبين من التجربة انه اذا كان على احد جانبي الصدر جرح لم يكن مهلكا
 ولو بلغ في الكبر ما بلغ لانه حينئذ لم يخفض الارئة واحدة بخلاف ما اذا كان
 على كل جانب منهما جرح فان الرئتين تنخفضان حينئذ معافية فنف النفس
 ويهلك الحيوان مختنقا وقد تحدث جروح شديدة الصعوبة بحيث يترآ منها
 انها مهلكة دائما ومع ذلك يسهل اندماؤها وذلك ان الجسم الخارج لم يجرح
 منه الاجزاء يسيرا يدخل في النسيج الخلوى الذي للرئة بدون ان يصيب
 وعاء رئيسا من او عيتها

فصل في جروح البطن

لا خفاء ان دخول الهواء في الجروح من اصعب العوارض الجسمية ما عدا
 هذه الجروح فانه لم يكن فيها الا عارضا تبعا لان ملاصقته للبيرييتون لا تضر
 الا بواسطة التثبيغ الناشئ عنها ومتى كانت جروح البطن صغيرة ضيقة سهل
 البرء منها وكذلك ما اذا كانت واسعة لكن اذا جرحها جرح حشى من احشاء
 البطن صارت جسمية وتعرف جروح الاحشاء من اماكتها واتجاهها ومن
 طبائع الماشعات الخارجة منها فانه اذا كان في الصفاق الايمن جرح ظن
 ان الكبد متضررة واتجاه الجسم الخارج اقوى دلالة من هذا الجرح على ضرر
 الكبد ومن ما يزيد ذلك ايضا كثرة الدم الخارج حينئذ وينبغي ابقاء الجرح
 منفصلا بمائل توضع فيه لتخرج منه المواد الآيلة الى الخروج حتى يحصل
 الالتحام سواء كان واصل الى الكبد ام لا ومعرفة جرح الامعاء سهلة جدا
 من خروج المواد منها الى الظاهر لان طبيعتها وميوعتها الكثيرة والقليلة
 يستعين الطبيب على معرفة جزء الامعاء المجرع فاول ما يجب على الطبيب
 فعله في هذه الحال جس الجرح بمجس معتادا وباصبعه وهو الاحسن في
 عرف الجرح ولم يكن الانحرال يحتاج الى شئ مخصوص لان شقيقه تنضيمان
 حينئذ بانفسهم واذا كان الجرح واسعا وجب اخراج الجزء المجرع
 من المعاء ثم خياطته خياطة تسمى في العرف بالشلالة كما تقدم وصفها
 في اعمال الجراحة

فصل في شق البطن

هو عبارة عن الجروح النافذة الى البطن المصنوعة بجروح الامعاء وغيرها
 من احشاء البطن فان كان خروج ما ذكر حديثا ولم يكن في الامعاء ادنى آفة
 وجبت المبادرة بادخال ما خرج من ذلك وخياطة جدران البطن ولم يحتاج
 الى شئ بعدوان كان ذلك الجرح عميقا كان الخارج شديدا الحمرة متكدرا
 بغبارا وغيره فيجب حينئذ ان يوضع تحته خرقة نظيفة وان يتم بتنظيفه
 وان يكمد مدة ما يغلى ملين قابض نوع قبض ثم يرد الى محله الاصل وان كانت
 خرجت الامعاء من مدة اطول من المدة السابقة كانت بنفسجية اللون

او زرقا شديدة البرودة معرضة للغثغري فافجب حينئذ تكديدها بالمائعات
المنبهة والمائعات المضادة للعقوة كغليات النعبات الشفوية ومغلي
الكينكينا والجر الحار وكصبغات مختلفة روية فمذه الاشعياء تمكنها ان
ترد الى الامعاء حرارتها وحر كاتما فان لم تردها اليها وجب تشريط
جدران الامعاء التي صارت شديدة الغلظ ويعسر حمة ردا الامعاء
لتورم الجرح فلم تسع فوهة حجم المعاء فيجب دهنه بزيت ليسهل دخوله
فان لم ينجح دهنه وجب توسيع فوهة الجرح ويعرف ان الامعاء اصببت
بالغثغري من علاماتها الموضعية الدالة عليها في الظاهر وهذه الحال من
اصعب الاحوال فيضطر فيها الى قطع الجزء المصاب بالغثغري
ثم خياطته

ثم بعد ردمها تقدم لتكتم جدران البطن بواسطة الخياطة المبرودة او الخياطة
المروية واذا دخلت مع الامعاء حين ردها اجسام اجنبية تكست تيك
الاجسام ولم توجب اضطراب الوظائف او اوجبت التهاب البيرتون الذي
لما كان سببه مستمرا كان صعبا

فصل في الجروح النافذة الى الاغشية الزلاية

بيان جروح المفاصل

هي صعبة من حيث هيئاتها وامتدادها ووقا ترحكات المفاصل الجرح وحدة
وبعد حصول هذه الجروح بمدة يسيرة يتضخ ورم التهابي مؤلم جدا ولا يمكن
تشخيصها تشخيصا اكيدا الا بخروج المادة الزلاية ويجب الاحتراز عن
جس تيك الجروح ما لم يظن ان فيها اجساما غريبة او اريد اخراجها ومضى
نقض الالتهاب باستعمال الوسائط المضادة له وجب توقف علاج الجرح
على شرطين رئيسين احدهما سد فوهته الظاهرة والاخر منع تحرك المفصل
ما يمكن فسد الفوهة المذكورة ضروري لمنع خروج المادة الزلاية لان
خروجها مانع من الاندمال وهذا يتوقف على قلة التغيرات على الجرح
وعلى ان يترك على فوهة الجرح عند كل تغيير المادة الزلاية الجمعية المتقدة

لانها تصير لها كساد

ومنع قهر المفعول يمين كثيرا على هذه الوسائط الاولى اذ به لا ينفرد من
المادة المصلية الا شيء يسير لا يصل الى الظاهر وهناك شيء وضعه نافع دائما
وهو ان يؤخذ شيء من الكافور ويغمس في روح النبيذ فيصير كالعجين
ثم يسد به فوهة الجرح وهذا السد ينفع في ابتداء الامر ويكثر نفعه اذا تعذر
منع خروج المادة الزلاية بواسطة معالجة بسيطة ثم لا تمكن معرفة السبب
في منع الكافور خروج تلك المادة معرفة تامة ولكن قد ينسب ذلك الى تأثير
الكافور في الغشاء المفصل فينقص افرازه ويجعل الجرح احسن من ما كان
عليه قبل ثم اذا وضع الكافور على الفوهة التصق بها التصاقا شديدا بحيث
لا يمكن فصله عنها بل يبقى عليها حتى يتفصل بنفسه وهناك واسطة اخرى
نافعة ايضا قد وقع في تأثيرها نزاع وهي السكي بالنار فبعضهم يستعمله
في اوائل بد الجرح لكن الغالب ان لا يستعمل الا اذا ابطأ اندمال الجرح
وصارت حافته مبيضتين وخشى حدوث ناصور من سيلان قليل من مادة
زلاية ففي مثل هذه الاحوال ينبغي ان يكون كي الفوهة بمكواة زرية سريعة
ليسرع انفصال الخشكر يشة الناشئة عنه فتظهر الازرار الخملوية الوعائية التي
سرعة سيرها توجب سرعة البرء الذي لولا الكي المذكور لابطأ ثم ان
التهاب الغشاء الزلاي واستسقاء قد يعقبان الجروح المتقدمة ولان ذلكهما
ليبعدهما عن ما نحن بصدده ثم بعد البرء من هذه الجروح يبقى في الغالب
احتمال ان يمكن ان يكون ناشئا عن الغشاء الزلاي فان لم يزل بداكه بالعرق
الممزوج بالكافور وبكميده بالجواهر المحملة ونحوها وجب كيه بالنار كما
اجتيازيا

فصل في جروح اعمدة الاوتار

لا شك ان هذه الاعمدة تشبه الاغشية الزلاية المصلية في الهيئة والوظائف
فاذا جرحت ظهر فيها ما ظهر في تلك من الاشياء فتعالج كعلاجها
الا ان الغالب ان هذه الجروح تكون بسيطة فتبرأ بواسطة عصا به توضع عليها

للتقارب حافظتها فان صارت جسمية استعملت الوسائط التي ذكرناها في جروح
المفاصل مع نوع تلطيف واطير جروح مفاصل الخيل جروح مفاصل عراقيها
وركبها ومفاصل سلامياتها واشده الاغدة تعرضا للجروح اغدة الاوتار الخانية
للقوائم

فصل في جروح الاوتار

ان جرح جزء من الوتر جرح حاسر طيلة لم يوجب الانفصال الالياف فصلا موازيا
لطولها فلم يكن الا عارضا خفيفا فان كان معترضا حصل احد شيئين اما ان
ينضم الوتر المنفصل فيعود الى صحته الاصلية ووظائفه واما ان يلتحم كل من
سطحيه على انفراده فتضعف قوته حينئذ لنقص نخته المجروح
ثم ان كان الجرح تاما سواء كان معترضا ام منحرفا فالتقرب اطرافه المنفصلة
واسطة ان احدهما وضع الاجزاء الثلاثة والاخرى الخياطة ويتعذر
استعمالهما في الجراحة البيطرية اما الوضع فله دور الحيوان واما الخياطة
فتعذر ايضا في الحيوانات الكبيرة التي تغدو من النبات لشدة قوة عضلاتها
فتقطع غرزا الخياطة اجزاء الاوتار وتفصل بعضها عن بعض ومضى التفتت
الاوتار فليكن من المانع الراشح من جروح جميع الاعضاء وهو المسمى باليسفا
المعدثة فهذا المانع يوجب التصاق اطراف الوتر سواء كانت متلاصقة ام
متباعدة بمقدار خطوط وقد مر الكلام على هذا الالتحام في اعمال الجراحة
في فصل قطع الوتر الخاني للقوائم ويبقى عقبه غالباً عذبة تزول بالذالك بالجواهر
المحلاة او بالكي

فصل في جروح اللسان

سبب المعتاد ما اعتيد من ربط الفرس بمقوده او حبل ادخل في فمه حتى كان
الفرس مربوطا بذلك وافزع شد رباطه واراد الخلوص منه فلم يتمكن فينحصر
حينئذ لسانه وينجرح وربما انقطع كله والغالب ان هذه الجروح تلتحم التحاما
جزئيا بدون انضمام احدي شفاهها الى الاخرى فان كانت تلك الجروح
عميقة نشأ عنها ان الجزء المنطلق من اللسان لم يكن متصلا بالجزء الثابت منه

الابن آتدة ضيقة جداً فان مكنت الجزء المنطلق من اتمام حركات سهلة وجب
ابقاء الاشياء على ماهي عليه وان لم تمكنه من الحركات الضرورية للمضغ
الابعسر وعجب تجديد الجرح وقطع جزء من سطحه وضم احدى سقنيه الى
الآخرى بخياطة ثم اذا كان الجرح حديثاً صغيراً وجب ان يكون غذاء الحيوان
دقيقاً وان يحقن فيه مراراً عديدة كل يوم باشياء طامضة وهذا الحقن ضروري
لدفع الروائح الكريهة الناشئة عن فساد البصاق من جميع الجروح التي
في باطن الفم ومتى كان جرح اللسان اكبر من ماذكر وجب استعمال
خياطة لا ثقة لهيئته واستداده

فصل في جروح الاوعية الدموية

لا يخفاء انه متى وخز شريان ما اووريد لم يكن وخزه في الغالب خطراً فان الدم
في اول الامر ينصب شيئاً فشيئاً حول الوعاء المجروح فيوجب ورماعربضاً
يسمى اينوريزم كاذباً تبعياً اذا كان المجروح شرياناً واذا جدد الدم كان
مانعاً من انصباب دم جديد وسهل التحام الجدران المنفصلة ويتضح الورم
النشأ عن الدم الخارج من الوعاء تضاماً سريعاً فينحصر اصله المنحصراراً
واضحاً نوع وضوح اذا ازداد الجرح حجماً وهذا يسمى بالانوريزم ما الكاذب
الاصلي او المحدود فان لم يتم الورم المذكور بسرعته شديدة وخشياً انفصال
الوعاء انفصلاً شديداً وجب ان يوضع عليه اشياء باردة قابضة لانها تقطع
انضاحه وتسهل تجدد الدم الموجب له فان لم تنفع وخشياً ازدياد الجرح وجب
كشفه وربطه

ولا تنضم شفاة الجروح المذكورة في ابتداء الامر بالتحام صحيح لكون النسيج
الخلوي الظاهر يتركب امام فوهة الوعاء فيصير كغشاء كاذب صغير يسد نيك
الفوهة ولا ينضم بعض جوانب الاغشية الباطنة والمتوسطة الى بعض
الابعد حصول الجرح بمدة طويلة وقد يعقب تلك الجروح في بعض الاحيان
التهاب في الاغشية الباطنة التي للاوعية المجروحة فان كان التهاب
في الشرايين سمي شرياناً وان كان في الاوردة سمي وريداً وسيأتي الكلام

عليها في محالها

فصل في جروح قصبة الرئة

هذه الجروح تلحق كالتخام بجروح الاوعية فاذا جرحت دأرة من دوائر قصبة الرئة بدون تلف انضم نسجها الخلوى المحيط بها ثم تقارب بعضها من بعض فاذا فقد شيء منها قام مقامه خرقه خلوية جديدة ثم ان البارزة التي توجد في باطن القصبة المتقدمة والتي هي ناشئة عن فصل تيك الدوائر عرضا عارض يواخ في عواقبه وليست هذه المبالة في محالها لان بعض الخيل قد تكون قصبة رئة منخفضة انخسافا مختلفة اومع ذلك يستنشق الهواء بسهولة واذا دخل جسم اجنبي في قصبة الرئة من جرح في جدارها فقد يوجب اضطرابا كثيرا في التنفس ~~لا~~ لا يستمر لان الجسم الاجنبي يتقدف من السعال الذي اوجبه ذلك الجسم وتطويل الكلام على تيك الجروح لاحاجة اليه لان ما ذكرناه من الكلام على الجروح من حيث هي كاف لا رشاد الطبيب الى معالجة الجروح التي لم تتكلم عليها بخصوصها

فصل في النخس

قد يصحب النخس اشياء متركة ينبغي الكلام عليها ويكون خاتمة لما يتعلق بالجروح فاذا كان النخس قليل العمق ولم يكن الا في الاجزاء التي نسجها الخلوى واقرر دخول البرء منه كالجروح البسيطة المعتادة اما اذا وصل الى اجزاء عمق من السابقة ومحاطة بانسجة قليلة الانسباط فيعسر البرء منه كالنخس القريب من المفاصل والنخس الزاحف بين الاربطة والاورار لاسيما النخس النافذ من وسط اغشية الاوتار العريضة فالتهيج الذي يتضح حينئذ في مسير الجسم الجراح لا يوجب بعسر الا الانتفاخ الذي هو ضرورى له فان الاجزاء التي لا تقبل المد والتي هي محيطة بالانسجة المنفصلة تمنع حدوث الانتفاخ المذكور فتتوتر الاجزاء المتهيجة وتترامولما وتحتق اختناقا حقيقيا وقد يشهد هذا الاختناق فيؤدي الى ان ينتهي

جزء كبير مما من الورم الا قبل الى الحدوث بالغنغرينا التي هي اعظم التراكبات
 الناشئة عن الاختناق اما اذا كان النخس اقل صعوبة من ما تقدم وقد نفد
 من النسجة اقل مقاومة من وتر عريض فيتضخ التهييج على الاسطح المنفصلة
 فيوجب انسداد جزء من الجرح فلم يكن باقية واصلا حينئذ الى الظاهر
 فان كان في هذا الجزء قبح رشح في الفراغ الذي بين هالات النسيج الخسوي
 ووجب نواصير او حياض او خراجات تبعية تصير اسبابا لاعراض متنوعة
 تنوعا ما وذلك لعدم وجود طريق يخرج منها ذلك القبح الى الظاهر فم هذه الادلة
 كافية لما ذكرناه من ان التراكبات التابعة للنخس ناشئة عن ضيق فم الجرح
 ومقاومة الانسجة وصعوبة انضاح الانتفاخ الالتهابي فاذن يجب توسيع فم
 الجرح بواسطة شرايط يبطل مقاومة الانسجة التي لا تقبل المد ووجب جرحا
 عريضة الاسطحة بما يسهل انضاح الورم الضروري للبرء ولواردنا ان نذكر
 جميع العوارض التي تنشأ عن النخس لطال الكلام وجاوزنا الحد المقصود
 لنا على ان تلك العوارض ليست مشتملة على اشياء تميزها عن غيرها فانها قد
 تنشأ عن اى سبب كان من اسباب الجروح الموضعية فلا تختص بالنخس ومن
 ذلك الرشح الشوكية التي هي عبارة عن موت عظم نخوس فم هذه الحال
 خالية عن ما يميزها عن الامراض الناشئة عن اسباب مختلفة لانها تجري
 في الانسجة كما جرت في العظم

باب في الرض من حيث هو

هو عبارة عن صدمة جسم صلب لجزء اينة او حصره اياها بدون جرح
 وتنوع وهو بتم او ما ينشأ عنها تنوع شدة تأثير اسبابها ويصح جعل هذا
 الرض قسمين خفيفا وثقيل ولا شك ان الجسم الراض لا يفصل الانسجة حين
 الرض كما يفصلها في الجروح بل يهرس انسجة الاعضاء المعرضة لتأثيره
 ثم الرض لا يوجب في الايداء الا قليلا من النوادر الظاهرة فان كان سببه
 شديدا وقد صدم الجسم زاوية منبسطة انخفض الجلد وظهر في قعره نكتة
 زرقة ~~التي~~ ~~كان~~ يزول هذا الانخفاض بسرعة ويظهر في محله ورم كبيرا

ينسب نموه فيما بعد الى اضرار الاجزاء الموضوعة وتتغير من الرض الاصول
 المركبة للانسجة تغيرا مختلفا فيخرج الدم من الاوعية الدموية المملوكة
 ويشد النسيج الخلوي حين انصبابه فيه فيصير كتلا صغيرة متفرقة قد تجتمع
 في بعض الاحيان وهي السبب الاصل في الورم الذي يتضخم وهذا النسيج
 قابل للشد المذكور لكونه قد يتغير كتغير الاوعية المذكورة من صدمة الجسم
 الراض الذي كبسه واضعف قوة التصاقه اضعافا شديدا ولما كانت الفسوروع
 العصبية عرضة للسبب العام المتلف تمزقت وكبسه الدم المنصب الباسط
 للنسيج الخلوي كبسها هو احد العوارض التبعية فهذه الاشياء هي الاضرار
 العامة الناشئة عن رض اى عضو كان فان كان العضو نسيج مختص به انضم
 الى تغيره تغير نسيجه المذكور فيصير الضرر اصعب من ما كان فاذا رضى الجلد
 مثلا في حال تغير النسيج الليفى المنحصر فيه كان رضه موجبا لتراكم الضرر واذا
 هربت الالياف العضلية تزايد الضرر الذي يحدث بعد رضى العضلات فهذه
 الاشياء التى تحصل في بواطن الانسجة هي بيمينها اسباب ما يشاهد في الظاهر
 وكلما كان الرض شديدا كان حدوث الورم سريعا

ثم ان الورم المصنوع بالنكتة الزرقا لا يكون في الغالب محدودا بل يكون ورما
 رأسه محاذ للمحل المصدوم وداثرته تمتد على الاجزاء المجاورة له ثم تتناقص شيئا
 فشيئا حتى تختفي في مستواه ثم تظهر جميع العلامات الموضعية المختصة بالتهيج
 الذي يعقبه اشتداد الحرارة والموضعي وكذلك تقر في بعض الاحيان اشد
 دلالة على الغلغموني من غيره ويسهل ادراك المناسبة بين التغيرات الباطنة
 والاعراض الظاهرة لان السبب الاصل في الورم انصباب الدم في الاجزاء
 الموضوعة ويعرف من الالم واشتداد الحرارة والفعل العصبى الناشئ عن
 ضغط الحيوط العصبية التى تضررت من الرض فان لم يوجب الرض هذا الضرر
 الا لثن الجلد والنسيج الخلوي التى تحته كانت عواقبه قليلة الخطر وكان هو
 خفيفا في اى عضو كان ومنى كان العضو الموضع اشد غورا بنا من سابقه
 كان الضرر بحسب طبيعة العضو واهمية وظائفه

ومتى امكن علاج الرض عقب حدوثه وجبت المبادرة باستعمال الجواهر الباردة والجواهر القابضة مع تغيير هيئتها ووضعها بحسب محل الرض فان كان الرض في احدى القوائم فاجود الوسائط التي يعالج بها وضع العضو المرضوض في ماء بارد مشتمل على جواهر قابضة والمواظبة عليه مدة طويلة وان كان الرض في جزء لا يمكن وضعه في الماء وجب غمس خرقة في ذال الماء ووضعها على الجزء المرضوض وتأثير البرودة والاشياء القابضة يوجب انسكاش الجلد وينقص نمو الورم فهذه المعالجة كافية للبرء ان كان الرض خفيفا وان كان ككاش الجلد يسهل من الاوعية فيزول الدم المنصب بالكلية فلا يخشى حينئذ من عود العوارض الالتهابية التي كانت ناشئة عنه وهذا البسط الاحوال وكثيرا ما يكون الرض قليل الغوران بان كان في الجلد والنسيج الخلوي الذي تحته لاسيما اذا كان بقرب الاسطح العظمية فيعقبه حينئذ انصاب دم وورم لا يكفي في علاجه الاقتصار على استعمال الجواهر القابضة وان كان ينبغي استعمالها في اوائل الرض لاية ناف نمو الورم ومتى استمر الورم ولم ينجع فيه استعمال الجواهر المذكورة بودر بتشريطه شيئين احدهما تفريغ الانسجة المرضوضة من الدم والاخر تدارك العوارض الالتهابية التي تنشأ لاحتمال عود استعمال الجواهر القابضة ثم تعود الانسجة المفرغة بواسطة التشريط الى حالتها الاصلية ولم يخش في الغالب انتفاخ الالتهاب الموضعي الذي يدل على المدة الثانية من مدد الرض ويوجد دائما في الرض الثقيل ويندر في الرض الخفيف ومعالجة كعجالة الغلغموني من حيث هو واصل هذه المعالجة الفصل ووضع الجواهر الملمنة وسير الالتهاب المذكور قد يكون مخالفا لسير الغلغموني العضوي مخالفا شديدا ويجب البحث الدقيق عن انتهيات ذال الالتهاب فانه ينشأ عنها التسايع المتوقعة كثيرا التي قد تعقب جميع انواع الرض مع تقادم الزمن فان كان سير الالتهاب سريعا انتهى بالتخلل او التقيح او الغرغرينا وان كان بطيئا فقد تزول علاماته ويختلفها جوشر جديد متنوع الاوصاف كالبرص والليقية والجواهر السنية

والا كياس اللبفية والا كياس المصلية والا كياس الخلوية فهذه الاشياء
قد تعقب الرض من تأثير الغلغموني وقد تمكث على حالها مدة مجهولة او تنمو
ببطئ حتى يغيرها سبب جديد متلف فتغير هيئتها وتصبح غير ملائمة لانتمام
الوظائف

واذا توصل في جميع التغيرات العضوية التي تنشأ عن الرض تأملا عاما وجدت
داخلة في الالتهاب الموضعي لانه لا يمكن ان يعقب الرض ورم من الاورام
الباردة بدون ان يوجب ذلك الرض علامات تهيج موضعي ظاهر ظهورا
والغالب ان تلك العلامات قليلة الظهور ولكنها تدل دائما حين ظهورها
على شدة سببها ثم ان التهيج يحصل سريعا عقب رض شديد ويبطئ ان كان
تأثير سببه بطيئا ففي الحال الاولى ينتهي الغلغموني بالتحلل او غيره من
انتهائات الغلغموني الحاد وفي الحال الثانية تكون العلامات الظاهرة اقل
منها في الحال الاولى ويكون الانتهاء في هذه مخالفا لانتهاء في تلك وتغير
الانسجة يوجب تغير هيئتها فيقوم مقامها حينئذ نتائج جديدة احدها المرض
في بواطنها

وقد جعلت هنا الالتهاب الموضعي كادرمستول وسبب للتغيرات العضوية
الكثيرة جدا التي تعقب الرض فاذن لا اعتبره من حيث علاماته الظاهرة بل
من حيث النتائج التي يحدتها في حق الاجزاء والسبب الواصل في حدوث
النتائج العضوية هو تغير حركة التغذية تغيرا ناشئا عن التهيج السابق عليه
فهو نتيجته والغالب ان معظم الالتهابات الحادة تتلف ما اصابته من
الاعضاء الباطنة فلا ينبغي ان يستنتج من احدى رتب النوادر ما يستنتج من
رتبة شبيهة بها استنتاجا دقة اذ قد يكون الشبه بين الشئيين من بعض
الوجوه فقط ونحن نسلم ذلك تسليا قويا واذا اعترفنا بان الالتهابات الحشوية
الحادة كاضطرابات تؤدي الى اتلاف الاحشاء اتلافاذا انبأ لها ثم ان
التجربات والتشريح تدل دائما على انه يوجد في الالتهابات بعض اشياء لا يتلف
بل هو متعلق بحركة تركيبية حدثت في اصول الدم المتواردة الى العضو

من تهيجه

واذا ثبت ان نتائج جديدة تتولد غالباً في الاحشاء من تأثير التهاب في نسيجهم كان ذلك اوضح من الاول في التهاب الذي يعقب الرض وحينما كان هذا التهاب سابقا على النتائج المرضية ظهر كانه سببها الضروري وبالجملة ان التهيج الموضعي يوجب تواردها الى الاجزاء قابل للتركيب لاسبابها اذا استمر هذا التهيج الذي ينوع الحركة المغذية فتركب المانع الجديد وربما جعلت اشكاله كاشكال جميع النتائج المرضية العرضية ومتى كان الرض من مناول لم يكن الا كورم فعالجته بتنوع وتنوع طبيعة الورم الذي يعرف من نموه والبحث عن سطحه اهوى بيوسه ام كيس فاذا كان بيوسه لم يعالج بالاشياء المضادة للالتهاب لانهم لا تلائم ولا يتلائم وهذا لا يخالف ما تقدم اتفاقا فان الالتهاب لا يشبه الميبوسه المنفردة الناشئة عنه وان كان سببها الاصلى فلا تكون معالجتها حينئذ كمعالجته وانما تعالج بالجواهر الموضعية المهيجة كالصبغات الراتنجية والادهان المشتملة على قبا هيضمعدنية فتأثير هذه الادوية قد يوجب انتهاء البيوسه باحد شيئين اما زوالها واما ليونتها وصورورتها خراجا فاذا اوجبت زوالها سميت بالادوية المذيبة واذا اوجبت ليونتها وصورورتها سميت بالادوية المنضجة واعظم الادوية المذيبة ما اصله تجهيزات زبقية وهو الادهان الزبقية البسيطة او المزدوجة والسليمان الاكال المخلوط بالترنتينافهذه الاشياء نافعة والكي الاجتيازي واسطة جيدة للعلاج الا انه لا يستعمل الا بعد استعمال الوسائط السابقة فان لم ينفع ما ذكر وجبت المبادرة بالكي الالتصاقى بمكواة قد احى عليها حتى صارت بيضاء من شدة الحرارة فان لم ينفع ذلك وجب قطع الورم ثم اذا كان هنالك كيس فلعلاجه طرأتق بعض ما بنى على تأثير الاجسام المهيجة التي توضع على سطح الجلد وباقيها جراحى متنوع ومن طرق علاج الكيس ثقب تجويفه وحققه بشئ دهيج ثم كبسه كبس الاتقا بحيث يوجب تقارب احدى شفتي الجرح من الاخرى وتلاصقهما تلاصقا واصلا ولم يكن من الاكياس ما يربحى

برؤه الأنوع واحد كما تقدم وهو الكيس المصلي اما الكيس اللينى او الخاوى
 فيه عند رحنه فيجب حينئذ قطعه قطعاً يتوقف على الانتباه اليه انتباهاتاً ما
 لانه اذا اهل الجراح شيئاً من الكيس بدون قطع ولو سير فيه علة ممتدة يسيرة
 يتولد في محله نتيجة جديدة شبيهة بالكيس الاول وكما كان اصل الكيس ضيقاً
 كان قطعه سهلاً لكن هنالك ايكاس عريضة الاصل قد تعاضت عن البرء مع
 العلاج فيجب حينئذ قطعها وهذا الاشياء كثيرة توجب عسر القطع ليس
 هذا محلها وسيأتى الكلام عليها عند الكلام على الامراض التي توجد فيها
 تلك الاشياء

فصل في الداء الاسفنجي

هو ورم ناشئ عن رض رأس الكوع ويصح تسميته باعتبار حجمه وهيئته
 وطبيعته ونسجه ويندر ان يكون ناشئاً عن حصر الكوع من نعل قدم القائمة
 المريضة وانما يسمى اسفنجياً لانه يشبه جزء النعل المتكى على الكوع وهذا الجزء
 يسمى عند البيطرة بالاسفنج ورض النعل كوع الفرس ناشئ عن رداءة عوده
 بان ينثني قوائم المقدمة تحته حين اضطجاعه فيئذ تكون ركبته محل انثناء
 قائمته وتكون الاقسام السفلى متجهة الى الخلف تحت الساعد وتنتهى الى
 مستوى رأس الرفع فيكون السطح الاسفل من القدم متكاً للكوع في هذه
 الحال وحينما كانت الاجزاء المقدمة مشحولة على القص والكوعين انضغطت
 الكوعان فوق جسم صلب وصارتا معرضتين لرض متواتر ثم كيفية ذلك
 الاضطجاع مختصة باضطجاع الحيوان الذى حافره مشقوق وقصه عريض
 منضغط فذلك الاضطجاع طبيعى لهذا الحيوان لان اسفل قصه خال عن
 العرف فيصير ملائماً للاتسكاء على الارض ولحل ثقل الصدر بخلاف قص ذى
 احاد فر غير المشقوق كالفرس فان اسفل قصه مشتمل على صفيحة مرتفعة جداً
 فلم اذا اضطجع على جنبه ولا يكون ثقل جسمه مشحولاً على اسفل قصه
 بل يكون متجهاً نحو اسفل الضلوع بقرب غضاريفها فيبقى رقد حيوان على
 هذه الكيفية شبه رقوده برقود البقر

وإذا أصيب منهم هذا العيب وجبت المبادرة باستعمال الوسائط الثلاثة
 لازالة ما يلحق أجودها لمنع الحيوان من الاضطجاع منعاً كلياً بان يراقبه
 متعهده دائماً فهذه الوسائط نافعة لا تعرض الحيوان لادنى خطر وبعضهم
 يفضل عليها طريقة اخرى اظهرها خطرة لا ينبغي التمسك بها وهي ان يوضع
 قطعة حديد ذات طرف دقيق حاد في نعل بحيث اذا اراد الحيوان ان يضطجع
 الاضطجاع السابق اتسكاً بمرقه على تلك القطعة فيتألم فيغير اضطجاعه
 فلو كان الاتسك يلجئ الحيوان الى ان يغير اضطجاعه دائماً لكانت هذه
 الطريقة جيدة ينبغي التمسك بها لكن الاعتماد على ذالك الاتسك يزول الالم
 فيستمر الحيوان حينئذ على اضطجاعه التبعي وربما انغرز طرف القطعة
 السابقة ووصل الى رأس المرفق فاجب للحيوان ضرراً يتراكم به الرض
 ويمكن ان يحدث شئ آخر يخشى منه وهو ان الطرف المذكور قد يرحف
 على المرفق حتى ينغرز في جدران الصدر فيجرح اما الوريد الصدري الظاهر
 واما الضلوع واما غضاريفها ووصل الى البليورا فيخزقه فلم هذا لا ينبغي
 ارتكاب الطريقة المتقدمة متى اعتاد الحيوان على ذالك الاضطجاع المعيب
 وجب تغيير نعله المعتادة قبل الاحسن في الديار المصرية بابطال النعل بالكلية
 لان الحيوان حين اضطجاعه على الكيفية السابقة واتسكائه على مرقة
 لا يجد شيئاً صلباً يجرحه سوى حافره والى الان لم نستغل الا بالوسائط التي
 نستخدم لازالة تلك العادة الرديئة الموجبة للمرض الاسفنجي اما الطبيب
 البيطري فيجب عليه شئ آخر وهو انه لا يقتصر على دفع المرض ومنعه من
 العود بل عليه ايضا ان يعالجه ان كان حتى يحصل البرء ثم ان كان الرض
 حاداً يشاعو بل بالوسائط التي يعالج بها ما اشبهه كالغسل بالماء البارد
 ووضع الاشياء القابضة على محل الرض وكالتشريط لكن يندر استدعاء
 الطبيب حين حدوث المرض ولا يستدعي غالباً الا بعد وضوحه والتهابات
 الرئيسية التي يكون عليها المرض الاسفنجي تشبه الاورام الليفية والاورام
 الشحمية والايكاس فكل من النمو والهيمية شبيه بالآخر في هذه الاحوال

الثلاث ولا يعرف الفرق بينهما الا باللمس فان كان الورم شحميا كان كاه
لينا الاجزاء وان كان ليفيا كانت دائرته كلها شديدة وجودة ومقاومة من
السابق وكثيرا ما يصير الورم ليفيا بعد ان كان شحميا ولا غرابة في ذلك لانهم ما
مرض واحد مختلف الدرجات اما الكيس فيسهل تمييزه عن غيره لانه يعرف
من مقاومة جدراناته مقاومة متفاوتة ومن توجه الواضح عند وضع
الاصبع عليه فلو امكن تمييز الاكياس الليفية والاكياس المصلية والاكياس
الخلوية بعضهم عن بعض لكان ذلك جيدا لكنه لم يمكن بعد البحث الدقيق
لاتحاد توجعها ولا يمكن التمييز بينها باللمس الدقيق مع ان جدراناتها
مختلفة الخن

وقد اوصى بعضهم باستعمال طريقة البرء من ذلك المرض وهذه الطريقة قد
توجب البرء وان كانت معيبة وهي شق الجلد من جميع طول الورم ثم تشريح
الورم نفسه ثم وضع لوانة صغيرة عليه تقرب بعض فروعهما من بعض بقوة
شديدة فحصر اللوانة المذكورة الورم يوجب سقوطه ولم يبق في محله الا جرح
يلتئم بالوسائط المعتادة ولا بد من ان تؤلم اللوانة الحيوان ولم يكن قطعها
محكما مستويا وبالجملة متى اراد الطبيب قطع الورم السابق فالاحسن قطعه
بمشرط لكن ينبغي قبل ارتكاب اى عمل كان استعمال العلاج
الموضعي فان لم يكف البرء فلا قل من ان يسهل فبحاج العمل بجميع الادوية
التي تستعمل في هذه الحال متخذة من الجواهر المهيجة كالترنتين الصرفة
او المخلوطة بالسليمانى الا كال وكالمرهم الحراقى وروح الزبيد المخلوط بالذباب
الهندي وكذلك الصبغات القلوية فانها جيدة التأثير

وبعقب استعمال هذه الوسائط تحلل الورم او استحالت الى خراج الا ان
التحليل يكون في الغالب ناقصا فيكون الورم كذلك فاذا استعملت له حينئذ
الوسائط الشديدة التأثير ازالت به بسهولة ومتى كان التحلل ناقصا كان الكى
الاتصافى نافعا ايضا فان الجروح التى تنشأ عنه تهيج فيخرج مع القيح الاشياء
التي لم يفسدها الكى المذكور الذى لا يصح استعماله الا فى الاورام

الليفية والاورام الشحمية لا الايكاس لانها لا تعالج الا بالحقن او القطع
وتشخيص الايكاس المصلية مشكوك فيه فلا ينبغي الا بصاء بحقنها وليكن
علاجها وحدها بالعمل فان تحقق عند الطبيب ان الورم الاسفنجي كيسى
وجب عليه اولاً ان يشق الورم ثقباً صغيراً فاذا الى تجويفه اخراج منه ما فيها
من المائع والاحسن ان يصنع هذا الثقب بشيش صغير ثم الحقن بخمحرار
او صبغة قلوية ويبقى في باطنه مدة دقائق ثم يوضع عليه عصابة لتقريب
الجدران ان بعضها من بعض بحيث تتلامس وتلتحم وقطع تلك الايكاس
اغلب من حقنها وكلما كان اصلها ضيقاً سهل قطعها لكن قد يكون اصلها
عريضاً ويحتاج الى قطعها ويتنوع شق الجلد بحسب هيئة الورم وارتفاعه
وامتداد سطحه فان كان الورم شديداً لارتفاعه وجب ان يكون الشق مربعاً
مستطيلاً مستملاً على قطعة من الجلد وان يكون طوله كقطره وان كان
عريضاً قليل الارتفاع وجب ان يكون الشق مخططاً الاول بان يقطع الجلد
اربع قطع متساوية

وقد يتفق في بعض الاحيان ان يكون حول الكيس لاسيما اصله مادة مصلية
بجودتها كمادة الهلام فان كانت هذه المادة ثخينة جداً وجبت ازالة
معظمها على ان الغالب ان التقيح كاف لازالتها وينبغي ضم تلك القطع بعضها
الى بعض بواسطة خياطة ذات كرات وينبغي ان يداوى الجرح بصبغة خفيفة
من الصبر ويحصل التقيح غالباً في اليوم الثاني او الثالث فاذا حصل وجب
ابقاؤه بمداواة بسيطة ويسرع الالتئام والسبب في ابطاء
اندمال الجروح المذكورة تجديد الجوهر الشحمي او الجوهر اللينى الذى تكون
منه الكيس ويعرف سير الجرح من جوده الاضرار الخلوية الوعائية ويرتفع
مستوى الجرح ويكون قبحه قليلاً مصلياً وان كان الجرح اسمرورياً شديداً
وقد نالت التجربة على ان اجودها يزال به ذل الجوهر الشحمي ان يوضع عليه
دهن رهجى لانه يوجب هبوط الاضرار الشحمية بعد ايام قليلة فيضيق الجرح
ويندمج بعد مدة يسيرة وهذا الشئ ينبغي الاهتمام به وهو مراقبة الحيوان

مراقبة مستمرة حتى لا يعود الحيوان يضطجع اضطجاعه المعتاد التبع الذي
 اوجب المرض المتقدم ثم ان المعالجة الدوائية التي استعملت حين كان
 المرض المذكور وما يفيها قد توجب ليونة نسيجه ليونة تعقبها سيلان
 في الاجزاء المنحدرة من البنية وربما دخلت في الفراغ الذي بين العضلات
 فاحدثت طرفا ناصورية تلجئ الطبيب الى علاج جديد فيجب عليه حينئذ ان
 يجسمها ليعرف اتجاهها وعمقها والاجزاء التي مرت هي من وسطها والاجزاء
 التي اتجهت هي اليها فان كانت متجهة الى مركز الساعد وآيله الى ان
 تقرب من العظم وجبت المبادرة بما يمنع غوها وكذلك ما اذا مرت تحت الجلد
 وما اذا دخلت في الفراغ الذي بين العضلات ففي هاتين الحالتين الاخيرتين
 لا يكون الخطر شديدا ومع ذلك ينبغي ايقاف سيرها ما يمكن ولا تزال ضيقة
 عميقة ولا يكفي العلاج وحده بل لابد من عمل جراحي ينبغي تنويعه ليكون
 لا تقال لبرء منها وهو ان تصنع فوهات مقابلة لفوهات النواصير المتقدمة
 لتخرج منها المادة التي في تلك النواصير وينبغي ان تكون هذه الفوهات
 في اجزاء الجلد الاقرب الى النواصير من غيره وان يحترز الطبيب عن اجزاء
 العضو المشتمل على سوق الاعصاب والاعوية الرئيسة ومتى نفي المرض على
 الكيفية السابقة لم يزل عتيقا واحتياج الورم الى عمل جراحي وسائطه كثيرة
 متنوعة لا ينبغي ذكرها هنا وان كانت سهلة الاتمام والمعرفة

فصل في مرض الحارل

هو عبارة عن رض الحارل واشد الحيوان تعرضا له ما حاركه اخفض واعرض
 من حارل غيره فلهذا كانت اناث الخيل اكثر تعرضا له من ذكورها وان كانت
 اعمالها متحدة وقد ينشأ هذا الرض عن اي صدمة او حرك لكن الغالب انه
 ينشأ عن حرك او كبس السرج الذي لم يكن محكما ومتى كان الرض
 المذكور حديثا ناشئا عن هذا السرج فاللائق ابقاء السرج على ظهر الفرس
 مدة ساعات لانه يمنع وضوح الورم من كبسه الخفيف الذي لم يضطرب
 بالحرك الذي كان ماصلا حين العمل وهذا كاف لدفع اي عارض كان وقد

فعل ذلك فالتجسس فان تعذر هذا الامر اولى يكف وجب ان يوضع على
الجزء المريض اشياء مبردة او اشياء قابضة كالاشياء التي ذكرناها
في الكليات

ويوجد في المدة الثانية من مدد المرض المذكور ما يوجد في الدرجة الثانية
من درجات الرض المطلق لان الورم قد يصير حاراً مؤلماً وغير ذلك فيضطر الى
استعمال الاشياء المضادة للالتهاب فانها تؤثر فيه تأثيراً يوجب تخفيفه او جعله
خارجاً ثم ان قاعدة فتح الخراجات التي تعتري الجارح ان لا يشق منها الا الاجزاء
المتحدرة لتكون طريقة تسهل خروج المادة منه وان لا يشق جلد رأس
الجارح عرضاً

وهنا النوع من امراض الجارح البطني الحصول ينشأ عن حاك خفيف مستمر
وهو في الغالب كيس عريض شاغل لجوانب الجارح يعرف من توجهه
وعدم اي عارض من عوارض التهيج وعلاجه اللائق ان يوضع عليه
الجواهر الشديدة التهيج لاسيما المرهم الحراقي فانه انفع منها في معظم الاحوال
والذي يجعل المرض المتقدم صعباً وجود طرق ناصورية قد تنشأ عن خراج
اهمل فتحه مدة طويلة او عن ليونة تتابع جديدة كجواهر شحمية او جواهر
مستحجرة او عن اهمال جرح على سطحه مادة

ويصح جعل تلك النواصير ثلاثة انواع احدها النواصير التي يجوز من خلال
خلايا النسيج الخلوي وثانيها النواصير المتكئة على عظم متسوس وثالثها
النواصير التي اصلها ما قبل لرباط متسوس او وتر كذلك وللحصول على معرفة
النواصير من اي نوع من هذه الانواع طريقة ثان احدثها الجرح بالجرح والآخر
التأمل في المادة التي تخرج من النواصير فان كان هذا النواصير
في النسيج الخلوي كانت المادة التي تخرج منه بيضاء شبيهة بالقسطة لا رايحة لها
مخصوصة وان كان متكئة على عظم متسوس كانت مادته مصلية ذات رائحة
تدل على التسوس وان كان النواصير متكئة على وتر متسوس او رباط كانت

مادته اشد مصلية من المادة السابقة ومشكلة على فضلات خضر افهم هذه التميزات
 نافعة جدا الان لكل نوع من الانواع المذكورة علاجا يخصه فان النوع
 الاول يكفي لعلاجه صنع فوهة ثانية في المحل الذي هو اشد اشد ارا من غيره
 ليسهل خروج القيح منها والغالب ان صنعها عسرا اذا كان الناصور غائرا
 متجهما الى الامام تحت عضلات العنق لاسيما اذا مر من تحت المنكب وهذا
 المرور نادر جدا شديد الخطر لان الناصور حينئذ ربما جعل له طريقا
 في سلك جدران الصدر واعظم ما ينبغي استعماله لعلاج النوع الثاني
 من تلك الانواع كشف ما تسوس من العظم ليكشط او يكوى والغالب ان
 ذلك يتوقف على توسيع فوهة الناصور ومعرفة العظم المريض فان اريد
 استعمال الكي فالاولى الكي بالنار لابلجواهر الكيكية لان بعضها
 كالحوامض يوجب عوارض جسيمة بواسطة تأثيره في العظم فيحل منه جوهره
 الملحي اما النوع الثالث فانه يحتاج الى كي اضعف من كي النوع الثاني ويرجى
 البرغالب استعمال مذاب ملح النحاس ومذاب ملح التوتيا في مقدار سبعة
 اضعافهما من الماء وكان الاقدمون في العصر الخالية متمسكين بطريقة
 هجرت الان وهي انهم كانوا يشقون الخراجات الغائرة التي كانت تنضح على
 جوانب الحمار لشقين متصيين متوازيين متباعده احدهما عن الاخر
 بمقدار اربعة اوت ثلاثة ثم يجعلون تحت الجلد المشقوق وسادة عريضة وينقي
 التقيح بواسطة تغيير الجهاز ومنفعة هذه الطريقة منع حدوث الحياض
 والطرق الناصورية لكنها لا تخلو عن ضرر لانها توجب سطحيا كبيرا متقيحا
 يصير غالبيا في الخيل محلا للنتائج الشقية التي من الكلام عليها فاق حصلت
 ارتفاع سطح الازرار الخلوية الوعائية واستوى وصارت هذه الازرار حرا ورديا
 وافرازها القيح اقل من افرازها المعتاد والقيح اقل قواما من قوامها الاصل
 واكثر مصلية ويهسر رجوعه الى طاقته الاصلية ولا يعود اليها الا بالادوية
 السكاوية التي انجعمها التجميزات الزهجية لاسيما الدهن الذي اصله سلفور الزهج
 واذا احتيج الى عمل جروح عريضة في الحمار خشى دائما حدوث الجوهر

الشحى فلهذا كان اصطناع الفوهة الثمانية عندي احسن من غيرها في جميع الاحوال لكن هنالك مال يجب فيها ارتكاب الطريقة العتيقة بان انفصلت الطبقات العضلية التي اشد غورا من غيرها وتسوس جوانب الشتوات الشوكية فاذا صنع شق في هذه الحال كالشق العريض العميق الذي يصنع في الطريقة العتيقة المتقدمة امكن الاطلاع على الاسطح المتسوسة التي يراد كشطها او كيها بحسب ما اعتراها من التغير

فصل في المرض الجردوني

هو عبارة عن رض القفا رضى يوجب خراجا يمر من وسطه في بعض الاحيان ناصورا ولما كان هذا الخراج شبيها بالتراب الذي يجمعه الجردون نسب اليه المرض المذكور الذي قد ينشأ عن اى فعل عنيف ظاهر والغالب انه ينشأ عن احتكاك الرأس المقود في القفا او عن الضرب عليه ولا يوجد في اوائل هذا المرض شئ مخصوص فنذكره وينبغي وضع الجواهر القابضة على محل المرض لدفع اتضاع الغلغموني الا يلى الى الحدوث فان كان موجودا وجب استعمال الاشياء المضادة للالتهاب

ثم انه يعرف تراكم الخراج المذكور من وضعه وهذا التراكم يحتاج الى بحث مخصوص ومتى كان الخراج في النسيج الخلوى الذي تحت الجلد عوجا بسهولة ولم يمتد الى شئ سوى فحمة فينبغي ان يحصل البرء بسرعة وان كان غائرا عسرا ادر التوجه لاسيما اذا كان كبيرا فخصمرا في نسيج غليظ وكثيرا ما يكون الخراج غائرا ولم يتحقق وجوده بل يظن بالنظر الى سيره وزمن ظهوره وسقى وجود خراج وجبت المبادرة بعمل يجب على مباشره ان يحترس من آتية بحيث لا توجب ضمرا اذا المقصود الوصول الى الخراج ولا يمكنه ان يعمل هذا العمل بطمأنينة الا اذا كان عارفا بوضع حبل رباط العنق ووضع الاوتار والاضفار الكبيرة والعضلات الصغيرة الممتدة بين الفقرتين الاولى والعظم المؤخر والغالب ان شغل الخراج اسفل حبل رباط العنق واسطح الفقرات او العظم المؤخر ويشترط للوصول اليه استعمال مشرط مستقيم يغرز بقرب

العظم المؤخر ويحياض الجبل الوترى ويدار حده الى الخلف عند وصوله الى
 محل الخراج ويدوم على الشق موازيا لاتجاه جبل رباط العنق والغالب
 ان الوصول الى الخراج يتوقف على شق ثان فحق انكشف الخراج ويجب بحسه
 ثم اتمام علاجه بحسب تراكبه فان كانت مادته متكتة على سطح عظمي
 واوجبت تسوسه فيجب حينئذ كينه او كسطه وان كان هناك ناصور وجب
 بحسه واصطناع فوهة ثانية مقابلة للفوهة الاولى ومتى كان محل القبح
 بسيطا خاليا عن الاعراض كفى لعلاجه اصطناع فوهة ثانية ضيقة متجهة
 الى الظاهر والى اسفل يوضع فيها قتل ليمهل خروج المادة وهذه الطريقة
 لم يستعملها الا قدمون بل كانوا يوصون باصطناع شق ثان عريض كالاول
 في وسط العضلة المحورية الفقمية لكن حينما كان المقصود من ذلك الشق
 خروج القبح فلا حاجة الى جعله عريضا كما اوصى به الاقدمون على ان ماذكرناه
 من اصطناع الفوهة الثانية المقابلة للاولى اجود من ذلك ومتى كان الخراج
 في الوسط وذات امتداد ما وجب ان يفعل الفعل من جانبيه والغالب ان
 المرض الجردوني يتصف باوصاف الاورام الباردة الناشئة عن نتيجة شجيرة
 او نتيجة مستحجرة وغيرها فالعلاج اللائق لهذه الحال ينبغي ان يكون
 مهيجا لفتح السيل الورم او يلين واجود ما يهالج به المرهم الحراقي والسليمانى
 الا كمال الخلوط بالزمنه ينشأ بعد استعمال ذلك ينبغي فى الغالب الكى
 الاجتيازى او الكى الاتصافى ثم المرض المتقدم يوجب زيادة على الاعراض
 الموضوعية المختصة ببعض تغيرات الحيوان المريض كان يخفض رأسه ويسنده
 على جسم صلب ليتباعده عن الالم الذى ينشأ عن تحامل اوتار العضلات
 المنقبضة وجبل رباط العنق على الورم وقد ذكرنا ان مادة الخراج الغائر
 الملاصق للعظام قد توجب تسوسها وربما تثبت بها وثقت ايضا المحفظة المفصلية
 التى لفصل العظم المؤخر الفقوى والام الجافية فيصل من تلك المحفظة الى
 الجمجمة وتكون حينئذ ملاصقة للمخ ويعرف ذلك من اعراض ثقيله جدا
 ويعسر اذالك مشى الحيوان وتظهر علامات مختلفة تدل على الفالج ويدل

جميع ما في الحيوان على انحصار مخه واختلال وظائفه في تلك الحيوان
غالبا

فصل في مرض الصليب

سببه المعتاد حل السرج الذي لم يكن منطبقا على الظهر انطبقا محكما
والغالب ان سير هذا المرض بسيط خال عن التراكم الذي قد يجعل المرض صعبا
كما تقدم وانه يوجب خراجا قليل الغوران فان كانت مادته جعلته صعبا بان
اوجبت تسوس رؤس النتوات الشوكية وجب استعمال ما ذكرناه
في الكليات والدورس السابقة فلا عود ولا اعادة

فصل في الدرن

من وجبه مرض او حث خفيف مستمر في نسج الجلد وهو عبارة عن موت الجلد
فيصير حينئذ مسودا يابس مشايها للسخنيان نوع مشابهة وقد يكون الدرن
المذكور ظاهرا في بعض الاحيان وقد يكون شاغلا لجميع سمك الادمة وقد
يصيب الانسجة التي تحت الجلد ثم انه في بعض الاحيان قد تحصل حركة قاذفة
حول الدرن ثم توجب مادة قيحية ترفع الدرن وتقذفه لكن لا ينبغي الصبر الى
هذا الحد بل ينبغي تحديده بشق مستدير وتشرريح اصله ثم قلعه

والاجزاء التي اشد تعرضا للدرن من غيرها جدران الصلوع ثم ان كان الجرح
الناسي عن قلع الدرن آيلا الى الاندمال واريده اعمال الحيوان امكن ذلك
بشرط ان تثقب العرقية التي تحت السرج من ما يلي الجرح حتى لا يلامسه
السرج ولا حاجة الى اطالة الكلام على المرض من حيث هو لان ما سبق الكلام
عليه اكثر فواتر من غيره وما ذكرناه هنا لكاف لمعالجة المرض في اي
عضو كان

باب في الفتق من حيث هو

الفتق عبارة عن ورم ما ناسي عن انتقال عضو من محله الاصل الى اخره ووجه
من قوه خلعية او عرضية والمتواتر منه فتق الاحشاء ثم ان احشاء البطن
ثابتة الوضع في التجاويف الكبار بقوتين متعادلتين في حال الصحة احدهما

فوجب انبساط تلك الاحشاء المتجمعة على جدران تلك التجاويف والقوة
ال اخرى مضادة للاولى وهى مقاومة الجدران المذكوكة وقد ينشأ
الفتق عن كل ما زال المعادلة الطبيعية التي بين تلك القوتين ثم ما يفعله
الحيوان من الحركات العنيفة حين عمله عملا فوق طاقته امكنه بواسطة
تحميل جدران البطن على الاحشاء ان يجعل مقاومة هذه الاحشاء
غالبة على مقاومة القوهرات الطبيعية التي كانت في حال الصحة مثلما وجميع
ما يوجب الفتق وخروج الاحشاء من فوهات طبيعية ناشئ عن مثل ذلك
وحينما كانت الجروح العرضية الناشئة عن اشياء عنيفة ظاهرة تضعف
مقاومة جدران التجاويف وتبطل المعادلة بين القوتين السابقتين
فيئذ تجد الاحشاء محلا اقل مقاومة لها فتدخل فيه وتخرج منه الى
الظاهر وعلى هذه الكيفية يكون تأثير اسباب الفتق المشهور

وقد تصير الاحشاء الظاهرة فتقا كما اذا تمزق وتر عريض محيط بعضلة فيوجب
حينئذ فتقها وسبب هذا الفتق ما تقدم ذكره لانه ناشئ عن عدم المقاومة
الذي جعل العضلة تخرج من محل تمزق الوتر العريض ومثل ذلك فتق القرخي
وخروجه من وسط تقرح القرني الشفاف

ومما انفتق حشى وقد دفع امامه عشاء مصليا والتقاب به نهى هذا الغشاء
بحجاب الفتق وهذا الجراب لا يوجد غالبا في فتق احشاء البطن العرضي
الذي يعتري الخيل لشدة التصاق البيريتون بالجدران السفلى الى البطن
فيتمزق بدون ان يتخذ له جرابا ومعالجة الفتق تتوقف على واسطتين احدهما
جسه والاخرى توسيعه ويشترط ان يكون الجس سابقا على التوسيع
متنو عاجب حسب حجم الفتق ومحلّه ومن ما يعين عليه كثير الايتاف
الحيوان ايقافا جيدا وينوع التوسيع بتنوع الفتق اما العصاب الضابطة
المستمرة فليست الاوسائط تنوية يندر استعمالها في علاج جراح
الحيوانات

ثم الفتق تارة ينسب الى القوهرات التي خرجت منها الاحشاء وتارة ينسب الى

الحشاء المقتوق فلهمذا يقولون فتق سري اذا خرج الحشى من فوهة السرة
وفتق اربى اذا خرج الحشى من حناقة الاربية وفتق نخدى حين خروج الحشى
من قنطرة النخذ وهكذا ويقولون فتق معوى وثربى ورنوى ومخى اذا اتفق
المعا والثرى والرثة والمخ

وقد يصطبب الفتق بجملة عوارض اغلبها واطرها الاختناق اما الكون
العضو المقتوق ازداد حجما واما الكون الفوهة التي خرج منها فله انكمشت
فخصرته حصرا شديدا

فصل في الفتق الاربى

هو محتص بفحول الخيل لا يعتري خصيها ولا اناثها وذلك ان الفحول لا تزال
اجربها العمدية نافذة الى بريتونها مدة الحياة بخلاف الخصى والاناث لانقطاع
ذالك النفوذ فى الخصى ولـكون الحلقات الاربية التى للاناث ليست معدة
الامروروعية الضروع منها ولوقبول استمراراتها فتح الحلقة الاربية فى الخيل
بالتسدادها فى الانسان لا تقضى بحسب الظاهر ان يكون هذا الفتق متواترا
فى الخيل اكثر من الانسان مع ان الواقع ليس كذلك لان قسم حوض الخيل
ارفع من صفاقه فلم يحمل الاقل شئ يسير من احشاء البطن لان اغلبها متجه
نحو القص ولان الفوهة الباطنية من الحلقة الاربية التى للخيل ضيقة واحدى
شفتيها شجرة فتسائرة لاخرى بخلاف ذلك فى الانسان لانه صاب قائمه

ومتى حدث فتق اربى احس الحيوان بضع شديد جدا يجعله يتحرك ويستاق
على ظهره مدة ليخف الالم ويصير نبضه صغيرا متواترا ونفسه سريرا وتزداد
حركات جلده ويكثر عرقه واذا توصل فى خصيتيه ظهر فى خصيته المقابلة لجهة
الفتق نوع اهتزاز يجعله انصعد وتهبط ويتحقق الفتق من جسده بدون طائل
ويتنوع حجم الورم الذى يوجبه الفتق اما مقاومة سطحه فتجدد فى جميع اجزائه
ويشترط ادراك الفتق ان يلقى الحيوان على ظهره ويربط ويجعل سؤخره اعلا
من مقدمه وان تضم احدى قائمتيه المقدمتين الى الاخرى يجعل تم تجذبا الى
الامام وان يجعل احدى القائمتين المؤخرتين بعيدة عن الاخرى ثم يشرع

مباشرة العمل في الجرس فيفرق اصابعه ويدها وييسطها على دائرة الورم
ثم يمشيها شيئا فشيئا حتى تصل الى رأسه فان لم يكف ذلك ساغ له ان يضع عليه
لجنة ترخي الاجزاء وتجعل الجرس النشائي نافعا فان لم تكف هذه الواسطة
لا سيما اذا كان الفتق عتيقا ادعيا ونقص الالم وجب على مباشر العمل ان
يبادر بتوسيع الفوهة بان يشق اللقائف الجبل الخصوى حتى يصل الى
الصفحة الظاهرة التي للجرب النعدي ويشترط ان يكون هذا الشق في الخارج
بقرب اصل الفتق ثم يقبض على مشرط شديد الطول والضيق طرفه حاد
مستقيم او مقعرو منته بزهر ثم يدخل ذلك المشرط في شق اللقائف الخصوية
ويجعله يزحف على الكتلة المفتوقة فلا يجرحهم الزر الذي في طرفه ولانه
ادخل مبسوطا فاذا وصل الى مستوى الحلقة الاربية ادار حده الى المجموع
الظاهر فيشقه بان يردد المشرط اما ما خلفا وليكن طول هذا الشق بحسب
حجم الفتق فيرد الفتق حينئذ ثم ينبغي خصى الحيوان بحيث تكون خصيتاه
مستورتين فهذا الخصى يسد الحلقة الاربية ويمنع رجوع الفتق الذي لولاه
لرجع

واغلب ما يوجب هذا الفتق للخيول هو المعال الدقيق والجزء المتوجع من
القولون ولا شأن ان الجزء المتوجع من ثرب الحيوان الذي يغتصدي من اللعوم
طويل يدخل كثيرا في الحلقة الاربية وحده او مع المعال وقد نسب هذا
الفتق الى اشياء كثيرة باعتبار الاجزاء المفتوقة والاماكن التي خرجت منها
الاحشاء فقل فتق اربي ونفذي ومعوى ونحو ذلك

فصل في الفتق السري

سوجبة عدم التحام فوهة السرة والغالب انه لا يعتري ما بلغ ثلاث سنوات
من الخيل ويندر ان يكون الورم النشائي عنه اكبر من بيضة الدجاجة
وتارة يكون هذا الورم ليناً مستجسنا حاصلا من جزء من الثرب وتارة من احوالا
من المعال الاعور او القولون وهذه الحال هي الغالبة وعلى كلتا الحالتين
فهذا الفتق سهل الرد والغالب حصوله في الحيوان بعد ولادته بمدة يسيرة

ثم العصبائب الضابطة التي قد تستعمل لمنع خروج الحشى ليست قاطعة له
 دأما وية عذرا بقاؤها على محل الفتق وليس لعلاج هذا الفتق الاعمل
 جراحي متنوع الطريقة فوجب اندمال القوشة السمرية اندمالامانع من
 خروج الحشى كمنع العصبائب السابقة فان اردت هذا العمل فالتق الحيوان
 على ظهره واربطه وباعد بين قوائمته ثم اجعل اصل الورم بين اصابعك ثم ضمها
 عليه بحيث يزحف المعاء على السطح الباطن من جرابه فعند ذلك يحصل الرد
 لكن ينبغي التأمل في المعاليع عرف اهوزا حنف ام لا فان لم يكن زاحفا
 دل على التصاق فينشد ينبغي ارتكاب طريقة اخرى وان كان زاحفا كما هو
 الغالب وجب على مباشر العمل بعد كبس الحقلين المتقابلين وتقريريهما من
 سر كزاصل الورم ان يدخل في الورم سا قامع دينا والا حسن ادخال
 سرود من خشب يوضع فوق خيط مشمع يجعل فيه حلقة مزدوجة ثم يعلق
 عقدة متينة ثم يفصل الجلد الذي تحت هذه العقدة ولم يبق الا جرح سريع
 الاندمال ثم ان بعضهم فضل الخياطة المرودية على هذه الطريقة وبعضهم
 فضل الشلالة عليها وبعضهم اختار استعمال جفت ذى جناحين عريضين
 مشتملين على ثقبين متقابلين يدخل فيهما خيط يصير هيئة كهيئة الشلالة
 اذ كونه لم ينف فوق الخفت وجميع هذه الوسائط جيدة واجودها ابسطها
 فلهمذا كانت الخياطة المروية اجود عندى من غيرها لكونها تستعمل
 في جميع الفتوق ثم ان كان الفتق كبيرا فوق العادة فلان مانع من استعمال
 الخياطة المرودية الا انه لا يكفي ادخال سرود واحد بل لابد من سرود
 متعددة

ومنى التفتق المعالج بجراجه سر العمل الذى هو شق سمك الادمة مع الاحتراس
 حتى يصل الى سطح المعاء ثم يشرح باحتراس جميع سطح الفتق حتى انفصل عن
 الجلد لم يبق الا رده ثم ضم قطع الجلد بعضها الى بعض باحدى الوسائط المتقدمة
 ولا خفاء ان تشرح المعاء صعب فلهذا الحمد على تدوره
 ثم ان الفتق المذكور قد يمتنع في بعض الاحيان فلا يتوقف على شئ

مخصوص سوى ما تقدم

فصل في فتق الفخذ

فتق الفخذية ندرو وجوده في الخيل ندور اقربا من العدم لارتفاع جياضها
ونظام قناطر انفادها فان الوتر العريض الذي للعضلة الكبيرة المنخرقة التي
للخيل لم يبق بقرب محل انفصاله الافوهة صغيرة جدا لا يتمكن المعامن
الدخول فيها ولان ذلك الوتر مشدد اشتدادا شديدا في السطح الباطن من
الفخذ فلم يبق في ذلك المحل فراغ يحصل فيه ورم فتق ثم لما كان نظام الكلب
مخالف لهذا النظام كان عرضة للفتق المذكور

فصل في فتق المشانة

هذا الفتق لم يشاهد في الخيل الى الان وانما شوهد في الكلب والكلبة ويحصل
امام الحلقة الاربية وامام تحت جلد ما قرب من الجحان وامام حافى
الفرج فالحال الاولى نادرة فان حصلت فليكن سببها تحامل الرحم
في مسدة الخيل على المشانة فتجاوز قنطرة المشانة وتنزل بقرب الحلقة الاربية
ثم تدخل فيها

وهذا الفتق اكثر نواتر من سابقه وهيئته كهيئة ورم ذات اصل غير محدود
ومقاومة سطحه متعددة في جميع اجزائه واذا كبس خرج البول واذا ثومل
سطحه حينئذ ظهر فيه اهتزاز ناشئ على مقتضى الظاهر عن انتفاض الطبقة
العضلية التي للمشانة واذا دخل القاناطير في مجرى بول انثى الخيل عرفت
طبيعة الورم الذي يهبط كلما خلت المشانة عن البول ثم الفتق المذكور
لا علاج له وانما ينبغي تمييز علاماته الدالة عليه حتى لا يشتبه بالاورام الشحمية
المسماة ليوم التي تتضح غالباً في محل هذا الفتق ويسهل قطعها واذا حدث فتق
المشانة من الحلقة الاربية وجب استعمال الوسائط التي تستعمل للفتق
الاربي المعتاد وما ذكرناه في هذا الفتق وفتق الفخذ نافع لانهما وان لم يوجد
في الخيل الى الان يمكن حدهنهما فيها فلما هملنا الكلام عليهما لا نقطعت
سلسلة الفتوق

فصل في فتق الحجاب الحاجز

تارة يحصل هذا الفتق بسرعة وتارة ينطئ وسبب سرعته شدة الحركات الصادرة من الحيوان عند تألمه من المغص وسقوطه على الجدران المقدمة من بطنه ومعزفة كون هذا السقوط سببا للفتق المذكور سهلة لان تحامل الاحشاء على الحجاب الحاجز تحاملا معتادا يزداد بسرعة وقوة مثل قوة السقوط المذكور فينثني لين الحجاب الحاجز لعدم مقاومته ويتمزق دأجا من المحل الذي اشد تعرضا للتحامل عليه واقل مقاومة من غيره وهو الجزء اللحمي القريب من القص وزعم بعضهم ان هذا الفتق قد يحصل من وسط الفوهة التي يمر منها الوريد الاجوف وهذا الزعم لا دليل له فلا يعتمد عليه

والاعراض الدالة على فتق في وسط الحجاب الحاجز تنوع بحسب احوال كثيرة ويدل على ذلك بعض النوادر المشيرة التي تتضح في هذا الفتق وهذه النوادر كوقوف الحيوان فانه يستلقي على ظهره في بعض الاحيان اذا اشتد ألمه ويستمر مستلقيا و مكة عوده ناصبا قائمته المقدمتين وثانيا قائمته المؤخرتين فهذه القعدة توهم ان في الحجاب الحاجز فتقا حديثا لاسيما ان ظهرت اعراض المغص دفعة واحدة وكذلك ما اذا اشتدت عقب سقوط وحركة عنيفة ثم اذا كان تمزق الحجاب الحاجز عريضا جعل المكبد او المعدة او الامعاء او الثرب او المعدة الشبكية طريقا يخرج منه ومكث الالم قليلا ولم يبق من الاعراض سوى اضطراب خفيف في حركات النفس لا يكاد يشاهد فحينئذ يظهر التحام الحافات المنزقة من الحجاب الحاجز فتصير مستديرة ليفية اما اذا كان تمزق ذاك الحجاب ضيقا وحصر العضو الذي دخل فيه اختنق هذا العضو وازدادت الاعراض بسرعة فعند ذلك يهلك الحيوان لوقته

واذا كان فتق الحجاب المذكور بطيئا لم يتمزق شيء منه وانما تتباعد اليافه على الولا فلم يكن حينئذ عوارض مخوفة وحينما كانت الفوهة الناشئة عن ضغط حشى ملائمة دأجا لجزء الحشى الذي دخل فيها لم يخش اختناق فلم ذالم يعرف وجود هذا الفتق مدة حياة الحيوان وانما يظهر في بعض

الاحيان عند فتح الجثة ان بعض الاحشاء قد انتقل من محله الى الجباب
 المذكور انما لا شديد الم يتألم منه الحيوان بحسب الظاهر ولما لم يكن
 الطبيب ان يؤثر في ذلك الجباب تأثيرا واصل او يجب عليه ان يستعمل الوسائط
 العامة اللازمة لتسكين الاعراض التي اشدا خافة من غير هافان كان الفتق
 حادا وبلغ بالاشياء المضادة للالتهاب العام وينبغي ايضا استعمال المكملات
 الملية ووضع حمام بخاري تحت البطن لانها تؤثر في محل قريب من محل
 المرض واوصى بعضهم باستعمال الاشياء المقيمة والاشياء المسهلة ليخرج من
 الجباب الحاجر ما انفتح من الاحشاء فم هذه الاشياء وان كانت لا تفتح
 الا انما قد تزيد الالم لانها تزيد انقباض الجباب الحاجر على الاحشاء
 وربما اوجبت للامعاء تهيجا

فصل في الفتق الرئوي

لا شك ان الفتق الرئوي يحصل من وسط جذرانات الضلوع عقب رض
 او جرح غير نافذ ففي الحبال الاولى لم يكن مانع من اتساع الرئين سوى الجلد
 لا اتصال العضلات التي بين الضلوع وحيثما كان الجلد يشد بالدرجة التي اثرت
 فيه الرئين فتدفعه امامه ما فيلين من هذا التأثير ويصير وما يتولد منه ورم
 حجمه مطابق لحجم الرض الذي هو سببه الاصلى واخص ما يتميز به هذا الورم من
 غير مسهولة رده وايضا وخفته وحركة ارتفاعه وانخفاضه على التعاقب
 وهاتان الحركتان متقابلتان لحركتي الشيق والزفير واذا كبس بالاصابع
 النسيج المكون للورم حصلت قعقة مخصوصة صادرة عن انتقال الهواء
 وهي من العلامات المميزة للفتق المذكور الذي قد يكون له جراب وقد لا يكون
 باعتبار تزيق الرض البيلبورا الضلعي وعدم تزيقه

ومتى كان الورم صغيرا وضع عليه بعد رده الى محله حفاظ لائق لمنع تجرده
 ويستمر هذا الحفاظ حتى تنضم العضلات المنبسطة بين الضلوع انضماما وثيقا
 فان كان الفتق الذي نحن بصدده اكبر من ما ذكر وقد كونا بالجلد جرابا امتدا
 نوع امتداد وجب بعد رده الفتق ان يدخل عود من خشب في وسط اصل ثنية

الجلد ثم يجعل فوقه حلقة من دوجة كما يفعل ذلك في علاج فتق السرة وان اردت استعمال الحيلة المروية فلا جرح عليك لكن بشرط ان تضع فوقها حفاظا

فصل في فتق المنخ

هو نوعان احدهما ناسي عن عدم تعظم جدرانات الجمجمة والاخر ناسي عن جرح معكوب بقصد ان جوهر من عظام الجمجمة فالنوع الاول يحصل حين الولادة او بعدها بعدة يسيرة فان لم يكن هذا الفتق كبيرا جدا ولم يخرج من المنخ جزء كبير ربحي البرء منه بان يوضع على محل الفتق جهاز لطيف مستور بصفيحة معدنية ثقلمها واستواء كبسها الجزء المفتوق بوجبان رجوعه الى محله شيئا فشيئا وخفظة فيها وينبغي ابقاء ذلك الجهاز في محله حتى يتعظم الجزء الذي حصل منه الفتق وبقى فقد جوهر من عظام الجمجمة فالغالب سلامة الام الحافية لانها في الخيل لا تلتصق بالعظام الا بواسطة خيوط خلوية وعائية سهلة التزريق وقد تمضى رالام الحافية فحينئذ يصير الحال اخطر من الحال الاولى التي يكون فيها الفتق المذكور صغيرا المقاومة الغشاء الليفي وفي الحال الثانية قد يبرز المنخ في الخارج بروزا ما فيجاوز مستوى الجرح ففي هذه الاحوال يظهر ان المنخ يرتفع وينخفض فيرتفع عند انبساط الشرايين التي في اصله وينخفض عند انقباضها ويرتفع ايضا حين الزفير الذي يوجب ارتفاع الدم الوريدي برهة لطيفة في جيوب المنخ واورده وينخفض المنخ حين الشهيق لخروج الدم من جيوبه واورده ثم ان لم يكن الفتق المذكور مصحوبا باففة في نسجه وجب بعوده مع الاحتراس السابق منع تجرده بالعلاج المتقدم والسبب الذي اوجب جرح جدرانات الجمجمة قد يوجب رضا وتلفا شديدا لما لجزء المنخ البارز في الخارج فهذه الحال اصعب الاحوال لا يمكن لا ينبغي اليأس من البرء فاول ما يجب على الطبيب حينئذ ان يزيل الجزء التالف ثم الاجتهاد في تحصيل جرح بسيط كما يجتهد في تحصيله في غير المنخ من سائر الاعضاء فقد ينجح العمل في هذه الاحوال

الصعبة لان الضرورى من المنح الحياة الحيوان هو الاجزاء القريبة من امتداد
اصل المنح والعظم الوتدى وهذا ثابت بتجربات كثيرة وبالنشر مع المرضى
الذى يدل دأثما على بقاء الحياة مع تغيرات فى كرات المنح
ويندر فتق المنح العرضى فى غير الانسان ويكثر فيه بقدر ما يندر فى غيره وذلك
لان عظام جمجمة الحيوان الصامت اغلظ من عظام جمجمة الانسان وارتفاق
بعضها ببعض اشد من ارتفاق عظام جمجمة ذلك وهذا الارتفاق يكون
لجدرانات الجمجمة التى اقل امتدادا من جمجمة الانسان ولان جمجمة غير
الانسان مستورة بعضلات غليظة ولان المحل الخالى عن العضلات الذى
هو امام الصفة غين مبدأ للجزء الاعلا الذى للجيب الجبهى فلم هذا كانت العظام
المركبة لجدرانات الجمجمة بدون واسطة ملتفة من اسفل الجلد بلقافة
ثخينة جدا حافظة لها وليس فى الانسان شئ من ذلك لان معظم سطح
جمجمته ليس محفوظا بالجلد الذى يثبت فيه الشعر وان عظام جمجمته
ليست كهظام جمجمة غيره فى الغلط والصلابة

فصل فى فتق العضلات

جميع العضلات متفاوتة التعرض للفتق الذى لا يعتبر بها الا اذا كانت
مستورة بطبقة عضلية او طبقة وترية عريضة تحصرها نوع حصص
ثم اذا حدث جرح او رض لهذه الطبقة الحاصرة دخلت فيها العضلة التى
تحتلها عدم مقاومة محل الجرح اياها فحينئذ يحدث الفتق المذكور الذى يتميز
عن غيره بالحركات الناشئة عن انقباض العضلة المفتوقة وان انحصر اصل
الورم فى بعض الاحيان من طقات فوهة ضيقة جدا احسن الحيوان بالم شديد
حينئذ ينبغى اصطناع شقين احدهما لكشف الورم والاخر لازالة اختناق
اصله فبعد ذلك يسهل الرد ويحفظ بحفاظ لائق ان امكن واذا كان الورم صغيرا
غير مؤلم كفى وضع حفاظ عليه ان امكن والاخلى ونفسه ومضى كان الفتق
المذكور ناشئا عن جرح وواجب ورما غير قابل للردوان لم يكن آيلا للاختناق
ازيل بالمشروط جميع الجزء المفتوق ولا ينشأ عن هذا العمل الجرح بسيط

سهل البرء واشده العضلات تعرض لذلك الفتق عضلات الساعد وعضلات الجزء
المقدم من عظم الفخذ وعضلات الالين وعضلات الساق

باب في الانقلاب

الفرق بينه وبين الفتق سهل لانه في حال الفتق لا يتغير من العضو المفتوق
سوى نسبة وضعه اما شكله وهيئته فبإقيان على حالهما بخلاف ذلك كله
في حال الانقلاب لان العضو المنقلب يصير باطنه ظاهره واعلاه واسفله
وهكذا ولا يتقلب الا الاحشاء الغشائية النافذة الى الخارج نفوذاً طلقاً
ما عدا الامعاء فانها تتداخل وهذا التداخل نوع انقلاب جزئي

بيان انقلاب المهبل

وجود هذا الانقلاب في اناث البقرة اكثر من وجوده في الخيل ويكثر وجوده
ايضاً في اناث الكلاب وسببه فيها كون الذكور اكبر حجماً من الاناث وكثرة
الجماع ثم ان الاناث الكبيرة التي تغتذي من النبات قد يتقلب مهبلها حين
الولادة او بعدها يسير وقد يتقلب حين طلمها الجماع وقد يتقلب في اوقات مختلفة
ان كان سبق له انقلاب ثم تارة ~~يكون~~ وهذا الانقلاب كاملاً وتارة ناقصاً
فان كان كاملاً انقلبت انبوبة المهبل انقلاباً تاماً وتدلّت خارج الفرج وكان
في طرفها زائدة منكشمة في وسطها القوهسة المهبلية التي للرحم فهذا
الانقلاب اصعب من غيره ~~لكن~~ ما لم يخالف انقلاب الرحم عولج كعلاجه
وان كان ناقصاً انقلب جزء صغير من جدران المهبل وصار ورماً صغيراً خارج
الفرج وقد لا يظلم هذا الورم في الخارج ان كان الجزء المنقلب اكثر غوراً
من سائر اجزاء المهبل الذي يسهل رده باليد في كلتا الحالتين المذكورتين
لكن يخشى رجوع انقلابه فيحتاج حينئذ الى حفاظ وضع عليه

بيان انقلاب الرحم

قد يتقلب الرحم في بعض الاحيان من حركات الانثى لوضع جنينها والغالب
انه ينشأ عن الاعمال المعيبة التي يفعلها الجملاء لتسهيل الولادة ويعسر ادراكه
سبب انقلاب الرحم لتصرف رباطاته التي تحت القطن نعم قد تغاظ الرحم ورباطاتها

حين الحمل وتستطيل ويكبر حجمها ثم هذا الانقلاب قد يكون كلياً وقد يكون
 جزئياً كأنقلاب المهبل فإن كان جزئياً كان الورم الناشئ عنه صغيراً وإن كان
 كلياً كان الورم الناشئ عنه كبيراً جداً وتدل حتى يصل إلى المخرج قرب
 وصارت هيئته كمهينة كثرة واصله ضيقة وأوجب في الغالب انقلاب المهبل
 وأوجب ثقله للزائدة الحاملة أياً تشدد أو ثلث في الأوعية الرحمية ويجعل
 الدوران الوريدي عسراً ويوجب احتقاناً قاصراً يعرف من زرقة المحقن
 ونقصان حرارته نقصاناً واضحاً ثم إن فوهة مجرى البول التي في أسفل الرحم
 توجب حصر ذلك المجرى فلا يخرج البول حينئذ والغالب أن الرحم المنقلبة
 تكون وسخة من غبار ولحمه وتنوع هيئته من حين انقلابها وفي أوائل
 الانقلاب المذكور يكون الغشاء المخاطي على حاله الأصلية ثم يصير مـكـكـراً
 لحركة نزولية من ملامسة الهواء لاصقة مهيجة ومن الأوساخ التي أصابته
 فيستدلونه وحرارته حينئذ ثم بعد هذه المدة الثانية يحصل احتقان ويريدي
 يعرف وضوحه من ثخن الغشاء المخاطي وزرقة ونقصان حرارته وإن مضى
 على الانقلاب مدة أطول من السابقة ظهرت مبادئ خشك ريشة غفيرة بيضاء
 وينبغي قبل الردان يوضع الحيوان بحيث يكون مؤخره أعلا من مقدمه
 ثم تؤخذ خرقة وثني أربع ثنيات ثم توضع تحت بطنه ويقبض على طرفيها
 رجلان شديداً أن يجتمع الحيوان من الاضطجاع ثم بعد هذه الأشياء وتطيق
 الرحم من الأوساخ الملتصقة بسطحها وتوضع الرحم على خرقة مبتلة بمغلي لعابى
 ثم يرفعها رجلان حتى تحاذى الفرج لكن يجب قبل ذلك على مباشر
 العمل أن يفصل الكوتيليدونات قبل ذلك الذي قد يكون ملتصقة بسطح
 الرحم أن كان الحيوان المريض بقرة وإن يغسل الرحم بمغلي لعابى
 أن ظهرت فيها أعراض التهيج فإن كانت الرحم باردة وجسدها رانها تحتقنة
 وجب غسلها بالجواهر المنبهة والجواهر السادة ويصح تشريطها حينئذ
 لئلا يمكن ينبغي قبل ذلك أن يتذكر مباشر العمل السبب الأصلي الذي
 أوجب الاحتقان ثم بعد جعل الرحم في مستوى الفرج ينقطع السبب

ويعود الدوران وربما انحدر الاحتقان بنفسه وينبغي قبيل الرد تفريغ المعلى
 المستقيم والمثانة ويشترط لتفريغ المثانة بعد كشف فوهة مجرى البول من
 تحت اصل الكتلة البارزة ان يدخل بحس في المثانة فينثني يخرج البول
 ويجب على مباشر العمل ان يقص اطرافه قبل شروعه في العمل وان يدهن
 يده بزيت ثم يبتدى في رد الرحم من رأس القرن الكبير حتى يدخل بعضه
 في بعض باطراف اصابعه مضغوطة وينبغي ان تكون اليد اليسرى مساعدة
 لليد اليمنى بان يسكن باصل كفها على اصل جزء الرحم المطلوب ادخاله بالتدريج
 ومن الامور المهمة ان تكون الحركة التي تدخل بها الرحم مستمرة على
 حال واحدة وان يحتز عن دفع الرحم في حال تحرك الحيوان تحركا مضادا
 لحركته مباشرة العمل كيلا تصير جذراناتها بين قوتين متضادتين فتزقها
 فينثني ينبغي لمباشر العمل ان يثبت يده ويجهد في منع عود الجزء المردود
 من الرجوع الى الخلف ثم ان كان الحيوان نفورا وتحركه فقرا كاعنيقا وعلم
 مباشر العمل تألمه وجب عليه ان يفصده فصد الاتقا فيسهل عليه العمل
 وينبغي بعد الرد ان يبقى الحيوان على هيئته التي كان عليها في ابتداء العمل
 ويتوقف عدم تجدد هذا العارض على ادخال آلة تسمى حولة وتتنوع هيئتها
 كثيرا والاحسن ان تكون من عمود خشب ثخنه مقدار ابراهيم وطوله قدس دم
 ونصف وفي احد طرفيه قطعة متعرضة من خشب طولها عشرة ابراهيم ويشترط
 ان يكون طرفه الاخر دقيقا ينغرز في وسطه صفيحة مربعة من خشب قطرها
 ثلاثة ابراهيم ثم يوضع عليها وسادة صغيرة من نسالة لينة توضع فوقها خرقة
 تسترهما وترد اطرافها وتثنى على العمود السابق وتربط على الصفيحة السابقة
 ربطا وثيقا ويصح استعمال هذه الالة في اى مكان مكان ويشاهد
 في رأسها شئ مخروطى اصله الوسادة المتقدمة التي هي ملسانتها على فم الرحم
 ولما لم يشغل العمود المذكور الاجزاء الصغيرة من المهبل لم يمنع خروج البول
 ثم يوضع في طرفي القطعة المعترضة السابقة الخارجية عن الفرج رباطان
 ويربطان في الحزام المحيط بصدر الحيوان ولما كانت هذه الالة خفيفة

سبب له وجب تقديمها على غيرها وقد يستعمل غيرها في بعض الاحيان
فتموخذ حادثة من حبل وتوضع على الفرج عرضا ثم تربط بإربطة تربط على
جهاز وهذه الحادثة لا تقوم مقام نيك الالة من جميع الوجوه فانها تمنع
انقلاب الرحم خارج الفرج لا انقلابه داخل المهبل

واوصى بعضهم في هذه الحال بخياطة حافتي الفرج وهذا خطأ فاحش
لا يتبع وقد تعقب رد الرحم عوارض مختلفة كحصى براحية والتهاب الرحم
فينبغي علاجها بالاشياء المضادة للالتهاب ولا تتكلم عليها ههنا لانها من
الامراض الباطنة

ومنى انقلاب رحم الانثى ومهبلها امر اراعيه صارت اكثر استعدادا
لمثل الانقلاب من غيرها

فصل في انقلاب المثانة

هو نادرجد الا يحدث الالانات التي مجاري مثانتها قصيرة واقواهاها التي
في المهبل واسعة ومن اسباب هذا الانقلاب حركات الانثى التي تفعلها الوضع
عليها ومتى لم ينتقل من المثانة الى بعض منشأ عنه ورم صغير ينظم حين
تباعد احدى حافتي الفرج عن الاخرى وان انقلاب المثانة كما يحدث ورم
مستطيل بارز في الخارج يشاهد بقرب رأسه زائدتان صغيرتان يرشح منهما
دائما ناعم منفرد من الكيتين وهاتان الزائدتان فوهتا مجاري الكيتين وليس
لرد المثانة طريقة مخصوصة ويعسر لضيق فوهة مجراها وبعقب انقلابها
عوارض خطيرة جدا لشدة احساس غشائها المخاطي القشاعي وتتمزق
اربطتها العريضة الذي قد يحصل

فصل في انقلاب المعامل المستقيم

هو نأثى عن سببين رئيسين احدهما تجمع الروث اليابس في المعامل المستقيم
والاخر استرخاء شديد يعتري النسيج الخلوي الذي تحت الغشاء المخاطي الذي
لهذا المعامل فالانقلاب في هاتين الحالتين يحصل عند حركات التروث وقد يحدث
في بعض الاحيان للحيوان المصاب بالمغص فيشد من حشف الغشاء المخاطي

فوق النشاء اللحمي ويبرز وحده في الخارج فيكون حوالى الدبر حلقة ظاهرة
نوع ظهري ويسهل رد هاتم ان الخيل المعتادة على الانقلاب المذكور اشد
تعرضا له من غيرها ويتفق ان يصير الجزء الخارج من الغشاء محلا لاحتقان
قاصر وجب خروجه من ادنى حركة يفعلها الحيوان فالاحسن حينئذ قطع
ذال الجزء المتغير ويسهل البرء من الجرح الناشئ عن رد المعصا المتقدم بدون
عوارض وقد يكون انقلاب المعصا المستقيم انقلابا تاما فبرز اغشيته اللحمية
والخسائية وهذا الانقلاب اصعب من سابقه يلغى الفرق بينهما لان القطع
في هذه الحال لا يليق لما ينشأ عنه من جرح معترض قد يصطبغ بعوارض
اخر كثيرة وهذا حال يصح فيها قطع الغشاء اللحمي وهو ما اذا كان الانقلاب
من هذا الوجه التصاق حلقة الدبر بما لامسها من المعصا المستقيم المنقلب
ومضى انقلاب هذا المعصا من الحركات الصادرة من الحيوان المصاب بالمغص
اشدت حركات الدفع واوجبت اتقباض المعصا وانتقال جزء منه وقر به من
الحوض فقد يخرج حينئذ من الدبر جزء كبير من المعصا الغليظ وقد عاينت
مثل ذلك وهو ان معظم القولون المتوج وبعض القولون الاعورى المعبدى
قد تدلى الى الخارج فهلك الحيوان لوقته ولم افهم رمة ظهر ان الماساريقا
تمزق تمزقا سهلا به خروج الامعاء ويمكن ان يكون هذا التمزق متأخرا
عن خروج المعصا وان يحفظ الحيوان من الهلاك لبرد الاجزاء الاولى التي
خرجت من الدبر

باب الالتواء

موجبه اشتداد الارتباط المفصلية اشتدادا يصحب غالباً اشتداد الاوتار
القوية من المفصل ويمكن ان يزداد هذا الاشتداد حتى يطيل الارتباط بحيث
لا يمكن عودها كما كانت بل تستمر دائما طويلا فان زاد على ذلك اوجب
تمزقا ارتباط المفصل او الاوتار تمزقا كليا او جزئيا ومن ما يتفق في بعض
الاحيان ان يعضى المفصل الشديدة الحركة والاسطجة المتحركة التهاب
ظاهرا وغائرا عقب التهاب الارتباط وضغط الاسطجة المذكورة حين الالتواء

المذكور او صدمها حينئذ وتختلف شدة العوارض اختلافا شديدا بحسب
بساطة الالتواء واصطحابه بشيء واحد او شياء متعددة ويصح ان يجعل
اسير الاعراض ثلاث مدد اولها قصيرة تنتهي حين ظهور العلامات الاولى
الانتهائية وثانيها مدة ظهور الالتهاب وثالثها مدة الزمانة وتكون
المعالجة باعتبار هذه المدد في المدة الاولى تستعمل الجواهر المبردة والجواهر
القابضة وفي الثانية تستعمل الاشياء المضادة للالتهاب وفي الثالثة تستعمل
الجواهر المهيجة والجواهر الحارة

وينشأ الالتواء اذا تماعن تشدد او انحناء قهري او انكسار القوائم على اسطح
منحرفة فوجب انحراف الاجزاء وتجعل ثقل الاجزاء خارجا عن الاسطح
المفصلية واتجاههم مخالفا لاتجاه الحركات الطبيعية ومن اسباب الالتواء
الحركات العنيفة التي يفعلها الحيوان لازالة ما يمنع تحرك الاجزاء السفلى
من القوائم

فصل في التواء الزر

هو اكثر انواع الالتواء نوازا بعقبه في الغالب عرج واسبابه كثيرة فوجب
اشتداد الاربطة المفصلية فتجعل الحركات الطبيعية التي للمفصل مفروطة
جدا وتجعل المفصل يتحرك تحركا مخالفا لتلك الحركات وفي المدة الاولى
من مدد هذا الالتواء لم يتغير الزرع عن حاله الاصلية الاشياء يسيرا اما في المدة
الثانية فيتورم تورما شديدا فيضعف انحراف الباترون واما في المدة الثالثة
فينقص حجم الورم وتزول عنه خواصه الانتهائية ويسمى العرج ويعرف
الالتواء المذكور من جنس العضو الملتوى بدون حائل وليس في العرج
الناتج عن هذا الالتواء حينئذ شيء يميزه عن العرج الناشئ عن سبب آخر
واول ما يعالج به هذا الداء هو الماء البارد والاحسن وضع العضو المربص
في ماء جار وكذلك وضع الجواهر القابضة عليه مائة او بعدد جهلها لينة
ومن ما ينفع في هذه الحال الطفل مختلط ابسوانات الحديد او سوانات
النجاس ويوضع الجميع في ماء واخل فان ظهرت علامات الالتهاب وجب تغيير

العلاج بان تستعمل اللبخان والاستحمام وكذلك الفصد العام
في بعض الاحيان لدفع الحصى الجرعية الموضعية ويشترط المحل المحقق وقد
يستعمل للعلق احيانا ان كان لا ثقلا لانه يلتصق بقوائم الخيل بسهولة
كما لا يخفى

ثم ان انتهت المدة الثانية بتفج وان كان هذا الانتهاء نادرا وجبت المبادرة
بجعل طريق يخرج منه الفج لانه ان مكث مدة طويلة اوجب للحيوان
عوارض صعبة واذ صار الالتواء المذكور من هنا كما هو الغالب خشي
استمرار عوارضه مدة طويلة وعسر التحلل لان الالتهاب لم يكن سريع السير
الا في الانسجة المشتملة على كثير من اوعية واعصاب ويكون سيره بطيئا
في الانسجة السليمة المشتملة على اوعية واعصاب قليلة فان صارت النوادر
الالتهابية من منة في هذه الانسجة فبطوها يزيد الالتهاب ولم يرج البرء منه
الا باستعمال الجواهر المهيجة التي هي اشد تأثرا من غيرها فلم هذا كان التواء
الزر في مدته الثالثة يحتاج الى ذلك بالزيت الاصلي والمرهم الحراق
والزيت الطيارة والمرهم الزبق ثم السكي

والغالب ان وضع الصوق على سطح العضو المكوى نافع ويشترط ان يكون
هذا الصوق من كعبا من قاروزيت غاروزيت حصي لسان وينبغي تنويع
الوسائط المذكورة بحسب شدة المرض وحسب ما ينتج من استعمالها
وهذه المعالجة تجعل المرض في بعض الاحيان حادا كما كان فينبغي تجنب
المبادرة باستعمال الجواهر المليئة ثم اذا زالت عوارض الالتهاب استعملت
الجواهر المحللة فبواسطة تغيير العلاج بحسب الاحوال يحصل البرء من
اصعب الالتواءات

فصل في التواء العرقوب

هو اقل وجودا من سابقه وربما كان اخطر منه لاصطحابه بفصل الرسغ
الذي هو مركب من عظام صغيرة قليلة الحركة ثابتة ثباتا تاما باربطة
ليقية باطنه وظاهرة وبالاوتار الزاحفة في العمدة العرقوب فان حصل ادنى

اشتداد في رباطات مفصل العرقوب اثر لوقته في باقي الاربطة لاجتماعها ولما
كان العرقوب محلا لحركات القائمة المؤخرة كانت العضلات التي هنالك
ذات قوة عظيمة تتعب الاربطة المريضة اتعابا قتيلا العوارض المختصة
بالنواء العرقوب

والغالب عسر معرفة السبب الحقيقي الموجب للعرج الذي يحصل عقب
الالتواء المذكور ولا يعرف ايضا اذا لم يوجد ما ينسب اليه هذا العرج الاعلى
وجه الحذر والتحمين وان كان الاشتداد في الرباطات الباطنة التي
للعرقوب ولم يوجب الاعرج خفيفا امكن ان يزيد الالم والعرج وضوحا يعرف
برفع نصف القائمة نوع رفع ولي العرقوب بغتة فتشمية الحيوان ومعالجة
هذا الالتواء كمعالجة النواء الزر

فصل في النواء الصلب

كلما كان الصلب طويلا كان اشتد تعرضا للالتواء وهذا الالتواء يكون
بحسب الاعمال المطلوبة من الحيوان كثرة وقلة فان الخيل المعدة للعمل والخليل
المعدة للجرا كثير تعرضا للالتواء المذكور من الخيل المعدة للركوب فان
جرت هذه السليل جريا شديدا او وثبتت اشتد قطنها اشتدادا اوجب لها ذلك
الالتواء

والخليل المضطربة بهذا العارض متميزة عن غيرها باختلال مشيها واهتزاز
مؤخرها لانها لا تتحرك الا بعسر وقد شبه هذا الاهتزاز بالهتزاز الزورق الذي
يحركه الموج كيف شاء ثم ان القوائم المؤخرة لم تتقدم الى الامام حين المشي
الابسر فاذا اريد رجوع الحيوان القهقري لم يستطع ويستمر واقفا وساكنا
القوائم ولو فعل به ما فعل وانكسب به على وجهه اسهل عليه من رجوعه
ومتى ضغط الصلب الملتوى احس بضغطه وان كان التواءه بسيطا كان قاصرا
على اربطة الفقرات وربما امتد حتى وصل الى العضار يف التي بين الفقرات
وقد يصطبغ في بعض الاحيان بتمزق عضلات القطن فيصير حينئذ خطرا
ويندر هذا التمزق والظاهر ان سببه كون نسيج هذه العضلات اقل لونا وصلابة

من نسيج العضلات المقدمة ويندر استعمل الجواهر الملية الموضعية في مدة
التهاب الالتواء المذكور لانه في الغالب يكون ضعيفا لكن ان استحسن
الطبيب استعمالها قاله اخذ كياسا وعللاها شعيرا مصلوبا ووضعاها
على العضو المريض او يضع عليه لينة والعلاج المتواتر في هذا الحال ذلك
بالجواهر المهيجة والحراقات والاصوق والكي ونحو ذلك فهذه الوسائط
تكفي غالبالبرء لكونها تنقل التيج الغائر

ولا ينبغي ان يشتبه عليك هذا الالتواء بمرض القطن واهراض الخناص
السلسلي المصحوبة باختلال الحر كات اختلا لاشبهها باختلالها في حال
الالتواء المذكور

تفصيل في التواء المفصل الحرقفي الفخذي

ان كان سبب تعرض مفصل الزرالي الالتواء المتواتر استداد حركات
الاقسام السفلى من القوائم وقربها من الارض فليكن المفصل الذي نحن
بصدده اقل تعرضا من ذلك المفصل بكثير لكونه مخالفا له فيما ذكر لان رأس
عظم الفخذ داخل في التجويف الحقى دخولا محكما ومثبتا فيه تثبيتا متينا
بالرباط العاني والرباط الحرقفي الفخذي فكان يقتضى بحسب الظاهر
ان شدة هذين الرباطين لا تمنع تأثير اسباب هذا الالتواء واذا التفت الانسان
الى الحصان الذي في احد خزائن مدرسة الفور ورأى ان رأس عظم فخذه
قد ازبل التصاقهما بالتجويف الحقى مع بقائه مافيه ثابتين بواسطة الاربطة
المستديرة التي ثبتت سليمة انكر التواء هذا المفصل وخلعه ومع ذلك كله فقد
يحصل التواءه

ثم ان الالتواء المذكور يترى الخيل من افراط حركات انخاضها ومن
اتكائها باطرافها على الارض بقواثمها المؤخرة اتكاء شديدا فاذا دخلت
حينئذ بعنف وتشددت تشددا قهريا فلربما انقطع بعض الياف العضلات
المحيطة بالمفصل المذكور والاقسام السفلى من قوائم الحيوان المصاب
بهذا العارض مخنوقة دائما فلم يستطع الاتكاء بقدمه على الارض او يسكن بها

قليلًا وإذا مشى تحرك نَحْوَ كَاحْصُورًا وعند اتجاه قائمته المربضة إلى
 الامام رُسم قوسًا وإذا أريد رفعها تألم الحيوان تألمًا يزداد بحسب الحركات
 التي المفصل المريض سر كزها الواصل ولم يعلم من جس ما يحول المفصل
 وجود المرض إلا بعد سر شديد عسر الجس من خلف كتلة العضلات الغليظة
 التي لهذا المفصل ولو بذل الطبيب جهده فيه ولأن التهج الذي يتضخ عقب
 الالتواء يندران يسكون شديدًا حتى يتضخ على سطح الجلد بعلامات
 ظاهرة ثم إن تخن العضلات وعدم وجود أعراض التهابية ظاهرة يجعلان
 في الغالب استعمال الأشياء المضادة للالتهاب غير لائق فحينئذ يجب على
 الطبيب أن يجتهد في أحداث تحول قوى على الجلد بواسطة ذلك مهيج ثم السكى
 أو الخزم وهو أحسن من السكى ثم بعض الأطباء يخزمو الجلد خزما مستديرًا على
 هيئة حلقة فم هذه الطريقة معيبة عندي لأن هذا الخزم لا يوجب تحولًا وجود
 من التحول الذي يوجب الخزم المعتاد ولأنه يوجب عسر تنظيف القحج
 المتجمع ويوجب حدوث الخراج فالأحسن استعمال الخزم المستقيم المعتاد
 والأحسن من ذلك كله الخزم المستدير الذي يجعل تحت الجلد في المحل المقابل
 لمركز المفصل

فصل في التواء المفصل المنكبي العضدى

قد ظهر لنا أن شدة ارتفاق عظم الفخذ بالحرقفة حافظة لمفصل الفخذ من
 الالتواء أما الحافظ لهذا المفصل الذي نحن بصدد من الالتواء فسبب مخالف
 لذلك أن القائمة المقدمة ليست مرتفعة بالجذع لأنها ليست مرتبطة
 بجذرات الصدر إلا بربطة وثيرة أو بربطة عضلية ولأن المفصل المذكور
 خال عن الاربطة الجانبية وليس محاطًا بالرباط المحفظي متميزًا بستره وكثرة
 استداده كثرة زائدة على ما تقتضيه احاطة المفصل فم هذه القضية كانت
 ممكنة من أن تجعل الاسطحة المفصلية تقرص الرباط المحفظي في بعض
 الأحيان ما لم يكن له عضلة مخصوصة تحفظه من قرصه لأنها تمنع بانقباضها
 الشنيات التي كان حدوثها ممكنا واسطحة التواء القمى العضدى وسطح

التجويف العنابي متفاوتة الامتداد فان سطح هذا التجويف اصغر كثيرا من
السطح الذي يمكنه ان يزحف على جميع التواءات القمي والوتر الوثيق الذي
للعضلة الغشائية المرقيقة والذي هو زاحف على بكرة العضد يثبت المفصل
المذكور وبواسطة تحديد حركات احد الاسطح على الاخر جهة الامام يمنع
جميع حدوث الالتواء وغيره من سائر العوارض في المحل المعرض لها بالطبع
اكثر من غيره وقد تضرر حفظته الزلاية اكثر من ما يظن وقد يجعل في بعض
الاحيان مرض ذاك الوتر او المحافظة الزلاية التي هو زاحف عليها
التواء

وبجميع هذه القضايا يمكن جعلها ثلاثة اشياء احدها الضمائم القائمة الى
الجذع بواسطة (سينار كوس) اى لحم وثانيها امتداد واسترخاء الرباط
المحفظي وثالثها قلة تناسب السطحين المفصلين اللذين احدهما اصغر من
الاخر يزحف عليه من جميع الجهات فهذه الاشياء كلها تجعل الالتواء المذكور
نادرا وان كانت الآراء مختلفة فيه واذا فرغنا ان فعلا عنيفا وصل الى
المفصل المتقدم من الاقسام السفلى التي للقائمة فمهما كان التجام ما الى منه
ذالك الفعل قد آتيا يكون لقمي العضد متساويا للتجويف العنابي ودائما
يمكن ان يلين الرباط المحفظي بحسب حركات الاسطح المفصلية الناشئة
تلك الحركات عن تأثير الفعل فيها فبواسطة هذين الشيئين اللذين احدهما
متساويا طبيعيا للسطح المقابل له وهذا المتساوي ناشئ عن سطح مفصلي وثانيهما
عدم استرخاء المفصل فلم يمكن الالتواء حينئذ لكن لما لم يكن للفعل مانع ينعه
من مجاوزته المفصل المذكور كما ينعه منه لو حصل للتواء ووصل الى العضلات
الرابطة للمنكب بالصدر فكأنه مر من وسط مفصل المنكب ولم يؤثر فيه
وانتهى الى الاجزاء اللينة التي معظم تأثيره فيها وهذه الاشياء تستخرج من نظام
الاجزاء وتحميها على التمسك برأى اطباء الذين يزعمون ان العارض المسمى
عند العوام (ايكار) اى انفصال القائمة عن الجذع يكون في الغالب تشدد
الياف العضلات او الارتباط الرابطة للقائمة بالجذع او قطعها وليس التواء

حقيقة يا للمفصل المتقدم كما زعمه المعلم داربو قال

ومتى نشأ عرج عن ورم حار مؤلم في هذا المفصل عولج بما يعالج به الالتهاب
من الوسائط الواصلة وغير الواصلة ومتى كان سبب العرج في المفصل وصار
من منشا وجب استعمال الوسائط التي يعالج بها التواء المفصل الحرق في
الفخذى فان كان الحيوان يميل قائمته حين العرج الى الجهة الوحشية ظن
ان المرض في غير المفصل فيندر حينئذ انه في العضلات فلا ينبغي استعمال
الحزم ولا الكي بالنار لانهما غير لائقين اذ ذلك وقد استعمل في مثل هذه
الاحوال ماء شديد الحرارة وحقن ما تحت الكتف باشياء مهيبة فحصل الشفاء
لكن لا يصح استعمال شئ من ذلك في الالتواء الذي نتج بصدده ولو بلغ من
الشدة ما بلغ بل اللأقى له علاجه ان يوضع اشياء مهيبة محولة على سطح الجلد
وبعض اما كمن من ما يظن فيه القطع وهذه الاشياء متنوعة فليختار منها
الطبيب ما يشاء

باب في الخلع

اسبابه هي بعينها اسباب الالتواء وهو نوعان تام وناقص باعتبار انتقال
الاسطحة المفصالية من اما كنها انتقالا كلياً او جزئياً فان لم يكن الخلع
مصحوباً بامراض من العوارض كان بسيطاً وان كان مصحوباً بتزق الاربطة
او بكسرات التهابات مفترطة او جروح وغيرها كان متراكماً وكلما تحركت
المفاصل حركات متنوعة كان خلعهما اسهل من خلع غيرها فلم اذا كان
خلع المفصل الرضفي المتحرك نصف حركة اكثر من المفاصل المشبكية التي لها
زوايا ولم تتحرك الا حركة انبساط وهذه المفاصل لا يمكن خلعهما وانما ينحرف
جزء من اسطحها عقب قطع الاربطة المفصالية

وهناك نوع من الخلع يندر عروه للحيوان وهو ناشئ عن فساد الاسطحة
المفصالية فساداً ناشئاً عن امراض كانت فيها ثم الانتقال الذي يعقب
الخلع نوعان اصلي ونسبي فالاصلي ينشأ عن السبب الواصل للخلع والتبهي ينشأ
اما عن استرخاء الاربطة والعضلات واما عن تغير وضع الاجزاء المتخلعة

تغير اناسنا من انقباض العضلات ثم ان لم يرد الخلع السام حين حدوثه او بعده
بمدة يسيرة عسر في الغالب البرء منه وربما نذر رده فان تسكى حينئذ احد
اطراف العظم المتخلع على محل ما من العظم الذي كان مرتبطا به حدث
غشاء زلالى معد لتسهيل حركات المفصل الكاذب الحديد وزعم بعضهم
ان الاسطحة الحديدية المعرضة للاحتكاك تستتر بصفيحة غضروفية واطن
ان هذا نادرا والغالب في الخيل حدوث جوه رعاجي ثم ان الاشياء التي
قد تعجب الخلع تنوع علاجه فانه اذا حدث التهاب شديد قبل الرد وجب
اولا تسكينه ولا تجعل الاطراف المتخلعة متلامسة الا بعد زوال ذلك
الالتهاب وان كان هنالك كسر وجب جبر المكسور قبل رد المفصل مالم يتعذر
فعلهم معا وان اضطر الطبيب الى جبر الكسر قبل رد العضو المتخلع عسر
عليه رده لان الرباطات قد قلت سلاستها حينئذ

واعراض خلع المفصل غير المحاطة بالعضلات سملة العرقعة ويسهل
تشخيصها من انفصال الاطراف العظمية ومن الزوائد الخارجة
والتجاويف الجديدة وقصر العضو الناشئ عن انفصال العظام وقد يشبه
الخلع في بعض الاحيان بالكسر لكن اذا امعن النظر عرف الفرق بينهما
لان الخلع يعرف من عدم القعقة ومن اختلاف مراكز الحركات ومن
طبيعة الحركات التي تحصل حين الخلع ولا يمكن رد المفصل المتخلعة الا اذا
غلبت المقاومة الشديدة التي يدافع بها انقباض عضلات الخيل افعال
مباشرة العمل ويحصل غلب المقاومة المذكورة بجذيين متضادين
مستمرين على حال واحد بدون ارتجاج فحينئذ يغلبان بالتدريج بمقاومة
العضلات ويردان الاطراف المفصليّة الى مستواها وقد تتجاوز في بعض
الاحيان فعلي مباشرة العمل حينئذ ان يردّها الى تناسبها الاصلى

ثم الخلع يكون في الحيوان الكبير من الاعراض الجسمية جدا العسررده
ومنع تجرده بعد الرد وقد اخترع بعضهم اجهزة مختلفة لبقاء الاجزاء المردودة
في اماكنها الاصلية لكن لما كان الحيوان ممتنعاً من العلاج وكان تحصيل

هذه الاجهزة عسرا بل ربما لا يجمع استعمالها كان الاولى ذبح الحيوان
الذى اختلفت مفصليه الرئيسية المعدة للانتقال انخلاعا تاما

فصل في خلع الفقرات

قد اختلفت آراء الاقدمين في بقاء حياة الحيوان بعد خلع فقرة من فقراته
لانه اذا توصل في النظام التشريحي الذي للمفاصل الفقرية علم منه هلاك
الحيوان لاحالة لان كل فقرة مرتبطة من ثلاثة اما كمن من جميعها
وتوابعها المفصالية التي انضمام بعضها الى بعض يزداد وثاقه بالعضلات
المحيطة بها وانضمام فقرات العنق الى بعض شديد يربط العنق وانضمام
فقرات الظهر والقطن مئين بالرباطين الفقرين الاعلى والاسفل فيعلم من هذا
النظام ان الفقرات لا يمكن انخلاعها انخلاعا تاما وانما قد تنخلع انخلاعا
جزئيا بمعنى ان التواءات المفصالية تتحول عن اماكنها الاصلية فتوجب
التواء بسيط للبقى الغضروفي الذي لجسم الفقرة

وقد اخطأ من جعل التواء العنق من اعراض الانخلاع التام لاحتمال
ان يكون التواء ناشئا عن اعراض شبيهة بالاعراض السابقة وان
حصل انخلاع تام فقد اوجب انتقال الفقرتين المتخلعتين من محلهما ضيق
المجرى الفقري وانكسار الخناخ السلسلي وكان حق هذه القضية ان تعقبها
اعراض جسمية جدار بما اهلكت الحيوان ~~وا~~ ~~مكن~~ قد تنقل الفقرات من
محلها انتقالا جزئيا بدون انكسار الخناخ السلسلي لان قطر المجرى الفقري
اعظم من قطر هذا الخناخ فيمكن ان يضيق ويبقى منه ما يسع الخناخ المذكور
ومع ذلك لا يكون الانخلاع الاجزئيا والظاهر ان انتقال التواءات
المفصالية التي هي الكلازم عليها لا يمكن في جميع الفقرات وان فقرات العنق اشد
تعرضا له من غيرها لان توابعها مرتبطة باسطحة مفترطحة وكما قرب البحث
عن الاجزاء المؤخرة ظهر ان الاسطحة المفصالية التي للفقرة الاولى مقعرة
وان تواء الفقرة التي تليها يدخل في تلك الاسطحة دخولا محكما

والواسطة البسيطة التي استعملت لاعتدال ما انحرف من العنق انحرافا

منسوبا الى انخلاع فقرات ينبغي استعمالها في ما شبه ذلك وهذه الواسطة
ان يجعل تقريب السطح المقرب من العنق قريبا من جسم صلب كعمود
او شجرة ثم يجامل عليه قساما شديدا ثم يجهد في رد الاجزاء الى اماكنها
الاصلية ويتوقف بقاء العضلات في اماكنها على وضع جيبا ثم خشوة قطننا
او نحوها على جميع اسطح العنق

فصل في خلع المفصل المنكبى العضدى

موجبه عدم مقاومة المنكب الذى حر كانه تحتق في الاجزاء الالهينة فهذا
العدم يجعل خلع هذا المفصل اقل سهولة منه لو كان عظم المنكب مقنطرا
على هيكل العظام وبالجيلة امتداد وليونة الرباط المحفظى الذى للمفصل
المذكور يجعل ان خلعه سهلا ويعرف هذا الخلع من اعراض يسهل
ادراكها لانه اذا كان شديدا غير هيئة المفصل تغييرا شديدا جدا ورد هذا
المفصل المنخاع سهل وانما الصعوبة في منع انخلاعه ثانيا فان رجوع
انخلاعه في يوم الرد وثانيه وثالثه سهل فلهذا ينبغي الاعتناء التام في هذه
الايام بما يمنع رجوع الخلع بان يواظب جماعة على ان يتعاملوا با كفهم على
العضو المنخاع على سبيل المتناوب وقد فعل ذلك مرارا عديدة فانجح وبعضهم
اخذ صفيحة من حديد وجعلها كالعرقية ووضع فيها نسالة من قماش
ثم ربطها على العضو المنخاع وبعضهم جعل عليه لصوقا منقطا فوجب
انها خهاته قماشاً عنه ينس الاجزاء وقام هذا اللصوق مقام الحفاظ
وبالجيلة يجب تسكين العضو المنخاع تسكينا تاما بحيث لا يتحرك ادنى تحرك
في الايام المتقدمة

فصل في خلع المفصل الحرقى الفخذى

هو عسر جدا باعتبار عمق التجويف الحرقى وشدة ارتباطه برأس الفخذ ومع
ذلك قد يحصل اذا قام باحد القائمتين المؤخرتين مانع من الحركة فتتحرك
بهنك لازالته وقد يحصل ايضا عند زحلقة الحيوان وعند مدد عنقه مدافه ربا
حين الجائنه الى ان يتحرك تحركا سريعا او شديدا ثم الخلع المذكور تارة

يكون ناقصا ونارة تاما فان كان ناقصا كان رأس عظم الفخذ واقفا على جزء
 ما من الشقة البارزة التي للتجويف الحق. فحينئذ يسهل الرد ويعقبه البرء غالبا
 لان الرباطات المصلية لم تكن انقطعت بل بقيت سليمة وان كان الخلع تاما
 كان رأس عظم الفخذ متكئا على جزء ما من الحرقفة خارجا عن التجويف
 الحق بالكلية فمذا الخلع اصعب من سابقه لانه لا يمكن حصوله ما لم ينقطع
 الرباط المستدير بل والرباط العاني الفخذي فان امكن رد الخلع حينئذ
 فالرباط المقتطوع يوجب تجديد بسمولة وعلى ككل حال فانه قطاع الرباط
 المذكور موجب لعرج مستمر بما يقع لحيوان عن العمل
 وكيفية الجذبين المتضادين في هذا الخلع لا يحتاجان الا الى قوة اعظم من
 القوة السابقة وهي تحصل بجعل غليظ ودلوي الغلب مقارمة العضلات
 الكثيرة الشديدة المحيطة بهظم الفخذ وينبغي بعد رد المخلع ان يراح الحيوان
 مدة طويلة

فصل في خلع الرضفة

هو في الخيل الحديثة كثر وجوده منه في الخيل البالغة لان اربطة نيك
 الين من رباطات هذه ونظام الاسطحة المفصالية يمنع الرضفة من ان تنخلع
 من الجهة الانسية بل تنخلع دائما من الجهة الوحشية والجهة السفلى التي
 لبكرة الفخذ ومن الحيوان ما يسهل فيه هذا الخلع بسهولة شديدة بحيث
 يعتريه حين المشي المعتمد نعم الخلع المذكور لا يحصل ابتداء في هذه الحال
 الا نادرا بل لا يحصل فيها الا اذا تكرر مرارا عديدة ومضى اعترا حيوانا صار
 عرضة له واسبابه المعتادة هي الاسباب التي توصل الى المفصل الفخذي
 الرضفي شيئا موجبا لانه قال الاسطحة كالضرب والصدم والافعال العنيفة
 الظاهرة والحركات السريعة

ثم ان الرضفة المنقلة من محلها تكون من اسفل وخارج السطح الانسي من
 الساق زائدة مرتفعة اذا كبست تألم منها الحيوان تألما بحسب اشتداد
 الاربطة الرضفية فحينئذ يتغير وضع القائمة التي حدث فيها ذلك الخلع وتصير

بابسة ممتدة مستمرة فيحتز الحيوان عن ان يتكى بها على الارض
 فاذا مشى جعلها امامه منحرفة الى الجهة الوحشية ويرسم بها شيئا كقوس
 فتكون القدم حينئذ مرتفعة عن الارض والسنبك مجرورا عليها ومن هذه
 الاعراض تسهل معرفة انطاع المذكور ورد المخلع فاذا اريد رده وجب ان
 توضع القائمة بحيث تكون العضلة الحرقفية الرضفية والعضلة الفخذية ذات
 الرأس الثلاثة والرباطات السفلى التي للرضفة مسترخية ما يمكن
 وذلك بان ترفع نيك القائمة بجبل عريض من جلد يحيط بالباطرون ويدف
 فوق الحاراك ثم تثبت القدم في مستوى المرفق ويسند الحيوان جماعة من
 المساعدين ثم يتكى مباشرة العمل باصل كفه على الرضفة ويدفعها الى مكانها
 الاصلى دفعة تزيل مقاومة الشقة الظاهرة التي لبكرة الفخذ فيفتد تنزلق
 الرضفة من فوقها وتدخل في مكانها الاصلى ثم يجب بعد ذلك اراحة
 الحيوان حتى تحصل الرباطات على قوتها الاصلية وينبغي في هذه المدة
 مراقبة الحيوان كيلا يعود الخلع وقد اوصى بعضهم بهذه الحال باستعمال
 حفاطات هجرت الان وابدات بوضع اصوق مهيج على السطح الانسى من
 الساق ليحصل انتفاخ يزيد بيوسه الاجزاء المحيطة بالمفصل فهذه البيوسه
 تغنى عن الحفاطات ومن ما يوجب هذا الانتفاخ ذلك السطح بزيت
 الترمينينا وزيت الخزامه والحراقات ثم الكى فانه يكون في بعض الاحيان
 مانعا جديدا من رجوع الخلع

فصل في خلع العرقوب

لا شك ان شدة وثاقه اربطة العظام الرسغية تحفظها من الانخلع التام وهذا
 المفصل لا يعتبر به الانتقال خفيف او انحراف ضعيف الى سطح واحد
 او اسطحه متعددة متحركة من الاسطحه التي تتركب منها ذلك المفصل بل
 لا يحصل الا عقب تشدد قوى او قطع للاربطة القصيرة الضامة حافات العظام
 المفترطية وهذه الاربطة هي الفعالات الرئيسة للارتفاعات الشديدة الضامة
 للاجزاء التي تتركب منها المفصل المتقدم فلم يذاع كون هذا الخلع جسيما

لانه يوجب تمجيد الله لتعسر وضوح الانتفاخ والغالب حدوث التهاب
واورام زلاية في ذاك المفصل لاحالة وقد تصيبه الغنغرينا فيعسر البرء
حينئذ

ومن اعراض الخلع الذي نحن بصدده انتفاخ العرقوب وشدة تألمه وتحركه
تحر كاختيفا جانبا يتعذر في حال الصحة وينبغي ان تكون المعالجة قاصرة
على الاضرار التبعية لانه لا يمكن على مقتضى ما ذكرناه ان يخلع
العرقوب انخلاعا تاما فلا حاجة الى الجذيين المتضادين اللذين يستعملان
في الخلع المعتاد ثم اعراض التهاب تسكن بالغصد والاستحمام واللبنات
وبالعلاج الاسترخاء الذي قد يعقب التهاب بالجواهر الشادة والجواهر القابضة
والدلت المنبهة والكي بالنار وغير ذلك وينبغي اراحة الحيوان مدة طويلة قبل
استعماله وهناك عارض اشتبه في بعض الاحيان على بعضهم بخلع العرقوب
مع ان بينهم ما غاية الخلاف وذلك العارض انه قال الحبل الورى العرقوب الذي
بعد تمزيقه الاربطة المثبتة اياه على رأس عظم العقب يزحف تحت هذا الرأس
فيوجب انحناء المدفع فلا يتمكن الحيوان من ان يسكن على قائمته المريضة
انكسار شديد ابل يتعذر اتكاؤه عليها وانخفاض الخط النسائي عن الاوتار
المنتهلة عارض تعرف منه هذه الحال واجود المعالجة بعد رد الاوتار الى
اوضاعها الاصلية حفظها في اما كتبها بواسطة وسادتين توضعان على جانبي
العرقوب من تحت حبله ثم يوضع فوقهما جبيرتان تثبتان بحفاظ وما اعتبر
في مفصل العرقوب يعتبر في مفصل الركبة فلا حاجة الى ذكره

فصل في خلع الزر

هو متواتر ينشأ عن اسباب الشواء هذا الزر وقد تنخلع السلاهي الاولى من
امام العظم الذي تحت الرسغ او من خلفه ويندر ان يكون انخلاعا تاما
وقد يشتهى بالكسر لكن اذا حرك الحيوان حركاتها كزها يكون دأما
مقابلا الى الاطراف لا الى غيرها زال الاشتباه ومتى حدث هذا الانخلاع
وجب المبادرة برد المخلع لانه اذا تأخر عسر ويحدث الانتفاخ التهابي

بسرعة والغالب ان يكون شديدا جدا وقد تحدث في بعض الاحيان خراجات
تعقبها الضرر وتجعل الردى تهذرا لان الطبيب لا يمكنه حينئذ تعجيله بل يضطر
الى تأخير مقدة طويلة وقد تقدم انه متى اخر عسر ويستعمل في هذه الحال
التجاذب المختلفة على مقتضى القواعد لكن ينبغي اولا راحة الحيوان فانها
من الامور الضرورية وقد يضطر الطبيب في بعض الاحيان الى رفع الحيوان
المريض عن الارض بعد تثبيت المفصل المردود بحبال او بالقطع الحديدية التي
اختراعها المعلم بورجلان فافهم اسهل الاستعمال

باب في الكسر

من المعلوم ان جفوفة نسيج العظام وقلة قبوله للامتداد تجعلها عرضة للكسر
وكل ما فعله الحيوان بغمّة وكان اشده قوة من قوة اتحاد جزيئات العظام
او جب كسرها فان اثر هذا الفعل يبطئ تأثير استمرار ينكسر العظم بل يلين
ويخف الحياء قد يكون في بعض الاحيان شديدا وهنا الداء مرض يؤثر
يبطئ في اجزاء الانسجة فتتقص شحن جدران العظام الطويلة وتجعل
جوهرها الملقى الترابي الداخل في تركيبها فائقا على غيره فيصير تهوؤها
للكسر من اسباب صعوبة ظاهرة اشد من تهوئها قبل ذلك ثم الكسر مختلف
السهولة باختلاف الاشخاص والاعمار والعظام فكلما كانت العظام شديدة
اليبوسة كان جوهرها الكاسي وافرا وعظام الحيوانات العتيقة اسهل كسرا
من عظام الحيوانات الحديثة لان الجوهر الخاص الخلوي الذي لعظام
الحيوانات العتيقة ايبس واقل واكثر ترابا من الجوهر الخاص الخلوي
الذي لعظام الحيوانات الحديثة فلا يقاوم حينئذ اسباب الكسر لقلته ليونته
ومتى كانت العظام معرضة للكسر من اسباب ظاهرة اكثر من غيرها من حيث
وضعها كان كسرها اسهل وهذه العظام كعظام القوائم لاسيما عظامها الطويلة
لانها كلما اثر السبب في محل اقرب الى مركز اختلافها من غيرها اسهل كسرها
اما العظام القصيرة فيندر كسرها الاستواء أهمكمها واقله ما فيها من الجوهر

الصلب

وقد قسم الكسر الى بسيط ومركب ومصطحب بغيره (فالْبَسِيطُ) ما ليس فيه
الاقطع خالية عن الاعراض الاجنبية فليس الاتفرق اتصال العظام وتحت
هذا القسم الكسر المعترض والكسر المنحرف والكسر المستطيل الذي ينذر
ان يكون تاما وانما يكون في الغالب شقا بسيطا في العظم بدون اتصال
اجزاء

(والمركب) ما فيه قطع متعددة فان كانت كثيرة جدا وانهم زس العظم نوع
انهم اس من شدة الصدمة سمي هذا الكسر انهم اس
(والمصطحب) ما صحبه اعراض اجنبية عن كسر العظم وهذه الاعراض كثيرة
كالجروح والرض والالتهاب المفرط والخلع وجروح الاعصاب وجروح الاوعية
والجروح الناشئة عن قطع العظم المكسور فجميع هذه الاشياء متواترة
قد تصحب الكسر ولما كانت هذه الاشياء متنوعة اوجبت تنويع
المعالجة

والاعراض العامة للكسر سمة المعرفة وهي تغيير هيئة الجزء المكسور وقصره
ان كان من القوائم لان الحركات تتخذ لها من كسر غير الاسطحة المفصلية
وقعقة الاجزاء المنكسرة وقعقة لا تسمع بل يحس بها عند وضع الاصابع
على العضو المنكسر عظمه فينشئ يحس بتحريك ما انكسر من ذلك العظم فن
تحس كان بعض هذه القطع ببعض يؤثر في الاصابع فتحس به ومعرفة القعقة
المذكورة بالاصابع اسهل من معرفتها بالسمع لخفاها

واعظم ما يجبر به الكسر وضع الاجزاء المنكسرة في اماكنها الاصلية
وتسكينها ثم ان قوة عضلات الحيوان الكبير الاهلي وحركاته التي بها يدافع
عنه ما يمنعه من الحركة فيجعل الجبر متمسرا او متعذرا ويحصل الجبر باستعمال
الجذبين المتضادين المتقدمين وبعذر بالقطع المكسورة الى اماكنها الاصلية
ورجوع العضو كما كان يجب ابقاؤه وتسكينه تسكينا ضروريا للبرء باستعمال
جهاز متنوع بنوع ما وضع عليه من الاجزاء وقد هجر استعمال القطع
الحديدية من مدة طويلة والمستعمل الآن في الطب البيطري ما يستعمل

في الطب البشري وأغلبه الحفاطات والجباير وينبغي قبل وضع شيء منها
 ان تؤخذ نسالة ويوضع عليها شيء من الترمينينا ثم تلصق بآرق الاجزاء
 المنكسرة ثم المصود من هذه النسالة استواء قطر جميع الاجزاء لتصير كلها
 متساوية فتكسبها الجباير كبسا مستويا واذا فرضنا ان المنكسر عظم من
 عظام القوائم لا ينبغي ان يوضع الجهاز على العظم المنكسر فقط بل ينبغي
 وضعه على جميع القائمة لئلا يكون كبس الحفاطات كبس رباط مستدير
 فيمكنه حينئذ بواسطة قطعه سير الدم ان يوجب سدا سريرة يعتبها الفمغرينا
 في الجزء الاسفل من تلك القائمة والغالب ان تكون الجباير اربعا توضع
 كل واحدة منها على سطح من اسطح القائمة المذكورة ثم تلف بحفاطات يعمها
 ويضطر في الغالب بعد جبر الكسر الى تعلق الحيوان وان كان تعليقه يوجب
 عارضا جسيما وهو تحريك الحتقان الاحشاء والمرض المسمى (فوربير) وغير
 ذلك وقد تمنع هذه الاشياء اذا علق الحيوان بحيث يمكن شد الحرفة الساندة اليه
 وارخاؤها عند الحاجة وينبغي ارخاء الجهاز المذكور وقتنا فوقنا ليصير
 الدوران طلقا وليعود الدوران الذي انقطع من كبسها وهذا من باب
 الاحتراس ومن الحيوان ما هو شديد الانقياد لا يحتاج الى ما ذكرناه خبير
 بحاله فلا يتسكى على قائمته المنكسرة خوفا من الضرر فيكفي ان يترك هذا
 الحيوان النادر في سرج او اصطبل مقروش

واذا كان العظم المنكسر غائرا او محاطا باجزاء صلبة هي له بمنزلة جهاز
 حافظ طبيعي كالسلاحى السائلة فلا حاجة الى تثبيته بجهاز وبالجملة ان الشيء
 الضروري لجبر الكسر الذي يعتزى الخيل طويل يحتاج الى مؤن كثيرة
 فلا ينبغي ان يعالج الكسر الا اذا كان في خيل ثمينة او خيل
 معدة للنسل

وجبر كسر الحيوان الصغير اسهل من جبر كسر الحيوان الكبير لان قوة عضلاته
 تغلب بسهولة اشد من سهولة ما تغلب به قوة عضلات الحيوان الكبير فلهذا
 لا يضطر الى تعليقه ونحوه بل يكفي وضع الجهاز على العضو المنكسر

ومتى اصطحب الكسر بشيء لا يمكن البرء منها الا بعلاج مخصوص وجب تقديم
علاجهما على علاج الكسر كما اذا حدث انتفاخ شديد وجب تفريغه من ما فيه
والا فاذا وضع جهازا استرخى الجزء المنتفخ فيضطر الى ازالة ذاك الجهاز
ووضعه عليه ثانيا وتثبيتته تثبيتا شديدا

ومتى انهرس العظم المكسور لاسيما اذا خرقت الجلد قطع سادة وبرزت
في الخارج وجب قبل الجبرشق محل نيك القطع لاخراج الاجزاء التي لا يمكن
انضمام بعضها الى بعض واذا اصطحب الكسر بالخلع لم يعرف من اول الامر
ايقدم علاج الكسر على الخلع ام لا لان ذلك متعلق بوضع العظم المكسور
وجسامة الخلع وعوارضهما التي يعرف ما ينشأ عنها

وقد ينشأ عن رداءة وضع الجهاز الحافظ للعضو المكسور عوارض كثيرة
اعظمها الغنغرينا والتي يمكن من الحركات تمسكا ناشئا عن شد شديد جدا
او ضعيف كذلك وانتفاخ القائمة من جهة الجزء الاسفل من الجهاز
واتضاح الشفاطات من الرايحة الغنغرينية وغير ذلك فالعارض الاول
يعرف وينع بواسطة حل الاربطة وتشريط الاحتقان واستعمال الوسائط
التي تعالج بها الغنغرينا الموضعية ومتى لم يشد الجهاز شدا لا نقا فجزأ
العظام المكسورة تجذبها انقباضات العضلات المحيطة بها فيتحرك بعضها
فوق بعض ويصير من حفرها املس ويتكون مفصل كاذب

وفي الجراحة البشرية يوضع الجبائر عقب قطع الاطراف المتحركة الى
للاجزاء المكسورة فيحصل من هذا الوضع نفع عظيم بخلاف الجراحة
البيطرية لعدم لياقته فيه وذلك ان الاجزاء المكسورة اذا اردت بعد القطع
الى اماكنها الاصلية بحيث يلامس بعضها بعضا قصر العضو المكسور انهم
اذ لم يكن القطع عاما لجميع نخن العظم بل بقي منه محل للاتكاع عليه فالمسافة
الفاصلة للاجزاء المكسورة التي ازليت اطرافها تملي ما ناهما من كاهو
الفعال الضروري لالتحام العظام كالتحام الانسجة

وحبر الكسر المعترض اسهل من جبر الكسر المنحرف لان الاجزاء المكسورة

كسر معتز ضايقاوم بعضها بعضا فيوقفه بخلاف الكسر الثاني فان
الاسطحة تكون فيه مائلة فيعسر منع زحف احدهما فوق الاخر واذا جبر
قصر العضو

فصل في كيفية التماس العظام المكسورة

قد اضطربت كلمات الاطباء في تعيين كيفية التماس العظام المكسورة فقال
بعضهم ان كسر العظم بعقبه انصباب عصارة عظمية او مانع شبيه بالعظام
المكسورة في الطبيعة والتركيب يتجمد بين اطرافها وحواليها على ما قاله هذا
البعض فتلتحم حينئذ وقال غيره ان الدم وسائر المائعات المنصبة حوالى
المحل المكسور تتصلب شيئا فشيئا حتى تتصنف باوصاف العظام فتوجب
التحامها واذا تأملنا ادنى تأمل في تركيب العظام وجدنا فيها ما يطابق
القواعد التى تكلمنا عليها فى أوائل هذا الكتاب عند التكلم على التماس
الجروح المعتادة

ثم ان فوسفات الكالس و كربوناته اللذين يجعلان العظام صلبة جوهران
ميتان لا دخل لهما فى التماس العظام اما الجوهر الخاص الخلوى فهو مركز
لسائر الحركات المغذية للعظم وبه حياته وهو منحصر بين السمحاقين الظاهر
والباطن تدخل فيه من وسط اغشيته اوعية واعصاب حافظه لوظائف
التغذى التى مر ذكرها فى ذال الجوهر ومتى انكسر عظم افرز نسجه
الخلوى الظاهر الذى يصح ان يكون سمحاقه مادة لينفاوية تتجمد حين مصها
حجر الكالس الذى للعظام والذى يأتيا حين صيرورتها خلوية فعلى هذه الكيفية
يتكون فى خارج العظم وما حوله نوع طوق يحيط به مستوى الكسر
وحينئذ يكون الغشاء النخاعى قد احدث اصولا فرار شبيهة بالافراز السابق
وجعل محورا مغزلى الشكل ما غلظ منه متقابل لمستوى الكسر فانصاح
هاتين النتيجتين فى زمن واحد هو الالتحام الوقتى

ولا ينفع هذا الجهاز الالتهبى وتسكين القطع التى لم تتغير اطرافها ادنى تغير
ثم ان النتيجتين السابقتين تصيران محالين لنوات وشبهة بالنوادير المتقدمة لان

جوهرها الخاص يفرض ما تعاديل داخل بينهما فيوجب الاتصاف الاول وهذا
 المانع بعثيه ما يعتري الالتحام الوقتي من الاحوال ومضى تمت الصلابة فقد
 كمل الالتحام الاخير الذي هو المدة الثانية من مدد الاندمال
 ومضى اخذ الاندمال الاخير في التمام تنافس الاندمال الوقتي شيئا فشيئا حتى
 ينص بالاكامة لكن لا يحصل ذلك الا بعد حصول العظم على صلابته بدرجة
 طويلة ومضى تلف السمحاق بقرب اطراف القطع المكسورة تأخرت صلابته
 العظم تأخر اطويلا لان تلف السمحاق يوجب غرق الاوعية الداخلة
 في الجوهر الخاص الذي للعظم نعم يتجدد السمحاق ويأخذ العظم في تصلبه
 المعتاد وزمن تصاب عظم غير الانسان اقصر من زمن تصاب عظامه لان
 تصاب عظمه يحتاج الى ابقاء اللحم اذ في محله اربعين يوما فاكثر الى خمسين
 بخلافه في الخيل فانه يمكن في محله ثلاثين يوما فاكثر الى اربعين

فصل في كسر عظام الجمجمة

من المعلوم ان الجمجمة قليلة التعرض لاسباب الكسر المعتادة لكثافة انما تتشقق
 الحافطة اياها ومثانة ارتفاق بعض عظامها ببعض ومع ذلك قد تنكسر
 اذا شرب الحيوان وانقلب على قفاه او ضربت ضربا شديدا اوسط عليها
 شيء اشد مقاومة من جدرانها وقد تصدم الزائدة القفوية صدمة شديدا
 يعتد تأثيره حتى يصل الى اصل الجمجمة فيوجب فيه انفصال عظم والم يمكن
 هذا العارض معصوبا بانفصال العظم ولم يمكن الوصول الى محله حصل
 البرية نفسه ما لم يكن الكسر مترا كما اوتبعته آفات في اصل المخ والا كان ذلك
 مهلكا في الغالب وقد تختلف درجات كسرة الجمجمة فانه تارة يكون
 شقا بسيطا وتارة كسرا تاما يصل قطعا تبرز في الخارج وتارة يكون مضغوبا
 بغوران العظم غورا تاما (واذا كان الشق) بسيط لم يحتاج الى علاج مخصوص
 لكون العظام متلامسة تنضم بنفسها فلا حاجة الى تجميل الشفاء ومما يجعل
 الشق مترا كما اضطراب المخ من شدة السبب الموجب للشق
 وتختلف معالجة كسر الجمجمة باعتبار انفصال العظام انما او ناقصا

فان كان تاما وجب اصطناع شق وكشف القطعة المنكسرة واخراجها وان
 كان ناقصا وجب وضع صفيحة على محل الكسر وتثبيتها بحفاظ يحيط بها الراد
 الاجزاء الى اما كنها الاصلية وابقائها فيها حتى تنجبر وتحصل على صلابتها
 المعتادة لكن اذا كان المكسور متعدد او بعضه قابلا لالضمام وبعضه غير
 قابل له وجب استعمال ما تقدم من الشق والصفيحة واصعب الكسر
 ما صحبه غوران الاجزاء المكسورة لانها تدخل في الجمجمة فتضغط المنخ
 بحسب انتقالها فينصب الدم نحو الى الكسر فيزيد عوارض ضغط المنخ وبقى
 لم تكن في مستوى محل الكسر جروح تمكن الطبيب من جس المكسور وعسر
 التشخيص اذا لم يكن معرفته من خلف الانسجة الساترة اياه ولم تعرف من
 اعراض الضغط الافقه معرفة اكيدة فان هذه الاعراض تكون ناشئة
 عن اضطراب المنخ وهذه الاعراض كالنشاط الحسنة وقالج بعض عضلات
 الرأس وثقله وعسر النفس ونحو ذلك واذا عرف الكسر وجب ان تشق
 الانسجة الساترة للجمجمة شقا صليبيا ثم يوضع الكليل واحد او اكليل
 متعددة من آلة الثقب بقرب محل الكسر ثم تدخل بواسطة الثقب الالة
 الرافعة في السطح الباطن من الجمجمة وتجعل متجهة نحو الجزء المكسور
 ثم يتعامل بها على حافة ثقب المثقاب ثم ترفع القطع الغائرة وتحرك تلك الالة
 كتحريرك النوع الاول من العتلة ثم بعد رد الطبيب تلك القطع الى اماكنها
 الاصلية يجب عليه ان يلف الرأس بحفاظ المختص به او حفاظ طويل يلف
 بعضه على بعض ايضا مخالفا لمحل الكسر

والعوارض التبعية الناشئة عن اضطراب المنخ او انضغاطه تعالج بوضع
 الاشياء الباردة على الرأس وبالقصد العام والاشربة المذرة للبول وغير ذلك
 ويندر ان يضطر الطبيب الى علاج هذا الكسر ونحوه في الخيل لان القوة
 اللازمة لغلبة صلابته جدران الجمجمة والاجزاء الساترة اياها تغير المنخ
 تغيرا شديدا جدا يعقبه الهلاك لا محالة

فصل في كسر عظام الانف

لاشك ان عظام الوجه ليست محفوفة كعظام الجمجمة فلماذا كانت اشد
تعرضا من الاسباب الخارجية ومتى انكبت الخيل على وجهها او صدمت
رؤسها اجساما صلبة صدمها شديدا ونسربت نسيها غنيما او اصببت برصاص
ووصل ذلك الى عظام الوجه انكسرت بسرعة واذا لم يكن في العظم الذي
فوق الانف الا شق بسيط لم يحتاج الى علاج بل يبرأ بنفسه اما اذا حدث له كسر
وانفصال غير قابل للاتصال فيجب ازالة الاجزاء المكسورة كما تزال في حال
كسر عظام الجمجمة وان كانت الاجزاء المنكسرة غائبة في طاقى الانف
عسر سيرا الهواء وضاق النفس فاذا فرط ذلك وخشى اختناق الحيوان
وجب قبل الردشق قصبة الرئة

وترد الاجزاء المكسورة الى وضعها المعتاد بواسطة شقوق وثقوب قريبة تصنع
بمثقاب في قرب محل الكسر واوصى بعضهم بادخال فتيل في تجويف الانف
بواسطة اكايل المثقاب يوضع في اعلا محل الكسر ثم اخراج ذلك الفتيل باكايل
آخر من المثقاب يوضع اسفل محل الكسر ثم ترك الفتيل حتى تنفخ الاجزاء
المحيطة بذلك المحل فينتدخج هذا الفتيل فيضغط الانتفاخ الناشئ عنه
الاجزاء المكسورة ويثبتها ويمنعها من الانتقال ثم ان كان الكسر قريبا من
الطرف الاسفل الذي للعظم الذي فوق الانف استعملت الوسطة المذكورة
انفاغهم يكتفى الثقب الاعلى ويخرج الفتيل من طاقى الانف والحفاظ اللائق
للكسر المذكور جبيرتان تثبتان بمقود معتاد ويربط فيهما حفاظ طويل
بحيث يدخل من احدهما في الاخرى حين مروره على الخيشوم لكن ينبغي
قبل وضع هذا الحفاظ ان تستر الاسطح بواسطة لينة وترتبط في تلك الجبيرتين
سيور تدخل في عروة تحت الفك الاسفل والمقصود من هذه السيور شد
الحفاظ الساتر للخيشوم وارتفاعه بحسب ارادة الطبيب

وقد يعقب جبر العظام المذكورة ورم عظمي بارد في طاقى الانف او جب
عسر النفس فينتدخج يصير الحيوان (كورنازا) فان امكن الطبيب معرفة
محل الورم الحقيقي اسكنه علاج العارض المذكور بازالة ذلك الورم

بمثقاب وقد يبقى بعد جبر الكسر الذي نحن بصدده ناصور واصل الى طاقى
الانف فان لم يمكن احداث ازرار خلوية تسد الناصور بواسطة السكي بحجر
جهم او بغيره الزبيقي او بقص جزء عن الحفافات اختفى هذا العيب بقطعة
جلد توضع على السكامة فتسترفوهة الناصور ومن الامور الضرورية علاج
كسر عظام الانف حين حدوثه لان القطع المكسورة ربما انخرقت في الباطن
فهيجت الغشاء الانفي او خرقته ووجب تقييده بكون في ابتداءه بسيطا
ثم يسير في الغالب سقاوة تبعية قد تحدث بعد جبر الكسر حدوثا نادرا والغالب
حدوثها من اهمال الطبيب اخراج القطع المكسورة

فصل في كسر العظم الكبير الذي فوق الفك

لما كان جيب فك الحيوان العميق اكبر من جيب فك الحيوان الصغير
وجدراناته ارق من جدرانات ذلك كان اشده تعرضا لهذا الكسر من الحيوان
الصغير ودراجات كسر هذا العظم كدرجات كسر العظم الانفي فعلاجه
كعلاجه وليس غورا ان الصفيحة عارضا جسيما كغور ان الاجزاء المكسورة
من عظام الانف لان الاجزاء المكسورة هناتد خل في تجويف غير معد لمرور
الهواء وانما هو مجمع فقط وينبغي وضع الكليل المثقاب وضعا جارا على
القواعد السابقة ويجب الاهتمام بازالة جميع ما في الجيب من القطع بحيث
لا يبقى فيه شئ اجنبي لانه يهيج الغشاء فيوجب افرازا قبيحا يملأ الجلد ابتداء
ثم يقضى الى المسلاك والجهاز اللائق لذلك الكسر جبائر تثبت بلجام
وتحفظ بحفاظات توضع كوضع الحفاطات التي تستعمل في كسر
عظم الانف

فصل في كسر العظم الصغير الذي فوق الفك

لما كان هذا العظم موضوعا في طرف الوجه كان كثير التعرض للكسر حين
انكباب الحيوان على وجهه وهذا الكسر نارة يعتري الجزء المتوسط
المشتمل على الاسنان القواطع ونارة يعتري الفروع المساعدة التي تنضم الى
العظم الكبير الذي فوق الفك ومهما كان اتجاه الكسر المذكور او ما صحبه

من الاشياء لم يتنوع الجهاز تنوعا كثيرا لكون المحل المكسور غير قابل
للتنويه ثم ان الكسر المستطيل اسهل جبرا من غيره ويجب وضع الجبار
بقرب اطراف الرأس وربطها بطرف المقود وتثبيتها بطيمات حفظا لثقلها
وقر من فوق شوكة الانف فان نزل الحفظا عن ذلك او جب ضيق
طافى الانف ومنع النفس وينبغي ان تجاوز الجبار ثلث الشوكه وان تؤخذ
قطعة خشب هيئتها كهيئة الطرف الاسفل من قبة الحلق ثم تطبق عليها
بحيث تجميع دائرة الاسنان القواطع وتتكى على وسادة موضوعة هنالك
لهذه الحال وتلك القطعة معدة لان يتكى عليها حفظا يوضع عليها بالتدريج
وعلى الجبار ويحصر تثبيت هذا الجهاز وليس ضروريا اذا كان الكسر ناقصا
فيكفي حينئذ وسائل اسهل منه ثم ان التفاسخ الشفة العليا بين كثير على ابقاء
القطع المكسورة متقاربة ولا يمكن ينبغي في جميع الاحوال منزع الحيوان
الطعام بحيث لا يعطى الاغذية سهلة المضغ واذا فرغ من الاكل وضع على فمه
صمغارد وحلقات ليستمر الفكان متقاربين

فصل في كسر الفك الاسفل

المحل المعتاد لهذا الكسر عظام الدق ويتدور وحده وثه للشرائح الذي بين
الاسنان في مستوى الاضراس الاول ويندر ايضا في الجزء العريض من
الفروع التي للثتوالا كليلي والنتوالقهي
ولو وضع الاجزاء الرئيسة من الجهاز الاتق للكسر المذكور قواعد
متشابهة وهو جبيرتان او ثلاث طولها كطول الفك توضع على الاسطح
الظاهرة من فروع بحيث تتكى على وسائد وتربط بصمغارد واحد وصمغارد
متعددة من اللجام وتكفي هذه الجبائر ليعمل الاجزاء المكسورة متلازمة
ولنعلم من الخروج الى الظاهر منهما كان المحل المكسور ما عدا طرف
المفصل ولا تمنع انحراف تلك الاجزاء الى الباطن فهو الفراغ الباطن الفكي
بل تسهل ويتدارك هذا العارض بوضع جبيرتين او ثلاث توضع في الفراغ
الذي بين فرعي الفك بحيث تتكى على وسادة وهذه الجبائر تعادل ضغط

الجهاز الاول

وجميع الجيوب المذكوورة مستورة بحفاظ يحيط بالرأس عرضا ويثبت جميع
 ذلك بترمتين اوزفت اسودوا يعلم ان كبس القروع يبقى طلاقة اللسان طلاقة
 لا ثقبة لا تمام الحركات الضرورية للملع والغالب ان يكون كسر عظام
 الذقن مستطيلا فاذا اريد جبره وجب قبل وضع الجهاز العام المتقدم ان
 يوضع جهاز آخر المقصود منه جعل العظام المكسورة متلامسة تلامسا
 واصلا متينا وذلك بان يؤخذ لوح صغير من خشب هيئته كهيئة الفراغ الذي
 خلف الاسنان القواطع ثم يوضع على دائرة هذه الاسنان ويجعل متكئا على
 وسادة هنالك ويصنع بواسطة مبرد شق في كل من الاسنان القواطع التي
 للاركان ليربط فيه خيط متين مشمع يلف به نصف دائرة الاسنان القواطع
 التي ردها ليربط الاتصال ثم بعد وضع هذا الخيط يلف طرف الفك من اعلا
 فوق بجميع العظام بحفاظ يتكئ في الفراغ الباطن الذي بين الاسنان وبواسطة
 هذا الجهاز الخفيف يصير الرد اقوى واقل تعرضا للتغير ويستعمل ايضا
 في الكسر المنحرف في سطح الذقن وان انكسر عظم الذقن في مستوى
 الاضراس الاول كان الكسر في الغالب منحرفا وهو من وسط سطح واحد
 او اسنجة متعددة وربما انكسر حينئذ شئ من الاسنان ثم قبل الشروع في الجبر
 الذي يحصل غالب بنفسه ولا يتوقف على جهاز يضطر الامر في بعض
 الاحيان الى قلع ما انكسر من الاسنان ولم يرج جبره واذا حصل جبر هذا
 الكسر بقي في محله درن كبير لا تمكن ازالته بالسكية ولودلك بالاشياء الخفيفة
 وكوى هرا اعديدة وهذا النوع يكون في الغالب معجوبا بقطع صغيرة
 متفصلة لا تقذف الا ببطو وتوجب بعدمدة طويلة فواصير تسهل معرفتها من
 جسم ايدون طائل ويعرف اتفاقها في باطن الفم من تشابه البصافي فيضطر
 الامر في بعض الاحيان الى اصطناع جروح وتوسيع افواه الفواصير
 ليتمكن من اخراج القطع المكسورة وهذه الاشياء تحصل اذا تقشر سطح
 مكشوف

وقد يتسوس الفراغ الذي بين نيك القطع فتعرف طبيعة المرض حينئذ من
 الرايحة ويعالج هذا التسوس بكي شديد ينبغي في بعض الاحيان اصاله الى
 تجويف الفم متى حصل مثل ذلك وجب حقن الفم مرارا عديدة بماء ممزوج
 بجمل او بسكنجبين لازالة الروائح الكريهة والتنظيف الجروح التي فيها وكسر
 التتوالا كيلي نادر لم يحتاج الى علاج لاسيما اذا كان بسيطا لان العضلة المحيطة
 بهذا التتو تنكفي لبقاء القطع متلازمة فلا يتوقف البرء على شئ سوى
 منع الفك من التحرك فان كانت القطعة العليا متباعدة ~~ك~~ كثيرة عن باقي
 القطع وجبت ازالته واذا انكسر التتو اللقمي ووصل الكسر الى السطح
 المفصلي كفت اربطة المفصل لبقاء الملازمة ولا يضطر الحال الى شئ سوى منع
 الفك الاسفل من التحرك كما تقدم والذي يخشى منه في هذه الحال التهاب
 المفصل وعواقبه فان حدث الكسر لعنق التتو اللقمي تعذر انتقاله ولو بلغ
 الكسر ما بالغ ولا يتأني الانتقال الا اذا كان الكسر معجوبا بغيره في فرعي الفك
 لان القطعة العليا الثابتة بالاربطة في المفصل لا يمكن انتقالها الا من تأثير
 العضلة الصغرية الفكسية التي يمتصها من القلب طرف الفرع المكسور
 ويتوقف العلاج على منع التحرك الذي قد يمنع حدوث الدرن

وسائر انواع كسر الفك الاسفل قد يعقبها الداء المسمى الريج الشوكية ولا تذكره
 هنا تفصيلا ويعرف من تورم عظمي سريع النمو فيمنع دفعه حين بدوه
 بالاشياء التي اشد فعلا من غيرها كالقطع بالالة ثم الكي بالنار وهذا الداء
 يحصل بالخصوص بعد الكسر الذي في اعلى الفراغ الذي بين الاسنان
 ولا ينجم فيه علاج البتة وحصوله في البقر اكثر من حصوله في الخيل
 وينبغي ان يعطى الحيوان غذاء لا تقاحي يجبر كسره بان يكون غذاؤه
 دقيقا مخولا مختلطا بالماء وان يعطى مرق لحم يعتمد عليه الحيوان الذي يعتمد
 من النبات وينبغي ان يضاف الى ذلك حقن مغذية بحقن بها الحيوان
 بواسطة حقنة ذات ابرة طويلة مخنسية فتوصل المائعات الى اصل اللسان
 او يكون الحقن بالمجس المختص بالمرى والاولى احسن واسهل وينبغي

استعمال الحقن المذكور كل ساعة فلكمية

وايما كان اشتد المصاب بالطيب بالحيوان فلا بد من ان يهزل هذا الشد يد ايرزول
بالتدريج بعبء الشفاء والعود الى التغذية المعتاد

فصل في كسر الفقرات

الفقرات محفوظة من الكسر لغوران محلمها وثن العضلات المحيطة بها
وقصرها وامتداد حركات مجموعها فهي اقل تعرضا للكسر التام من غيرها
بل لا تنكسر كسرا ناقصا الا اذا اثرت فيها قوة عظيمة ترج الخناص السلسلي
وباشد يد او جب عزقه او روضه عقب كسر الفقرات والغالب ان هذا
العارض مهم لك لا محالة وقد اتفق ان بعض الفقرات انكسر وتشخيص
الكسر المذكور خفي والغالب وجود فالج في القائمتين المؤخرتين
اذا كان ذاك الكسر في القطن او مؤخر الصلب او في المثانة او الدبر او غيره
وقد تكون هذه الاعراض ناشئة عن ارتجاج الخناص ثم الكسر المتقدم
قد يجبر بنفسه لا يجبر ان لا ينح في علاج

ولما كانت النتوات الشوكية لاسيما النتوات المعترضة القطنية شديدة
التقارب من الجلامد كانت اكثر تعرضا للكسر من غيرها فان انكسر شيء منها
انكسار ناقصا ولم ينتقل من محله انجبر بنفسه فان انفصل عن باقيها ليس من
اتصاله به فينبغي قذفه بالكلية

فصل في كسر الضلوع

لا ينكسر شيء من الضلوع الا من ضلوع القص لكونها محفوظة من اسباب
الكسر الواصلة بالكتف والعضد ويعسر انكسار الضلوع الكاذبة الاخيرة
لكثرة حركاتها والغالب انه لا ينكسر من الضلوع الا الضلوع الاخيرة من
ضلوع القص والضلوع الاول غير القصية واغلب ما يعتريه الكسر منها ثلثها
الاسفل القريب من وسطها ثم تارة تنكسر باعتراض وتارة بانحراف وتارة
بانفصال وتارة بدونه وتارة تبقى الاجزاء المنكسرة في اماكنها ووضاعتها
الاصلية مع ملاصقة بعضها بعضا وتارة تنحرف الى الظاهر وتارة الى الباطن

فان لم ينقل المكسور من محله حدث الدرن بنفسه وان اريد الاسراع به فليحط
 الصدر بحفاظ عريض يجعل فوق الضلع المكسورة ويحصر حركات جدران
 الضلع ويستعمل هذا الحفاظ ايضا ان انحرف المكسور الى الظاهر واذا
 اريد جعل كبس الحفاظ المذكور اقوى من ما كان وجب وضع وسادة على
 الزائدة المقابلة لتحل الكسر واصعب احوال ذلك الكسر الانحراف الى الباطن
 ولا يمكن في الحيوان الكبير الصامت رد الاجزاء المكسورة الى الخارج
 بواسطة ضغط كل طرف من طرفي الضلع كما يمكن ردها في الانسان بواسطة
 هذا الضغط فهذه الوساطة لا تنفع بها في الجراحة البيطرية لان ضلع
 الحيوان الصامت اشدها صرامة وصلابة من ضلع الحيوان الناطق فان تبقي
 الطيب وجود كسر والقطع المكسورة منفصلة لا تقبل الاتصال وجب عليه
 ان التها بواسطة شق مع الاحتراس عن انجراف البليوراوية في بعض
 الاسعيان ان يكون كسر الضلع معصوبا بتزق الشريان الذي بينهما فيجب على
 الطبيب حيفة ان يبادر بكشف ذلك الشريان وربطه بدون واسطة ان اسكن
 والافه واسطة ابرة معوجة ثم اذا لم يمكن منع احد اطراف الضلع
 المكسورة من دخولها في الصدر التهب البليوراوية بما الثقب فالجزء البارز
 من الضلع يخرج الرئين حيفة وذويهم جيد اخطر هذه الحال ونحوها
 لانها موصية لم لال الحيوان ولو بذل الطبيب جهده في العلاج

فصل في كسر عظام الحوض

من المعلوم ان الاشياء الشديدة المحيطة بعظام الحوض لم تحفظها دائما من
 الكسر لانها قد تنكسر من مصادمة اشياء شديدة الثقل او من ضغطها وضغطها
 عنيفا او من سقوط الحيوان على كفه حين جريه بجري شديد او نزوله من محل
 عال وقد يهتري الكسر المذكور بجميع الاثر العظمية التي تتركب منها
 جدران تجويف الحوض وكلما كان هذا الكسر اسفل كان اخطر والغالب
 ان كسر عظم العانة مهلك لانه يعقبه التهاب يصل بسرعة الى احشاء
 الحوض او لحامل الدرن على هذه الاحشاء والغالب ان يكون هذا الدرن

كثيرا وقد تصكون عواقب كسر الورك واسفل الحرقفة اقل خطر امن
سابقا وعوارض كسر عظام الحوض خفية ومن ما يعين على معرفة
الكسر المذکور ان تحتاج الكفل وانخفاض احد جوانب الحوض وكسر
المشي او تعذره لكن لا يدل ذلك على عين العظام المكسورة
والاجزاء البارزة من الحرقفة اشد تعرضا للكسر من اجزائها الغائرة وكثيرا ما
يتفق ان الزاوية المقدمة الظاهرة من الحرقفة تنكسر عقب سقوط الحيوان
او ضربه ضربا شديدا فان لم يتفصل المكسور انجبر بنفسه ولا يحتاج الى شيء
سوى منع الحيوان من الحركات الكثيرة والحركات العنيفة وان كان
الكسر تاما انفصل المكسور وجذبته العضلات فجئنا بخفض الخصر
انخفاض شديدا فعلى الطبيب حيلة ان يشق ما تحت المكسور ثم يخرج منه
ويبقى بعده جرح عريض بسيط يكفي لعلاجه نقشر الحرقفة ان كان آيلا
الى الحصول

فصل في كسر العجز

لا شك ان معظم عجز ذى الحمار غير المشقوق مستويا بالزاوية الباطنة من
الحرقفة والعضلات المحيطة به فلم هذا كان قليل التعرض لما يوجب انكساره
اما عجز الحيوان المجتر فبارز وشديدا في الجزء المؤخر من الكفل فلم هذا كان
اشد تعرضا للكسر من سابقه وهذا الكسر تسهل معرفته بالقبض على ذلك
الجزء واطمئنه بواسطة تحريكه من القعدة يعرف بحل الكسر ثم ان من
عوارض الكسر المذکور فالحال الذنب وبواسطة حفاظ عريض من جلود يدخل
تحت اصل الذنب ويثبت في ثغر البردعة يسهل رفع الجزء المكسور وجبره
ويندر علاج هذا الكسر ونحوه لانه يحتاج الى زمن طويل يهزل فيه الحيوان
فالاولى يعمه لاصحابه

فصل في كسر عظام الذنب

ما شوهد هذا الكسر في بعض الاحيان الا في الحيوان المجتر فان كان المكسور
طرف الذنب وجب قطع جزء منه وان كان الكسر قريباً من اصل الذنب منع

خروج الروث فربما تألم الحيوان حينئذ تألما شديدا وقد حصل الدرن في مثل ذلك برفع الذنب بواسطة جهاز كالجهاز الذي يستعمل حين عملية الذنب الإنجليزية

فصل في كسر المنكب

هو قليل لكثرة تحرك المنكب وشدة حفظه ولا ينكسر منه الا عنق عظمه من اعلى ما غلظ من مفصله ومتى كان الكسر تاما كان معترضا او منحرفا فان كانت الاجزاء قليلة التورم امكن في بعض الاحيان معرفة فرقعتها وان اتضح الورم اشتد الجلد جدا وتألم المفصل وعسرت حركات القسامة او تعذرت حينئذ لا يمكن تعيين محل الكسر الا على سبيل الظن والجهاز اللائق للبر من هذا العارض زفت مذاب يوضع على محل الكسر ثم توضع عليه رقادة ثم حفاظ عريض طويل يجعل صليبيا فوق القسم المنكبي العضدي بحيث يكون متكئا عليه ثم على رأس الحمارك وليس تأثير كبس هذا الحفاظ كتناثير كبس الجبار لكن لما لم يمكن استعمالها هنا اكتفى بالجهاز المذكور وقد نفع في بعض الاحيان ومتى دخل العظم المكسور في الباطن وبهر فدخله فيه من بروز باقي المنكب فقد اوصى بعضهم بتثبيت المنكب المذكور في المنكب الاخر لتكون الضلوع حينئذ محل اتكاه الجزء المكسور وتتمكن من قذفه الى الخارج ووضعها اياه وضعها جيدا ويتبع في هذه الحال منع المنكب من التحرك منعاً كلياً وزعم بعضهم انه ينبغي تقييد الحيوان وارقاده مدة الجبر والا حسن تعليق الحيوان كما تقدم آنفاً

واذا كان الكسر بسيطاً ولو تاماً اكتفى بالجهاز السابق وجعل الحيوان منطلقاً على فراشه في محله او في هرج ولا يستطیع الحيوان ان يحرك قائمته ما لم ينحبر الكسر

فصل في كسر العضد

لا شك ان عظم الحيوان الكبير الاهني قصيرا جدا متصل بالصدر ومستور بعضلات غليظة واحواله كاحوال المنكب فلمذا جعله في الهيئة الظاهرة

عضو واحد

ويندر أن يكون كسر العضد معترضا بل الغالب أن يكون منحرفا عما لجميع طول العظم تابعا لا لتوائه وقد يكون في بعض الاحيان اقرب الى الاعتراض وينفصل المكسورا اتصالا تاما وهذا نادرا فيا اذا كان الكسر معترضا وقد تنتقل الاجزاء المكسورة من اما كنهها فان دخلت في الباطن جبرت بالوسائط التي ذكرناها في كسر المنكب وبالجملة جهاز هذا الكسر شبيه بجهاز كسر المنكب لتعدد استعمال الجبائر هنا ايضا ولتعدد الخدين المتضادين فينبغي في الكسرين المذكورين ترك الاجزاء المكسورة في اما كنهها

وعضد الحيوان الصغير الاهلي طويل منفصل عن الصدر بعض امتداده طابق فلهذا يسهل جبره ويمكن استعمال الجبائر له

فصل في كسر الكعبرة

اعلم ان جميع ما ذكر في كليات الكسر من حيث هيئته واتجاهه وعوارضه وجهازه يجري هنا ولا يميز عن غيره الا اذا وصل الى المرفق او رأسه وصفي كان هذا الكسر تاما تعذر جبره عندي اقوة العضلات الفاصلة رأس المرفق فلا يمكن رد المكسور الى وضعه الاصل ولا يرجي جبره الا اذا كان الكسر ناقصا بان لم ينفصل المكسور حينئذ يجب رد رأس المرفق الى محله الاصل بان توضع على سطحه الباطن وساید وزفت يستريح القسم وينبغي تسكين الحيوان ما امكن بواسطة تعليقه الذي هو عندي احسن جميع الوسائط وتسهل معرفة هذا الكسر من بشاعة المرفق وانتقال رأسه من محله الى الباطن

فصل في كسر عظم الفخذ

يندر كسره من اسباب ظاهرة لغورانه واستتاره بعضلات كثيرة وقد اوجب انقباض العضلات المرتبطة به انكساره في بعض الاحيان وينبغي ان ينسب انفصال رأس عظم الفخذ الى هذا الانقباض الذي اوردناه في احد دروسنا السابقة لاثبات شدة مقاومة الاربطة المستديرة ومتى سقط الفرس على جنبه

سار ثقل جسمه محولا على ما قرب من المدار فقد ينكسر ذلك العظم
وقد شوهد ذلك حين ارتقاد الخيل بدون احتراز واياما كان سبب كسر عظم
نخز الحيوان الكبير الاهلي وقدمه انقل الجزء المكسور من محله تعذر جبره
اذلا واسطة تغلب حينئذ مقاومة العضلات ولا يمكن استعمال جهاز
تتلمس به الاجزاء المكسورة لكونها خلف طبقة عضلية غليظة وهي
عضلات الفخذ ولا يجبر هذا الكسر الا اذا كان ناقصا

فصل في كسر قصبة الساق

لا خفاء ان اعلا قصبة الساق محفوفة من الكسر بما حفظ به الفخذ اذ لو قطعنا
النظر عن ذلك لم يمكن وضع جهاز ضابط على ذلك الجزء لكونه مخروطي
الشكل فان كان الكسر في الجزء الاسفل من تيك القصبة فوق العرقوب
بقليل اممكن جسمه باليد ورده الى محله ووضع الجهاز عليه وان اتقل
المكسور من محله وجب تثبيت الرباط الاعلا في شئ لا يتزعزع كشجرة
او عمود وحيث لم يمكن الجذب باليد مع انتظام وجب استعمال ماوى لانه اشد
قوة وانتظاما من جذب ايدين ثم بعد الرديني الاهتمام بتجهيز العضو لوضع
الجبائر عليه بان تزال الزوائد العظمية التي في العرقوب وملا الفراغ وتسوية
الاجزاء بحيث تتكي الجبائر على جميعها اتسكاه منتظما وينبغي مد العضو
بحيث يكون كخط مستقيم من محل الكسر الى طوره الاسفل حينئذ يسهل
وضع الجهاز على سائر امتداده نعم قد ينشأ عن ذلك المد عوارض اذا كان
الحيوان منطلقا فلهم هذا ينبغي عذري تعليقه

فصل في كسر الرضفة

قد تنكسر الرضفة من رضة او غيرها من الاشياء الغليظة الصعبة فان كان
انكسارها ناقصا ولم تنفصل بل بقيت متصلة بالعظم رجي جبرها بان يوضع
عليها الصوق من زفت وتجعل ساكنة وان انفصل المكسور انفصالا تاما
بان انكسر عرضا ليس من جبره لان التقباض العضلات يفصل القطعة
العلية عن القطعة السفلى ولا سبيل الى وصلهما وسأل بعضهم اتضم

الرضفة بواسطة درنة عظمية حقيقة أم لا وأنا لا أعرف جواب هذا السؤال

فصل في كسر عظم المدفع

عظام المدفع أكثر تعرضا للكسر من سائر الأقسام العليا لأنه تحت الجلد ولأن نسيجه مندمج فينبغي الاهتمام به لأنه من أنواع الكسر القابل للجبر وهذه الأعمال الملوية ضرورية لجعل الأجزاء المكسورة متلامسة وكلما كان هذا الكسر معترضا كان رد الأجزاء المكسورة إلى أماكنها السهل وأحسن وإن كان أحدهما الأجزاء متكئا على الآخر بواسطة اسطحة منحرفة مائلة تهسر الرد وربما عذر بقاؤها في أماكنها وأوصى المعلم جيار بوضع جبائر على العضو بحيث تجاوز ثنتان منها الحافر من الجهة السفلى ليتكاثفها الحيوان على الأرض وحيثما جاوزت الجبائر أعلا مستوى الكسر وصل الضغط الناشئ عن اتكاء القامة إلى ما فوق محل الكسر بدون أن يحصل ادنى خلل في هذا المحل ولا ينبغي الاهتمام بجبر الكسر المذكور كسائر العظام العليا من عظام القوائم إذا كان الحيوان ثمينا

فصل في كسر السلاحي الأولى

هو متواتر يسهل جبره غالبا لكن قد يكون في بعض الأحيان مستطيلا فإن هم حينئذ جميع طول العظم أمكن أن يصيب الغضاريف المفصالية ويوجب التماسا مفصليا أصعب من الكسر نفسه ويكتفي في غير هذه الحال وإذا كانت الأجزاء المكسورة دقيقة بوضع شيء من مسكتان على العضو جبائر فوقه وبعضهم أضاف إلى ذلك زفتا زيادة في تثبيت الجهاز

فصل في كسر السلاحي الثانية

هو كثير يتغير من حال البساطة إلى حال الجسامة التي تكثر فيها الأجزاء المكسورة وقد اتفق أن حصانا انكسر منه سلاحيته الأربع الوازية الأولى في آن واحد وصارت أحدها خمس قطع مع أنها أقل كسرا من الثلاثة

الباقية التي صار حجم كل منها مقداراً بدرجة والغالب ان هذا الكسر يحصل
حين الجري العنيف او جرحي ثقيل وسببه ان العظم الاكيلي اسفنجي جداً
فلما كان انحصاره الشديد موجباً للكسر المذكور وقد ينسب ايضا
الى الحركات العنيفة التي يفعلها الحيوان لتخليص قدمه من بين حجرات
ولاشك انه لا يربح البرء في مثل هذه الاحوال والغالب انه متى كان هذا
الكسر بسيطاً لم ينتقل المكسور من مكانه وينجبر بنفسه فان نصف السلامي
الثانية محفوظ بالحافر ومحاط باجزاء اطاة تامة بحيث تصير له كجهاز
طبيعي اوثق واجود من الجهاز الاصطناعي فحينئذ لا يحتاج الحيوان
الى شيء سوى تسكين التهيج الذي قد يتضح في الجزء المريض ومنع الحيوان
من المشي والتعب ونحو ذلك

فصل في كسر السلامي الثالثة

هذا العظم اشد حفظاً من العظم الاكيلي لان جميعه مختص في الحافر
والغالب انه ينكسر من الاشياء الظاهرة الصعبة التي تصيبه ومهما كان
الكسر تاماً لم ينتقل المكسور عن محله ومتى كانت الاجزاء المكسورة متلامسة
رجح جبرها واعراض هذا الكسر الم شديد وحرارة القدم وعسر الانكسار
بها على الارض بل تعذره ويندر ان تسمع قعقة خلف الحافر فان لم يمكن
للعرج سبب آخر ينسب الى كسر السلامي الثالثة وان لم تدل على هذا الكسر
اعراض شديدة الوضوح ويكون التهيج في الكسر المذكور شديداً فان لم
تكف له اللبغات الملية والجمامات والقصد وجب قلع صحن الحافر واصطناع
شق في حائطه ليسهل انصاح الانتفاخ الذي لو لم يحصل لحصلت الفجوة
وان اهمل مثل هذا الكسر امكن ان يفرز قيج في باطن الحافر ويرشح على
العظم الاكيلي فيضطر الطبيب الى قطع جزء من الحافر واذا قطعنا النظر
عن هذه الاعمال التي ليست الاتبعية انجبر الكسر المذكور بنفسه لحفظ
السلامي المتقدمة بالحافر الذي هو لها بمنزلة جهاز اصطناعي كما تقدم
ويعرف كسر السمسما في الصغير من تألم الحيوان مابين النخاع على ذلك

العظم وبالجملة هو حاصل على ما عليه القدم من الاحوال فلا يتوقف جبره
على شئ مخصوص سوى ما يجبر به كسر القدم

فصل في الكسر الخزني

لا شك ان العظام قد تنكسر انكساراتا ما كما تقدم وقد تنكسر ايضا انكسارا
جزئيا فيزول من جوهرها جزء ما وهذا الكسر يفصل من العظم قشره
او قطعة منه مع سلامة باقيه فان لم يفصل المكسور انفصالا تاما بل بقي
متصلا بالعظم بجزء كبير من سمحاقه ربحي الانضمام اما ان انفصل انفصالا
تاما فلا يربح الانضمام لحصول الاشياء القاذفة اياه حوله وبعد هذه المدة
الاولى يموت العظم المكشوف وتتفصل عنه صفيحة صغيرة ميتة آيلة الى
الانقذاف ايضا ومتى كان العظم غائرا ولم يمكن كشفه الا بعسر وجب على
الطبيب ان يمسك عن اخراجه حتى يأخذ في الانقذاف وينبغي ابقاء الجرح
الذي خرج منه ذاك العظم مفتحا بواسطة فتائل حتى تخرج منه الصفيحة
الميتة التي سبقها دائما قبح وافر ذو طبيعة مخصوصة فان كان العظم المكسور
ظاهرا وقد عرفت طبيعة العارض وجب على الطبيب ان يصنع شقوقا لخراج
هذا العظم واذا اراد تجميل سقوط الجزء الميت فليبادر بكيه بالنار

فصل في التشقق

لا يخفاء ان تشقق العظام قد يكون في بعض الاحيان سهلا جدا وقد يكون
صعبا كالكسر لانه قد يوجب

واشد العظام تعرضا للتشقق قصبة الساق فان كان تشققها ناقصا بان كان
في احد جذرائها فقط فقد يوجب المما شديدا وعرجا كبيرا وانتفاخا كبيرا
في سطح العظم وقد يبرأ هذا التشقق بدون ان يحصل شئ من ذلك ومتى ظهر
الانتفاخ المؤلم المذكور كان استعمال اللبشات المليئة نافعا في اوائله وبعد
زوال الالم والحرارة ينبغي الدلك بالتجاhez الزبقيية والكي فهذا اجود
الوسائل حينئذ والغالب ان انضمام الاسطح المنفصلة انفصالا ناشئا عن
تشققها يسهل بواسطة انتفاخ السمحاق انتفاخا يعم طول المكسور ويزول بعد

الجبر ما بنفسه واما بدلاج لايق

ومتي كملت الشقوق فقد لا ينظم في ما اصابه من الخيل شي من العوارض
ويرى اياها كأنه سليم وهذا يحصل ما لم يتحرك تحركا معتادا يوجب تحرك
العظم المشقوق الى جهة من الجهات تحركا يوجب انتقال نصفي العظم
المنفصل احدهما عن الاخر بالشق فان شدا من ادنى حركة الى الجهة التي
لم يكن لها مسند فيها اوالتي فقدت فيها مقاومة بعضها البعض انفصل احدهما
عن الاخر انفصالا تاما وحصل كسر حقيقي يستقر به الشخص ان لم يعلم ان
سببه البعيد هو الشق المذكور وبالجمله هذا الكسر اصعب انواع الكسر لانه
اما مستطيل دائما واما شديدا لا تحراف

فصل في كسر قرن البقر

هو عارض كثير الوجود قليل الخطر فان كان ناقصا بان كان في المحور العظمي
فقد يجبر ببقاء القطع المكسورة منضم بعضها الى بعض بواسطة حفاظ
بسيط وان كان تاما ولم يربح الوصل وجب ان يقطع القرن ومخوره من اسفل
شغل الكسر بمنشار وان توضع على السطح المقطوع نسالة وثبت بحفظاظ
حينئذ يلتحم السطح ويستمر بطبقة قرنية هي له كغطا واصعب ما ينشأ عن
هذا الكسر من العوارض تعذر ربط البقر من قرونيه وكثيرا ما ينقطع قرن
البقر مع بقاء مجوره سليما حينئذ ينبغي ان يوضع على هذا المحور المكشوف
جسم دسم كدهن بسيط او مرهم القدم ويوضع فوقه طبقة من تفتيك وحفاظ
ولا يحتاج الى تكرير ذلك بل يكفي وضعه مرة واحدة لتجدد القرن

فصل في كسر الغضاريف

اعلم انما يعقب كسر الغضاريف يتنوع بتنوع نسيجها فلم هذا يتسوس
في الغالب الليفي الغضروفي الذي للسلاهي السائلة عقب كسره فيضطر
الطبيب حينئذ الى كيه او قطعه بالكلية وكسر الغضاريف القشرية او فصلها
عقب كسر عظم يصطب في الغالب بانهاب المفصل ويحصل الانضمام بواسطة
انترأشي عظمي هو في الحقيقة درن يوجد ايضا عقب كسر غضاريف

الاستطالة وهذه القضية التي ترى من ازل وهله انها غريبة تدرك اذا توصل
ان الغضار يف شبيهة بالعظام في التركيب وان تخرجها يفتى غالباً بالتعظيم
وان العظام كانت غضار يف قبل ان تصاب من الاملاح التي كانت
في انسجتها غاية ما في الباب ان الغضار يف اقل صلابة من العظام وهما
في الحقيقة متحدان الاصل

والغالب ان غضار يف صدفة اذن الخيل تنكسر فتحصل بشاعة تعالج
بتقطع جزء من الغضروف بحيث تبقى هيئته كهيئته الاصلية ما يمكن

باب — في النواصير

يصح جعل النواصير قسمين احدهما النواصير التي تمتد في سمك الانسجة
الظاهرة وانقسم الاخر النواصير النافذة في مجاري الغدد او التجاويف
المصلية او التجاويف المخاطية

ولما تكلمنا على الرض وذكرنا ما يعقبه من الضرر تكلمنا تفصيلاً على القسم
الاول فلا عود ولا اعادة وذكرنا هناك ان هذا القسم لا يصل الا الى الانسجة
الظاهرة وذكرنا اولاً انه يصيب النسيج الخلوي فيكون ناشئاً عن قبح متجمع
في محل مرتفع وجاعل له طريقاً ينزل منه الى الاجزاء التي اسد اشعرافا من
غيرها وذكرنا ثانياً ان بقاءه ناشئ عن التقبض المفضي الى فصل عظم ميت
او فصل قشر عن وتر او رباطاً وثالثاً ان اسباب هذا القسم تسوس عظم
او عضواً في رابعاً ان الاجسام الاجنبية لما كانت موجبة حواها تقيحاً
يجعل لها طريقاً يصل الى الاسطح بقيت طرق النواصير المذكورة منفحة
حتى تخرج منها تيك الاجسام واسباب النواصير النافذة في التجاويف
الطبيعية ومجاري الغدد كثيرة كروح ورض ومكث المواد الاله الى
الانقذاف في مجاري الغدد او في بعض اجزاء من الاعضا

والنواصير المذكورة نوعان تام وناقص فالتام ماله فوهتان احدهما ظاهرة
والاخرى في باطن التجويف النافذ اليه هذا النوع والناقص ماله فوهة
واحدة ويقال له الاعور فان كانت هذه الفوهة ظاهرة سمي هذا النوع

بالناقص الظاهر وان كانت في قبو يقب باطن قيل له ناقص باطن والنواصير دائما آفات منمنة او آيلة الى الزمانة وكلما كانت حديثة كان برؤها اسهل وتنوع معالجتها بتنوعها وقد توجد اشياء تدخل في علاج جميع النواصير وهذه الاشياء اخراج الاجسام الاجنبية ان كانت سببا في الناصور وابقاء طريق لايق تنقذ منه الصفايح المنقشرة او اخراجها ان امكن وكى الاسلحة المتسوسة لتججيل انفصال عظم متسوس يعقبه البرء من الناصور اما النواصير التي ليست باقية بسبب من هذه الاسباب فتعالج بفتح مجراها الباطن وكثيرا واصطناع فوهات مقابلة للقوهات الطبيعية تم الشق في بعض الاحيان وضغط الجدران ومق اخذت النواصير في الزمانة فلامسة المانع الخارج منها تنوع النسيج الخلوي الساتر لمجراها الباطن تنوعا واخفا فيصير غشائي الشكل ومركز التصعد يجعله اشبه بالاعشمية الطبيعية والغالب ان طبقة بشرية تسترا وائل هذه الاعشمية المرضية بقرب فوهات الظاهرة ووجود الغشاء الجدد يلجئ الطبيب الى ككته ليفسده ويجعل الجدران الباطنة التي للناصور صالحة للاتصاق الواصل

وليس في النواصير متعددة السهولة في جميع الاجزاء اذ كلما كان النسيج الخلوي واغراق في جزء ما اسهل حصوله ما فيه

فصل في الناصور الدمعي

لاخفاء ان سببه انتفاخ التهابي في المجرى الانفي او في اصله او في جزء ما من مسيره ولكن الغالب ان سببه انسداد ذاك المجرى بنتيجة منفرزة منه فيكفي في الحقيقة ان الدمع يتغير تركيبه ويصير اخشن من ما كان فيقف حينئذ في المجرى المذكور فيفسده ويوجب من اعلا محل السد تجمع مائع يصير سببا واصل للناصور ويضاف الى هذا السبب الذي هو بحسب الظاهر اعم الاسباب الصعبة الظاهرة التي قد توجب عوارض كالعوارض السابقة من تحصيل قطعة من عظم او فتح واصل وقد يكون الناصور ناشئا عن

بواب وسات في طساقى الانف تسد القوهة السفلى التى للمجرى الانفى وهذا
آخر الاسباب الذى بقلعه يزول ما اوجبه

ثم قبل الشروع فى الكلام على علاج هذا الناصور ينبغي ان اذكر نظام الجهاز
الدمعى الذى للخيل فاقول لاشك ان المائع المنفر من الغدة الدمعية يسيل على
طول حافة الجفن الاسفل حتى يصل الى النقطة الدمعية بعد ان ندى جميع
السطح الباطن من المائلة وبعد مروره من تلك النقطة يدخل فى الجراب
الدمعى فيصبه فى المجرى الانفى ثم يخرج من طساقى الانف وطول مجرى انف
الفرس يجعل عمالية الناصور الدمعى عشرة

ومنى سد سبب من تلك الاسباب المجرى الانفى فالدمع المتجمع من اعلى المحل
المسدود يرجع الى الجراب الدمعى فيسد هذا الجراب حينئذ ويصير ورما
صغيرا متوجعا يسمى بالورم الدمعى ومكث الدموع مدة طويلة يوجب تقرحا
فى محل ما من الجراب الدمعى فينتزح يحصل الناصور المتقدم الذى يصبه
فى الغالب رمد ذو وصف مخصوص ناشئ عن اكلاان الاجفان الناشئ عن
سيلان الدموع التى لم تخرج من النقطة الدمعية واذا دعى الطبيب لعلاج
الورم الدمعى قبل ظهور الناصور فالعمل حينئذ عسروان كان بسيطا وهو
عبارة عن ادخال محس رقيق من صمغ مرناو من شعرحوت فى المجرى الانفى
من النقطة الدمعية وينبغى دهن ذال بالمحس بزيت وادخاله فى المجرى المذكور
عسرا لان طولاه مقداره قدم فان تمكن الطبيب من ادخاله وايصاله الى الطرف
الاسفل من ذال المجرى فتح السد وجعله طلقا فينتزح تأخذ الدموع فى سيرها
المعتاد ويتفرغ الجراب الدمعى فيزول الورم ومضى كان الناصور موجودا
وجب قبل فتح المجرى السابق بالمحس شق جدران الجراب المتقدم فيرقد
الحيوان ويثبت رأسه تثبيتا وثيقا ثم يدخل مشرط ذو نصل ضيق ويدار حده
تحو الجفن من الناصور حتى يصل الى الجراب الدمعى ويجعل حده جهة
الجفن ثم يشق هذا المحل شقا منتهيا عرضة ثلاث نقط فاكبر الى اربعة
ثم يوقف الحيوان ويتفرغ الجراب الدمعى من الشق المذكور فينتزح يسادر

بإدخال الجرس من فوهة المجرى الانفي وهذا الادخال سهل ثم بعد ذلك فتح السد
لا يجب على الطبيب سوى ضم حاقات الجرح الصغير الذي في الجراب الدمى
فان نجاح العمل سال الدمع سيلانها المعتاد وزال المرض وقد يسطحبت الناصور
المذكور في بعض الاحيان يتسوس العظم الدمى فيكون حينئذ صعبا
وهذا يحصل اذا تفرح الجراب الدمى من الباطن لاسن الظاهر كما هو الغالب
اذ لا يمكن كي المحل المطلوب كيه بالخواهر السكاوية وبالمسكوكة الا من وسط
جدار في الجراب الدمى ولا شك ان هذا في غاية العسر ثم ان الناصور المذكور
نادر جدا في الحيوان الكبير الا هلى فله الحمد على ندوره

فصل في الناصور البصاقى

من كثره في ذات الغدد او مجاريها الدافعة واسبابه اما شيئا ظاهرا صعبة
واما خراجات ان كان الناصور في ذات الغدة فان كان في الجمارى كان سببه
جروحها او انسدادها من حصى او اجسام اجنبية

فصل في جروح ونواصير الغدة النكفية ومجراها

اعلم ان الغدة النكفية اشد تعرضا من غيرها للجروح والرض ونحوها نظرا الى
محلها ويتنوع تأثير تلك الآفات باعتبار ما اصابته من الجزء الاعلى او الاسفل
من تلك الغدة فجزؤها الاعلى من كيب من حبوب دقيقة متلاصقة فلا تشاهد
الجذور الصغيرة الدافعة المتجهة من احد الجيوب المذكورة الى الآخر
الا بعسر وجزؤها الاسفل من كيب من حبوب اكبر من تلك وغير متلاصقة
فالجذور الدافعة الضامة اياها شديدة الظهور فينشأ عن هذا الاختلاف
ان الجزء الاعلى لا يخرج منه الا البصاق المنقرز من السطح المكشوف
وان جرح الجزء الاسفل يفصل النسيج الغدى والجذور الضامة للحبوب
في آن واحد ويخرج منه ذال البصاق وسائر البصاق الا ان للجذور المنفصلة
من الجيوب الكثيرة التي لم يفصلها الجرح واختلاف مقدار البصاق الذي
يخرج من جروح اعلى النكفة او اسفلها يوجب بسهولة التهام جروح الجزء
الاعلى ما لم تكن شديدة الامتداد اما جروح الجزء الاسفل فيعقبها في الغالب

نواصير ومعالجة جروح النكفة تتوقف على شيئين أحدهما تقيص مقدار
البصاق الخارج من النكفة وثانيهما منع نخر وجهه من الجرح ما أمكن فالأول
يحصل بعلمت الحيوان دقيقا مطبوخا لكونه غير محتاج الى مضغ والثاني
يحصل باشياء متنوعة بتنوع امتداد الألفه وعمه فان كان الجرح ضيقا وشفته
قليلتي التباعد فقد ناصى بعضهم بضم أحدهما الى الأخرى وسد الفوهة
بشمع اسمر فهذه الوسيلة نجحت في بعض الأحيان وأنا استعملتها فلم تنجح
فالأحسن خياطة الجرح وكبسه كبد خفيفا والاجود منه الكي كما سيظهر
لأنهم اذا كان الجرح واسعا وشفته متباعدة تين تباعدا واضحا وجبت الخياطة
مع انها قد توجب تهيجا وانتفاخا والماء وحرارة خفيفة مذ يجب استعمال الاشياء
المضادة للالتهاب فان بقي بعد زوال اعراض الالتهاب احتقان بارد وجب
استعمال الجواهر المحللة والجواهر الزبقية التي يسرى تأثيرها في جميع البدن
ولكن لما كانت انواع هذه العوارض تبعية ناشئة في الغالب عن مكث
البصاق في باطن الجرح لم يكن لها من تنضج فيه لان خياطة جوانب الجرح
غير كافية فيجب حينئذ تركها والاسراع بكي سطح الجرح بمكواة قد اجمى عليها
حتى ابيضت فمذا الكي لائق للجرح الكبير والصغير يعقبه تسليج جيدة
فالخشكر يشته تمسح جروح البصاق في اقل الامر لكن يعقبه تهيج ناشئ
عن المكواة يوقف انقراز البصاق ويسد معظم الجذور الضامة للحبوب
ويوجب حصول ازراخلوية وعائية تحت الخشكر يشته فانما سقطت هذه
الخشكر يشته ظهرت تلك الازرار وانقطع سيلان البصاق ولم يبق الا جرح
بسيط يعالج كعلاج سائر الجروح البسيطة وهذا الانتهاء الجيد لا يحصل بكي
واحد فينبغي تكريره ان ظهر في الجرح بعض اماكن يرشح منها البصاق
وعندى ان الكي بالنار في هذه الحال افضل من الكي بسائر الجواهر الكاوية
لان الكي بغير النار يبطئ بالخشكر يشته ولا يسرع بالتيج الضروري لا يقاوم
انقراز البصاق ولتت الازرار الحمية وكان علينا ان نذكر هذا التفصيل
في جروح النكفة لان الكلام على النكفة مرتبط بالكلام على نواصيرها

والنواصير لا تخالف الجروح في الحقيقة إلا بالزمانة وميلها إلى الاستمرار
والغالب أن النواصير المذكورة قليلة العمق فإن فرضنا أنها عميقة منهوجة
اضطر إلى شقها الصيرور ثم أخرجها وينبغي تهيج السطح المقابل للناصير تهيجا
حادا بكيه كما جازى على القواعد المتقدمة وإن فرضنا أنها مستقيمة قليلة العمق
فالكى أوفى لها وأسهل فهذا الكى أعظم وسائل العلاج

ونواصير المجرى الدافع الذى للكفة قد تنشأ عن سائر الجروح الفاصلة
لجدران ذات المجرى وقد نعقب اخراج الحصى وقطع العقد التى تحت اللسان
فيضطر الطبيب فى الغالب إلى ربط المجرى المذكور وينبغي لنا قبل الشروع
فى الكلام على هذا العمل وعواقبه المتعددة أن نتكلم باختصار على جروح ذات
المجرى ومضى كانت تلك الجروح مستطيلة أو منحرفة وقد أصابت أقل من قطر
المجرى المتقدم حصل البرء منها بواسطة خياطة الجلد ولم يصل الالتحام
إلى حافى المجرى بلا حائل بل بواسطة خرقة خلوية تتكون أمام الجرح فتمنع
خروج البصاق وتكون كلعمة وقتية أما اللعنة الحقيقية التى هى عبارة
عن انضمام جدران ذات المجرى بعضها إلى بعض فلم تحصل إلا بعد مدة طويلة
فهذا الالتحام شبيه بالتحام جروح الاوردة التى يحتمل أن يجتمعها خصوصا عند
الكلام على الودجين وبرج مجرى المعلم استينون يزداد صعوبة إذا كان
عرض ذلك المجرى مساويا لقطره أو زاد عليه ومع ذلك قد يندمل فى بعض
الاحيان بالوسائل السابقة وهذا نادر وقد ظفرت به لكن الغالب أن هذه
الحالات تتوقف على ربط المجرى وهنا الاحوال يتمكن فيها الطبيب من خياطة
جدران ذات المجرى بدون حائل عقب اخراج حصى كبير قطر المجرى
ثم إزالته فى الجفم فيمكن ضم شق الجرح الناشئ عن اخراج ذلك الحصى بواسطة
الخياطة والجروح والنواصير التى تعترى الجزء الوجهى من مجرى المعلم
المتقدم أكثر من الجروح والنواصير التى تعترى الجزء اللسانى لأن الجزء
الوجهى أوضح من الجزء اللسانى فكان أشد تعرضا منه لتأثير الأجسام
الخارجة والنواصير الناشئة عن فتح المجرى حين قطع العقد التى تحت

اللسان متقاربة دائماً نوع تقارب من السطح الباطن الذي للعضلة الوتدية
الفكية

وإذا اجتمعت الطيب في تحصيل البرء من ناصور في المجرى السابق بواسطة
التحام الجلد المنتظم بالخياطة وجب عليه قبلها ان يقص شفتي الفوهة ليعين
على التحامهما ثم يدبر غذاء الحيوان وهذا التدبير اهرم من معالجة جروح
الغدد السابقة اذ من العلوم ان الحيوان الصائم يسيل من بصاقه مقدار
اثنى عشر رطلاً فاكثر الى خمسة عشر حين اكلمه من اللبن مقدار عشرة ارطال
ويعسر الحصول على البرء من ناصور المجرى بواسطة ضم الجلد والغالب
ان هذا الضم غير كاف فيجب ربط المجرى ربطاً يسهل على الطبيب الا رب
العارف ليس ذلك المجرى وهذا السير طويل لان المجرى بعد انفصاله
من الثلث الاسفل الذي للحافة المقدمة التي للغدة يصل الى السطح الباطن
الذي للفرع العريض من الفك فيمر عرضاً على السطح الباطن الذي للعضلة
الوتدية الفكية ثم يعرج من الباطن الى الظاهر ويمر على حافة العظم الفكي
في مستوى منضم الجزئين المستقيمين والمنحني اللذين للفك ثم يتجه نحو الخد
ويجوز من وسطه بانحراف فيثقب غشاء الفم في مستوى الضرس الثالث
الاعلى وحين انعواجه على الوجه وطول الحافة المقدمة من عضله المنخغ
ينطبق عليها بدون حائل من اسفل الشريان والوريد اللسانيين الوجهيين
فعرفة هذا الوضع ضروري لانه عن ربط المجرى المتقدم اما الربط فسهل جداً
لا يحتاج الى شيء سوى كشف المجرى بشق سواز لمسيره ثم تشريحه ثم ادخال
ابرة تحته فيها خيط مشمع ومهما كان محل المجرى الذي اريد ربطه فالعلاج
واحد وعواقبه صعبة وان كان بسيطاً لانه في احوال تتورم الغدة
تورماً واضحاً يبرزول بعد مدة ما وينقص انقراز البصاق ثم تموت الغدة من قلة
التغذى وتحصل في بعض الاحوال خراجات صغيرة توجب موت الغدة
المذكورة من قلة التغذية وهناك انتهاء متواتر مخالف لما ذكره وان الغدة
تتورم تورماً يستحيل الى خراج تعقبه جروح شنيعة الهيمية يسيل منها بصاق

كثير منقر زمن سطح الغدة الذي كشفه القرع فهذا الانتهاء صعب جدا لانه
 يلجئ الطبيب الى اتلاف الغدة بالطرايق التي استعملت له قليلة متخالفة وقد
 استعمل له رجل جاهل بالطب عودا من حديد فادخله في جميع طوول الغدة
 من اعلى الى اسفل ثم ثنى من طرفيه الى الخارج مقدار ما دخل في الغدة
 وجعله محاذياله ثم اخذ ابرة غليظة فيها خيط مشمع احاط بالغدة وجعله مستكما
 على ذينك الطرفين فانحصرت الغدة لا محالة وكان ذلك الرجل راجيا من فعله
 اتلاف تلك الغدة مع ان كل من عرف تشريحها يعلم ان انحصارها المذكور
 لا يتلاف الا بعضها ولا شك ان ذلك الخيط يضغط حين لفه على الغدة بعضها من
 الاعصاب المحيطة بها فيتحرك الرأس تحركا اختلاجا مديا يسيرة لضعف
 الضغط الذي كان حقه ان يكون قويا وبالجملة كانت نتائج ما فعله ذلك الرجل
 قبيحة فلم يضر الى استعمال وسائل اخرى وليست تلك الطريقة في الحقيقة
 جراحية بل هي مغيبة جدا يجب رفضها وهنالك طريقة احسن منها وهي ان
 تشق الغدة شقوقا عرضية ثم يكوى قعرها بمكروا او غيرها من الجواهر
 الكاوية مرارا عديدة حتى تتلف الغدة وعيب هذه الطريقة ابطاء البرء
 وجعل اعصاب الغدة واوعيتها عرضة لتأثير المكروا وهنالك طريقة ثالثة
 اجود من سابقتها لكن لا يرتكها الا الخبير بالتشريح وتلك الغدة وهي قطع
 الغدة بالمشروط والذي اخترع هذه الطريقة الطبيب البيطري لوبلان
 فاستعملها كثيرا بنجاح وكيفية ما عنده ان تشق الغدة طولا وتفصل ثلث
 جملتها المقدم ويصنع شق آخر تفصل به العضلة الذكفية الاذنية والعضلة التي
 تحت الجند المختصة بالوجه فهاتان العضلتان وجملتهما الساتراهما منفصلة
 عن الغدة انفصالا واصلا الى حافتها المقدمية ثم تشرح الغدة من هذه الحافة
 الملتصقة بالجزء المؤخر من الفك التماسا شديدا ثم يشرح الجزء الاسفل من
 تلك الغدة وكان الطبيب المتقدم يفصلها من اسفلها الى اعلاها فيقلمها على
 الاذن ثم يكمل القطع بفصلها عن الاذن وهذا العمل عظيم وان كان عسرا
 ومباشره معرضا لعوارض كثيرة لاسيما جرح الحافة المقدمية من تلك الغدة

وجرح اعصاب الزوج السابع والزوج الخامس والشریان الوجهي والشریان
الفكي العظمي وحين وصول العمل المذكور الى الحافة المؤثرة من الغدة
يخشى من جرح الزوج الثاني عشر الدماغى وحين وصوله الى السطح الباطن
منه يخشى جرح عصب الزوج التاسع والعاشر والحادى عشر وعصب
التجاويف الثلاثة الكبار وغير ذلك وقد وقع ذلك الطيب الماهر في عوارض
حين عمله ذلك العمل مع اتقانه كمالج الشفتين النانئ عن جرحه عصب الزوج
السابع وكقطع الشريان الفكي العظمي وكاضطراره الى ربط الوريد الوجهي
وبالجملة فهذا العمل قابل للتعمين فينبغى جعله من اجود الاعمال
وهناك طريقة عميقة لناصور مجرى استينون المتقدم هجرت الان وان كان
يصح استعماله في بعض الاحيان وهى ان يجعل الناصور باطنا ان كان
مقابلا لاحد جذر انات الخدين وذلك بان يؤخذ شيش ويدخل في وسط الفخ
الخد في مستوى الناصور ثم يدخل فتيل او حيس من رصاص ويوصل الى الفم
ثم يثبت ذلك في الظاهر وحينئذ يجهد الطيب في ضم شفتى الجرح الظاهر
بعضهما الى بعض لينع البصاق من مخرجه منه فالثمة التى تنشأ عن هذا
العمل فتح طريق جديد يصل منه البصاق الى الفم وسد الطريق الذى كان
يخرج منه الى الظاهر

فصل فى ناصور الغدة الفكية

هو نادر جدا وسببه الموجب له دائما انسداد طرق المجرى الدافع من وقوف
جسم اجنبى فيه كحبة شمع وهذا الانسداد يحصل بسهولة عقب العمل
المعيب الذى هو قاع ثنيات الغشاء المخاطى الذى فى افواه الخيل لتتمكن من
الشرب كما زعمه بعضهم وهذه الثنيات فى طرف المجرى الفكى على هيئة خيمة
وظيفةها منع فضلات الغذاء من دخوله فى ذلك المجرى ومحلها فى الاجزاء
الجانبية المقدمة التى لرباط اللسان

والناصور الناشئ عن الانسداد المذكور ليس اصليا لانه فى الغالب يسببه
انتفاخ المجرى الذى يتجمع فيه البصاق فيئذ فتختنق الغدة المذكورة

في الغالب وتصير خراجا ورمقا تقرح اما كن المجري فالبصاق حينئذ يتخذ له طريقا جديدا ويحصل الناصور الذي هو دائما منفتح في باطن الفم من خلف الفوهة الطبيعية التي للمجري المذكور

فان كان المقصود علاج هذا العارض قبل حدوث خراج وناصور كفي في الغالب فتح فم المجري وحقن باطنه بأشياء مختلفة فالبصاق حينئذ يعود الى سيره الاصل وتزول العوارض وان كان هناك خراج وجب فتحه على مقتضى القواعد فيعقبه في الغالب التحام بسيط وان كان هناك ناصور وجب فتح فم المجري ثم حقنه بأشياء مختلفة الطبائع بحسب احوال الاجزاء فيحصل حينئذ احد شيئين اما التحام الناصور واخذ البصاق في سيره المعتاد واما استمرار الناصور وانسد اذ باقي المجري انسدادا واصلا الى فوهته السفلى وهذا الانتهاء شفاء لانه اوجب فوهة عرضية عوضا عن الفوهة الاصلية يسيل منها البصاق سيلانا سائما في المحل الذي عادته ان يسيل فيه

وعوارض الغدة الفكية اقل من عوارض الغدة النكفية فلها كانت اسمهل شفاء منها ولما يعترا الغدة التي تحت اللسان ناصورا غورا ثم الذي يحفظها من جميع العوارض التي تصيب النكفة كثيرا

(فصل في النواصير البولية)

قد تتفح هذه النواصير في جميع اجزاء جهاز البول فتصيب الكليتين او مجاريهما او المثانة او مجراها. فناصر الكليتين ومجاريهما لم يشاهد الى الان في الحيوان وناصر المثانة نادر وناصر مجراها قد يوجد في بعض الاحيان ثم ان ناصور الكليتين ومجاريهما وان كان غير قابل للعلاج ينبغي للطبيب ان يعرف اسبابه التي هي في الغالب حصي واقف في الحوض الصغير الذي للكليتين فوجود هذا الحصا ييج الغشاء الباطن الذي للحوض المذكور فان مكث مدة طويلة اوجب قرحا ثم ثقب ذلك الغشاء وانتشر القرح في ثخن نسيج الغدة حتى يصل الى السطح فيثقبه ثقبا يكون الفوهة الظاهرة التي للناصر ووجود اجسام اجنبية في حوض الكليتين يوجب افوازا قيحيا

يختلفا بشئ من البول فيسيل في مجرى الناصور فيوجب عوارض متنوعة
صعبة جدا ويندر ان يكون الناصور ناشئا عن التهاب حقيقي في الكليتين
انتهى بمقرر

وناصور مجاري الكليتين يتضح من اسباب شبيهة بالاسباب السابقة كحصى
تولد في مسير المجري او اتاه من حوض الكليتين فهذا هو السبب المعتاد
في حدوث هذا الناصور الذي ينشأ عن ناصور الكليتين * وتزق جدران
المثانة تمزقا ناشئا عن تجمع كثير من البول يكون في الغالب سببا لناصر
المثانة اعظم من وجود حصي فيها وهذا التمزق يعتري الحيوان المصاب بحصر
البول والطيوان الذي يلجئ الى اعمال مستمرة لا يتمكن معها من البول واذا
وقف حصي بقرب اصل مجرى المثانة فسدقه كان سببا لناصر المذكور
متواترا جدا في البقر لضيق اصل مجرى مثانته لانه ينسد في الغالب بحصى
معظم حجمه لا يزيد على حجم حصاة وقد تمزق المثانة تمزقا شديدا يوجب
جدرانها تمزقا عريضا فم هذه الحبال تلك الحيوان لوقته لوجود التهاب
الناشئ عن انصباب البول وقد تمزق شيا فشيئا فانا فرضنا حينئذ ان الجرح
يقرب قعر المثانة فاقل ما يتمزق منها عشاؤها الظاهر تمزقا شديدا من تمزق باقي
الاعشية ثم تتباعد الياف الغشاء اللحمي فيصير بينهما فراغ يدخل فيها الغشاء
المخاطي ويتمزق لعدم ما يمسك عليه ولدفع البول المتجمع اياه ونوع هذه التمزق
يكثر في البقر فيملكه * والظاهر ان نواصير مثانات الخيل ناشئة عن تمزق
جدرانها تمزقا ناشئا عن ما سبق وهذا التمزق يجعل البول يخرج نقطة
فنقطة والفرق بين البقر والخيل ان فوهة التمزق الذي يعتري جدران
مثانة الخيل ضيقة دون فوهة التمزق الذي يعتري جدران مثانة البقر

ومنى ما انفصلت المثانة سال البول من وسط جدرانها وسرى في النسيج
الخلاوي الذي للحوض وجعل له طريقا موهجا قد شوهد في بعض الاحيان
ان نواصير المثانة انفتحت في الاربية وانها في الغالب طالت حتى انضجت
حوالي السرة بل وصلت الى المراق ويسبق انفتاح هذه النواصير في الظاهر

ورم شحج ممتليء فيخاوي ولا وهذا الورم يسمى بخراج البول وسقى ثم الناصور
لم يزل يخرج منه شيء من البول مختلط بقيح ويمكن ان يستمر المرض مدة
طويلة لاحد لها

ويعتبر البرء من الناصور المذكور لان اجود ما يعالج به يستعمل استعماله
في الحيوان لانه في الحقيقة لا يمكن ان يدخل الجرح في مجرى المثانة الفرس
حتى يضل اليها وان بقي في محله ليبدله البول مخربا فلا يتجمع في المثانة فهذه
الواسطة هي التي يرجى منها بعض نتائج جيدة لانها تمنع تسدد المثانة من
البول لقرب جوانب الناصور بعضها من بعض وتلتحم امكن ربما يمكن
استعمالها في الخيل فحينئذ يجب ان يشق مجرى المثانة من اسفل الوراء
ويدخل فيه عجم ويجعل فيه ناصورا يبرأ الناصور الاول الذي في المثانة
ويسهل البرء من الناصور الثاني ولكن ايت شعري ايقبل الحيوان استقرار
الجرح في مجرى مثانته ام لا ثم ان سبب نواصير مجرى المثانة الاشياء الصعبة
الظاهرة والجروح ووجود حصي وانسداد ذلك المجرى من كثافة المخاط
المنفرز من غشائه الباطن فهذا المخاط يخرج الجدرانات ويقرحها ويثقبها
فيحصل الناصور كما تقدم في السكيتين ومجرهما

وقد تنوع النواصير المذكورة تنوعا كثيرا باعتبار محل المجرى الذي هي
فيه وباعتبار ضيقها واتساعها وازمانتها ونحو ذلك وعلى كل لا يختلف العلاج
قائل ما يجب على الطبيب معرفة طبيعة المانع من خروج البول الذي كان
السبب الاصل في حدوث الناصور فوجب ازالته فان كان حصي وجب شق
مجرى المثانة شقا موازيا لاتجاهها واخراجه منه وان كان مخاطا متجمدا
وجب حرق ذلك المجرى من طرفه بمائع ليحلل ذلك المخاط فيخرج فان لم ينفع
ذلك وجب ادخال الجرح في الناصور من المجرى المذكور وتوجيهه الى اسفل
بقرب الطرف المنطوق من هذا المجرى واذ قابل هذا الجرح الجسم المانع
دفعه امامه وامسكه كنه اخراجه * ومضى انفتح المجرى لم يبق على الطبيب
الا الاجتهاد في ما ياتحم به فم الناصور كالخياطة والحفاظات لكن يضطر

الامر غالباً الى احياء السطح لينضم بهنفسه الى بعض واحداً منه بمكواة احسن
من احيائه بمشرط لان المكواة تهيج الاجزاء وتجعلها على احوال ملائمة
للالتحام السريع

فصل في ناصور الدبر

هو ثلاثة انواع احدها كامل وهو ما انفتح في الظاهر بقرب جافة الدبر
وفي باطن المعالم المستقيم وثانيها ناقص ظاهراً وهو ماله فوهة واحدة ظاهرة
وثالثها ناقص باطن وهو ما فوهته في المعالم المستقيم فالناقص الظاهراً أكثر
وجوداً واقلها خطراً وسببه كلما كان صعباً ظاهراً لكن الغالب ان سببه
عملية الذنب الانجليزية اذا قرب الشق الاول من الدبر بقرب شديد ولم تكلمنا
على عواقب هذه العملية بينا كيفية حصول هذا الناصور الذي ان كان
ناشئاً عن العملية المذكورة يندر ان يكون في جهة واحدة بل يكون
في الغالب عن اليمين واليسار فان كان بسيطاً قليل النوران كفي لعلاجه ترك
الذنب على ما هو عليه وحققه بصبغة روحية ويعالج بادخال قليل وايصاله الى
قرب فعر الناصور فيبتدى الالتحام منه الى السطح وقد يتفرع هذا
الناصور في الباطن فروعاً متعددة وقد يكون غائراً او اصلاً الى محل متباعد
تباعداً ما عن جذرات المعالم المستقيم التي تكشف بعض امتدادها من قبح
فلا يكفي الحقن حينئذ ولا ادخال قليل بل ينبغي المبادرة بشق جذرات
مسير الناصور بمشرط منحنى ومخمس موصل ايضاً الى الناصور جرحاً بسيطاً
ينبغي تغطيته بما تيسر قليل التنبيه ثم يعالج كعلاج سائر الجروح البسيطة
المعداة

والناصور الناقص الباطن مستمر معرفته في الابتداء لعدم ما يدل عليه
وينشأ عن وجود جسم اجنبي في المعالم المستقيم ثقب جذراته فاطرح
يكون في اوائله ضيقاً جدياً ثم يسهل شيئاً من تحاسل الروث على فوهة حين
خروجه منه وتجمعه في خارجه ولما كان خروج الروث مستمراً يتجمع خارج
المعالم مع شديداً اوجب ورماً يتضح في الظاهر ويخرج تورماً خفياً لانه

فأمرنا أن لا يعرف الناصور المذكور إلا حينئذ لأنه كان تحتها قبل مع كون
الحيوان يتألم حين تروثه لكن لا يعلم سببه ويمكن تحقيق ذلك الناصور
بإدخال اليد قابضة على مجس من رصاص والبحث بهما عن فوهة الناصور
في باطن المعال المستقيم لكن لا فائدة في هذا البحث وإنما الواجب على الطبيب
شق الورم بحسب حجمه وشكله وينبغي أن يكون عموديا على الدبر ويخرج من
هذا الشق روث مختلط بشيء من قيح منفرد من جدران الخراج المسمى
بالروث ثم ينظف ويعالج كسائر الخراجات المشقوقة

والناصور الكامل وهو ماله فوهتان أحدهما ظاهرة والأخرى في المعال
المستقيم يتشوع بالخصوص لارتفاع الفوهة الثانية والطرائق الجراحية
التي يعالج بها هذا الناصور متعددة أحدها أن يدخل في الناصور من ظاهره
إلى باطنه سلك من رصاص حتى يصل إلى باطن المعال المستقيم ثم يدخل
مباشرة العمل يده ويخرج بهذا السلك من الدبر ثم يلوى طرفه كل يوم مرة
واحدة ففي كل يوم تقص منه مقدارا بهام خفاقة حينئذ تفصل الأنسجة
المحاطة بها ثم ترزى بها بالكلية وفي مدة هذا الفصل الناشئ عن حصر الحلقة
المذكورة الأنسجة يلتحم الناصور من خلف السلك المتقدم فعلى هذا يكمل
الالتحام حين انتهاء القطع ويبدأ هذا الناصور بواسطة تلك الطريقة بعد
عشرين يوما فأكثرا إلى ثلاثين والطريقة الثانية أصعب من الأولى مع قلة
جدواها فالأولى عندي أحسن منها وهي أن تؤخذ اسطوانة من خشب
قطرها لا تقي لد المعال المستقيم لكونها معدة للدخول فيه وإن يكون
في جدرانها تلم مستطيل ثم تدهن هذه الاسطوانة بجسم دسم وتدخل
بحيث تكون فوهة الناصور الباطنة مقابلة للثلم المذكور ويقبض عليها
معاون ويحفظها في محلها ثم يدخل مباشرة العمل من الفوهة الظاهرة
مجسا مجوفا فعند دخوله في المعال من الفوهة الباطنة يدخل في تلم الاسطوانة
ثم يدخل مشرطا مستقيما في ذلك المجس حتى يصل إلى داخل الثلم ثم يشق جميع
الأنسجة التي بين الناصور والمعال المستقيم فيفصلها ويجعل المشرط مستندا

دائماً في التلم المتقدم جهة الدبر * والنزف الذي يعقب هذا العمل قليل ينبغي
 ايقافه بالكي او اللي فينشأ عن ذلك جرح عرض مثلث يعالج بهذه الكيفية
 وهي ان تؤخذ قطعة من جلد وثقص بحيث تكون هيئتها كهيئة الجرح
 مع تجاوزها اياه من خلفه بمحاوزة يسيرة ثم تستر بفتيل وخرقة رقيقة مدهونة
 بشحم ثم تدخل في الجرح ويشتراط ان يكون اصل هذا الجهاز المثلث
 خارجاً عن الجرح وان يربط به حفاظ طويل يمتد من اصل الذنب حتى يقرب
 من الخصيتين وان يكون طرفاه منقسمين قسمين مشتملين على عروتين تربط
 بهما حبال يثبت بها الجهاز المذكور حول الصلب خيفة ان يسد الدبر
 بالحفاظ ولا يخرج منه روث فلم هذا ينبغي ان يراقب الحيوان شخص يزيل
 عنه ذلك الحفاظ حين ارادته التروث ثم يردّه ثانياً ولا شك ان في ذلك مشقة
 وخطراً لا يوجدان في الطريقة الاولى فان الحيوان عند تروثه يدخل من
 روثه شئ في الجرح فيجب فيه فينبغي تنظيفه عقب التروث ويحصل الاتعاب من
 قعر الجرح الى سطحه بسرعة

وفي جميع مدة علاج النواصير سواء كانت كاملة ام ناقصة لا يعاف الحيوان
 الا بدقيق محتاط بما لا يصير روثة اسنفا فلا تشدد معها المستقيم وهذا الطرائق
 اخرها علاج الناصور الذي نحن بصدد قد هجرت الا ان كان تفصل
 الانسجة التي بين الناصور والدبر بالكي بخلاف الطريقة السابقة فان
 الانسجة تفصل فيها بالشي كالتقدم فهذه الطريقة مهيئة لشيئين * احدهما
 عسرهما * والاخر التهييج الشديد الذي يعقبها وكان تقطع جدران الناصور
 ولا اعرف كيف يحصل قطعها * وكان يحصر سير الناصور والمذكور بادخال
 اسطوانة غليظة من خشب في المعال المستقيم فتشده جدرانها ولهذه الطريقة
 عوارض اخفها منع الروث من الخروج واراد بعضهم ان يصلحها فجعل
 الاسطوانة المذكورة مجوفة ولا شك ان هذا عيب واضح لا يحتاج الى تبين
 (باب في الغلغموئي)

هو عبارة عن التهاب منحصري في التسيج العلوي الذي هو بالنظر الى شكله

ثلاثة اقسام * هسجى * وخيطى * ومخاطى * فالهسجى قريب من
الاسطحه الظاهرة والقسمان الاخران حوالى الاعضاء الباطنة واكثر
ما يتفح الغلغمونى فى القسم الاول

واول ما ينشأ عن الالتهاب المذكور احتقان دموى فى مفاصل النسيج الخلوى
وتظهر الالوعية التى كانت فى حال الصحة خفية وهذا الاحتقان ينشأ عن جميع
الاسباب الظاهرة المؤثرة تأثيرا شديدا وقد يحصل بنفسه فى بعض الاحيان
ثم الغلغمونى المذكور يصطبب بجميع العلامات الموضعية التى للالتهاب
متوالية كما تقدم عند الكلام على سيرة الالتهاب سيرا عاما فى الاعضاء فلهذا
اسرع الاحتقان المتقدم الذى هو نائى عن ازدياد الفعل العصبى ازديادا
وضعا يانفخ شديدا ما فيه نذير لزداد حرارة الجلد فيصير متواترا ويدا لم من
التحامل عليه وتظهر حرته ان كان ابيض وهذه الاعراض يسهل ادراكها
وتدل على وجود الغلغمونى * ومدد الورم الذى يدل عليه فى الظاهر
بعميق المدد التى مر الكلام عليها فان اعراضه تتزايد من ابتداءه
الى حين حصوله على معظم حجمه وهذه المدة هى مدة ازدياد فان بلغت هذه
الاعراض اقصى درجة لم تقف كما تقف فى الالتهاب فعند ذلك يتنوع سيرة الورم
تنوعا كثيرا ثم ينتهى بواحد من الانتهاءات الخمسة * وهى الغيبوبة * والتحلل
* والتقيح * واليبوسة * والغنغرينا * فان غاب الورم دفعة واحدة او قبل
بلوغه اقصى درجة بمدة يسيرة فقد انتهى بالغيبوبة وزال عنه الالتهاب لاتضاح
التهاب اعظم منه فى محل آخر فبواسطة شدته يزول جميع اعراض الغلغمونى
ويؤثر كمحول شديد فيجذب اليه جميع ما يتعلق بالمرض فان كان محل هذا
الالتهاب الجديد ظاهرا سمى انتهاؤه بالسريان ولا يسمى غيبوبة الا اذا كان
المحل المذكور باطنا وهذه الغيبوبة اكثر وجودا وخطر من السريان
وينبغى البحث الدقيق عن جميع الوظائف لتعرف وسائل العلاج اللائقة التى
اعظمها تهيج المحل الذى غابت عنه اعراض الغلغمونى تهيجا شديدا لتعود
ثانيا فحينئذ يكون تأثير العلاج مخالفا للمرض الجديد لان الطبيب يجب عليه

ان يجتهد في احداث تهيج يعادل التهيج الباطني والمقصود من التهيج المذكور نقل المرض الى الظاهر

والتحلل ابعود الانتهاء لا يحصل دفعة واحدة بل بالتدريج وقد يحصل حين ازدياد الغلغمة ولى لكن الغالب انه لا يحصل الا اذا بلغ الغلغمة وفي المذكور اقصى درجة اوقف نموه. والتهيج كثير الوجود يحصل حين باوغ الورم اقصى درجة ووقوفه فعند ذلك يقف مدة يسيرة ثم تنقص الحرارة والام والنور ويابن الورم وفي رأسه محل اقل صلابة من باقى حجمه وقد تدلي وئنته بالتدريج من مركزه الى دائرته فاذا امتدت نوع امتدادها ظهر ان الورم مشتمل على مانع واذا اريد تحقيق وجود هذا المانع فليتكامل بالسبابة فالوسطى على محلين متقابلين من السطح اللين فعند ذلك ينتقل المانع من تحت الاصبع المتكامل ويتراه تزايا يحس به الاصابع الاخرى ويسمى انتقاله توجاهو علامة اكيدة على الانتهاء بالتهيج

وان اردت ان تعرف كيف يحصل التهيج وجب عليك ان تعرف ما في باطن الورم وما يعثر به من التغيرات وقد رأينا في اوائل الورم المذكور ان صفائح النسيج الخلوى محتقنة بالدم احقة ما يزل حين الغيبوبة في مدة يسيرة ويعود النسيج الخلوى الى حاله الاصلية وهذه التغيرات تحصل ايضا عند التحلل الا ان حصولها يكون اذ النبطيما بخلاف التهيج فلا تحصل فيه تلك التغيرات لان صفائح النسيج الخلوى تفرز في اواخر مدة ازدياد ما تعسا مصليا يسيل في الخلايا ويرداد بياضا ثم يصير بالتدريج قهشا وعلا في اول الامر تلك الخلايا وتبقى الصفائح التي بينها سليمة فيسمى القح حينئذ مادة منتشرة وفي اواخر الامر في الزمن الذي يظهر فيه التوج تمزق الخلايا المذكورة من شدة تمددها الناشئ عن تجمع القح فيها ويتخذ بعض الى بعض حينئذ يجتمع القح في محل واحد هو الخراج

واليبوسة التي هي الانتهاء الرابع من انتهاء الغلغمة وفي تحصل بانفراز في النسيج الخلوى لكن ينبغي قبل التكلم على هذه اليبوسة ان نبين ما يدل عليها

في الظاهر فنقول ان الورم اذا بلغ اقصى درجة وقف لحظة يسيرة وتناقصت
 الاعراض ببطئ ظاهر ونقص حجم الورم وازدادت بيوسته مدة طويلا
 فلا يكون في الورم حيفة حرارة ولا ألم بل يكون باردا مدة مما ثم تأتي مدة اخرى
 تنوع كثيرا بالنظر الى حدودها وطولها ففي هذه المدة يصير الورم
 مؤلما ويزيد في الغالب حجمه زيادة يسيرة ثم يلين ليونة لا تجعله خراجا بسيطا
 بل تجعله رديئا بالنظر الى طبيعتها وهالك احوال اخرى ينف فيها نمو الورم
 اليابس وقوفه مستمرا بعد ان تنقص نقصا ينافي تغير بعد ذلك تغيرا آخر
 والان نشرع في الكلام على التغيرات الباطنة التي تعترى الورم اعتراء يوجب
 بيوسته فنقول ان الصفايح تصير مركزا لانقراز مانع مصلى معظمه
 يياض يبيض وهو قابل للتركيب وينصب في الخلايا فيجتمع فيها واذا ازداد
 جوده تغيرت هيئته فتارة يصير شحيا وتارة لينة * وتارة حجريا *
 وغير ذلك فلهذه الاشياء المختلفة توضع الاختلافات التي تشاهد في الظاهر
 عند مقابلة اليوسات التي تعقب الغلغمة وفي بعضها ينعض وهناك تغيرات
 اخرى قد تنشأ عن غير ما سبق وتعقب الغلغمة وفي المذكور ولمسك عن الكلام
 عليهم ساوتكلم على السرطان بعد ذلك الغلغمة وفي

والغلغمة يناو هي آخر الانتهاءات الثلاثة انواع تحصل حين بلوغ الغلغمة وفي
 اقصى درجة ثم ان بعضهم فسر الغلغمة يناو تفسير الااعول عليه فقال انها
 ناشئة عن اعدام الخواص الحيوية بواسطة النواذر الالتهابية وهذا خطأ
 لانه لا شك ان الخواص الحيوية تزول من النسيج المصاب بالغلغمة يناو لموته
 وان هذه الخواص ليست الا تأثيرا فان اختلف الالتهاب بواسطة الغلغمة يناو
 لم يكن بواسطة تأثيره فيمات تأثيرا واصلا بل بتأثيره في سببها لان الخواص
 المذكورة كالحرارة وقابلية الانقباض ناشئة عن الفعل العصبي فتزول بزواله
 وهذا هو الصواب عندي لان افراط الالتهاب يوجب للغلغمة وفي غلغمة يناو
 لان الاشتداد المفرط الذي في الورم يوجب انضغاط اعصابه انضغاطا يبطل
 فعلها في جزء من اجزاء الورم المذكور فيكون ذلك الجزء حينئذ اذ لا يوجد

شيء في البدن الا بواسطة تأثير الاعصاب فيه وهذا غنغري بنا حقيقة وهو
النوع الاول النائي عن ضغط وتعريف الغنغري بما في الظاهر من برودة الورم
ومن صيرورة لون الجلد كلون المرص ومن النفاطات السائرة للجلد ومن
الدائرة الحمراء المحيطة بالجزء الميت والدالة على ان الالتهاب القاذف سيحصل
فيه قذف ذلك الجزء ولا شك ان هذه النوادر موضعية لا توجب ادنى عارض
عام ولا يوجد ذلك في النوعين الآخرين من انواع الغنغري بنا لانهم ايؤولان
الى ان يكونا عامين فيصيرا اخطر واقبح من النوع الاول الذي ليس الاموت
الجزء المصاب

والورم الشديد الذي يتضح في بعض الاحيان بسرعة شديدة على مصير الاخزمة
هو احد الانواع الثلاثة المتقدمة فينبغي ان نتكلم عليه هنا لانه يتبدى
دائما بالتهاب قصير لكنه حاصل دائما على اوصاف الالتهاب الفلغري فيكون
ذلك الورم بارما مؤلما متواترا جدا وحافته متعججة ويمتد بسرعة قصير جدا
او ذميا وتنقص حرارته ويتغير تغيرا يجعله حاصل على جميع اوصاف الامراض
الغنغرية فينتد على النسيج الخلوي مادة مهلبية صفرا تجعل الورم
متصفا باوصاف الاوذيم واذا شق هذا الورم ظهرت هذه المادة شبيهة بالمادة
المحيطة بالاحتقانات الغنغرية واذا توصل في الحيوان المصاب بورم شبيه
بالورم السابق الذي لم يكن عولج علاجيا لا تقاظهر ان نبضه صغير ضعيف
ستدافع وملته محتمل مستور بنكت ونفسه قصير متواتر وان جميع ما يظهر
في ذلك الحيوان يدل على مرض ثقيل جدا يسرع بهلاكه واذا فكت جثة
حيوان مصاب بمثل ذلك ظهر دمه اسود محمولا بعلموه في بعض الاحيان
كرات شمعية ثم ان امتصاص مائع الاحتقان سبب المرض اما سبب الورم فقد
دلت التجربة على ان الخزم الذي يصنع في مدة من امراض وبائية مالم
تتلامس الحيوانات المصابة بتيك الامراض فان تلامست كان سبب ذلك
الورم اسهوال ما في الهواء الخلوي * ومن اسبابه وضع الحيوان بعد خزمه
في مكان رديء الهواء لاسيما اذا كان رطبا او تافسا من البحيرة سمعية ناشئة عن

عقوبة اشياء حيوانية او نباتية او عن حيوانات مريضة * وايا ما كان تنوع
 هذه الاشياء البدن فالواجب ان لا يخزم الحيوان مادامت تلك الاشياء *
 والتنوع الثالث من انواع الغنغرينا ليس في الحقيقة انتهاء الثمانية في النسيج
 العلوي ولكن تتكلم عليه هنا فهذا النوع يحصل اذا انصب بعد عمل من
 اعمال الجراحة دم في سطح جرح وعفن قبل التقيح فينشئ عيص سطح الجرح
 الدم العفن مصاب يوجب مرضا غنغرينيا ينبغي ان ينسب الى ملازمة
 هذه النتائج السمية للدم فالتفتته ولما كان هذا النوع شبيها بسابقه كان آيلا
 الى الانتشار والانتفاء الغنغريني * وقد ذكرنا لاطلبة مثالا لهذا النوع
 عقب عملية الذنب الانجليزية فكان النوع المذكور اصاب جزءا من كفل
 حصان حين ان دعي الى علاجه طبيب يطرى فاجتهد في علاجه حتى
 حصل البرء

وهناك انواع اخرى من الغنغرينا سيأتي الكلام عليها ونقتصر هنا على ما ذكرته
 من الانواع الثلاثة

بيان معالجة الغنغمو في

ينبغي ان يعالج الغنغمو في فترة الالتهاب باعتبار سير النوار وشدها
 وبالجملة تستعمل حينئذ الاشياء المضادة للالتهاب كاللبنات والكمادات
 والادهان وكذلك الفصد الموضعي فانه نافع كثيرا فهذه الاشياء يربح التحلل
 بسرعة وكان الاولى استعمال العلق لكن لما كان جلد الخيل غليظا تعسر
 استعماله فان اتضح الغنغمو في مارق من الجلد وخلي عن الشعر وجبت
 المبادرة باستعمال ذلك العلق اما ما تعسر فيه استعماله فيجب تشريطه
 ووضع لينة عليه ليخرج كثير من الدم * ولا تليق الجمامة فيما نحن بصدد
 لان مص الحجم يزيد تهيج الجزء دائما ثم ان وجبت النوار والموضعية التي
 للغنغمو في حوى وجب الفصد والجمية واستعمال مسهل تخفيف والحقن فهذه
 الاشياء تزيل الحمى

ومتى حصلت الغيبوبة تنوعت المعالجة بتنوع العضو الذي اوجب

الغيبوبة فلهذا لا يمكننا اتخاذ قاعدة مطردة وإنما نقول ينبغي تخرج
العضو الذي غاب عنه الورم لتعود اليه النواذر الالتهابية وما غاب عنه
ولهذا التهييج جلة وسائط كالحراقات والنجاسة الخردل والدلك بصبغة الذباب
الهندي والسكى بالنار وحقن النسيج الخلوي بزيت الترمستيناوية قدم منها
اشدها تأثيرا

واذا حدث خراج وجب فتحه ليخرج منه ما فيه من المواد * وينبغي لنا قبل
التكلم على القواعد التي يجب التمسك بها عند فتحها ان نذكر انواع
الخراجات التي اكثر واثرا من غيرها * فنقول الخراج الحار ما يحدث بسرعة
وانتهى به الغلغم وفي كمال تقدم

والخراج البارد ما يحدث ببطء وسببته في بعض الاحيان نوادر التهابية
خفية وهذا الخراج يحدث غالبا للحيوان العتيق والحيوان الذي هزل
وضعف من اعمال طويلة شاقة او من استعمال اغذية رديئة والحيوان
الذي مجموعه اللينفاوى غالب على سائر المجاميع فلهذا السبب الاخير تكثر
الخراجات الباردة في البقر لان مجموعه اللينفاوى شديد الوضوح ونسيجه
الخلوى اوفر رخو آيل لان يكون مركز الرشح مانع مصلى

والخراج الناشئ عن احتقان مخالف للخراجين السابقين لانه مكون من مادة
منفرزة في غير محله كما اذا حدث خراج في اعلا قائمة من قوائم الحيوان
ولم يخرج قيحه في الوقت الملائم وكان النسيج الخلوى الذي في اسفله وافر
فالقيح يثقل عليه حيث ذوية صلة ويجعل له طريقا جديدا ثم يصل الى محله
منحدر يكون في الغالب بعيدا جدا عن محله الاصلى ثم يتجمع ويحدث
خراجا جديدا

واسباب هذه الخراجات هي الاسباب التي توجب النقيع او تبقى فيه فلهذا كانت
تلك الاسباب كثيرة كحسب اجنبى وقشرة منفصلة عن عظم وكعظم

منسوس

واذا كان الخراج المطلوب قيحه من الخراجات الحارة وجب شق جدراناته من

وسطه الى اسفله ان كان صغيرا فان كان كبير او جب ان يشق من جرنه
المتخذ رشة اطوله مقدار اربعة اامين فاكثر الى ثلاث * ثم بعد خروج القح يجب
الاحتراز عن ادخال اصبع في تجويف الخراج ما لم يكن فان اضطراب الطبيب
الى ادخالها فيه ليعرف اتساعه وشكله او ليخرج منه القح المتجدد وغيره
وجب الاحتراز عن تمزيق الخيوط المستديرة الممتدة من قعر الخراج الى
الجلد المسائر اياه لكون هذه الخيوط او عية واعصابا متجهة الى الجلد فاذا
تمزقت مات الجلد ثم ينظف الخراج بشئ منبه خفيف مخلوط بقليل من روح
الزبد او بصبغة ثم يعالج الجرح علاج بسيط فايدخل في فيه قليل ليخرج منه
القح واثلا تنضم احدي شفقيه الى الاخرى ثم توضع وسادة وتثبت بحفاظ
مماثل للجرح في الممبنة فيقتديلتحم كما تلتحم الجروح المتقيحة وليحذر من
سليء تجويف الخراج وسائد كما تفعله الجملة فان ذلك ضار لا نافع

واذا كان الخراج باردا وجب ان يشق شقا صغيرا جدا فانه اذا كان كبيرا خشى
حدوث قرح يعسر البرء منه فلهذا لا تشق جدران ان الخراجات الباردة
بل تنقب فقط بمشرط ضيق النصل او بشيش صغير فالجرح الذي ينشأ عن
ذلك يلتحم بسرعة فان تجدد القح ثقب الخراج ثانيا وهكذا حتى يزول بالكلية
* ويصح ان تسمى الخراجات الناشئة عن احتقانان بالخراجات الدليلية لانها
في الحقيقة ليست الا اعراضا دالة على تغير محل بعيد عن محل الخراج وينفع
فتح هذه الخراجات لمنع العوارض التي يحتمل حدوثها من مكث القح فيها لكن
خراج القح لا يقيد سوى ازالة تأثيره اما الخراج فيتجدد مادام القح منفرا
فلمذا ينبغي ازالته ليحصل البرء التام

وهناك خراجات لا يعرفها الطبيب لشدة غورائهم او خفاء اعراضها وتسمى
بالخراجات الغائرة وتوجد في سلك عضلات قوائم الخيل وتعرف في الابداء
من تألم الحيوان حين التحامل الشديد على مستوى اما كنهم او من عسر المشي
فاذا تكونت لم يعرف توجعها الا بعسر فان تركت بدون فتح حدث في الغالب
رشخ او ذمعي بقرب اسفل القائمة فان عرف بوجودها بواسطة ذلك او شك فيه

وجيب غرز مشرط في مظاهها فان لم يكن هناك خراج لم يوجب هذا الغرز
الاجراح بسيطاً يسهل التحامه وان كان هناك خراج دخل فيه طرف المشرط
وخرج منه قليل من القيح فينبذ يجب على الطبيب ان يكمل الشق على طبق
القواعد المعتادة بان يجعله مطاباً لخراج

والمعالجة الملائمة للغنغرينى الا يبل الى ان ينتهى بالغنغرينى الموضعية
الناشئة عن شدة الالتصاق تشقه شقوقاً عريضة يخرج منها الدم والمادة
المصلية الغنغرينية التى قد تكون فى الورم فعند ذلك يتفرغ الورم ويحصل
نقع عظيم ثم يعالج الجرح بصيغة الكينكينا وبعض نقاط من روح الزوشادر
او من كلوروراكسيد الصوديوم ونحو ذلك فان كانت الغنغرينى اشد من
ما ذكرنا وجبت بقا ونقاطات وجب عقب الشقوق المذكورة الكى بالنار
الذى هو اجدد الوسائل لاجالة وينبغى ان تكون المكواة ايضا من شدة
حرارتها لوجوب الكى بها خشك ريشة شديدة وليصل مقدار من الحرارة
الى الانسجة والثرثرة الرئيسة التى تنشأ عن هذا الكى بعد سقوط الخشك ريشة
تقع بغير طبيعة الورم وسيره تغيراً كلياً ثم يزيله واذا حدثت الغنغرينى
وماتت الاجزاء لا ينبغى المبادرة بقطعها للحصول حلقة جراح حولها تدل على
العمل القاذف الناشئ عن وجود تلك الاجزاء التى تفصل بالتدريج من
التنقيح المحيط بها فيتطلع منها كل ما لى الى الانفصال فينشأ عن القطع جرح
متنقيح بسيط

واذا كان على مسير نخر او فى حوالى جروح ناشئة عن عمل حديث او ذى
غنغرينى * هو النوع الثانى من انواع الغنغرينى ويجب استعمال اسرع
الوسائل واشدها تأثراً وهى معروفة معرفة تامة واذا بودر باستعمالها
حصل البرء لاجالة وهذه المعالجة تشريط كثير وضغط ما حوله من الجلد
لاخراج المادة المصلية التى فى الاودى بما تم الكى بالنار كاشديداً غائراً * وقد
تسبب تلك المادة مقدار ساعات بعد الكى المذكور لكثيرتها وينبغى بعد
الكى ان يسقى الحيوان المريض جواهر شادة وجواهر مضادة للعفونة فاذا

انقطع سيلان المادة المتقدمة عولجت الجروح الغنغريفة بما يلائمها وصق
 حصل النقيج ربح برء المريض * اما الغنغرينا الناشئة عن امتصاص نتايج
 دم فاسد تجده فاول ما يجب على الطبيب فيها اخراج هذا الدم ثم تنظيف
 الجرح تنظيفا تاما ثم علاجه بالاشياء المنبهة والاشياء المضادة للعفونة فان كان
 الجلد الذي حواليه متشددا او ذميا وجبت المبادرة بتشريطه وكيه كما تقدم
 فانهما اعظم الوسائط بل لا يقوم غيرهما مقامهما والذي يستعمل هنا
 في الباطن هو ما تقدم آنفا

واليبوسة التي هي آخر انتهاء آت الغلغم في انواع كثيرة يمكن حصرها في ثلاثة
 انواع فقط * احدها شحى * وثانيها لينى * وثالثها سرطانى * فالنوعان
 الاولان متماثلان في الاوصاف الظاهرة والمعالجة بالاشياء التي اعظمها
 الجواهر المهيجة والجواهر المحللة والكي * فهذه الاشياء تارة تستعمل كلها
 معا وتارة يقتصر منها على نوع واحد وتارة على نوعين بحسب مقتضيات
 الاحوال لكن الغالب ان اليبوسة تلين حينئذ يفعل الطبيب ما يفعله للخراج
 البارد * وان اردت قواعد ما تتم به معالجة اليبوسة فارجع الى ما ذكرناه
 في كليات المرض المختصة بمدته الاخيرة فلا حاجة الى اعادته هنا وبقي علينا
 ان نتكلم على السرطان فنتول

فصل في السرطان (والايسكيروس)

هما مرضان متلازمان لا يوجد احدهما بدون الآخر ولا انتفاات الى مرضين
 متغايرين فانهما في الواقع مرض واحد يسمى في مدته الاولى (ايسكيروس)
 وفي مدته الثانية سرطانا ثم ان (الايسكيروس) وان كان يحصل في الغالب
 بدون ان يسبقه غلغم في اكن قد يكون من انتهائه وهذا هو الحامل الى على
 ذكر الايسكيروس هنا

فصل في السرطان الفج الذي هو (الايسكيروس)

اعلم ان الاوصاف الظاهرة التي يتميز بها هذا الداء عن اليبوسة الشحوية
 واليبوسة الليفية قليلة يعبر ادراكها فان هذا الورم اتم استدارة واشد

يبوسة واطول مكثا منها ثم ان المدة الاولى التي نحن بصدد هاتئناوع فتارة تكون قليلة وتارة تكون اشهر او تارة سنين ففي جميع هذه المدة يكون الورم باردا لا يهرق تألم الحيوان منه واذ اتؤمل جوهره في المدة المذكرة ظهر انه مستدير اسطوانة منتظمة وسطحه ذو حلمات ومخاط برشح مصلى خفيف وان يبوسه متميزة واذ اشق ظهرت اسطحته المنفصلة بيضاء شفافة مرنة نوع مرونة واذ اتؤمل عليه بالاصابع المنخفض وعاد الى هيئته الاصلية ولم يكن فيه اوجعة ولا اعصاب ولا انسجة ويظهر انه متشابه الاجزاء ويسمع له حين شقه قعقة مخصوصة ناشئة عن مقاومته للمشرط وهذه القعقة تسمى بقعقة (الاسكيروس) لانها اختصة به

فصل في (الاسكيروس) اللين الذي هو السرطان الحقيقي

هذا الداء يحصل في المدة الثانية من مدد (الاسكيروس) فيتألم منه الحيوان ويحس بوخز شديده ويصير جلده ذا حرارة شديدة وهذا دليل على ان حال الورم تغيرت فصار ليناً وافسد الجلد وصار قرحاً متنوع السير لكن الغالب انه سريع فحينئذ يحترق الجلد والانسجة المحيطة بالقرح وتتفخخ الاوردة وتصير في الغالب (دوالي) وتظهر على سطح الجلد فتتبعها من دائرة القرح وتجعله شبيهاً بالسرطان نوع شبه فلم يسمى به فاذا وصل المرض الى هذه الدرجة ازداد انخساراً واتساعاً وافسد جميع ما امامه من اوتار وعضلات وسحق عظام وغيرها وبالجمله جميع ما جاور هذا الداء في هذه الحال يذوب كالمذوب الشئ المعده في في البودقة ويستحيل الى قيح مائع دائم السيلان

فصل في الاستعداد للسرطان

اعلم ان (الاسكيروس) والسرطان لفظان يطلقان على مرض واحد موضعي يسمى في المدة الاولى (اسكيروس) وفي الثانية سرطاناً كما تقدم ومدته الثالثة اشد خطراً من مدته الاولى لانها يعجز فيها جميع البدن فحينئذ تقول سائر الاسطحه وبواطن الاعضاء الى ان تصاب به وقد يعتري الاسطحه الجلدية من ادنى صدمة او ضربه بل قد يحدث بنفسه فتارة يكون اوراماً كبيرة قليلة

وتارة يكون أوراما كثيرة صغيرة كدباب ويحصل مثل ذلك في الاستسعة
الباطنة وجدرانات التجاويف البكارية فيحدث غالباً أورام سرطانية
يقرب الكيتين * وفي جدرانات المعدة * وجدرانات الصدر وغيرها
وفي هذه المدة الثالثة التي يعم فيها السرطان جميع البدن لا ينفع العلاج بل
لا يد من هلاك الحيوان في الحال أو بعد مدة يسيرة

وقد يتضح السرطان بنفسه في أشخاص بدون سبب ظاهر فيعتبر حينئذ
كأنه ناشئ عن استعداد البدن له استعداداً عاماً أو أنه وراثي أو ناشئ عن تأثير
أسباب مضعفة في البنية مدة طويلة * والسرطان الناشئ عن هذه الأسباب
يسمى بالسرطان التركيبي الذي هو خطر كالسرطان الذي يعم البدن فإنه
إذا أزيل من محله ظهر في محل آخر * والذي يميز المدة الثالثة عن المدة
الأولى انتشار السرطان في البنية انتشاراً ناشئاً عن امتصاص مادة
القرح وهذا أقرب للعقل * ثم إن السرطان قد يتضح في جميع النسيج الخلقى
لكن الغالب حدوثه في الغدد وهو متواتر في ضرع الضأن والبقر ويسمى
في الضأن بالداء (العنكبوتي) لاحتمال أن يكون شبيهاً بالعنكبوت كما يسمى
بالسرطان لكونه يشبهه نوع شبيه كما تقدم

وإذا نظر إلى السرطان في الأعضاء الباطنة وجسد خارجاً عن البيريتون
قريباً من الكيتين والغالب وجوده تحت الأغشية المخاطية كما شاهده
المعلم (كريبين) وقد رأيت (ايسكروسيا) كبيراً جداً بين الغشاء المصلي
والغشاء اللحمي اللذين للمعدة

وإذا توصل في أصل الداء المذكور وبحث عن سببه عرفت بسهولة كيفية
انتشاعه لأنه في الابتداء لم يكن إلا مادة مصلية منقرضة شبيهة بالمادة التي
تسبق اليبوسة الليفية واليبوسة الشحمية * ولا يتميز هذا المرض عن غيره
إلا إذا جد وصار ذاهية مخصوصة

وقد اجتمع الأطباء في معالجة السرطان وبالفواقي لم تنجح ولم يحصل من
تجرباتهم إلا علمهم بأن لا دواء له خاص واليأس من أنه لا يرجى تحلله إلا في المدة

الاولى التي لم يتغير فيها (الاسكيروس) تغيرا يؤدي الى ايونته ومع ذلك هو نادر جدا واذا اريد تحليله فليوضع عليه اشياء مهيبة واشياء سذيفة وهذه الاشياء كثيرة لما يعرف احسنها وقد اتبعت ضغط هذا الداء ضغطا متوايالا ثقا لكنه ستعذر في الحيوان الصامت

ومتى اضطر الى وضع جواهر مهيبة على سطح ورم (اسكيروسى) ويجب الاحتراس والتأمل في تأثيرها فان نقص الورم وآل الى التحلل دورم على استعمالها واذا تقرح وجب استعمال الجواهر الكاوية وترك ما عداها من الجواهر المهيبة لان استعمالها يوجب سرعة سير السرطان وقد ايدت ذلك للطالبة بقضية حدثت في امثلة الية الى زعبل ستة خمسين ومائتين بعد الالف وهي ان حصانا كان تحت الزاوية الانفية التي لعينه اليمنى ورم مقدار نصف بيضة الحمامة وكان في وسطه ثغر فلما رأته ظننته سرطانا ثم بعد شهر كويت سطحه المتقرح بجعر جهم ثم مدة شهر واكثر وانخرت قطعه منتظرا ازدياد حجمه لا عرف حقيقة انه الى ان جاء زمن الربيع فارسل الى البرسيم وكوى بجعر جهم ثم مدة ممكنة فيه ولم يزد حجمه ثم بعد انقضاء مدة البرسيم نقل ذلك الحصان من محل الخيل التي كنت اعالجها الى محل الخيل المصابة بالسراجة التي كان يعالجها طبيب آخر بناء على ان الورم المذكور من اورام السراجة فعولج بالاشياء المهيبة ففى التقرح طولا وعمقا ثم دورم على علاجه بهذه الاشياء شهر او نصفها فانلف الثرح في تلك المدة جرا كبيرا من العظم الكبير الذي فوق الفك وجرا كبيرا من العظم الذي فوق الانف ودخل في جيوب الانف وتجويفه فاحدث تجويفا عمقه مقدار ثلاث اباهم وعرضه ثمان اباهم ثم هلك الحصان وقد كنت امرت احدا الطلبة بان يحفظ رأسه لتعليم الطلبة بعض ما ينشأ عن ذلك الداء المهلك ففرط ذلك الطالب ولم يستحفظ على الرأس فسق على ضياعه فيعلم من هذه القضية ان لا ينبغي علاج السرطان بالاشياء المهيبة ثم ان اجود الوسائط التي استعمالها الاطباء لعلاج السرطان قطعه لكن ينبغي استئصاله فانه اذا بقي منه شيء عاد كما كان وينبغي كيه بعد قطع

الجزء الذي لم يكن ازاله المشرط وبعضهم اوصى بكيه بأشده الكاويات
 والتجنب عن قطعه وقد اقتصر على هذا الكي فانجح وقد يقتصر في بعض
 الاحيان على الكي بالنار لكن اجود الوسائط ما ذكرناه ما لم يكن السرطان
 صغيرا قليلا العمق بحيث لا يمكن اتلافه بالجواهر ✽ والا فالاولى كيه بالنار
 او غيرها من الجواهر الكاوية لانها تسرع حينئذ باتلافه
 وقد انكر طبيب شهير حدوث السرطان في غير الانسان وهذا
 الانكار خطأ

فصل في الغلغموى الذى تحت الرسغ

لما انتهينا الكلام على الغلغموى من حيث هو وعلى انتهائه شرعنا في نوع
 منه متواتر في الخيل وهذا النوع من كزه النسيج الخلوى المحيط بالوتار الحانية
 للقدم المقدمة او المؤخرة وتارة يكون على سطح الاوتار وتارة يكون بينها
 وبين الجلد وتارة بين الاوتار فقط وتارة يكون بينها وبين الوتر الرافع للزر
 فان كان على سطح الاوتار قيل له غلغموى ظاهر ✽ وان كان في غيرها سمي
 بالغلغموى الغائر وسببه في الغالب صدمة او رضة وقد يكون سببه اعمالا
 طويلة شاقة ✽ وقد رأيت الاطباء ان الخيل الدنية اشد تعرضا لهذا الداء
 من الخيل الاصيله ويعرف الغلغموى الظاهر من ورم شديد حار مؤلم
 لا يستطيع معه الحيوان ان يتكأ بقائمه المريضة الابعسر والغالب
 ان الاستحمام واستعمال اللبخات والفصد الخاص تزيد الالتهاب وتوجب
 تحلل الورم او تقيحه فان حصل التقيح وجب فتح الخراج على مقتضى القواعد
 حينئذ يحصل الشفاء

والغلغموى الباطن اشد ابلا من الظاهر واصعب معرفة
 منه اصغر الانتفاخ الذى يوجب به ويصير مشى الحيوان المصاب به اعسر من
 مشى الحيوان المصاب به اذا تحومل على محله تألم الحيوان تألما شديدا
 ويعالج في ابتداءه بما يعالج به النوع الاول لكن اذا حدث خراج وجب
 الاحتراز التام حين فكه بان يجعل الجزء الحاد من المشرط متجها الى اسفل

الخراج ويحتز عن الاوعية والاعصاب الجانبية التي للمدفع ويدخل المشرط بين الاوتار حتى يصل الى تجويف الخراج ثم يؤخذ شيش ويفتح به الخراج وتصنع فوهة اخرى مقابلة للاولى في الجزء المنحدر من الخراج انحدار الشد من انحدار غيره ثم يدخل فيها قنيل فحينئذ تسيل المادة المتجمعة في الخراج ومثي قل القح فليخرج القنيل واذا اهل الغلغموني المذكور سرى القح بين الاوتار ووصل الى اسفل المدفع والزر وغيرهما وواجب من ملاسة الاوتار والاربطة امر ايضا فوجب تقشيرها فحينئذ تحدث خراجات صغيرة ترفع الجلد وتنفخ وتبقى بعدها نواصير متكتمة على اسطح اوتار واربطة تنقشر منها وقد تكون متكتمة على سطح عظمي فهذه هي العوارض الجسمية التي قد تعقب الغلغموني المتقدم وقد استبان من ذلك ان المرض اذا بلغ ما ذكر تنوعت معالجاته بتنوع التغيرات كاصطناع فوهات متقابلة لخراج القح ومنع حدوث نواصير جديدة وكتوسيع الفوهات لازالة الاجزاء المتقشرة وكسكي الاسطح المريضة والحقن بالاشياء المنظفة وكى النواصير بالجواهر السكاوية فهذه الوسائل طهي التي يحصل بها البرء اذا استعملت استعمل الاجيد

باب — في التهابات الجلد

ينبغي لنا قبل الكلام على التهابات الجلد ان نذكر تركيبه التشرىحي ووظائفه واشتراكه مع غيره

فالعضو المسمى عند المشرحين بالمجموع الجلدي مشتمل على الجلد والاغشية المخاطية فانهم جعلوا الجلد وهذه الاغشية متحدة الطبيعة وجعلوا بعضها متصلا ببعض الا ان الاغشية متنوعة نوع تنوع لتصير ملائمة لايلاصها من الاجسام

ومن ما يؤيد الشبهة بين الجلد والاغشية المخاطية تركيبهما وتناسب وظائفهما ونحن نبحث عنهما من هذه الحيثية لانتامتي عرفنا تركيبهما ووظائفهما عرفنا امراضهما وعلاجهما ثم ان الجلد بعد ان يلف البدن يدخل من المنافذ الطبيعية فيصير غشاء مخاطيا حين دخوله من الفم يدخل

في التجاويف الرئوية والمعدية وحين دخوله من منافذ أعضاء التناسل يدخل
في أعضاء البول وأعضاء التناسل وسبق دقق البحث عن الجلد ظهرت
مشابهيته للأغشية المخاطية في التركيب والوظائف والخواص
ولاشك أن آراء المشرحين مختلفة في عدد الطبقات التي تركب منها
الجلد فاعظمهم قال انها خمس طبقات متراكبة مرتبة على هذا النسق
اولها الادمة المسماة (فوربون) التي اعظم اجزاء الجلد وبها صلابته وثخنه
وهي غشاء ليفي شاغل للطبقة التي اشد غورا من غيرها وسطحها الباطن
متكس على النسيج الخلوي الذي تحت الجلد ومشممل على مسام كثيرة هي افواه
بجوار صغيرة في الادمة تنفتح في سطحها الظاهر ونسيجها ابيض ليفي الهيئة
لم يعرف اتجهادها اليافها مع البحث الدقيق لانها بحسب الظاهر مشتبك
بعضها ببعض اشباها كشديدا لا يمكن حله فينشأ عنه نسيج متشابه الاجزاء
نوع تشابه وهذا النسيج يمتد اذا كبس مدة طويلة او اثرت فيه قوة تدفعه
على سطح عتد استدادا ما ويدل على ان النسيج الخلوي قابل للامتداد شيثان
احدهما ظهور الاورام التي تدفعه امامها او ثانيا منها الاسترخاء الناشئ عن
رض شديد يشق البطن ويمزق جدراناته مع سلامة الادمة نعم طافات الجاري
النافذة من وسط تلك الادمة غير قابلة للامتداد بجميع الاغشية الليفية
فعرفة هذا الامر مهمة بالنظر الى الامراض ومسام الادمة المتقدمة
معدة لان ثمرتها حزم صغيرة مركبة من اوعية واعصاب تنتشر على سطح
الادمة بعد مرورها من وسطه

وثانيا الجسم الحلي ويقال له الشبكي وهو طبقة غشائية هي الاتساع الوعائي
العصبي ويمتد باسترقاق على جميع السطح الظاهر من الادمة واذا توغل
في هذا الجسم بالنظارة المعظمة ظهر فيه ارتفاعات كثيرة صغيرة خيطية
الشكل متنوعة الهيئة هي الحلمات التي لها للطبقة البارزة هي منها
احساس عظيم وهي مركز التوارد الرئيسة التي لوظائف الجلد فان فيها
الامتصاص وانقراز العرق وحاسة اللمس فهذان الشيطان لاسما اولهما

يجعلان الجسم المتقدم معترضاً لأمراض كثيرة

وثالثها الجسم المخاطي وهو كدهن بين الأرتفاعات الحليمية وسطح طبقتها وقد جعل هذا الجسم كأنه غير آلي وأنه ناشئ عن انقراض شيء شبيه بالبشرة في الطبع * وطبيعته كطبيعة البشرة التي سيأتي الكلام عليها * ووظيفته الجسم المذكور حفظ الجسم الحلي فإنه يتقصر ويلطف تأثير الأجسام الأجنبية فيه فلولا له لتهيج من هذا التأثير

ورابعها الجسم المسمى (بجسيماتوم) لا يوجد في جميع الحيوانات وهو مادة ملونة متحدة بالجسم المخاطي وهو السبب في تلون الجلد فلماذا لا يوجد إلا حين تألوه * والظاهر أن بينه وبين المادة الملونة الدم مشابهة وعلى كل حال ليس بهما إذ لا دخل له في الأمراض

وطامسها البشرة وهي آخر طبقات الجلد وفي ما تركبت منه رأيان مختلفان فأصحاب الرأي الأول يقولون إنها مركبة من قشور متراكبة كالفلوس وأصحاب الرأي الثاني ينكرون ذلك ويقولون أن البشرة ليست إلا سطح الجسم المخاطي الذي جف من ملامسة الهواء والأجسام الظاهرة وهذا الرأي أقرب للصواب وهو المشهور عند جمهور الأطباء واستدل الأقولون على ما قالوه بأن البشرة يتصل منها حين حكها شيء كغبار دقيق كأنه مركب من قشور ويتصل منها ذلك الشيء أيضاً في بعض أمراض وهذا لا يثبت كلاسهم ولو فرض أن الشيء المذكور مركب من قشور وإنما يثبت أن البشرة هشة جدا سريعة الانفصال

ثم إن جزء البشرة الذي في المحل الكثير التعرض للحرارة ككفها من جزيئها الذي في غير ذلك المحل وهي غير آلية أيضاً وذات مسام أذيخج منها العرق دائماً ولا شك أن في الجلد أعضاء أخرى متنوعة الكمية والتوزيع يصح جعلها من تشابهاً * وأولها الأجزاء الشحمية التي هي فتاقع صغيرة مركبة من غشاء ذي أوعية وأعصاب وهذه الأجزاء مخصصة في ثخن الأدمة تنفتح على سطح الجلد فيخرج منها مادة منفردة من جدرانها متنوعة التركيب سميت

شحمية لشدة جودتها وتجمع منها مقدار كثير في أعضاء التناسل وتخرج
منها رائحة كريهة والاماكن التي توجد هي فيها تدل على نوع توزيع الاجربة
وثانيها بصيلات الشعر وهي قاع صغيرة وظيفتها الخصوصية افراز المادة التي
تركب منها الشعر ثم ان الاطباء قد بحثوا عن الشعر بحثا شريحييا فعرفوا
تركيبه معرفة جيدة وظهر لهم ان المادة المنفردة من البصيلة تستطيل حين
تباعد عنها عن سطح الجلد وتصير مخروطية الشكل وان الشعر مجوف كله
وسبب تجوفه ان الجوهر الذي تركب هو منه يتصل من حافات افواه
البصيلات وان كل شعرة مستورة بطبقة خفيفة من البشرة وان التحليل
الكيميكي دل على ان الشعر مركب من مواد دسمة مخصوصة ومع ذلك هو
نتيجة غير عضوية ولا يصاب بامراض ولا التفتات التي من قال قديما يصاب
بمرض مخصوص يسمى (بليك) لانه في البصيلة لافيه

وثالثها القرن والحافر اللذان هما نتيجتان من نتايج الجلد وبينهما وبين الشعر
مشابهة شديدة في الطبع وكيفية الانقراز واذ لم يعن النظر في الجلد فقد
يظن انه لم يكن ساترا لجميع البدن وانه منته في مستوى الحدود التي يتدى
منها الحافر وليس الواقع كذلك فان جلده هذه الحدود يسترق استرقا شديدا
فيزحف تحت الحافر فيلف ما استتره وهذا يشاهد في اقدام الخيل واقدام
الحيوانات المجتررة وقرونها لان السلاحي الاخيرة والتواليهي ليسا مستورين
بالقرن فقط بل مستوران اولا بالجلد ثم بالقرن الذي يمتد على سطح الجلد
المسترق

وقد ذكرنا آنفا ان بين القرن والحافر والشعر مشابهة شديدة الا انها في القرن
وحائط الحافر اتم بل هي ذاتية فيهما لان الحائط منفرد من غايظ الجلد الذي
على جوانب دائرته العليا والذي ثخنه مشتمل على كثير من بصيلات شبيهة
ببصيلات الشعر فكل بصيلة من هذه البصيلات تفرز شعرة فحين انقراز
الشعر كله ينضم بعضه الى بعض ويلتصق به فيصير كتلة واحدة تتجه الى اسفل
وترجع على سطح الجلد المسترق جدا الساتر للسطح الظاهر من السلاحي

الثالثة فعلى هذا ليس الحافر النامي من اعلى الى اسفل والذائب من حافته
السفلى الاشعرا مجتمعا كالالياف الشديدة الظهور التي للقرن
وقرن البقرة يمتد من اسفل الى اعلا كما يمتد الحافر

وفي قدم الفرس نوعان مغايران لحاائطها وهما سخن الحافر والنسر ولا ينبغي
ان اطيل الكلام عليهما لان فيه خروج عن الموضوع ولئلا يحملني على تعجيل
ما سيأتى في امراض القدم وهذا هو السبب الحامل لى على تأخير الكلام
على النوع الشديد الوضوح الذى للجلد السائر للسلامى الثالثة

وما ذكرناه في الجلد كاف لمعرفة تركيبه معرفة صحيحة وقد ذكرنا ان الاغشية
المخاطية شبيهة بالجلد والا نثبت ذلك باختصار * فنقول ان في الاغشية
المخاطية جزءا رئيسا هو الادمة كما في الجلد وتنتشر في سطحها الظاهر حزم
كثيرة من اوعية واعصاب فينشأ عنهما جسم حلمى وارتفاعات زغبية اكثر
عددا واشد وضوحا من الارتفاعات الزغبية التي في الجلد ومن اعلى هذه
الارتفاعات طبقة ثخينة من مخاط بمنزلة الجسم المخاطى الذى في الجلد * ثم
ان الاغشية المخاطية الشديدة الغوران وان كانت خالية عن البشرة
الا ان لبعضها القريب جدا من الفوهات الظاهرة بشرة غليظة جدا كالغشاء
المخاطى الذى للقم * والغشاء المخاطى الذى للمرى * والغشاء المخاطى
الذى للجرب الايسر من معدة القرس ولهذه الاغشية نتائج كتناجج الجلد
السابقة لانها مشتملة على اجزى مخاطية كالأجربة الشحمية في الهيئة
والوضع والوظائف فاستبان من ذلك ان بين الاغشية المخاطية والجلد مشابهة
تامة

واذا تأملنا في وظائف الجلد ووظائف الاغشية المذكورة وقابلنا بينهما
وجدناهما متشابهتين فان الجلد من كزامتصاص وانقراشيتين المادة
الشحمية والعرق * فالمادة الشحمية معروفة الاصل والعرق صادر من
الجسم الحلى وان في الاغشية المخاطية امتصاصات شديدة جدا صادرة من
الجسم الحلى كما في الجلد وان اجزئها تفرز مخاطا بمنزلة المادة الشحمية التي

يفرزها الجلد وربما افرز جسمها الحلي شيئاً شديداً بالعرق يختلط بالبحساق
 فيخرج معه ففقد ظهر لك وجهه المشابهة بين وظائف الجلد ووظائف الاغشية
 المخاطية وما يزيد هذه المشابهة وضوحا استحالة كل منهما الى الاخر غالبا
 وقيام الجلد مقام الاغشية المذكورة في بعض تغيرات خلقية كما شاهدته
 الطلبة في عجل صغير كان على جميع دائرة كل من القرنين الشفافين امتداد
 جلدى مقدار ايهما تركيبة كتركيب جلد سائر البدن وكان مستورا بشعر
 فهذا الشاهد يؤكده المشابهة السابقة ويؤيد ايضا ان الملتحم امام القرني
 الشفاف وقد يظن ان الوظائف ينبغي ان يكون بعضها مرتبطا ببعض
 بواسطة اشتراك شديد الظهور وهذا هو الواقع فينبغي معرفته من حيث اسباب
 امراض الجلد وعلاجهما وهذه المقابلة الاشتراكية التي قد بلغت من الشدة
 ما بلغت بحيث ان انقطعت وظائف احد السطحين السابقين ازدادت وظائف
 الاخر فان احدهما يقوم مقام الاخر نعم هناك شئ آخر اشتراكى تأثيره مخالف
 للتأثير الاول غاية الخلاف لان هذا الشئ لا يؤثر في احد دينك السطحين تأثيرا
 مخالفًا لتأثيره في السطح الاخر بل تأثيره فيهما واحد كما اذا انضغ التهاب وكان
 ابتدؤه في الجلد فقد يوجب التهابا في الامعاء بواسطة اشتراك وكذلك ما اذا كان
 في الامعاء التهاب اولى فانه بواسطة الاشتراك قد يوجب التهاب الجلد فهذه
 الاعتبارات نافعة جدا لانها تؤيد انه لا ينبغي في امراض الجلد ان يقتصر
 الطبيب بحسنه وعلاجه على الجلد بل ينبغي له البحث عن احوال الاسطح
 المخاطية بالنظر الى اسباب المرض وعلاجه وسياتي محل توضيح ذلك * والان
 نقتصر على قاعدة وهى انه مهما كانت اسباب التهاب الجلد صح حصرها
 في ثلاثة اقسام رئيسة (احدها) تهيج سطح الجلد تهيجا واصل من الاجسام
 الى لاعدوى فيها كالتهيج الناشئ عن الوسخ والتهيج الناشئ عن الحك والتهيج
 الناشئ عن وضع الادوية المهيجة على الجلد (وثانيها) فعاليات معدية وهى
 اصول متنوعة مجهولة الطبع غالباً صادرة من حيوانات مريضة ومؤدية الى
 امراض شبيهة بالامراض التي نشأت عن هاتيك الفعالات ويسمى نوعها

بالمادة السمية كالأصل المعدى الذى للجرب والأصل المعدى الذى للمادة
البقرية والأصل المعدى الذى لجدرى الضأن ويصح حصر هذه الأصول
في قسمين * أحدهما ثابت لا يعدى إلا بواسطة جسم آخر مسوغ له والآخر
مسوغه الهواء * وثالثها التهيج الاشتراكى الذى أصله مرض أصلى في سطح
مخاطى هو في الغالب السطح المعدى المعوى وقد يكون السطح الرئوى * وقد
ذكرنا أن الأحكام التى بها تحصل هذه الاشتراكات فينبغى الاهتمام بها

فصل فى تقسيم التهابات الجلد الى انواع

لما كانت امراض الجلد شديدة الوضوح والبحث عنها بالنظر الى هيئتها سهلا
بعضها انواعا كثيرة لا تملك منها إلا بالانواع الآتية التى سأدخل فيها جميع
ما أتكلم عليه من الامراض * وينبغى لنا قبل التكلم على هذه الانواع نبين
وجه جعلنا أياها امراضا التهابية * فنقول ان امراض الالتهاب غير متحدة
الوضوح في جميع تلك الامراض * فبعضها يتبدى بحمارة وورم ظاهر وهذا
البعض لا شك في أنه متخفف باوصاف الالتهاب * وبهذه لا يوجد فيه النوع
حرارة وحمرة وتورم منحصرة في محل صغير وهذا البعض محتمل لان يكون
غير التهاب لكن اذا تذكرنا القواعد التى ذكرناها في الكليات وجدنا لهذا
البعض ونحوه من الامراض وصفا اعظم وادوم من النواذر الظاهرة التى
ذكرناها وهذا الوصف يوجد في جميع التهابات الجلدية فانا قلنا ان الوصف
الرئيس الذى للالتهاب حدوث نتيجة جديدة ناشئة عن فعل الالتهاب وايدنا
ذلك عند الكلام عليه بادلة تأخوذة من التغييرات التى تحصل في هذه التهاب
البليورا والتهاب الرئتين وغيرهما * وفي الامراض الجلدية ما يؤيد ما ذكر
وهو ان جميعها مصحوبة بنتائج مرضية ناشئة عن فعل المرض في الجلد الذى
هو مركزه فهى حادثة متصفة بالوصف الاصلى الذى للالتهاب لكن قد
قالوا ان التهابات الجلدية التى تملك ثمانية * احدها التهاب زهري
صفته حمرة صغيرة او كبيرة ورشح مادة مصلية بقرب الزمن الذى يبلغ فيه
المرض من الحدة اقصى درجة وهذه المادة تخفف بسرعة وينتهى هذا الالتهاب

اما التحلل واما بغيبوبة واما بغنغرينا فالتحلل يصطبب في الغالب بتقشر
 البشرة ويؤثا فيها التهاب فقاعى صفته فقاع صغيرة مكونة من البشرة المرتفعة
 ومحتوية على مائع قد يوجب المرض لحيوان آخر وهذا الالتهاب ينتهى
 في الغالب بالتحلل ومنه الجرب والقوب ويؤثا فيها التهاب حوصلى صفته
 حوصلات ناشئة عن ارتفاع البشرة من مادة مصلية وهذه الحوصلات اكبر
 من الفقاع المنقذمة والمائع الذى فيها ليس معديا * ورابعها التهاب يثرى
 صفته اورام صغيرة مستديرة محدودة تكون في الابتداء ممرآة على هيئة
 نصف كرة ثم تنخفض وتنتهى بافراز مائع عديم اللون ومعد غالبا واذ اقرب
 انتهاء المرض لم تفرز الا مائعا كثيفا شبيها بالقيح ثم تتلاشى حتى تصير قشرا
 يسقط فيحصل الالتصام وهو كالداء البقرى ويجدرى الضمان * وخامسها
 التهاب حصى صفته محبوب مستديرة يابسة هيئتها ويوسنها كهيئة ويوسنة
 الليف وتنبه الادمة والغالب ان يسبقها انفراز مائع على سطح الجلد ومن
 هذا الالتهاب المياه التى تعثرى السوف * وسادسها التهاب دملى صفته
 دما يمل صغيرة التهابية تنتهى بغنغرينا تعثرى جزأ من الفسيج الخطوى
 فينتهل ويسقط ويسمى (يوريليون) اى طينا او وحلا * وسابعها التهاب
 غنغرى صفته نقطة واحدة او نقط متعددة ممرآة صغيرة جدا تكبر بسرعة
 وفيها الوصاف التهاب شديد جدا وتنتهى بغنغرينا وقد تكون في بعض
 الاحيان اوراما صغيرة تكبر في مدة يسيرة وتنتهى بالغنغرينا والمركز الاصلى
 الذى اكمل من هذه النقط والاورام اما الجلد واما ما تحته والغالب ان سببها
 اما تلقيح مادة عفنة واما ملاصقة واما مائع غنغرى ينى ناشئ عن ورم
 شبيه بالاورام السابقة في حيوان آخر كدآه الفحم * وثامنها التهاب كثير
 الاشكال ناشئ عن اسباب صعبة ظاهرة متنوعة كثيرا * ولما كان هذا
 الالتهاب كثيرا الاشكال لم يصح جعله من الانواع السابقة ومنه ما ينشأ عن
 الحرق ومنه ما ينشأ عن الشقوق ومنه ما ينشأ عن النشوق وغير ذلك

فصل في الحرة

هي اكثر الالتهابات الزهرية تواتر في الحيوان الالهلي وقد تكون ناشئة عن
 تهيجات واصله في الجلد ناشئة عن الوسخ وعن طول مكث الحيوان
 في الشمس وقد تكون ناشئة عن رد فعل اشتراكى من غلغمو في اصلي
 في الاغشية المخاطية المعوية او الرئوية ويحتمل ان تكون ناشئة عن اسباب
 آخر وهي الاغذية وهذا يحصل في الضأن المملوفة بجوارهر منسبعة جدا
 كالبقل والحبوب فهذه الاغذية توجب للضأن المرض المذكور والذي قد
 يكون في بعض الاحيان جائحة وانظن ان التغذى بما ذكر يؤثر في الدم فيجعله
 شديد التركيب او ينبه المعائن بها شديدا يرد القتل فيوجب ذلك المرض وقد
 شهد ان تناول الضأن المذرة المسمى (سارازين) اوجب له هذا المرض وقد
 يعثره وغيره من تنارل اى غذاء مشبع

فصل في اعراض الحمرة

قد يعثر في الجلد نكت حمراء تكون في الابداء متفرقة على اسطحه صغيرة
 منه ثم ينضم بعضها الى بعض فيتورم الجلد تورما خفيفا فيصير حارا ومغلا
 لا كالان ومضى تهيج تهيجا بليغا ارتفعت البشرة ارتفاعات صغيرة تنشق
 بسرعة وتسيل منها مادة مصابية حمراء تقعد بسرعة فتصير كأنقشر وتستر
 الجلد ستر اغيره منتظم وتنفصل في ازمنة مختلفة تدل على انتهاء انفصال لا يدل
 على انتهاء المرض ولم يبق في محلم اسوى حمرة قليلة تزول والغالب ان يكون
 الالتهاب في اوائله مصحوبا بسرعة حركات الدوران والنفس بسرعة شديدة
 تسمى حتى الخروج فان لم يصحب الاعراض تهيجية معدية معوية كانت تلك
 الحمى منتظمة لا تحتاج الى شئ مخصوص لكن لم تكن كذلك كما سيأتى عند
 الكلام على اصطحابها بحرارة الفم وحمرة اللسان ووسخه

والغالب ان الحمرة المذكورة تنضح في مارق جلده وكان ذا احتماس من انقسام
 بدن الحيوان الالهلي كالذى حوالى الاذنين والشفتين وطاقي الانف فلهذا
 كانت هذه الحمرة في ذلك الحيوان متجزأة بخلافها في الضأن فانها تعم بدنه
 غالبا واذ اتقوت بالحمرة التي تسمى سائر انواع الحيوان لم يظهر بين اعراضها

اختلاف شديد لان اعظمها متحد ولم يختلف الا في الشدة فقط اذ حجرة الضأن
وتورمه اشد من حجرة وتورم الحيوان الكبير فان وظائف جلد الضأن شديدة
سريعة فلها هذا كان هذا الجلد مريضاً لادمي ارض واشداً عراض الحجرة
وضوحاً تباعد الصوف بعضها عن بعض وتجمعه على هيئة خزم متفرقة وقد
يتباعد ايضا في غير الحجرة فلا يكون دليلاً عليها * ثم لما كانت الحجرة المتقدمة
خفيفة سميت بسيطة بخلاف الحجرة الغليظة * فان الالتهاب في الشدة منه
في تيلك ولم يكن منحصراً في الجسم الحلي بل يمتد من وسط مسام الادمة حتى
يصل الى التسجج الخلوي الذي تحت الجلد فينتد يكون الورم هنا ككبر
ويتشدد الجلد تشدداً ظاهراً وتنتهي هذه الحجرة بخراجات صغيرة كثيرة تنفتح
بنفسها ان اخر الطبيب فكها حين لا يوفتها

فصل في الحجرة الاودية

تمت هذه الحجرة كسابقتها حتى تصل الى اسفل الادمة ولكنها لا توجب للتسجج
الخلوي الذي تحت الجلد التهاباً غليظاً مورياً وانما توجب فيه انقراض شئ مصل
يرفع الجلد فيجعل هيئته وجموده كهيئة وجموده الاودية * والغالب ان
تخال الحجرة المذكورة ابطاً من تخال الحجرة السابقة

فصل في الحجرة السائرة

هي في الغالب بسيطة مميزة عن غيرها بتغير محلها وتحتاج الى التفات
مخصوص لانها اشد عرضة لان تنتهي بالغيبوبة من غيرها

فصل في انتهاء آت الحجرة من حيث هي

هي التحلل والتفتيح والغيبوبة والغثغرينا واعلمها التحلل ولا حاجة الى اعادة
الكلام على ما عداها من الانتهاءات الثلاثة

فصل في علاج الحجرة

لا شك ان الجواهر المضادة للالتهاب والجواهر المحولة اذا استعملت استعملت
لانها اوجب البرء من الحجرة وافضل الجواهر المضادة للالتهاب ما سوغ بالماء
فان التجربة دلت على ان المراهم والادهان ونحوها تضرع اليها الزناخة من

ازدياد حرارة الجلد معين استعمالها فتنزله الحجرة فلهذا يفضل عليها الغسل
والتكسيد والاستحمام

ولا ينبغي استعمال الجواهر المحولة التي تؤثر في القناة الهضمية تأثيرا خاصا
لانها ربما اوجبت غيبوبة جسمية فلهذا ينبغي استعمال الجواهر المدرة للبول
كغلى اسان الثور وملح البارود والبصل العنصلى * ثم قبل استعمال هذه
الجواهر ينبغي ان تعالج الحجرة البسيطة بالاشياء الموضعية * اما الحجرة
الاذمية فعلاجها الرئيس استعمال الجواهر المحولة * واما الحجرة السائرة
فاول ما تعالج به لدفع حدوث الغيبوبة وابقاء الحجرة في الجلد تهيج محل معين
منه بان توضع سراتات على الجزء المصاب بالحجرة فهذه الحركات تكشف
الجسم الحلى وتجعله بواسطة ملاصقة الهواء آياه مركز التهيج استمراره يمنع
الحجرة من الانتقال * ولا ينبغي ارتكاب الفصد الموضعي في حال الحجرة
البسيطة لانه يخشى منه حدوث غيبوبة * اما اذا كان هناك سمرة
غليظة ونية ودل احمرار وتورث شديد على وجود التهاب فيصح استعمال ذلك
الفصد لانه قد يمنع الفتنغرينا

واذا اصاب بالحجرة كثير من الحيوانات وجب الالتفات الى سببها الذي هو
في الغالب تناول اغذية مشبعة او كثيرة التهيج فيزول المرض بتغيير تلك
الاغذية نوع تغيير وهذا اسهل من علاج كل فرد من افراد المرضى
على حدته

واذا اصاب الحجرة قطيعا من الغنم وجب تدبير اغذيتها وتنظيف اصوافها
بغسل جميع ابدانها * ومن افراد الحجرة الحصبة التي هي نادرة الوجود
في الحيوان الكبير الا هلى بل ماشوهدت الا في الضأن * وسيرها واعراضها
وعلاجها كسير واعراض وعلاج الحى البسيطة ولا تخافها الا في شئ
يسير فلهذا ذكرناها هنا

فصل في الالتهابات الفقاعية

وانبدأ منها بالجرب فنقول

هو من ض يصيب جميع الحيوانات الالهية * واذن قبل بعض افراده ببعض
 ظهور بين نوادرها اختلاف بسير وهو ثلاثة اقسام * احدها الجرب الناشئ
 عن الحيوان المسمى (اسكار) وثانيها الجرب العضوي * وثالثها الجرب
 الدللي

وقد تكون الجربة والورم المصاحبان لبروز الجرب شديدي الوضوح
 وقد يكونان خفيين وقد يسببه اكلان شديد نوع شدة وتارة يكون كثيرا
 متقاربا بعضه من بعض وتارة يكون قليلا متفرقا ويكون هيئته في الابتداء
 كهيئة نصف كرة ثم يصير رؤس حبوبه دقيقة ومتى كمل اتضاح هذه الحبوب
 ظهر في رأس كل واحدة منها فقاعة ناشئة عن ارتفاع البشرة من المادة
 المصلية المنفردة تحتها ثم تنزق تلك الفقاعة وتسيل منها المادة المصلية
 ونستمر رؤس الحبوب المكشوفة بطبقة جديدة من البشرة ثم تنخسف
 انخسافا * ثم يصير الجرب من من لا تعرف غايته فتصير هيئته حينئذ
 كهيئة سطح خال من الشعر بشرته آيلة دائما الى التثثر ويكون في محله
 اكلان شديد نوع شدة ومتى ظهرت الحبوب وانتهى سيرها فالغالب عدم
 ظهورها ثانيا وقد يبقى محلمها بعد زوالها خشنا وقد يكتب الجلد غلظا
 شديدا وهذه الحبوب الفقاعية التي هي الوصف الرئيس للجرب ليست دائمة
 الوضوح في الحيوان بل قد لا تعرف الا بالبحث الدقيق

وقد بحث بعضهم من مدة سنوات مضت في مادة الجرب وفي اواسط قطع
 البشرة المنفصلة منه فوجد فيها حيوان صغير جدا من رتبة الحشرات يسمى
 (آكار) ثم كرر البحث عن تلك المادة في حيوانات كثيرة مصابة بالجرب فوجد
 فيها ذلك الحيوان فعلم ان ذلك ان له دخلا عظيما في حدوث الجرب وهذا البعض
 لم يكتب بما ادعاه بل ادعى ايضا انه وجد بيض ذلك الحيوان في الاسطحة
 الجربا وما جاورها وبعضهم جزم بهذا الادعاء وبعضهم انكره والتحقيق ان
 الحيوان المذكور يظهر كثيرا في مادة الجرب مكن لا تعرف وظيفته *
 واختلف في وظيفته على رأيين * فبعضهم قال انه يسبق اتضاح الجرب

فيكون سببه الواصل * وبمضهم قال ان الحيوان المذكور لا يظهر الا بعد حدوث الجرب والجاذب اليه هو المادة المنفردة منه كما ان المادة الحيوانية العفنة تجذب الذباب وكما يجذب الجبن الذود وهذا القول هو الذي تسمك به لانه اقرب للعقل وعلى كل حال قد يكون الحيوان المذكور سببا في تعدي الجرب من حيوان الى آخر لانه يبيل ارجله وساير جسمه في تلك المادة ثم ينقلها الى آخر اجزاء سليمة من الجلد او الى حيوان آخر فيعدي به

واول من عاين ذلك الحيوان في الانسان المعلم جال وقد وجد في البقر والخيول ولا ادري اوجد في الضأن ام لا * وقد شاهدته في الابل ولم يظهر في كل مرة من مرات حدوث الجرب تلك الحيوانات وانما يظهر في بعضها فقط وهذا الاثر حملني على ان اقبل الجرب الناشئ عن (اكار) وان لم يكن له وصف يختص به سوى وجود هذا (الاكار) فيه

وقد يتنوع الجرب بتنوع اعراضه شدة وضعفه فانه تارة يكون خفيفا جدا بحيث يزول من الغسل باشياء قلوية وتارة يعم جميع سطح الجسم فيوجب الهزال ويجعل ثخن الجلد ضعف ما كان عليه ويسقط جميع الشعر وبالجمله فالجرب كثير الانواع وان كانت نوادرها الاصلية متعددة فلم هذا لا تقبل الاقسام التي قال بها بعض الاطباء ك الجرب الاحمر الذي ليس له وصف يختص سوى احمرار الجلد احمرارا فوق العادة ناشئا عن التهيج المصاحب لهذا الجرب * وكالجرب الناصف الذي حبه به ومكثها وما تفرزه من المواد قليلة فهذا الجرب ينشف الجلد تنشيفا شديدا * وكالجرب الرطب الذي هو مغائر اساقه لانه اطول منه زمنا واكثر افرازا ولانه يجعل ما اصابه من الاسطحة كجرح شديد الظهور

والغالب ان الجرب يصيب اسطحة محدودة منفردة اغلبها في الفرس سطح العنق واقسام الرأس المختلفة * وفي الضأن رأسه وسلسلة ظهره * ثم ان ظهور الجرب في تلك الاماكن حمل الاطباء على تسميته باشياء مخصوصة فلم يدعوا اسمي العرب الجرب الذي يصيب عنق الفرس روفيه وهو في الاصل

الجرب المعتاد لكنه يحتاج الى التفات مخصوص اشده وغسره
 وليست الخيل كلها متحدة التعرض للجرب بل الغالب انه لا يصيب الا الخيل
 الدنية التي جلد ها غليظ ونسجها الخلوى وافروى السطح الاعلى من عنقها
 ثنيات عريضة عميقة يحدث الجرب بينها وفي قعورها وتهمل خلفاتها فحينئذ
 توجب تغيرات كالسلاخ الجلد وانثابه وارتفاعه من مواد متجمعة تجعله
 خراجات حقيقية والغالب ان حبوب الروفية ثخينة جدا لا تفرز مادة مصلية
 بسيطة بل تفرز مادة ثخينة وهيئة هذه الحبوب كهيئة البثرات وسيأتى
 علاجها عند الكلام على علاج الجرب من حيث هو والغالب ان الجرب
 يكون متعرقا جزئيا قد يصيب في بعض الاحيان كثيرا من الحيوانات في آن
 واحد فيعم معظم ابدانها وهذا ناشئ عن تناول الحيوان اغذية رديئة او عن
 تعبته تعباً شديداً مع اهمال تنظيفه فهذه الاسباب ونحوها يكون الجرب
 وبأشده ويصيب خيل الجيش بعد السير الشديد ويصيب ايضا البهايم المهمة
 وهناك شئ ينبغى اعتباره وهو ان تلك الحيوانات لا تصاب بالجرب الا بعد
 زوال ما كانت عليه من الاحوال القبيحة بمدة طويلة وتحليلتها باحوال
 جديدة

ثم ان معالجة الجرب المعتادة في تلك الاحوال ازالة السبب باعطاء الحيوان
 اغذية جيدة والاهتمام بتنظيفه واذا بقيت هذه الاشياء مؤثرة مدة لا تعرف
 غايها تلفت البنية وذلت الوظائف وعم الجرب معظم الجلد فيجعله خشنا
 غليظا ويسقط معظم الشعر ويعصى عن العلاج فيتمعذ البره منه وهذا هو
 الجرب المضموى الذى اشبهه بالجرب الوبائى ولا يخالفه الا في انه اقل حادة
 منه

فصل فى الجرب الدليلي

هو مرض يعقب مرضا باطنا فكانه بحرانه وينشدر وجوده فى الحيوان
 ويكون حدوثه يعقب تحجات معدنية معوية ويعالج بما يعالج به غيره من اقسام
 الجرب

(واسباب الحرب من حيث طبيعتها قسمان * احدهما اسباب الحرب
العضوى وهى بعينها اسباب الحرب الوبائى * وثانيهما العدوى التى تحصل
بمجرد الملامسة * والآن نشرع فى الكلام على كيفية حصولها فنقول
لا نعرف المادة السمية التى فى الحرب كما لا نعرفها فى غيره وانما نعرف كيف
ينتقل من شخص الى شخص آخر ونعرف الاجزاء المشتملة على تلك المادة
والظاهر انها فى المادة المصلية التى للجبوب فان صح ان العرق يعدى فليكن
مشتملا على المادة المذكورة ولا شك ان عدوى الحرب تكون بين شخصين من
نوع واحد اما اذا كانا من نوعين مختلفين فالغالب ان لا عدوى بينهما وهذا
الرأى مخالف لآراء بعض الاطباء الاقدمين نعم هناك ادلة كثيرة تدل على
العدوى من الفرس الى الانسان ومن الكلب الى الفرس ونحو ذلك وهذه
الادلة وان كانت ثابتة الا انها خارجة عن القياس فلا تندرج فى عموم القاعدة
المتقدمة

ومعالجة الجرب فى غير الانسان اسهل وانفع من معالجته فيه اذ لا يخشى
ارتداعه فى غير الانسان كما يخشى ارتداعه فيه ولان الانسان يستعمل قبل
علاج الجرب اشياء مسهلة واشياء محولة بخلاف غيره فلا يستعمل له شئ
من ذلك بل لا يستعمل له من اول الامر الا الاشياء الموضعية التى لا تضر
ولو باخ تأثيرها ما بالغ ولا يحتاج قبها الى شئ آخر سوى تنظيف الجلد بغسله
بالجوهر القلوية * ثم الادوية المعدة للجرب كثيرة وهى كل ما يهيج بها شدة
واعظمت الكبريت ثم الزيوت الاصلية والخوض المعدنية والرهج والتجاهيز
الزيقية والمنفطات والكوايات ونحو ذلك فجميع هذه الاشياء قد نوع
استعمالها لعلاج الجرب فان جمع * ثم ان كان الجرب حاد ثابسا فقد يكتفى
لعلاجه بالغسل بالاشياء القلوية وسواها فورا بوتاسا * وان كان الجرب عتيقا
وجب استعمال وسائل اشد تأثرا من ما ذكره من مركب من زبيب فح
وشحم خنزير وزيت الترمنتين ولكن الاحسن تجنب استعمال المراهم لان
الشحم الذى فيها قد يضرهم فيزيد التهييج فان اريد استعماله وجب تجديده

في كل مرة بعد إزالة المرهم الاول بالكافية * ثم ان المرهم الحراقي ينفع كثيرا
 لمعالجة الجرب العاصي عن البرء فان ما يوجب هذا المرهم من المنغصات يغير
 كيفية التهييج الحاصل في الجزء فيجعله بحسب الظاهر غير جري ثم يوجب البرء
 التسام ويكفي استعماله مرة واحدة ويندر استعماله مرة ثالثة وقد
 جرب الرهيج فوجد نافع للجرب لكنه خطر الاستعمال لامتناعه فان كثيرا
 من الحيوانات ماتت من غسلها بماء مشتل على تجهيز رهجية مذابة ويزال
 هذا الخطر باستعمال الخل الرهجي استعمالا موزعيا وقد عولج جرب
 الضأن بالزيت (الايبيروماتيك) ويعرف جربه من هيئة صوفه فان بعضه
 يكون خروما اطول من باقيه ويسقط بسهولة واذا فرق بين الصوف الذي على
 طول الظهر ظهر الجلد احمر اغليظ ويمتد الجرب المذكور حتى يصل الى
 الجنبين والغالب حصوله في الوجه ايضا وقد يكون حبوبا كبيرة مشتتة على
 مادة تخينة تخرجها الرعاة بعصر تيك الحبوب وتضع فوقها زيت الترمنتين
 او زيت (الايبيروماتيك) وينبغي الاحتراز عن استعمال الاشياء الدسمة لانها
 تبقع صوف الضأن وتنقص قيمته واغلب ما يستعمل في هذه الحال كبريت
 مكلس وملح الطعام وبارود مخلوط بزيت الخزامى ويشترط ان تكون هذه
 الاشياء متساوية المقدار * ولما كان الجرب معديا وجب ابعاد الحيوان السليم
 عن الحيوان المصاب به لاسيما الغنم لانها مجتمعة في محل واحد وقد تقدم ان
 علاج (الروقية) يتوقف على اشياء مخصوصة كالتنظيف التام الذي هو
 في العنق اعسر منه في باقي الجسم فلمذا يحتاج الى ذلك بقرشة او نحوها
 لتنظيف الجزء تنظيفا لا تقا فان كان فيه حبوب كبيرة شبيهة بالبثرات وجب
 فتحها واخراج ما فيها من المواد وان كان هنالك خراجات او حياض وجب شقها
 او اصطناع افواه مخافة الافواه الاولى بحسب ما تقتضيه الحال
 ولا يستعمل شئ من علاج الجرب الا بعد تجهيز العضو كما تقدم * وينفع التبخير
 في الطب البشري نفع اعظيا ويحرم استعماله في الطب البيطري وكيفية
 ان تؤخذ آنية لائقة له ويوضع فيها حمض سوافور وروم غازي ويعرض له بدن

الحيوان وقد فعل ذلك في شاة فأنجح فوا اسفاه على عدم عمومته لجميع الحيوانات
فأخذت تيمك الشاة ووضعت في برميل في اعلاه كوة اخرج منها رأس الشاة
وفي اسفله منجرة مشتهة على نار وكتب كبرت استعمال بعد حرقه الى حد
مولف ورويه وصار يدخل في ذالك البرميل فيحيط بالشاة

فصل في القوب

الفرق بينه وبين الجرب سهل وان كان بينهما مشابهة من بعض الوجوه فان
حدود الجرب اقل وضوحا من حدود القوب ويقل فيه سقوط الشعر ويندر
ان يستمر الجرب بقشر نخين كقشر بعض انواع من القوب الذي هو بخلافه
فان حدوده اقل انحصارا من حدود ذاك وانه اشد استدارة منه ويكثر فيه
سقوط الشعر واغلب ما يكون فيما قرب من العظام وهو خمسة انواع احدها
دقيق * وثانيها فلسي * وثالثها قشري * ورابعها يقال له حي اورط
* وخامسها يقال له اكال او قرخي * فالدقيق ابسطها يعرف من اكلان ما
مصحوب بحمرة في الجلد ويندر ان يصحبه فقاع وتصل منه البشرة
كدقيق ناعم لكن لا يتعري عن ما كان مستورا به من الجلد لتجدده
بسرعة عقب انفصاله وهذا النوع يشغل محلا صغيرا ويكون على هيئة يقع
مستديرة بقرب الوجه وحوالي العينين والاذنين وطاقتا الانف

والفلسي مشابهة لسابقه مشابهة شديدة لانه يصطبب بحمرة الجلد
واكلان وسقوط البشرة الا انها لا تصير كالدقيق بل تكون كالفلس وتجدد
عقب سقوطها اما ما يعتريه النوع الاول من الاسطحة والابزاة المعرض له
فهو ما يعتريه هذا النوع فمعلمها واحد * والغالب عدم ظهور حبوب
فقاعية في هذين النوعين فانها ما يكونان في سطح الجلد ولم يصل الا الى سطح
الجسم الخلمي فلمذا لا يتألم منهما الحيوان ولا يفتقد منه اشتهاؤه الغذاء بل
يسمن ويبقى على ما هو عليه من الاكل والاعمال وقد شوهد ان الحيوان
المصاب بهذا النوع يميل كثيرا الى الجماع ويصح ان ينسب هذا الميل الى
التنبيه الاشتراكي الذي اوصله الجلد الى الغشاء المخاطي الذي لاغشاء

التناسل والبول اما بقية الانواع فاقبل من ذينك النوعين واصعب علاجاً *
والقشري يشغل محلاً كبيراً من ما يشغلها ويحصل في اماكن متباعدة لانه
قد يكون في الانف واسفل القوائم فيحيط بها كحلقة والحبوب الفقاعية التي
تصحبها اوضح واكثر من الحبوب التي تصحب النوعين المتقدمين ويعسر
انصال قشرها الذي حصل بعد انفراز ما فيها من المواد لسدة التصاقها بها
ولا يؤثر الدواء في القوب مادام قشره عاينه لانه مانع من تأثيره واذا ازيل
تجدد بعمره فلم يذات بعد علاج القوب

والقوب الحى او الرطب ظاهر الحبوب الفقاعية التي لا تجف بعد انقضاء حياها
فتكون قشرة كافي النوع السابق بل تفرز دائماً مادة مصلية كدرة قيحية وهذا
النوع اشد ايلاماً للحيوان من النوع الاول واستمرار افرازه يميزه عن غيره
والقوب الاكل او القرحى اصعب سائر الانواع لم يصب سطح الجلد فقط بل
يعم جميع ثخنه ويثقبه غالباً وقد شوهد انه بعد ممره من التسحج الخلوى الذي
تحت الجلد اصاب الاسطح العظمية القريبة من محل انصاحه وهذا النوع
نادر الوجود يعسر البرء منه فلهذا الجهد على تدويره ومن ما يميزه القوب عن
الجرب ان القوب يورث بواسطة التناسل وينسب ذلك الى استعداد الحيوان
استعداداً عيباً يعسر تفسيره ويسمى بالعيب القوبى

ففى حصل القوب بواسطة التناسل كان اقبح من سائر الانواع السابقة ووجب
للمريض ضرراً اشد من الضرر الذي يوجبه له بقية الانواع وهذا الضرر
كاهراض عائرة في الغدد الليفية واغرام حوى الفواصل فلهذا ينبغي
للطبيب ان يلتفت اليها * وان لا يشترى للضراب حيواناً مصاباً بالقوب
وقد ادعى بعضهم ان القوب معد كالجرب وهو خطأ لان التجربة انكرته *
واسبابه ككل ما ضعف البدن وهيج السطح الجلدى تهيجاً قد يوجب
له التهاباً * وهذا القوب ينشأ كالجرب والحمة عن تعب وجوع مفرطين
او جبال الحيوان هزلاً وقد ينشأ عن رد فعل اشتراكى صادر من الغشائية
محاطية متهيجة وهذا هو الغالب وقد يكون في بعض الاحيان مجرداً لانتهاء

الالتهابات المعدية المعوية وقد يكون ناشئاً عن الوحش واهمال الحيوان لكن
هذان الشيطان سببان لجميع التهيجات الجلدية

فصل في علاج القوب

لعلاج القوب شرطان رئيسان * احدهما تهيج الحيوان بحيث يجعل مجموع
اعضائه بوله محللاً ليعمل المرض كأن يعطى الحيوان اشياء ممدرة للبول يزداد
مقدارها كل يوم كخ البسارود والبصل العنصل والنبات الذي من طائفة
لسان الثور * ولا ينبغي الشروع في العلاج الا اذا زاد البول زيادة واضحة
وينبغي غسل الاسطح المقصود وضع الادوية عليها وتنظيفها بالاشياء
القلوية والصبغات وماء الصابون ثم توضع عليها الادوية وتنوع بتنوع
المرض فان كان بسيطاً كفي له استعمال التجهيزات الكبرى * وان كان من
افراد النوع القشري او النوع الحلي فلا تنفع له هذه التجهيزات وانما ينبغي له
استعمال التجهيزات الكاوية الحقيقية كالتجهيزات الزبقية والحوامض
المعدنية توضع على السطح بدون تحامل عليها * وقد اطعم الاطباء من سنوات
خلون على دواء مختص بهذا الداء وهو دهان سلفور الكلس وينفع ايضا
ماء الكلس وماء رايل * اما القوب الاكال فلا يعالج بالوسائط البسيطة
وانما يعالج بالجواهر الكاوية وقد عولج القوب الرطب والقوب القرحي
بالمرهم الجراقي فانجح في بعض الاحيان لكن الغالب علاجها بالجواهر
الكاوية والنار * والشرط الثاني تعهد الحيوان بما يحفظ صحته من تنظيفه
وتنوع اغذيته تنويعاً لا تقا بحاله فان كان الحيوان سمينا مصاباً بقوب
دقيق او فلسى اعطى غذاءاً مرطبا ودقيقاً مخلوطاً بالماء وان كان ضعيفاً
هزىلاً فليعط غذاء جيداً مختصاً بمبتلا بما فيه ملح ليسهل الهضم ثم اذا كان
القوب مصحوباً بحمرة شديدة ورائحة فاح والموجب تكميد المريض بالماء
واللخات وفصد وفصد موضعياً ومن زعم ان القوب يزول بالاشياء المائنة
فقد اخطأ وان زال بها في بعض الاحيان فذلك نادر فان الجواهر المائنة
لا تستعمل بنجاح الا للتهيجات البسيطة وليس تيج القوب منها لانه مشتمل

على شيء مخصوص يمنع براءه بتيئك الجواهر وهذا الشيء هو المسمى بالعيب
القوي الذي لا يمكن فهمه ولا حله ولا يعرف الا من تأثيره

فصل في الالتهابات الفقاعية التي اولها البانفيجوس

يندر ان تكون هيئة الالتهابات الجلدية كهيئة الفقاع * وما شوهدها منها
سوى البانفيجوس الذي شوهده في الكلب خاصة يظهر على هيئة نقاط
كبيرة ناشئة عن ارتفاع البشرة التي من اسفلها تتجمع مادة صلبة منقرزة من
السطح الحلي واصل تبيك النقاط محاطة بحلقة حمراء * ويكون الجلد اذ ذاك
قليل التورم وتصحبها حكة * ومضى تم انفراز المادة المصلية تمزقت البشرة
وبقي محالها عاريا رطبيا شديدا احساس بتأثير الاجسام الظاهرة وينتهي
المرض المذكور بالطفوفة وهو قليل الامتداد

ولا يتوقف علاجه الا على استعمال ائثرية مبردة وغذاء قليل التئيبه ويبقى
الاعتناء بتميز الامراض الفقاعية عن الامراض الحوصلية لان بينهما نوع
شبه فالبشرة ترتفع حين الامراض الحوصلية ارتفاعا قليلا ناشئا عن مائع
مستعمل على اصل معد * اما في حال الامراض الفقاعية فلا يكون ذلك المائع
مستحلا على هذا الاصل واذا اردت ان الالتهابات التي نحن بصدددها فانظر
الى الاشياء الناشئة عن وضع مرهم منقط على البشرة فانها مثلها وتنفجر
النقاط فينكشف السطح الذي كانت عليه ويجف ولم يبق فيه
الاثر خفيف

فصل في الداء المسمى زون اي النطاق

قد يكون هذا الداء في بعض الاحيان متصفا باوصاف الالتهاب الفقاعي
والغالب انصافه بوصف آخر يميزه عن غيره والذي جعل الاطباء على تسميته
بالنطاق احاطته ببعض اقسام من الجسم واغلبها الصدر وبالجلة قد يكون
المرض المذكور متصفا باوصاف الحكة وغيرها من الامراض الفقاعية
فلمذا لا يخلو عن ان يكون تابعا لاحدهما وحكما تكلمنا على ذلك فلا عود
ولا اعادة وبالجلة يندرو وجود هذا الداء في الحيوان فان حصل كان محدودا

موضعا يسمى البرء منه

فصل في المرض المسمى غليانا

هو داء قد يستقبه بالمرض الفقاعي فلهذا ذكرته هنا لابين الفرق بينهما فهذا الداء يعترى الخيل اكثر من غيرها والغالب حصوله في زمن الربيع فينسب حينئذ الى الامتلاء الدموي الناشئ عن تناول الاغذية الحديدية وهذا هو الاقرب للعقل

ثم المرض المذکور يصيب ما قرب من الاجزاء المقدمة لاسيما الكتفان والاسطحة الجانبية التي للصدر فيظهر في الابتداء على سطح الجلد كحبوب صغيرة قليلة تزداد حجما وكمية وقد تكثر بحيث تتلامس حافاتهما وهيئتها كهيئة نصف كرة ذات رأس دقيق وشاغلة لسبك الجلد فتجعل حاراي دون اكلان وتوجب انسكاش شعره وقد يقد اشبهاء الحيوان الغذاء وتوجب له حتى تخفية لكن لا يظهر في الغالب انه متألم به وليس المرض المذکور خطرا ولو كثرت حبوبه فيكفي علاجه استعمال الاشياء الدقيقة وبعض جواهر مدرة للبول فان لم تنفع هذه الاشياء استعمال الفصد العام فانه الموجب للبرء لكونه يؤثر في الامتلاء الدموي الذي هو سبب هذا المرض

واوصى الاطباء بالاحتراز عن الفصد في مدة التهابات الجلد لانه يمنع ظهور الحبوب وانتشارها وقد يوجب غيرة خطرة وان كانت نادرة في الحيوانات فلا ينبغي للطبيب ان يترك ذلك الفصد عند الاحتياج اليه لندرة الغيبوبة المذكورة وبعضهم اعتمد على فصد الحيوانات في كل سنة في فصل الربيع لدفع الامتلاء الدموي الناشئ عن تناول الاغذية الرطبة وهذا الفصد يسمى احترازا ويوجب في الغالب ما يقصد منه واذا اهمل في بعض السنين اصبحت الحيوانات المعتادة عليه بالعوارض التي كانت دفعت به ومنها المرض الذي نحن بصددده ولولا خوف الخروج عن الموضوع لبينت ان الاحتقانات الرئوية والاحتقانات المعوية واحتقان الكبد وليونته المتواترة ليست ناشئة الا عن الامتلاء الدموي الناشئ عن الافراط من تناول البرسيم بدون

تدبير كما عليه المصريون وهذا هو الصواب عندى ولا تظن من ماذكرناه ان
القصد ينفع في جميع الاحوال فانه ينفع في بعضها كالاختفانات البسيطة
والداء الذى نحن بصدده دون بعض كميونة الكبد لانها اصعب من ما نحن
بصدده لغوران التغير فيها واذا ينفع جميع الاحوال التى لا ينفع القصد فيها
احتجنا الى زمن طويل ونخرجنا عن الحد المطلوب

فصل فى الالتهابات البثرية

وانبأ أمنها بالكل فليبه الذى هو جذرى الغنم

فقد قول هو من اشد ما يهلك الغنم فان اصاب قطيعا واهمل بدون علاج اهلك
منه عشرة وتارة نصفه وتارة ثلاثة ارباعه وتارة كله فهذا المرض اربع
الزراع وحمل الاطباء على شدة الالتفات اليه وقد تقدم انه من الالتهابات
البثرية ويصح جعله اصلها ولا يعترى شيئا من الحيوانات سوى الغنم فانه
يعترى بها فى العمر مرة واحدة فلم هذا كان بينه وبين جذرى الانسان مشابهة
شديدة من هذا الوجه وغيره وكل افراد الغنم معرضة اليه كبيرها وصغيرها
وضعيفها وقويها الا انه لا يصيبها دفعة واحدة بل اول ما يصاب به الافراد
الصغيرة التى لها سنة ولم يصب افرادا متفرقة بل متى هجم اول اصاب ربع
التطيع بل ثلثه وهو الغالب ثم اذا هجم مرة اخرى اصاب نصف ما لم يصبه
فى المرة الاولى واذا هجم ثالثا اعم الجميع وهذا امر مطرد ما لم يصبه فى المرة
الاولى ولا يهجم مرة ثانية او ثالثة الا اذا قرب البرء من ما حصل من الهجمة
الاولى وهذا الغريب ما فى هذا الداء والذى يعتبر فى الغالب انه يصيب غنم
اقليم او مدينة وقد يكون جائحيا لاحد لضرره وهذا نادر فلله الحمد على
ن دوره بل لا يكون الا ان جائحيا فى بلاد اوربا باعثناء اهلها بتدبير ما يلائم
الصحة ولما اخترعوه من ما يدفع هذه البلوى

ومن اراد ترتيب الامراض ترتيبا عاما فليجعل بعض الامراض المتشابهة
متشابهة شديدا رتبا وبعضها اجناسا ويجعل تحت كل جنس امراضا
تخصه وتسمى بالامراض المخصوصة وقد يكون بعض افراد جنس متشابهة

لأفراد جنس آخر لكن ليست هذه المشابهة ذاتية ويبقى المرض على ما هو
 عليه من الاوصاف المختصة به الا ترى ان الكلا فليه وجدرى الانسان
 متشابهان تشابه تام مع ان الاول مختص بالضأن والثاني بالانسان وقد
 حدث للكلب والنسناس والديكة الرومية بثرات كثيرة عدها بعضهم من
 الكلا فليه وسماها بامه وهذا خطأ لا محالة لان الكلا فليه الحقيقي لا يوجد
 الا في الضأن ولنجعل هذا الكلا فليه بالنظر اسير نوادره قسمين منتظما وغيره
 ليسهل البحث عنه ولكون هذين القسمين يكفيان في جميع الاحوال فلا حاجة
 الى ما اظال به بعضهم من كثرة الاقسام فان هذا البعض قسم الداء المذكور
 الى سليم وخبيث وفرد ومنتشر ولا شك ان هذه الاقسام لا تخرج عن القسمين
 السابقين ولنبدأ بالكلام على سير الكلا فليه المنتظم فنقول اول ما يصاب
 بهذا الداء ما عتق من الضأن وما لم يتم له سنة وهذا هو الثلث الاول الذي
 يصاب في المرة الاولى وتجعل مدد سيره خمسا اولها مدة العدوى وثانيها مدة
 الهجوم وثالثها مدة الظهور ورابعها مدة الانقراض وخامسها مدة الخفوة
 * فالمدة الاولى مبدأها من حين تأثر سبب المرض الى حين ظهوره
 وهي متنوعة كثيرا بحسب شدة السبب وعمر الحيوان وقوته وفي جميع هذه
 المدة لم يظهر في الحيوان ما يدل على انه سيمرض عن قرب مع ان فيه اصل
 المرض الذي يصح ان يشبهه بذر النباتات الذي خفي في الارض وسيظهر على
 وجهها او يشبه بالقرخ المختفي في البيضة مادامت الدجاجة راقدة عليها
 فلا شك ان هذا القرخ يظهر بعد ثقبه اياها وكذلك المرض المذكور
 والمدة الثانية وهي مدة الهجوم مبدأها ظهور الاعراض الاولى ويكون
 الحيوان فيها حزينا منخفض الرأس قليل الاكل احمر العينين سريع
 النبض متواتر النفس منقطع الاجترار فم هذه الاعراض تدل على حمى
 الهجوم وتستمر ثلاثة ايام او اربعة وتتنوع شدتها بتنوع عمر الحيوان فاذا كان
 صغيرا كانت شدة اقلية
 والمدة الثالثة وهي مدة الظهور ابتداءها من اليوم الرابع الى الخامس

وفيها تنقطع حتى الهجوم فتظهر حينئذ نكت صغيرة في الأماكن الخالية
 عن الصوف كالذي حول العينين والأذنين وطاقي الأنف وما تحت الذنب
 وكالسطح الباطن من الفخذين وما تحت البطن وما قرب من الضرع وهذه
 النكت تشبه اثرا كل البراغيث وتكون في الابتداء جواء ثم تصير بنفسجية
 ثم تتسع وترتفع رؤسها ارتفاعا قليلا وتنفوس سريعاً ثم تصير في آخر تلك المدة
 التي هي ثلاثة أيام أو أربعة بثرات عريضة اصغرها كالعدسة وقد تكون أكبر
 من ذلك بكثير وتنوع هيأتها والغالب أنها كهيئة نصف كرة وقد
 تكون مخروطية منخفضة نوع الخساف ومتى اتت مدة الظهور فقد يظهر
 بعض الجلد كأنه منتفخ انتفاخا ناشئا عن ازدياد تخن أجزاء الجلد الآيلة إلى أن
 تظهر فيها تلك البثرات فكانها مختلفة بين صفائح الجلد ثم بعد ظهورها
 في الأماكن المتقدمة تمتد حتى تصل إلى الجنبين وخط الظهر ثم نعم جميع
 الجسم بالتدريج ومتى كان في الوجه قليل منها لم يكن الأمر خطرا بخلاف
 ما إذا كثرت فيه فانها لم تقصر حينئذ على الوجه بل تصيب الملتحم أيضا
 ولا ينحصر ضررها فيه بل تمتد من تحته فتشب الغشاء القرني فيفقد البصر
 غالباً وقد شوهد أنه كلما كان الداء المذكور صعبا وعدل عن السير البسيط
 المستظم أصاب العينين

والمدة الرابعة وهي مدة الانقراض التي مدة الظهور التي هي ثلاثة أيام أو أربعة
 كما تقدم فاذن تأخذ البثرات في الافراز ستة أيام فاكثرا في ثمانية بعد ظهور
 الاعراض الأولية التي لهذه البثرات ولما كان المرض المذكور صعبا كان جميع
 ما يتعلق به مهما ينبغي البحث عنه لاسيما مدة الافراز فانها أهم من غيرها
 لكون المرض يصطبغ حينئذ فيها بأشياء تجعله ثقيلاً فيشتد الخطر ويصير
 المرض معديا ويسهل انتشاره بل قال بعضهم أنه لا يكون معديا إلا في هذه
 المادة التي ينبغي تحريمها للتلقيح ويعرف منها جودة انتهاء المرض اورداً به هذا
 وإن الحمى التي قد انقطعت في آخر مدة الهجوم تعود في مدة الافراز
 فالاعراض الدالة عليها كالاعراض السابقة إلا أن هذه أشد من تلك ومن

هذه الاعراض انتفاخ الرأس انتفاخا شديدا كذلك سيلان مادة مخاطية من طاقى الانف قد تكون في الكلا فليه الغير المنتظم قيحية وقد تكون دموية وتمتكت هذه الحمى مادام الافراز فاذا انقطع انقطعت وهما هنا ملاحظة مهمة جدا وهي اننا قد ذكرنا ان الداء المذكور لا يصيب الضأن في العمر الامرة واحدة وقد دلت التجربة على ان الحمى الافرازية اذا حدثت للضأن لم يكن معرضا للمرض المتقدم فهي بمنزلة ومدة هذه الافراز اعظم مدد هذا الداء

وبعضهم اطال الكلام على اعراض نيك الحمى اطالة لا فائدة فيها فهمي وان كانت متنوعة كثيرا الا ان العلاج واحد فلم نل الحاجة الى تلك الاطالة وفي ابتداء هذه المدة قد تصير اوائل رؤس البثرات بيضاء وتحيط باصلها حلقة النهاية فان قطعت نيك البثرات عرضا من قرب اسطحها ظهرت كأنها مركبة من نسيج مبيض ذي هالات يحف في الابتداء فيرشح منه مائع شفاف لالون له ويشبه الماء المصغ واذا د ووم على قطعها عرضا حتى وصل القطع الى اصلها تلون هذا المائع وصار ورديا ناشئا عن قليل دم خارج من الاوعية الصغيرة المقطوعة ويستمر الافراز المذكور نحو ثلاثة ايام ثم تتغير طبيعته فيصير ابيض كثيفا شبيها بجبن مبتل ثم المائع المتقدم مشتمل على المادة السمية التي للداء السابق وهو الذي ينبغي اخذه للتلقيح الذي سيأتي الكلام على كيفية ومتى ظهرت المادة البيضاء الجبنية التي اعقبت المائع المصل الصافي جاءت المدة انطامسة التي هي مدة الجفوة وتخفض فيها رؤس البثرات وتقطع حمى الافراز وتستتر نيك الرأس بشئ كغطاء سنجابي اللون او اسود ومن اسفله يأخذ القرع الصغير الذي ولي الافراز في الالتحام وهذا الغطاء ثابت في قعر القرع المذكور بخيوط خلوية جافة تحفظه من السقوط مدة ما فلم نل كانت مدة الجفوة كثيرة التنوع والغالب انها خمسة ايام او ستة وربما كانت خمسة عشر يوما او عشرين بل اكثر وبعد هازول المرض ولم يبق في محل البثرات الا اثر التحام غائر مشعشع يدل على ان نسيج الادمة كان مصابا وهذا سير

الكلا فليبه المنتظم الذي اقل مدته ستة عشر يوما اذا جعلت كل مدة من مدده
الرئيسية اربعة ايام وقد تقدم انه يعترى الساق في ثلاث مرات فتكون جميع مدته
ثمانية واربعين يوما اذا كانت المرات الثلاث متوالية متساوية لكن الغالب
ان ذلك خلاف الواقع فان المرض المذكور قد يمكث اكثر من شهرين سوى مدة
العدوى

والغالب ان سيره غير منتظم فيكون اشدها هلا كالحیوان منه اذا كان منتظم
السير وقد يظهر عدم انتظامه من حين هجمه اما السرعة الاعراض
واما بطوها وهذا علامة رديئة وقد يكون هذا الداء حين ظهوره بثرات
كثيرة مصحوبة باورام رديئة وتكون الحصى السابقة على الظهور سريرة السير
مما لمكة لكثير من الحيوانات وتكون الاضرار كثيرة رديئة لاسيما في مدة
الافراز فان انتفاخ الرأس حينئذ يكون شديدا وتكون العين حولا مستترة
ببثرات توجب العمى غالبا وتقرح الاجفان وتنفذ من طاقى الانف مادة
كثيرة مختلطة بدم وقبح وهذا دليل على ان احشاء الصدر مصابة بالمرض
المتقدم وتكون اما كن من الادمة مثقوبة من نمو التقرح البثرى حينئذ
يتقشر السمحاق ويموت ويعرج كثير من افراد الحيوان من بثرات تحت اظفاره
ويهلك كثير من الحيوانات قبل مدة الافراز من شدة الهزال

وجميع تلك الاعراض التي تنوع تنوعا لا يحصى تجعل الكلا فليبه غير
المنتظم جسيما والغالب ان انتفاخ الرأس علامة جيدة فان خلى عنه الحيوان
المصاب بهذا الداء الغير المنتظم المختلط ببعضه ببعض خشي هلاكه وكذلك
خروج المواد من طاقى الانف اما الاورام فالغالب انها تكون كثيرة جدا
في السطح الباطن من الفخذين وقد تكون ناشئة عن التهاب دملي ممتد
من سطح الجلد الى سمك الادمة وقد تكون اودمية او خممية وتؤول الى
الغنغرينا وسند كرماتعالج به عند الكلام على علاجها

وقد اختلفت آراء الاطباء في سبب الجدري ولا يزالون مختلفين فيه ومن
الاكيدانه في مدة التهاب شديد كالتهاب المرض الذي نحن بصددده يحصل

رد فعل اشتراكى على احشاء الصدر والبطن ويكون هذا الرد شديداً في الضأن
 لكون جلده كثيراً التركيب وهو يهبط بالاعضاء الباطنة بواسطة اشتراكات
 شديدة فلم يذأ يظهر في مدة هذا المرض تهيج الامعاء والرئتين او البليورا
 باعراض واضحة نوع وضوح ونحن لا نبحث عن طبيعة سبب الداء المذكور
 لاحتمال ان يستمر خفياً وذن بعضهم ان اول ما يؤثر هذا السبب في الاحشاء
 لا سيما احشاء البطن وان ظهوره على الجلد ثانوى كانه رد فعل اشتراكى من
 المرض الاصلى الذى مركزه في الامعاء ولا شك ان اول ما يؤثر ذاك السبب
 في الباطن بمعنى انه يدخل في البنية كجوهر مخصوص بل ربما امتص بالفعل
 لكن هذا الداء مستقل برأسه لان جميع متعلقاته تدل على استقلاله ولا يسعى
 ان اعتقد انه نتيجة اشتراكية ناشئة عن التهاب باطن معتمد ومن جعل ان
 سببه يؤثر اولاً في الاحشاء لزمه ان يعترف بان المرض المذكور مستقل وانه
 يمر من الاحشاء ويكون تأثيره الاصلى الرئيس في الجلد ومن قال انه رد فعل
 اشتراكى ناشئ عن التهاب معدى فعوى فقد اخطأ وانا اقول ان النوادر
 المرضية التى تعترى الامعاء ليست الا ثانوية ولا تعتمد على ما قالوه لفساده
 والغالب ان الكلافليه الغير المنتظم لا يظهر في بعض الحيوانات وقد يظهر
 في بعضها ثم يقف فيها معظمه واذا قحت جثة ما هلك به ظهر على سطح
 رئتيه المستور بالبليورا نتائج بارزة مستديرة اشبه في الهيئة بثرات الجلد
 وهذا الامر غريب جداً يدل على ان الاشتراك الذى بين الجلد والرئتين اقوى
 من الاشتراك الذى بينه وبين الامعاء التى قد يعستر بها هذا النوع من
 الكلافليه الباطن الا انه يكون اقل جداس الكلافليه الذى يعترى
 الرئتين فيظهر من هذه الحال ان الكلافليه قد يكون في الباطن وانه يصيب
 الرئتين اذا منع مانع من حدوثه للجلد وهذا واضح من ماذكرناه من
 ان انتفاخ الرأس وخروج المواد من الانف علامتان جيدتان في مدة
 الكلافليه غير المنتظم فان النوادر تنجبه حينئذ الى الخارج بقرب الاسطح
 الظاهرة وهذا هو السبب في انتفاخ الرأس وخروج المواد المخاطية من

غشاء مجارى القصبة اما ان اتجه الداء المذكور الى السطح الرئوى فلم ينتفخ الرأى ولم تخرج نيك المواد فيكون الامر حينئذ خطرا واما كون هذا الداء معديا فلانزاع فيه اذ عدواه واضحة جدا غير ان كيفية حصولها تحتاج الى تدبير وهو ان التجربات اكدت صحة ما قلناه من ان الاصل المعدى منحصرفى المادة المصلية الصافية التى فى البثرات حين انقراضها لا قبله فان هذا الداء لم يكن معديا فيه ولا فى مدة النسوفة فان بعضهم اخذوا من نيك البثرات ولحقه فلم يحصل المرض المذكور ثم ان العدوى تارة تحصل بواسطة وتارة يدونها فقد شوهد ان بعض الغنم اصيب بهذا الداء بمجرد مروره من غمر غنم مصاب به ففى هذه الحال سقطت الابخرة التى تصاعدت من الحيوانات المريضة على الارض واستقرت فيها واصابت الحيوانات السليمة التى صرت من نيك الارض فاصيبت بالداء المذكور وقال بعضهم ان ذلك الداء معدى من بعد لان الهواء قد يحمل الاصل المعدى ويوصله الى محل بعيد وهذا غير متحقق ومع ذلك يجب على الطبيب الموكل فى حفظ الغنم من هذا الداء ان يفرق بينها ويفرض انه معدى من بعد واهل بلاد اوربا متمسكون بذلك وجاعلون ان المرض المذكور معدى من بعد

واذا قمحت جثث الحيوانات التى ماتت بهذا الداء ظهرت فيها آفات مختلفة اختلافا شديد اما هذه آفات سطحية الجلد والرئتين فلم يوجد فيها ما يدل على الداء المذكور بخصوصه لان اختلاف درجات الحرارة واثار التهاب المعدة او الامعاء والبيريتون او الكليتين لا يدلان عليه بخصوصه وكذلك احتمل ان الطحال او الكبد او الرئتين بجميع هذه التغيرات تارة توجد وتارة لا توجد فلا تدل حينئذ على ذلك المرض

وقد تبرز فى مدة المرض المذكور بين البثرات الاولى بثرات ثانوية اقل منها واسهل تظهور كما انها نوع حمرة ناشئة عن افراط التهيج الناشئ عن العمل الموجب للبثرات وذلك البروز قد يكون فى بعض الاحيان معصوبا بجمعى خفيفة ولا يكون الا نادرا اجنبيا ويحصل تارة قبل مدة الافراز وتارة فيها

ولا يحصل أبد في مدة الجحوفة وقد اراد بعضهم ان ينسبه الى حركة جديدة
 رادة للفعل من الامعاء على الجلد وهذا غير مقبول فلا عول عليه كما لا عول
 على قول من قال ان المرض المتقدم نادرا اشتراكا اذا الاقرب للصواب عندي
 انه نوع حمرة عرضية ناشئة عن شدة التهيج الموضعي المصاحب لبروز البثرات
 واذا زال الداء المتقدم لم يخل ما اصابه عن ضرر فان بعض ما برئ منه يبقى
 اعور وبعضه اعمى وبعضه اعرج وغير ذلك والمقصود من معالجة الداء
 الذي نحن بصدد تنظيم سيره ودفع ما يصحبه من الاضرار الطبيعية لا اية ساقفة بل
 ينبغي استعمال ما يسهل سيره كان توضع المرضى في محل واسع ذي هواء
 خالص يتجدد كثيرا وذي حرارة معتدلة فان شدة الحر والبرد ضارة في مدة هذا
 المرض ثم ان كانت الشياه المريضة بعيدة عن ماء جار ولم يمكنها الوصول
 اليه من الطريق الذي تسلكه الحيوانات السليمة وجب ان يجعل لها
 في اماكنها حياض او اجاجين تشرب منها وان تكون اغذيتها جيدة اقل
 مقدارا من العادة فتفريق الشياه المصابة بالداء المتقدم احد الاشياء المهمة
 وله قواعد ينبغي التمسك بها واحدها ان تكون تين الشاة بعيدة عن الشياه
 السليمة بمقدار مائتي ذراع فاكثر فان كانت اماكنها في مهب ريح وجب
 وضعها في اماكن تحت مهب ريح مراح الغنم السليمة حتى لا يصل بخارتيك
 اليها وان اراد اخراجها من اماكنها للشرب او التسيير وجب ان يجعل
 في طريقها او تادلي عدل بها ارباب الحيوانات السليمة عن ذلك الطريق
 وينبغي في زمن الربيع وضع الغنم المريضة في الفلاة لان هواها اصفى من هوا
 المراح الذي هو حار غالبا وقد مدحت لمعالجة الداء المذكور جملة ادوية
 لا فائدة في ذكرها فاذا ذكرناه من الوسائط الصحية انتفع من جميع الادوية نعم
 اذا انصرف سير المرض او اضطجبت بغيره من الامراض وجب استعمال
 الوسائط الملائمة لذلك كما اذا انضجت حمى الظهور وحمى الافراز وجب
 استعمال الاشياء المضادة للالتهاب ما عدا الفصد الذي هو اقواها فان
 الضأن اقل دما من جميع الحيوانات نظرا الى ثقله وكلما كان الحيوان سليما

كان دمه قليلا فلم هذا كان الفصد مضعفاله مفضيا الى تشوفته ولو كان
 الفصد خفيفا * وان اضطر الطبيب الى استعمال الاشياء المضعفة في كثير
 من الضأن لم يمكنه استعمالها في كل شاة على حدته فيضطر حينئذ
 الى استعمال وسائل صحية اعظامها الحمية والاستحمام ويسهل عليه ان يجمع
 كثير من الشياه في حمام بخارى فهذه الوساطة من اعظم الوسائل التي
 يصح ان تعالج بها الحيوانات التي شوهد فيها ان اعراض تهيج اعضاء البول
 فائقة على غيرها واذا كان بعض الشياه مريضا مريضا شديدا وجب ان
 يعالج كل فرد على حدته بالمشروبات والمجفونات والبولع التي يتعذر
 استعمالها في كثير من الضأن

والغالب ان الطبيب يضطر الى قلع جزء من الظلف لان في اسفله بثرات
 توجب العرج وحرارة شديدة واذا قلع انكشفت تلك البثرات وحدث جرح
 يعالج بالجواهر الشادة الخفيفة ويوضع عليه جهازا * واذا كان الكلال عليه
 منتشر بحيث عم الوجه والاجفان وجب الاهتمام به اهتماما مخصوصا
 بان يبدأ بالتنظيف ثم المكدمات الشادة المتخذة من مغليات مرة وثيذ حار
 وفي ذلك فهذه الاشياء احسن وسائل العلاج وكثيرا ما تحصل في مدة ذلك
 المرض او بعد تلقيحه اورام يكبر حجمها في مدة يسيرة وتوالم الحيوان ايلاما
 شديدا يخشى منه الهلاك ويصح جعلها ثلاثة اقسام احدها غلغموني
 وثانيها دمل وثالثها غنغريني فالاول يتضح بسرعة سيره واصافه
 اوصاف الغلغموني المعتمد وينشأ اما عن التهيج المفرط الذي اوجبه كثير من
 البثرات في محل واحد واما عن تلقيح المادة السمية التي في ذالك الداء تحت
 الجلد ويعالج هذا القسم بالاشياء الموضعية المضادة للالتهاب ماعدا
 الفصد لما تقدم والقسم الثاني وهو الدملي ينشأ غالبا عن امتداد البثرات
 او حصواتها في سمك الادمة فانها توجب حينئذ التهابا تبعا للكتل الخلوية
 الوعائية من الادمة وقد ينشأ عن تلقيح المادة السمية التي للكلال عليه في سمك
 الادمة فتوجب لها حينئذ ما توجب لها البثرات وهو التهاب التسيج الخلوي

المار من هالاتها والغالب ان اوصاف الالتهاب تتضح في اوائل ذالك القسم ففي
 عرفت طبيعته وجب توسيعه لازالة الاختناق الذي فيه وسيأتى تفصيل
 ما نحن بصددده في محله اما هنا فلا يمكننا تفصيله بل نقول ان تنظيف الحيوان
 المرض واستعمال اللبخات الموضعية الملمنة ملايمان لهذه الحال
 والقسم الغنغري بنى لا يظهر في الاثناء انه غنغري بنى دائماً وينشأ عن التهيؤ
 الشديد المصاحب لبروز البثرات فلم يكن هذا القسم حينئذ الا انتها من انتهاءات
 الالتهاب وقد يكون ناشئاً عن امتصاص المادة الحيوانية التي تغيرت من
 ملامسة الهواء وتحصل عقب ازالة البثرات المادة المصلية وبالجملة متى
 ظهرت اورام مثل اورام القسم المذكور عقب تلقيح مادة الكلا فليه كان
 سبب ظهورها رداعة تلقيح هذه المادة بان لم تدخل في سطح الجسم الحار
 ولم تستر بالبشرة بل جعلت معرضة للهواء فافسدها ثم امتصت فيحصل
 حينئذ القسم المذكور الذي قد ينشأ ايضاً عن تلقيح المادة البيضاء الشبيهة
 بالجنين التي تحصل في البثرات كما تقدم تلقيحاً عقب المدة التي تفرز فيها البثرات
 المادة المصلية وكان حق هذا التلقيح ان يكون بالمادة المصلية الصافية والحاصل
 انه مهما كان سبب القسم المتقدم شعاعاً لته لا تختلف فيعالج بالاشياء الموضعية
 الشاذة والاشياء المضادة للعفونة تستعمل في ظاهر البدن وباطنه وقد دلت
 التجربة على ان استات النوشادر اعظم الاشياء المضادة للعفونة ومتى ظهر ان
 القسم السابق او ذمعي ولم يكن فيه الا حرارة قليلة وجب داسكه بالدهان الطيار
 فانه نافع جداً سيما اذا اعتب الورم تلقيح الجدرى حينئذ في هذه الحال ينبغي
 داسكه بالدهان النوشادري لانه يزيله في بعض الاحيان بسرعة فهذا علاج
 القسم الذي نحن بصددده ما لم يكن انتهاء الالتهاب والا لم يكن علاجه بالدهان
 الطيار ضرورياً فان خيفت ايلواته الى الغلغموني بدون علامة تدل عليها
 وجب استعمال الاشياء المضادة للالتهاب بل وتشریط خفيف واذا كان الورم
 او ذمياً اذا حرارة قليلة وخشى انتهاؤه بغنغرينا وجب الاحتراز عن تشریطه
 فانه لا ينفع للضأن ويعقبه جروح متفرجة يعسر البرء منها وان كان ينفع

غيره من سائر انواع الحيوان
 ويعالج معظم امراض الضأن بالاشياء الشادة والاشياء المنبهة لانه لينفاوى
 ونسيجه الخلوى غالب على غيره فلم هذا كان كثيرا التعرض لانتفاء آت الامراض
 التى يمتلى فيها النسيج الصفيحى والاعشيه المصلية ما نعا وهذا ينسب ايضا لقلة
 دم الضأن فاذا اصاب بمرض ما وجب اعطاؤه مسخوقات شادة وان يضاف
 الى غذائه شئ يسير من الملح مسخوقا او مذايا يدومى اصاب المرض المذكور
 بعض قطع وجب الاحتراس منه لئلا يعدى البعض الاخر الذى لم يلقح
 فلا ينبغي ان يمكن احدا جنبى من ان يقرب من الشياه السلمية فان بعض
 الناس يذهبون الى الشياه المريضة ويلسونها فيصيدهم الاصل المهدى
 ثم يذهبون الى الشياه السلمية فيلمسونها ايضا فيعدونها من ما اصابهم من ذلك
 الاصل ثم اذا كان الاهتمام بذلك ضروريا فبالاولى ان لا يدخل في شياه
 مخصوصة شياه اجنبية وبعد الكلاب عنها فانها قد تعديها لاحتتمال ان
 يكون معها الاصل المهدى وهنالك احتراسات اخرى ينبغي للطبيب مراعاتها
 عند الحاجة

بيان تلقح مادة الكلافية

قد تقدم ان الكلافية لا يصيب الغنم في العمر الامرة واحدة وهذا حمل بعض
 الاطباء على ان يوجبوا هذا الداء لاغنم بامر عرضى سليم العاقبة قليل الخطر
 يحفظهم من حدوث المرض المذكور مرة اخرى فحرب ذلك البعض هذا
 الامر وهو التلقح فانجوع والا ن اشهر في بلاد اوربا
 والظاهر ان الاطباء الذين يحشوا اول اقبل تقرير قواعدهم عن الزمن الملائم له
 وعن طرقه المختلفة وعن الوسائط التى بها تحفظ المادة المتقدمة للتلقح
 وقد دلت جميع التجربات على ان المادة المصلية التى تحصل في سدة الافرازه
 المستحله على الاصل المهدى الذى للمرض السابق فانهم التقحوا المادة القيحية
 التى تحصل بعد المادة المصلية فلم تنفع ثم اخذوا القشر الساتر للبثرات وسحقوه
 ولقحوه ناشعا تحت الجلد تارة ومتبلا بالماء تارة اخرى فلم ينفع ثم اخذوا خيطا

ونغسوه في دم البثرات وادخلوه في سمك الجلد بكيفيات مختلفة فلم ينجح
 ثم اخذوا نفس الدم المذكور وادخلوه كذلك فلم ينجح فظهر من ذلك ان ينجح
 ما ذكر ليس مشتتاً على الاصل المعدي وحصول المرض المذكور من بعض
 هذه الاشياء في بعض الاحيان كان اتفاقاً او كان ذلك البعض اختلاطاً ليسير
 من ذلك الاصل اما تلقيح المادة المصلية الصافية فنافع دائماً وعدم نفعه
 في بعض الاحيان ناشئ عن جهل الطبيب او عن عتاقة تيك المادة
 والتلقيح المتقدم باشيء كثيرة مختلفة الطرق لكن تختار منها ثلاثة فقط وهي
 فتيل وابرة ذات تلم وريشة فالاول اما من قطن واما من صوف وهو الاحسن
 يغمس في المادة المصلية التي في البثرات ثم يدخل في ابرة ويدخل في سمك الجلد
 ثم يقصر طرفه ويجعل كخزاع صغير ثم يترك في محله حتى تبرز البثرات فهذه
 الطريقة كثيرة النفع الا ان فيها عوارض سوى البطء وهو ان المادة لم تكن
 فيها ملاسة للسطح الماص الذي للجذال من ماد دخل من انخبط اما المادة
 التي في باقيه فتدخل في الادمة فتوجب في الغالب دما ميل او بثرات وان
 الابرة لا تدخل الا بواسطة ثقب البشرة بحيث ان جراً من المادة السمية يكون
 معرضاً للهواء فلم اذا كانت تيك الطريقة معيبة والثاني وهو الابرة المتقدمة
 متخذة من بولادنته بطرف دقيق ومشتتل على تلم شاغل لجميع طولها وكيفية
 التلقيح به ان تجمع المادة السابقة وتوضع في التلم المذكور ثم تدخل الابرة
 تحت البشرة فتنصب فيها المادة المذكورة وهذه الطريقة احسن من الاولى
 يمكن الطريقة الثالثة اجود منها لان فيها عوارض ايضا منها انه كلما
 اراد الطبيب تلهجاً اضطر الى ان يخرج من البثرات كثيراً من المادة المعدنية
 حتى لا يبقى منها شيء ومنها ان الجرح الذي توجب به الابرة للبشرة لم تكن
 جوانبه مقطوعة قطعاً منتظماً بل تكون متزقة ويكون عريضاً فلم يذنين
 العارضين تكون المادة الملقحة ملاسة للهواء واستعمال الريشة امهل
 من استعمال الابرة لان الطبيب يخشى حين استعمالها من غورانها ونفخها
 الادمة بخلاف الريشة فلا يخشى منها ذلك فلم اذا كانت اجود الاشياء الثلاثة

السابقة * والا نذكر كيفية التلقيح بها وهي انه يجب على الملقح ان يهيء
 في دهليز المراح دكة من خشب ويضع فوقها تبنسا او نحوه ثم يضع الحيوان
 الذي تؤخذ منه مادة التلقيح والحيوان الذي تلقح فيه هذه المادة وهذا العمل
 يتوقف على ستة اشخاص احدهم يحضر الشاه الذي يراد تلقيحه ويحفظ
 باب المراح وثانيهم يقدم لمباشر العمل الشياه التي يراد تلقيحها واحدا
 فواحدا وثالثهم يربط الحيوان الذي تؤخذ منه تلك المادة ويثبتته على الدكة
 المتقدمة ورابعهم يربط الشاه المطلوب تلقيحه * وخامسهم يحمل الشاه الذي
 تلقح ويضعه في المحل المعين * وسادسهم يحفظ ذاك الشاه في ذاك المحل
 ثم ان البيطريين لا يلقحون المادة السابقة في اقسام معينة من الجلد بل
 بعضهم يلقح في قسم وبعضهم يلقح في قسم آخر ويصح التلقيح في جميع الجلد
 عند الضرورة لاتحاد اصول اجزائه فيئذئذ يحتمل ان يعم الله المذكور
 جميع اجزاء الجلد لكن الاحسن ان يلقح ما عرى عن الصوف لانه لين رقيق
 ولان البثرات التي تعثره تشاهد وهذا القسم هو السطح الانسي من الفخذين
 واسفل البطن ومقدم اعضاء التناسل واسفل الذنب ومتى اريد التلقيح في سطح
 الفخذين الانسي فقد يتعطل ظهور البثرات من تحسك الخصيتين والضرع
 وقد شوهد في هذا المحل اكثر من غيره اورام التهاية واورام او ذمية
 اما مؤخر البطن فهو وان لم تصببه تلك الاورام الا ان البثرات التي
 تعثره تعمس رؤيتها وهذا امر متعب للحيوان يوجب في الغالب اسقاط
 الحوامل واما السطح الاسفل من الذنب فلا يعثره في الغالب شئ من هذه
 العوارض وجلده رقيق لين يدر فيه وجود الاورام ولانه اذا اريد رؤية اثر
 التلقيح قلب الذنب بسهولة من غير ألم فلم هذا كان هذا المحل اوفق للتلقيح من غيره
 نعم ينبغي للملقح ان يجعل اول تلقيحه بعيدا عن الدبر بنحو ابرام حتى لا تلوث
 البثرات من الروث الذي يمنع وضوحها * وان يجعل التلقيحة الثانية بعيدة
 عن الاولى بمقدار ابرام ايضا وان تكون مقابلة لها وان يجعل التلقيحة
 الثالثة في صف التلقيحة الاولى بعيدة عنها الماذكر ومتى انتخب الملقح بثرات

حاصله على الاوصاف التي ذكرناها آنفا فليبادر بشعرية رؤس البثرات
 عن قشورها ثم ليتوقف حتى تتكامل البثرات من المادة المصلية الصافية
 المحتوية على الاصل المعدي ثم يقبض على الريشة باهمام وسبابة يده اليمنى
 فيدخل طرفها في تلك المادة ثم يقبض باهمام وسبابة يده اليسرى على
 السطح الاسفل من الذنب ثم يثني الجلد واضعا اهاهمامه على الشئمة ليقدم الجلد
 على السبابة ثم يقرب الملقح طرف الريشة من سطح الجلد فيدخلها فيه
 بانحراف بحيث يرفع قطعة من البشرة فقط مع الاحتراز عن نسيج الادمة
 ومنى دخلت الريشة فليتكى على القطعة المتقدمة ويحرك الريشة تحريكاً
 هلالياً به وباتسكاه الابهام تنمسخ المادة وترسب على سطح الجسم الحلمي ثم
 تمص ثم يزل الريشة ويذاوم على التحامل باهمام يده اليسرى لتتطبق
 البشرة على الجرح الصغير انطباقاً محكماً وتستمر المادة المتقدمة وتحفظها
 من ملاسة الهواء فان قيل ان بعض ماء على الريشة من المادة قد التصق
 بجافة البشرة المفصولة فلا دخل له في التلقيح حيث قد قلت نعم لكن ما بقي
 على الريشة كاف في حصول المقصود ثم ينشأ عن هذا التلقيح ما يوجد
 في الجدرى الطبيعي فان البثرات تبرز في اليوم الثالث والرابع من التلقيح بعد
 الحمي التي تحصل في مدة الهجوم ثم يحصل الافراز والحقوفة وتكون هذه المدد
 متفرقة بمدد شبيهة بالمدد التي بين الافراز والحقوفة والغالب ان البثرات لا تبرز
 الا في اماكن التلقيح وقد تبرز في غيرها وعلى كل حال فعاقبة الجدرى
 سليمة مع الانتظام فلا يخشى على الحيوان منه وحيثما تكلمنا على ما يعقب
 التلقيح فلا حاجة الى اعادة الكلام على الاورام واسبابها وكيفية علاجها
 وينبغي المحافظة على الضأن الذي لقيت فيه مادة الجدرى كالمحافظة على
 الضأن المصاب بالجدرى الاصل من حيث تدبير الاغذية والتفريق بين
 الشياه ونحو ذلك فان الجدرى الناشئ عن التلقيح وان كان قليل الخطر
 في الشياه الملقحة لكنه اذا تعداها الى غيرها اشتد خطرهما وربما كان
 مهلكاً كالجدرى الاصل * والواقع ان سير المرض المذكور سواء كان

منتظما غير منتظم ليس متعلقا بطبيعة هذا المرض التي لا تتغير بحسب
الظاهر وانما هو متعلق باستعداد الحيوان استعدادا ناشئا عن الاهتمام به
وتدبير غذائه فهذا الاستعداد هو الذي يوجب سير المرض ويجعل مادة
الجدرى المنتظم السير كمادة الجدرى غير المنتظم فان السم الذي فيهما واحد
ونوادره ناشئة عن استعداد الحيوان الذي لتحت فيه تلك المادة لا عن سير
البثرات التي اخذت منها المادة المذكورة وهذه القضايا وان كانت صحيحة
اكن الاحسن ان تؤخذ هذه المادة من جدرى منتظم لان افرازه لما لم يمنع
منه مانع كانت مادته ناضجة نضجا لا تقا وحضات على خاصية العدوى
فيتأكد عند الطبيب حصول المقصود منها ثم اذا بقي نوع اشتباه في نفع
الجدرى المذكور كفي تقابل نتائج الجدرى العرضي بنتائج الجدرى الاصلى
او الجدرى الناشئ عن عدوى فان الجدرى الاصلى اهلك في الغالب نصف
ما اصابه وتارة ثلثيه وتارة ثلاثة ارباعه اما الجدرى العرضي فيهلك
في الغالب واحدا من مائة فان اهلك منها خمسة كان رديئا وقد اتفق انه
اهلك واحدا من اربع مائة بل وقد لا يهلك احدا فاستبان من ذلك ان التلقيح
نافع لا محالة وزعم بعضهم ان الشياه التي اقع لها صديبت بالجدرى الطبيعى
وهذا البعض لم يستطع البرهنة على ما زعمه ولو فرض صحة زعمه لكان ما زعمه
نادرا جدا لا يلتفت اليه

ولما كانت المماشية مضطرة دائما الى التلقيح ولم يوجد دائما شياه مصابة
بالجدرى حتى يؤخذ منه مادة التلقيح اجتهد الاطباء في البحث عن واسطة
بمساعدة المادة المذكورة لوقت الحاجة فوجدوا واسطة متعددة الرئيس
منها ثلاثة * احدها انهم اخذوا قطعة صغيرة من اسفنج وغمسوها في تلك
المادة ثم عصروها في زجاجة صغيرة جدا حتى امتلأت ثم سدوها سدا محكما
وحفظوها من الضوء وهذه الواسطة لانرضاهما وان كانت تحفظ المادة مائة
لتوقفهما على بثرات كثيرة فان وجدت صح استعمال الواسطة المذكورة
* وثانيتهما ان توضع المادة في انابيب شعرية رقيقة جدا احدا طرفها مفتوح ثم

تجمع على اسطجة البثرات بحيث يصير احد طرفي الانبوبة ملامسا لها فيتمدد
تحصل الخاصية الشعرية وتصله تيل المادة في الانبوبة فتتلاها ثم يسد
طرفا الانبوبة بشمع كما تقدم
ومتى اريد التلقيح كسر هذان الطرفان ونفخ في احدهما ووضع تحت
الآخر صفيحة من زجاج اتسيل المادة عليها ثم يلقح بالكيفية المعتادة * ثم
صعود المادة المذكورة ونحوها في باطن الانبوبة يسمى بالنادر الشعري
ويحصل بقوة تجذب جزئيات المائع الى قرب الجدران الباطنة من الانبوبة
وهذه القوة تسمى عند الطبيعيين بالجذب الجزئي واذا اثرت في باطن انبوبة
شعرية سميت بالقوة الجاذبة الشعرية فان قطر الانبوبة الباطن شبيه
بالشعرة ولا يحصل الانجذاب الشعري في الانابيب الا اذا كانت
اقطارها ضيقة جدا وقد لا يكون ضيقها كذلك ضروريا بل متى كان القطر
مقدار خط ونصف صح لان المائع يرتفع فيه جيذا وهذه الواسطة جيدة
لحفظ المادة الجذرية لكن لا يمكن الشخص من استعمالها دائما لندرة
وجود تيل الانابيب * وثالثها ان تؤخذ قطع من زجاج وتربع بحيث
يكون عرض كل مربع مقداره ابرهام ثم يجعل ازواجا متطابقة تطابقا حكما
ما مكن ثم تؤخذ المادة المتقدمة من البثرات ويوضع منها على قطعة
من تلك القطع نقطتان او ثلاثة ثم تطبق عليها قطعة اخرى فيتمد المائع بينهما
فيطرد الهواء ثم تسد حافتها بشمع معتادا وشمع اخر ويجعلان في محل خال
عن الضوء والاحسن ان تلف القطع المتقدمة في ورق ككراب وكلما جف
جدد وتجبف المادة التي بين القطعتين المذكورتين فاذا اريد استعمالها فتنفخ
ها تان القطعتان فيتمدد يظهر ما فيهما كدهن لادع شبيه بصمغ جاف ومتى
اريد تلقيحه فليبل بماء باردا وفاتر نوع فتور * وينبغي الاحتراز عن استعمال
الماء الحار لان الاصل المعدي طيارا كما لا يخفى فاذا انصاعد من الماء الحار تلف
ولم ينفع ويشترط ان يكون الماء المستعمل مقدار نقطة صغيرة تحرك
بطرف الريشة في المادة المتقدمة فاذا صار لونها كلون اللبن لقم بها الى الآن

لم يعرف مقدار المدة التي لا تتغير فيها تبيد المادة وإنما المعروف أنها مكث أقل من مكث المادة البقرية التي سيأتي الكلام عليها واطن أنها إذا حفظت حفظاً لا تتأصلح اسمه مما لم يعد شهرين أو أكثر

وكان بعضهم اربى في ابتداء الأمر بأن يوضع بين القطعتين السابقتين كرة من شمع أبيض منقورة ثم يوضع في ثقبها المادة الجذرية ثم تطبق أحد القطعتين على الأخرى وهذا النوع فيه ظاهر بل فيه عارض وهو أن الشمع قد يتلف المادة المذكورة من ملامسته لها فلم هذا لا يصح التسلسل بهذه الطريقة

فصل في المرض البقري

اعلم أن البقر معرض لمرض بشري ينبغي الاهتمام به ولم يعرف إلا من مدة ستين سنة مضت فيحصل في ضرع البقر بدون أن يعم البدن بخلاف جذري الضأن فإنه قد يعمه كما تقدم والنوادير التي تحدث في مدته موضعية ويندر أن يصيب هذا المرض الوجه ودائرة العين وطاقق الأنف ويبتدى بنوادير عامة تدل على حمى الهجوم التي تكون في بعض الأحيان شديدة جدا وعلامات المرض المذكور انقطاع شهوة الأكل وبطلان الاجترار وحصول الحزن وتعود البصر وتواتر النفس وصغر النبض مع سرعته واحمرار المتخيم وحرارة الفم ونقصان اللبن وصيرورته مصليا أقل زيدا من اللبن المعتاد وهذه الأشياء تستمر ثلاثة أيام فأكثر إلى أربعة فينبئنا بظهور على الضرع والحلمات في الغالب بثرات يتم نموها في اليوم الرابع الذي هو المدة الثمانية وهذه البثرات منتظمة الاستدارة أصلها مخاطي حلقية النهاية ورؤسها منخفضة محفورة على هيئة قماقع وصافاتها مرتفعة كحلقات مستديرة بيضا ويصير مركز هذه البثرات فضي اللون حين ابتداء ظهورها وهو اليوم الرابع الذي تكون فيه البثرات مشتملة على مائع شفاف عديم اللون مخاطي شبيه بالمادة التي توجد في جذري الضأن وهذا المائع يزول بعد أربعة أيام وتختلف في الغالب مادة شبيهة بالقيح وينفصل قشر البثرات بعد مضي نحو اثني عشر يوما من ظهورها ويبقى في محل القشر أثر مستدير منخفض وقد لا ينفصل إلا بعد نحو عشرين

يوما فاكثرا الى اثنين وعشرين كما تقدم في جذرا الضأن ولم توجد في مدة هذا المرض الاحرارة شديدة في العضو يتألم منها الحيوان حين التحامل على ذلك العضو ويؤسفة في الضروع واضحة نوع ووضوح تحت البثرات واذا قطع النظر عن الحمى التي تحصل حين بروز البثرات والحمى التي تحصل احيانا في مدة الافراز ظهر ان الحيوان غير متألم لا يحشش عايشه ولكن لا ينبغي الاعتراض بسير المرض فيهمل الحيوان بل ينبغي اعطاؤه غذاءه طبيبا ما لم تكن حمى قان كانت وجب منعه عنه بالسكينة ووجب ايضا تنظيف البدن بالنسل ليسهل بروز البثرات وينبغي في بعض الاحيان وضع الحشرات على الضروع اذا كانت البثرات مصحوبة بانتفاخ والم شديد وبالجمله يسندر وجود المرض المذكور في البقر ما عدا بقر اقليم من بلاد الانجليز فانه يكون فيه وباء متواترا

وسببه شديد الخفاء لم تعرف حقيقته الى الآن ولا يصح ان ينسب الى الاشياء التي تنوع البدن تنوعا عما كالحرارة والبرودة والرطوبة والغذية فانها وان كانت توجب امراضا كثيرة الا انها لا توجب هذا المرض بخصوصه ولا شك ان سببه ليس خارجا عن الحيوان وانما هو كامن فيه وليس هنالك وسائط يتمكن بها الشخص من تمييزه نعم يعرف من تأثير ظاهر ومتى لم تبرز البثرات دلت حمى الهجوم على السبب وتدل الحمى العامة على انه منتشر في جميع البدن لانه يرجح وانه يريد الانتقال من محله الى الجلد وهذا قبل ظهور البثرات فحي ظهرت صارت مركزا لجميع الحركات وان المقصود من افرازها جذب السبب من البدن وحصره في المادة المصلية التي تفرزها البثرات وجميع هذه الاشياء وان بلغت من الوضوح ما بلغت لا تدل على طبيعة اصل المرض المتقدم فلم يرل مجهولا ولا يعرف محله من البدن كما لا يعرف محله من النقطة الصغيرة المصلية فانها حلت حلا جيدا مرارا عديدة فلم يوجد فيها شيء غريبه

ثم ان الداء البقري الذي نحن بصدده ينشأ في بعض الاحيان عن سلامة مائع ناشئ عن مرض آخر وقد ينشأ عن مرض في غير البقر كالمرض الذي

يعتري سوق الخيل ويسمى ماء الساق وسياًقى الكلام عليه لانه في مدة هذا المرض الذي مركزه القوائم يحصل انفرامات معصلي يسمل من سطح الجلد على هيئة نقط وقد شوهد ان القائمين بتطعيم الخيل المصابة بالمرض المذكور والقائمين ايضا بحلب البقر كانوا يتناولون ذلك المائع بدون شعور الى ضرع البقر فاصيب بذلك الداء وهناك شئ اغرب منه واهم وهو ان حكيماً يقال له جينرو كان قاطناً في الاقليم المتقدم الذي من بلاد الانجليز رأى ان نبات كانت تحلب بقرامصابا بالداء المتقدم قد ظهر في اصابعها بثرات شبيهة بالبثرات التي في ضرع ذلك البقر في الهيئة والسير وهذا الامر جعل ذلك الحكيـم على ان يبحث بحثاً دقيقاً عنه فحقق عنده ان اولئك النباتات لم تصب بالجدري المعتاد ولم يخطر بالبال ان المادة المذكورة تحفظ الشخص من الجدري فلما اشتهرت بذلك التفت اليها اطباء وصاروا يلحقونها في بدن الانسان وتحقق ان كل من لقحت فيه يصاب بمثل ما يصيب به البقر ويحفظ من الجدري مدة حياته ولكن يشترط النجاح التلقح ان لا يكون الشخص المراد تلقح تيمك المادة فيه لم يصب بالجدري المعتاد فبواسطة هذا التلقح يصاب الانسان بمرض اجنبي عنه يحفظه من الجدري الذي يهلك افراداً لا تحصى فكان ان الانسان استعاره من البقر بواسطة التلقح وجعله مختصاً به نعم قد تضعف خاصية المادة البقرية من كثرة تلقيحها فينبغي حينئذ تلقيحها في البقر ثم تخرج منه البثرات وتلقح في بدن الانسان وكيفية حفظها ككيفية حفظ المادة الجدريية التي لضان والظاهر ان المادة البقرية كانت معروفة من سنة ١٧٦٨ مـ مسيحية ولكن لم يطلع عليها الا في سنة ١٧٩٦ مـ ومنها شرعت الاطباء في التلقح وكانوا قبلها يلحقون مادة الجدري المعتاد في بدن الانسان وهذا التلقح لم يكن مشهوراً كاشتهار تلقيح المادة البقرية فان تلقيحها لم يحصل الا من سنة ١٦٧٠ مـ ولم يشتهر الا من سنة ١٧٣٤ مـ ولما ظهرت المادة البقرية ترك ذلك التلقح بالكلية وكان المقصود من تلقح المادة الجدريية حدوث جدري سليم العاقبة قدام بل

الخطر ودفع خطر الجدري الطبيعي وهذا كان يحصل في الغالب لكن لا يتناول الشخص في اجود الاحوال عن خطر فان المرض لم ينحصر في محل التلقيح بل كان يوجب بثرات في اماكن اخرى وتفق ان تلقيح مادة الجدري افضى الى الهلاك اما تلقيح المادة البقرية فلا يخشى منها اذ في خطر بل دائما سليم العاقبة فلهذا كان تلقيحها افضل من تلقيح تيك وطرائق تلقيحها كطرائق تلقيح المادة الجدريه السابقة ثم بعد الاطلاع على المادة البقرية ربحى اطباء انهم لا تحفظ ايضا الغنم من الجدري المختص بها السدة المشابهة بينه وبين الداء البقرى لكن لم يتحقق رجاءهم فانهم لم يجدوها في الضأن تلقيحا مختلفا فايقتوا انها لا تحفظ الضأن من جدريه المختص به وحين تلقيحها في الضأن تحصل بثرات مخالفة لبثرات الداء البقرى في الهيئة والسير فتكون اذن بثرات كاذبة فلما لم ينفع ما ذكره وروم على اخذ مادة جدري الضأن وتلقيحها فيه كما كان يفعل في الانسان وليت شعري ايكن الاطلاع على طريقة يحفظ بها الضأن من جدريه الخاص به كما حفظ الانسان من جدريه بواسطة تلقيح المادة البقرية ام لا فان حصل ذلك فلا شك في نفعه واختصر الكلام على الاختلاف بين ما ينشأ عن تلقيح المادة البقرية في الانسان وما ينشأ عن تلقيحها في الضأن فتم قول

انه في اليوم الثالث او الرابع من تلقيح المادة البقرية في الانسان تظهر البثرات مسبوقه بحمى تدل على مدة الهجوم ووسط هذه البثرات منخفضة وحافاتهم محاطة بحلقة بارزة والبثرات محاطة بحلقة النهائية ولا تنفر المادة المصلية المعدية وتكون صالحة للتلقيح الا في اليوم الثامن او التاسع وتكون وافرة ويبطئ جفافها وتأخذ البثرات في الجفاف من اليوم الثاني عشر * والغالب لا يتم هذا الجفاف الا بعد اربعة وعشرين يوما فاكثر الى سبعة وعشرين ويصح ادخال تلك المادة البقرية مع بقائها على خواصها ولا يكون الشخص الذي لقحت فيه معرضا للجدري اما مادة جدري الضأن فببتردى تأثير تلقيحها فيه من اليوم الثاني بدون ان يصحبه شئ عام كالحمى وبتم نمو

البثرات في اليوم الخامس وتكون المادة التي فيها صالحة للتلقيح قليلة سريرة
الجفاف تجمد قسيرا كالصمغ وتكون البثرات المذكورة صغيرة من تنفذة الرأس
على هيئة مخروط وتصير قناعية وتكون الحلقة الالتهابية ناصعة جدا
وقد لا توجد * ويتم الجفاف في اليوم الثامن والتاسع ولا يزال ما تحت فيه
من الضأن عرضة للجدرى المعتمد

وإذا اخذت المادة المصلية من بثرات بعض الأشياء ولقيت في بعض آخر عسر
اعدائها فان اعدت مرة لم تعد مرة أخرى وإذا اريد رجوع خواص المادة البقرية
اليها وجب تلقيحها في الانسان او البقر ثم اخراجها من البثرات الناشئة عن
هذا التلقيح فظهر من ذلك التقابل خلاف واضح يدل على ان الضأن لا يصاب
بالداء البقرى الاصلى وان الداء الذي ينشأ عن تلقيح الضأن بالمادة البقرية
كاذب لان هذا التلقيح لا يحفظ الضأن من الجدرى المختص به وطن الاطباء ان
تلقيح الانسان بمادة جدرى الضأن تحفظه من الجدرى المعتمد

وهذا الظن مبنى على كيفية تأثير المادة البقرية في الانسان وجربوا ذلك
صراعا عديدة فلم يصب ظنهم لانه لم ينشأ عن تجربياتهم الا بثرات مغارة لبثرات
الداء البقرى في الاوصاف بل لقمعوا الانسان بهذه المادة في بعض الاحيان
فلم يوجب الاشياء واهيا موضعا خاليا عن اوصاف البثرات وغير مانع من
حدوث الجدرى المعتاد شيئا ولقمعوا ايضا انواعا من الحيوان كالخيل والبقر
والضأن بمادة جدرى الانسان فلم تنجح ومن الغرابة ما ظنه بعضهم من ان
تلقيح الكلاب والخيول بالمادة البقرية قد يحفظها من الداء الذي يعثر بها
في حال الصغر وهو نزلة تحدث للرثين ومجارى القصبة ولا شك ان هذا الظن
هزؤ وسخرية لـ كن لما كان صادرا من بعض الاطباء الذين لم يعرفوا من
امراض الحيوانات الاسماء لم يستغرب

فصل في الالتهابات الحبيبية ومنها المياه التي تعثرى الساق

لا نذكر على شئ من هذه الالتهابات سوى المياه التي تعثرى الساق فهو داء
لا يكون دائما مصحوبا بالحدبات التي تميزه عن غيره فلهذا تنوع سيره تنوعا

متعددا اضطررنا الى جعله نوعين وهو مختص بالخيول لكن ليست متحدة
 التعرض له فان في بعض الخيول تمهينات عضوية توجب المرض المذكور اكثر
 من غيرها وتعرف هذه التهيئات من هيئة الحيوان الظاهرة كالخيول التي في
 الاقاليم الباردة فانها ثقيلة غليظة مستديرة معرفة كثيرة الشعر وقوائمها
 ذات شعر طويل غليظ وحوافرها مفرطحة قليلة الصلابة فهذه الاوصاف
 تدل على ان المجموع اللينقاوي والمجموع الخلوي غالبان على غيرهما من سائر
 المجموعات وان المتصف بهما معرض للداء المتقدم وكلما قرب الشخص من
 البلاد الحارة وجد هذه الاوصاف تتناقص حتى تزول بالكلية مع المرض
 المذكور الذي ما شاهدته قط في الديار المصرية وهذا المرض يصيب بالخصوص
 اقسام المدفع والزر من القوائم المؤخرة واول ما يصيب الزر غالباً يحصل
 في الشتاء والاما كن الرطبة المستقلة على آجام الغالب ان سيره منتظم
 وقد يكون في بعض الاحيان غير منتظم وهذا ليس ناشئاً عن طبيعته بل عن
 اسبابه فانه يظلم في الشتاء ويرزول في الصيف ثم يظلم في الشتاء وهو دائماً بطيء
 السير نعم قد توجد في اوائله اعراض تدل على سرعته ولا تكث الايسر
 ثم ان النوع الاول من المرض المذكور يعرف من انتفاخ المفصل الذي تحت
 الرسغ السلاحي انتفاخاً خفيفاً يظلم في مدة السكون ويرزول في مدة الحركة
 وقد يستمر معها ويزداد وضوحاً حتى يصل الى اسفل المدفع ويعرف ايضاً
 من الاحتقان الذي تارة يكون في الزر واسفل المدفع وتارة يعم جميع المدفع
 ثم يرتفع الشعر خيفةً يكون الجلد في الغالب مراً كزهره مصحوباً بالان
 يلجئ الحيوان الى حكه في كل ما قرب منه والى ضرب الارض بارجله كأنه يدفع
 عن نفسه الاذي وإذا ازداد التهيج الموضعي حدث في الغالب عرج يكون
 في بعض الاحيان شديداً واشتد الالم بحيث اذا تحومل على العضو المريض
 امتنع الحيوان من التحاسل وربما انقلب على ظهره ثم تتضح اعراض اخرى
 كسهولة تنف الشعر اذا كان مرتفعاً واذا تؤمل فيه حينئذ يظلم في بصيله
 الذي انقاع مع اصله ورم صغير واذا كبس ذاك البصيل سال منه مائع قليل

مصلح قبحى وهذا لا يوجد في حال العضة ويدل على ان البصيل اذئذ اصيب
 بالمرض المذكور و صار مرض كزاله ثم يظهر ان كل بصيلة تخاطة بحفرة صغيرة
 مستديرة وان قعرها و حافاتهما حرام لتهبة وهذه الحفرة ليست الا نوع تجويف
 من تجاويف الادمة المنحصر فيه البصيل الشعرون تكون القروح المتقدمة
 صغيرة جدا في اوائلها بحيث تعمس رؤيتها ثم تكبر شيئا فشيئا وتقرز اسطحها
 ما ناعشا فاللون له كالماء ويسيل على طول كل شعرة او على جملة من الشعر
 فيتجمع الشعر حينئذ على هيئة حزم ويتجمع المائع المذكور على اطراف
 ذال الشعر كما يتجمع الندى على النبات وهذا هو الحامل للطباء على تسمية
 المرض المذكور بما ذكر * ثم بعد مدة ما تتغير هيئة المائع وطبيعته فتتقدم
 شفوفته * ويصير اخضر او سحبا يما ودغنيا ورا تحتته نوشارية شديدة
 واذ احل حينئذ ظهر ان معظمه مركب من نوشار و جسم دسم متعدي به
 يقال له صابون النوشار وهذه النوادر هي الممييزة للمدة الاولى

والمدة الثانية يصير فيها تورم القائمة اكبر من ما كان ويرداد انفراس المائع
 النوشارى وتثبت من حافات القروح التي في اصل الشعر ازرار خلوية
 وعائية واشياء فطرية تصحب المرض فتحدث له هيئة جديدة بالنظر الى كيمتها
 وحجمها * ومتى بحثنا عن النوع الثاني من المرض المذكور رأينا
 يختلف في هذه المدة اختلافا شديدا وقد تستمر هذه الحال مدة طويلة

والمدة الثالثة يصير فيها التورم السابق مفرطا ولم تكن فيها التغيرات
 منحصرة في سطح الجلد او سمكه بل عمدة تحتته فحينئذ يفرز النسيج الخلوى الذى
 تحت الجلد ما نعام صلبا فيحتمه ويعد فيه وجب ازدياد حجم القائمة ويتجمد
 فيصير جوهر اشجيا او مستحجرا ويصير ثقيل القائمة اذئذ مفرطا جدا
 واتفق ان بعضهم وزن قائمة كانت مصابة بالذكور فوجدوها تزيد على
 ثمانين رطلا ولا شك ان هذا الثقل يتعب الحيوان ويمنعه من القيام بادنى
 عمل * والنوع الثانى لا يخالف الاول في جميع ما يتضح به فانهم ما متحد ان ابتداء
 وان الانتفاخ يكون في اوائله وقتيا ثم يستمر في الجزء الاسفل من القائمة

وبعقبه حجرة الجاذبوا كلاله وارتفاع الشعر ويخالفه في ان اصل الشعر لا يحاط فيه باتساع قرخي بل يحدث ارتفاع صغير يشبه البثرة ورأسه يستقر بنقاعة مصليمة رافعة للبشرة معروفة باسمه لانها تجعل المرض الذي نحن بصددده شبيها بالامراض البثرية او الامراض الحريية وبالجملة يتغير بصيل الشعر كما تقدم في النوع الاول اما المائع فلا يسيل الا اذا انفتحت الفقاعة بنفسها وبواسطة حلك فعند ذلك يسيل على الاسطحة العارية سيلا نامسترا ثم يتغير فيصير نوحا دريا كما تقدم ولا تحدث في المدة الشانية الاشياء الوعائية الخلوية ولا الاشياء الغطرية وانما يستمر بالجلد بارتفاعات متفرقة مستديرة سرآ بطيئة النمو جافة الاسطحة او رطبة ثم تتجمع على هيئة عنقود العنب فلم يذاتماها بعضهم به وهذه النتائج جعلت اوصافا اصلية للمرض المتقدم فلم يذاتماها حبيبا واذا توصل فيه تأملات تشريحيات ظهر فيه ثنافة بشرية ظاهرة وفي وسطه نسيج ابيض ليفي اشبه بنسيج الادمة بل هو نتيجة منه وعلى هذا يكون سير النوعين المتقدمين غير اني اقول ان انفرازا المائع هو وجه الشبه بينهما فالاحسن اذن ابقاء الاسم القديم الذي سمي به المرض الذي نحن بصددده ورفض الاسم الجديد الذي سماه به بعضهم وهو المرض الحبي وذلك لان الحبوب لا توجد فيه دأما بل لا توجد الا في احد نوعيه

والغالب ان المرض المذكور يصحبه امراض اصعب منه كالسقاوة والسراجة وزعم بعضهم انها ينشأ عن استعمال ادوية رادة للمرض استعملها في وقت غير ملائم فانها اذا وضعت على القوائم في مدة انفرازا المائع ردت الى الباطن والجلاته الى ان يدخل في الدوران فيصير سببا لامراضين المتقدمين والظاهر ان هذا الزعم خطأ لا قبله وعندى ان استعداد الحيوان للمرض المذكور هو بعينه سبب ذينك المرضين

وينبغي الاعتناء بالمرض المتقدم لاهمهم وهو ان الطبيب الذي اطلع على الداء البقري رأى اصابع الخدام المتوكلين في خدمة الخيل المصابة بهذا المرض وفي حلب البقر ملوثة بالمياه التي تعثرى الساق وارجب لمسها

الضرر بثرات بقرية فم هذه القضية لتكونها مهمة بحثوا عنها واجتهدوا فيها
وفعلوا تجربات كثيرة ليظهر حقيقة الامر فلقحوا مادة المياه السابقة في ضرر
البقر فحدثت نتائج متغايرة وادعى بعضهم ان المادة المذكورة لم توجب
الداء البقري وبعضهم ادعى انها اوجبتة ومن هذا البعض المعلم جودين
الذي هو من قدماء المعلمين بمدرسة القور فم هذا المعلم لقم تيك المادة في البقر
فنشأ عن تلقيحه ثمان بثرات فاخذ مادتها ولقم بها ستة شياه فاصيبت
بالداء البقري ثم لقم بها ستة وثلاثين شياه فم هذه النتائج المختلفة وان
كانت غريبة يسهل ايضا احما ولم يذكرا احد من المجربين حال المرض الذي
اخذه منه تلك المادة لتلقيحها فان كان بعضهم اخذوا المادة المذكورة صافية
شفافة كما هي كذلك في اوائل المرض وبعضهم اخذوها متغيرة لزجة فوشادرية
كما تكون كذلك في اواخر المرض وبعضهم اخذوها من مادة المياه السابقة
المتقرحة وبعضهم اخذوها من المادة الفقاعية التي للمياه المذكورة فلاشك
في اختلاف نتائج التلقيح بها وهذا ايضا ما تقدم * ويتوقف تحقيق ما ذكر
على ان يبين الطبيب الذي مارس التلقيح حقيقة حال الجزء المريض الذي اخذ
منه مادة التلقيح * وعندى ان الجراح يرجى اذا اخذت مادة المياه صافية
لم يعترها التغير الذي يعترها في اواخر المرض ونحن نقبل نصيحة من قال
ينبغي ان يلقح بالمادة الفقاعية بعد تنظيف الجلد واخراجها بطرف
ريشة من فقاعة سليمة فم هذه الطريقة الفصح عندى من غيرها لو حققت
الاطباء ايجاب الداء البقري لان تحصيله حينئذ يكون سهلا

واسباب مياه السوق قسمان * احدهما متعلق بالبدن يسمى بالاسباب
المهمية التركيبية * والاخر عرضي وكلاهما ناشئ عن تأثير الاشياء الظاهرة
وهذا التقسيم مهم جدا فان بعض اطباء زعم ان المياه المذكورة تارة تكون
ذاتية وتارة عرضية باعتبار نوع ما اوجبهما وان الذاتية اصعب علاجا من
العرضية ولارى ان هذا الزعم مبنى على براهين مقنعة فلم يذال اتسك به فان
الاسباب المتعلقة بالبدن موجودة دائما غير انها تارة تكون واضحة وتارة

خفية وان الاسباب العرضية تحركهم او توخمها فينشأ المرض عن تأثيرهما
وان كان التهي في بعض الاشخاص اوضح منه في بعض آخر ثم ان الاسباب
المهمة كثيرة النسيج الخلوي وغلبة المجموع اللينفاوى على سائر المجموعات
كما في الخيل الدنية في البلاد الباردة وقد ذكرنا ما تعرف به تلك الخيل
والاسباب العرضية اى الحركة هي رطوبة الاماكن وانخفاضها والوخ
لجميع ذلك يوجب للجلد تهيجا واصلا هو ابتداء المرض وغيره من العوارض
تابع له

واول ما يعالج به الداء المذكور ابطال تأثير الاسباب الموجبة له بان يوضع
المرضى في محل جاف نظيف وتنظف جلودها وتنظفها تماما لتعود اليها
وظائفها ويعالج التهي الذي عرف من الحمرة والاكلان والانتفاخ باللحجات
الملينة والاستحمام بالاشياء الملينة ايضا حتى يسيل المائع الذي يجمع
على اطراف الشعر نقطاً خفيفاً يترك استعمال ذلك ويستعمل مغليات
تجعل في الابداء عطرية ثم تجعل شادة ثم قابضة بان يضاف اليها استنات
الرصاص او ملح التوتيا او ملح النحاس وينبغي حينئذ استعمال اشياء ممدرة
للبول لينة مثل المرض الى الكيتين ثم يعطى الطيوان في كل اثني عشر
يوماً فاكثر الى خمسة عشر يوماً مسهماً لا خفيفاً ولا بأس يجزم الالين حينئذ
فان المادة المنفردة منه تشبه مياه السوق المقصودة زالتها بالخزم المذكور
وهذا يتبين من قاعدة من قواعد الفيسلوجية وهي انه اذا تقل تهيج او انفراس
من محله بتهيج او انفراس آخر حصل من هذا التهيج او الانفراس ما حصل من ذلك
ومتى انضخت الاشياء الفطرية وجبت زالتها بالنار او الجواهر الكاوية
وينبغي قطع جميع الحبوب الادمية المسماة بالعنقايد ثم كيمها بالنار واذا كان
في او آخر المرض احتمقان مستعجراً في النسيج الخلوي الذي تحت الجلد وجب
استعمال الكي الاجتيازي بمكواة قليلة الحرارة يمر بها على العضو
المكوى ببطيء لتغور فيه الحرارة فتباً كد تأثيرها وبالجملة يقع الكي بالنار
وان حصل الشفاء بدونه لان تأثيره مقوي يجعل العضو قليل التعرض لذلك

الداء وزعم بعضهم ان هنالك امراضا اخرى كالنشقق تعتري الحافر من سلامة
المرض المتقدم وهذا الزعم خطأ فان الغالب ان الحافر يتل من مادة مياه
الساق فينفخ ويلين لاسيما ما قرب من الحلقة العليا ولا شأن ان هذا لا يعد
مرضاً ولا يشته به بالمرض المسمى بالخاوار اما النشقق المتقدم فليس متعلقا
بالمرض الذي نحن بصدده وان كان هو والخاوار قد يصعبانه

فصل في السراجة

قد استحسننا ان اذكر السراجة هنا وان لم تكن من الامراض الاصلية التي
تعتري الجلد لان تغيراتها تحصل فيه اكثر من غيره وتزول بسهولة اما
اضرارها الغائرة فظنونة فقط توجب آفات يحجز الطبيب عن علاجها
والغالب ان مرض كره هذا المرض المجموع الينفاوى فقط على رأى بعضهم وليس
كذلك لانه يصيب في الغالب النسيج الخلوى وحده * وانما ابتدأت بتعيين
مرض كره لانه يوجب اختلافات تربط به جميع نوادر المرض المذكور لان سيرة
واسبابه واعراضه وتغيراته تختلف اختلافا كثيرا باختلاف مرض كره الذى هو
المجموع الينفاوى او النسيج الخلوى وبهذا الاختلاف يجعل المرض
قسمين

وقدما ينتشر مرض كره انتشار هذا المرض لانه منتشر في جميع الاماكن الباردة
والحارة والجافة والرطبة فلم نذكر اطباء الكلام عليه * واختلقت
فيه آراؤهم اختلافا كثيرا ولو ذكرنا اسماء فمرسته لاطلنا الشرح ولو بحثنا
عن عظم ما يعالج به لجاوزنا الحد في الاطالة فلم نذكر شيئا من ذلك
ولامن الآراء المختلفة في طبيعة المرض فالاحسن ان اقتصروا على تغيراته
واسبابه ومعالجته

ثم قبل ان نقسم المرض المذكور باعتبار محله ينبغي لنا ان نذكر اشكاله
التي يظهر بها على الجلد ويصح حصرها في ثلاثة انواع اسدها حبي * وثانها
حبي * وثالثها خنثى فالحبي قد لا يختص بمحل من الجلد والغالب
اختصاصه بما حوالى الشفتين والعينين والصدغين والصدور وجدران

الضلوع والسطح الباطن من الفخذين وهذه الحبوب تارة تكون مربعة
 الواضوح وتارة بطيئة وهو الغالب وزعم بعضهم انه يصح رؤيتها لكونها
 دأماً في النسيج الخلوي الذي تحت الجلد وليس كذلك دأماً بل غالباً نعم
 الغالب انها تكون في الواقع تحت الجلد ويحس بها عند حين وضع اليد
 على الجلد الذي هو زاحف على اسطحها وقد تكون شاغلة بحكة ويندر ان
 تكون معطوبة بنميج حاد عام او خاص وتكون باردة يابسة من اوائل ظمورها
 فيكبر حجمها ثم تقف مدة طويلة ثم تلين هي وما حولها ويصيران حادين ذوي
 احساس ثم ترتفع رؤس الحبوب وتتوج هي وتنفتح من وسطها لرقعة جلده
 فتخرج منها مادة بيضاء او صفراء الخشن من القحج شبيهة بالجين قد تكون
 في بعض الاحيان مائعة مادتها المصلية غالبية على غيرها وحيث انفتحت تبك
 الحبوب انكشفت وصارت قرحجية ان لم تنسع بل بقيت على ما هي عايشة
 وليس سيرها كسير الجرح البسيط الا يلى الى الالتئام ويستمر القحج ويسيل
 القحج من الاضرار التي تنبت غير منتظمة صفراء مائلة الى الزرقة وترتفع
 في الغالب حول السراجة المذكورة على هيئة حلقة حافتها شديدة الارتفاع
 ومركزها منخفض وقد تكون اقروح السراجية التي تعقب الحبوب
 متعاصية عن العلاج الذي ينشأ عنه في بعض الاحيان فجاح وسبب ذلك
 وجود ايكاس محيطه بالحبوب فان بعضها له كيس وبعضها لا كيس له
 فالبيض الاول يستمر فيه القرع لوجود غشاء الكيس الذي تنبت منه الاضرار
 الحافظة للتقحج ولا يرجح البرء الا اذا تلف ذلك الكيس بكيه بالنار او غيرها من
 الجواهر السكاوية واذا توصل في حبوب السراجة قبل ايلونها ظهر انها
 مركبة من نسيج ابيض متعجر والا كياس التي تعتبر بها تنوع ثخنها
 وتكون ناشئة دأماً عن اندماج النسيج الخلوي الذي انضم بعض صفائح
 الى بعض وغلظت وصارت اغشية محيطه بالحبوب المذكورة التي يرشح
 حولها وفي اصلها مائع مصلى هلامي القوام شبيه بالمائع الذي يتجمد وصار
 حبيبا والاضرار الموضعية التي تنشأ عن تلك الحبوب قد تكون اصعب من

الافترار السابقة فانها ان كانت قريبة من الاسلحة العظمية او المفاصل
فقد تصطبب ليونتها بالتهاب النسيج الخلوى الذى هى متصلة عليه
ثم بالتهاب السمحاق وربما اصطعبت بالتهاب العظام وتسوسها وهذه الاشياء
لا تنسأ الا عن الليونة المذكورة وان كان وجودها نادرا والسبب
فى وجودها نحن الحبوب وكثرتها وانضمام بعضها الى بعض فى سطح صغير
وقد تصطبب به اضرار السراجة بغلغملونى وبدماميل غالبا * ولكن هذا نادرا
اجنبى عن المرض والغالب ان النسيج الخلوى هو كذا المرض خاليا عن
الحبال والاحتقانات ما لم يكن حبليا ولا احتقانيا ولا فقد يصيب جزأ ما من
النسيج اللينفاوى او او عيته او عقده

وعلم من التجربة ان السراجة اذا كانت حول القم والعينين كان البرغمها
اسهل من ما اذا كانت فى الصدر والسطح الباطن من الفخذين

والنوع الثانى وهو الحبلى سعى بذلك لكونه على هيئة حبل بعضه مخفف
وبعضه بارز تحت الجلد وهذا النوع مختص ببعض اماكن من الجلد لانه
لا يصيب الا اماكن القريبة من بعض اوردة تحت الجلد والغالب ان يكون
اتجاهه موازيا لاتجاه الوريد ويتواتر فى ميازيب الوداجين وفى الصدر
وبقرب الاوردة الدماغية وفى السطح الباطن من الساعد وبقرب الاوردة
الصدرية الظاهرة والاوردة الصغرية ويبطئ حدوثه كالنوع السابق ويكون
دائما تحت الجلد بخلاف النوع الاول فانه يكون غالبا فى سمك الجلد كما تقدم
وقد يكون منفردا وقد يكون مصحوبا بحبوب كأنها منطبقة على سطحه
فيكون حينئذ متقاطعا بعقد مشتتة على عقد متباعدة ويسمى اذ ذلك
بالسجة وقال بعض البيطريين ان النوع المذكور ليس فى الابداء الاوعاء
لينفاويا ملتصبا تجمعت حوله مادة مرضية مركبة ولما كانت الاوعية
اللينفاوية كثيرة الصمام كانت العقد السابقة محل ارتباط هذه الصمامات
وهذا رأى وان كان من خرقا لا ينبغي التمسك به الامع الاحتراس فان
الاهتمام والبحث الدقيق لا يظهر ان فى وسط النوع المتقدم اوعية لينفاوية

فاذن الرأى المذكور مبنى على الحذر والتخمين ثم سير هذا النوع كسير النوع الاول فيستمر مدة طويلة باردا باسما ثم نستريه عوارض التهيج فيما أخذ في الليونة فإن كان بسيطاً خالياً عن العقد ولم يكن على سطحه حبوب انخر فيه نوع مجرى يمر في معظم طوله وهذا الانحطار ناشئ عن ليونة جوهرة الخاص والمادة التي تشغل جميع ذلك المجرى تنقب محلاماً من جدراناته وتسيل الى الخارج واوصافها كواصف مادة الحبوب المتفرقة * واذا كان في النوع الذي نحن بصدده عقد وكانت هيئته كهيئة سحجة ذات حب شديد الظهور فكثيراً ما يتخذ مجراه الى الخارج

والنوع الثالث وهو الاحتقان ليس حبياً ولا حليلاً بل هو آثم اورم كثير الامتداد واصل غير منحصر وتارة يكون بطيئاً الاتضاح وتارة سريعاً فم هذه السرعة لا توجد في النوعين السابقين ومتى كان سريعاً كان في اوائله حاراً مؤلماً مدة يسيرة ثم ييبس ويبرد * ثم يظهر على سطحه حبوب تكون في الغالب صغيرة متفرقة ثم يلين ويبقى في محله قروح اصعب التحاماً من القروح المعتادة لا تكاثر على نسيج الورم المذكور الا يل الى الليونة وتوسيع سطح القرح * وهذا النسيج ابيض جامد نوع بهودة هيئته تارة تكون كهيئة النسيج الشحبي * وتارة كهيئة النسيج المتحجر * وهوناشئ عن تركيب المائع المتقدم الذي تولدت منه الحبوب * والغالب ان يسبق انصبابه احتقان دموى شديد فيمنئذ تحصل الحرارة والالم الدالان على اوائل اتضاح ذلك الورم ومن كزه المعتاده والجزء المقدم من الصدر والقوائم المؤخرة

ثم ان السراجة المتقدمة تتضح على هذه الكيفيات الثلاث ولنرجع الى ما ذكرناه في اوائل هذا الفصل من تقسيم المرض المذكور قسمين اصلي وعرضي فالاصلي كامن في البنية وضرره ينتشر في جميع المجموع الليفى الذى هو عام لجميع البدن والغالب انه يصل الى الاحشاء التى فيها هذا المجموع وافر فلهذا كان اشد من ضرر القسم الاخر ثم ان الخليل الذى مجموعها

اللينفاوى غالب على غيره اشد تعرضا للقسم المذكور من غيرها وهذه الخليل
ثقله لينة الحافر وافر الشعر * وسى حسدت اسباب عرضية ظاهرة
مصاحبة لاستعداد الحيوان لهذا القسم اسرعت بايضاحه وتلك الاسباب
كالاقامة فى اما كن رطبة * ذات مياه وتزلت نظمير الحيوان واعطائه اغذية
رديئة لا تشبع من تأثير هذه الاسباب ونحوها تحصل السراجة مسبوقة
باشياء واهية لا يلتفت اليها كعرج لا يعرف سببه * وقد يوجد عرارا عديدة
بدون سبب ظاهر وكاوديمات متفرقة فى اما كن مختلفة من البدن لاسباب
الصفن تظهر وتختفى من نفسها وحينئذ تحتهن العقد التى فى الابط والعقد
التى فى الفراغ الذى بين الكفين وهذا الاحتمال يدل دلالة اكيدة على حركة
فى مجموع الاوعية اللينفاوية واذا توصل فى الملتحم ظهر انه ناصع وان اصل
الحفن الثالث يرشح رشحاً مخصوصاً * وقال بعضهم ان القسم المذكور
يسبقه دائماً على تدل على تهيج فى اعضاء الهضم وهذا غلط نعم قد يسببه
فى بعض الاحيان حتى خفيفة نادرة لانها تدل على تهيج معوى بل تدل على
زيادة الفعل فى الاوعية اللينفاوية التى هى مركز المرض الذى نحن بصدد
وهذه الحمى كسائر الحيات الاندفاعية الناشئة عن حركة توارد المواد
على سطح الجلد فهذه الحركة لا تدخل للغشاء المخاطى فيها الاعلى ميبيل
العروض بخلاف الاوعية اللينفاوية فان لها دخلا عظيماً فيها لانها هى
المركز الاصلى للمرض الذى نحن بصدد

فعلم من ما ذكرناه ان القسم المتقدم كامن فى البنية قبل ظهوره على الجلد مدة
طويلة فلم هذا كان يسمى عند قدماء البياطرة بالسراجة الباطنة وبالجملة
هذا القسم تارة يظهر على هيئة محبوب وتارة على هيئة حبال وتارة على
هيئة احقة ان فليس له هيئة مخصوصة لكن الغالب ان يسكون على هيئة
حبال او احقة ان

والقسم العرضى من السراجة يدران يوجد على احدى هاتين الهيئتين
والغالب ان مركز هذا القسم العرضى النسيج الخلوى وقد يصيب المجموع

اللينفاوى وهو مخالف للادق فان الحيوان الذى يصاب به لم يكن مستعدا له من اصل الخلقة وانما يصاب به من تأثير اسباب ظاهرة ان ازيت زال المرض ولان هذا القسم لا يختص بالخليل الرخوة اللينفاوية بل يصيب ايضا اجود الخيل التى هى جافة وعضلاتها شديدة الوضوح واحدا سببا به امتصاص القمح من الخراجات الكبيرة او من سطح الجروح او القروح العتيقة فاذا دخل هذا القمح فى الاوردة والاعوية اللينفاوية اوجب لهذه الاعوية السراجة التى تظهر حينئذ كحبوب ويبدو ان تكون كجبال * ولا تكون ابدا كاحقة ان

وقد شاهد الاطباء من مدة طويلة ان الخيل المصابة بجروح او قروح عتيقة تعتبر السراجة لكن لم يطلعوا على سببها كما ينسأه ولا ينبغي ان يظن ان تكون تلك الجروح والقروح موجبة دائما للقسم العرضى الذى نحن بصددده والغالب ان يكون التغذى حينئذ ناقصا فيمزل الحيوان وتكون السراجة السابقة على النشوفة او المصاحبة لها ناشئة بحسب الظاهر عن زيادة التنبيه فى المجموع اللينفاوى زيادة ناشئة عن نقصان الحركات المتقدمة

واعلم ان السراجة التى تكون بقرب الاسطحة التى انقرز فيها القمح ينبغي ان تنسب الى امتصاص ذلك القمح وان السراجة التى تظهر بعيدة عن محل الجروح والقروح ومصاحبة لمزال الحيوان هزالا شديدا ينبغي ان تنسب الى نقصان حركة التغذى التى جعلت المجموع اللينفاوى غالبيا على غيره غلبة عرضية

اما السراجة التى تُعثرى النسيج الخلوى فهى حبوب يعوسر تبين تأثير اسبابها التى تقدم بعضها واما ذكر باقى هذه الاسباب قد تنقل فى بعض الاحيان المواد المصوصة من محل السراجة الى النسيج الخلوى فتصير سببا لحدوثها فيه وقد يتعذر معرفة السبب فى حدوثها الا اذا فرضنا ان فيه تهيجا مخصوصا ناشئا

عن اسباب اثرت في ظاهر البدن كالوسخ والرطوبة * ومن اسباب القسم
العرضي استعمال الاغذية المجذوة جذاردياً او المختلطة بنسبات ضارة
كالبن الذي ركب به الصدا * والغالب ان ذلك يوجب للخيل من تأثيره فيها
سراجه عرضية وقد يوجب لها سر اجحة حقيقية جائحة يعسر علاجها
ولا يبرأ المريض منها الا اذا زيل سببها * وقد ذكرت للطلبة شاهدا لذلك
وهو ان خيل جيش مقيم في مدينة كانت تنغذي بغذاء شبيه بما ذكر فاعترتها
السقاوة والسراجه ما دامت تنغذي من ذلك الغذاء * وهلك منها كثير
ولم تبرأ حتى انتقلت من اماكنها واعطيت غذاء جيداً وبيئت للطابة ايضا
ان رداء الغذاء موجبة للسراجه فقلت ان الكيلوس الردي القليل التغذية
لا يبقى في حال الانتظام الحركات الثلاث التي يحصل بها التغذي بل يجعل
حركة قذف الجزيمات بالتدريج تغلب الحركتين الاخرين فينشأ عن ذلك
ان المجموع اللينفاوى يصير غالباً على سائر المجموعات * فيصير الحيوان
معرضاً لامراض ذلك المجموع ثم ان النسبات الصغيرة السمية التي توجب
صدى البن وتغير غيره من العلف اذا دخلت في مجارى الامتصاص جعلت
المرض المذكور صعباً لما اشتملت عليه من الاصل السمي

ومن الاسباب العامة الظاهرة الموجبة للسراجه الهواء البارد الرطب
والاقامة في محل كثير الروث لم يتردد فيه الهواء الابعسر فبما ذكرناه يسهل على
الشخص ان يعرف جميع الاسباب التي تؤثر كما ذكرنا

وكثيراً ما تصطبج السراجه بالسقاوة حتى جزم بعضهم باستحالة احداهما الى
الاخرى وبان طبيعتهما واحدة * ونحن لانقول على هذا الجزم وان كان له
وجهة لان حدوث السقاوة في مدة السراجه ناشئ عن تأثير الاسباب
المهيئة او الاسباب الموجبة للسراجه ولان كلا منهما يصيب المجموع
اللينفاوى

واهم ما يعالج به هذا المرض جعل المجموع الشرياني غالباً على المجموع
اللينفاوى فان شدة تضاحه سبب مهم للسراجه وموجب لبقائها ثم هذا

الجمل يتوقف على اعطاء الحيوان غذا سهلا الهضم جيد الكيلوس * وعلى
 تطهيره نظهرا متواليا ما يمكن لنتم وظائف البلطد بسهولة وليحصل انقراز
 ناقل يعين كثيرا على الشفاء وكذلك الرياضة والعمل الخفيفة ان فانهما
 ضروريان للشفاء * وبالجملة ينبغي مراعات قوانين الصحة لمعالجة المرض
 المذكور واعطاء الحيوان بالتدريج مع غذا آتاه السابق جواهر شادة لتجعل
 الوظائف المعوية وباقي وظائف الاعضاء اجود من ما كانت عليه وهذه
 الجواهر كالجنسيانا والكينكينا وسو لفور الاتيمون * وكان الاطباء
 يدعون قديما كثيرا من الادوية ويجعلونه مختصا بالمرض المتقدم مع ان
 معظم هذا الكثير ليس كما قالوا نعم لبعضه خصوصية فينبغي تفضيله على غيره
 فقد اعطى مريض بذلك المرض مقدار خمس اواق فاكثر الى ست من
 الكبريت المسكس فانجفع مرارا عديدة * واستعمل ايضا لما نحن بصدده
 مسحوق (الشوكران) وقنا الوشقي مضافا الى سوانقات البوتاسا فانجفع كثيرا
 * واستعمل ايضا مسحوق الجلبة مع النبيذ الابيض ومغلي عطري فانجفع
 * ومن المعلوم ان هذه الجواهر لا تستعمل في جميع احوال السراجة بدون
 مراعات شدتها وطول مدتها وقصرها وسيرها ونحو ذلك فلهذا ينبغي
 المواظبة على استعمال الجواهر الشادة لمعالجة السراجة الذاتية اكثر
 من المواظبة عليها في السراجة العرضية * واعظم ما تعالج به السراجة
 الذاتية استعمال الجواهر في الباطن فانها تتوقف على ترويع البنية
 تنويعا شديدا وعلى اصلاح التغذي بحيث يصير جيدا طبيعيا * والعلاج
 الموضوعي اقوى الوسائل التي تعالج به السراجة العرضية مع ازالة السببان
 لم يكف وحده * ثم ان استعمال الجواهر المدرة للبول والجواهر المعركة نافع
 في حال السراجة من حيث هي سواء كانت ذاتية ام عرضية وكذا لان اعطاء
 الحيوان في اوقات متفرقة جواهر مسهلة اسمها لاخفيفا * والعلاج الموضوعي
 عبارة عن وضع جواهر على محل المرض مهيجة وجواهر محللة كالمرهم الزيتوني
 والمرهم الحراقي والترنتينما صرفة او مختلطة بالسليمان الاكال فان لم يحصل

من ذلك فحلل ولا يمونة وجب السكى بانشارفانه اقوى الوسطا ويصح
 ان يكون اجتميا زيا او التصاقيا فالاجتيازى تعالج به السراجة الاحتمانية
 والسراجة الحبلية فانه يوجب غالباً تحلل الاحتمان وقد يوجب في بعض
 الاحيان ايونته وايونته السراجة الحبلية التى اذا اريد كيهما وجب اتلاف
 معظمهما او جميعهما بمكوات ذات زر مالم تكن تلك السراجة كبيرة
 جدا واذا كانت متكيسة فكيف ضرورى لانه قد يتلف الكيس بالكلية ومضى
 لانت الحبوب وحدث عقبها قروح فليضاف الى استعمال الاشياء التى تعالج بها
 القروح المعتادة استعمال الجواهر المخدرة كخلاصة البنج الاسود ومرهم
 سوافور البوتاسا يوضع على سطح الحبوب والاحتقانات والحبال لكن
 نفعه حينئذ ليس محققا كنهه حين وضعه على القروح (وقد يتوقف) علاج
 السراجة في بعض الاحيان على عمل جراحي لازالة الحبال المنفردة التى
 لا ينجع فيها علاج سوى قطعها وهذا العمل بسيط لا يحتاج الى وصف
 مخصوص وهو ان يصنع شق مطابق للحبل في الهيئة والامتداد لينكشف
 ذاك الحبل فيشرح ويرال مع الاحتراز عن الوريد القريب منه فان كان
 هذا الحبل متصفا على محل يرشح منه مائع مصلى وجب كى سطح ذاك
 المحل كما خفيفة الشد النسج الخلوى ودفع المرض الحبلى الذى لولا هذا السكى
 لاستمر الرشح الموجب لهذا المرض الحبلى

فصل فى الدملى

اذا لاحظنا انتظام ككتل النسج الخلوى والاعوية النافذة من الادمة
 والمتفرعة على سطحها سهل علينا ان نعرف النواذر التى توجد فى الدملى
 الذى ليس الا التهاب تلك الكتل والاعوية * ولما كانت المجارى الصغيرة
 المحتوية على الاعوية المذكورة غير قابلة للتوسع اصطعب ذاك الالتهاب
 بالاختناق الذى هو عارضه المخصوص

ثم الدملى قد يكون منفردا وقد يكون متعددا فالمنفرد ورمد صغير مخروطى
 الشكل غالباً شديد البوسة بارز من فخذ الادمة يكون فى اوائله شديد

الايلام ثم اذا اخذ في الليمونة نقص ايلامسه * ويحدث في رأسه ثقب صغير عميق يسيل منه قيح ثخين فاذا زال منه هذا القيح ظهر في قعره شيء صلب سنجابي اللون يسمى (بوريليون) وهو مركب من النسيج الخلوي المتهب الذي لما لم يمكنه الانتفاخ في باطن هالات الادمة لانه محصوره بجدرانها فسد ولم يكن الاجسام اجنبيا ينبغي قذفه ويحدث حول ذلك الشيء قيح كثرة ومدته متعلقة بان يثخن هذا الشيء الذي سيفصله القيح المذكور ويقذفه في الخارج فلم يبق في محله حينئذ الا جرح صغير بسيط يلتئم بسرعة فيتناقص حجم الدم حتى يزول بالكلية * ومحل الدم في الغالب ما كان جلده اغلظ من غيره * فمحل من الفرس العمود الفقري * وقد اشتبهت الدما ميل على بعض الاطباء بالسراجة مع ان تعين محلها كاف في التمييز بينهما فان لم يكف فسير الدما ميل اوضح تميزا

والدمل المتعدد المسمى بالجرى ليس الا دما ميل بسيطة مجمعة في محل واحد فالورم الناشئ عنها كبير اشد ايلاما من سابقه يندرج وجوده في الدم المنفرد * والغالب اصطحابه بحمي (البوريليون) الذي فيه كبير من الاول لكن كيفية حصولهما ونواذرهما واحدة

وعلاج الدما ميل يعرف من طبيعتها فالالم الشديد الوخاز الذي يحصل قبل ليمونة الورم ناشئ عن حصر الادمة المتهبة النسيج الخلوي (البوريليون) ليس الا نسيجا خلويا متغفرا من انحصاره فان اردت ازالة ذلك الالم ومنع (البوريليون) من الحصول فازل انحصار النسيج الخلوي حين بدء المرض بان تصنع شقاه نصف الدمل من اعلاه الى اسفله فان كان الدم كثيرا ومتعددا وجب شق آخر معارض للاول ليخرج ما فيه من الدم فيزول الانحصار فلا يحصل (البوريليون) فان حصل وقد انفتح الدم بنفسه كان الشق قليل النفع فالاحسن حينئذ استعمال اللخات التي كانت لا تنفع في الحال الاولى

ويتكون (البوريليون) في اليوم الخامس او السادس من سير الدمل سيرا

معتادا وينزل في اليوم العاشر والحادي عشر وتتنوع كمية الدماميل
البسيطة فان كانت كثيرة في طول العمود الفقري اشتهت بالسر اجبة
والدماميل المتعددة قليلة ثم ان ليونة الدم والالتهاب القاذف
النشائي (عن البوريليون) قد يوجب ان التهاب غلافه ونشأ شديدا بهالج
بما يعالج به مثله

واسباب الدماميل تحيجات اسطح الجلد من جواهر اجنبية ملتصقة بها
لا سيما الادهان والمراهم التي استمرت عليها حتى زفت وكثيرا ما تحصل
الدماميل بنفسها

فصل في الحدبات السرطانية

اعلم ان السرطان الذي مر الكلام على سيره ونوادره يعتري في الغالب ثخن
نسيج الجلد وان هذه الحدبات صغيرة يابسة باودة حجم كل منها كحجم غنية وقد
يكون في بعض الاحيان كبيضة دجاجة ومحلها في الاجزاء التي جلد لها
اين رقيق خال عن الشعر كما حول الشفتين والاجفان وحلقة الدبر واعضاء
التناسل وقد شوهدت احيانا في قوائم الحيوان

والحدبات السرطانية التي تعتري هافات الاجفان لا تختار لثاسا والحدبات
في الطبيعة ولا السيرة سميت شعيرية لكونها تشبه حب الشعير في الهيئة
والحجم واذا انت حذبة من هذه الحدبات صارت قرطاعواقبه قد تكون صعبة
لتغير الغضروف الرسفي ولتقرح المتختم لان المرض المذ كور قد يمتد اليه
ثم الحدبات السرطانية قد تمكث مدة طويلة يابسة فلا يحس الحيوان حينئذ
بالم م وان تؤمل في نسيجها ظمرا نه متشابه الاجزاء ليني ماثل الى البياض
او ظمرفيه خطوط بيضاء مائلة الى الصفرة او سوداء في وسط جوهر ذي
شفوفة ما ه هيئته كهيئة الرصاص م ومتى قربت مدة ليونات الحدبات
المذ كورة اوجبت الماوخا شديدا جدا وانفتح رأسها حينئذ وسال
منه مائع متقح مختل القوام واتسعت الفوهة وصار سيرها كثيرا فخرج القروح
ثم بعد مرور هذه القروح من وسط ثخن الجلد قد يمتد سرورها امتدادا غائرا

ففيه لقب العضلات واللاتار والعظام * وظن بعضهم ان السرطان الذي يعترى
 الغدد اصعب من الحديبات المتقدمة لان السرطان ظاهر على الجلد
 والحديبات بخلاف تبيك فانها غائرة فلم هذا كان السرطان الظاهر اخف من
 السرطان الخفي والحق ان لا فرق بينهم في الضرر والعلاج واقام الاطباء
 ادلة متميزة جدا على حد بين سرطانيتين احدهما في الجزء الاسفل المقدم
 من المساق والاخرى في السطح الباطن من العرقوب * واستطاعت الاولى
 اكثر من ثلاثة ايام ثم تقرحت ووجب تسوس عظم المساق تسوسا
 تعذر البرء منه * والاخرى كان حجمها مقدار بيضة الدجاجة ثم كبرت
 حتى لامست العرقوب المقابل لها وتقرحت من ملامستها اياما حين المشي
 فعولجت بالنار وغيرها من الجواهر السكاوية فلم يخف فيها العلاج * وفقدت
 عظام العرقوب فاضطر رب الحيوان الى ذبحه

ومعالجة الحديبات المتقدمة اعمال جراحية سهلة تقى ايثن الطبيب ان الحديبة
 التي اصابها السرطانية وجب عليه قطعها بحيث لا يبقى في الجرح ادنى
 فضلة لوجب عود تبيك الحديبة بل عليه قطعها وان لم يتيقن انها سرطانية
 فان بقاءها يضر لاحتمال انها سرطانية وقطعها لا يضر مطلقا ثم ان
 الكي بالنار وغيرها لا ينفع في هذه الحال كتنخ القطاع ومنع ذلك قد يستعمل
 ذلك الكي بالتدبير لا تلاف ما بقي بعد النخ وبالجسلة اتلاف الحديبات
 السرطانية اسهل من اتلاف السرطان الذي يصيب الغدد لان تبيك الحديبات
 بطيئة النمو دون السرطان المذكور ولان قطعها اسهل

والقروح التي تنشأ عن ليونة الحديبات المذكورة تعالج بالجواهر السكاوية
 مسحوقة كانت او دهانا ويندر استعمالها مائة واجودها الجواهر
 الزبقية والجواهر الرهجية لتأكد تأثيرها

فصل في الالتهابات الغنغرينية

بيان البثرة الخبيثة

هو مرض يصيب الحيوان الاثلي الذي يغتذى من النباتات لاسيما البقر

والجبت عنه مهم جدا من حيث سرعة سيره والضرر الذي صار المتعمد
بالحيوان المصاب بهذا المرض معرضا له وله أربع مدد اولها لا يظهر على
الجلد فيها ادى شئ الا ان الخلل الايل الى ان يصاب بالبثرة المتقدمة يصير فيه
اكلان شديد فيحكك الحيوان في ما قرب منه من الاجسام ثم يظهر ارتفاع
صغير رأسه مستورا بنقطة صغيرة تنزق من الحلق فتسيل منها المادة المصلية
التي فيها خيثة تنقاص الاكلان وقد يزول بالكلية والمدة الثانية يظهر
فيها نقطة صغيرة سوداء في وسط القرح الناشئ عن تمزق النقطة ويمتد
اصل الورم الصغير في سلك الجلد فيصير كعدسة صلبة تحس بها الاصبع حين
وضعها عليها ويمتد القرح ايضا ويعتري سطحه نقاط جسمية
وتحيط به حلقة حمراء تكون حافاتهما في الغالب مرفوعة فيظهر القرح
المحاط بها كانه منخفض

والمدة الثالثة تمتد فيها النقط السوداء التي كانت اولاً في وسط الورم وكانت
ايضا مبداء الغنغرينا التي اصابته في هذه المدة سطحا اوسع من الاول
وثبتت الجلد وغيرت ما تحته من النسيج الخلوي وحدث حولها ورم شديد
ورشح مادة مصلية صفراء تحيط بها حلقة خفيفة غالباً تشكك عليها الغنغرينا
التي اصلها محاط بتيك المادة وجميع ما حدث من المرض المذكور في هذه
المدد موضح في اما المدة الرابعة فيصير المرض فيها عاماً ويبدل على ذلك جملة
عوارض مخوفة فالتبض يصير صغيراً متقطعاً ويظهر الثريان في بعض
الاحيان كانه لين مع ان حجمه المعتاد قد نقص ويحتمل المتخيم ويصير ارق
ذا نكت ويكون الفم حاراً والنفس مشواً راقصاً وقد يكون في بعض الاحيان
غائراً ويصير الروث مائلاً كره الرائحة فهذه التوارث على التغير الشديد
الذي اعتري الدم وتصطبب بها التغيرات الموضعية التي تزداد بسرعة شديدة
وفي هذه المدة تنمو الغنغرينا وتوسعها ويكبر حجم الورم المحيط بها كبرا
فاحشاً ويزداد رشح المائع المصلي وينتهي ذلك بالموت والغالب ان
المرض المذكور ينتهي في خمسة ايام او ستة وهي المدد المتقدمة وهذا اذا لم يعالج

فان عولج علاجاً لا تقسم كث اكثر من هذه المدة ويتضح تارة بنفسه وتارة
 بواسطة العدوى فان حصل بنفسه فالغالب حصوله في اواخر الصيف
 او الخريف اذا كان زمن الصيف حاراً رطباً لاسباب في الاماكن المنخفضة
 المشتهلة على آجام خيفة من تنسب البثرة المتقدمة الى انجذرة الجو وما نشأ عنها
 من تغير النبات اكثر من نسبتها الى تأثير الحرارة او الهواء الرطب تأثيراً
 واصلان مثل هذا السبب اذا اوجب المرض المذكور والذي يصيب
 حيوانات كثيرة عسرت بين اصله بواسطة تغير موضعي اصيل في نسيج الجلد نعم
 سطح الجلد محل التغيرات الظاهرة التي ليست الا تابعة للتغير الشديد الذي
 سبقتها واعتري كتلة الدم وبما اثر قبل في المجموع العصبي الذي تركيب
 الدم ونواذره متعلقة بوظائفه

وان نشأت البثرة المتقدمة عن عدوى كان سببها قد اتجه الى ما لا مسه من
 الجلد بل قيل ان النواذر الموضعية التي لتيك البثرة قد سبقتها عفونة
 عامة

والعدوى فعل ثابت بادلة كثيرة * والظاهر ان موجهاً في دم البثرة
 المتقدمة وفي المادة المصلية المحيطة بها * وفي الانسجة المصابة بالغتغرينا
 وقد فلهوا تجربات متعددة ليعرفوا قوة ما به العدوى ومقدار المسافة * التي
 يصل اليها فظهم زلهم من تجرباتهم ما ياتي وهو ان الاصل المعدي كما من
 بالخصوص في المادة المصلية وقد يكون في الدم ايضاً وفي فضلات الانسجة
 المصابة بالغتغرينا * وان العدوى قد تحصل في افراد نوع دون آخر وقد
 تحصل من نوع الى آخر قد شوه كثيراً انها حصلت للانسان من غيره واقوى
 طرق العدوى تلقح المادة في النسيج الخلوي الذي تحت الجلد واوسطهما
 تلقحهما تحت البشرة واضعفها ملاصقة المرئض للصحيح وقد احدث بعضهم
 البثرة السابقة لحيل بان اعطاهما المادة المصلية فابتلعتهما ثم اعطوها كلاباً
 فلم توجب لهما شيئاً ولعلم ان بهت القناة الهضمية لكونها حيوانية فعضمتها
 ولم تتأثر منها * واختلفت الاطباء في الاصل المعدي من تلك البثرة فبعضهم

قال انه مختص بها كما اختصت مادة جذري الضأن به ومادة الداء البقري به
وبعضهم قال ان هذا الاصل لا يعدي وانما المعدي المانع العفن الذي ينشأ
عن تغنغر المادة الحيوانية او تعفنها * وهذا البعض ايد كلامه بشواهد كثيرة
تدل على ان البثرة المذكورة نشأت عن ملازمة مواد عفنة خارجة عن تلك
البثرة فهذه الشواهد وان كانت تضعف كلام البعض الاول الا انها ليست
طامة للشك فانها ليست اكدية فان السم المعدي الذي بحث عن طبيعته
يتعذر حله كما يتعذر من مادة جذري الضأن وغيره

ووسائط علاج ما نحن بصدده بسيطة سهلة ولكن ينبغي اتقانها باتقان
دقيق فينبغي المواظبة على العلاج الموضعي مادام المرض موضعيا فان كان
في مدده الثلاث الاول * والمقدور من هذا العلاج اتلاف البثرة المتقدمة
او السطح المتقشر او الفن والافق لهذا الغرض في ابتداء المرض السكي
بالنار * وينبغي قبل في المدة الثانية تشريط الورم ليخرج ما فيه من الدم
والمادة المصلية فيزداد * ينشأ تأثير السكي * وقد اوصى بعضهم باستعمال
الجواهر الكاوية عوضا عن السكي بالنار والتحقيق ان هذا السكي اعظم
من استعمال تيمك الجواهر * انه لا ينبغي استعمالها الا اذا تعذر فعند ذلك
يستعمل اشدها تأثيرا وقد تستعمل لزيادة تأثير السكي بالنار واغلب
ما يستعمل لهذا الغرض حمض الموريا تيمك او حمض النيتريك او حمض
السولفوريك يوضع ذلك في كرة صغيرة من نسالة ككتان ثم توضع هذه
الكرة على المحل المطلوب كيمه واستعمال زبد الانيمون وجرجهم نافع
في هذه السعال نفعا عظيما والا حسن استعمالها ما تعين * واذا اراد الطبيب
تشريطها وجب عليه ان لا يجاوز به اصل الاحتقان المحيط بالبثرة لانه اذا
جاوزه فقد يمتلي * فعمل التشريط مادة مصلية ولا يتعذر ايصال المكواة وغيرها
من الجواهر الكاوية اليها فينمذ تحصل عوارض جسيمة من امتصاص
تيمك المادة

واوصى بعض اطباء بان لا يعالج المرض المذكور علاجيا باطنيا الا في مدته

الثالثة ونحن لا نقبل هذا نظر الى ما قلناه في اسباب ذلك المرض ونظن انه
ينبغي في ابتداء المرض ان يعالج علاجا باطنيا فان الدم حينئذ تغير لاشكاله
ويجب ان يكون العلاج الباطني مضادا للعفونة واصله من مغليات
النباتات الشاذة القابضة واعظم هذا العلاج اسيتات النوشادر وينبغي
ان يضاف الى ذلك بعض حوض والاولى كونها نباتية لامتدنية فن تأثير
المعالجة الظاهرية والباطنية ترتفع الحشكر يشة ثم تسقط ويبقى في محالها
جروح منتظمة التقيج جيدة القيج لكن لا ينبغي ترك المعالجة الموضوعية المضادة
للعفونة مادام الجرح متسعا غير آيل الى الالتئام ومتى تمكن التقيج من
الجرح سلم الحيوان غالبا بخلاف ما اذا لم يكن الجرح متقيجا فيخشى على
الحيوان

وهناك أدلة كثيرة تدل على ان بعض حيوانات كانت مصابة بالداء المتقدم
اعدى الانسان ولم اذكر منها للتلامذة الا دليلا واحدا وهو ان قصابا قد ذبح
بجمل مصابا بالورم الفخمي ثم مس ذقنه باصبعه التي كانت ملوثة بشئ من دم
ذلك العجل فاصيب بالداء الذي نحن بصدده وهلك بعد مدة يسيرة هذا وقد
بالغوا في خاصية هذا المرض المعدي حتى قالوا ان شعر ما اصيب به معد حين
لمسه بل قالوا ان جلده يبقى معدا بعد دبعه وهذه مبالغة فاحشة فان كثيرا
من البيطريين فتحوا جثث حيوانات هلكت بالداء المذكور والاورام
الفخمية ولمسوا ما فيها من دم وغيره فلم يصب احد منهم بذلك المرض لكن
هذا لا ينافي ما ذكرناه آنفا بل يدل على ان سبب هذا المرض لا يوجب به دائماً
ولكن ينبغي الاحتراز عنه ما يمكن لما ذكرناه ونحن نعترض على من جازف
وافرط في مباشرة تشريح الحيوانات المريضة بمثل هذا المرض بدون
احتراز

بيان التهابات الأغشية المخاطية الظاهرة التي للفم

المنهج الذي سلكته في الامراض الظاهرة الى الان يحتملني على ان اتكلم على
الامراض التي تحس ياخذى الحواس الخمس الظاهرة وهذا المنهج ليس

مضبوطا كالمهيج الذي يبحث فيه بالتدريج على جميع الامراض المتحدة
الطبيع التي تصيب اجزاء مختلفة من نسيج واحد ولكن يحتمل ان يكون
مهيجنا سهل من ذلك المهيج فلم هذا سلكناه

واعلم ان التهاب الغشاء المخاطي القمي يحصل كثيرا للحيوانات الالهلية لاسيما
الخيول وان اسبابه كثيرة وثناثيره قاسمردا على الغشاء المذكور وتلك الاسباب
كالعنف الشديد اليبوسة العسر المضغ وكوقوف حب شعير او غيره في البحاري
البصاقية وكدخول ذلك في الاجربة المخاطية وكالتهيج الناشئ عن استعمال
علف مصدئ او مشتعل على طين او تراب وتعود ذلك اكن هذه الاسباب ليست
متحدة التأثير في جميع مدة الحياة لان الحيوان اذا بلغ اربع سنوات اتجه دمه
الشرياني الى قرب الرأس وزاد زيادة مفرطة ناشئة عن نبت الاسنان وما صحبه
من تغير عظام الوجه فينشأ عن ذلك حمرة في الغشاء المتقدم ينبغي جعلها
كسبب مهيج لا التهابه الذي قد يكون ناشئا ايضا عن امراض اخر من
امراض الرأس سيما في الكلام عليها وهذا التهاب قسمان بسيط ونفاطى
فال بسيط يعرف بحرارة الفم الذي يكون غشاؤه حينئذ اشد حمرة وانه فاسخا
من ما كان عليه ويكثر انفراس البصاق ويصير تخيضا لرجا ويسهل من القم بكثرة
لان التهيج يمتد اذ ذلك من البحاري البصاقية حتى يصل الى الغدد فيجعلها
تفرز بصاقا كثيرا ويكون المضغ حينئذ بطيئا عسرا لتألم الحيوان من
ملازمة الغذاء للغشاء السابق وبالجمله تارة يكون هذا التهاب البسيط
كليسا وتارة جزئيا فانه قد يعم جميع السطح الباطن من الفم وقد لا يصيب
الا بعض اما كن معينة منه فان كان كليسا كان مصحوبا بحمى يدل عليها قوة
النفض وتواتره وحمرة اللحم وعدم الاشتاء للطعام وتعود ذلك وهذه الاعراض
لا توجد في حال التهاب الجزئي وان كان جزئيا كان المتهب في الغالب
جوانب رباط اللسان او حافات اللسان او اسفل قبة الخلق من خلف
الاسنان القواطع العليا وهذا التهاب الجزئي يوجد كثيرا في الخيل الحديثة
لحينئذ يبرز الغشاء المخاطي المتقدم خلف صف الاسنان القواطع ويكون

بعضى الشكل مستطيلا ويجاوز مستوى تلك الاسنان وتسميه العامة حينئذ

بحجة القول

ويعالج التهاب البسيط بالاشياء المضادة للالتهاب * وينبغي ان يكون
علاج الحيوان اذذ الصر طباسم الباع كدقيق مخول بخلا جيدا ومبتل
بالماء ومزوج بقايل من ملح البسارود وكذور مطبوخة وحشيش طرى وتبن
مطبوخ فهذه الاشياء ضرورية للاحتراز عن ازدياد الالتهاب الذى ينشأ عن
استعمال الغذاء اليابس * اما المعالجة المختصة بهذا المرض فحقن القم بمغلى
بزراكتان ان كان الالتهاب شديدا جدا فان كان خفيفا جزئيا فليستعمل
ماء ممزوج بكمض السوانقوريك او بالخل وهو الاحسن فبذلك يزول الانتفاخ
وتندفع عفونة البصاق التى تحصل كثيرا فى امراض القم واذا كان
الالتهاب معكوبا بسرعة النبض وازدياده وجب القصد العام وان كان
انتفاخ ذلك الغشاء شديدا وجب تشريد الورم الذى خلف الاسنان
القواطع العليا ليخرج منه الدم المنحصر فيه وان كان الالتهاب قريبا من قبة
الحناق وجب قصدها * واعتماد البيطريون فى بلاد اوربا على كى الورم السابق
بمكواة زيتونية فلاحاجة الى تبين عيب ذلك الاعتماد لان هذا الكى
يزيد الالتهاب لاحماله لكونه حاصلا على سطح غشاء ملتهب ولا يحصل البرء
الا بعد التحام الجرح الناشئ عن سقوط الحشكر يشة وهذا يأخذ زمنا
طويلا

والالتهاب النفاطى مخالف للالتهاب البسيط فى انه يصطبب من حين
حدوثه بنقاع صغيرة تنفتح ويبقى فى محلها قروح صغيرة ظاهرة بيضاء
تسمى بالنفاطات وهذه القروح لا تتجبر وتختن الغشاء النفاطى بل لا تشغل
الاسطح وتستتر غالبا بقشر صغير جامد نوع جوودة ونشئ عن فخذ المادة
النفاطية التى فى ذالك الغشاء ثم ان هذه النفاطات تصيب البقر والغنم
اكثر من ما تصيب الخيل والغالب انها جائحة وتجدد فى ازمنة

معلومة

ومعالجة التهاب المذكور كمعالجة التهاب السابق من حيث استعمال
 الاشياء المضادة للتهاب لامن جميع الوجوه لان النفاطات المذكورة
 تحتاج الى نوع علاج مخصوص فينبغي ان تكون الحقنة هنا شديدة حوضة من
 تيك وان كان التهاب ضعيفا وجب الحقن بالجواهر القابضة كغلي
 الكينكينا وغلي قشر البوط فان هذين المغليين يمنعان نمو النفاطات اكثر
 مما تمنعه الجواهر المليئة فان استمر مع ذلك سطح هذه النفاطات سنجابي اللون
 وجب كيا بمحلول ملح النحاس او محلول ملح القوتيا او محلول ملح الحديد
 واذا حدث ذلك القشر الناشئ عن فحش المادة المخاطية وجب استعمال ماء
 المعلم رايل او ماء الكلس او حمض الموريا تيك فحش لطبا بكثير من الماء ثم غمس
 فرشاة في ذلك ثم تمسيتها على تيك النفاطات فيمنع ذلك تغير كيفية تهيجها
 فتعز ويزول عنها المادة المخاطية السائرة اياها ثم تلحم

فصل في الخناق

هو عبارة عن التهاب اعضاء الحلقة والخنجرة واعضاء اخدهما فقط وكان
 الاقدمون يجعلونه قسامين ظاهرا وباطنا وكانوا يجعلون الباطن
 صدريا وحلقوميا خنجريا اذا كان من كزه الحلقة والخنجرة ولو زيا اذا
 كان في اللوزات والخنناق الظاهر انتفاخ التهابي في النسيج الخلوي الظاهر
 الذي للحقوم ونشئ في الغالب عن امتداد التهاب الباطن الذي للحقوم
 امتدادا تبعية وقد يكون منفردا والاصح قسم انواع الخناق المختلفة باعتبار
 اجزاء الحلقة المصابة به فتقسمه اولا الى غني اذا كان التهاب في غشاء اللسان
 ثم الى حلقومي ثم الى خنجري ثم الى حلقومي خنجري وهذه الانواع المختلفة
 متشابهة تشابه شديد من حيث الاسباب والاعراض وكيفية المعالجة
 فلم يذات كلامنا على واحد منها اكتفيابها ولم نحتاج الى الكلام على باقيها

فصل في التهاب الخلقوم

اسبابه كثيرة كبرها واترا ما تنقص حرارة الجلد الناشئة عن عمل عنيف
 كالانتقال دفعة واحدة من محل حار الى محل بارد كالوقوف في مهب الريح

والغسل بما بارد والمكث ليلا في صراعي رطوبة او باردة وهنالك اسباب اخر
 واصلة لتوجب التهاب الغشاء المخاطي الذي للحلقوم كالغذية الرديئة التي
 فسدت من عدم الحفاضة عليها وكالغذية المختلطة بنباتات مهيجية سريعة
 ثم الاعراض الدالة على اوائل هذا المرض تكون اولاً خفية كحزن الحيوان
 وخفض رأسه وتركه الاكل ثم تزداد حرارة جلد الحلقوم بحيث اذا تحوّل
 عليه تألم الحيوان وعسر البلع ولم يبلغ من المائعات الاشياء يسيرا اذا وصل
 الى الحلقوم بعد جدراته بضعها عن بعض واوجب الماء يوجب في الغالب
 انقباض العضلات الحلقومية انقباضاً تشنجياً يدفع المائع من فوهة الحلق
 ويخرج به من طاقى الانف فيسعل حينئذ سعالاً ضعيفاً خفى الصوت
 يسمى بالسعال الحلقى الذي هو ناشئ عن تهيج الغشاء المتهب من مرور
 الهواء

والآلم الشديد الذي يحس به المريض حين بلعه المائعات يجعله يكره الماء
 كراهة شديدة * وكثيراً ما تكون هذه الكراهة من اعراض الخناق البسيط
 * ويصحب هذه الاعراض حتى شدتها كشدة الالتهاب الموجب لها فيكون
 النبض حينئذ شديداً متواتراً والملمح محمته نازلاً والنفس متتابة ويندران
 يستمر ذلك اكثر من ثمانية ايام او عشرة ثم تأخذ الاعراض في التناقص شيئاً
 فشيئاً ان كان المرض آيلاً الى ان ينتهي بالتحلل وكثيراً ما يصطبغ
 بالاشياء تجدها يسير سيرا آخر ثم الالتهاب المذكور الذي هو كره غشاء مخاطي
 يندران يكون منحصراً في السطح المصاب به اولاً بل الغالب ان يمتد الى
 اعضاء بعيدة عن ذلك السطح استعداداً ناشئاً عن اشتراك الأغشية المخاطية
 مع تلك الاعضاء او عن اتصال نسجها بها او عن ملاصقتها
 للأغشية المذكورة او عن وجود نسج خلوي بين الاعضاء المتقدمة
 والأغشية وهذه القواعد مطابقة لبعض آيات التهاب الحلقوم الذي
 قد ينتشر احياناً بواسطة ابواق (او شمش) حتى يصل الى الجيوب الدرقية
 فتنتشخ حينئذ وتصبح حارة متألّمة ويرتفع وسط الحافتين المرئيتين من

حافات النكفتين ويعسر النفس من انحصار الخبيرة بالجيوب الخلقية المثلثة
 فيجاء قبل تمام امتلائها يشتد عسر النفس اشتدادا ينفضى الى شق قصبة
 الرئة ثم شق الجيوب الخلقية وهذا الشق يسمى بعملية العظم الذي النقرى
 وقد يعتبر هذا الانتهاء كجبران فان تقبج الجيوب الخلقية يوجب انتقال
 الالتهاب من محله الاصلى ويزل المرض في الغالب زمن يسير ابعد خروج
 المادة من تلك الجيوب * ويحصل مثل ذلك اذا كان الخناق الخلقوى
 مصحوبا بسدد كبيرة في النسيج الخسلى الظاهر تسمى عند العوام بالخناق
 الظاهر ثم تخرج هذا النسيج يوجب انتقال النواتج والالتهاب من تحتها الى
 الخارج فيحصل حينئذ خراج هو في الغالب نهاية المرض * ويعتري في الغالب
 الخيل الحديثة المصابة بالتهاب الخلقوى ويندر ظهروا هذا الخراج * ويحمله بقرب
 اصل اللسان بين العضلات المحركة اياه ولا يدل عليه غالب الا اذ دعا
 شاغله معظم الفراغ الذي بين فرعى الفك * واذا مكنت هذه الاوديعة خمسة
 ايام او ستة ساغ للطبيب ان يحكم بمحصول خراج فيجب عليه حينئذ شقه
 بان يغرز المشرط في الجلد في وسط ذاك الفراغ غرزا عموديا ويدخل جميع
 نصاله فان لم يكن في الفراغ السابق ما يدل على البهمة التي فيها الخراج
 وجب عليه ان يدخل فتيلة فتقفرغ الاجزاء من ما فيها من المواد ويلتحم
 الجرح

وقد ينتهى المرض بالنقيج فينتد يخرج كثير من مادة بيضاء مخينة وتكون
 العقد الفكية محتقنة في الغالب وان كان هذا الاحتقان مصحوبا بخروج تيك
 المادة فقد يظن الطبيب الجاهل ان ذلك سقاوة اما الطبيب الماهر فلا يظنه
 سقاوة لكونه عارفا بطبيعة المادة المذكورة وحال العقد وجملة النواتج
 الالتهابية واحوال الحيوان التي كان عليها

ومنى كان التهاب الخلقوى مريعا شديدا جدا فقد يكبر الانتفاخ كبراشديدا
 بحيث ينتهى بتغفر الغشاء المخاطى ومن ما يدل عليه اشتداد الاعراض
 وشدة ضيق النفس ومنى تغفر هذا الغشاء كانت رائحة الهوا الخارج

كراثة الغشغرينا ويخرج حينئذ مادة قيحية سائلة ما لم يزل الحيوان قبل
خروجها

المصابة تلحق بالحيوان أهمية شديدة بحسب شدة المرض فان كانت
الاعراض شديدة وجب ان تكون الجمية تامة بل لا يعطى الحيوان المصاب
بهذا الداء ولو كان خفيفا الاغذاء لا يحتاج الى وضع وايس مشتتة على اجزاء
يايسة قد تخرج او تخرج الغشاء الملتصق حين مرور الماء عليه فلا يعطى الا دقة
محتوية اولا بماء او حشيشة طرية او جذورا مطبوخة ونحو ذلك وكثيرا
ما ينفع التبخير مادام المرض حادا وينبغي الاحتراز عنه اذا كان الالتهاب
شديدا ونشئ الاحتراق فان بخار الماء يوجب حين دخوله في الحلقوم
استرخاء اللسان وسحرة الغشاء المخاطي ويجعل التنفس اعسر من ما كان
وينبغي ان لا تعطى الادوية المائعة وانما تعطى جامدة كمنجوق مسجوق
الخطمية مختلطة بالماء او مسجوق الصمغ السناري او مسجوق عرق
السوس مختلطة بذلك بالعمل ايضا بالماء تساو لها هذه الاشياء مشتملة
على منافع المائعات وخالية عن مضارها فان الحيوان يتناولها شيئا
فشيئا فلا توسع حلقومه كما توسعه الادوية المائعة ومتى كانت الحمى شديدة
فالقصد العام نافع حينئذ يتفق تشريط الحلقوم ليتفرغ غشاءه المخاطي من
ما فيه من المواد ويجب لف عنق الحيوان بشئ يجعل حرارته مستوية
والغالب ان يكون ذلك الشئ جلد شاة يجعل صوفه سلاسا لعنق واذا كان
النسيج الخالص الظاهر محتقنا احتقانا شديدا وجب الاحتسار في ما يوجب
التقيح بان يدلك هذا الشئ بمرهم بازيلي كوم او بمرهم الحور ومتى كان التقيح
مصحوبا بخرج مواد من طاقى الانف واربدة قطعهم او جيب خرم العنق فالتقيح
الذي يوجب به بطل تقيح الحلقوم وقد يوجب البرد في بعض الاحيان * واذا
آل المرض الى الزمانة وجب تغيير هيئة الادوية الاولى وكذلك طبيعتها في بعض
الاحيان فتستعمل حينئذ مائعات شادة قابضة قبضا خفيفا لتخفف بها
المرض

فصل في التهاب الغشاء المخاطي الذي للامهات

هذا الالتهاب يعتري الجزء الساتر للامهات من الغشاء المخاطي ويكون بالخصوص على عمدتها وعند فتح الفم بالالة المعدة له تظهر حمرة ذلك المحل وتورمه وواعراض الالتهاب المذكور ليست واضحة لا تتميز عن التهاب الحلقوم تتميز واضحا ومعنى كان منفردا لم يخالف التهاب الحلقوم الا في شدة اعراض ذلك وانتهاه كانهما خنقا الحلقوم وعلاجه كعلاجه ويتردد ان يكون هذا الالتهاب منفردا بل الغالب ان يكون مع حدوث بابالتهاب الحلقوم وحيثما كانا متشابهين لم يخش من وقوع الاشتباه فيهما وانما افردنا كلا منهما بمفصل على حدته للترتيب والنظام فقط

فصل في التهاب الخنجر

اسبابه هي بعينها اسباب التهاب الحلقوم واعراضه كاعراضه ولا يتميز احدهما عن الآخر الا في ان التألم الذي ينشأ عن حصر الخنجر تارة يحس به الحيوان حين ضغط الحلقوم وتارة لا وان السعال يصطبغ دائما بهذا المرض ويكون قصيرا صغيرا ويخرج عقب هجومه مادة من طاقى الانف تكون في الاول مخاطية ثم تصير قيحية ان تقح الغشاء المخاطي ويخشى الاختناق هنا اكثر من ما يخشى هناك لان انتفاخ غشاء الخنجر اسهل واكبر من انتفاخ غشاء الحلقوم لكثرة الاوعية الشعرية التي في النسيج الحسلي الذي تحت الغشاء المخاطي الذي للخنجر فلهذا يضطر في الغالب الى شق قصبة الرئة

وبجميع كنهيات الانتماء التي مر الكلام عليها في الالتهاب قد تاتي هنا * ومعالجتها كايها واحدة غير انه ينبغي تجنب التبخير فانه قد يوجب انتفاخ الغشاء المخاطي ويسرع بالاختناق

فصل في التهاب الخنجر الحلقوي

هذا الذي يخشى منه اكثر من غيره وهو عبارة عن التهاب الغشاء المخاطي الذي للخنجر والغشاء المخاطي الذي للحلقوم في آن واحد فينبئ ان يكون

اصعب من غيره واعراضه واضرارها مجموع اعراض واضرار المرضين السابقين
وعلاجه كعلاجهما فلا عود ولا اعادة * وكثيرا ما يعثر الخيل الحديثة
في فصل الربيع ويكون خفيفا يكفي لعلاجه استعمال ما يلائم الصحة وقد
اتفق ان هذا الداء اصاب كثيرا من الخيل والبقر في آن واحد كالجائحة وله
اسباب موضعية سهلة المعرفة وهي الإقامة في الاماكن الرطبة الحارة
وفي هذه الحال لا يخالف المرضين السابقين الا انه اشد خطرا منهما فهلك
كثيرا من الحيوانات

والخناق الغنغري الذي حدث احيانا جائحا واحيانا وبائيا مرض رديء
يحدث بسرعة سيره واهلا كالحيو ان قبل ان يتمكن الطبيب من علاجه
ولا يخالف ما قبله الا في شدة الالتهاب الذي يقضى الى انتهائه بالغنغرينا
* والمعالجة الملائمة له هي بعينها معالجة الخناق المعتاد وقد عالج به بعضهم
في اوائل حدوثه بالجواهر المضادة للعفونة فلم تجز نفعا الا في اواخر
المرض حين نقص الالتهاب من استعمال الجواهر المضادة له وقد آل الى ان
يصير مننا اما اسباب هذا الخناق الخاصة فناشئة عن فساد الهواء
فساد ناشئ عن اختلاطه بجواهر عضوية عفنة وقد يكون المرض المذكور
ناشئا عن تغير الاغذية تغيرا كالتغيرين السابقين

فصل في السيل الخجري

هو من الالتهابات التي تصير في الغالب من منة والغشاء المخاطي الذي العنبرة
قد يكون في هذه الحال محلا لمرض مختلفة الهيئة لا الطبيعية * وقد يتفق
في بعض الاحيان ان طبقة كبيرة من جوارش الخيل تنطبق على سطحه فتكون
نتيجة مرضية * والغالب ان هذا الجوهر يصير طبقات متاضمة او متباعدة
يايسة تستمر مدة طويلة حتى تلين فاذا لانت تفرحت اسطح ذلك الغشاء
واسفله بل والغضاريف الخجرية ويرسب ذلك الجوهر دائما من الالتهاب
المزمع في تلك الغشاء المخاطي او سطحه على هيئة حبوب صغيرة مستديرة
تكون في اوائل حدوثها مائعة كياض البيض تتجمد حتى تصير جودتها

بكمودة النسيج اللين العرنى فتسمى حينئذ حديدات تلين في مدة معلومة
كالبيوميات التي من الكلام عليها وليونتها توجب قروحا ثقب الغشاء
المخاطي فتلين الغضاريف وتتسوس ويندر أن يكون الغشاء المخاطي الذي
حول هذه النتائج المرضية سليما بل يكون غليظا غلظا ما يهدد وهناك أحوال
يوجب فيها الالتهاب المتقدم ذلك الغلظ بدون أن يحدث تيك الطبقات
الليفية ولا الحديبات حينئذ يقل خطر المرض وإن كان لا يقبل علاجا ويعيش به
الحيوان مدة أطول من المدة التي يعيشها بالتغيرات التي تقدمت في السل
الخجري وافضت إلى الهلاك

وأعراض ذلك المرض القبيح ضيق النفس ضيقا مستمرا لاسيما حين العمل
فيسمع للحيوان صوت مخصوص ناشئ عن مرور الهواء في الخجيرة وهذا
الصوت يسمى في الخيل (ككرناج) ولا يوجد سوى هذا العرض ما دامت
النتائج المرضية كالحديدات المتقدمة يابسة ولكن متى حصل التقرخ سالت
مادة من طاقى الأنف ناشئة عن سيلان مائع منفرد من أسطحه القروح
وتكون بيضا قليلة القوام وقد تكون مائلا إلى الخضرة أو تكون سنجابية اللون
وهذه الألوان ناشئة من فضلات الغضاريف التي اتلفتها القروح ويتفق
في بعض الأحيان أن العقد التي بين فرعى الفك تحتقن وتيبس حينئذ يظن
الحيوان المريض أنه مصاب بالسقاوة فإن مرضه القائم به شبيه بالسقاوة
الزمنة المعتادة في الطبيعة كما سيأتي

والوسائط التي يعالج بها السل الخجري قليلة النفع نعم يصح في أوائل الأمر
دفع نتائج السل التي يخشى حدوثها حين أخذ الالتهاب الخجري في الزمانة
بالوسائط المهولة والمنقطة ويصح أذالك استنشاق الحيوان بخمرة خفيفة
التنبيه والشد كبنجار حب العرعر وبخار مغلى النباتات الشفوية فهذه
الوسائط تمنع انفراز المائع المصلي الذي يوجب به حين تراكمه الحديبات وسائر
النتائج المرضية أما التجيير بالجوهر الملبنة فلم ينفع في هذا الغرض بل يضر لأنه
يوجب استرخاء نسيج ذلك الغشاء وانبساطه ويسرع بمحدوث تلك النتائج التي

ينبغي منعها وإذا عرف السبل المتقدم من سبلان مادة من طاقى الانف
 دال على القروح ينبغي استعمال الوسائط السابقة ما لم يكن نحو القروح
 ارجب ثم تجب التهايا والاوجب منع هذا التهييج بالوسائط المضادة لالتهاب
 ثم السبل الخجري قد يكون منفردا والغالب ان يصطبب بالسبل الانفى وسل
 قصبة الرئة وسل الرئتين

فصل في المرض المسمى (كروب)

مكث هذا المرض مجهولا مدة طويلة ولم يعرف منه في الطب البيطرى
 الا اعتبارات قليلة وكان بعضهم فعل اشياء توجب حدوثه والآن قد عرف
 من معلم من معلمى مدرسة القور يسمى دولا فون * وهذا المرض يعترى
 الانسان اكثر من بقية انواع الحيوان وهو يختص بصغير السن * والظواهر انه
 متواتر في حيوانات بعض اقاليم اكثر من تواتره في غيرها وربما كان ذلك
 ناشئا عن الاقاليم او الاغذية وهذا تسهل معرفته

والظاهر ان التهاب الخجرة المسمى (كروب) لا يخالف التهاب المعتاد
 ويتميز باغشية كاذبة تمتد على السطح الباطن من الخجرة ثم تنفصل عنه
 في اواخر المرض ثم تتوج ثم تنقذ كلها او بعضها ثم الاغشية المذكورة تمنع
 سير الهواء وهذا المنع هو السبب المعتاد في هلاك الحيوان مختلفا ولا تقتصر
 هذه الاغشية على الخجرة بل الغالب انها تتجاوزها حتى تصل الى قصبة الرئة
 فقد اتفق ان جميع هذه القصبة كان مستورا بفتحة (كروية) وبعض اطباء
 عصرنا سمى المرض المذكور بالتهاب الخجرة والقصبة لان طبيعته التهاية
 وانا اقول وان كانت طبيعته التهاية كسائر الامراض لكن الاغشية
 المتقدمة تميزه عن غيره فلا وجه لتسميته بالتهاب الخجرة والقصبة فالاولى
 تسميته (بالكروب) واذا اردت معرفة كيف تحدث تلك الاغشية امكنك
 ان تقيم على حدودها برهاناً مقنعاً * وهو ان التهاب اذا اصاب الغشاء
 المخاطى في المدة التي يفرز فيها المخاط انفراسا شديدا اثر تأثيرا مخصوصا
 في الاعضاء المقررة للمخاط فيفسده ويجعل هيئته كهيئة الغشاء (الكروبي)

ويصحب الاعراض العامة الدالة على جميع الالتهابات الجسمية التي في الخنجر
كشد النبض وقواته وحركة المتحتم وضيق النفس ضيقا خاصا فيملاق الحيوان
حينئذ ويفتح فيه ويخرج لسانه في بعض الاحيان كأنه يريد ان يستعمل طريقا
يتردد فيه الهواء فاذا وضعت الاذن على قصبة الرئة بقرب الخنجر سمعت
صوت التوج الناشئ عن ارتفاع اجزاء الغشاء المنفصل ثم الهواء يدفع
مصحوبا بمواد مخاطية متفحمة تجذب معها في اواخر المرض فضلات كبيرة
من الغشاء (الكروبي) وتغير الصوت تغيرا شديدا للوضوح فلا يكون عاليا رنانا
كما في حال الصحة بل يكون منخفضا حاد اشبه بعضهم بصوت الديك واذا
ازدادت الاعراض وظهرت علامات الاختناق علم ان الموت قد اقترب
واذا توصل في فضلات الغشاء المنقذ علم انها مكونة من جواهر ابيض لونه
كالمون القيق بل هو قيق متجمد والى الآن لم يعرف هذا المرض علاج
مخصوص وانما الوسائط التي حصل بها نفع اكثر من غيرها هي القصد
الشديد في اوائل المرض والتخير بالجواهر الملية والمجونات اللطيفة فان
نقصت اعراض الالتهاب من هذه الوسائط وجب الحزم ووضع الحراقات
على محل المرض واستعمال جواهر مسهلة ليتحول ما بقي من الالتهاب
ومتى حدث الغشاء (الكروبي) وعرف معرفة تامة من صوت النفس لم يكن
لا تلافيه واسقاطه واسطة في الطب هذا وقد شقت مناجر اطفال واخرجت
منها اجزاء الغشاء التي امكن الوصول اليها فلا مانع من تجربة هذا الشق
في الحيوانات ومن فتح قصبة الرئة لكن الطريقة المعتادة التي هي شق نصف
حلقتين من تيك القصبة لا تكفي في هذه الحال بل ينبغي فيها ان تكون الفوهة
اوسع من الفوهة المعتادة وان تشق حلقات متعددة وهناك واسطة اخرى
ينبغي تجربتها وهي استنشاق الابخرة الحامضة كبخار حمض الخل كما يحصل
في بعض سخانات جلدية تعترى الانسان ويحصل فيها لسطح غشاء الحلقوم
اغشية كاذبة اذا اراد الطبيب اسقاطها فليسهها بفرشة مبلولة بجمض
مورياتيكي مزوج بكثير من الماء ولا يمكن في هذا المرض ادخال فرشة في الخنجر

ولا جعل الحيوان يستنشق البخار من موريا تكمية لكونها كاذبة جدا وانما الممكن
 جعله يستنشق بخار خجل متطاير ويمكن ان يتفع هذا الاستنشاق واذا فتحت
 جثة الحيوان الذي هلك من الداء المذكور ظهر ان الغشاء المخاطي الذي
 للحنجرة محتمل احمر مستور كاه او بعضه بالغشاء الكروي وقد شوهدت قصبة
 الرئة في بعض الاحوال مستورة بغشاء كان كمجرى حقيقي واصل الى فروع
 القصبة بدون انقطاع وقد فعلت تجربات كثيرة لاحداث هذا المرض فنشأ
 عن كل تجربة نتائج مخالفة لتايج تجربة اخرى فبعضهم جعل الحيوان
 يستنشق غازات مهيجة كالكلور وبعضهم حقنه باشياء مهيجة فنشأ عن
 ذلك في الغالب التهاب بسيط في الغشاء المخاطي الذي للحنجرة ولم يشأ عنه
 الداء الذي نحن بصدد واما نشأ عنه في بعض الاحيان اغشية كاذبة ولو
 فعلوا هذه التجربات في حيوانات صغيرة لا يمكن حدوث هذا الداء لهم امرارا
 عديدة

فصل في التهاب الغشاء المخاطي الذي للحنجرة والاذن
 اسبابه اما اشتراكية التأثير واما واصلية واما رودة الاطراف في حال العرق
 الناشئ عن عمل عنيف او جرى شديد فالاشتراكية هي الغالبة والاسباب
 الواصلة التأثير كالهواء المستعمل على الحجرة عذبة او غازات مهيجة وكالغبار
 الخارج من العلف الردي

والاعراض الخاصة التي تظهر في ابتداء المرض حمرة الغشاء المخاطي
 ونشوقته وانقطاع افراز سطحه ثم عوده خفيفا ثم يقرض مقدار كثير من مادة
 مخاطية مصلية تلحق بسرعة فتصير بيضاء ثم قبيحية ثم يظهر ورم صغير بين
 فرعي الفك وتحت من العقد الليفية خفيفة ثم يكون المرض شديدا الباطنة
 سهل العلاج لا يحتاج الى شيء سوى الجمية بان لا يعطى الحيوان الاماء
 مختلطا بدقيق وينبغي تجنيزه ثم ابقاء حرارة الرأس منتظمة بان يوضع عليه
 جلد شاة ويكث مقدار عشرين يوما واذا كان المرض كما ذكر فالغالب
 انه يعثرى الخيل الحديثة واذا اصاب الخيل البالغة اصطبغ باعراض

كالاعراض السابقة الا انها اشد منها وتستند الحمى فيحتاج في اغلب الاحوال الى الفصد وتحتقن العقد التي تحت اللسان احتقاناً شديداً وكذلك النسيج الخلوي المجاور لهم يحدث في الغالب خراج بجراني كالحراج الذي يحدث في حال الخناق وقد يستند الورم الالتهابي حتى يسد ميزاب الانف فلا يجد الهواء حينئذ طرياً لا تقايد خل منه ويخرج فيضيق النفس ويخشى الاختناق فيجب حينئذ شق قصبة الرئة ومتى كان الالتهاب شديداً فقد ينتهي بالغنغرينا التي يدل عليها سريان مادة قيحية استجابة اللون مختلطة بدم قليل من طاقى الانف فان رائحتها ورائحة الهواء الخارج من طاقى الانف كالرائحة المختصة بالغنغرينا فلا شك حينئذ في حدوثها وان توسل في الغشاء المخاطي المصاب بالغنغرينا يظهر انه غليظ اسود مريض متى انتهى المرض بهذه الغنغرينا هلك الحيوان وينبغي الاجتهاد في ابعاد الحيوان السليم عن الحيوان المريض الذي انتهى التهاب غشائه المخاطي بالغنغرينا فان التجربة دلت على ان المائع الخارج من طاقى الانف قد يحدث في باقي الحيوانات امراضاً تنفوسية ثقيلة تجدد بل قد يحدث ايضا التهاب في الغشاء المخاطي الانفي الذي ينتهي ايضا بالغنغرينا وبالجملة كلما كان السطح المصاب كبيراً ازداد الالتهاب المذكور صعوبة فان كان جزئياً بحيث لم يشغل الا محلاً من الاسطح الجانبية التي للحاجز الانفي كان اسهل من ما كان شاغلاً لجميع نيك الاسطح وامتد في الفراغ الذي بين القراطيس حتى وصل الى الجيوب

واعراض الالتهاب الذي يعتري الاغشية المخاطية التي لانوف البقر كاعراض الالتهاب التي للاغشية المخاطية التي لانوف الخيل لكن الغالب ان التهاب البقر يمتد حتى يصل الى غشاء جيوب القرون فينتدئ تشدد حرارة القرون فان انتهى هذا الالتهاب بالتقيح كما يحصل كثيراً وتجمع قيح في القرون فتخفض البقر رؤسها وتميلها الى جهة القيح واذا كان الالتهاب حاداً والحيوان المصاب به بالغاً وجب علاجه بجميع

الوسائط المضادة للالتهاب كالكافور والتخير والميجون المختلط بالعسل
ومسحوق الصمغ السناري ومسحوق الخطمية والاشربة الملية والاشربة
المسهلة التي هي الاخفيا والاشربة المدرة للبول والخقن ثم الخزم ثم استعمال
الجواهر المحولة في الباطن ثم يغطى رأس المريض بجلد شاة ويجب ان يعطى
الحيوان غذاء سهل الهضم قليل التنبية * ويعالج ايضا بذلك في البقر
وذوات الصوف * وقد يكتفى بعلاجه في الضأن باستعمال ما يلائم الصحة
لعدم استقصاء الغنم الكثيرة المريضة بالعلاج

واذا علم ان تحت جيوب قرون البقر قيعا يجتمعها ويجب ان يجعل له طريق
يخرج منه بواسطة اكليل المثقاب فان لم يوجد مثقاب وجب قطع القرن على
ان انقطع اوفى من الثقب لان الدم الذي يخرج عقب القطع يزيل احتقان
غشاء الجيوب المتقدمة لكن اذا بقي الالتهاب حادا وجب الاحتراز عن قطع
القرن لاحتمال ان ملامسة الهواء تزيد العوارض ثم بعد القطع يغسل باطن
الجيوب بمغلي الخبازي او بمغلي برز الكتمان فهذا المغلي يسيل من طاقى الانف
ويجذب معه المواد المتقيحة التي لولا المغلي المذكور لم بقيت في القرن ثم يعالج
الجرح علاجا بسيطا مع تحامل يسير

فصل في مرض الرأس الربائي المسمى

بالتهاب الغشاء المخاطي الانفي الغنغريني

قد شوهد في ازمدة مختلفة مرض حاد في الغشاء المخاطي الذي لطاقي الانف
قد اصاب ككثيرا من البقر والخيول والغنم دفعة واحدة ووصل الى اقصى
درجة من درجات الالتهاب في مدة يسيرة وانتهى بغنغرينا لا مفر منها
واهلكت الحيوان وانما جعل هذا المرض وبائيا لان الحيوان السليم كان
يصاب به من ملامسة المادة التي تخرج من انف الحيوان المريض ويصطبغ
دائما بانهفاخ السفنتين وفوهة طاقى الانف اتفاحا سرديعا مؤلما جدا بحيث
يمنع من جس باطن الانف بالمحس وتصطبغ عنقولة الغشاء المخاطي الانفي
بنسادة بيضاء فسادا ليس ناشئا عن سقوط الحسكر يشبه الغنغرينة وانما

هو قروح حقيقية ويسبق المرض المذكور بعض اشیاء تدل على تغير
 المائعات تغيرا شديدا وهذا البعض كاوذيما متفرقة صغيرة في الصفن او تحت
 البطن او في السطح الباطن من الفخذين ويحتمل الملتهم ويصير امثله ثم يتضح
 المرض المذكور ثم ان علاماته وكيفية منتهاه وان دلت على ان مركز المرض
 الرئيس في الدم وان الاعراض التي توجد في اوائله تدل على اشد الالتهابات
 ولا يصح ان ينسب لذلك المرض اسباب معتادة شخصية لكونه عاما يصيب
 كثير من الحيوانات في آن واحد فلهذا ينسبونه الى الجو والبحر والهواء
 التي في آخر فصل الصيف الذي كان شديدا الحار في الاماكن ذات المياه الراكدة
 ولكن اقوى اسباب المرض المذكور اجتماع كثير من حيوانات ومخنة
 في اماكن قدرة منخفضة ذات حرارة ورطوبة لا يتردد فيها الهواء
 ولا شك ان هذا المرض الذي تارة يكون جائحيا وتارة وبائيا قد يكون
 في بعض الاحيان متفرقا يصيب الخيل لاسيما الجيدة منها التي ابدانها جافة
 وانسجتها الخلوية قليلة جافة ايضا وبصبي ايضا البغال والخيول
 فاسبابه حينئذ كالاسباب التي مر الكلام عليها وقد دلت تجربات متعددة
 على ان المائع الذي يخرج من انف الحيوان المصاب بهذا المرض معدود قد
 لقمع هذا المائع تحت جلد العنق وعلى الغشاء الانفي فنشأ عن تلقيحه في بعض
 الاحيان مرض عام تيفوسي وفي بعض آخر مرض غنغريني في الغشاء
 المخاطي الانفي فالحيوانات التي اصببت بهذين المرضين هلكت بعد مضي
 خمسة ايام او ستة

وهذه المدة هي بعينها مدة هذا المرض الاصلى وادعى كثير من الاطباء ان
 المائع المتقدم هو المعدى فقط بل مثله العرق والابخرة المتصاعدة من الجلود
 فلهذا اوصوا بغسل الاماكن التي اقامت فيها المرضى وغسل جميع
 ما لامسها من سرج وثحوه لازالة العفونة فهذه الخاصية المعدية وان لم
 تثبت للعرق والابخرة المتقدمة لكن ينبغي التمسك بما اوصى به الاطباء من
 غسل ما ذكره عوين احيانا في مدة المرض المذكور حسب شبيهه بالبراث

يأخذ وسطه في اليمونة ويعقبه قرح يحتسني في التغيرات الناشئة عن الغنغرينا
والسير العام الذي لهذا المرض كسير المرض السابق وقال بعضهم ينبغي
ان يسمى ذلك الحب بجذري الخيل ولكن لما لم يعين هذا الالتهاب بهذه المثابة
كثيرا لم نلتفت الى هذه التسمية بل نكتفي بذكره * ومعالجة المرض المذكور
فصد قليل في ابتدائه ثم استعمال ادوية مضادة للعقونة اعظمها الكافور
واستات النوشادر والكنيكينا فان اندفعت الغنغرينا بهذه الاشياء وجبت
المواظبة عليها وفي اواخر المرض تستعمل الجواهر المحولة في ظاهر البدن
وباطنه والغالب ان هذه الوسائط لا تنفع بل لا بد من هلاك الحيوان
المريض

وقد سمي المرض المذكور بالسقاوة الحادة والحال ان اذا قابلنا سيرة سيرة
وجدناهما متخالفين فلامعنى لتسميته بها ولا تسمية السيل الخجري
بها كما تقدم * ولا يجب في اختلاف آراء الاطباء في اعتداء السقاوة وعدمه *
وسيفظهر ذلك عند الكلام على ان اللفظ الواحد قد يطابق على صريحتين
احدهما معد كمرض الذي نحن بصدده والاخر غير معد كالسيل الخجري
والسيل الانفي

فصل في التهاب الغشاء المخاطي الانفي المزمن

لم نكلم الى الآن الاعلى التهاب الغشاء المخاطي الانفي الحاد وبقي علينا
ان نكلم على التهاب المزمن فنقول تارة يكون هذا الالتهاب اصليا وتارة
تبغيا فان كان اصليا كان خاليا عن الاعراض الرادة للفصل الدالة على ان
الالتهاب المذكور وصل الى الاعضاء الباطنة وليس في الغشاء المتقدم حجرة
ولا ورم واضح ويزداد افرازه شيئا فشيئا فيصير مستقيما ثم تحت القبة
اللسان وتيبس فيخشى حينئذ من استمرار المرض فانه لا تعرف غايته والغالب
ان يكون ذال الغشاء اصغر

والالتهاب المزمن التبعي الذي في الغشاء السابق كسابقه في السير حين نقصان
اعراض حادته ثم ناسا واليا ويستمر سيلان المادة من ظاقي الانف الا انها

اقل كمية ويبيض اعمى يخرج عنهما في حال الالتهاب الحاد * والظواهر انهما مستقلة على مقدار من بياض البيض اكثر من المقدار الذي في تيمك وتلتصق هذه المادة في بعض الاحيان بقوة طاقى الانف اما الغشاء فيكون اصفر وثقود التي تحت اللسان محتقنة يابسة غير ملتصقة باللفك وليس سطحها محديدا

والمعالجة الملائمة للمرض المذكور لا ينبغي ان تكون بالاشياء المضادة للالتهاب بل يجب ان تكون بالاشياء السادة التي يستعمل منها في الابتداء مقدار يسير * ثم يزداد شيئا فشيئا وينبغي التخيير بحسب العرعر او بحسب الخلل او بعمليات النباتات التي من الطائفة الشفوية ومن الملائم في بعض الاحيان ايضا حقن طاقى الانف بعمليات قابضة فقط وانجح الحقن بها ويستعمل في الباطن معجون شاد * وادعى الاطباء باستعمال الجواهر المحولة في الباطن والظاهر

فصل في السيل الانفي

هو من اجسام الامراض واكثرها تواتر في الخيل وقد ينشأ عن سببين متخالفين احدهما موضعي كالتهاب مزمن والآخر عام يؤثر بالخصوص في كتلة الدم فالاول يحصل اذا لم يزل الالتهاب المزمن الذي في الغشاء المخاطي الانفي بالمعالجة فيغير الانسجة حينئذ تغيرا شديدا لانه يتألف انتظام حركات التغذي التي هي ثلاثة * احدها حركة الاضافة * وثانيها حركة الانتظام * وثالثها حركة الانقذاف * فهذه الحركات تتغير من تأثير هذا الالتهاب فيها * فحركة الاضافة تجلب الى نسيج الغشاء الانفي مائعاً طبيعته مغايرة لطبيعة المائع الذي تجلبه في حال الصحة * وحركة الانتظام تجعل هيئة ذلك المائع مخالفة لهيئة الملائة للعضو

وحركة الانقذاف قد توجب ضرراً جسيماً حين تأثيرها في النتيجة المرضية تأثيراً شديداً فهذا هو الذي يوجب تضاح نتائج مختلفة في حال المرض الذي نحن بصدده وهذه النتائج كالحديبات والتسايح الشحمية او الليفية والتفساخ الخارج الانفي * فالحديبات تنشأ عن مائع كبييض البيض راسب

في سمك الغشاء الانفي او في سطحه يتجمد على هيئة كتل صغيرة مستديرة تصير
 جهوده بالتدريج كجمودة الشحم او السرطان او النسيج اللين العرقلي
 وقد يكون في بعض الاحيان ايضاً متجمداً كجمود الطباشير المبول *
 والنتائج الشحمية او الليفية تنشأ عن ذلك المائع اذا رسب في سطح الغشاء
 وصار طبقات او صفائح ممتدة نوع امتداد وجامدة كجمودة الحديبات السابقة *
 وانتفاخ الحاجر الانفي ينشأ عن المائع المتقدم اذا كان منصبا في سمك هذا
 الحاجر فيبعد صفائح بعضها عن بعض ويوجب اوراما مستديرة ظاهرة من
 وراء سمك الغشاء المخاطي فينبئ ذلك بجمود المائع المذكور فاني لم اراه متجمداً
 في اغشية الخيل التي ماتت بالسقاة وشرحها

ثم لسير الحديبات والنتائج الشحمية او الليفية مدتان مميزتان فتكون في المدة
 الاولى باردة مدة طويلة وهذه الحال تسمى بالفجاجة والغالب انه في هذه
 المدة لا يسيل شئ من طائفي الانف بل يوجد بيوس في العقد التي تحت اللسان
 ويستدل على المدة الثانية بليونة تلك النتائج فقد تكون في هذه الحال فقط
 صغيرة بيضاء تدل على ان مادة الحديبات اخذت في الليونة وقد يحدث ايضاً
 قرح صغير شديد الظهور يتجوف شيئاً ويمتد وينقب سمك الغشاء الانفي
 فيخرق حاجر الانف وقد تحدث في اماكن اخر اورام عظمية على صفائح
 القراطيس فتجعلها غليظة اسفنجية وهذه الاورام توجد ايضاً على العظام
 المكونة لحدرات تجاويف الانف والغالب ان تغير العظم يكون شديداً بحيث
 يغير سمكه ويوجب في ظاهره بارزات واخفات * ونقول ان هذا التغير الاخير
 اكثر وجوداً في السل الانفي الناشئ عن سبب عام من السل الانفي الناشئ عن
 التهاب الغشاء المخاطي التهاباً من منافان هذا الغشاء لا يغلظ في الغالب
 الا بقرب حافات القرع

ثم بعد مدة الفجاجة تلين النتائج الشحمية ليونة قرحية فيعقبها ضرر
 كالضرر السابق الا انه اضعف منه * وانتفاخ الحاجر الغضروفي نوع تغير
 لم يعرف معرفة جيدة ولم يعرف منتهاه ايضا لكن ربما كان كثيراً على ثقب ذلك

الخاجز والغالب ان في سمك هذا الخاجز حدبات لا تظهر مادام طرياً فاذا جفف وتوهم فيه تأملادقيقاً ظهرت ظهورا واشجعا كمنقطة صغيرة بيضاء شاغلة مركز الخاجز السابق وربما تلبين تلك الحدبات كالحدبات التي تعثرى الغشاء المخاطي ولم اشاهد ليويتها ولم اعلم من شاهد لها

ويغلظ غشاء الجيوب التي فوق الفك والجيوب الجبهية في حال السيل الانفي وتقر زمامتها مما يتجهد ويلا الجيوب المذكورة التي اذا فحمت حين تشريح الحيوان ظهر ذلك المائع ذا احبوب شبيه بالطين وقد يكون غشاء نيك الجيوب متقرنا في بعض الاحيان فهذه هي الاعراض التي توجد في السيل الانفي ويندر ان يرادها لان بعضها يتجدد ببعض وقد عولج باشياء كثيرة فلم يخرج منها شيء فلافائدة في ذكرها ونكتفي بما ذكرناه * ثم نذكر بعض ملاحظات تتعلق بعلاج الداء الذي نحن بصدده عند الكلام على سيل مجارى النفس

فصل في الداء المسمى (اوتيت) وهو التهاب الغشاء

المخاطي الذي للاذنين

قد تكلمنا على بعض التهابات الجزء الاعلى من الاغشية المخاطية الهضمية والاغشية المخاطية التنفسية وسنتكلم على التهاب الفأخر * والان نتكلم على التهاب الغشاء المخاطي الظاهر الذي لا عضاء التناسل * فنقول يندر وجود التهاب الذي نحن بصدده في الحيوانات الكبيرة الاهلية وان اعتراها فليكن ناشئا عن صدمة القسم الاعلى من رؤسها او عن دخول جسم اجنبي في مجارى اسماعها ويندر ان يصطبغ باعراض واضحة الحادة ولا يعرف الا بعد حدوثه بمرور ومن ما يدل عليه سعالان مادة مصلية قليلة متقيحة فاذا توهم حينئذ في السطح الباطن من الاذن ظهر انه متوسخ من المواد المنفزة الملتصقة به وان جلد ما هو متورم نوع قورم

وينبغي اولاً تنظيف الاجزاء المريضة تنظيفاً تاماً بغسلها بالجواهر الملبية الممزوجة بقليل من اجزاء قلووية فان استمرت الحرارة والالم وجبت المداومة

على الخسل بتيك الجواهر * والغالب ان الحرارة لا تستمر لانها تنزل حين التبع
فحينئذ لا يصح استعمال الجواهر المذكورة لانه يزيد استرخاء الغشاء الذي
ويوجب استمرار خروج المواد مدة طويلة فلم هذا تجب المباداة بالحسن
بالجواهر القابضة كمغلي قشر الرمان ومغلي الكينكينا والجنسيانا * ويشترط
ان يكون في هذه المغليات مقدار يسير من ملح الرصاص او من سولفات
التوتيا او سولفات النحاس ويبادر ايضا بنزاع اعلى العنق فمعه المعالجة
اتجعت دائما وقدية فوق في بعض الاحيان ان استمرار خروج المواد يوجب
تقرحا مضمينا في السطح الباطن من الصدفة فيضطر الطبيب الى كيمها
بالجواهر الكاوية * ويكتفى في الغالب ان يوضع عليها مسحوق الكينكينا
والنعم وقد يكتفى مسحوق الفحم وحده

فهو ————— سهل في الداء المسمى (اكرولوسيت) وهو التهاب الجلد

الباطن من غلاف القضيب او من الحشفة

هذا الالتهاب يترى خصى الخيل اكثر من فحولها وينشأ في الغالب عن وجود
مادة شحمية في باطن الغلاف منفردة من اجزائه الكثيرة * وتنفذ هذه
المادة الى الخارج من فحول الخيل حين الجماع او الانتصاب لاسيما عند
جماعه وانتصاب ذكره * وهنالك خيل تبول بدون ان تبرز قضيبها في الخارج
فيكثر بولها في الحشفة ويصير مهيجا وقد يصير كالمادة الشحمية سببا للمرض
المذكور الذي قد ينشأ عن وجود جسم اجنبي في باطن تجويف غلاف
القضيب * ثم ان الاعراض الدالة على هذا المرض يسهل ادراكها فان كان
حادا ظهر تورم وحرارة و ————— كذلك الم حين التحامل على فوهة الغلاف واذا
ادخلت اصبع في التجويف السابق احسنت بحرارة شديدة ومادة دسمة جامدة
كريمة الرائحة ومتى مكث المرض مدة ما سالت مادة متفحجة كثيرة واذا كان
التورم كبيرا بحيث يتعذر معه اخراج القضيب جلس السطح المريض وجب
علاجه بالبخاخات والتخثير والتشريط ويندر ان يصطبغ المرض المذكور
باعراض تلجئ الى ارتكاب الفصد العام * ومتى ادرك من اخراج القضيب

فليقبض على طرفه باليد ويجذب الى الخارج باحتراس بعد تنظيفه بماءات
سليمة والغالب ان الجلد الباطن من الحشفة متأكل بفرح ناشئ عن
شدة الالتهاب وطول مدته فينتدحج كي ذاك القرح يكأ خفيفا او تجفيفه
بالجواهر المجففة

ثم ان الداء المذكور يعترى الضان كثيرا بسبب وساخة الصوف لاسيما
الصوف الذي حو الى الحشفة فانه يمنع البول من الخروج ويتيج ظاهر
الحشفة من الصوف الوسخ المبتل بالبول ويورع الج هذا التيج بالتنظيف
واستعمال بعض الاشياء الملية وقص ما حو الى الحشفة من الصوف
وغسلها بماء نزر الكتان او بماء الخبازي فهذه الاشياء كافية للبرء من
التيج المذكور

فصل في التهاب مجرى البول

اعلم ان لالتهاب الغشاء المخاطي الذي لمجرى البول اسبابا كثيرة كدخول
جسم اجنبي من القم الظاهر الذي لذاته المجري وكث فضلات حصي مختلطة
بالبول وكو قوف حصاة في مجرى البول المذكور تنموا حتى تكبر وكافراط
الجماع او تركه بالكيفية وانما كان افراط الجماع موجبا لهذا الداء لكونه
ينبه مجرى البول تنبيه شديدا وانما كان تركه كذلك لانه يزيد الشهوة التي
تحمل الذكر على الجماع فهذه الزيادة قد تكون مرضا حقيقيا ويعرف
الداء المذكور من حصر البول فالحصان ينة صب حينئذ كانه يريد البول
فيتحرك ويتألم فلم يخرج منه الا نقط قليلة من البول لانسكاش مجراه انسكاشا
ناشئا عن حمرة الغشاء الملتهب ثم ينقص عسر البول ويخرج شئ مخاطي يصير
ابيض او اخضر او مبيضا واستمرار التهاب مجرى البول يقضي الى قروح تبقى
سيلان ذلك الشئ مدة لا تعرف غايتها

والا وفق ان يعالج هذا المرض في اوائله بالتجخير والاشربة المرطبة والحمية
وباقى ما يعالج به الالتهاب ثم اذا حصل السيلان وجب استعمال المغليات
المعركة مختلطة بقليل من ملح البارود لتصير مدرة للبول واذا كان الالم عند

البول شديد الجدا يمكن نقصه بواسطة استعمال محبوب ككافورية لان
للكافور تأثيرا مخصوصا في اعضاء التناسل ثم ان مجرى بول الحيوان الاهلي
لا يحقن الا قليلا مع ان حقنه سهل ينشأ عنه فواتد عظيمة لكن لا ينبغي
ارتكابه في اوائل المرض المذكور وفي مدة التهاب الحاد اما اذا حصل
سيلان كثير غير محبوب بالم فينبغي حقنه بالجواهر القابضة كغليبات نباتية
ممزوجة بكثير من الماء الفاتر فان في ذلك منافع عظيمة ويسيل من مجرى
بول الكلب مواد تشبه المواد التي تسيل من الداء الا فربى الذي يعترى
الانسان في الاسباب والاعراض والعلاج فان كلا منهما لا يزول
الا بالاجهزة الزبقيية

فصل في التهاب الغشاء المخاطي الذي للمهبل

هذا الالتهاب اكثر وجودا في البقر منه في سائر الحيوانات الاهلية وسببه
افراط الجماع او عدمه بالكيفية وقد ينشأ عن الحركات التي تفعلها الانثى
حين الولادة وقد ينشأ عن دخول جسم غريب في المهبل ولم ينشأ عن اسباب
عامة كاسباب التهاب الاغشية المخاطية الحشوية

ومن ما يدل على الالتهاب الذي نحن بصدده انتفاخ الشفرين وحجرة الغشاء
المخاطي وسيلان مائع مخاطي متقحج مائل الى البياض وخروج البول بآلم
وعنف فان ملامسة البول للغشاء المخاطي تزيد تهيجها ولان باطن مجرى
البول مشارك للغشاء المخاطي الذي للمهبل في الالتهاب ويكفي للبرء من
الالتهاب المذكور استعمال الاشياء المضادة للالتهاب البسيط فيحقن المهبل
بمائعات بسيطة حقنا خفيفا مرارا عديدة كيلا يصير ثقلها وشدة دفعها
موجبين تهيج ضار وينبغي حينئذ ان يوضع على الصلب كيس مملوء شغيرا
مغليا مبهتلا داءا بمااء فاتر وان يعطى الحيوان جرعات من طيبة ملينة مبهلة
اسهالا خفيفا فذلك الكيس ينوع الاعضاء التي في مستوى محله فتوبعا
شديدا بواسطة الجدا والاشتراك فقد ينفع كثيرا لالتسكين الالتهاب
المهبل فقط بل يمنع استداده ووصوله الى الرحم ايضا ومحل ذلك اذا كان

الالتهاب المذكور ناشئاً عن الولادة ثم ان استمر سيلان المواد من المهبل بعد زوال عوارض الالتهاب ويجب حقنه بالجواهر القابضة الساخنة فان هذا الحقن كاف في البرء

فصل في الداء المسمى (بارافيوزيس)

هو عبارة عن انتفاخ القضيب حين خروجه من غلافه انتفاخاً شديداً بحيث يمنع من دخوله فيه وهذا المرض قسمان * احدهما التهابي * والاخر اختناقى واسبابه كل ما يهيج سطح القضيب تيجياً واصلاً كالضرب والصدم والحك الشديد وادخال القضيب في الشفرين حين الجماع وقديماً يكون بعض القسم الاول ناشئاً في بعض الاحيان عن افراط الجماع وقديماً يكون ناشئاً عن احتقان القضيب * ثم ان القضيب قديماً يكون غليظاً في الداء المذكور كغليظ مساق الانسان ويشتهر ثقله وينحني كقوس الى اسفل و الى الخلف * ويصير خروج البول عسراً مؤلماً و سطح الغلاف متشعباً طارداً احساس شديد ويختنق بعض اما كن اختناقاً مستديراً * وذلك لان النسيج الخلوي الذي تحت جلد مستوى تيسك الاما كن المختنقة اصلب كانه لينى لا يلين فيها كما يلين في غيرها

ثم الاعراض * تكون بحسب شدة الالتهاب * فقد تكون شديدة الوضوح * وقد تكون ضعيفته وقد تكون شديدة الخفاء كما هو الغالب

وتجب المبادرة بعلاج المرض المذكور فانه اذا عولج في اوائله حصل البرء بسهولة واذا اهمل ازداد الانتفاخ والتشدد وربما حصلت الغنغرينا * وكيفية العلاج ان يرفع القضيب المنتفخ بعلاقة او شحوها ثم يجرى ووضع عليه ليجات فحينئذ ينقص الانتفاخ و اذا لم يمكن استعمال العلاق فهو اولى واجود * ومتى كان الانتفاخ مفرطاً وجب شق الاما كن التي انتفاخها اشد من انتفاخ غيرها اربعة شقوق او خمسة طول كل شق مقدار اربعة اصبغين فاكثر الى ثلاث وعمقه مقدار اربعة اصبغ وان احتج الى اكثر من ذلك فعل * ثم ان كان المرض المذكور رالتهابياً وانحصر بثر ب فوهة غلاف القضيب كما يحصل ذلك

في بعض الاحيان على وجه العروض وجبت ازالة المحصاره بشق حافات
 فوهة الحشفة وبفصد الوريد الصفي فانه نافع حينئذ وينبغي ان يضاف الى
 ذلك استعمال اغذية مرطبة واثربة مدرة للبول ومسهلة امهالا خفيفا
 ملىنة وبعض حقن * واذا كان المرض المتقدم اختناقيا كان ناشئا عن
 انحصار فوهة الحشفة انحصارا ناشئا عن اسباب كثيرة كالتهاب السطح
 الباطن من غلاف القضيب وعلى كل حال ينشأ عن هذا الداء اشتداد او صفة
 القضيب اشتدادا يوقف الدم الوريدي فيوجب اوديميا في جميع الجزء المنطوق
 من القضيب فيصير حجمه وهيئته كحجمه وهيئته في حال (البرايموريس)
 الا انما يولكنه حال عن الاوديميا فلهم اذا كان انتفاخ القضيب باردا غير مؤلم
 تنطبع فيه الاصابع حين لمسه ويجب على الطبيب ان يلتفت بكليته الى
 انضغاط فوهة غلاف القضيب لانه مانع من البرء فيشق ثنية الغلاف شقا
 لا تقا بان يدخل المشرط معترضا ثم يديره ثم يضع على القضيب لجنات مبهمة
 تنبها خفيفا ويشربه تشريطا خفيفا ثم يعلقه ويراحي ما تقدم من ملائمت
 الصحة * وتعرف غنغرينا القضيب من جميع العلامات الموضعية الدالة
 عليها كبرودة العضو والنقاطات * ومعالجة هذه الغنغرينا كالمعالجة
 الغنغرينا المطلقة بان يشرط العضو المتغنغر ويكوى بالنار وتوضع عليه
 الجواهر المضادة للعفونة ويستعمل منها الحيوان في الباطن
 ومتى كان الداء المذكور انتهيا فقد انتهى بخراجات متفرقة صغيرة تسهل
 معرفتها وتفتح بالطرق المعتادة

فصل في الداء المسمى (فيموريس)

هو اشبه بسابقه من حيث الاسباب والطبيعة لانه من حيث الهيئة والشكل
 وهو نوعان * احدهما انتفاخ القضيب في غلافه بحيث لا يتمكن من الخروج
 منه * والنوع الاخر انتفاخ الغلاف بحيث يضيق عن القضيب فلا يتمكن
 الحشفة من الخروج * وهذا النوع اكثر تواترا من سابقه وعلى كل لا يخرج
 البول بل يستمر في باطن الغلاف فيجب فيه ويزيد المرض * فاقل ما يعالج به شق

قوه الغلاف شقا لا تقا بحيث تتمكن الحشفة من الخروج منها ثم الالتفات
الى حال الجلد ليستعمل لها ما يليق بها فان كان جلد الجزء المثنى الذى
هو الجدران الباطن من الحشفة متقرحا او محتقنا او مشتملا على اوزيمات
وجب استعمال الوسائط الالاتقة اسكل من هذه الاشياء

فصل فى التهاب الغدد ومنها الخصيتان

التهاب الخصيتين قد يكون ناشئا عن اسباب ظاهرة وقد يكون ناشئا عن
افراط الجماع فاذا التهابت الخصيتان كبر حجمهما وازدادت صلابتهما
وحرارتهما مع التآلم واحتقن صفتهم ما نوع احدهما فان النسيج الخلوى الذى
بين المفاصل يشارك الخصيتين فى الالتهاب الذى تارة يصيب احدهما
فقط وتارة يصيبهما معا فاذا اجس حبل الخصيتين حينئذ علم انه متورم تورما
قد يصل الى ما قرب من الحلقة الاربية فيعسر المشى على الحيوان لما قام به
من الالم الناشئ عن تحرك خصيته * ومضى كان هذا الالتهاب بسيطا عولج
بالاشياء الموضعية المضادة للالتهاب التى منها الفصد الخاص والراحة
اما الاغذية والاشياء التى تستعمل فى البساطن فهمى بعينها التى مر الكلام
عليها فى فصلى المرضى السابقين * ثم الالتهاب المذكور تارة ينتهى بتعطل وتارة
بتقيح وتارة يتغفر بنا وتارة يبيوسة * ويعرف الانتهاء بالتجليل من زوال
الاعراض شيئا فشيئا

والخراجات التى تنشأ عن التقيح بعضها يظهر بليونة متوالية ككليونة
الخراجات المعتادة وباقى اسبقه شئ اذ يرمى محله الجزء المتحد من الصفن
انحدارا اشد من انحدار باقى اجزائه ثم يموت جزء مستدير من الجلد فيسيل
من الخراج قيح ويكفى لذلك علاج بسيط مع استعمال وسائد جافة

والغفر بنا التى قد ينتهى بها المرض المذكور وان لم يكن لها علامة ظاهرة
كعلامات مطلق غفر بنا تعرف من تغير الاعراض دفعة واحدة وتنشأ
عن شدة الالتهاب الذى انتهى بها ثم تبطل الحرارة فى مدة يسيرة فيصير العضو
باردا قليل الاحساس ويزداد تهن الصفن واذا اجس حبل الخصية حينئذ

علم انه محتمل متألم ولكن لا يتألم الحيوان عند بحس خصيتيه وضغطهما
كما كان يتألم قبل * ولا ينبغي في هذه الحال اهمال الحيوان بل ينبغي المبادرة
بخصيه بالطريقة التي بها تنكشف الخصيتان وهي شق جميع اغشيتيهما فاذا
اهمل هذا الخصى صار الحيوان عرضة لخطر شديد ينشأ عن امتصاص
مادة الغنغرينا من اوغيسة الحبل المنوى والحمد لله على تدويرته
الغنغرينا

والانتهاء باليبوسة اكثر وجودا من الانتهاء بالغنغرينا مع البطؤ وتلين
او نزول الاعراض الالتهابية شيئا فشيئا وينقص الورم وتزداد يبوسته التي
تصير في الغالب شديدة ثم يقف الورم على هذه الحال مدة طويلة ثم تعرض
للخصية اليابسة حركة جديدة فيزداد حجمها وتبقى صلابتها على ما هي عليه
ثم تلين بعد ان تبلغ منتهاهما في الكبر ثم تتقرح فهذا السير الذي اختصرنا
الكلام عليه هنا ذكرنا الاشياء التي ذكرناها تفصيلا عند الكلام على
السرطان من حيث هو * فان الانتهاء المذكور ايسر (الاسكيروس)
الخصية فاذا تويمات الخصية المتغيرة ظهرت ان في جوهرها مادة يابسة شقافة
مستحلبة على خطوط كثيفة بيضاء شبيهة بالليف اذا قطعت ظهر انهما زرقاوان
سطحها مرن ويسمع للمشرط حين فصله تلك المادة صوت مخصوص سمعناه
بصوت (الاسكيروس) واذا لان الجوهر (الاسكيروسي) اشتل وسطه على
مادة بيضاء جامدة كالجبين

ومدة الليونة المذكورة يدل عليها في الخيل جميع الاضرار التي قلنا انها
توجب عموم الامراض السرطانية لجميع البدن فان هناك شواهد تدل على
ان ايونة الادرة اللحمية المسماة (اسكيروس) الخصية قد اوجبت اوراما كبيرة
في اجزاء مختلفة من البطن لاسيما القريب من السكيتين والقريب من اصل
الشرابين المنوية ومتى وصل المرض الى هذه الحال لم يقبل علاجا فلهذا
يجب على الطبيب ان يجتهد في ما يمنع المرض من وصوله الى الحال المذكورة
بان يخصى الحيوان حين يتيقنه ان في الخصية (اسكيروسا)

وقد تلبس الخصية في بعض الاحيان ببسا مصحوبا بانقصان حجمها كيبس
 خصية الحيوان الذي اشتدت حباله المنوية ليصير عقيا وهذا موت حقيقي ناشئ
 عن عدم التغذية ولا يصح اشتباهه (بالاسكيروس) فان الخصية في هذه
 الحالة تستمر ميتة لا يعثر بها امراض (اما الاسكيروس) فينشأ عن انصباب
 مائع في النسيج الخلوي الخاص الذي للخصية تجمد فيه فاذن لا ينبغي جعل
 الادرة اللحمية كمرض مختص بنسيج الخصية بل ينبغي جعلها كأنها اتضعت
 في النسيج الخلوي المذكور

فصل في الادرة المائية

هي ناشئة عن تجمع مادة مصلية حوالى القضيب * وهي نوعان احدهما
 ناشئ عن رشح * والاخر عن انصباب * فالناشئ عن رشح هو اوذيما
 في النسيج الخلوي الذي تحت الصفن ناشئة عن ضغط اوتهيج افرازي في هذا
 النسيج * ومعالجة هذا النوع اخراج المواد التي في النسيج الخلوي بواسطة
 خدشة بمبضع ووضع لجنات شادة واشياء قابضة واستعمال الجواهر المدرة
 للبول فجميع هذه الاشياء تعين كثيرا على الشفاء وكثيرا ما تكون الاوذيما
 التي تعترى الصفن عرضا من اعراض امراض كثيرة * فلهذا لا ينبغي للطبيب
 ان يلتفت اليها استقلالاً بل بعد الالتفات النام الى المرض الاصل الذي هذه
 الاوذيما عرض من اعراضه

والنوع الاخر الناشئ عن انصباب موجه امتلاء الجراب الغمدى مادة
 مصلية لم تكن دائما منفردة منه فلهذا قسم هذا النوع قسمين عضويا
 ودليليا فالعضوي تنفرز فيه المادة من الجراب الغمدى ويكون المرض
 حينئذ ناشئا عن اسباب موضعية فقط كضغط الخصيتين او حباليهما
 ورضهما وتأثير ماء شديد البرودة فيهما حين عرقهما

والدليلي ناشئ عن انصباب مائعات في الجراب الغمدى كانت اولا في تجويف
 البيريتون * ويعرف نوع هذه الادرة من النفوذ المشترك الذي بين البيريتون
 والجراب الغمدى لاستمراره في الفرس مدة حياته بخلافه في الانسان فان

حلقة الاربية تسد عقب مجاوزة الخصيتين اياها ونزولها في اغشيتها
والادرة الناشئة عن انصباب توجب لاعلا الخصية وربما كثرت الشكلى
اسفلها اكبر من اعلاه وهولين متموج اذا وضعت احدى اليدين مبسوطة
على احد سطحيه وتحومل باليد الاخرى على سطحه الاخر احست اليد
المبسوطة بانتقال المائع من التحامل ويعسر زوال الادرة بنفسها ولو كانت
دائمة بل ويعسر ايضا زالتها بالادوية ولكن ينبغى قبل العمل استعمال
الادوية على سبيل التجرب بما لم تكن الادرة عميقة والاوجب العمل من اول
الامر

والمعالجة المذكورة ان توضع على افاق الخصيتين اشياء منبهة كحلالة وان
تستعمل في الباطن جواهر مدرة للبول وجواهر مسهلة * ومن الاشياء
اللازمة قلة شرب الحيوان فانها كافية لايقاف المرض المذكور والمتصور
من عملية الادرة شيان اخراج المائع ومنع تجدد الشيء الاول يحصل بشق
الغشاء الغمدى ولا يحصل به الشيء الثانى فلهذا لم يستعمل ثم ان في الجراحة
البشرية طريقة كثيرة الاستعمال وهى ان يشق الغشاء الغمدى بشيش
صغير ثم يرال الشيش ويتركه فحينئذ يسيل منه المائع فبعد خروجه كله
يحقن ذلك الغشاء بمائع منجى والغالب ان يكون نبيذا بلغت حرارته بالغلى
اربعا وثلاثين درجة فاكثر الى خمس وثلاثين ويبقى هذا النبيذ في الحول مدة
ثم يخرج ثم يعالج الجرح برقائق قد نجست فيه فالحقن به يوجب التهاب
الجرب الغمدى التهابا شديدا وتجدد جدراناته بعضها ببعض لتلاصقها
فحينئذ يزول التجويف المصلى فلا تجدد الادرة المائية ابدا
وقد جربت هذه الطريقة في مدرسة ابي زعبل فحقنت الغشاء المتقدم بروح
الخمر ممزوجا بالماء فلم يحصل ما امرنى وان حصل الشفاء بعد مدة طويلة
وحصلت اشياء لم تحصل في الطريقة الآتية التى هى افضل من الطريقة
السابقة لان المائع المحقون به ربما تجاوز فوهة الحلقة الاربية وانصب
في البطن فاجب التهاب البيرتون

واجود الطرائق طريقة القطع وهي ان يثبت الحيوان كثنبيته حين خصيه
ثم يشق اسفل الورم شقاً واصلاً الى الجراب الغمدى عرضه مقدار اربعة اصباع
ثم يؤخذ كلاهما ويدخل في الجدران الظاهر من الغشاء المصلي بقرب المحل
المشقوق ثم يجذب به هذا الجدران ويقطع منه قدر ظفرين ثم يدخل في الشق
قتيل ويترك فيه مقدار عشرين ساعة فالكفة فاكثراً الى ثلاثين ثم يخرج
منه وتستد الخصيتان بحزام ذكل من القطع والقتيل يوجب تهيجاً شديداً
فيتقيح الجرح ثمانية ايام او عشرة ثم يلتحم وينزل المرض ولا يعود مرة
اخرى ولم انتز فرصة النظر فيها مانساً عن هذا العمل من التغيرات التي
اصابت الجراب الغمدى

فصل في التهاب النكفة

اسبابه يصح جعلها ثلاثة اقسام (احدها ظاهر كضرب وحك) (وثانيها اشتداد
الالتهاب من الحاقوم الى النكفة) (وثالثها وقوف البصاق وقوفاً ناشئاً عن
انسداد مجرى (استينون) بحصاة وشحوها وهذا الالتهاب يسمى ايضا
بالنفاق الظاهر والاعراض الالتهابية تدل عليه وهي انتفاخ قسم النكفة
وحرارته والمه وعسر المضغ والبلع فانه يوجب للغدة المريضة انضغاطاً مزمناً
وفي اوائل الالتهاب ينقطع افراز النكفة ثم يعود بكثرة واذا ازداد المرض نقص
هذا الافراز فيتغير البصاق ويزداد ثخناً ثم الالتهاب المذكور ينتهي اما بتحلل
واما بتهيج واماً يبوسة * فالتحلل يحصل حين تناقص الاعراض شيئاً فشيئاً
حتى تزول بالكلية اما بنفسها واما بالعلاج * ويعرف التقيح من ازدياد
الاعراض الالتهابية الموضعية ازدياداً وقتياً ولا تنقص تلك الاعراض الا اذا
تجمع القيح وقرب تحروجه وهذا يعرف من اورام خروطية الشكل تظهر على
سطح النكفة وتكون في اوائل ظهورها يابسة ثم تلين وتتهيج

واليبوسة تظهر على خالين * احدهما ان الغدة تحصل على حجمها الاصل
من تناقص الالتهاب ثم تبس وتنكمش ويقل افرازها وهذه الحال موت
نسيج الغدة موتاً حقيقياً ناشئاً عن انصباب مائع شبيه ببياض البيض

في النسيج الخلوي الذي في خلال النكفة فإذا وجد هذا المائع حصر الحبوب
 وربما ابطال افرازها ثم موت الغدة ناشئ عن تركيب ذلك المائع وصيرورة
 تجرده تجمدا ليفيا واستمراره على هذه الحال مدة لا تعرف نهايتها
 والحال الثانية ان مائعها شديدا بالاول يرسب في النسيج الخلوي الذي بين
 فصوص النكفة وهذا المائع لا يصير ليفيا بسا شاعلا محلا صغيرا بل يكون
 شحميا (او اسكروسيا) وقد يزداد حجمه ويؤول الى الليونة فيجعل اليبوسة
 سرطانا حقيقيا * ثم اذا كان الالتهاب الذي لحق بصدره حادا عولج بالوسائط
 المضادة لمطاق الالتهاب كاللخات والقصص الخاصة او العام بحسب شدة
 الالتهاب وكذلك بالمرهم المشع والدهان البسيط والمرهم الحوري ولكن
 يشترط ان تكون حرارة قسم النكفة مستوية بان يدلك بماء كرا والاحسن
 ان يوضع فوق القسم المذكور جلد شاة صوفية يلى هذا القسم وان يكون
 غذاء الحيوان المريض دقيقا وحشيشا طريا لانهما لا يحتاجان الى مضغ
 ومن ما ينفع ايضا في هذه الحال استعمال اشربة محلاة واشربة مدرة للبول
 واستعمال الحن

ومنى انتهى الالتهاب المذكور بالتعج وجب الالتفات الى الخراجات ان كانت
 فاذا اريد فتحها وجب الاحتراز عن نسيج الغدة ما لم يكن فان التجربة
 والتدريج يدلان على ان خطر شقها ليس متعديا في جميع اجزائها فان نسيج
 جزيئها الاعلى مندمج جدا وفروع الجرى الدافع دقيقة فشق هذه الجزء يوجب
 خروج بصاق قليل سهل ايقافه ولا يمنع الالتصاق اما جزؤها الاسفل
 فصوصه اغلاظ ومتباعدة اكثر من تباعد فصوص الجزء الاعلى والفروع
 الحامعة اياها اكبر حجما من فروع ذلك فشق كل من الفصوص والفروع
 المذكورة يوجب خروج كثير من البصاق يمنع الالتصاق وربما اوجب ناصورا
 تقدم علاجه عند الكلام على النواصير البصاقية

واليبوسة المصحوبة بموت الغدة لا تحتاج الى ادنى علاج فانها لا تضر بصحة
 الحيوان * ويبوسة (الاسكروس) وليوتته التي هي السرطان يحتاجان

الى استعمال القواعد العامة التي ذكرناها عند الكلام على السرطان
فلا حاجة الى اعادتها غير اني اقول ان قطع النكفة وان ارتكب مزارا عديدة
صعب جدا يضطر الى معرفة التشريح معرفة جيدة ولا اذكر هنا سبب
صعوبته فاني اوضحته في علم التشريح والاعمال الجراحية
وقد تلمهت باقي الغدد البصاقية الا ان التهابها اقل من التهاب النكفة وعلاجه
كعلاجه

فصل في التهاب الضرع

اسباب التهاب الضرع قسمان * واحد هما ضرب او صدم او حك باجسام
ظاهرة * والاخر امتلاء الضرع لبنا مع عدم حليبه فبقاؤه فيه يوجب
انتفاخه انتفاخا شديدا وهذا يحصل عند التصرية اي وهم البائع المشتري كثرة
لبن الضرع وبه فهم لا يكتفي بهذا التغرير بل يربط الضرع ليجتمع خروج اللبن
بنفسه فيكبر حجم الضرع كبيرا مقروفا فيظن المشتري الجاهل ان هذا الكبر ناشئ
عن كثرة اللبن فيغتري ويشترى الحيوان بثمن كثير مع انه لم يشتر في الواقع
الا حيوانا مريضا وهذه الحال تسمى بالاحتقان اللبني فيشتد منها الضرع
اشتدادا يلية اوييبس بدون الم واذا تحول على عليه اذني تحامل يخرج اللبن من
حلماته ثم يصير الضرع حاراما لما يخرج منه اللبن متغيرا والغالب ان يكون
مشوبا بدم ثم يقطع خروجه ويتألم الحيوان من ضغط ضرعه تألما شديدا
فيصير الاحتقان التهابا ويرد الفعل الى سائر البدن فيوجب حمى شديدة
ويكون النبض حينئذ قويا متواترا والملمح محتقنا ويبطل الاجترار
ويقطع الحيوان الاكل والغالب ان هذا الالتهاب ينتهي بالتحلل وقد ينتهي
بالتنقيج وقد ينتهي باليبوسة * اما انتهاءه بالغنقر ينقاد رجا وخراجات
الضرع تظهر على سطحه بعد مدة تختلف بحسب غوران اما كن تيك
الخراجات فانها تحتساج الى رفع الغشاء اللبني المحيط بالضرع فان وجوده
تحصرها ووجب اها نوع اختناق مؤلما جدا * ولا ينبغي الاستهجال بشقها
بل يجب الصبر حتى يتحقق الطبيب انه يمكنه الوصول اليها بدون ان يجرح

نسيج الضرع ثم ان يبوسة الضرع كيبوسة (الاسكيروس) في الاوصاف
 فان كان هذا (الاسكيروس) يابسا اولينا كان سرطان الضرع فيه علاج حينئذ
 كعلاج السرطان

ولاشك ان هذا الالتهاب يعالج بما ذكرناه في التهاب النكفة من الاشياء
 الموضعية المضادة للالتهاب وتدير الاغذية * لكن يجب الفصد العام هنا
 لكون الحمى شديدة * ومضى كان الضرع محتمنا حتما نالينا وجب الاجتهاد
 في اخراج اللبن بارضاع حيوان صغير منه فهذا الارضاع ينقص اللبن
 ويسهل هذا الفصد الخاص وينفع ويفيد في تنظيف الضرع ورفع به بحفاظ
 لائق فانهما من اهم الاشياء وقد تلتب ضرر سائر الحيوانات الا ان
 الغالب المتواتر التهاب ضرر البقر

باب — في امراض العين

فصل — في التهاب الملتحم

اسبابه ثلاثة اقسام متخالفة تحالفا تاما * واحدها اجسام اجنبية كغبار
 وغازات مهيجة اذا لامست السطح الظاهر من العين هييجت الغشاء السائر
 اياه تهيجا واصلا * وثانيها افراط بحفوفة الهواء او رطوبة او شدته فهذه
 الاشياء توجب التهاب الملتحم فاذا كان الهواء شديدا بحفوفة او كانت العين
 معرضة دائما لتأثيره جفف سطحها السرعة تصاعدا الدموع السائرة اياها
 ولما لم يكن الملتحم مستورا بالدموع صار احمر من ملاسمة الهواء واذا كان
 الهواء شديدا الرطوبة لم تصاعدا الدموع بل تسيل بكثرة من فوق طافات
 الاجفان فتحترق حينئذ الغدة الدمعية وتجعل الملتحم مشاركا لها
 في الالتهاب * ثم ان تأثير الرطوبة محقق وان كان اقل وضوحا من تأثير
 الجفوفة فان الملتحم يعتريه كل يوم التهابات كثيرة لاسباب لها سوى رطوبة
 الهواء

وثالثها ليس في الحقيقة موجبا للمرض المذكور وانما يجعل سيره واعراضه
 مختصة به وهذا القسم استعماد في البدن ناسي عن تنوع امراض كثيرة

تبعية يجعلها مثله كالسراجة والستارة * وهذه الانواع من التلويحات العامة تسمى استعدادية اذا اثر فيها مرض من الامراض الا ترى انه اذا التهاب ملتحم قرص مصاب بالسراجة استتر بحجب صغير هيئته وشكله وسيره وعلاجه كحجوب سراجة الجلد فهذا يؤيد ان التهاب الملتحم تنوع في هذه الحال من استعداد البدن للسراجة

واعراض التهاب الملتحم جفوفة المقلية وحمرة الملتحم الناشئة عن احتقان او عيبه الشعريه وانفراز دموع اكثر من الدموع المنفرزة في حال الصحة فهذه الدموع تكون في الاول شديدة الميوعة ثم تنخن وتسيل خارج الاجفان فتجعل حافاتهما في الغالب جراء وهذا الامر ينسب الى الخاصية الكاوية المهيجة التي نسبت للدموع المتغيرة وينبغي ان تنسب زيادة الدموع والرماس الذي يلصق احد الاجفان بالآخر حين التهاب الملتحم الثم باشديدا الى اشترائ الغدة الدمعية وغدد (ميبوميوس) في هذا الالتهاب

واحتقان الملتحم يوجب احساسه يادني شئ لاسمه حتى الهواء فلهذا تكون العين دائما غمضا او منفتحة نصف انفتاح وهذا الاحتقان تارة يكون كليا وتارة جزئيا فان كان كليا تورم جميع الملتحم تورما شديدا وصار حول دائرة القرني الشفاف حلقة بارزة شديدة الحرارة تسمى (كيورس) وقد يكون التورم في هذه الحال عاما لجميع طول الاجفان فيدلبها الى الخارج وهذا العارض يسمى (ايسترويون) ويندر وجوده في الحيوانات والغالب انه اذا كان التهاب الملتحم شديدا حدث في حافات الجفن المنقلبة قروح صغيرة وقد ينتهي هذا الالتهاب بتقيح حقيقي وان كان القيج قليلا مختلطا بالدموع والرماس

والغالب ان ينتهي الالتهاب المذكور بالتحلل ويصير مزمننا فحينئذ تبقى الاوعية الشعريه متسعة اقل حمرة من حمرتها المعتادة ويحصل تحت الملتحم رشح ضعيف ويستمر سيلان الدموع ويعسر قطعه ومتى بلغ انبساط الاوعية الشعريه اقصى درجة في محل محدود في مدة

الالتهاب الحاد فقد تبقى اوعية ذاك المحل منبسطة انبساطا ضعيفا وتصير
مسترخية بارزة وقد تطفو على سطح المقالة كما تداد صغير غشائي الشكل
فهذه الحال تسمى (بترجيون)

ولعلاج الالتهاب الحاد الذي في الملتحم طريقتان متخالفتان * احدهما
يلاحظ فيها اوضح اعراض هذا المرض في علاج حيثئذ بما يعالج به سائر
الالتهابات من المليينات البسيطة كغلي بزراكتان وغلي الخطمية وغلي
الحبازي فهذه الاشياء توجب الشفاء مع البطء وتبقى العين حمراء وتستمر
الاوعية الشعرية محلا لاحتمان بعسر حله واذا اردنا ان نجث عن سبب
ذلك فهذهما بسهولة لان في التهاب الملتحم شيئين مرضيين متميزين * احدهما
طبيعي * والاخر حيوي * فالطبيعي انبساط نيك الاوعية انبساطا ناشئا عن
كثرة توارد الدم اليها والحيوي هو الألم الناتج الى المنح من الاطراف
العصبية وهذا الألم ناشئ هنا كسائر الالتهابات عن انضغاط الاعصاب
من الانتفاخ الالتهابي واذا وضعت على العين قطرات مائية جعلت الملتحم
رطبا دائما وجعلته محاطا بماء اذى بخار مائي واسرعت بالانتفاخ الالتهابي
لانها تجعل النسيج المريض اشد قابلية للانبساط فينتقص انضغاط الاطراف
العصبية والألم الناشئ عنه

وحينما كان هذا الألم حافضا لتوارد الدم الى الجزء الملتهب فان زال نقص
توارد الدم الى الاوعية الشعرية ونحل الالتهاب ولكن قبل حصول هذه
الاشياء كانت الاوعية المذكورة منبسطة مدة طويلة وانعدمت مرورها
فحينئذ لا تتكن من العود الى حالتها الاصلية حين انضغاطها بل تبقى منبسطة
كما تقدم

واذا نظرنا الى الطز بقعة الثمانية التي لعلاج الملتحم وجدناها مشتتة على ابطال
انبساط نيك الاوعية دفعة واحدة بان نستعمل القطرات القابضة مشتتة
على املاح معدنية كثيرة فهذه القطرات توجب انكمش الاوعية المتقدمة
اكثر ينشأ عن ما تقدم ان ذكرا لا ينحصر بزيادة الألم الناشئ عن انضغاط

الاطراف العصبية وهذا يحصل في بعض الاحوال التي يحصل فيها التهاب شديد جداً عقب تأثير تلك القطرات * ويتدارك لهذا العارض بان يضاف الى هذه القطرات ادوية مخدرة وادوية مسكنة كصبغى الافيون والزعفران فحينئذ يحصل المقصود ان اللذان هما انكماش الاوعية ومنع الألم بواسطة الجواهر المخدرة المضافة الى القطرة ولا تزال تشاهد كل يوم فوائد هذا العلاج في المرضى

ولكن قد لا يليق ارتكابه في بعض الاحوال كما اذا كان الملتحم ملتهباً التهاباً شديداً وكما اذا وجب الالتهاب (الكيموزيس) او (الاستيروبيون) فالأوفق في هذه الاحوال استعمال القطرات البسيطة المليئة ليزول (الكيموزيس) او (الاستيروبيون) ثم ينبغي ايضا تشريط الملتحم تشريطا شفيفا حتى نقص الالتهاب استعملت القطرات القابضة وكذلك ما اذا كان الالتهاب المذكور من مناسبات بشرط ان يضاف الى تلك القطرات اشياء عطرية منبهة كغلى زهر اليلسان ومغلى شئ من النبات الذى من الطائفة الشفوية * واذا كان هنالك (تيريون) ولم يبرأ بواسطة استعمال ما ذكر وجب قصه بقصص اعوج فهذا القص سهل ثم ان لم يقطع الدم بنفسه وجب مس الجرح بحجر جهنم ومضى الزمن التهاب الملتحم فاللائق خزم اعلا العنق واستعمال الادهان المختلفة الشديدة التأثير كالملاح معدنية او اجهزة زيبقية

ولو اردنا ان نذكر جميع الادوية التي يعالج بها التهاب الملتحم وسائر امراض العين لطال الكلام بدون فائدة فيمكن معرفة الادوية اللائقة وتنويعها بحسب المرض المطلوب علاجه

ولندكر هنا دهانين لا تقين للرمم والتهاب الملتحم المزمن وان كان استعمالهما الآن قليلا * احدهما اخترعه الملم جانين * والاخر اخترعه المعلم ديزول * فالاول مركب من درهمين من اوكسيد التوتيا ودرهمين من الطين الارمنى ودرهم من موريات الزبدى والنوشادري وواقية ونصف من شحم الخنزير

والثاني مركب من درهم من ثاني اوكسيد الزينك ودرهم من ثاني اوكسيد
الرصاص ودرهم من اوكسيد التوتيا ودرهم من الشب المكس وثنتي
عشرة قحمة من السليمانى الاكال ودرهم ونصف من يسولفور الزينك
واوقية من صمغ الشب

اما ملح التوتيا وملح النحاس وملح الحديد واستات الرصاص والشب فيوضع
منها في القطرات مقادير مختلفة باختلاف الاحوال واما الصبغات الراتنجية
فتمضاف في بعض الاحيان الى القطرات المنبهة والقطرات المنظفة وتختلف
هيئة الملتهم في اغلب الامراض الشديدة فيكون احمر مختفيا في الامراض
الانتهائية وهذا على سبيل العروض ولا ينبغي نسبته الى التهاب الملتهم نفسه
ثم ان سطح الملتهم من اقوى واكد ادلة احوال الاحشاء فكانه مرآة
تعكس احوال الاعضاء فلمذا كان البحث عنه مهما جدا ولكن لا بحث عنه
من هذه الطبيعة لانتكاسها عايد في كليات الامراض وسنتكلم عليه ايضا
في الامراض الباطنة

فصل في قروح القرني الشفاف

هي نوعان احدهما نائى عن التهاب اصيل في الملتهم قديم يستد الى القرني الشفاف
لجوارته للملتهم فيوجب له في الابتداء آكلة ظاهرة جسد اتسع اتساعا تاما
فالقروح التي تحدث على هذه الكيفية عقب التهاب الملتهم لا تكون عميقة
ايدا ويكون ضررها مقصورا على سطح القرني فلمذا تصكون طاقاتها
مستوية مختلطة بياقي سطح القرني المذكور ثم ان حمرة هذه القروح نارية تكون
شديدة ونارة تكون ضعيفة وتدل على طبيعتها الانتهاية دلالة واضحة
والنوع الاخر اصعب من الاول ومعرفته اهم لتواتره في الديار المصرية
ويكون في بعض الاحيان مصحوبا بعلامات النهاية واضحة والغالب انه
لا يصحبه سوى حمرة خفيفة في الملتهم تزول بسرعة في اغلب الاحوال وقد
يتفق في اوائل هذا النوع وجود دائرة حمراء بنفسجية في الجزء الاعلى
او الاسفل من المقلة بعيدة عن القرع لا تشبه الاحتقان الانتهاى الذي

للادوية الشعرية ومعظمها مستور بالاجفان وتزول بعد خمسة ايام او ستة
اما القرع نفسه فقد يسببه ايونة الصفايح القرنية فانه سقى ظهر في سطح
الغشاء المذكور في اوائل الاكلة امتد القرع سريره وتعمق بحيث يحتمل ان
جوهر ذلك الغشاء تغير تغيرا يهيئه الى الانفصال ويسرع بنمو المرض
والغالب ان القرع يكون مستديرا وحافته مستقيمة اذا كان قليل العمق
فان كان عميقا وخشيا انخرق الغشاء القرني فالغالب ان قعره يكون
منكمشا على هيئة قمع وسطحه ابيض وحافته منحرفة نوع انحراف ومستملة
على خطوط دقيقة معترضة تدل بحسب الظاهر على ابتداء انفصال صفايح
الغشاء المتقدم

والغالب ان المرض المذكور ينهي بحرق العين وهذا الحرق ليس مصعبا
كما قد يتوهم ويعقبه خروج المادة المائية ويخرج في الغالب جزء من القرع
يكون في قعر القرع وربما صغيرا فتقيا اسود مستديرا ويعلم انه يمكن حدوث
فتق صادر من غشاء الخزانتيين * اذا قيل ان القرع بعد اتلافه جميع فتق
الغشاء السابق لم يترك الصفيحة المصلية السائرة للسطح المؤخر من هذا الغشاء
بل تبقى سليمة لكن لم اعين الى الان هذا الفتق منفردا عن الغشاء المائي مالم يكن
مصحوبا بفتق القرع الذي شقوقه تمنع من تمييز احدهما عن الآخر فحينئذ
ينبغي ان يكون منفردا عن خروج المادة المائية وهذا يحصل في جملة احوال
كالاحوال التي لم يحصل فيها فتق والاحوال التي لم يعرف فيها هل حدث فتق
عند انصاب مادة من الخزانتيين السابقين او لا * وبالجمله لم تتضح هذه القضية
اتصافا شافيا ولا يمكن اتصافها الا ببحث دقيق عن اعين كانت مصابة بهذا
المرض حين الموت * ويعسر التحام القرع بنفسها وانما تلحق بواسطة العلاج
الذي مر الكلام عليه ويبقى في محل القرع صفيحة ليفية ناشئة عن التحامه
ومانعة للضوء منعاما بحسب عرضها ومحملها ولا ينبغي اشتباهها بالتناجيج
المرضية التي تسمى (لوكوما) او (البوجو) وغير ذلك وسيأتي الكلام عليها
وقد يتفق في بعض الاحيان ان (الالبوجو) يصاحب حدوث غشاء لاحم

القرح

ثم ان القروح بعد ان تلافم في بعض الاحيان جزأً كبيراً من ثخن القرني
يتغير سيرها فتوجب تغيراً مخافاً للتغيرات التي توجبها بحسب العادة فان
قعر القرع ينظف ويحمر ويظهر منه قرب الشفاء ولكن الازار التي تشغل
جميع تجويفه تجاوز مستوى حافته بسرعة فتكون ورماً صغيراً فطرياً
يعسر خفضه ولوعو بل اشد علاج ويسمى (ايستافيلوم)

فصل في النقطة التي تعثر القرني الشفاف

لاشك ان كثافة القرني الشفاف ناشئة عن رسوب مادة بيضا جامدة على سطحه
او في ثخنه تشبهه بياض البيض المتجمد وتسمى هذه الكثافة بالغمامة
والنقطة (والابوجو) و (اللو كوما) بحسب هيئتها وتكون في الغالب من
نتائج التهاب المتحم وقد تحدث بدون ان يسبقها التهاب واضح
والغمامة اضطراب جميع سطح القرني او معظمه اضطراباً مستوياً ضعيفاً
لا يجاوز هذا السطح الى غيره من بقية القرني

(والابوجو) ينشأ عن المادة التي توجب الغمامة الا انه يشغل سطحاً اصغر
من مائتيه وهو نقطة ثخينة كثيفة قد تمتد اذاما في ثخن القرني وتعتقب
في الغالب رمداً ظاهراً خفيفاً بسيطاً جداً وقد اتفق انما اصابنا
كثيرة من عيون الحيوانات في آن واحد لاسباب عيون البقر وتدل عليها
اعراض شديدة الصعوبة كعدم اشتها الغذاء وكالحزن ومرضعة النفس وصغر
النبض مع سرهته وتنتهي هذه الاعراض بنزلة شديدة جداً بقرب الرأس
وتحتمل العقد التي تحت اللسان ثم ياتى بالتهاب المتحم التهاباً شديداً ثم يرسب
(الابوجو) المذكور فتناقص الاعراض حتى لا يبقى الا هو وقد يعتبه قرح
سريع السير يوجب في الغالب انثقاب العين وقد سمي المرض المذكور
(بالابوجو الوبائي) والافق تسميته بالجامحى لان اسبابه وان امتدت
متعلقة بأشياء موضعية وتدبير الصحة وهذه الاشياء تسهل معرفتها
وحصرها

وينبغي لنا ان نتكلم الآن على النوع الثاني الذي هو من قروح القرني وقلمنا
انه ككثير التواتر في الديار المصرية

وحينئذ لم يصطبب هذا النوع بنوادير النهاية لم يصح اعتباره كمنتهى التهاب
القرني الشفاف ولا التهاب الملتحم وان صاحبه كانت ضعيفة وسبب
النوع المذكور اشد غورانا واعم واصعب معرفة من سبب النوع
الاول

والظاهر عندي ان هذا السبب هو الاقتصار على غذاء واحد في جميع السنة
فان كان هنالك اسباب اخر كان هذا الاقتصار اعظمها تأثيرا وتؤدي ذلك
وان كان غريبا بما ذكرته للطلبة من تجربة المعلم الماهر ماجندي وهو
انه اخذ جملة من السكاكيب وعلقها سكر فقط فضعفت مجموعاتها العضوية
لنقص حركات التغذي ضعفا شديدا اوجب قروحا في القرني الشفاف تشبه

القروح التي نشاهد لها كل يوم في عين الخيل كما يعلم من ماذكرة ذلك المعلم
ولاشك انك اذا تأملت في اغذية الخيل في الديار المصرية وجدت على حال
واحدة في جميع السنة وظهرك ان ذلك يوجب اشياء قريبة من الاشياء
التي نشأت عن التجربة المذكورة لكن لانظر ان المشابهة بين سبب القروح
التي حدثت للسكاكيب وسبب القروح التي اصاب الخيل تامة وذلك
ان السكر خال عن الاروت وانما المشابهة التامة فيما نشأ عن كل

وقد يعلم ان سبب القروح المذكورة عدم تغير الاغذية وضعف الاحساس
المغذي سواء كان في الامعاء في الانسجة وانما حصل هذا الضعف لاعتياد
الامعاء على الاغذية المستمرة على حال واحدة فلم تنبه منها واظن انه لو غيرت
اغذية الخيل ولو على تنويع لا تقل لازيل هذا المرض الذي يعصى كثيرا من
الخيول ولما لم يتمكن من ازالته وجب علينا ان نذكر المعالجة فنقول وهي
بعينها معالجة التهاب الملتحم ومن القروح بجوهر موجب لحشكر يشه
ضعيفة كل الحساس المهني في بيوت الادوية المسمى بالحجر الالهي فان لم يؤثر
هذا الملح تأثيرا شديدا استعمل جوهر اقوى منه تأثيرا كحجر جهنم

ومحل ذلك كاه في فروح النوع الاول

اما النوع الثاني فعلاجه اطول من ذلك وينبغي الاجتهاد في اتقائه فيكوى
جميع سطح القرع اولاً بحجر جهنم فهذا يمنع ازدياد المرض ويستعمل اذ
ذلك قطرة مركبة من صبغة الافيون ومن الزعفران والشب وسولفات
التوتيا او خلاصة الرصاص ثم تغطى العين بغطاء وتغسل كل يوم مرارا
عديدة

وهناك احوال يسير القرع فيها سيرا سر يضاف مضطر الطبيب الى ان يكويه
في النار مرتين * ومتى بقي السطح مع ذلك ابيض وازداد انخفاضا وجب
استعمال مسحوق الزبيق الحلو محقنا ناعما فانه نافع لذلك في بعض
الاحيان

ومتى اخذ القرع في الالتحام واصطبغ بنفساوة او بأوانيل (الالباجو)
فاللائق ان يضاف الى قطرة البيلسان المغلي المستعمل على صبغة الافيون
والزعفران شئ يسير من البوتاسا الكاوى فاستعمال ذلك نافع
واذا كان فتق القرع صغيرا في قعر قرع على هيئة قمع واريد منع نموه
استعمل حجر جهنم

اما اذا كان كبيرا يقطع ويكوى بمذاب الحجر المذكور واذا وجدت في قعر
القرع الزوائد السمماة (ابستاميلون) وجب كياها بالجواهر الكاوية
ولا تتعمى غشاوة القرع في على العلاج الا اذا كانت عميقة فان كانت حديثة
سهل حلها بالقطرات المنظفة ومتى كان (الالباجو) متفرقا خاليا عن
الاعراض العامة التي تسبقه حين كونه جائعيا سمما ازالته بالقطرات
البسيطة القابضة لكن ينبغي ان تستعمل جواهر اشدة تأثيرا من ما استعملت
قبلا كالح النحاس وملح الشب وملح التوتيا يس بها النقط التي لم ترل بتيل
القطرات

وهناك واسطة اخرى اشدة تأثيرا من ما ذكر وهي ان تؤخذ ريشة ونغمس
في صبغة الافيون ثم يوضع عليها شئ من ملح الطعام المكس ثم يس بها سطح

(الالباجر) فيطبق الحيوان حينئذ عينه من شدة الألم فاذن يجذب الريشة من جهة اللحاط فيتهيج الملتحم تهيجا شديدا يمكن باستعمال اشياء مضادة للالتهاب ثم يدومين يزول التهيج وينقص (الالباجر) نقصا ينافان مادة الغشاوة تنقص من الفعل المتهيج الناشئ عن الملح وقد استعمل لذلك مسحوق السمك في الحيوان فلم ينجح الا نادرا * اما استعمال الدهانين السابقين فتأفع نفعا عظيما * ومتى كان (الالباجر) جائحا يجب علاج الاعراض الالتهابية المتقدمة عليه والمصحوب بها بالاشياء المضادة للالتهاب فاذا زالت صار هذا (الالباجر) كالالباجر المتفرق فيعالج حينئذ بما سبق

فصل في الرمد

هو التهاب الاجزاء الباطنة من المقلة التهابا قد يعقب التهاب الملتحم حينئذ يكون وصلته منه وقد لا يعقبه * وعلى كل فاسبأ به هي بعينها اسباب التهاب الملتحم مع تأثير خوص شديد صار واعراضه تقدم المباطن يعرف من انخفاض رأس الحيوان وانطباق اجفانه نصف انطباق وانعدام اشعثاته الى الغذاء وسحرار الملتحم والتألم من ملامسة الضوء فيجتهد الحيوان في التبعاد عنه وازدياد سيلان الدموع على العادة وان كان اقل من سيلانها في مدة التهاب الملتحم وحرارة الاجفان بحيث اذا وضعت عليها اليد تحس بها حين وضعها عليها وتحس ايضا بضربان خفيفة

ولما كان الالتهاب دائما في ازدياد ظهر ان المقلة متوترة توترا شديدا كان الاجزاء المنحصرة فيها آيلة الى التورم تدفع الاعشمية الظاهرة الى الخارج والواقع كذلك فان التهاب الاجزاء الباطنة يوجب تورمها وتورمها يوجب تورمها ايضا فلو لم يكن تورمها في القرني الشفاف تسددا بل يغايروا يوجب تمزق العين وبالجملته قد تسلط الالتهاب على تلك الاجزاء التي تركبت منها العين وقد يصيب بعضها فقط والغالب ان هذا الالتهاب يعترى بالخصوص غشاء

الخزائين او الغشاء القزحي او الجسم البلوري فينشأ عنه ضرر تبهي للمواد المنقرضة من هذه الاغشية واللاجزاء المستورة بها وهذا الضرر واقع لاحالة ويعرف في الحال من نقصان شفوفة العين

ثم ان الكثافة المذكورة المرضية تنشأ في الغالب عن اضطراب المادة المائية التي تنصب وتتجمد فيها مادة شبيهة ببياض البيض منقرضة من غشاء تيمك المادة الملتهب وهذا الاضطراب لا يزول مادام الالتهاب حاداً فاذا قرب انتهاء هذا الالتهاب تلاشى ذلك الاضطراب شيئاً فشيئاً

ولاشك ان التهاب عضو لطيف كالعين يوجب سحي شديدة ولو كان ضعيفاً وفي الحقيقة الرمد الشديد يصطبغ بضربات النبض ضربات شديدة متواترة وبسرعة حركات النفس وبفقدان الشهية الى الطعام وبجراحة الفم ونحو ذلك

ولا ينبغي ان يشتبه عليك الرمد الحاد بالتهاب الملتحم فانهما متغايران بالاعراض التي اوضحناها آنفاً

وينبغي ان يعالج الرمد الحاد في ابتداءه بالوسائط المضادة للالتهاب كالخراهر الموضعية المائية والقطرات المتخذة من مغلي الخبازي او الحطمية او برز السكتان او نحوه وكاللبخات مع غسل العينين مراراً عديدة وفصد احد الوداجين في هذه الحال ضروري لازالة الاعراض العساسة واذا اريد تأخير ما وصل الى العين وجب فصد الاوردة الظاهرة القريبة منها لاسيما الوريدان الصغريان والوريد الذي تحت الزيج وذلك لتعسر استعمال العلاق وقلة وجوده

واذا اضيف الى اللبخات او الى ما تنفسل به العينان اشياء مسكنة او اشياء مخدرة حصل في الغالب فوائد عظيمة واحسن هذه الاشياء خلاصة البنج الاسود او خلاصة النبت المسمي بالمرأة الحسنة فان لهذه الخلاصة المائية تأثيراً واضحاً جداً في العين وهو جعل الخلقة شديدة الانسباط بجزء مقدار ما يستعمل منها نقطتان او ثلاث مضافة الى قطرة معتادة والمختلطة

من استعمالها تسكين ألم العين لا تبسطها
وينبغي ان يصحب استعمال هذه الاشياء الفاضلة استعمال اشياء في الباطن
مضادة للالتهاب كالمسحوق الملبنة والمقصود من استعمالها افراز ناعل
في السطح المعوي يعين على تأثير العلاج العام ودمى نقصت اعراض التهاب
الحاد من استعمال ذلك وجب رفض الطريقة السابقة وابدالها بغيرها
تبدل القطرات الملبنة بقطرات قابضة شبيهة بالقطرات التي من الكلام
عليها

ومن الموافق نزع الجزء الاعلا من العنق ووضع حراقة عليه فاذا صار الرمد
منه مناسحا صحيح استعمال القطرات المنبهة والقطرات القابضة والادهان
المتقدمة كما في حال التهاب ملتحم

وقد يوجب الرمد المزمن اضرارا متعددة كالرمد المتردد الذي يعقب
هذا الرمد اكثر من ما يعقب الرمد المعتاد

فصل في الرمد المتردد

هو اشتداد الاعراض الالتهابية اشتدادا دوريا منتظما متناوعا انتظام
يضعف في الزمن الذي بين الدورين ضعفا شديدا جدا بحيث يكاد لا يظهر
اما الرمد المتقطع فبالعكس فان اشتداده بين النوبتين معدوم بالكلية
ولم يظهر بالعين مرض

ولما كانت اسبابه خفية اختلفت فيه آراء الاطباء فبعضهم ينسبها الى رعي
المهارة في اما كن منخفضة رطبة وهذا الرأي صحيح في بعض الخيل لكنه
لا يدل على السبب الاصل الحقيقى فان كثيرا من الخيل ربيت في اما كن
منخفضة رطبة بدون ان تصاب بالرمد المذكور

وبعضهم ينسبها الى رداءة تركيب الرأس بان يكون كبير الحجم متجهنا
والارتفاعات العظمية عريضة غليظة وفروعا الفك غليظين والفراغ الذي
بينهما مشتملا على كثير من النسيج الخلوى وتظهر العينان صغيرتين والاجفان
متورمة وفي زمن نبت اسنان الحيوان الذي بهذه المثابة يتوارد على رأسه

دم كثير وبصاحب ذلك الحيوان بالخلق والتمسك بالغشاء المخاطي الذي لانه
واوائل الرمد المتردد فلاشك ان ذلك التركيب شرط عضوي يهيئ الحيوان
لما شكن بصده

وهذا التركيب ليس قاصرا على الرأس بل يكون عاما لجميع اجزاء البدن فان لم
ينتقل المرض بالتمسك فلا قل من ان يكون الحيوان مهيا له
وبحث المعلم الشهير (دويوي) عن سبب المرض المذكور فزعم انه انضغاط
اعصاب الزوج الخامس من العظام الشديدة الوضوح النافذة هي من
وسطها وهذا الزعم لا يخلو عن صحة فاني قد وجدت معه فروع الاعصاب
والفروع التي فوق الفك من اعصاب الزوج الخامس منضغطة ومريضة
في الخيل المصابة بالرمد الذي نحن بصده ولكن لما كان هذا الانضغاط
مستمرا واشتداد الرمد له ازمة معلومة لم تفهم المغايرة بحسب الظاهرين
السبب وتأثيره فيحتاج الى تبين

وقد تسلك بعضهم بذلك واعترض على المعلم دويوي ودفع هذا الاعتراض
سهل لانه في معظم الامراض الاصلية التي تصيب المجموع العصبي تحصل
تأثير متقطعة او مترددة ناشئة عن اسباب مستمرة وبالجملة يتوقف توضيح ذلك
على كلام طويل سنوضحه للطلبة بهداتقائهم علم الفيلسولوجيا ومعرفة
تأثير اعصاب الزوج الخامس في وظائف الحواس

ولاشتداد الرمد المتردد ثلاث مدد متميزة ففي المدة الاولى يكون الملتصم احمر
والاجفان متورمة والدسوع سائلة والمادة المائية متكدرة
وفي المدة الثانية تصفو المادة وترسب المادة المكدرة ايها في قعر الخزانة
المقدمة وتسمى هنالك (ايويون)

وفي المدة الثالثة تتلاشى الاعراض وتمتص المادة المذكورة
ثم بعد الاشتداد السابق تصير العين معرضة للتأثير اكثر من ما كانت في حال
الصحة وتبقى الاجفان متورمة نوع تورم والملتصم مخنقنا نوع احتقان
فهذه الاعراض في اوائل المرض قليلة الظهور ومع ذلك تدل على استمرار

الالتهاب وعلى تردد الرمد في اوائل المرض تكون ازمدة الاشتداد متباعدة
ولكن كلما كثرت الادوار تقارب ازممتها ثم يأتي الدور في كل شهر مدة بدون
اختلاف ثم ان الجاهلين بالطب نسبوا حصول هذا الدور في كل شهر الى
رجوع القمر في كل شهر فلذلك سمو المرض المذكور بالنزلة القمرية وهذا غلط
فاحس الحاجة الى رده لظهور بطلانه

ومتي كثرا الاشتداد انكمشت الاجفة ان في زمن الاسترخاء لاسيما الجزء الذي
تحت زاوية الانف

ولاشك ان المرض المذكور صعب ينقص قيمة الخيل نقصا فاحشا وينتهي
في الغالب بالعمى الذي ينشأ عن اشياء متنوعة كازدياد واستمرار المادة
المسماة (ايبوبيون) حين كثرت الاشتداد فتعكس حينئذ لونا اصفر مائلا
الى الخضرة وقد تزداد بحيث تمنع مرور جزء من اشعة الضوء في الحفرة
فحينئذ يضطر الى ثقب الغشاء القرني الشفاف لتخرج المادة الراسبية وهذا
الثقب بسيط جدا يصنع بموضع مخصوص ويشترط ان يكون في اسفل دائرة
ذات الغشاء فحينئذ تسمي المادة المائية مع (الايبوبيون) ويلتحم الجرح
بسرعة وتتجدد هذه المادة المائية

والالتهاب يكون مركزه حين الرمد المذكور في الغشاء المائي فيوجب
التصاق بعض اماكن من العين ببعض كالتصاق السطح المقدم من القرحة
بالسطح المؤخر من القرحة الشفاف والتصاق السطح المقدم من الجسم
البلوري بالعنبي فمثل هذا الضرر بالجسم يوجب كثافة لاجزاء الشفافة
التي للعين فان لم يوجها لوجب اختلا لا شديدا في وظائف البصر

والغالب ان الرمد المتكرر ينتهي بكثافة البلوري المسماة بالكتراكت التي
يجعلها نوعين * احدهما ظاهر محيط بالبلوري نسميه محفظيا * والاخر
شاغل لنسيج البلوري وهو اقسام لا حاجة الى ذكرها

ثم ان كثافة البلوري لا علاج لها في الخيل وقد استعملوا الاخراج الكتراكت
الوسائط المستعملة في الطب البشري لاخراجها فلم ينفع استعمالها والى

الاَن لم تتكن من تعاليم كيفية اخراجها للطلبة لعدم الالة
وقد ينتهي الرمد المتقدم بفالج في الشبكي يسمى (اموروز) وهو اندر من
سابقه ويعرف من انبساط الحدقة وعدم تحركها سواء كان الحيوان في محل
شديد الضوء ام في محل شديد الظلمة ويعرف ذلك من عدم تأثر الحيوان من
شدة الضوء فانه اذا خرج من محل مظلم الى محل مضيء لم تتحرك حدقته مع
بقاء العين على بياضها وشفوفتها حتى لا يظهر بها مرض
ثم الفالج المذكور تارة يصيب العينين وتارة يصيب احدهما فقط فان
اصاب احدهما عرفت العين المصابة به من مقابلتها بالسليمة وان اصابهما
معاً ظهرت علامات العمى التام وهي اختلال الحركات وميلان الاذنين
الى الامام تارة والى الخلف اخرى ورفع الشامتين المتقدمتين حين المشي
رفعا شديدا

وقد لما استعمل لمعالجة ذلك الفالج اشياء كثيرة فلم ينجح منها الا القليل واجود
ما يرعى منه البرء تطهير النوشادر المائع والابتز على سطح العين ليتنبه الغشاء
الشبكي وتعود اليه وظائفه

ومن الاشياء النافعة في هذه الحال خزم اعلا العنق ووضع حراقات عريضة
عليه والاحسن وضعها على الجهة اوفى محل قريب من العينين ومنها السكي
الاجتيازي بقرهم ايضا

وقد ينشأ الفالج السابق عن اسباب كثيرة مختلفة فلم اذا كانت طبائعه
مختلفة ولانه قد يحصل عقب ضعف الحيوان ضعفه شديدا فينبغي ان يكون
هذا المرض ضعفا حقيقيا موضعا بعلاج بالاشياء الشادة واغذية مشبعة
وقد يعترى في بعض الاحيان حيوانا دمويا فاللائق له حينئذ الفصد لانه
يزيل الامتلاء الدموي فيزول الاحتقان عن العصب البصري او عن الغشاء
الشبكي فيزول المرض حينئذ لزوال سببه المظنون

وهناك احوال يحصل فيها ذلك الفالج بنفسه كتغير النسج الشبكي تغيرا
عضويا وتغير العصب البصري وتغير منشأه الذي من المنع فلا يقبل علاجا

في هذه الاسوال وكذلك ما اذا حدث عقب رمد

ومعالجة الرمد المتردده هي بعينها مع معالجة الرمد المعتاد حين اشتداده والذي
يميزه عن غيره عود اشتداده فينبغي استعمال الوسائط التي تمنع عوده فحينئذ
يحصل الشفاء التام فعلى الطبيب ان يجتهد في تحصيل تيبك الوسائط فانه
ان لم يحصل عليهم لم يمكنه ازالة المرض بالكيفية ولما كانت الكيميكينا مانعة
من عود الحيات المترددة صلت لان يعالج بها ما نحن بصدده
وبعضهم عالج به من مشتعل على ملح الكسئين وادعى انه الشجع وبعضهم انكر
انجاسه والتحرية قاطعة للشك

واذا دعى الطبيب لا تتخاب حيوانات للنتاج وجب عليه ان ينتخب منها
ما عينه سليمة من ما يدل على انها معرضة للرمد المتردد وان يحترز عن الخيل
التي هيئة رؤسها وصغار عينها يد لان على انها معرضة لذات الرمد فانه يثقل
من الاصول الى الفروع كما تقدم

وكنت اظن ان الرمد المذكور لا يوجد في الديار المصرية حتى اتى الى
الاصطبل الاول من اصطبلات اسبتيالية ابي زعبل حصانان اعينهما
متغيرة كالتغير الذي يصيب الاعين بعد الاشتدادات الاولى ويحتمل
ان يكون هذا الداء في بلاد الشام ايضا وان كانت مخالفة للديار
المصرية

باب في التهابات المفاصل

هي التهابات الاسطح المفصلية المتحركة ويفهم بسهولة ان هذه الالتهابات
قد تنحصر في بعض اماكن بدون ان تتجاوز الى غيره من الاجزاء المجاورة له
وهذا بالنظر للعلم اما بالنظر للعمل فيندر انفرادها فانما في الغالب تكون
مصحوبة بالتهاب الغشاء الزلاقي المفصلي على اننا لو سلمنا انفراد احدهذين
الالتهابين عن الآخر لعمر التميز بينهما التشابه اعراضهما وعلاجهما

واسباب التهاب المفاصل نوعان * واحدهما موضعي ظاهر * والاخر عام
ناشئ في الغالب عن برودة الجلد من هواء بارد او من غسله بماء بارد حين العرق

ففي النوع الاول يكون الالتهاب منحصرا في المفصل الذي اترفيه سبب ذلك
النوع كالضرب والصدم والحك

وفي الثاني يمتد الالتهاب الى مفصل واحد او الى مفاصل متعددة
ومفاصل القوائم المقدمة لاسيما مفاصل الاكفاف مع الاعضاء اكثر تعرضا
للالتهاب من غيرها ويصير المفصل الذي سطحه ملتهب متألما مركز حرارة
شديدة الظهور في جميع الاجزاء حتى سطح الجلد يشتد بسبب حدة الالتهاب
وتعسر الحركات فان سلك المرض ناشئا عن تأثير جسم راض
او جسم جارح عرف هذا التأثير في الجلد بسهولة ويسهل الشفاء وان كان
ناشئا عن ارتداع التنبيه الجلدي كما هو الغالب كان البرء منه اصعب من
الحال الاول ويسمى الالتهاب حينئذ بالحضار المفصلي الذي اذا كان شديدا
جدا كما هو الغالب اوجب حجب تليجي الى الفصد واستعمال الجواهر المضعفة
العامية واتخاذ اغتات من الجواهر المضادة للالتهاب توضع على المفصل والى
الغسل والتكميد والاستحمام وغير ذلك فان كان بقرب المفصل وريد ظاهر
وجب فتحه فان الدم الذي يخرج منه يزيل الاحتمقان الموضعي ازالة اجود
من ازالة الدم الخارج من وريد غليظ بعيد عن المفصل كالوداج

وقد يوجب الانتفاخ في بعض الاحيان تشددا مؤلما جدا فينبغي حينئذ
تشريطة ومتى صار الالتهاب المتقدم من مساوئ تناقصت الاعراض الالتهابية
مع استمرارها صح استعمال الاشياء المنبهة والاشياء المحللة كالذلك بالزيت
المكفور او الاجهزة الزبدية او زيت الترمستينا او زيت الخزامة او بالترمنستينا
واذا تلاشت جميع الاعراض ما عدا الماعمة غائرا يوجب ضيق حركات
الاقسام السفلى من القوائم كالعرج وجب تهيج مستوى المفصل تهيجا محولا
مستمرا بالكي بمكوات على هيئة حلقة او بالخزم ويوافق في هذا الحال الكي
الاجتيازي

والتهاب المفصل المزمن يوجب في الغالب هزالا واضحا في القوائم المصابة به
لنقصان حجم العضلات من البطالة التي اوجبها المرض وينبغي حينئذ كي

الاجزاء الضعيفة لتستند وتقوى وتصير على حال اجود من حالها الاولى
والغالب ان الانسداد المرضعية خفيفة كملون الصفيحة الغضروفية بلوناً
ويندر وجود فروع وعائية في الغضاريف الملتبسة بل لا اعلم وجودها ايها
فانه لم يكن اللون احمر مستوي بينهم سبب ذلك بسهولة اذا تذكرنا تجانس
النسجة الغضاريف وعدم ظهور اووعية في حال الصحة

نعم هناك احوال يوجب فيها التهاب الغضاريف ظهور اووعية شعرية كثيرة
تسهل معرفتها وهذا اذا انتهى التهاب الغضاريف بالعظم هيئته تظهر نقطة
حمراء في المحل الابيض من الغضروف ثم تظهر فيه نقط حمراء متعددة وتتضح
الاووعية التي ترسبت منها تلك النقط شيئاً فشيئاً والمقصود من جميع هذا
الجهاز الوعائي ترسيب المادة الصلبة التي للعظام في الجواهر الغضروفية فتتجمع
تجمعا مختلفا فتكون هيئتها في بعض الغضاريف كهيئة صفائح تكون
في الغالب رقيقة وقد تكون على هيئة حبوب تظهر كأنها نابتة في اسطح
الغضاريف المر بضة فينتدفع الحركية وهذه الحال تسمى بتعقد
المفاصل

وان كانت تلك الحبوب سائلة حول المفصل سميت بالتعقد السائب واذا
ظهر في جميع امتداد السطح حب كالحبوب السابقة وكان مشتتاً على
ارتفاعات وتجاويف تتداخل ثم تلتحم بعضها ببعض سمي ذلك تعقداً حقيقياً
ثم بعد التهاب طويل في مفصل تتعسر الحركات مدة طويلة تعسراً ناشئاً
عن قلة المادة الزلائية المندية للمفصل فاذا كثرت انقرا هذه المادة من كثرة
تحرك الحيوان زال ذلك التعسر بسرعة

ويندر تعقد المفاصل في الحيوان فلهذا تقتصر على ما ذكرناه

والغالب ان آفات الاغشية الزلائية المفصالية قليلة الوضوح حين التهابها
وهذه الآفات حمراء قليلة ومادة زلائية متغيرة زائدة على العادة اوناقة
عنها وقد تكون هذه المادة في بعض الاحيان ثخينة ثخناً واضحاً ومشتتة على
قطع كثيرة من بياض بيض وهذه الحال اندر من سابقها واصعب

والنشدود المرض اللذان اضر بالاربطة المفصلية يوجب ان اضاح اعراض
 كاعراض التهاب المفصل التي هي الكلام عليها وعلاجها كعلاجها
 واذا ازيلت الاعراض الالتهابية الناشئة عن التهاب الرباط بواسطة العلاج
 المتقدم بقي في الغالب ضيق الحركات وعرج لا علاج له ان كانت الاربطة
 المتهبة في القوائم لان الاربطة المتشددة في هذه الحال تشدد مفرطاً لا تعود
 الى ما كانت عليه قبل وهذا الاشتداد لا علاج له

فصل في التهاب الاغشية الزلالية

ما قيل في التهابات المفاصل يقال هنا بدون زيادة ولا نقص ولا تشكك هنا الاعلى
 التهاب الغمدة الاوتار
 وهذا الالتهاب متواتر في الخيل يعترى الغمدة الزلالية التي للاوتار الحانية
 للقوائم وينشأ في الغالب عن انحراف خط ثقل القائمة انحرافاً ناشئاً عن رداءة
 التشغيل فاذا كان مركز الثقل غير متكى على المتكأ الاصل كان خارجاً عنه
 وكان ثقله على الاوتار فتعيب تعباً شديداً الكون حاملاً جزأً من ثقل الجسم
 فوق طاقتها فحينئذ تنهيج الغمدة الزلالية تهيجاً خفياً بطبيعته لا يعرف الا اذا
 انتهى باستسقاء والخيل التي قوائمها معيبة الاتجاه من اصل الخلقة تصاب بهذا
 المرض ناشئاً عن مثل ما ذكر

والغالب ان التهاب الغمدة الزلالية التي للاوتار يكون حاداً عقب
 الاعمال العنيفة والجرى الشديد السريع فحينئذ يتورم قسم الغمدة المتهب
 وتظهر بجميع علامات التهيج الموضعي فيعالج بالاشياء الموضعية المضادة
 للالتهاب التي ذكرناها غير مرة

والغالب ان هذا الالتهاب ينتهي بالاستسقاء الذي يحصل كثيراً في كل وقت
 فلم هذا كانت معظم الخيل مصابة به وقد سمي باسماء كثيرة باعتبار اما كنه
 قسمي استسقاء العرقوب (ويسيجون) واستسقاء المدفع والزر (موليت)
 وهذه الاقسام اقسام ثانوية لان ذكرها لان الاسم لا يغير طبيعة المسمى
 فالاستسقاء مثلاً لا يتغير حقيقة وان سمي باسماء متعددة

ويعرف استسقاء المفاسل من اورام ايئة باردة متوجعة تستمر في بعض
الاحيان وقد تنقص ارتزول عند رفع الحيوان رجله فان الارتاز حينئذ
تسترخى فيعود الغمد المصاب بالاستسقاء الى وضعه المعتاد ولم يندفع الى
الخارج حين انحصاره من انكساء القائمة على الارض

والعلاج الملايم له استعمال الاشياء المحولة اما الاشياء المضادة للالتهاب
فلا تنزله بل تزيد واشهر تلك الاشياء استعمال السكي بالنار الذي يكون تارة
نقطا وتارة اجتميازا باعتدادا وتارة عما كسا

وبعضهم يضع على الجزء المريض قطعة جلدة في سطحها الباطن شئ من الشحم
ملتصق به ثم يربطها على ذلك الجزء ثم يأخذ مكواة زيتونية او على هيئة
زر ويحميها حتى تصبح حراة كايئة ثم يمر بها على تلك القطعة فيسيل الشحم
حينئذ ويلامس سطح الجزء المذكور فيكوي به كايئشأ عنه فوائد عظيمة هكذا
قالوا وانما فعل ذلك البعض هذه الطريقة للاحتراز عن تأثير المكواة في الجلد
تأثيرا ينقص قيمة الحيوان واستعمال ذلك قليل

اما الطريقة الكثيرة الاستعمال فهي ان يدهن الجزء المريض بمرهم زيتوني مدة
عشرة ايام او اثني عشر يوما اراكثر ثم يكوي كايئ على هيئة نقط والاحسن جعله
خطوطا فالخبرة دلت على سرعة الشفاء بهذه الطريقة

وهناك استسقاآت مفصلية كبيرة بحيث لا يمكن البرء منها بالطريقة
المذكورة ونحوها ومن هذه الاستسقاآت استسقاء العرقوب المسمى
(ويسيجون) فيضطر الحال الى ثقب الغشاء الزلالي فيؤخذ شيش صغير
ويثقب الورم من جزئه المنحدر ثم بعد خروج المائع منه يكوي سطحه بالمكواة
كايئ على هيئة خطوط ثم يصب على الورم زفت سائل ويترك في محله حتى
يفصل عنه بنفسه

وقد اتفق كثيرا ان ثقب الورم الاستسقاآت اوجب التهابا شديدا هلك الحيوان
مع ان فوهة ذاك الثقب كانت ضيقة ولكن متى صنع جيدا فالغالب نجاة
باب في التهابات المجموع العظمي

فصل في التهاب العظم وسماعه

التهاب النسيج العظام قد ينشأ عن اسباب ظاهرة بخروج وقد ينشأ عن اسباب باطنة ناشئة عن تنوع البنية تنوعا شديدا ناشئا عن احد امراض عصبية اصابته مجموعا واحدا او مجموعات متعددة من المجموعات العامة وهذه الامراض تسمى بالامراض التركيبية كهدم سطح عظمي فانه يوجب التهابه وقد يحصل هذا الالتهاب بنفسه بحسب الظاهر

وقد يعثر خياله صابة بالحقاوة والسراجة وغيرها وسيره ابطئ من التهاب من من سواه كان في نسيج اشده تركيبا من العظام ام في غشاء مخاطي وهذا شئ متعلق بالتركيب يسهل ادراكه وهوان العظام مشتملة على اوعية واعصاب قليلة جدا ومن المعلوم ان الاعصاب هي الفعالة الواصلة للنواذر الالتهابية

وسير الالتهاب المذكور ليس مستويا في جميع اجزاء المجموع المتقدم لاشتغال النسيج الاسفنجي على جواهر خاص عضوي اكثر من النسيج المندمج وعلى جواهر كلبي اقل منه فلمذا كانت تحيائه اسرع من تحييات ذلك

ويعرف الالتهاب المتقدم من المفاصل يمنع الحركات مدة طويلة قبل ظهور ما يدل على شغل المرض فلمذا تعرج خيل كثيرة بدون سبب ظاهر مع دقة البحث عنه لكن قد يحصل بعد بضعة اشهر ورم عظمي فيرفع الجلد فيعرف حينئذ سبب العرج الذي كان مجهولا وانما اخترت الخيل لانها اشده تعرضا لالتهاب المذكور من غيرها وهذا التهاب يصيب دائما عظام ذوائبها لاسيما النظام التي في اسفل الركبة والتي في اسفل العرقوب

ثم الالتهاب الذي نحن بصدده بطئ السير وان كان حادا ويعرف من انتفاخ حاره ولم يندر الا اذا كان المرض ناشئا عن سبب جارح او جسم اجنبي فيه وفيما عدا هذه الاحوال ينتهي المرض بعد مكثه مجهولا مدة طويلة بتورم نسيج العظم فيرتفع هذا النسيج ارتفاعا مختلف الهيئة والحجم والصلابة بحسب اختلاف صلابة العظام الذي يحصل على سطحه وباعتبار التنوعات

المختلفة التي اوجبت المرض لنسيج العظام فانه توجد اورام عظمية اسفنجية
واورام عظمية منسججة واورام عظمية عاجية ونحو ذلك

فالاورام العظمية التي تعترى قوائم الخيل سميت باسماء مختلفة كما تستقالات
المفاصل ونحن نذكر الاسماء بدون ان ننسب اليها الاشياء التي تنشأ بحسب
الظاهر عن اختلاف هيأتها فان المرض واحد وان اختلافت اسمائه
فالورم العظمي الذي يعترى الجزء الاعلى الباطن من العظم الذي تحت
الرسغ يسمى (ايباروبين)

والورم العظمي الذي يصيب الجزء الاعلى الظاهر من هذا العظم يسمى
بارد

والورم العظمي الذي يصيب العظم الذي تحت المشط والورم الذي في العظم
الذي تحت الرسغ سميا (سوراوس)

والورم العظمي الذي يعترى الباترون وعظم الاكليل يسمى (قورم) وقد
يقتصر الالتهاب احيانا في سطح العظام ولم يصب الاسمعاقة

وبالجمله تعرفه التهاب السمحاق امهل من معرفة التهاب العظم اذا كانت
اسبابهما واحدة فانه لما كان المرض في السطح عرف الالم من الجرس ويعرف
ايضا من انتفاخ الجزء الملتب انتفاخا منتشر ايس من انتفاخ الاجزاء
اللينة وقل يبوسة من انتفاخ العظام

والغالب ان التهاب السمحاق ينتهي بنتائج عظمية تعترى سطحه الباطن
الذي بحسب الظاهر صادرة منه وقد تصير كبيرة الحجم فتكون ممدة
على هيئة طبقة حمية وتسمى بالنتيجة السمحاقية

وقد يستمر هذا الالتهاب غليظا غليظا من الاقبال علاجيا
واذا كان التهاب العظم ناشئا عن استعداد البدن للسقاوة او السراجة
او غيرهما من الامراض الرديئة فقد ينتهي في بعض الاحيان بالتسوس فينتد
يحصل في السطح المقابل للعظم الملتب ورم وحرارة ظاهرة في الجايد وهذا
الورم يكون في الابتداء ايسا نوع يبوسة كورم عظمي معتاد غير انه يخالفه

في سرعة نموه وفي ما يصحبه من الاعراض الحادة ويسترق جلد رأسه
ثم يتقرح ولم يسلم منه قبح صرف بل مادة مصلية قيحية قليلة القوام محتوية
على فضلات عظمية حبيبية يابسة كاللحمى واذا ادخل بحس في سطح القرح
وصل بسهولة الى العظم الذي لان وعلم من ادخاله في ذلك السطح فينتدب يعلم
ان هذا العظم قد تناف واستحال الى حبوب آيلة الى الانفصال والانقذاف الى
الخارج بواسطة القيح السائل من القرح ويذهب هذه الاعراض رائحة
التسوس المختصة به

ثم اذا كان التهاب العظم او السمحاق مصحوباً بحرارة واحساس عرج
بالجواهر المليئة الموضعية واما اذا لم يعرف الا من ظهور الورم الذي
هو نهايته فيجب استعمال الجواهر المحولة والجواهر الزبقية فاولا تستعمل
الجواهر الزبقية وحدها ثم الكي بالكيفية التي ذكرناها عند الكلام على
استئصال المفاصل

واما اذا كان الورم العظمي غليظا جدا ولم ينقع فيه الكي الاول وجب كيه
مرة ثانية وثالثة وقد حصل في بعض الاحيان نفع من ثقب الجلد بمكواة
دقيقة الطرف وصلت حرارتها الى نخر الورم العظمي وانا قد جربت هذه
الطريقة مرارا عديدة فاشجعت

ثم ان قطع الاورام العظمية نادر في الحيوانات بل متعذر ما لم يكن ظاهرا ضيق
الاصل او اذا زائدة وكيفيته ان يشق الجلد شقالاتا لينكشف الورم ثم يفصل
بجميع ما جاور سطح العظم بالالة المسماة (بوج) او بالنشر ثم ينبغي المبادرة
بكي السطح المتعري بمكواة شديدة الحرارة ليسرع سقوط العظم الميت
او بالشفاء

واذا بحث عن السبب الحقيقي الاصل في حدوث الورم العظمي علم انه عدم
تعادل الحركات المغذية بان تكون الحركة الاضافية اقوى من الحركتين
الآخرين وبهذا يعرف لما اذا كان تأثير الاجهزة الزبقية والكي النافذ بالنشر
ماذين من نمو الورم او من يلين اياه في بعض الاحيان لانهم يجهلون الحركة

القاذفة اشد واقوى من حركة الاضافية

وبعلاج التسوس الذي يعقب التهاب العظام بما يعالج به سائر انواع التسوس
كالكشط والسكي بالنار فانهم ما اعظم ما يستعمل هنا
وقد يشاهد احيانا في الفك الاسفل من الفرمى بقرب ارتفاق عظم الذقن
اورام عظمية طويلة ذات اذيال كثيرة الشكل سهلة القطع ولا يخشى من
بقائها وتستمر مدة طويلة على حال واحدة وقد تكون في بعض الاحيان
ملتصقة بالفك بجوهر لبيغ غضروفي ملتصق بالسماق وهذه الاورام قد
تعتري ايضا الفك الاسفل من البقر والكن تخالفها كثيرا لانها خطيرة واذ
تركت بدون علاج اوجبت ضررا شديدا لعظم الفك لا يبرأ وتنشأ مثل الاورام
المنظمة المعتادة

والظاهر انها لا تخالفها في الابداء ثم تلين كالاورام التي تسبق التسوس
ثم يظهر ورم خفيف في جزء عظم الفك المصاب بالورم السابق ولا تزال الليونة
والورم متزايدين فيكبر حجم الفك كبرافا حشا وتباعد الواحه تباعدا شديدا
بحيث يكون الفراغ الذي بين كل اثنين منها مقدار اربعة اباهم او خمس
ويحصل فيه قرح يشقب النسيج العظمي فتتو بمعددة تنبت في قعرها لحوم
فطرية رديئة الطبع وينقرز من اسطحها مادة متقيحة منتنة مشتتة على
فضلات عظام وهي وصل المرض الى هذه الحال لم يقبل علاج
وقد سمي باسماء مختلفة تسمى بالريح الشوكية وموت العظم الملتهب
وغيرهما

وايما كان هذا المرض مخوفا قايما فيه في ابتدائه سهل بان يقطع الورم وجزء
العظم الذي يشق التهابه بالالة السابقة ويكشط بالكشط المسمى (روبجين)
ثم يكوى بجميع سطح الجرح كما شديدا لتغير كيفية حياته ويحدث فيه
خشك كريشة ويصح ان يصنع ذلك في الورم الذي اخذ في الليونة لكن يتحتم في
البرء منه كتحققه في الحال الاولى

باب في تسوس الاسنان

الطيل أكثر تعرضاً للتسوس الأسنان من سائر أنواع الحيوان والغالب
 حصوله في الأنفاس وتارة يكون بطيئاً وتارة سريعاً فان كان بطيئاً كانت
 أعراضه خفية ولم يدل عليه شيء في الظاهر لكونه جافاً بمعنى أنه يتلف جوهر
 الضرس فيقتسر سطحه شيئاً فشيئاً بدون تلمين سمكة وان كان سريعاً كان
 رطباً واكل جوهر الضرس بسرعة واجب ليوسنه فينتد بصير سطحه اسود
 واذا تحوّل عليه تألم الحيوان تألماً شديداً

وقد يعبر هذا التسوس في جميع الجزء المنطلق من السن والغالب حصوله
 في لوح الملك ويندر وقوفه بنفسه وبأكل جميع ما برز من السن ويمتد حتى
 يصل الى اصله

ثم ان كان التسوس المذكوراً جافاً حصلت جميع أضراره للحيوان بدون
 ان يفسد بها هو ولا شيء منه لعدم الألم او قلته وان كان رطباً فقد تنفذ سمه
 الحيوان للأكل في بعض الأحيان وان اكل لم يستمر الاكل بل يتركه بالكلية
 لشدة الألم الذي قد يكون مفراط في بعض الأحيان فيمنع الحيوان من الأكل
 حتى يهزل ويصير عاجزاً عن أي عمل كان

وقد يصيب هذا المرض أعراس تعين الطبيب على تشخيصه كان يكون
 البصاق وافرا غليظا يسيل خارج الفم بكثرة في زمن الأكل واذا كان التسوس
 اتلف جزءاً من الطرف النطق الذي للسن او اتلف معظم الطرف حصل فراغ
 تدخل فيه الأغذية فيصير ورماً بارزاً غير منتظم الاستدارة من خلف
 ثخن اللثة

وقد اوصى الأطباء بأشياء متعددة لعلاج هذا المرض وهي الكي
 والكسر والقلع قال الكي كثير النفع ان فعل في زمن اللثة وكواة العلامة للسطح
 المطلوب كيه ويشترط ان يحتمى عليها حتى تصير بيضاء ثم يمس بها الحبل
 المتسوس بعد كشفه كشفاً تاماً ليتكّن الطبيب من مسه كله بالمكنو المذكورة
 فينشأ عن تأثيرها تقشر بوقت المرض غالباً

والكسر واسطة ناعمة قد يضطر اليه الطبيب اذا كان التسوس شديداً اذا

من استعمال السكين وكانت السن قليلة الصلابة بحيث لا يمكن قطعها بالكبتين
حينئذ يدخل السن بينهما ويحرك على أحد أطرافهما سابقاً وخلفاً
مستوياً فيجعل الطرف الآخر مستكشفاً على السن ليكسرها وينبغي الاجتهاد
في اتلافها ما أمكن من قرب جذورها

وقد يتفق أن اللثة تتكون سائرة لأصل جذورها فإن لم تكن سائرة له
وقف التصور ولم ينتهي بعد وث عوارض من استمرار أصل السن
مكتوناً

والقلع عسر جذافي الخيل لشدة ضلابة أسنانها وثبوتها في استنقها وهذا
طريقة عتيقة استعملت لقلع أسنان الفك الأسفل وهي أن تكشف الحافة
السفلى من الفك من مستوى السن المطلوب قلعها ثم يؤخذ كليل واحد
أو كليل متعددة من المنقأب ويثقب به أربها لوح الفك فينكشف حينئذ
طرف أصل السن ثم يدخل في باطن الفم ساق من حديد ويتحامل على
السطح المنطوق من السن ويحرك على الطرف الآخر طرفاً مستوياً ثم يدفع
تحت دفع السن حينئذ إلى الفوهة الناشئة عن المنقأب في الفك

ولاشك أن هذه الطريقة عسرة جداً للطبيب الطيب إلى كسر أحد لحي الفك
أو كليل ما لا يمكن استعمالها إلا إذا كان لوح السن غير صحيح لأن عرضه يمنع
من ادخال تلك الآلة بين صفحتي الفك الظاهرة والباطنة بدون كسرهما

ثم إن المعلم لا فور الذي هو أحد المعلمين بمدرسة القرويه يعمل مفتاح (جارجوا)
المستعمل كثيراً في الجراحة البشرية صالِحاً لأن يقلع به أسنان الفرس
المنقرزة في استنقها انفراداً شديداً وأحياناً تجزئاً كثيراً إلا أن ذلك المفتاح
قليل الشهرة

فصل في عدم انتظام الأسنان

لا شك أن في بعض الخيل أسناناً زوائد متفاوتة الوضوح مانعة من المضغ نوع
منع وقد يكون وضعها رديماً في بعض خيل وقد تكون في بعض آخر من
أسنان اللبن التي لم تسقط

وقد يتعسر المضغ من سدهى او اجسام اخر صلبة اختلطت بالاغذية
وهرستها الاسنان فاجبت اهازوايا بارزة تجرح اللسان او اللسان من
المضغ

وتعالج هذه الاعراض بالكابتين والمطروقة واستعمال هذه الآلات احسن
من استعمال المبرد لان خشونته تجرح ما لامسها من الاجزاء اللينة
باب في عيوب القدم وامراضها

قد جعلنا امراض القدم وجعلناها آخر الامراض الظاهرة وهذه
الامراض مختلفة باختلاف ما تركبت منه القدم ولوقا بلنا كاذ من امراض
القدم بما شابهها من الامراض السابقة لكان اولي واليق اكن يتوقف ذلك
على معرفة تشريح القدم

وبالم تتعلم الطلبة الامن مدة قرينة التزمت ان آخر هذه الامراض الى هنا
لستكن الطلبة من فهمها

والان نشرع فيما نقول ينبغي قبل الشروع فيها ان نذكر قاعدتين مهمتين
من حيث العلم والعمل احدهما ان الحافر لا يعتريه مرض الا كونه
نتيجة افراز وخاليا عن اصول التركيب التي بدونها لا توجد حياة
ولا مرض

والثانية الاخرى ان معظم تيك الامراض التبايات تقضى الى التشاخص بجميع
القدم تشاخصا موضوعيا منع وضوحه صلاية الحافر نيتشا عن ذلك انضمامه
واختناقه اللذان هما اصل امراض جسمية كثيرة فاستفيد من هذان الجراح
ينبغي له في جميع تيك الامراض ان يوسع فوهات الجروح ليزيل بجمب
الامكان المقسومة المانعة من وضوح الاتفاخ السابق فلهذا يجب قلع الحافر
في معظم الامراض المذكورة بل في جميعها ويشترط ان لا يقتصر على قلع
محل المرض بل يقطع ما جاوره ايضا

وقد اكثروا اسماء عيوب القدم اكسارا لفائدة فيه ويحسن فيعلم سائلنا
اقسامها اربعة قسم القدم ويثانياته صانعة وثالثها عيب اقباها

فالاول قد فرجه مع جردة تر كيب القدم لكنه نادرا لان الاقدام الصغيرة
 منخفضة بالنسبة الى الدنيا التي ربيت في اما كن رطبة وهذه الاقدام لا تتجاوز بعض
 اجزاها عن عيوب قائمها تكون في الغالب مشرطحة بمعنى ان حصى حافرها
 لم يكن محسورا بالنسبة بل يكون اقويا فيمكن مع النسر على الارض فان كان هذا
 العيب مشرطا بحيث جعل حصى الحافر حيازا لمستوى الحائط من الجهة
 السفلى واتى قبله على الارض قبل القدم متلئة والاحسن ان يقال لها
 القدم التي تحتها متبب وهذا ان التركيبان لاسيما ثانياهما تكون الكعب فيهما
 شديدة الانخفاض قريبة من الارض ولا تدوب حافة الحائط في ذلك المكان
 غالبا بل تبقى اثناء اقيا ويوجه الى حصى الحافر فيمنه يكون النسر غليظا
 ليناسخه فمالم يكن ثالث الاجزاء التي يتكئ عليها كما يكون في القدم الجيدة
 بل يكون اولها والكعب بعيدا ويتدكئ عليها معا

واقول ان الاقدام التي بهذه الكيفيات لا تخلو عن هذه الاشياء (اما المؤافون)
 فقد اقردوا كل عيب على حدته فسدوا بعضها بالكعب المنخفض وبعضها
 بالنسر السمين وبعضها بحصى الحافر ذي اللعاب وغير ذلك فهذه الاسماء
 غريبة مختلفة غير لائق فالاولى تركها

وتعالج العيوب المذكورة بتلطيف النعال وتويعها فيعالج عدم تقعر حصى
 الحافر بتعمل اعرض من النعل المعتادة

ويعالج حصى الحافر المتبب بتعمل مقعرة بحيث يدخل فيها ذلك الحصى بدون
 ان يتكئ عليها فيمنه تمنعه من ان يلامس الارض

وتحفظ الكعوب المنخفضة من ملامستها الارض بنعال فروصها غليظة بحيث
 لم يتكئ على الكعوب بل على اجزاء الحوائط التي الكعوب تابعة
 لها

واذا كانت الكعب شديدة الانخفاض والاحساس وجب ضم الاطراف
 المؤخره من النعل بوسيلة معتدلة منها تمنع الكعب من ملامسة الارض حين
 المشي لكونها متكنة على النسر والغالب ان لا تستعمل هذه النعل الا اذا منع

المرض الكعب من الاتكاء على الارض

والثاني كثير الوجود في خيل الديار المصرية المعادة منها للركوب
والاصيلة

وقد يكون هذا القسم عاما لجميع القدم وقد يكون خلقيا وقد يكون عرضيا
فان كان خلقيا سميت القدم بالصغيرة وان كان عرضيا سميت بالانكماشية لانها
تكتمش من النعل الرديئة فقد علمنا طبيعة وكيفية مرونة حوافر الخيل
وان النعل تمنع اتضاع تلك المرونة وحينما كان الامر هكذا فان تعذرت المرونة
بالغراز المسامير المثبتة للنعل في الحافر انكشيت بعض الاقدام شيئا فشيئا
وتألمت تألما مالا لان تثبيت الحافر يوجب تهيجا بطيا للنسيج الشبكي يستمر فيه
ويتمدد حتى يصل الى الحلقة الحافرية فينزع افرازها بحيث لم تفرز الا حافرا
جافا قليل القوام والمرونة يزداد جفوفته من تأثير الهواء وقد يبلغ ذلك
الانكماش درجة مفرطة بحيث يمنع الحيوان من اى عمل كان فان كان
في الاجزاء الجانبية التي للحافر وجعلها مستقيمة بمعنى انه ازال تقبيلها الخلق
فيل للقدم منضغطة واذ لم يكن هذا الانكماش الا في احد الجانب سميت باسم
ذلك الجانب وقد يـكون في المكعب فقط فحينئذ تسمى القدم بالقدم ذات
الكعب المنكمش وفي جميع هذه الاحوال يكون سخن الحافر دائما شديدا لتعمر
والنسر صغيرا جدا او موضوعا في محل شديد الارتفاع

وهناك طريقة مشهورة عند يباطرة الاسواق يخفف بها عيب الانكماش
السابق الا انها تؤلم الحيوان وتسمى بفتح الكعبين وهي ترقيق سخن الحافر
بقرب الكعبين وترقيق القوس والنسر فبهذا الترقيق تزداد حركة وليونة الجزء
المؤخر من القدم اياما ولكن يزداد انكماش القدم اذ ذلك ودى عاد الحافر الى
عناظه الاصلى ازداد المرض وقد جربوا ناعالا كثيرة لتخفيف الاقدام المنكمشة
فلم ينفع منها الا القليل

وهناك طريقة نافعة وهي ترقيق الحائط بان يزدحمت بين شقين التعامل عليه
باصبع ثم يدهن القدم او غيره من الاجسام الدهنية لتستمر ليونته فبهذه

الطريقة تكبر القدم نوع كبر فان الحافر الجاسيد النازل من الخلفنة يصير حلاقة
اعرض من الاولى فينبغي قطع العصب من الجهتين ان كان الانكماش
فيهما او من جهة واحدة ان كان في احدهما فقط

وكان في الاصطبل الاول من اصطبلات ابى زعبل حصان منكش الجانب
الباطن من قائمته اليمنى المقدمة فقط عصبها وبرد الجانب المذكور ودهن
بمرهم القدم فتقص المرض

وبعضهم نوع هذه الطريقة فبرد الحائط بردا اقل من البرد الذي يفعل
في الطريقة الاولى ثم فصله بان شقه شقوقا مستطيلة بالالة المسماة (رينيت)
وارسلها الى النسيج الورقي الذي للقدم فكل منها يصير محلا لطوكه تباعا ويجب
اتساع القدم اتساعا قليلا

والعارض الذي يحصل في الطريقة المذكورة تضاح الاضرار الخافية
الوعائية النابتة من قعر الشقوق فينبذ تضغطها حافات الحافر فيتألم
الحيوان فاذا اريد ازالة هذا العارض وجب كي تيك الاضرار بالجواهر
الكافية

وبعض البيطرة يكوى قعر كل شق من تلك الشقوق فهذه الوسطة توجب
ظهور قشرة خفيفة من الحافر قبل ظهور الاضرار فلا تتضخ حينئذ

وعيوب القدم الناشئة عن رداة اتجاهها قد تكون في جميع الجهات ونحن
فحصناها في اربعة اشياء رئيسة فقط احدها ان الجزء المقدم الذي حقه ان يتجه
الى الامام اتجاهها خفيفا كما في تركيب القدم المنتظم يتجه بانحراف
ما الى الارض فتسمى القدم حينئذ (روئين) وهذا العيب يصاحب في الحقيقة
ارتفاع الكعبين ويجعل خط الثقل نحو السنبل فتزحف القدم حينئذ
بمعنى ان الحيوان يجبرها على الارض حين المشي فيسمى الحيوان في هذه
الحال (رابوت)

وان كان العيب المذكور قليل الوضوح يسمى الحيوان (ينسار) لفهم
البارزة الصادرة من السنبل

واذا كان هذا العيب مفراطا قيل للقدم (بوت) فان الخط المقدم من الحائط يكون حينئذ فوق امتداد خط الباترون الذي لم يكن حينئذ منحرفا عن اتجاه المدفع ويكون طرف القدم عموديا على الارض قيعسر المشى ومثل هذه التغيرات تعترى بالخصوص القوائم المؤخرة وتكون في الخيل عرضية ناشئة عن تعب ومشقة بخلافها في البغال فانها خلقية فيها التثبت قوائمها وتتمكن من المشى في ارض جبل ضيقة وعرة لا تتمكن الخيل من المشى فيها * وطريقة العلاج ازالة هذا العيب ورد القدم الى وضعها الناطق بتنعيم ارتفاع الكعب ويوضع نعل تجاوز من الامام السنابل بواسطة امتداد مختلف الطول باختلاف العيب شدة وضعفا

ومتى كانت القدم (بوت) او خشى من صيرورته (بوت) بان تكون الاوتار الحامية قد انكمشت كثيرا كانت الاوتار الحامية منكشمة انكماش اصليا او عرضيا وجب استعمال النعل السابقة وقطع الوتر ثم استعمال ما يعين على تأخير هذا القطع واستعمال الاشياء التي تمنع الاعراض الالتهابية التي قد تعقبه والاشعraf المخالف للسابق الذي هو انقلاب القدم الى الخلف مع التقال خط الثقل الذي يكون حينئذ محمولا على الكعبين اندر من الاول الذي يحجب قهر الباترون وصغر الاقدام وانكماشها

والاشعraf الثاني يوجد في الخيل الطويلة المتصلة التي اقدامها كبيرة الحجم وكهوها منخفضة فاذا اريد ازالة هذا العيب وجب رفع الكعوب بعمل اطرافها المؤخرة اغلاظ من اطرافها المقدمة او منثنية بحيث توجب نوع عدم صغيرة للاتسكاه تسمى كلاليب

وقد تخرف اشعraf اخرى الى الجهة الانسية او الوحشية لعدم استواء جوانب الحائط فانتا اذا قدرنا ان الجانب الوحشى ارفع من الجانب الانسى كان خط الثقل محمول على الجانب الانسى وكانت القدم منحرفة الى الجهة الوحشية وكذلك السنبك في بعض الاحيان حينئذ يقال للحيوان افج فان لم يكن السنبك منحرفا الى الخارج قيل للقدم عوجا

واذا كان الجانب الانسي هو الاعلى والسنبك منحرفا الى الجهة الانسية قليل
للحيوان اصل فان لم يكن السنبك منحرفا قليل للقدم عوجا
وتعالج هذه العيوب بردها على سطح متكى القدم الى طاله الاصلية فان كان الجانب
الوحشي هو الاعلى وجب نقص ارتفاعه بان يزال جزء منه وان كان الانسي
هو الاعلى فله موضع فيه تعل جانبا الانسي اعلى من جانبا الوحشي
وبالجمله اذا كانت القدم عوجا وامكن ردها الى حالتها الاصلية بالقواعد التي
ذكرناها عولجت بما سبق

فصل — (في الكيراسيل) وهي اورام حافرية
هي نوعان احدهما يمتد من اعلا الى اسفل فينتج اتجاه الحائط فيسمى حينئذ
عموديا والنوع الاخر يحيط بالحائط احاطة تامة فيسمى حلقة
فالنوع الاول قليل الوجود فان وجد لم يكن الا عمودا واحدا في الحافر
والنوع الثاني كثير الوجود والغالب ان يوجد منه حلقات متعددة في حائط
واحد فالقدم حينئذ تسمى بذوات الدوائر وبسبب هذه الاورام ازدياد وقي
في افراز (الكوتيدور) ومادام هذا الازدياد يبرز الحافر المنقرز بروزا آتيا
فوق العادة من اعلى سطح باقى الحائط المنقرز انفرزا مهتادا فان كان الازدياد
المذكور منحصرا في جزء من (الكوتيدور) امتد الورم من اعلا الى اسفل
وكان عرضه كعرض ذلك الجزء حينئذ يكون هذا الورم عموديا وان كان
امتداده كامتداد (الكوتيدور) بان يكون شاغلا لجميع دائرة الحائط كان
حلقة الاحمال

ومتى لم يوجد على الحائط الا عمودا واحدا او حلقة واحدة او حلقتان امكن
تقليل المرض بان تبردينك الاورام وتدهن بمرهم القدم وبالجمله هذه الاورام
تزول دائما اذا وصل جزء الحائط المشتمل على الحافة السفلى وازيل من
الذوبان والحك

وهناك خيل لا تصلح للاعمال بحسب الدوائر الكثيرة التي تضغط اقدامها
فتمنعها من الحركة

فصل في شقوق الحائط وتسمى بالسيم

انما سميت شقوق الحائط بالسيم لانها تفصل الحافر في الغالب من وسطه وتمتد على السطح الظاهر من الحائط وتتوازي اليافه وهي اربعة اقسام * ظاهر وغائر وتام وناقص

فالظاهر ما شغل جزاً من ثخن الجدران

والغائر ما نفذ من وسط جميع ذلك الثخن ووصل الى النسيج الورقي الذي للقدم

والتام ما شغل جميع علو الحائط

والناقص ما شغل جزاً من هذا العلو وقد سميت الشقوق المذكورة باسماء تدل على محل الجدران المشتمل عليها فسميت الشقوق التي تعترى السطح المقدم بالسيم السنبكي ويقدم البقر لان الفصل الذي توجه به لحافر الفرس يجعله مشقوقاً كقدم البقر وسميت الشقوق التي تعترى الجوانب كارت ولا ينبغي جعل هذه الشقوق من امر اض الحافر

واسبابها قسمان * احدهما الهواء الحار والبخار الذي يمس رطوبة الجدران فيوجب تشققه وهذا يحصل بالخصوص في الخيل التي اقدامها طويله جدا وحوافها اليئة واعتمدت على المشي في ارض رطبة فان نقلت دفعة واحدة الى مكان آخر اوصافه مغايرة لوصاف محلها الاصل اصبحت بئس الشقوق وقد ذكرت للتلاميذ ان ما اصاب خيل الجيوش الفرنساوية مدة اقامتها بمصر من الشقوق المتقدمة ناشئ عن السبب المذكور ومن ما يسرع بانضاج هذه الشقوق كشط السطح المقدم من الجدران بعد الانعزال فان السطح المذكور محفوظ من اصل الخلقة بطبقة من البشرة كالدهن الحقيقي الذي يمنع جفوة الحافر فالكشط يزيل هذا الدهن والغالب ان الكشط المذكور هو السبب في حصول تلك الشقوق وقد تنشأ في بعض الاحيان عن (الكوتيدور)

وترداد حين نزولها مع الحافر المنفرز فينفذ يكون سببها في الغالب شققا

صغير أحدث في نسج (الكوتيدور) في مستوى الحبل الذي صدر منه هذا الشق

وسمى كان هذا الشق ظاهراً صادراً من الحافة السفلى التي للحائط لم يوجب في الغالب الما للحيوان ولا عرج ولم يمنعه من المشي أما إذا كان صادر من (الكوتيدور) فينحصر منه انحصاراً يؤلم الحيوان أيلاماً ينشأ عنه عرج شديد وكذلك ما إذا كان الشق عميقاً فإن النسج الورقي ينحصر حينئذ من قعر الشق لما اشتمل عليه دائماً من الرمل أو الحصى ثم الشقوق المتقدمة بسيطة منهردة وهي التي تعترى أقدام الخيل غالباً وقد تصحب في بعض الأحيان نتایج حافرية تعترى السطح الباطن من الحافر فتكون حينئذ (كيراسيلات) باطنية حقيقية تشاهد في الخط الذي فيه الشقوق فتصير عمداً بحجم كل واحد منها بحجم ريشة أوزة وقد يكون بحجمه كضعف هذا ودائماً يكون بسيطاً ولا يمكن قد يكون طرفه في بعض الأحيان متشعباً وقد يكون صلباً وقد يكون في وسطه مجرى يسمى ناصوراً وارتفاع كل من تلك العمد مساوية لارتفاع الحائط وقد يكون ذاك الناصور في حافة الحائط السفلى فقط

وقد يكون في أعلاه بقرب (الكوتيدور) وهذا أفتح الأحوال وأندرهما فله الجدة على ندورها

وإذا بحثت عن كيفية حصولها ظهر لك أنها ناشئة عن استطالة صفائح النسج الحافري الورقي الذي انضم بعضها إلى بعض وصارت شيئاً واحداً فسميت بالنظر بذلك

بالأورام الحافرية الورقية وقد تقدم أنها مصحوبة دائماً بشق أحدث بعدها فهذه الحال تجعل الطبيب يشك في سبب العرج الناشئ عن تلك الأورام من ضغط السطح المقدم الذي لعظم القدم أياها فإنه إذا أخذ ورم حافري في الحصول أوجب المانشأ عنه عرج فإذا بحثت عن سببه بجهد دقيق لم يوجد شيء يدل عليه ما لم يكن هذا الشق خلفاً ذاك الورم وهناك واسطة يعرف بها

وجوده وهي ان يزال حافر السطح الاخصى الذى للقدم ثم يتأمل فى الخط
الحلقى الفاصل الحائط عن صحن الحافر فان كان الورم واصلا الى
الحافة السفلى التى للحائط علم وجوده من حلقة حافرية مستديرة منفصلة
عن الحائط وهي سطح منقطع الورم الحافرى الورقى

واذا كان ذلك الورم علويا لم يدل عليه شئ وشك فى سبب العرج شئ يظهر
شق

والوسائط التى تعالج بها الشقوق السابقة متعددة اولها الكى بان تؤخذ

مكورات من حديد هيئت هكذا  ويكوى بها (الكوتيدور) ليتسحق

ويلتحم الشق الذى قد يعتريه فى بعض الاحيان كما تقدم وليستقر حافر وافر

فيسد الشق ويحصره من اعلاه ويظهر من تأثير ذلك الكى انه لا ينفع الا

فى الشقوق الناشئة عن الحلقة الحافرية فحينئذ يعلم خطأ من ادعى ان كى

الحافر يوجب البرء من تلك الشقوق

وثانيها الخياطة وهي واسطة باطلة وانما ذكرناها لانها مستعملة من مدة

سنين لتقريب حافات الشق بعضهم من بعض بواسطة سلك معدنى كالخياطة

المعتادة وانا اقول ان تقريب تلك الحافات بعضها من بعض عسير جدا ثم ان

كان الشق عميقا لا يكفى تقريب حافته وان كان ظاهرا فلا فائدة فى تقريب

حافته ببعضها من بعض فاذن يعلم بطلان تلك الخياطة

وثالثها ترفيق الجدران من اوله الى قعر الشق ثم دهنه بمرهم القدم فهذه

الواسطة جيدة ان كان الشق ظاهرا فان كان غائرا وجب استعمال الواسطة

الرابعة * وهي قلع حافر الجدران من جميع علو الحائط او من جزء منه بحسب

امتداد الشق ووضعه وان كان الشق على هيئة سنبل فى الجهة العليا فقد يقطع

الجدران بمخزين من حفرين بواسطة الالة الحادة المسماة (رينت) وينبغى ضمها

من اسفل الشق هكذا  ويندفع هذا فان حافات الجرح الناشئ

عنه مؤلمة لان ضغطها وان كان صغيرا والغالب انه يستمر حتى يستتر بالحافر

مدة أطول من مدة الجرح الأكبر منه الذي ينشأ عن الطريقة الآتية بيانها
 * وهي ان يحدد الشق من كل جانب بحزبين متوازيين متباعدين احدهما
 عن الآخر بمقدار نصف ابهام وفاصلين الحائطين طولاً ويشترط ان يقلم صحن
 الحافرة قبلهما وان تهيأ نعل ذات زائدة على هيئة سنبل وان يكون الجرازان
 السابقان واصليين الى النسيج الحافري الورقي وان يدخُل في قعرهما الاثنتان المسماة
 بالورقة المرمية لا تمام فصل الحافر وافصل جزء الحائطين المنفردين في صحن الحافر
 من الجهة السفلى وان يقطع رباط الحائطين المنفصل بالالة الرافعة والسكيتين
 ثم تسوى حافات الحافر بالورقة المرمية ثم يبحث بحشاد دقيقا عن النسيج
 الورقي المكشف الذي للقدم فان كان هذا النسيج اسود صمغاً على خط
 الشق وجبت ازالته وهذا يحصل اذا كان الشق عميقاً او كان ورم حافري
 ورق

وان ظهري (الكوتيدور) الشق المتقدم ذكره آنفاً وجب تحديد السطح
 بمشط او كي ثم توضع النعل على القدم ويجعل بينهما وبين صحن الحافر وسادة
 عرضة طويلة تستر جميع الجهاز وتجاوز السنبل ثم توضع في كل جانب
 كرتان تشغلان الزاوية الناشئة عن انفصال الحائطين ثم يسترجح
 بوسائد احدها الأكبر من اختها ويصح وضعها جافة لكن الاحسن غمسها
 في صبغة ضعيفة من الصبر فالتمويه الخفيف الذي توجبها هذه الصبغة
 يجعل الجرح يسير سيراً منتظماً ويمكن الطبيب من وضع الجهاز وضعاً جيداً
 ثم بعد ان يستر الجرح بطبقة من الوسائد حجمها كحجم قبضة الكف
 مقبوضة تنفي عليه اطراف الوسادة الاولى التي قد ادخلت تحت النعل
 ثم يثبت الجهاز بحفاظ وتربط اطرافه على الكعبين بدون ان تشد على
 (الكوتيدور) شدة مفرطة واذا كان الشق بسيطاً بان لم يكن مصحوباً بمرض
 النسيج الورقي القدي لم يكن هذا شيء آخر يوجب قلع جزء من هذا
 النسيج لم يزل الجهاز الاول الا اذا استتر الجرح بطبقة من الحافر ولم يحتاج
 الى تغييره مرة اخرى والغالب ان يترك هذا الجهاز على الجرح في هذه

الحال شهرا او اكثر ولكن يشترط ان يكون جيد الوضع وهذا اذا لم يكن
 في النسيج الورقي الذي للتقدم جرح فان كان وجب تغيير ذاك الجهاز شهرا او
 عديدة لان سطح الجرح حينئذ لا يستتر في الحال بحافر بل يتقح و اذا اردت
 ان تضع الجهاز بدون نعل اممكنك وضعه الا انه لا يكون وثيقا كما اذا كان
 مضموبا بالنعل وينبغي معرفة طبيعة الحافر السائر للنسيج الورقي الذي
 للتقدم فان الحافر المذكور مغاير من جميع الوجوه لحافر الحائط لكونه اصغر
 رقيقا اينما اذ احف صار كالفلوس وهو صلب من نفس النسيج الورقي القلبي
 ومن الغريب ان هذا النسيج لا يفرض الحافر المذكور الا بعد ان تكشفه
 ثم ان ذاك النسيج لا يفرض شيئا مادام مستورا بالحائط فلم يسمى الحافر المتقدم
 بحافر الالتحام فانه في الحقيقة بمنزلة غشاء التي اسمى حافظ للنسيج السابق ومتى
 ترك الحافر الصحيح الناشئ عن (الكوتيدور) دفع امامه الحافر الالتحامي
 الذي مكث هنالك حتى يحدد الحائط من الحلقة الحافرية ومتى استتر سطح
 الجرح الناشئ عن العلاج بصفحة من حافري صلابة لا ثقة بحيث لا يحتاج
 الى ان يستند بجهاز فاقدم بشئ شبيه بحق او بصفحة من نحاس
 منضمة الى النعل حينئذ يعود الحيوان بالتدريج الى القيام بوظائفه
 ومتى كان الشق في اماكن متعددة وجب استعمال نعل رقيقة جدا ضيقة
 يجب ان تجاوز اطراف فروعها الكهين
 وينبغي ان يصنع امام الشق حزم خرف من الامام الى الخلف ومن اعلى الى
 اسفل لازالة الجدران واذا اريد سهولة ازالته وجب ترقيق خط محل انضمام
 صحن الحافر الى الحائط ثم بعد ذلك توضع النعل على القدم ثم يقطع جميع الجزء
 السائر للنعل الذي قطع منه حافر الحائط ثم تسمر النعل بعد وضع وسائد تحتملها
 ثم يسترا الجرح بوسائد اولاهاس ثلاثة وثانيتها مربعة ويشترط ان يكون
 حجم هذه الوسائد كضعف حجم الكف مقبوضة وان يوضع الحفاظ بانحراف
 بحيث يكون متمكنا على الكعب من الجهة المقابلة للجهة التي فعل
 بها الفعل لاعلى (الكوتيدور) بدون حائل وينبغي ان يوضع الجهاز على

هيئة قبة

ثم ان ما قلناه في عمل الشئ الذي هيئته كهيئة سنبل وفي حافر الالتحام
 وحدوثه سواء كان النسيج الورقي الذي للقدم سليما ام لا يقال هنا وقد يكون
 بعض الحائط مهيأ في بعض الاحيان وهذا ناشئ عن انفصال الحائط عن
 النسيج الورقي القدي الذي تحته والغالب ان سبب هذا الانفصال خفي
 عن المعرفة كضرب الحافر وجفوفته او رداءة اتجاهه حين صدوره من
 (الكوتيدور) ومهما كان السبب المذکور فالحائط يتولد جديدا من تحت
 الحائط المتقرب ويقوم مقامه فيكون انفصاله حينئذ تاما عن جميع الاجزاء
 حتى (الكوتيدور) ولكن اذا لم يتفصل الحائط عن هذا (الكوتيدور) فالحافر
 الذي يحصل من اسفله هو الحافر المنقرز من النسيج الورقي القدي الذي
 سميناه بحافر الالتحام ثم التقب المتقدم يوجد دائما في جوانب القدم فلهذا
 سمي بالجوانب الكاذبة ويعرف هذا العيب من كون القدم هناك اعرض
 من القدم المعتادة ويعرف ايضا من انفصال حافة الحائط السفلي ومن
 الصوت الخفي الذي ينشأ عن النقر عليه ومعالجة هذا المرض بسيطة
 وهي ان يزال الجزء المنفصل من الجدران اما بقلعه واما بكشطه وان
 يوضع على الحافر الجديد المنكشف شئ من صمغ القدم ثم يوضع على القدم
 نعل فروعها اعرض من فروع النعل المعتادة وخالية عن المسامير
 وهي رفعة ارتفاعا دقيقا على هيئة نعل ينطبق على الحافر الجديد
 ليحفظه

فصل في رض القدم

هذا الرض يعترى في الغالب السطح الاسفل من القدم وينشأ اما عن المشي
 واما عن رداءة التنميل واما عنهما معا والغالب ان يعترى الاقدام التي كعوبها
 منخفضة وصحن حوافرها غير مشعرة وحوافرها رقيقة قليلة الصلابة فهذه
 الاقدام يعترى بها الرض من المشي في ارض يابسة ذات حصي ان لم تحفظ تيك
 الاقدام بهما لجمدة الوضع فان كانت رديئة الوضع ولم تكن فروعها

منطبقة على الكعوب انطباقاً محكمًا صارت هذه الفروع حين ذوبانها لينة
تنطبق على الكعوب تارة وتنفصل عنها أخرى على التعاقب فينشأ عن ذلك
المحصار نسجها فتصدم النسجة تيك الكعوب وتكصرهما ثم توجب لها
الرض المسابق ومثل هذه الاسباب توجب رض سخن الحافر وهذا ينشأ أيضاً
عن دخول حصي صغير او رمل بين النعل والصحن المذكور فكما اتسكأ
الحيوان عليه حين المشى ضغطه مذكور ولا شك ان هذا الضغط متواتر
في خيل الديار المصرية فان اعمالها عريضة جداً مثقوبة الوسط ثقباً يدخل
فيه الحصى ويخرج منه شبه

ثم اذا كان ذلك الرض في جزء ما من السطح الاسفل الذي للقدم وكان ثقيلاً
حاداً اوجب عرجاً والما من حرارة فان كان السبب بطيئاً وحصل الرض
بالتدريج عرج الحيوان بدون حرارة في قدمه فاذا اردت معرفة محل الالم
نفذ كاشة واضغط بها جميع اجزاء القدم المظنون مرضها

ويظهر رض الكعب وحده هيئات مختلفة شديدة الوضوح والغالب
ان البيطار يجد في وسط الحافر حين تقايه منفايح من دم جامد تدل على
ان الكعب رض في زمن ما وضا اوجب انصباب دم احاط به الحافر المنقرز
فقد فيه حين تقايه وكان ذلك الدم في الاصل نرفاً خفيفاً اوجبه الرض ولم يدل
عليه شيء حين حدوثه وهذه الحال تشاهد غالباً في الاقدام التي تركيبها
مختلف لتركيب القدم التي ذكرناها في اول الفصل كالاقدام المرتفعة
الكعوب الشديدة الخوافر فتضغط كعوب تيك الاقدام كثيراً فتكصر
المحصار اوجب ما ذكر تأثيراً كالتأثير السابقة الا ان الخيل في هذه الحال
تتألم مع العرج وتسمى الحال المذكورة بالرض الطبيعي

والرض المعتاد توجد فيه النوادر التي توجد في الرض الذي يعتري جزءاً ما من
البدن والسبب الذي يجعل هذا الرض مختلفاً لغيره ينشأ عن ضغط الحافر
ضغطاً يمنع الانتفاخ من الانضاح ويزيد الالم فيكفي للبرء من ذلك ابطال
الضغط

وينبغي ان يعالج رض القدم قبل اتضاح الالتهاب في الانسجة المرضوة
 بان توضع على محلها ليجات باردة قابضة وتوضع القدم في ماء بارد ونحو ذلك
 فان اتضح الالتهاب وجب استعمال الاشياء الملية المرضعية وفصد السنبك
 او الكعب فحينئذ ينتهي ذاك الالتهاب بالتقيح الذي يدل عليه تقبب الحافر
 من تجمع قيح تحتية فينبغي حينئذ ازالة الحافر لئلا يكشف المحل المتقيح ثم ترقق
 حافات الحافر التي نحو الى الجرح ترقية لا ثقا ثم يعالج الجرح بالاشياء المنبهة
 كصمغ الصبر والغالب ان مثل السبب السابق يوجب تقبب بعض صحن
 الحافر او كله بمادة متقيحة فيجب اذن الاسراع بازالة الحافر التي هي دائما
 بسيطة ولها طريقتان احدهما ترقية شياً قشياً حتى يزول بالكلية
 والطريقة الاخرى قلعه فبطريقة الترفيق يزال جميع فخن صحن الحافر على
 هيئة صفائح وهذه الطريقة لا افضلها على الطريقة الاخرى فان اتلاف
 صحن الحافر لا يتم الا في الاماكن المنيبة مع انه ينبغي اتلافه ايضا
 في الاماكن التي لم تكن منقبية

وان اراد الطبيب قلع صحن الحافر وجب عليه تجهيز القدم بوضع اللججات
 عليها وبوضعها في الماء ثم يبالغ في ترفيق في محل انضمام الجدران الى صحن
 الحافر حتى يبدو الدم

وكذلك يفعل بالكعب لانه المحل الذي فيه الحافر اشد التصاقاً من غيره
 ثم يقطع صحن الحافر ثم تربط القدم رباطاً لا ثقا ثم يصنع حزم مستديرة من
 السنبك الى الكعب وفاصل الحائط عن صحن الحافر بقرب السنبك بواسطة
 الآلة الرافعة ثم يتم القلع بالكبسين وحين جذب المساعد الحافر الى الاجزاء
 المؤخرة من القدم يجب على مباشر العمل ان يتأمل في صحن الحافر ليعرف
 اهو ملتصق بالنسيج الزغبي ام لا فان وجد ملتصقا به وجب عليه فصله عنه
 بالورقة المريمية لئلا يتمزق النسيج المذكور من الجذب ثم توضع نعل رقيقة
 ضيقة على الجهماز الذي فوق الجرح الناشئ عن قلع الحافر وينبغي ان يكون
 هذا الجهماز مبسوطة على الجرح متعاملا على جميع سطحه متعاملا مستويا

ان كان قلع الحافر تاما ثم تدخل جباً من حديد او خشب بين النعل والحافر
ثم يوضع فوق ذلك لافاقة كاللثانة التي توضع على جميع الاجهزة التي فوق
القدم

وكان القدماء يظنون ان قلع بعض صحن الحافر اسهل من قلعه كله دفعة
واحدة وهذا الظن ظاهري لا حقيقي * ونعم الجرح الذي ينشأ عن هذه
الطريقة اصغر من الجرح الناشئ عن الطريقة السابقة الا ان حافته
المنضغطة دائماً بالحافر تلبت منها اضرار لحيية وازرار فطرية رديئة الطبع
تلبس الطبيب الى ضغطها وكثير الذين يندونهم مما في حال قلع صحن الحافر
قلعاً تاماً

ثم ان كان الموجب اقاع صحن الحافر افة يمكن ازالتها بقلع ربعه او خمسة ذى
ضرر في قلعه كله لينكشف سبب المرض فان الحافر يتجدد بسرعة في الاماكن
التي فيه النسيج الزغبي سليم ويسبب الجرح مدة طويلة قبل البرء من المرض
الذي افضى الى قلع صحن الحافر * ولكن يجب علينا ان نعترف بان سلامة
النسيج المذكور شرط ضروري لتجدد الحافر بدون واسطة فان تلف جزء من
ذال النسيج تعيق التئام ثم تجدد الحافر وان لم يتلف منه شيء اكتفى بجهاز
واحد بسيط يترك على الجرح شهران ثم يزال فاذا ازيل حينئذ ظهر ان الحافر
قد تجدد وضح استئصال الحيوان في احوال خفيفة ولكن ينبغي حفظ الحافر
الجديد بعمل اعرض من النعل المعتادة كالنعل المصرية اما الجروح التي
تصنع في الكعبين لا تظهر الا قيح المتبقي الناشئ عن الرض فيكفي سترها بجهاز
يثبت بحفاظ والا حسن تثبيته بعمل وينبغي في جميع احوال رض الكعب وبعد
الشفاء ان يوضع على القدم نعل بحيث تمنع الكعبين من الاتسكاء على الارض
لئلا يتجدد العارض ويشترط ان يكون طرفا نعل النعل متضامين بوصلة
معتدلة متكئة على النسر فقط ليكون ثقل الجسم عليها اولاً ولاها السكبان هذا
الثقل على الكعبين

ولما كان الرض الخلق المختص بالاقدام التي كعوبها ناشئة ناشئة عن انحصار

الكعبين وجب ان يعالج بما يزيل ذلك الاضطراب او يذهب تأثيره وهوان
يدهن القدم بمرهمها ثم يوضع عليها البجّة تضيق بها حيناً فحيناً وينبغي منع
الكعبين من الارتفاع بل ينبغي حفظهما ما أمكن قائمهما لا ترضان ما تحتهما
من النسيج الظاهري الا اذا كانتا مريضتين

فصل في الاورام العظمية التي تعترى القدم

جميع ما قلناه في الاورام العظمية السابقة يشال في الاورام العظمية التي
تصيب العظم الثاني والثالث من العظام السلاسية فلا عود ولا اعادة غير اننا
نذكر هنا الاختلاف بين هذه وتلك

فالاورام العظمية التي تعترى عظم الكليل الذي هو العظم الثاني من
العظام السلاسية يسمى فورم واذا كانت خارجة عن (الكوتيدور) من
اعلاه لم تكن في مسير الاوتار ولا قريبة من الارتبطة المفصليّة - فحينئذ لا تمنع
الحيوان من الحركة ولا تؤلمه ويتفق كثير ان تحدث اورام كبيرة امام العظم
المذكور وعلى جوانبه القدسة بدون ان توجب الحيوان عرجاً فان كانت
هذه الاورام في مستوى (الكوتيدور) اوفى اسفله ضغطته واكتتت في الغالب
وانضغطت هي بالخافر الصلب فتألم وتوجب عرجاً واذا كانت في قسم
الالياف الغضروفية الجانبية منعته من الحركة التي هي ضرورية لمرونة
القدم والمعاينة اللائقة لهذه الاورام هي المعالجة التي ذكرناها عند الكلام
على الاورام العظمية من حيث هي

والاورام العظمية التي تصيب السلاحي الثالث تظهر غالباً على سطحه
الاسفل وتختص بالاقدام التي هي جوف حوافرها مفرطحة او مقببة وترتفع
شيئاً فشيئاً وتنتهي رؤسها في الظاهر باورام متنوعة الحجم ناشئة عن تقبب
الخافر تصير مؤلمة وتجعل المشي متعسراً بل متعذراً وبالنظر الى هيئتها
سميت بصليّة مادامت صغيرة قليلة الارتفاع يمكن حفظها من ضغط الارض
اياها بعمل سائر اعظم السطح الاسفل من القدم بقرب محل تيك الاورام اي
في وسط الاسطح الجانبية التي للنسر لكن ان كانت الاورام المذكورة كبيرة

اضطر الطبيب الى اعمال جراحية فانه لا تبرأ الا بها وذلك بعد قلع الجافر
وانكشف الورم فيكشط حينئذ حتى يزول ويصير محله مساوياً لباقي السطح
الاسفل من عظم القدم ثم يحشى على مكواة حتى يصير بيضاء من شدة الحرارة
ثم يكوى المحل المكشوط ثم يوضع عليه جهاز يضغطه ضغطاً خفيفاً ثم بعد
مداداة الجرح تنضح تحت العظم الميت ازراة خلوية فتدفعه ثم تنظفه ثم يلتحم
الجرح التماساً جيداً يحفظ الجافر الجديء المستور بالجرح ثم تستعمل النعل
المساوية التي فروعها عن يمينه وتصير مسكبة تحفظ القدم من ملاسة
الارض

فصل في المرض المسمى (فور بير)

هو احتقان دموى شديد وافر في النسيج الشبكي الذي للقدم وينشأ عن اسباب
يفيد في تمييز تأثيرها * احدها التعب وهو الغالب وتسهل معرفة تأثيره الذي
يوجب تجمع الدم في النسيج الشبكي فتحصل جميع اعراض المرض المذكور
وثانيها الراحة المفرطة الدائمة لانها توقف الدم نحو الاطراف فتوجب هذا
المرض الا انه يكون حينئذ اخف منه في الحال الاولى * وثالثها الغذاء المشبع
اشياءاً شديداً كالبيض المجزوز جذا جديداً والحبوب اذا اعطى الحيوان
شيئاً منها بدون تدبير اعتراه المرض الذي نحن بصدد فانهما توجب ثخن الدم
ثخناً شديداً وتزيد قبوله للتركيب وتجهل دورانه بطيئاً عسراً فيقف في النسيج
الشبكي ويوجب هذا المرض الذي تارة يكون حاداً وتارة عرض مناصلة وتارة
يكون من منابعدان كان حاداً ويعرف بكونه حاداً من حرارة القدم ومن
انتفاخ عظام الاكليل وصعوبة المشي ولما كانت القوائم المقدمة حاملة لمعظم
ثقل الجسم كانت اشد تعرضاً لهذا الداء من القوائم المؤخرة فاذا اصبحت
القوائم المقدمة (بالفور بير) الحادة عسر المشي جتداً وكراه الحيوان ان يضع
قدمه المريضة على الارض فضلاً عن ان يسكن عليها فهو في هذه الحال كأنه
راضع قدمه على شوله وتكون قوائمه الخد كورة منخفضة ما تلبث الى جهة الامام
ويكون متكسلاً على الكعبين وهذا الوضع لا يوجد الا في هذا المرض فهو الطاهر

اعراضه وفي هذه الحال يرفع الحيوان رأسه كأنه يريد التفتيف عن قوائمه
المقدمة الطاملة منظم ثقلا وقد تقدم القوائم المؤخرة الى الامام حتى تشرب من
الصدر لتساعد القوائم المقدمة المريضة فتجهد حينئذ معظم ثقل الجسم
الذي مركزه شديد القرب منها

وان كانت القوائم المؤخرة هي المريضة كان وضع الحيوان مخالفا للوضع
الاول فان قوائمه المؤخرة متجهة حينئذ الى الخلف وقوائمه المقدمة داخلية
تحت الصدر ورأسه مائل ففي هذا الوضع تكون القوائم المقدمة حاملة ثقل
عظيما اتعبها ووجب له المرض المذكور حينئذ تكون القوائم الاربعة مريضة
فلهذا كان المرض في القوائم المؤخرة اخطر منه في القوائم المقدمة وان كان
في حد ذاته قليل الخطر واعراضه العامة عدم الاشتفاء الى الطعام وسرعة
النبض ونحو ذلك وهذه الاعراض قد تتنوع كثيرا فتوجب تنوع العلاج
ولكن لا ينبغي الاهتمام بذلك اهتماما مخصوصا هنا

ويشترط لمعرفة التغيرات المخصوصة التي تصيب هذا المرض وللمعرفة الافات
التي تميز زمانه عن سعيته ان تذكر الاشياء التي تعبرى النسيج الشبكي المريض
فمنقول قد تقدم ان الذي يدل على المرض المذكور احتقان دموي شديد
في هذا النسيج فان ازبل هذا الاحتقان بالكلية ولم يبق له اثر تحلل المرض
وبرى الحيوان منه وان لم يزل بالكلية وبقي النسيج محتقنا احتقانا ما تغير سير
المرض وصار الاحتقان التاميا عقب حدوثه ومع ذلك قد يتحلى بعلاج لائق
ولكن ان سكنت الاعراض الحادة الالتهابية سكونا بطيئا واستمرت خفية
صار المرض مزمننا واستقر في النسيج الشبكي والنسيج الورقي الذي للقدم
وفي (الكروتيدور) ووجب الضرر الاتي يسمونه وهو انصباب مائع ثخين من
النسيج الورقي على سطحه وقحت الحائط وهذا المائع مادة حافرية حقيقية
فاشئة عن تأثير الالتهاب في ذاك النسيج فاذا ثخنت ابعدت الحائط عنه
والغالب ان يجمع منها مقدار كثير فيصير طبقة غلظها كغلظ ابرهام وتثقب
ثقوبا متعددة كثقوب بيت الفل فلهاذا سميت تيك المادة بالسمية واذا اصاب

الالتهاب المزمن (الكوتيدور) اثر فيه فان الكعبين تستطيل حينئذ استطالة عمودية نحو الارض فتصير القدم شنيعة فاحشة الطول ويضاف الى ذلك تغير ثالث وهوان (الكوتيدور) يفرز بقرب الكعبين حافرا اقوم واصلب من الحافر المتاد ويتولد من جهة الامام اورام حافرية يميناه حلقات وقد تكررت في بعض الاحيان حتى تعم جميع طول الجدران وتوجب للسطح المقدم من عظم القدم انضغاطا يوجب اندفاعه الى الخلف فيتغير وضعه لان حافته المقدمة الحادة التي عادت ان تكون مقابلة لخط انضمام الطائط الى صحن الحافر تكون حينئذ محمولة على هذا الصحن ويندر وجود هذه الاشياء في (الفوربير) المزمن الشديد فان وجدت ظهر فيه خط معترض من امام طرف النسر وهذا الخط ليس الا تقبب ذلك الصحن تقببا صادرا من حافة عظم القدم المتقل من محله وقد يتسع هذا التقبب في بعض الاحيان فيمنع الحيوان من المشي والاتكاء على الارض فيصير حينئذ غير صالح للادعمال فيجب ان يعمل به العمل الاتي بيانه عند الكلام على المعالجة ولما كانت هيئة التقبب السابق كهيئة الهلال سمي هلايا فهذه الاشياء هي التي تميز المرض الذي نحن بصدده وتعبه وكما صهيمة لا ينجم فيها علاج غالبا

ثم ان المرض المذكور اصاب اقداما فاعاها وجعل طول كل منها مقدار تسع اباهم فاكثر الى عشر وجعل لها طبقة من حافر هيئتها كهيئة بيت النمل ومن خلفها دار فترتقل عظم القدم من محله الى الخلف فان مكث ذلك المرض في تيمك الاقدام ثمانية اشهر فاكثر الى عشر تعاضى عن العلاج وايس من البرء منه فن استغل بعلاجه فقد عرض نفسه للذم وانما ذكرت ذلك لانه مطابق لما ريت له للطلبة في بعض اقدام خيل شاهدوها في اسببالية ابى زعبل

(المعالجة)

لا شك ان للمرض المذكور ثلاث مدد * احدها مدة احتقان خال عن الالتهاب * وثانيها مدة التهاب حاد * وثالثها مدة صيرورة هذا الالتهاب مزمنيا فاذا كان المرض المتقدم حديثا في المدة الاولى وجب استعمال الاشياء المبردة

الرادعة كوضع القدم في ماء بارد لكن لما لم يتمكن الطبيب دائماً من هذا
 الوضع وجب عليه ان يضع على جميع عظمي القدم والباترون وجزء من عظم
 المدفع اللينة من طفل مبتلة بخل او محلول ملح النحاس او ملح الحديد وهو الاحسن
 وينبغي ان تكون تلك اللينة باردة رطبة دائماً فلماذا اشترط ان تكون مبتلة
 بما ذكر واوصى به فمهم بان تصنع حفرة في محل قريب من اقدام الحيوان
 المريض وتوضع فيها اللينة السابقة ثم توضع فيها القدم المريضة وكلما جفت
 تلك اللينة وضع عليها شيء من ما تقدم وينبغي حينئذ تسكين الحيوان بالفصد
 واستعمال الاشربة الملية وبعض جواهر مسهلة مع جواهر مدرة للبول
 ان لم تكن الاسعافات ممتدة فهذه الاشياء تنقل الاحتقان من القدم
 واذا لم ينحل في المدة الثانية التهاب الحاد الذي يعقب المدة الاولى وجب
 علاجه بالاشياء الملية والاشياء المضادة لالتهاب الخاصة والعامية
 كاللبنات والاستحمام وفضد السنيك والكعب واوصى المعلم جبرار بان
 يدللك ركب وعراقيب القوائم المريضة بزيت الترسنتين اصرفا ومختلطاً بزيت
 انظرامة ليتحول المرض قحولا شديداً ولما كان لم يفرق المعلم المدة تقدم بين مدة
 الاحتقان ومدة التهاب فافطن ان مقصوده استعمال ما ذكر في مدة التهاب
 لا مدة الاحتقان لكونه غير لائق فيها وتنبغي الحمية التامة في جميع مدة العلاج
 ومتى حسنت حال الحيوان وجب تسديره ليسرع الشفاء والتحويل المتقدم
 آنفاً لانه في مدة التهاب اكثر من ملائمة في مدة الاحتقان
 واذا كانت القدم متغيرة في المدة الثالثة كما تقدم ايس من الشفاء ولكن اذا
 عوجلج المرض في اوائل ربحي البرء منه ثم اذا بدت حلقات عوجلت بالوسائط التي
 ذكرناها عند الكلام على علاج (الكيراسيل) من حيث هو وان بدأ مرض
 غلي لم يزل الا اذا تلف الحافر الذي اوجبه اما يكشط الحائط ثم صقله بان
 يدهن باجسام دسمة واما بقاع جزء من الجدران المصاب بذلك المرض الغلي
 ولا يمكن هذا القلع الا اذا كان المرض حديثاً فان كان عتيقاً وكان ثخن الحائط
 مقدراً بهام عسر القلع المذكور وصار لا فائدة فيه

ويعالج الورم الهلالي في المدة الثالثة بجميع ما تعالج به الاورام العظمية التي
تصيب عظم القدم نعم هذا الورم ليس مرضا حقيقيا وانما هو زائدة صادرة
من عظم سليم انتقل من محله لكن اعراضه كاعراض الورم العظمي يعثر به
ما يعثر به من التغيرات بسبب الحث حين المشي فاذن ينبغي للطبيب ان يقاع
صحن الحافر قلعا تاما ثم يكشط الحافة البارزة من عظم القدم ثم يكون بها ثم
يعالجها بالاشياء اللينة ولما كان ضغط الحائط السطح المقدم من عظم القدم
ناقلا للعظم وسوجب للورم السابق وجب بعد العمل الاول عمل آخر لتنقيص
الضغط المذكور الموجب لذلك الورم او ازالته بالكيفية
فصل في المرض الضعدي

هو داء قد يصيب جميع الخيل وانه متواتر في الخيل التي اقداسها عريضة
والخيل المقيمة في اماكن رطبة او اماكن وسخة اكثر من نواترها في بقية الخيل
ومما يدل عليه رشحان مادة دسمة من الاجزاء الجانبية والمؤخرة من النسر
وهذا الرشحان يسببه في الغالب اكلا ن يجعل الحيوان يضرب الارض
برجله المريضة وحين ظهوره يقال ان النسر رمى وهذا اللفظ غير لائق لهذه
الحال لانه لا يدل الاعلى ابتدأ المرض المذكور ثم اذا كثرت المادة الراسخة
في سطح وشق النسر قيل للنسر ستعن وهذا اللفظ لا معنى له هنا ايضا ثم
بعد ظهور هذه المادة بمدة طويلة يفصل حافر النسر على هيئة خيوط طويلة
منضم بعضها الى بعض كشعر القشرة وبينها مادة شبيهة بتيك المادة المرشحة
وتأثيرها كتأثير محلل موجب لانفصال الخيوط الحافرية التي هذه المادة
بينها واذا حدثت تحللا كيميائيا ظهر انها مركبة من نواتر مختلطة بمادة
دسمة هي صابون نواتر حقيقي وهذا التركيب يؤيد ما ذكرناه من التأثير
الحال المنسوب اليها ثم الخيوط المتدسمة لم تنحصر في سطح النسر بل تستطيل
وتتشر ثم ينضم بعضها الى بعض فتصير ورما مستديرا شديدا الهيئة فلهذا
سمى بالضفدي وبعد ظهور هذا المرض على النسر يصيب الحائط الباطن
ويتلفه فحينئذ تصير القدم عريضة وترتفع كعباها وتتغير هيئة القدم تغيرا

شديدا يعرف منه طبيعة مرضها واذا اراد الشخص ان يبحث بحسب دقة
 عن التغيرات التي تصحب هذا المرض وشرح الاقدام المعالجة به يظهر له بعد
 ازالته الحافر المحيط بالقدم امتدادات خيطية الشكل هي بحسب الظاهر
 وصلة من امتدادات النسر واصله الى النسيج الزغبي ومنه غمة فيده وقد تصل
 في بعض الاحيان الى عظم القدم وقد تنجبه احيانا الى سطحه المقدم وتسير
 في النسيج الورقي الذي لهذا العظم وتصل الى (الكوتيدور) وكان ينبغي
 على مقتضى القواعد التي جعلناها لامراض القدم ان لا يجعل المرض
 الضفدي من امراض الحافر لانه اذا ذكرنا ان الحافر لا يتغير الا تغيرا تبعيا ناشئا
 عن امراض الاجزاء المحيطة به فلا يمرض مرضا اصليا ويؤيد ذلك تغيرات
 النسيج الزغبي في مدة المرض المذكور والاقرب للعقل ان النسيج المذكور
 من كثر هذا المرض الذي هو تيج مخصوص يوجب انقراض المادة الدسمة
 النوشادرية مع الحافر وتظهر اولا في سطحه في اوائل المرض حين ضرب
 الفرس الارض برجله من الاكلان الحاصل له ومتى كثرت هذه المادة حلت
 المادة الخاطية الملتصقة للحافر في تغير حينئذ كما تقدم ثم تأتي سدة ينبت فيها
 على سطح النسيج الزغبي امتدادات يرشح من سطحها تيك المادة الدسمة التي
 لها دخل عظيم في المرض الذي نحن بصدد وصفه وقد شبه بعضهم هذا المرض
 ببعض امراض ظننا منه ان بينهما نوع شبهه ومن تيك الامراض المياه التي
 تعترى السوق وينبغي لنا ان نعترف بصحة ما ظنه ذلك البعض اتحقيقه فان
 مياه السوق تصطب بترج مخصوص ينتهي برشح مادة ثخينة نوشادرية
 ويستتر سطح الجلد حينئذ بزوائد ليفية مسترة بطبقة بشرية ثخينة وكذلك
 المرض الضفدي يصطب برشح المادة المذكورة واستتار النسيج الزغبي
 بزوائد يصح تشبهها بالعناقيد التي تصحب مياه السوق
 ثم المرض الضفدي يعترى القوائم المؤخرة اكثر من القوائم المقدمة لان
 القوائم المؤخرة تكون منفردة في الطين والرمل الميتل بالبول ويمكن ان ذلك
 يعين على حدوث هذا المرض الذي قد يعترى في بعض الاحيان القوائم

الاربع بالتدرج المعالجة

اذ لم يصل ذلك المرض الى الدرجة المسماة بالنسر الحمى او النسر المتعفن
عولج بالمرهم المصري مع تحاميل شديدة فهذا كاف للبرء في بعض الاحيان
فان زاد المرض على تلك الحال وقد انفصلت الخيوط الحافرية وصارت حرما
ودخلت في النسيج الزغبي او محل اشد غورا منه لم يكف التحاميل وحده بل
لابد من عمل مختلف الطرائق اجودها الطريقة الآتية التي استعملها دائما
فانجعت وهي ان يقطع بعد تجهيز القدم تجهيزا لا تقا صحن الحافر بالكلية ثم
يرال بالورقة المرمية بجميع الخيوط البارزة على سطح النسيج الزغبي ثم ترال
بالآلة المسماة (ريتيه) الخيوط التي دخلت في السلاحي الثالثة وهذه الخيوط
هي في الحقيقة جذور المرض فينبغي قطعها بالكلية ما أمكن فان كانت
انجحت الى السطح المقدم من عظم القدم وصعدت الى (الكوتيدور) وجب
تتبعها وازالتها بعد قلع الحائط السائر لها ثم تؤخذ مكواة قد احنى عليها
حتى صارت بيضاء من شدة الحرارة ويكوى بها قعر الجروح الناشئة عن
قطع تلك الخيوط ثم يعالج الجرح بنىء مركب من جزئين من المرهم المصري
وجزء من هباب التنور ويشترط ان يضاف الى ذلك الشيء شئ من الخل المعتاد
فالمرهم المصري وحده اقل تأثرا من هذا المركب ثم توضع على القدم نعل
مخصوصة ووسائد تضغطها ضغطا مستويا شديدا ويشترط ان يكون العلاج
الاول بعد ثلاثة ايام او ستة من ابتداء حدوث المرض بحسب فصول السنة
وعمر الحيوان وان يكون العلاج الذي بعده اقرب منه وفي كل منهما ينبغي
ان يرال بالموق طبقة ثخينة شبيهة بالطين حدثت في دائرة الجروح وتشبه
المادة الصابونية النوشادرية التي ذكرناها آنفا وهذه الطبقة قد تشبه على
الطبيب بالحافر الحديد فان بقيت اوجبت دوام المرض ولكن اذا تأملها
لم يقع في اشتباه لان الحافر ملتصق بالقدم بخلاف المادة المذكورة فانها
تزلزل من ادنى حرك والغالب انه بين العلاجين تحدث طبقة حافرية تظهر
كانها بايسة مع انهما غير ملتصقة بالقدم لان تحتها طبقة من المادة السابقة

الفصل في النسيج الزغبي فينبغي دائما ازالة الحافر التي بهذه الصفة ولا يبقى
 الا الحافر الجليد الحقيقي الذي هو من حين حدوثه اصفر صلب وبالجملة
 ينبغي ان يعالج الجرح بالمرهم المصري المختلط بما تقدم مع التحامل عليه
 تحاملا لا تشاوان يحترز عن تدممه وان لم يكن شظرا خلافا لما زعمه بعضهم
 فاذا تمسك به هذا العلاج برئ الحيوان من مرضه فلهذا حصل النجاح من
 حذاق الاطباء البيطريين لا من جهالهم واوصى بعضهم باستعمال
 الجواهر الكاوية وعندي ان استعمالها لا نفع فيه وهذا طريقة اخرى
 لكي تستعمل بعد العمل الذي ذكرناه وهي ان يـكوى الجرح باجزاء
 متساوية من البارود والسليمانى الا كالوضع على جميع الجرح ثم تشعل
 فينمذ يقرع البارود ويحرق اما الكبريت فيبطيء الاحراق بطو اشتهاله
 فن استعمال هذه الطريقة ادعى نجاحها

فصل في الجاوار

قد اطلق هذا اللفظ على اسراض مختلفة الطبع وهو دمل يعترى (الكوتيدور)
 ويسمى بالجاوار الجلدي ليميز عن بقية الدماويل ولا يخالفها الا في شدة
 الالتهاب وينشأ عن تركيب (الكوتيدور) وعن انضغاط اصله بالخافة العليا
 التي للحائط واذا قطع النظر عن ذلك كان سير هذا الدمل كسير سائر الدماويل
 ومعالجته كمعالجتها فارجع اليها ان شئت

والجاوار الحافري ليس الالتهاب بادمليا في النسيج الورقي القدي والآن يكون
 فيه شديدا والعرج واضحا والقدم جارة بسبب انحصار النسيج المتهب ومتى
 حصل القيح صعد القيح الى (الكوتيدور) وفصله عن الحائط وسال
 في الخارج لانحصاره في الحافر انحصارا يمنع من الخروج من محل منخدر
 فاذا مشى الحيوان حينئذ وانكأ على الارض بقائمه انضغط القيح وخرج
 من التلال الذي بين (الكوتيدور) والحائط ويعالج المرض بازالة الحافر
 السائر لعله ثم بعد ازالته يحصل جرح بسيط يـكفى للبرء منه ان يوضع عليه
 تفيتك جاف او صبغة ما و يعلم من ماذـكـرناه ان كلا من الجاوار الجلدي

والجوار القرفى ليس الا التهابا دمليا اما الجوار الاقنى يمانه فمخالف لهما
 كثيرا وهو الجوار الغضروفى الذى حقه ان يسمى وحده بالجوار وهو
 تسوس اللبني الغضروفى السائر للاجزاء المؤخرة والجزاء البطنية الى
 اعظم القدم

واسباب هذا التسوس كثيرة ظاهرة كبروخ ورض ويدل عليه ناصور في جزء ما
 من اللبني الغضروفى يخرج منه قيح قليل الثوام رأسته كراثة التسوس
 المذكور وهو مشتمل على خطوط خضراء ذات قوام وهي فضلات من اللبني
 الغضروفى وتخرج مع القيح فهذه الاشياء تدل على الجوار الذى يوجب
 عرجا شديدا وانما طمتمو بما في جلد مستوى القسم المريض ويتفق ان
 يحصل في سطح اللبني الغضروفى خراج يوجب ناصورا من اوصاف المادة
 الخارجة منه يعرف ان ليس بهذا اللبني تسوس وسيرا الجوار الغضروفى
 بطئ دائما وكثيرا ما تكون الخيل مصابة به من سنة اشهر فاكثر

واول ما يجب على الطبيب حين بحثه عن المرض المذکور معرفة محل
 الناصور واتجاهه وعمقه فان اراد جسده حينئذ بمجس معتمد صح اكن
 الاولى جسده بمجس من رصاص ليعرف به التعاريج التى تكون غالبا
 في طريق الناصور ثم بعد ذلك يعالج به باحدى الطريقتين اللتين بهما يعالج
 الجوار المتقدم ولكن ينبغي لنا قبل التكلم على العلاج ان نذكر الاختلاف
 الذى في امتداد النسيج اللبني الغضروفى الجانبي الذى للقدم فنقول اذا
 توصل في النصف المقدم من هذا اللبني الغضروفى ظهر ان نسيجه متحد
 الاجزاء وانه اذا قطع ظهر فيه سطح ابيض مستو اشبه بالغضروف المفصلي
 ولم يظهر فيه من النسيج الخلوى الا ما هو ضرورى للجمته او جوهه الخاص
 واذا توصل فيما قرب من نصفه المؤخر ظهر فيه نسيج خلوى كثير ليس مختصا
 بسطحه بل هو في تحته ايضا وهيئة هنالك كهية الليف وحينئذ عرفنا الان
 الفرق بين نسيج النصف المقدم من ذلك اللبني وبين نسيج نصفه المؤخر انما
 ان نعرف الوسائط التى يعالج بها المرض المتقدم وهي ثلاثة احداها الكي

وثانيها قطع جزء من المحل المريض * وثالثها قطعه كله * وفي كوى بالنار
او غيرها من الجواهر الكاوية ويشترط لكيه ان يكون الناصور في النصف
المؤخر من الليفي الغضروفي وان يكون قليل الامواج ليتكّن الطبيب من
ايصال الكي الى قعره الذي هو المحل المتسوس من الليفي المذكور وينبغي
قبل الكي توسيع فوهة الناصور بحيث تكون كالقمع ثم تؤخذ مكواة دقيقة
الطرف ويحمى عليها ثم تدخل في الناصور حتى تصل الى قعره وان اراد
الطبيب استعمال الجواهر الكاوية فالاولى ان يختار منها السليمانى الاكل
فيأخذ شيئا منه ويجعله مخروطيا ثم يدخله في الجرح ويثبتته برباط ويتركه
عشر ساعات فاكثر الى اثني عشرة فالشكر يشة التي تنشأ عن الكي بما ذكر
لم تكن الا بحسب سيطا

واذا كوى الناصور الذي في النصف المتقدم من ذلك الليفي بالنار وغيرها
زاد المرض وسبب هذا اختلاف نسيج الليفي السابق فان النسيج الليفي الذي
في جزءه المؤخر غالب على غيره ولان هنالك نسيج خلوي وافر افلهذا انفصل
عنه الشكر يشة بسهولة بواسطة القح المنقرض منه ولان الازرار الخاوية
الوعائية الموجبة للاتحام تتفتح فيه بسهولة اما جزؤه المتقدم فبالعكس من
ذلك فان الشكر يشة لا تنفصل عنه الا ببطئ ويزداد التسوس وذلك لقلة
النسيج الخلوي فلا تتفتح الازرار الوعائية التي تستر السطح المكوى وتوجب
الاتحام الجرح ومعرفة هذه المساعدة مهمة جدا لانها الهادية الى العلاج
اللائق

واذا قطع جزء من الليفي الغضروفي لم ينشأ عنه نجاح الا اذا كان التسوس
في مؤخره لانه اذا كان في مقدمه فالقطع يعزى فرعا من الغضروف ذي
نسيج خلوي قليل فلا يستمر بازرار ولم يلتحم بل يتسوس فيضطر الطبيب
الى تكرير العمل وازالة جزء الغضروف الذي تركه في العمل الاول
وبالجمله هذا القطع الجزئي قليل الاستعمال الان لان ضرره اكثر
من نفعه

والواسطة النائية وهي قطع جميع الغضروف مستعملة كثير حتى في الاحوال
التي يكتب فيها بالكي بحسب الظاهر وكيفية هذا القطع ان تثنى الحيوان
وقدمه ونعله تهيشة لا ثقة ثم يحز الحائط حزا منحرفا مبتدأ من قرب
(الكوتيدور) في الطرف المقدم من اللبني الغضروفي وتجبها من اعلى
الى اسفل ومن الامام الى الخلف بحيث ينتهي في مستوى وسط الجانب ثم بعد
ازالة جزء الحائط الذي فصله هذا الحز تدخل الورقة المريمية المزودة بين
(الكوتيدور) واللبني الغضروفي في وسط سطحه الظاهر ثم تحرك آلة الآلة
يميناً فسيلا فينقل الجلد انفسا لا تاما وينبغي في مدة هذا العمل شيان
* احدهما ان تكون اليد اليسرى متكئة على السطح الاسفل من القدم
واليد اليمنى متكئة عليه ايضا قابضة على الآلة كي لا يتحرك الحيوان من
التحرك حين العمل * والثاني الاخر ان تدخل الآلة المتقدمة ادخلا محكما
تحت (الكوتيدور) بينه وبين اللبني الغضروفي مع الاحتراز عن ادخالها
في ثخنه والذي يوجب هذا الخطأ ان (الكوتيدور) قد يكون ثخنه ضعف
ثخنه الاصل فاذا لم يدخل الطبيب الآلة حينئذ في النسيج الخلوي المتسكى
عائمه (الكوتيدور) بل ادخلها في ثخن هذا (الكوتيدور) قطع حينئذ جزءا
منه يخرج مع اللبني الغضروفي وحينئذ انعدم جزء من (الكوتيدور) المذكور
الذي يتجدد منه الحائط فالحائط المتجدد يكون ناقصا غير منظم ثم بعد هذا
العمل ينبغي ازالة اللبني الغضروفي بان تدخل الورقة المريمية في السطح
الباطن من حافته المؤخرة من جهة اليمنى او اليسرى بحسب محل العمل
وتجعل اليد التي لم تكن قابضة على الآلة مكبسة على السنبك رافعة للقدم
رفعا شديدا واليد الاخرى توصل الآلة المذكورة الى الحافة السفلى فتزبل
من اللبني الغضروفي اولائمه المؤخر الذي لا خطر في ازالته لانه متسكى على
الوسادة الاخضمية التي ترحمها الاضرار فيه بخلاف ازالة الثلثين الاخرين
فان قطعهما يحتاج الى احتراز شديد بان تكون القدم ممتدة امتدادا شديدا
وان يكون حد الآلة ما تلا الى اللبني الغضروفي ليتمز عن جرح المحافظة

المفصلة التي للسلاى الثانية والسلاى الثالثة الى جزء الليقى الغضروفى
منطبق عليها بدون حائل فان بقيت هذه المحفظة سليمة بعد ذلك ارتفعت
بكيب صغير حين انحناء القدم واستدادها على التعاقب بعد مضي مدة
العمل وان انخرحت تلك المحفظة اذ ذلت من الماداة الزلاية ويتوقف
قطع الجزء المقدم من الليقى الغضروفى على الاهتمام والاحتراز السابقين
لانه متكىء على الرباط الجانبي المقدم الذى لعظم السلاى الثالثة وهو الذى
ينبغى الاحتراز عنه ويسر تمييزه عن الليقى الغضروفى لانه يشبهه نوع شبيه
فان جرح جرحا خفيفا لم ينشأ عنه ضرر جسيم وان قطع منه جزء كبير صار
الحيوان اعرج مدة حياته

ولازالة الليقى الغضروفى مانع فى بعض الاحيان من مقاومة الاماكن
المتعظمة منه فحينئذ يجب قطع هذه الاماكن بالآلة المسماة (رينيت)
او الآلة المسماة (روحين) لا الورقة المربعة وينبغى قبل مداواة الجرح تسوية
حافته وازالة الاجزاء الصغيرة من الليقى المتقدم التى تركتها الآلة بدون قطع
فان بئى بعد ذلك شئ لا يضر لخروجه مع القيح ثم توضع النعل بعد قطعها
فى مستوى محل قطع الحائط ثم توضع كرة على طول الحائط المنفصل ثم توضع
وسادة تحت (الكوتيدور) لا تشغل الا الحبل الذى كان فيه الليقى الغضروفى
ثم توضع وسائل كثيرة بعضها مثل وبعضها مربع ويشترط ان يكون حجمها الحجم
الكف مقبوضة ثم توضع فوقها وسادة عريضة تستر جميع الجهاز ثم يوضع
حفاظ ذو رأسين بين طرف النعل البارز والمجاور للكعب من الجهة المقابلة
لمحل العمل وبين الكعب ويلف هذا الحفاظ لفافة واحدة تحت (الكوتيدور)
ولفة ثانية من اعلاه ولفة ثالثة من اسفل اللفة الاولى وذلك لتثبيت
(الكوتيدور) ثم يلف باقى الحفاظ لفات تملأ الخلال الذى بين تلك اللفات
ثم بعد تمام العمل ووضع الجهاز قد يستمر الجرح بدون مداواة ثلاثين يوما
او اكثر فاذا ازيل الجهاز حينئذ يظهر (الكوتيدور) ملتصقا بدون تقحج
وباقى الجرح مستورا بحافز جبدي فلا يحتاج الامر الى شئ سوى حفظ

الاجزاء من ملائمة الاجسام الاجنبية وكثيرا ما حصل البرء من هذا المرض بواسطة ذلك في مدة شهرين واذا لم يتم العمل بما ذكر استمر المرض مدة طويلة

وان جرحت المحفظة المفصلية حين العمل وجبت المبادرة بان يوضع على الجرح كافور سحجون بروح النبيذ فانه كاف في البرء وزعم بعضهم انه ينبغي تغيير بعض اشياء من العمل المتقدم ونحن نذكر تيك الاشياء مع الاختصار اذ الفائدة فيها فقال ذاك البعض انه ينبغي للاحتراز عن تمزق جزء كبير من الجانب ان يقطع جزء صغير من الحائط على طول الحافة السفلى من (الكوتيدور) بحيث تصير الدائرة الحافرية متكئة على الارض وقال بعض آخر ينبغي ان يكون الحز شديد الانحراف بحيث يصل الى الكعبين وانا اقول ان العمل بعسر جدا على ما ذكره ذاك البعض ان فان الحافر الذي يبقى بعد ذلك يمنع الطبيب من ادارة الآلة حيث شاء ولان الفائدة في جعل الدائرة الحافرية متكئة على الارض وهمية فقط اكون الحافر يتجدد بسرعة في محل عارعه من النسيج الورقي الذي للقدم

وهذه الطريقة اخرى لقطع الليق الغضروفي ينبغي ان نذكرها وانما اخترعت ليقى حافر الحائط سليما وهي ان يصنع شق صليبي فوق (الكوتيدور) بقرب الحافة العليا التي لليق الغضروفي ثم تشرح القطع الناشئة عن هذا الشق ثم يزال منه الليق الغضروفي وعندى ان سوانع هذه الطريقة اشد من سوانع الطريقة السابقة فان ذاك الشق يصل الى الجزء الاعلى من الليق الغضروفي الذي بعضه خارج عن الحافر وباقيه مستور به فكيف يمكن ازالته والاحتراز عن العوارض التي لا محيد عن ازالته المذكور الذي محله اعلى من الجزء المطلوب ازالته فانا اقول ان الطريقة المذكورة عسرة بل متعذرة واطن ان مختصرها لم يستعملها

فصل في النسر

اعلم ان في اقدام الضأن والمعز شيئا غريبا شديدا للوضوح وهو ان في اسام محل

انفصال الاصابع بعضهم عن بعض من الجهة الوحشية قطعة من الجلد كجيب
طويل ضيق منثنية ثنيتين فلم يسميت بالجيب ذي الثنيتين وبالجيب الذي
بين الاصابع وجدرانها هذا الجيب كجدرانها طاقة الانف الكاذبة التي
في الخيل فانها مستترة بكثير من اجربة شحمية وفي فوقها شعرات طويلة تكون
في الغالب متضامة على هيئة خزمة من المادة المنقرزة من الجيب الذي تبرز
منه تيك الشعرات وهذا الجيب محاط بنسيج خلوي وافر رخو ومنفعة الجيب
المذكور ليست معروفة معرفة تامة وقال بعضهم انه معد لتليين الاجزاء
الجاورة له بواسطة ما فيه من المادة الشحمية التي اذا كثرت فيه وجدت
واشتملت على اجسام اجنبية اوجبت لجدرانها تهيجا التهابيا وهو المسمى
بالنسر وفي اوائله يتورم الجيب المتقدم ويصير مؤلما حارا ويعتريه خراجات
وتتقرب جدرانها بها بقرح فتخرج منها مادة وتسرى خلف النسيج الخلوي
الذي تحت الجلد حتى تقرب من الاظافر وربما قلمت الحافر واوجبت ضررا
جسيما لكن الغالب عدم حصول هذا الضرر واذا خلى المرض ونفسه اوجب
تقربا عما يصاحبه من العلاج يوجب تقريبا وافر في الجيب يوجب عرجا لا تعرف
نهايته وهو عرض من اعراض المرض المذكور الذي يعالج في اوائله بلخجات
ووضع القدم المريضة في ماء مختلط باشياء ملينة فان كان في تيك القدم
خراج او اتقاع الحافر وجب توسيع فوهة ذلك الخراج وشق الا ما كن المحتاجة
الى الشق لتخرج منها المادة ويصير الجرح بسيطاً وان صار المرض مزمن
لم تستعمل الاشياء الملينة وانما تستعمل الاشياء القابضة والاشياء القلوية
كالحامض والنوتيا والحديد تخلط بالماء وتوضع فيها الاقدام المريضة فانها
تنظف القدم لكنها لا توجب البرء منه فلهذا يجب العمل المسمى بعمل النسر
الذي ليس الا قلع الجيب المتثني وهذا العمل سهل وكيفيته ان يدخل طرف
مشرط مستقيم في فوهة الجيب الذي قد كشفه معاونة الطبيب بتثبيتته
القائمة وابعاد الاصابع بعضهم عن بعض ابعادا شديدا ثم يدخل المشرط
في الجهة العليا موازيا للاصابع فينفصل به من الجلد مقدارا بهام او اكثر

فحينئذ ينكشف الجيب المتقدم ثم يمزق التسيج الخلوى المحيط به ثم يقبض عليه
بالآلة المسماة (ايرين) ويجذب الى الخارج ثم يقطع من مستوى الجلد
ويكفى بعد ذلك ستر الجرح بجهاز بسيط فيحصل الاندمال بتقريب قليل
او يدونه

فصل في المرض المسمى (بيتين)

هو مختص بالضأن لاسيما المارينوس فانه معرض له اكثر من تعرض سائر
الضأن له وكان هذا الداء نادرا في مملكة فرانس قبل وجود المارينوس فيها
ووجوده في الاماكن الحارة اكثر من وجوده في الاماكن الباردة واذا
اصيب به الضأن عرج وتأخر خلف القطيع وصارت قدمه قليلا الحرارة
فينبغي البحث الدقيق عن معرفة مركز الألم الذي يكون دائما في العظم
الاكيلي الذي للسطح الباطن من احد الظفرين فاذا اتى بالاصبع على
المحل المذكور تألم الحيوان وعرف محل المرض الذي اذا نخل ونفسه اوجب
العوارض الآتية بيانها وهي انقلاع جزء من الحافر السائر للعظم الاكيلي
في محل مركز المرض وبهذا الانقلاع ينكشف محل الألم فيسيل مقدار قليل
من مادة ناشئة عن قرح يزداد شيئا فشيئا ثم يوجب ضررا جسيما وقد يفصل
الحافر بالتدرج في بعض الاحيان عن جميع سطح القدم ويتبع القرح شيئا
فشيئا حتى يصل الى الاربطة والمحافظة المفصلية فيوجب تسوس بعضها
وانثقاب بعض آخر ويثقب المفاصل ثقبوا تسيل منها المادة الزلالية وتوجب
لها التهابا لا يتقبل علاجا حتى صارت الاعراض هكذا ايس من البرء فينبغي
حينئذ نزع الحيوان وان كان المرض اخف مما ذكرنا وجبت ازالة جميع جزء
الحافر المنقطع من المرض وتنظيف القرح تنظيفا تاما بان توضع القدم
في اشياء عطرية قابضة ثم ستر جميع الاسطح المكشوفة بمسحوق ملح النحاس
او الحديد سحقا جيدا او بمسحوق ملح النحاس مختلطا بمسحوق الكينكينا
فحينئذ تتغير هيئة القرح وسيره ثم بعد ثلاثة ايام كرر اعادة بصير جرحا
مستقيما ومتى كان القرح شديدا الصغرة وجب كينه بالجواهر الكاوية وقد

وضعت القدم في ماء مختلط بالبنوناس الكاوية فانجع هذا الوضع وقال
المعلم جيرا ان المرض المذكور يعالج بالكي بججر جهنم المذاب وجعل هذا
الكي اجود من غيره وانفع لانه لا يحتاج الى وضع جهاز وانما يحتاج الامر
الى وضع حفاظ بسيط يحفظ الشكر يشة الناشئة عن الكي المذكور
وانا اقول لا يمكن استعمال ذلك في قطيع مصاب بهذا المرض وانما يستعمل
في الضأن الذي صوفه رقيق جميل ناعم والضأن المعد للنساج اما الضأن
الذي فينبغي ذبحه وبالجلة ينبغي علاج المرض المتقدم حين حدوثه فيسهل
حينئذ البرء منه والمعالجة الآتية يصح استعمالها في قطيع كثير وهي انه
مق ظهر في الضأن عرج وجب البحث عن القدم وتعيين محل الألم فبعد
معرفة يرقق ماستره من الحافر بالآلة المسماة بالورقة المريمية حتى لا يبقى
منه الا صفيحة دقيقة يظهر من خلفها نقطة بيضاء مستديرة هي محل
الألم الذي لولا العمل المذكور لحدث فيه قرح ثم تؤخذ ريشة ويغمس
شعرها في شئ من حمض النيتريك الشديد ويمر بهذا الشعر على تلك النقطة
مرتين حينئذ يصعد دخان ابيض وانتهى به العمل ثم يترك الحيوان ونفسه
ويرزول عرجه بعد يومين ويندر الاحتياج الى استعمال ذلك الحمض مرة
اخرى وقال بعضهم ينبغي ان يضاف الى هذا الحمض شئ من حمض المورباتيك
وشئ يسير من الافيون مختلط بالماء والحال ان حمض النيتريك كاف وحده
فهو افضل من غيره

ثم المرض الذي نحن بصدد معده وقد شك في عدواه قديما والان تحققت فان
المادة التي تخرج من القدم المريضة تعدى القدم السليمة لكن لا في جميع
اجزائها بل في جزء مخصوص منها وهو اكليل السطح الباطن من الظفر
فكانه محل تلقح وحيثما الامر كذلك فتي ظهر هذا المرض في شياه وجب
ابعادها عن الشياه السليمة فهذه الخاصة حملت الاطباء على البحث عن
طبيعة المرض المذكور ومنهم المعلم موريل فظن ان تلك النقطة البيضاء التي
تسبق القرح ليست الاحمل بيض فيه نوع من الهوام يسمى عند الطبيعيين

بالبرغوث النغاذ فوجوده ووجود بيضه السبب الاول في الضرر الذي
يصحب المرض المذكور ولم يكن المراد من علاج المعلم المذكور بجممض
التبريل الا قتل ذلك البرغوث وبيضه وايا ما كان هذا الظن فالعلاج المذكور
نافع جدا وبعضهم ارتضى الظن المذكور وبعضهم انكره وينبغي لنا ان
نشبه المرض الذي نحن بصدده بمرض يعتري الانسان لاسيما اهل اماركا
ويعتري السوداكثر من البيض وينشأ عن نوع هوام يسمى بالبرغوث النغاذ
ويدخل تحت ظفر الابهام ويكبر فيه فيوجب له قرحا يعقبه تسوس العظم
السلامي وضرر يشبه الضرر السابق وقد اضطررنا الى ذكر هذا المرض الغريب
لتأييد ما ذكره المعلم موريل في المرض السابق

فصل في المرض المسمى ليمان

هو عبارة عن قرح يصيب الرباط الذي لشعبي حافر البقر وسببه جميع الاشياء
الظاهرة التي توجب التهاب الجلد الساتر لذلك الرباط والاشياء التي توجب
التهاب الجلد الساتر لذلك الرباط والاشياء التي توجب خراجا او رضايكشف
الرباط المذكور والاشياء التي توجب له تهيجا واصلا ينتهي بقرح وهذا
المرض يعتري البقر الذي تعب من عمل عنيف في ارض وعرة والبقر الذي
دخل بين اظافره اجسام اجنبية ومن الغريب ان هذا المرض يندرج وجوده
في بعض الاقاليم الباردة بل لا يعرف في بعض اقاليم اخر واول ما يدل عليه
عرج شديد يمنع الحيوان من العمل ثم انتفاخ التهابي متنوع الحجم يسبق
القرح الذي حين حدوثه يكون اصفر اعوج فلهذا شبهه بالليماس وهو
حيوان يسمى (يراقة) واذ لم يعالج ذلك المرض حين ظهوره تلف جزءا كبيرا
من الرباط الذي بين الاصابع والى ذبح الحيوان المريض وينبغي
في اوائل الالتهاب استعمال اللبخات والحمام والفصد الموضعي بان تشرط
او تبضع الاوردة الظاهرة التي اقرب الى محل المرض من غيرها وينبغي حين
ظهور القرح وضع القدم المريضة في الاشياء العطرية القابضة التي
هي السكلام عليها في المرض السابق فان لم يكف هذا الوضع وجب استعمال

المسحوقات القابضة والمسحوقات الخشكرية وان لم يكن ذلك وجب استعمال الجواهر السكاوية حتى النار وينبغي ان يعالج الجرح الناشئ عن مذكور بالاشياء المنبهة وربما نفع استعمال المرهم المصري فينبغي تجربته وينبغي حين علاج هذا المرض الانتباه الى سير الالتحام لان الغالب ان الاضرار الخلوية الوعائية المحيطة بالقرح الذي في الرباط السابق تكبر فتتدح حتى تستقر هذا القرح بغشاء اجنبي عنه فيستمر القرح حينئذ وينمو بعد مدة طويلة يتمزق ذلك الغشاء ويظهر القرح ويصير اقبح من ما كان عليه ولكن اذا توصل سير الاضرار السابقة واصلها امكن الاحتراز عن هذا الخطا لاسيما اذا توصل في بقاء العرج بل في ازدياده مع اندمال القرح بحسب الظاهر ثم ان المرض المذكور يترأى انه بسيط لكنه قد يكون في بعض الاحيان رديئا لا يقبل علاج فان لم يحسن حال الحيوان بعد شهر او شهر ونصف من حين العلاج فالاولى ذبحه ان كان مأكولا لئلا يفتق صاحبه بثمنه والى هنا تم الكتاب * والله اعلم بالصواب * واليه المرجع والمآب * وقد تم هذا

الكتاب تصحيحا ومقابلة على اصله على يد مصحح مسائله

ومتقبح دلائله * الفقير الى الله تعالى مصطفى كساب مع

مترجمه ومقابلته المترجم الماهر الخواجه يوسف

فرعون في ضبعة يوم الثلاثاء المبارك لثمان

مضت من شهر ذي الحجة ختام ٢٥٥٥ سنة

خمس وخمسين ومائتين والاف من

هجرة سيدنا محمد عليه افضل

الصلاة والسلام