كتاب

المنافع الكبرى فى فن الجراحة الصغرى

تأليف

سعادة الدكتور الشهير والعالم النحرير

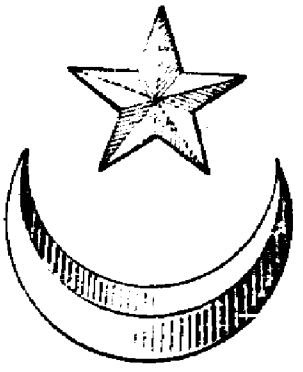
عيسى حمدى باشا

رئيس المدارس الطبية المصرية وخوجة الامراض الباطنية بها
وحكيمباشى قسم الامراض الباطنية باسبتالية القصر العينى
وحكيمباشى فاميلياى خديوى

ولسعادة مؤلفه جملة مؤلفات منها ما هو باللغة العربية ومنها ما هو باللغة الفرنساوية فما باللغة العربية

عدد		مجلد
١	هبة المحتاج فى الطب الباطنى والعلاج	٢
١	لمحات السعادة فى فن الولادة	١
١	بلوغ الآمال فى صحة الحوامل والاطفال	١
١	نتائج الاقوال فى الامراض الباطنية للاطفال	١
١	واضح المنهاج فى فن العلاج	١
١	المعراج فى الطب الباطنى والعلاج	٣
١	نهاية الاصل والفرع فى التسمع والقرع	١

وما باللغة الفرنساويه كتابان أحدهما فى الختان والآخر فى البروبيلامينا



(بسم الله الرحمن الرحيم)

يامن أبدعت خلق الانسان*وميزته بخصيصة الذكاء وعلمته البيان* وأطلعته على خفايا خلقته *وأبرزت له مكنونات طويته*وهديته الى مايجبر كسره ويبرئ علته*ويخصب جسمه ويقوم بنيته * (نحمدك) على جميل آلائك*ونشكرك على جزيل نعمائك * (ونصلى ونسلم) على نبيك الاكرم*ورسولك السيد السند الاعظم*سيدنا محمد طب القلوب ودوائها*وعافية الابدان وشفائها*وعلى آله وصحبه*ومحبيه وحزبه* (أمابعد) فيقول راجى رعاية ربه المعيد المبدى*عبده عيسى حمدى* ان علم الطب وفروعه لاتخفى على العقلاء جلالته*ولا تنكر لدى النبلاء كمالته*اذ كل ذى روح محتاج اليه*ومدار صلاح الاجسام وحياتها عليه*فكان جديرا بأن تبذل النفوس فى تحصيله وتدوينه * وتشييد مبنى عرفانه وتحسينه * لاسيما فى دولة العزيز الذى أعز الله به معالم العلوم والمعارف * وأوضح منارها وأعلى أركانها وأقبل الاذكياء على تحصيل العلوم فى ظله الظليل الوارف * صاحب الدولة التى تفوق

بعد التها الدول الكسروية * والسيرة الحسنة العطرة العمرية * الذى أحيا بزلال كرمه رفات المكارم * وأغاث الناس بهنّ احسانه فأين منه معن أو حاتم * الخديو الاعظم * والداور الافخم * العطوف على رعاياه والرفيق بهم ونعم الرفيق * أفندينا المعظم (محمد باشا توفيق) * لازالت ألوية العزّ والاقبال خافقة على هامه * وطوالع سعده مزهرة مدى لياليه وأيامه * فانه أيد الله دولته * وقوّى شوكته * شيد مغانى العلوم ووسع ربوعها * وحض رعيته على تعليم الفنون وشدّ أزرها وتعلمها وقوّى ساعدها وبوعها * ولما كان من أعظم فروع الطب فنّ الجراحه * الذى لا ينكر أحد تقدّمه ونجاحه * ألفت نبذة مفيدة فى الجراحة الصغرى * فجاءت بحمد الله صغيرة الحجم * كبيرة العلم * يحتاج اليها المبتدى وينتفع بها المنتهى سميتها * (المنافع الكبرى) * مشتملة على جملة أشكال تسهل منالها * راجيا من الحكيم الخبير أن ينفع بها من أراد تحصيلها * وأن يحفظ صاحب الهمة والقول الفصل المبين * وكيل المعارف العمومية (سعادة يعقوب باشا أرتين) * فانه كثيرا ما نظر الى مدرستنا بعين العنايه * وبلغها من مراتب الكمال كل غايه * انه على ما يشاء قدير * وبالاجابة جدير

فى الاربطـــــة

الرباط عبارة عن خرقة طولها من متر الى عشرة أمتار وعرضها من ٥ الى ٦ سنتيمتر وهو معد لتثبيت الاجهزة على أى عضو ويتخذ من منسوج القطن أو التيل أو الكتان أو الصوف أو من الصمغ المرن وغيره من المنسوجات المرنة ويحفظ الرباط ملفوفا على نفسه اما على هيئة اسطوانة واحدة شكل ٥ لوحة ٣ أو اسطوانتين شكل ٦ لوحة ٣ ولفه على العضو اما أن يكون حلقيا أى يغطى بعض لفاته بعضا شكل ٩ لوحة ٤ أو حلزونيا أى لايغطى بعض لفاته بعضا الا فى جزء صغير شكل ١٠ لوحة ٤ — وقد تكون لفاته متصالبة كرقم ثمانية الافرنجى ويسمى بالرباط الصليبى شكل ٨ لوحة ٣ والرباط الحلزونى هو الاكثر استعمالا فى ربط الاطراف

وكيفية الرباط أن يمسك الجراح اسطوانة الرباط بابهام وسبابة يده اليمنى ثم يفك قليلا من طرفه ويثبته على الجلد بسبابة يده اليسرى شكل ٩ لوحة ٤ ثم يلف جملة لفات حلقية من اليسار الى اليمين بسطح الرباط الظاهر الى أن يقلبه فبالباطن والحذر من تكون جيوب من اللفات عند الانتقال باللف من جزء رفيع الى جزء غليظ ولذا ينبغى قلب الرباط من أعلى الى أسفل شكل ١٠ لوحة ٤ متى ابتدئ باللف من طرف الجزء الى أصله ومن الاسفل الى الاعلى متى

ابتدئ من أصله وعند انتهاء الرباط يثبت طرفه الانتهائى بدبوس أو خيط أو بشق طرفه ويلف الشقان ويعقد أحدهما بالآخر

ومن الاربطة الكثيرة الاستعمال رباط الرأس وهو عبارة عن خرقة مثلثة أو منديل مثنى على هيئة مثلث توضع قاعدته على الجبهة وقمته نحو القفا وتوجه زاويتاه الجانبيتان نحو الخلف وتصالبان أسفل الجزء القمحدوى ثم يؤتى بهما جهة القسم الصدغى شكل ١١ لوحة ٤ وهناك تثبتان بدبوسين أو على القسم الجبهى شكل ١٢ لوحة ٥ أو تعقدان على الجبهة اذا كانتا طويلتين واذا كانت قمة المثلث طويلة رفعت من الخلف وتثبت بدبوس على قمة الرأس

وقد يربط الرأس برباط طوله ٨ أمتار وعرضه من ٤ الى ٥ سنتيمتر ملفوف على هيئة اسطوانتين يوضع ماينهما على الجبهة ثم يتوجه بكل اسطوانة الى القمحدوى أعلى الاذنين وعند تقابلهما تجعل احداهما سفلى والاخرى عليا فبالسفلى يرجع الى الامام من على قمة الرأس الى أصل الانف وبالعليا يلف نصف حلقة الى أن تصل الى أصل الثنية التى فوق أصل الانف ويمر بها فوقها ثم توجه الاسطوانة ثانيا الى القمحدوى مارة بجانب الثنية الاولى وهكذا الى أن يتغطى الرأس والكرة العليا هى التى ترجع من القمحدوى الى الجبهة ثم من الجبهة الى القمحدوى مارة ـ بقمة الرأس ثم بالجدارين ثم بالصدغين شكل ١٣ لوحة ٤

وقد

وقد يربط الرأس برباط صليبي فكي رأسي طوله ٥ أمتار بأن يوضع أحد طرفيه على الجبهة أو الصدغ ثم يثبت بجملة لفات حلقية أو منحرفة قليلا ومتى وصل حذاء أحد الصدغين قلب على هيئة زاوية قائمة وثبت بدبوس فى هذا القسم ثم مر به تحت الذقن السفلى ثم على قمة الجمجمة فيتكون عن ذلك لفات عمودية تصالب اللفات الاولى ثم يقلب ثانيا حذاء أحد الصدغين ويثبت بدبوس كما سبق وينتهى التعصيب ببعض لفات أفقية ثم يثبت على الجبهة أو الصدغ شكل ١٤ لوحة ٥

(فى التعصيب الصليبي للعين المعروف بالرفروف)

الغرض من هذا التعصيب حفظ الاساوة على القسم الوقبي وكيفيته أن يؤخذ رباط طوله ٤ أو ٥ أمتار ويلف به بعض لفات حلقية حول الرأس من اليمين الى اليسار اذا كان الغرض تعصيب العين اليمنى ومن اليسار الى اليمين اذا كان الغرض تعصيب العين اليسرى وعلى كل يقلب الرباط عند أصل الانف ويوجه بانحراف على الخد لتغطية العين ثم يمر به خلف زاوية الفك ثم على القفا ثم أعلى الاذن ثم على الجبهة ثم يقلب ويفعل به كما فعل أولا بحيث تكون كل لفة مغطية لثلثى التى قبلها فبعد بعض لفات يصير كل من القسم الوقبي والوجنة مغطى شكل ١٥ لوحة ٥ لكن لما كان هذا التعصيب قليل الثبات استحسن استبداله بالرفروف الذى هو عبارة عن خرقة مثلثة

أو منديل يثنى على هيئة مثلث وقد يغطى بالرباط العينان شكل ١٦ لوحة ٥ والحالة واحدة فى كيفية اللف

(فى تعصيب الذقن)

يفعل هذا التعصيب لتثبيت أدوات الاساوة على الذقن أو على القسم أعلى العظم اللامى أو على الخد وحول الاذنين وكيفيته أن يثنى منديل على هيئة رباط الرقبة بأن يجعل عرضه ثلاثة أصابع أو أربعة ثم يجعل وسطه أسفل الذقن و يثبت طرفاه على الرأس بأن يعقدا فى بعضهما أو يغرز فى كل منهما دبوس وينفذ فى قلنسوة المريض

وقد يكون طول الرباط هنا ستة أمتار وعرضه من ٤ الى ٥ سنتيمتر وكيفية التعصيب به أن يوضع طرفه على الجبهة ثم يلف به لفا حلقيا مرتين أو ثلاثا لتثبيته ثم اذا كانت أدوات الغيار فى الجهة اليمنى اتجه به بعد مروره على القفا خلف الاذن اليسرى ثم أسفل الفك السفلى ثم صعد به بين الزاوية الوحشية من العين اليمنى وبين الاذن اليمنى ثم مر به بانحراف على قمة الرأس واتجه به الى الجزء الخلفى من الاذن اليسرى شكل ١٧ لوحة ٥ وهكذا الى أن ينتهى ويمكن انتهاؤه بلفات حول العنق ثم ان التعصيب بهذه الكيفية قليل المتانة فالاحسن استبداله بمنديل كما ذكرنا

(فى التعصيب المقلامى)

هذا التعصيب لايفعل الا اذا كان الغرض تغطية ارتفاق الذقن تغطية كاملة أو منع تحرك الفك السفلى اذا كان مكسورا أو مخلوعا

وكيفيته

وكيفيته أن يؤتى بخرقة طولها نحو متر وعرضها خمسة أصابع فيشق طرفاها ويترك من وسطها بلا شق نحو عشر سنتيمترات فتصير ذات أطراف أربعة ثم يوضع وسطها على ارتفاق الذقن ويوجه الطرفان العلويان على موازاة الفرع الافقى من الفك ثم يمربهما تحت الاذنين ويصالبان على القفا ويوكل بهما مساعد ثم يوجه الطرفان السفليان نحو الصدغين فيصالبان على قمة الرأس ويثبتان بدبابيس شكل ١٨ لوحة ٥ ثم يؤخذ الطرفان الموكل بهما المساعد فيتجه بهما من القفا نحو الجبهة بان يمربهما أعلى صوان كل اذن ثم يثبتان فى الجزء المقدم من الجبهة وفى موضع تصالب الطرفين العلويين مع الطرفين السفليين زيادة فى المتانة

وقد هجر الآن تعصيب الصدر بالعصابات الحلزونية لعدم متانتها بسبب انزلاق اللفات على بعضها بحيث لايمكن استعمالها الا مع تثبيتها بالنشا أوالدكسترين أوالجبس أوسليكات البوتاسا وذلك لايكون الا فى كسور الترقوة فتى احتيج الى حفظ أدوات الغيار حول جدران الصدر تستعمل الاربطة الكاملة كلفافة البدن أوالعلاقة

(فى التعصيب بلفافة البدن)

لفافة البدن عبارة عن خرقة مثنية مبطنة عرضها نحو ست سنتيمترات أوأكثر طولها كاف للف الصدر لفة ونصفا توضع من وسطها على الجزء الخلفى من الصدر ويمر بطرفيها تحت الابطين الى ان يتقابلا

فى الجزء المقدم الصدرى فيغطى أحدهما بالآخر ويثبت الاعلى بدبابيس ثم يثبت فى الحافة العليا شفافة من الخلف شريطان يؤتى بهما أعلى الكتفين ثم امام الصدر ليثبتا بدبابيس فى الشفافة شكل ١٩ لوحة ٥

(فى عصابة الجراح فيلبو فى كسور الترقوة)

كيفية التعصيب بهذه العصابة أن يؤخذ رباط طوله نحو ١٢ مترا ثم توضع يد المريض على الثدى الاخرى من الجهة السليمة فحينئذ يكون المرفق مقابلا لقمة القص وينـدفع الكتف المريض الى الاعلى والخلف والوحشية بفعل العضد فيؤثر حينئذ كآلة رافعة من النوع الاول بارتكازه على الصدر ثم يؤمر مساعد بحفظ الاعضاء فى هذا الوضع ثم يضع الجراح طرف الرباط تحت الابط السليم ثم يوجهه بانحراف الى الظهر ثم الى الكتف نحو الترقوة المكسورة ثم ينزل به على السطح المقدم من العضد ثم الى الوحشية وأسفل المرفق ثم يتجه به الى الاعلى والامام الى أن يصل تحت الابط السليم وهكذا ثلاث مرات أو أربعا وبعد ذلك يتجه بالرباط اتجاها أفقيا على الجدار الخلفى من الصدر ويمر به على الوجه الوحشى من العضد فيغطى العضد والساعد والمرفق ولا يبقى ظاهرا الا كف المريض الموضوعة على الكتف السليم والمنكب المريض ثم يوضع على هذا الرباط رباط آخر مدهون بالدكسترين ويعصب به كما ذكرنا فيصير متينا ومن الضرورى وضع وفادة بين جدر الصدر والذراع منعا لتسلخ الجلد

لكن

لكن أكثر الجراحين لايستعمل فى كسور الترقوة الا العلاقة البسيطة المعتادة بان يوضع فى الابط محدة صغيرة وتثبت فيه تثبيتا جيدا ثم يوضع الطرف فى علاقة عبارة عن خرقة مربعة مثنية على هيئة مثلث توضع زاويتاه السفليتان حول العنق وتعقدان فى الجزء الخلفى منه ثم يوضع الساعد مع الكتف فى الميزاب المتكون من ثنية العلاقة ثم يغطى المرفق بالزاوية العليا وتثبت فى الجزء المقدم من العلاقة بدبابيس شكل ٢٠ لوحة ٦

وأما علاقة (مايور) فهى عبارة عن خرقة كبيرة مربعة مثنية على هيئة مثلث أيضا وكيفية التعصيب بها ان توضع قاعدة المثلث على الصدر حذاء الثديين بان تجعل قمة المثلث الى أسفل أمام الفخذ المقابل للجهة المريضة ثم يحاط جميع الصدر بالطرفين المقابلين لزاويتى قاعدة المثلث ويثبتان خلف الصدر بدبابيس ثم يثنى الساعد على هيئة زاوية قائمة أمام الصدر ثم ترفع قمة المثلث السائبة على الساعد لتغطيه وتثبت من الخلف عند اتصال الطرفين بعد مرورها على المنكب السليم أو المريض شكل ٢١ لوحة ٦ فان كان طول قمة المثلث غير كاف وصلت برفادة ليتمكن من تثبيتها فى الجزء الخلفى من الصدر وهذه العصابة جيدة فى كسور الترقوة وتثبت اليد والساعد والمرفق والعضد والكتف وتمنع الجميع من التحرك

(فى التعصيب الصليبى للكتف)

أحسن التعصيب الذى يحفظ أدوات الغيار التى توضع على منكب الكتف أوحذاء العضلة الدالية هو التعصيب الصليبى وكيفيته أن يؤتى برباط طوله نحو ثمانية أمتار ثم يضع المعصب قليلا من القطن المندوف أو النسالة فى نقرتى الابطين ثم يلف لفتين حلقيتين أو ثلاثا حول العضد المقابل للجهة المريضة من الوحشية الى الانسية ومن الامام الى الخلف ثم يصعد به من الخلف على الكتف ثم يسير به بانحراف على الجزء المقدم من الصدر الى نقرة الابط من الجهة السليمة ثم الى نقرة الابط المقابلة من الجهة المريضة بان يمر به على الظهر ثم الى أعلى الكتف ثم الى نقرة الابط وهكذا الى ان ينتهى فيثبت طرفه بدبوس شكل ٢٢ لوحة ٦

(فى الرباط الصليبى للثدى)

هذا الرباط طوله من ٨ الى ١٠ أمتار وعرضه من ٤ الى ٥ سنتيمتر وكيفيته ان تفعل جلة لفات حلقية على قاعدة الصدر فاذا كان المريض هو الثدى اليمين ابتدئ من اليمين الى اليسار وبعد فعل جلة لفات حلقية يصعد أمام الثدى المريض الى أعلى الكتف اليسارى ثم ينزل الى الخلف منحرفا تحت الابط اليمنى ثم يفعل لفات حلقية حول الصدر ثم يصعد كما صعد أولا شكل ٢٣ لوحة ٦

واذا

واذا كان القصد فعل الرباط الصليبي للثديين معا كان طول الرباط ١٢ مترا ملتفا اسطوانة أواسطوانتين وهو الاحسن ثم يوضع وسط الاسطوانتين على الجهة الخلفية لقاعدة الصدر ثم يمر بهما تحت الابطين ثم أسفل الثديين ثم يتصالبان امام القص ثم يصعد بكل منهما نحو الكتف المقابل شكل ٢٤ لوحة ٧

(فى الرباط الصليبي للاربية)

هذا التعصيب عبارة عن لفات حلقية تحيط بالحوض مع لفات اخرى صغيرة تحيط بالفخذ فيتصالب هذه اللفات على الاربية يتكون شبه الثمانية بالرقم الافرنجى شكل ٢٥ لوحة ٧ وقد يكون رباط الاربية مزدوجا شكل ٢٦ لوحة ٧ عبارة عن لفات حلقية تحيط بالحوض ثم بكل من الفخذين فيحصل التصالب حينئذ على الاربيتين

(فى قلنسوة الالية)

هذا التعصيب منسوب للجراح (مايور) وكيفيته أن يحاط وسط المريض بلفافة بدن ضيقة ثم يثبت اما بدبوس أو بالخياطة قطعة عصابة مثلثة حذاء وسط العرف الحرقفى المقابل للاليـة المراد تعصيبها ثم يصالب طرفا المثلث حول فخذ هذه الالية ويثبتان شكل ٢٨ لوحة ٨ أو يلف طرف اللفافة على البدن ويمر بوسطها على الالية ثم على الاربيـة ثم على الجهة الخلفية للفخذ ثم يصالب طرفاها على الاربيـة شكل ٢٧ لوحة ٧

(فى تعصيب الاطراف العليا)

(فى تعصيب المعصم والكف)

يفعل هـذا التعصيب بقصد حفظ أدوات الغيار على ظهر الكف أو على الراحة وكيفيته ان يؤخذ رباط طوله متر ونصف أومتران وعرضه من اثنين الى ثلاثة سنتيمترات فيلف بعض لفات حلقية حذاء أصول الاصابع ثم يوجه بانحراف نحو المعصم فيلف هنالك لفة حلقية ثم يرجع به الى أصول الاصابع مصالبا للفة الاولى

وله حالة أخرى وهى أن يبتدأ بفعل لفات حلقية حول المعصم ثم يسار بالرباط بانحراف على ظهر اليد حتى يصل الى أصول الاصابع ثم يلف عليها لفة حلقية ثم يرجع به الى المعصم مصالبا اللفة الاولى وهكذا الى أن ينتهى الرباط فبهذه الكيفية يتكوّن من هذا التعصيب شبه الثمانية بالرقم الافرنجى ويسمى هذا التعصيب بالصليبى المعصمى الكفى شكل ٢٩ لوحة ٨

(فى تعصيب الساعد والعضد)

يبتدأ فى تعصيب الساعد بالكف منعا لحصول الاوزيما والالم الناشئين عن الضغط وكيفيته أن يلف بعض لفات حلقية مسترخية حول الكف أوالمعصم ثم يوجه الرباط بانحراف لتعصيب الكف فمتى تم ذلك صعد به الى الاعلى بأن يلف لفات حلزونية يغطى بعضها بعضا

تغطية

تغطيـة قليلا الى أن ينتهى الرباط شكل ٣٠ لوحـة ٨ ويلزم قلب الرباط عنـد الانتقال من الاجزاء الرفيعـة الى الاجزاء الغليظة منعا لتكون جيوب عن اللفات ويكون القلب من الاعـلى الى الاسفل فان التعصيب يفعل من الاسفل الى الاعلى

(فى التعصيب الصليبى المرفق)

يستعمل هذا التعصيب عقب فصـد الذراع وكيفيته أن يؤتى برباط طوله نحو مترين فيضع الطبيب يده اليسرى تحت النتو المرفقى ويثنى الساعد على العضـد قليلا ويمسك الرباط بيده اليمنى فيضع طرفه فى الجزء الوحشى أعلى المرفق ثم يسـير به امام المفصـل ثم الى الجهـة الانسية من الساعد أسفل المرفق ثم الى الجزء الخلفى ثم من الوحشية الى الانسية ومن أسفل الى أعلى فيحصل التصالب حذاء ثنية المرفق وهكذا الى أن ينتهى الرباط لكن يلزمه أن يلف لفـة حلقيـة على العضد وأخرى على الجزء العلوى للساعد كلما لف جملة لفات متصالبة ثم بعد ذلك يثبت بدبوس أو بعقد طرفيه معا فى الجهة الوحشية من العضد شكل ٣١ لوحة ٨ وهذا التعصيب يستعمل أيضا لحفظ أدوات الغيار على الجـزء المقـدم من ثنية المرفق أو لحفظ الاسطحة المفصلية المرفقية بعد ردها عقب خلوع هذا القسم

(فى تعصيب الاطراف السفلى)

لانتعرض هنا الا لذكر التعصيب الركابى الذى يستعمل عقب فصد القـدم وكذا التعصيب الحلزونى للساق والقـدم لانهـما الأهـمان

وأما التعصيب الراجع الذى يستعمل فى العص عقب عمليات البترمن الساق فلا نذكره لقلة استعماله الآن ولانه يفضل عليه التعصيب بخرقة مربعة تثنى على هيئة مثلث فيتكون عنها للعص شبه قلنسوة شكل ٣٢ لوحة ٨ وأما التعصيب الحلزونى للفخذفهو الذى استبدل بالتعصيب ذى الاشرطة المنفصلة المعروف بتعصيب (اسكولتيت)

(فى التعصيب الركابى)

كيفية هذا التعصيب أن يؤخذ رباط طوله متران وعرضه من ٤ الى ٥ سنتيمترات ثم يلف الجراح بعض لفات حلقية حول الجزء السفلى من الساق ثم يتجه بالرباط من الوحشية الى الانسية على ظهر القدم أومن الانسية الى الوحشية ومتى وصل الى أخمص القدم لفه لفة حلقية أوسار به بانحراف مقاطعا للفة المنحرفة الاولى حذاء مفصل القدم ثم يلفه لفة حلقية حول الساق ثم يتجه به كما ذكرنا شكل ٨ لوحة ٣ المتقدم وينهى التعصيب ببعض لفات حلقية على الساق ويثبت الرباط بدبوس أوبعقد طرفيه

وهذا التعصيب يستعمل عقب فصد القدم وفى حفظ أدوات الغيار التى توضع على ظهر القدم أوعلى المفصل القصبى الرسغى

(فى التعصيب الحلزونى للساق)

كيفية هذا التعصيب أن يؤتى برباط طوله أربعة أوخمسة أمتار وعرضه ٥ سنتيمترات ثم يضع المعصب عقب المريض على ركبته

ويبتدئ

ويبتدأ ببعض لفات حلقيـة حول الجزء السفلى من الساق ثم ينزل بالرباط بانحراف على ظهر القـدم ليغطيه أيضا ثم يصعد به على الساق بانحراف قليل وكلما عظم حجم الساق قلب الرباط من الاعلى الى الاسفل لمنع تكوّن جيوب الى أن يصـل أسفل مفصـل الركبة فبعد بعض لفات حلقية يثبت الرباط بدبوس واذا أريد تعصيب الفخذ هنا استمر بالتعصيب الى أعلى شكل ٧ لوحة ٣ المتقدم

ويستعمل هذا التعصيب أيضا لمنع ارتشاح النسيج ومنع تأثير الانحدار ويستعمل أيضا عقب انجبار كسور الساق عند أخذ الكسير فى المشى منعا لحصول الاوزيما فى العضو وحيث انه سريع الاسترخاء فى هـذه الاحوال فعلى الجراح أو المساعد المنوط بذلك تجديده كل يوم

(فى الاجهـــزة)

الاجهزة مجموع أدوات معـدة لأن تؤثر تأثيرا ميخانيكيا فى الاطراف وهى تستعمل فى الكسور والخلوع والامراض المفصلية الجراحية ولا نذكر منها هنا الا مايغلب استعماله وهى تنقسم الى ثلاثة أنواع

(أولا) الاجهـزة الحافظة التى تحفظ الطرف على وضع واحـد مدة المعالجة مع امكان ملاحظـة الاجزاء المريضة وتضميـدها على حسب الاقتضاء وهذا النوع عبارة على الاجهزة المعتادة والميازيب والاسطحة المائلة والعلب والاجهزة المعلقة

(ثانيا) الاجهزة ذات الضغط المحدود والشد المستمر وتستعمل فى بعض الكسور التى يكون زيغ الشظايا فيها متزايدا

(٢) — المنافع الكبرى

(ثالثا) الاجهزة الثابتة وهى التى يصير بها الطرف غير متحرك وتبقى موضوعة مدة المعالجة بلاتغيير الا فى النادر وقد يجعل فى هذا النوع من الاجهزة فتحات مقابلة للاجزاء المريضة ليتمكن من ملاحظتها فتسمى بالاجهزة الثابتة ذات الفتحات

(النوع الاول فى الاجهزة الحافظة)

(فى الاجهزة العادية)

هى عبارة عن الاربطة والرفائد والقطن المندوف والوسائد وحوامل الجبائر والجبائر والاشرطة

فأما الوسائد فعلى نوعين منها مايستعمل لحمل الطرف فتكون عريضة سميكة طولها بنسبة طول الطرف وتحشى اما بالنخالة أو بنشارة الخشب أو بشعر الخيل ومنها مايستعمل لحفظ الطرف من ضغط الجبائر ولملء التقاعير التى فيه وهذه عبارة عن أكياس من القماش عرضها يختلف كثيرا وسمكها قدر اصبعين أوثلاث محشوة بالنخالة أو بنشارة الخشب وهنالك وسائد أخرى من الصمغ المرن تملأ اما بالهواء أو بالماء وهى جيدة جدا الا ان ثمنها غال

وأما الجبائر فهى ألواح صغيرة من الخشب معدة لتنبيت الطرف ومنع تحركه اثلا يتغير وضع الشظايا العظمية وطولها يختلف كثيرا على حسب اختلاف طول الاطراف وأما عرضها فقليل الاختلاف والعادة

والعادة أن يكون من اصبعين الى أربع وسمكها من ٤ الى ٥ ملمترات وزواياها وحافاتها تكون مستديرة ومنها مايوجد فى طرفه شق كما فى الجبائر المعدة للشد المستمر والعادة ان الجبائر تكون مستقيمة وقد تستعمل فى بعض الاحوال جبائر على هيئة زاوية قائمة أو منحرفة وقد صنع جبائر على هيئة اليد لاجل تثبيت اليد متفرقة الاصابع ومن الجبائر مايصنع من قطع خشب ضيقة متوازية مضموم بعضها الى بعض بخرقة تلصق على أحد سطحيها وهى جيدة لانها تحيط بالاجزاء المستديرة وتتخذ الجبائر من الورق المقوى أيضا ومن الجوتابركا ومن الصفيح والسلوك عوضا عن الخشب

وأما حاملة الجبائر فهى خرقة متينة مربعة طولها يختلف على حسب طول الطرف ويكون عرضها كافيا للفه لفتين وهى معدة لحمل الجبائر فى أجهزة الكسور وأما الاشرطة فهى أنسجة من القطن معدة لتثبيت الجهاز على الطرف وقد يثبت الجهاز خصوصا فى الاطراف العليا بأشرطة من اللازوق أى المشمع كما أوصى بذلك الجراح النرنساوى (مالجين)

ولنقتصر من الاجهزة العادية المستعملة فى التجبير على الجهاز ذى التعصيب الحلزونى المستعمل فى كسور الاطراف العليا والجهاز ذى الاشرطة المنفصلة المعروف بجهاز (اسكولتيت) المستعمل فى كسور الاطراف السفلى خاصة

(فى الجهاز ذى التعصيب الحلزونى)

هذا الجهاز معد لان يستعمل فى كسور الطرف العلوى البسيطة ومع ذلك يستعمل فى الاطفال لتجبير كل من الاطراف العليا والسفلى وهو مركب من رباط حلزونى يمتد من طرف العضد الى حذاء المفصل الكائن أعلى الشظية العليا ومن رفائد درجية وجبائر ومن وسائد أحيانا

واعلم ان جميع اجهزة الكسور ذات التعصيب الحلزونى لاتختلف عن بعضها الا بعدد الجبائر وشكلها

(فى الجهاز المستعمل فى كسور العضد)

بعد تعصيب اليد والساعد الى حذاء ثنية المرفق يرد الجراح الكسر ويعصب بقية الطرف الى أصله لكن متى وصل حذاء الكسر لف عليه الرباط عدة لفات حلقية ثم وضع على الذراع أربع رفائد درجية مبلولة بالماء ووضع على هذه الرفائد أربع جبائر صغيرة واحدة فى الامام وأخرى فى الخلف وأخرى فى الوحشية والرابعة فى الانسية الا انه يلزم الاحتراس من وصول الجبيرة الانسية الى نقرة الابط ولذا تجعل أقصر الجبائر ثم بعد ذلك ينزل الجراح بالرباط من الاعلى الى الاسفل على الجبائر ويثبتها تثبيتا جيدا

ويلزم ملاحظة هذا الجهاز لانه اذا كان مشدودا بقوة امكن ان يغنغر الطرف بسبب ضغطه

(فى

(فى الجهاز الحلزونى المستعمل فى كسور الساعد)

يبتدأ برد الكسر ثم توضع على كل من السطح المقدم والخلفى رفائد درجية بان يجعل الجراح قمة الرفائد فى المسافة بين العظمين لتباعد العضلات ينظر شكل ٣٣ لوحة ٨ وتبقى المسافة التى بين الكعبرة والزند محفوظة والا تقاربت الشظايا العظمية بانقباض العضلات فعند حصول الانجبار تبطل حركة الكب والبطح ويلزم ان تكون الجبائر عريضة طولها كطول الساعد وأن تكون الجبيرة التى توضع على السطح الراحى مباشرة لراحة اليد ثم يثبت عليها برباط حلزونى

(فى جهاز دبوترين المستعمل فى كسور الجزء السفلى من عظم الشظية)

هذا الجهاز يتركب من وسادة وجبيرة ورباطين فالوسادة عبارة عن خرقة مملوءة الثلثين بالنخالة أو بنشارة الخشب طولها من ٨٠ الى ٨٥ سنتيمترا وعرضها من ١٢ الى ١٥ سنتيمترا وسمكها من ٨ الى ١٠ سنتيمترات وأما الجبيرة فطولها من ٥٠ الى ٥٥ سنتيمترا وعرضها ٥ سنتيمترات وسمكها ٥ أو ثمانية ملليمتر وطول كل من الرباطين نحو خمسة أمتار وعرضه ٥ سنتيمترات وكيفية هذا التجبير ان تثنى الوسادة ثنيتين ثم توضع فى الجهة الانسية من الساق على طول عظم القصبة حذاء الكعب الانسى من الاسفل ومن الأعلى محاذية للنتوء اللقمى من القصبة ثم توضع الجبيرة على الوسادة بحيث تحاذى

القصبة من الاعلى واما من الاسفل فتكون مجاورة للحافة الانسية من القدم بقدر ٨ سنتيمترات وللطرف السفلى من الوسادة بقدر ١٥ سنتيمترا ثم يثبت الجهاز حول الساق أسفل الركبة برباط من الاربطة التى تقدم ذكرها ويلف رباط آخر بعض لفات حلقية على الجزء السفلى من الساق ثم يسار به على ظهر القدم وأخمصها ثم يصعد به ثانيا على ظهر القدم ثم على الجزء السفلى من الساق وهكذا فيتكون من ذلك لفات متصالبة مع بعضها حيث انه يكون بين الطرف السفلى من الجبيرة وبين الحافة الانسية من القدم مسافة خالية يصير طرف الجبيرة بمنزلة نقطة ارتكاز قوية بها يمكن جذب القدم من الوحشية الى الانسية

(فى الجهاز ذى الاشرطة المنفصلة المعروف بجهاز اسكولتيت)

جهاز (اسكولتيت) كثير الاستعمال فى التجبير خصوصا فى كسور الطرف السفلى ويستعمل فى كسور الطرف العلوى اذا كان الكسر مصحوبا بجرح وهو يتركب من حاملة جبائر وأشرطة منفصلة طولها كاف لاحاطة الطرف بها مرة ونصفا وعرضها من اصبعين الى ثلاث ومن وسائد و جبائر طولها بنسبة طول الطرف المكسور ومن رفائد مستطيلة توضع حذاء الكسر ومن أشرطة يثبت بها الجهاز يتطر شكل ٣٤ لوحة ٩ ويحضر هذا الجهاز بأن توضع أشرطة التثبيت

متباعدة

متباعدة عن بعضها بين كل منها وبين الذى يليه ٨ أو ١٠ سنتيمترات ويلزم فى تجبير كسر الساق من أشرطة التثبيت ثلاثة وفى تجبير كسر الفخذ خمسة ثم توضع عليها حاملة الجبائر طولها بنسبة طول الطرف وعليها توضع الاشرطة المعدة لتعصيب الطرف مع الملاحظة لحجمه ويبتدأ بوضع الشريط العلوى أولا ثم يوضع الشريط الثانى مغطيا لنحو الثلث من الاول وهكذا الى أن يتم وضع المقدار الكافى لتعصيب جميع الطرف ثم يوضع على الاشرطة فى الجزء الذى يحاذى الكسر رفادة مستطيلة يكون عرضها عادة أربع أصابع وأحيانا توضع ثلاث رفائد تنظم مثل الاشرطة أعنى انه يبتدأ بوضع الرفادة العليا أولا ثم توضع الجبيرتان على حافتى الجهاز وتلف عليها

ومتى أريد تجبير طرف بهذا الجهاز رفع الجراح الطرف المكسور وأزلقه تحته ملفوفا ثم بسطه وأمر المساعدين بشد الطرف وتثبيته مدة وضع الجهاز ومساعدا آخر بالوقوف قبالة الجراح الذى يكون من جهة الكسر ليبل الرفائد والاشرطة بمحلول محلل مثل محلول خلات الرصاص أو بالماء المضاف اليه قليل من روح الكافور أو الماء البارد القراح ثم يحاط الطرف بالرفائد المستطيلة أولا ثم يمسك الجراح الشريط السفلى فيلفه بانحراف على الطرف مع كون المساعد يشده من الجهة المقابلة ويزلق طرفه تحت العضو ثم يتناول الطرف الثانى من المساعد ويلف به أيضا العضو بشرط أن يصالب به فى الجزء المقدم للفة الاولى

وهكذا الى ان يعصب جميع الطرف ثم تلف الجبيرتان على الحاملة ويوضع بينهما وبين الطرف الوسائد ثم يثبت الجهاز بالاشرطة هذا فى تجبير الساق وأما تجبير الفخذ فتستعمل فيه جبيرة ثالثة مقدمة ويبتدأ عادة فى التثبيت بعقد الشريط المتوسط وتجعل العقدة فى الجهة الوحشية

واعلم انه يلزم فى تجبير كسور الساق ان تكون القدم مثبتة والا اتجهت الى الاسفل وبذلك يبرز الطرف العلوى من الشظية السفلى الى الامام ويمتنع ذلك باستعمال تعصيب أخمص القدم وكيفيته أن يوضع وسط رفادة مستطيلة على أخمص القدم ويصالب طرفاها على ظهره حذاء المفصل القصبى الرسغى ثم يثبتان بدبوس على حاملة الجبائر واعلم انه يلزم منعا لضغط الغطاء على الطرف أن يوضع عليه قفص

(فى الميازيب والعلب المستعملة فى تجبير الكسور)

الميازيب مستعملة فى تجبير الاطراف خصوصا الاطراف السفلى وكيفية استعمالها ان يعصب الطرف ثم يوضع فى الميزاب بعد فرشه بالقطن ويثبت بأشرطة فيكون له حينئذ بمنزلة جبيرة والميازيب التى تستعمل فى تجبير الاطراف العليا تكون على هيئة زاوية قائمة ليكون الساعد فى حالة نصف انثناء وتميز الى يمنى ويسرى وأما الميازيب المعدة لتجبير الساق فيلزم فيها أن لاتجاوز الركبة بكثير والمعدة لتجبير الفخذ

يلزم

يلزم ان يكون طولها كافيا لان تصل الى أصل الطرف تحت الالية فيكون جدارها الانسى حينئذ أقصر من الوحشى وتميز أيضا الى يمنى ويسرى وبعض مياز يب الفخذ تكون مفصلية حذاء الركبة ليتمكن معه من ثنى الساق على الفخذ

وتتخذ المياز يب اما من الخشب أو من الصفيح او من النحاس وقد صنعها الطبيب (مايور) من سلوك الحديد فكانت خفيفة وجيدة بنظر شكل ٣٥ لوحة ٩

وأما العلب فتختلف عن المياز يب باستواء قاعها وحافتيها بنظر شكل ٣٦ لوحة ١٠ فيوضع العضو فيها ويحشى ماحوله بصوف او بقطن منسدوف او برفائد ليحفظ الوضع الذى جعله عليه الجراح وقد استعوض الجراح (فورستير) الحشو بالصوف او القطن بالرمل المبلول وقد يجعل قاع العلبة من القماش لا من الخشب ليكون الطرف مرتكزا على سطح لين وهذه هى طريقة الجراح الفرنساوى (جانلوى بتيت) واما الجراح (جاريبل) فجعل قاع العلبة من الصمغ المرن

(فى الاسطحة المائلة)

ألاسطحة المائلة تستعمل فى كسور الفخذ فقط ووظيفتها أن تحفظ الطرف فى حالة نصف انثناء فبذلك يقل فعل العضلات واوصى بها الجراح الانكليزى (بوت) فى كسور عنق الفخذ وهذه الاجهزة تصنع من الوسائد او من ألواح من الخشب فاما كيفية اتخاذ الاسطحة

المائلة من الوسائد فهى أن يصنع من وسائد مختلفة الكبر هرم قمته الى الاعلى وقاعدته الى الاسفل أحد سطحيه مقابل للفخذ والآخر للساق وأما القمة فتكون فى نقرة المأبض وتكون القاعدة مرتكزة على الفراش شكل ٣٧ لوحة ١٠ فيوضع الطرف على هذا السطح المائل المزدوج ويشد عليه من الاعلى والاسفل أى يثبت الفخذ والساق والقدم فى السرير بثلاث ملاآت مثنية وكيفية هذا التثبيت أن يوضع وسط احدى الملاآت أعلى الركبة بقليل على الفخذ ووسط ملاءة أخرى أسفل الركبة ثم يصالب بين طرفيهما بأن يثبت طرف العليا فى الجزء السفلى من الفراش وطرف السفلى فى الجزء العلوى منه وبالثالثة تثبت القدم او تثبت بر باطين فقط كما فى شكل ٣٧

وأما الاسطحة المائلة التى من الخشب فهى عبارة عن لوحين من الخشب متصلين بعضهما بواسطة مفصلات كل منهما ينزلق فى ميزاب مصنوع على أحد جانبى لوح هولهما بمنزلة قاعدة ينظر شكل ٣٨ لوحة ١٠

(فى الاجهـــــزة المعلقة)

هى اجهزة كسور حافظة يوضع فيها الطرف المكسور محمولا على سطح من الخشب محشو بالقطن أو الصوف أو يوضع فى ميزاب ويعلق

ويعلق فبهـذه الكيفية يمكن تحريكه الى اليسار واليمين بدون تألم وأيضا يبقى الطرف معها مكشوفا فتمكن ملاحظته

وجهاز (مايور) عبارة عن لوح من الخشب محشو كما ذكرنا يوضع عليه الطرف المكسور وهو يجاوز كلا من طرفى العضو بقدر ثمانية سنتيمترات وفى كل من أركانه الاربعـة ثقب لتنفيذ أربطـة التعليق منها وعلى حافات اللوح مسامير صغيرة تثبت عليها أدوات التعصيب الحافظة للطرف هـذا اذا كان العضو المكسور هو الساق وأما اذا كان الفخذ فيستعمل سطح مائل من الخشب كالذى شرحناه فيـه ستة ثقوب تنفذ فيها أشرطة التعليق ثقبان فى طرفه العلوى وآخران حذاء ثنية الركبة واثنان فى طرفه السفلى فيوضع الطرف المكسور على هذا اللوح ثم يثبت بعصابتين عليا وسفلى ثم تربط الحبال المنفذة فى الثقوب فى سقف الاودة أوفى السرير ويعلق الطرف

(النوع الثانى فى أجهزة الشد المستمر)

هذه الاجهزة غايتها منع الاسـباب التى يحصـل عنها تراكب القطع العظمية فى الكسور وبهذا التراكب يحصل قصر الطرف بعـد تصلب الكسر وأعظم هذه الاسباب هو التقلص العضلى خصوصا فى كسور الفخذ فاذا كانت هذه الاجهزة تستعمل كثيرا فى كسور الفخذ ومع هذه الاجهزة قد يحصل القصر أيضا الا أنه يكون قليلا

وجهاز الشـد المستمر هو جهاز (اسكولتيت) لكن مع وجود ثقب وتقعير فى طرفى كل من الجبائر لنفوذ عصابات الشد والجبيرة الوحشية

تكون هى الاطول وتمتد من نشز عظم الحرقفة الى اخمص القدم وفى كل من طرفيها تقعير ويوجد فيها بعيدا عن هذا التقعير بنحو خمسة سنتيمترات ثقب وأما الجبيرة الانسية فهى أقصر من الوحشية وممتدة من ثنية الاربية الى أخمص القدم حذاء طرف الجبيرة الوحشية ولا يوجد فيها تقعير ولا ثقب الا فى طرفها السفلى فقط وأما الجبيرة الثالثة وهى المقدمة فتمتد من ثنية الاربية الى حذاء مفصل الركبة وهى مستديرة الطرفين

وأما العصابات فتتخذ من ملاءتين او رباطين متينين محشوين ومتى أريد التعصيب بهذا الجهاز ابتدئ بوضع الاشرطة المنفصلة على الطرف كما سبق فى جهاز (اسكولتيت) ثم يؤتى باحدى العصابات أو بملاآت مثنية على شكل رباط الرقبة فيوضع وسطها على العانة والنتوء الحرقفى بعد أن يوضع تحتها قليل من القطن المندوف منعا لتسلخ الجلد ثم تعصب القدم مع الجزء السفلى من الساق برباط حلزونى ويوضع فوق هذا الرباط طبقة سميكة من القطن المندوف وتثبت ببعض لفات حلقية ثم يوضع وسط العصابة الشادة السفلى على العرقوب ثم يؤتى بطرفيها الى الامام فيصالبان حذاء مفصل القدم ثم يتجه بهما الى الاسفل نحو طرفى الجبيرتين بأن يمر بهما على جانبى القدم ثم يعصب الطرف بالاشرطة المنفصلة وتوضع الجبائر والوسائد وأشرطة تثبيت الجهاز كما ذكرناه ثم تثبت عصابتا الشد بأن

يعهر الجراح المساعدين بالشد على الطرف من الاعلى ومن الاسفل الى أن يحس المريض بألم فى الطرف فتعقد العصابة العليا على طرف الجبيرة الوحشية بأن ينفذ أحد طرفى العصابة فى ثقب الجبيرة والآخر يمر فى التقعير

وأما عصابة الشد السفلى فبعد نفوذ طرفيها فى ثقبى الجبيرتين يعقدان معا وهذه هى طريقة (دوسولت)

وأما طريقة الجراح (جان لوى بتيت) فكيفيتها أن تؤخذ ملاءة فتثنى على شكل رباط الرقبة ويوضع وسطها بين الفخذين معتمدا على للنتوء الحرقفى ثم يثبت طرفاها فى الجزء العلوى من السرير أو فى حلقة فى الحائط ويفعل الشد المقابل بملاءة أخرى يلف بها أولا الجزء السفلى من العضو ثم تثبت تحت الفراش فى عرضة السرير

(فى الاجهزة ذات الضغط المحدود)

هذه الاجهزة غايتها منع زيغ الشظايا زيغا جانبيا فى الكسور التى يتعذر معها بقاء الشظايا متلامسة كما فى كسور الساق التى تكون فيها احدى الشظايا القصبية بارزة فيستعمل فى مثل هذه الاحوال أشياء كثيرة منها وضع رفائد درجية حذاء البروز وتثبيتها بشريط من اللازوق فان لم تكف هذه الطريقة التجئ الى استعمال الاجهزة المعدة لذلك وهى

(أولا) جهاز الجراح (مالجين) وهو مركب من قوس معدنى مرن يمكن أن يحيط بثلثى الساق يوضع حذاء الكسر ويثبت بشريط من

الجلد فيه ابزيم وهـذا الشريط يمر أسفل الميزاب الحامل للطرف وفى الجزء المتوسط من القوس ثقب يمر فيه ساق معـدنى على هيئة بريمة طرفه السفلى حاد والعلوى منته بزر فيثقب بالطرف الحاد الجلد حذاء الكسر بلى البريمة حتى يصل الى الشظية العظمية البارزة فيضغطها ينظر شكل ٣٩ لوحة ١١

(ثانيا) جهاز الجراح (لوجيبه) شكل ٤٠ لوحه ١١ وهو عبارة عن آلة تشبه مكبس الجراح (جان لوى بتيت) فيبتدأ بوضع الطرف فى ميزاب ثم توضع كرة المكبس حذاء الشظية البارزة وتضغط بها بعـد احاطة الطرف والميزاب بالشريط المثبت فى الكرة وبواسطة البريمة التى فى الكرة يقلل الضغط أو يزاد

(ثالثا) جهاز الجراح (انجى) وهو مكوّن من ميزاب معدنى متين يثبت فيه الطرف ومن قوسين معدنيين ينزلقان على قضيبين فى جانبى الميزاب الى أن يصلا أعلى البروز ويمر فى القوسين ساقان معدنيان أيضا ببريمة منتهيان من الاسفل بكرتين مفرطحتين يضغط بهما بروز العظم وفائدة هـذا الجهاز هى أن الضغط يكون متواليا بكرة بعـد الاخرى فبهذه الكيفية لايخشى من موت الجلد من الضغط لعـدم توالبه على جزء واحد منه

(النوع الثالث فى الاجهزة الثابتة)

اعلم ان الاجهزة الثابتة مستعملة من قديم جدا فى التجبير عند العرب

وكان

وكان الرازى وأبو القاسم يستعملان فى ذلك الجبس والجير وزلال البيض والصمغ ثم استعمل هذه المواد بعدهما بعض جراحى أوروبا

وفائدة هذه الاجهزة هى تثبيت الشظايا العظمية تثبيتا جيدا به يتصلب العظم المكسور وهى تستعمل أيضا بنجاح فى بعض أمراض المفاصل كما بين ذلك الجراح (بونيه) لانها تمنع المفصل عن الحركة ثم ان هذه الاجهزة جملة أنواع نذكرها فنقول

(فى الاجهزة الثابتة النشوية)

الواسطة الوحيدة للجفاف هو النشا المطبوخ وكيفية ذلك أن يبتدأ بتعصيب الطرف بجهاز (اسكولتيت) وعوضا عن الجبائر الخشب تستعمل جبائر من الورق المقوى المبلول حتى تصير محكمة على الطرف ينظر شكل ٤١ لوحه ١١ ثم يعصب الطرف ثانيا فوق الورق المقوى باشرطة أخرى من جهاز (اسكولتيت) لكن بعد أن تطلى بالنشا بواسطة اليد ثم بعد ذلك يعصب مرة ثالثة باشرطة أخرى مطلية بالنشا أيضا فيصير الجهاز بهذه الكيفية مكونا من ثلاث طبقات من أشرطة (اسكولتيت) ومن الجبائر الورق الموضوعة بين الطبقة الاولى والثانية ويمكن استعواض أشرطة (اسكولتيت) بالتعصيب الحلزونى خصوصا اذا كان الكسر فى الساق أو فى الاطراف العليا الا أن الاوفق استعمال الاشرطة المنفصلة فى تجبير كسور الفخذ

واعلم ان تصلب النشا يلزم له عادة (٤٨) ساعة وهذا هو الموجب لقلة استعماله وهذا الجهاز منسوب للجراح (سوتين)

(فى جهاز لوجييه)

هـذا الجهاز عبارة عن جهاز (سوتين) الا ان أشرطـة القماش تستعوض فيه باشرطة من الورق المعتاد وكيفيته ان يبتدأ بتعصيب الطرف برباط حلزونى ثم يعصب باشرطـة الورق كما يفـعل فى جهـاز (اسكولتيت) وتطلى هذه الاشرطة عند لفها بالنشا المطبوخ

وهـذا الجهاز جيد بسبب خفته خصوصا فى الكسور التى يكون قد قرب تصلبها

(فى جهاز الجراح ويلبواى المصنوع بالدكسترين)

هـذا الجهاز كثير الاستعمال جدا وكيفيته أن يخلط فى وعاء مقدار كاف من الدكسترين بقليل من الكؤل البسـيط أو المكوفر الى أن يصير المخلوط فى هيئة عجينة رخوة جدا ثم يصب عليه الماء الحار قليلا قليلا مع تحريكه بالاصابع الى ان يصير المخلوط فى قوام الشراب الثخين ثم يغمس فى هذا المحلول أربطة ملفوفة ثم يؤخذ طرفها السائب مع كونه مغموسا فى المحلول ويلف كما يفعل برباط جاف فبهـذه الكيفية اذا كان بعض أجزاء الاربطة لم يبتل بالسائل يبتل حينئذ ومتى انتهى اللف يبتدأ بتعصيب الطرف تعصيبا حلزونيـا برباط جاف ثم يعصب بالرباط المتشرب بالدكسـترين كما فعـل بالرباط الجـاف لكن بشرط أن يلف حذاء الكسر عدة لفات حلقية ليكون التعصيب هنالك متينا ثم متى انتهى التعصيب مسح سطح الرباط باليد لتكون طبقة الدكسترين منتظمة

وهذا

وهذا الجهاز يتصلب بعد (٦) ساعات أو أكثر ثم اعلم انه يلزم لاجل عدم تلوث الفراش أن يوضع حول الطرف رفادة مدهونة بالمرهم ثم تغطى هذه الرفادة برفادة أخرى الى ان يجف جفافا كاملا

و يستعمل أيضا هذا الجهاز فى أمراض المفاصل كالاورام البيضاء غير المتقيحة وفى التهاب المفصل الحرقفى الفخذى

(فى الاجهزة الثابتة المتخذة من سليكات البوتاسا)

محلول سليكات البوتاسا كثير الاستعمال الآن فى التجبير لخفته وقلة ثمنه ولانه لايحتاج لتحضير أولى بل يستعمل كما يوجد فى المتجر ويكفى ان تغمس فيه الاربطة ثم يعصب بها العضو كما ذكرنا ويبتدئ تصلبه بعد ساعة أو ساعتين ويصير عادة كاملا وشديدا بعد (٢٤) ساعة وصلابته كصلابة الخشب ولا يتأثر بالرطوبة كما يتأثر النشا والدكسترين ولاجل فك هذه الاجهزة تبل بالماء الفاتر ثم تحل الاربطة أو يقطع الجهاز بواسطة مقص قوى

(فى الاجهزة الثابتة المتخذة من الجص)

أول من استعمل الجص فى التجبير المصريون والعرب فكانوا يصبون حول العضو بعد دهنه بالزيت محلول الجص فبعد تصلبه يصير الطرف محبوسا فيه وتستعمل الآن أربطة معتادة تغمس فى محلول الجص عند استعمالها وهذه الاجهزة جيدة جدا بسبب سرعة تصلبها الا انه يلزم السرعة فى وضع الاربطة ويمكن ان يبتدأ بتعصيب الطرف برباط

ثم يطلى هذا الرباط بطبقة من الجص المحلول فى الماء ثم يلف عليه رباط ثان وثالث يدهنان أيضا بالمحلول الى أن يصير حجم الجهاز لائقا ويمكن تأخير تصلب المحلول الجصى باضافة شئ من المادة الهلاميـة اليه فبهـذه الكيفيـة لايتصلب الجهاز الا بعـد مدة تختلف من (٢٥) الى (٥) ساعات على حسب مقدار المادة الهلاميـة المضافة لانه كلما ازداد مقدارها تأخر التصلب فيضاف منها من جرامين الى خمسة لكل (١٠٠٠) جرام من الماء الجصى

(فى الاجهزة الثابتة المتخذة من الورق المقوى والجوتابيركا)

تصنع هذه الاجهزة من الورق المقوى بعد بله بالماء الحار وكيفية ذلك ان يقطع منـه قدر الطرف المراد تجبيره ثم تبل القطعـة ويحاط بها الطرف جميعه وكذا يفـعل بالجوتابيركا الا أنه يلزم تليينها أولا بالماء الحار أيضا وأن يبل الجراح يديه بالماء البارد لئلا تلتصق بها

(فى الاجهزة الثابتة ذات الفتحات)

هذه الاجهزة هى عين الاجهزة الثابتة التى ذكرناها الا أن الجراح يجعـل فيها بعض فتحات تحاذى الجروح التى تكون فى الطرف المكسور وكيفية ذلك أن يعلم فى الجهاز بعد وضعه بالحبر أو بقلم من الرصاص محل الفتحة المرادة ثم بواسطة نصل صـغير يشق قليلا بقدر ماينفذ احـدى طرفى مقص متـين كمقص العظام فتقرض القطعـة المقدرة من الجهاز

وتوجد جبائر مقعرة يمكن انطباقها على الطرف بسهولة وهذه الجبائر اما من الخشب أو من الصاج وهى جيدة جدا فى التجبير

(فى الاجهزة المستعملة فى كسور الرضفة)

اعلم ان كسور الرضفة لاتجبر الامع تكوّن نسيج ليفى بين الشظايا ولمنع ذلك اخترع الجراحون أجهزة كثيرة

(فى جهاز بوييه)

هذا الجهاز يتركب من ميزاب ممتد من الجزء المتوسط من الفخذ الى الثلث السفلى من الساق على جانبيه من الخارج صف من المسامير الصغيرة تدخل فيها عروة سيرين من الجلد تثبت بها الشظايا من الاسفل ومن الاعلى شكل ٤٢ لوحة ١١ فبشد السير العلوى تندفع الشظية العليا الى الاسفل وبشد السفلى تندفع الشظية السفلى الى الاعلى ثم يثبت جميع الجهاز على الطرف بواسطة أشرطة من خرقة أو من جلد

(فى جهاز لوجييه)

هذا الجهاز بسيط جدا وهو يتركب من لوح من خشب توضع عليه وسادة ويوضع أسفل الطرف ومن قطعتين صغيرتين من الجوتابيركا على شكل الشظايا مثبت فيهما رباط من الصمغ المرن المتين فتوضع احدى هاتين القطعتين على الشظية العليا والثانية على الشظية السفلى ثم يثبت رباط القطعة العليا على اللوح أسفل ثنية الركبة ورباط الشظية السفلى أعلى ثنية الركبة فبذلك يتصالبان على جانبى مفصلها

(فى جهاز ماجين)

هو عبارة عن صفيحتين من الفولاذ طول كل منهما ثلاثة سنتيمتر وعرضها اثنان سنتيمتر تنزلقان على بعضهما بواسطة بريمة صغيرة فى أحد طرف كل منهما كلابان حادان ينظر شكل ٤٣ لوحة ١١ فمتى أريد العمل فصل الصفيحتان من بعضهما وغرس كلابا الصفيحة السفلى أسفل قة الرضفة ثم يقرب الجراح الشظيتين من بعضهما باصابعه ثم يوكل مساعدا بتثبيت الشظايا ويغرس كلابى الصفيحة العليا فى الوتر الرضفى الى أن يلامس حدهما العظم ثم تقرب الصفيحتان من بعضهما بأن تزلق الصفيحة العليا فى الميزاب الذى فى الصفيحة السفلى ثم يحفظ تقربهما بواسطة لى البريمة

(فى الاجهزة المستعملة لحفظ الفتق)

هذه الاجهزة تسمى باحزمة الفتق وهى على ثلاثة أنواع أربى ووركى وسرى وهى مكونة من قوس معدنى مرن مثبت فى أحد طرفيه كرة محشوة وفى الطرف الآخر سير من الجلد ذوعرى تدخل فى زر صغير موجود فى كرة الحزام

فأما الحزام الاربى فهو معد لحفظ الفتوق الاربية وفيه كرة ثابتة نصف بيضاوية مثبتة على القوس المعدنى بكيفية بها تضغط على الفتحة الاربية من الأمام الى الخلف ومن الاسفل الى الاعلى وأيضا من الانسية الى الوحشية قليلا على حسب اتجاه القناة الاربية وتكون

مرتكزة

مرتكزة ارتكازا جيدا على العانة لئلا يخرق الفتق بينها وبين العظم وهذا النوع من الحزام الفتقى يسمى بسيطا اذا كان ذا كرة واحدة ينظر شكل ٤٤ لوحة ١٢ ومزدوجا اذا كان ذا كرتين

وأما الحزام الفتقى الوركى فمعد لحفظ الفتوق الوركية ويتركب مما يتركب منه سابقه وكرته بيضاوية طرفها الغليظ يلى الاسفل وارتفاعها من (٧) الى (٨) سنتيمتر وعرضها من (٤) الى (٥) سنتيمتر وهى مثبتة على الحزام بكيفية بها تندفع الاجزاء المكونة للفتق الى الاعلى مباشرة

و يلزم لبقاء هذين الحزامين فى محلهما استعمال أشرطة من جلد الاروى أو من خرقة أو من الصمغ المرن تثبت من أحد طرفيها فى الجزء الخلفى المتوسط من الحزام الفتقى ثم تجذب الى الامام فى ثنية الفخذ وتثبت فى الكرة وأما الحزام الفتقى السرى فيستعمل لحفظ فتوق السرة خلقية كانت أو طارئة ولحفظ فتوق الخط الابيض أيضا وهو يتركب من كرة مفرطحة القطبين متسعة مثبتة على قوس معدنى منته بسير من الجلد شكل ٤٥ لوحة ١٢

والسطح الذى يلامس الجلد من الكرة من أحزمة الفتوق يكون محدبا

(فى وضع أحزمة الفتق)

لاجل تحزيم المريض بحزام الفتق يرقد على ظهره مثنى الساقين على الفخذين والفخذين على الحوض لتسترخى العضلات البطنية ثم

يرد الفتق وتوضع الاصبع فى الفتحة الارية أو الوركية أو السرية منعا لخروج الفتق ثم يوضع القوس المعدنى على الجزء الخلفى من الجذع وتوضع الكرة على الفتق ثم ترفع الاصبع عن الفتحة ثم يثبت السير الجلدى فى أحد الازرار المعدنية التى فى الكرة ثم توضع الاشرطة المانعة من انزلاق الحزام الى الاعلى أو الاسفل

ثم يؤمر المريض بالقيام ليبحث الجراح بالدقة عن حالة الفتق وعن حفظ الحزام له حفظا جيدا وعدمه ويؤمر بالسعال أيضا للتحقق من ذلك

واعلم ان حزام الفتق يكون فى الابتداء متعبا للمريض الا أن هذا التعب يزول متى تعود عليه حتى انه يمكن النوم به بدون ضرر

وأما عوارض وضع أحزمة الفتق فهى ورم الصفن واحتقان الخصية ودوالى الحبل المنوى وغنغرينة الجلد والاجزاء التى تحته أحيانا اذا كان الحزام مشدودا جدا و يلزم رفعه متى كانت هذه العوارض ثقيلة فان كانت خفيفة يكتفى بارخائه

واعلم انه يمكن شفاء الفتق بالكلية بواسطة الحزام اذا كان حديثا وكان المريض شابا ذا سكون وانه يلزم أن يجتنب المريض جميع المجهودات العنيفة

و يوجد من الاربطة أنواع أخرى تتكون من الكاوتشو المكبرت الذى يتحصل عليه بغر الكاوتشو فى مخلوط مكون من (٤٠) الى (٦٠) جراما

جراما من كبريتور الكربون وجزء من كلورور الكبريت ثم يعرض جميع ذلك الى حرارة درجتها (٢١) مع الاستمرار الى التطاير الكامل لكبريتور الكربون وبذلك يصير مرنا قابلا لاعمال جميع مايلزم فيعمل منه أكياس وأربطة ومنسوجات فمن الاربطة رباط البطن السفلى المعد لحفظ الرحم شكل ٤٧ لوحة ١٢ ومن الاكياس الفرزجة الهوائية شكل ٤٦ لوحة ١٣ وهى تتكون من كيس من كاوتشو متصل بانبوبة ذات حنفية تسمح لدخول الهواء بالنفخ بعد ادخالها فى المهبل فارغة الى المحل المراد وضعها فيه وقبل ادخالها تدهن بالزيت أو بالمرهم ومتى دخلت ينفخ فى الانبوبة اما بالفم او بكرة من الكاوتشوكما فى شكل ٤٦ ثم تغلق الحنفية وهذا النوع من الفرازج قليل التأثير

ومنها الفرزجة الحلقية المكونة من زنبلك حلقى مرن مغلف بالكاوتشو ينظر شكل ٤٨ و٤٩ لوحة ١٣ فلأجل ادخالها يضغط عليها ليقرب بعض أجزائها كما فى شكل ٤٨ ثم تدخل فى المهبل بهذه الكيفية من الخلف الى الامام ثم تدفع الى قاع الكيس المهبلى وهنالك تجعل أفقية ثم تترك وهى معدة لتمديد المهبل المسترخى ويوجد منها جملة نمر من واحدة الى تسع

ومن الفرازج مايكون ذا ساق معدنى يدخل فى عنق الرحم كفرزجة المعلم (كوريتى)

(فى الفصـــد)

يطلق هـذا الاسم على فتح وعاء أوجلة أوعيـة لاخراج جزء من الدم ويسمى عاما متى كان الوعاء غليظا وموضعيا متى كان واقعا على أوعية شعرية فالفصـد العام لا يفعل الا فى الاوردة بخلاف الموضعى فانه يفـعل فى أى جزء من سطح الجلد ثم ان العـام قليـل الاسـتعمال بخلاف الموضعى فانه يلتجأ اليه فى أغلب الاحوال خصوصا فى الآلام الحدارية والاحتقانات الثـدية والالتهابات البريتونيـة والرحميـة وغير ذلك

(فى المحل المفضل لعمل الفصد العمومى وتحضير ما يلزم عند فعله)

المفضل لاجراء عمليـة الفصد العمومى هو الرأس والعنق وثنية المرفق وظهر اليد والقدم لكن قبل الشروع فى الفصد يحضر مبضع نصـله شعرى الشـكل شكل ١٠ لوحة ١ ورباط من قماش لربط العضد مثلا وعوق الدم الوريدى وانا لقبول الدم ورفائد توضع على الفتحة بعـد الفصد واسفنج وماء فاتر وبارد ورباط آخر لربط الجرح بعد العملية وخل وماء ملكى خشية حصول اغماء للمفصود

(فى وضع أوردة ثنية المرفق)

يوجد فى ثنيـة المرفق وريد غليظ يسمى بالصافن الدماغى وبالقيفالى حرف ا شكل ١ لوحة ٢ وهذا الوريد يعطى الكعبرى السطحى حرف ب الذى

الذى يمتد فى طول الجهة المقدمة الوحشية للساعد منتهيا الى الرسغ والصافن الدماغى يعطى أيضا الوريد الدماغى المتوسط حرف ج الذى يتقمم فى ثنية المرفق مع القاعدى المتوسط حرف د ليكونا الوريد المتوسط حرف هـ ويوجد فى الجهة الانسية لثنية المرفق من أعلى الوريد القاعدى المسمى بالباسيليق حرف و وهو أغلظ من القيفالى ومتى وصل الوريد الباسيليق للجهة الانسية للثنية المرفقية يعطى القاعدى المتوسط حرف د الذى سبق ذكره والذى يصالب وتر العضلة ذات الرأسين والشريان العضدى حرف ز ويتقمم مع الدماغى المتوسط كما ذكرنا فى هذا الاجتماع ينشأ فرعان أحدهما غائر والآخر سطحى فالسطحى يكون للوريد المتوسط كما ذكر والوريد القاعدى الاصلى يعطى خلاف ذلك الوريدين الزنديين السطحيين اللذين أحدهما أظهر من الآخر ويمتد على طول الجهة المقدمة الانسية للساعد

وأما شرايين ثنية المرفق فهى الشريان العضدى حرف ز المتقدم الذى ينقسم أسفل من المنصل المرفقى باصبع الى فرعين أحدهما يسمى بالزندى والآخر بالكعبرى ولذا يلزم قبل الفصد البحث عن الشريان وبعد الوقوف عليه يبحث عن وجود شريان آخر أوعدمه وهذا البحث يكون قبل وضع رباط الفصد وقد يكون الشريان العضدى قريبا من الحدبة الانسية العضدية ومن هناك يتجه منحرفا نحو الجهة المقدمة المتوسطة للمفصل وبذلك يكون لزاوية مستقيمة تقريبا وبالنسبة للاعصاب المرفقية فالوريد الدماغى المتوسط والمتوسط

القاعدى يكونان متباعدين عن الاحبلة العصبية بخلاف الوريد المتوسط والقاعدى والزندى فانها تكون محاطة تقريبا بفروع عصبية ولذا قد يكون فصدها خطرا

ويفضل فعل الفصد فى الجزء العلوى للوريد الدماغى المتوسط أوفى الوريد الدماغى نفسه أو الزندى السطحى ان أمكن واذا التجئ الى الفصد من القاعدى المتوسط يلزم التباعد عن الشريان العضدى فيفصد من الجهة الانسية أو الوحشية أى بعيدا عن الجزء المقابل من الشريان للوريد فلأجل العمل يلزم ان يكون المريض جالسا أو مستلقيا على ظهره مغطى بملاءة والذراع فى البطح أى مبسوط ثم يتأكد من وضع الشريان ومن وجود أو عدم غيره كما ذكرنا فاذا كان الشريان موضوعا فوق وتر العضلة ذات الرأسين يلزم وضع الساعد فى الكب ثم بعد ذلك يوضع الرباط أعلى من ثنية المرفق بثلاثة أصابع ويضغط به ضغطا كافيا لاعاقة الدورة الوريدية ثم يعقد الرباط فى الجهة الوحشية من الطرف بعقدة وخية بسيطة شكل ٢ لوحة ٢ ثم يؤمر المريض بثنى الساعد على العضد مع عصره رباطا باليد على الدوام وفى هذا الزمن يفتح الجراح المبضع ويمسكه من يده باسنانه بحيث تكون يد المبضع نحو اليد التى يمكنه الفصد بها أى نحو اليد اليمنى عند فصد الذراع اليمين واليسرى عند فصد الذراع اليسار اذا كان الجراح متعودا على العمل بكلتيهما فتى تم تمدد الوعاء وامتلاؤه

ضبط الطرف من جهته الخلفية باليد غير الفاعلة ثم يمدد الجلد بجنبه من جهته بالابهام ومن الجهة الاخرى بباقى الاصابع ثم يفعل بعض دلكات فى ثنية المرفق باليد الفاعلة من أسفل الى أعلى لامتلاء الوعاء وتمدده بقدر الامكان ثم يحفظ عمود الدم بضغط الوريد من أسفل بابهام اليد الماسكة ثم يمسك المبضع بابهام وسبابة اليد الفاعلة مرتكزا على الوجه المقدم للساعد بالثلاثة الاصابع الاخرى ثم يغرز المبضع فى الوريد الى أن يظهر على سطح نصله نقطة من الدم معلنة بدخول المبضع فى تجويف الوريد فحينئذ ترفع قبضة اليد بكيفية بها توسع فتحة الجلد عند اخراج المبضع ويلزم ان يكون وخز الوريد منحرفا من أسفل الى أعلى ومن الانسية الى الوحشية وفى مدة خروج الدم يوصى المريض بعزك شئ بين أصابعه لسهولة وصول دم الوريد الغائر الى الاوردة السطحية وبعد خروج الكمية المطلوبة يفك الرباط الضاغط وتزال الموازنة بين فتحة الجلد وفتحة الوريد أو يوضع الاصبع فوق الجرح لمنع خروج الدم ثم ينظف العضو من الدم بالماء الفاتر ثم يوضع على الفتحة رفائد مربعة صغيرة مدرجة ثم يثبت ذلك برباط يلف على هيئة الثمانية الافرنجية يكون ضاغطا ضغطا خفيفا ثم يثنى الساعد على العضد قليلا ويعلق فى منديل أو خرقة مكونة لمثلث ويؤمر المريض بحفظ هذا الوضع الى الالتحام التام خشية تهيج الجرح وتقيحه الذى ينشأ عنه عدم التحامه الا بعد اسبوع أو عشرة

أيام ويلزم أيضا استلقاء المقصود على ظهره فى راحة تامة مدة ساعتين بالاقل ثم يغسل المبضع بالماء والصابون ثم يجفف جيدا بخرقة ناعمة جافة

(فى صعوبة الفصد)

يصعب الفصد متى كان الوريد غائرا أو محاطا بكمية عظيمة من الشحم حتى انه لايرى بالعين وحينئذ بعد الربط الضاغط يمرّ بالاصبع على ثنية المرفق لمعرفة الاوردة فيحس بها على هيئة اسطوانات كثيرة المقاومة أو قليلتها وبالظفر يعلم المحل الذى حس بها فيه وبعد ذلك يغرز المبضع فى هذه النقطة الى أن يظهر الدم كما ذكرنا فاذا لم يحس بالاوردة مع طول مدة الربط وتحريك أصابع المريض لم يفعل الفصد تجنبا للخطر

وقد تكون الأوردة ظاهرة لكنها رفيعة وحينئذ يقطع الوريد بالعرض وقد يكون الوريد متحركا فيزوغ من المبضع عند غرزه فيه وحينئذ يثبت من أعلى وأسفل المحل المراد فتحه منه وأحيانا توجد اثر التحام تعيق نفوذ المبضع فيغرز المبضع أسفلها أو أعلاها وقد يخاف المريض فيجر طرفه زمن الوخز فلا ينفذ المبضع فى الوريد فيؤمر مساعد بتثبيت طرفه وقد يكون الوريد المراد فصده ملتصقا تقريبا بوتر العضلة ذات الرأسين فيلزم وضع الساعد فى حالة الكب

واذا لم يوجد للفصد خلاف الوريد المتوسط القاعدى يلزم التباعد عن النقطة المقابل فيها للشريان العضدى ويكون من جهته الوحشية أو الانسية لا من وسطه

(فى

(فى العوارض الاولية للفصد التى منها الفصد الابيض)

يطلق هـذا الاسم على حالة عدم خروج الدم عند عدم وصول المبضع الى الوريد ويتوقع ذلك من غير المتمرن وحينئذ يلزم البحث جيدا عن الوريد من الجرح وفتحه منه عوضا عن احداث جرح آخر فى الجلد وقد تكون فتحة الوريد ضيقة فتنسد فى الحال وفى هذه الحالة يدخل المبضع فى الفتحة ثانيا ويوسع كالمطلوب وأحيانا تكون فتحة الوريد كافية لكن فتحة الجلد ضيقة فيعاق الدم الخارج من الوريد بالجلد فيجمد تحته مكونا لورم صغير بنفسجى وقد ينشا الورم من عدم موازنة فتحة الجلد لفتحة الوريد فيزول ذلك بواسطة احداث الموازنة فاذا تجمد الدم وكون للورم وانقطع خروج دم الوريد الى الخارج يلتجأ لوخز الوريد ثانيا فيزول الورم من نفسه لكن لمساعدة الامتصاص تغمس رفادة فى محلول خلات الرصاص وتوضع على المحل ويربط فبعد مدة يمتص وقبل امتصاصه التام يشاهدلون مصفر قد يكون منتشرا فيلزم اخبار المريض بذلك منعا لانزعاجه

وقد يقع الوخز على الاوعية اللمفاوية ويتكون عن ذلك تعقدات بيضاء غير مؤلمة وغير مصحوبة باحرار وتزول بوضعيات الكولية وقد تكون محتوية على سائل فيلتجأ الى فتحها بالمبضع

وعند ضخام الاجسام قد تاتى قطعة من الدهن وتقف بين شفتى الجرح فتمنع أو تعيق خروج الدم فيلزم ابعادها بالمسبر أو استئصالها بالمقص

وقد تكون أكمام المريض ضيقة جدًا حتى انها تعيق سير الدورة برفعها الى أعلى فيلزم تمزيقها أوخلع الثوب من هذا الطرف وفى فتح الوريد القاعدى أوأحد الاوردة الزندية قد تصاب الاخيطة العصبية وينتج عن ذلك آلام شديدة وحينئذ يستعمل وضع الضمادات المسكنة وقد يلتجأ لقطع الخيط العصبى الى جزأين وقد يصاب وتر العضلة أوالصفاق بدون ظواهر مؤلمة واذا اصطحب بآلام توضع اللبخ المسكنة وقد يغمى على المريض اما من الخوف أومن خروج كمية متزايدة من الدم وعلى كل يلزم ايقاف الدم والقاء المريض على ظهره ورش وجهه بالماء البارد ووضع الابخرة الخلية أوالنوشادرية أمام أنفه وذلك قسم القلب

وقد يصاب الشريان العضدى لكن حيث انه يمكن فصد الاوردة البعيدة عنه فلا ينبغى فصد الوريد الموازى له أو يفصد فى نقطة بعيدة عن النقطة المقابلة له منه لان الوريد القاعدى المتوسط يصاحبه فى زاوية حادة تقريبا فاذا التجئ لفصده يلزم كونه أعلى أوأسفل هذا التصالب وزيادة على ذلك يلزم أن يكون اتجاه المبضع بانحراف لاعمودى ويلزم أيضا البحث بالاصبع عما اذا كان هنالك شريان آخر أم لا

ويعرف الدم الشريانى باحمراره وخروجه على هيئة نافورة ذات وثبات اذا ضغط أعلى الفتحة انقطعت واستمر خروج نافورة سوداء هى دم

الوريد

الوريد اذا ضغط أسفل الفتحة انقطعت وخرجت نافورة حمراء وثبية

فاذا حصل هذا العارض لاينبغى الانزعاج كما انه لاينبغى اخبار أحد بذلك ثم يوضع ريال أو قرص نحاس فى الرفادة وتوضع على الفتحة وتربط برباط ضاغط يبتدأ به من الاصابع الى الكتف بحيث يكون الضغط كافيا لتفرطح الشريان ويجدد الربط كلما استرخى وقبل وضع هذا الرباط يوضع رباط حافظ لغيار الجرح ويستمر على ذلك نحو خمسة أسابيع وقد لايكفى الربط فيلتجأ لكشف الشريان وربطه ولا يفعل ذلك الا الجراح لاالمساعد

وأحيانا لايخرج دم الشريان الى الخارج بل يتخلل فى النسيج الخلوى تحت الجلد فيكون ورم مختلف الحجم يسمى بالانوريزما الكاذبة الابتدائية ومعالجته تكون بالجراح نفسه أيضا

(فى العوارض التابعة للفصد)

من عوارض الفصد استمرار خروج الدم الذى يحصل متى كان ضغط الرباط عظيما فيعيق مرور الدم الذى يمزق الندبة المبتدئة ويخرج فينبغى تخفيفه مع ثنى الساعد على العضد نصف انثناء وأحيانا يعقب الفصد آلام تنتشر على الساعد بل وخدر فى الطرف فيتدارك ذلك بالوضعيات الملينة والمسكنة كلودنوم سيدنام

ومنها ان المريض قد لايفعل الراحة اللازمة بعد الفصد ولايحفظ الساعد منحنيا على عضده فلا تلتحم الفتحة بل تتقيح ولا تلتحم الا بعد اسبوعين فلتجنب ذلك يوصى المريض بالراحة وعدم مدّ ذراعه ومنها الالتهاب الغلغمونى الذى ينشأ عن عدم نظافة المبضع ويعالج بالملينات فاذا كان عظيما يرسل العلق أويفعل فصد عام ويوضع الضمادات الملينة أو تستعمل الحمامات الملينة مع تعاطى مشروبات ملينة واذا تكوّن خرّاج فتح فى الحال

وأحيانا يلتهب الوريد عقب فصده وينشأ عن ذلك اخطار ثقيلة ويعرف الالتهاب الوريدى بالالم الذى هو مجلس له وباحمراره وصلابته واصطحاب ذلك بحمالة حمية وقد ينتهى الالتهاب الوريدى بالتحليل أو بالتقيح ويعالج فى ابتدائه باللبخ الملينة المسكنة بلودنوم سيدنام أوبارسال العلق أوّلا ثم اللبخ أو استعمال الحمامات الملينة مع الحمية وتعاطى المسهلات وتفتح الخرّاجات عند تكوّنها

(فى فصد القدم)

الاوردة التى تفصد من القدم هى الصافن الوحشى والانسى لكن الاخير هو المفضل لكونه أكثر سطحية

والموادّ التى يلزم تحضيرها هنا هى دلو مملوء نصفه بماء ساخن ورباط لعمل الضغط قبل الفصد وملاءة مثنية جملة ثنيات وشمعة اذا كان الوقت مظلما ورفادة صغيرة مربعة ورباط آخر طويل للغيار على

الجرح

الجرح بعد الفصد ثم مواد الايقاظ من الاغماء على فرض حصوله وبعد ذلك يوضع الرباط الضاغط ضغطا مناسبا أعلى من الكعب بثلاثة أصابع شكل ٣ لوحة ٢ ثم يوضع الطرف فى الماء الساخن الى أن يصير الوريد منتفخا ممتلئا بالدم ثم توضع الملاءة على ركبة الفاصد ويوضع عقب المفصود عليها ويجفف ثم يضبط المبضع باليد ويضع الصافن أعلى من الكعب بضعا منحرفا ممتدا فاذا كان الوريد زوّاغا ثبت بين الابهام والسبابة قبل الوخز وبعد فتحه يوضع الطرف فى الماء الساخن مع ايصاء المريض بتحريك قدمه لسهولة خروج الدم ومتى حكم بتلوّن الماء ان الدم الخارج كاف رفع الرباط الضاغط واخرج الساق من الماء مع وضع الاصبع على الفتحة ثم توضع عليها الرفادة المربعة ثم الرباط الحافظ على هيئة ثمانية افرنجية ويؤمر بالراحة مدة يومين

(فى العوارض التى تحصل من فصد الساق)

قد لاينتج عن ذلك الا آلام ناشئة عن وخز بعض الاخيطة العصبية وتعالج بالوضعيات المسكنة كاللبخ مع لودنوم سيدنام واذا حصل التهاب وعولج كما عولج فى التهاب الوريد العضدى

حيث ان الفصد العنق قليل الاستعمال فلا نتكلم عليه خشية التطويل

(فى القصد الموضعى)

هـذا القصـد يفعل فى الاوعية الشعرية بواسـطة العلق أو المحاجم التشريطية الا أن العلق أكثر استعمالا لان فائدته أكثر ولا يتالم منه المريض والقصد الموضعى يفعل فى جميع نقط الجسم انما الاحسـن التباعد عن الاجزاء ذات الاوعية الغليظة أو الاعصاب السطحية

ويرسـل العلق فى أحوال عـديدة والمختار منـه ما كان متوسط الحجم سريع الحركة وينبغى أن يكون عـدده متناسـبا مع قوة المريض والنتيجـة المطلوبة ففى الالتهاب البريتونى أو الرحمى يرسل من ٣٠ الى ٤٠ او ٦٠ مرة واحدة وعند الاطفال يكفى ارسال واحدة أو اثنتين ويختلف محل الوضع بالنسبة لموضع المرض وقبل وضعه يغسل المحل بالماء والصابون ثم يمس سـطح المحل بالدم أو باللبن أو بالماء المحـلى بالسكر ويلزم اخراج العلق من الماء قبل ارساله بزمن لاجل أن تصير له شراهية للدغ كما انه يلزم تجفيفه بوضعه فى خرقة مدة ثوان وبعد ذلك توضع رفائد وملاءة على الاجزاء المحيطة بمحـل الوضع ويجلس المريض أو ينام تبعا لمحل الوضع

وقبل ارساله يحضر ماء ساخن وبارد وشمعة وجفت وقطع صغيرة من الصوفان ويلزم الاحتراس من تأثير البرد بقدر الامكان فاذا كان المحل قليـل الاتساع يوضع العلق فى كوبة صغيرة ويمكن وضعه فى أنبوبة من زجاج أو من ورق مقوى ثم دفعـه الى الطرف الانتهائى للانبوبة

الملامس

الملامس للجزء المراد وضع العلق عليه وذلك بواسطة مكبس والغالب أن يوضع العلق فى خرقة ثم تقلب على المحل المراد ارساله عليه ثم يحفظ فى هذا المحل باليد الى أن يتاكد من مسكه للاجزاء فبعد مضى زمن ما يسقط العلق من نفسه ممتلئا بالدم وقد يلتجأ الى فصله بالصناعة بان يذر عليه مسحوق الملح أو الفلفل أو الدخان أو تراب الفحم وتبعا للمعلم (ليبرت) ان العلقة ذات الغلاظ الاعتيادى يمكنها أن تخرج أوقية من الدم ويساعد سيلان الدم بعد سقوط العلق بغسل المحل بالماء الساخن أو بتغطيته بلبخ ساخنة أو بوضع المحاجم وفعل النراغ

(فى عوارض ارسال العلق)

قد يتبع ارسال العلق نزيف مميت خصوصا عند الاطفال ولذا يلزم ايقاف الدم متى تحقق ان كمية الدم الخارجة هى المطلوبة ويتحصل على ايقاف الدم بوضع قطعة من الصوفان محل عض العلق أو جزء من النسالة مغموس فى محلول فوق كلورور الحديد أو تمس الفتحات بنترات الفضة الصلب وبعضهم يوصى بضبط الجزء النازف بين شفتى جفت من خشب مستعمل بكثرة عند الغسالين لضبط الثياب المنشورة على حبل الغسيل يسمى بدبوس الغسالين شكل ١٩ لوحة (١) أو جفت معدنى ذى ضغط مستمر شكل ١٧ و ١٨ لوحة (١)

وقد تدخل العلقة فى الفتحات الطبيعية دخولا عارضيا كالحفر الانفية أو الاذن أو الحلق أو الحنجرة أو المهبل أو المستقيم وينشأ

عنها أعراض ثقيلة خصوصا اذا وصلت للمعدة لانها تحدث فيها جرحا يصطحب بآلام شديدة وتهوّع مستمر واصطكاك الاسنان وتهيجات وهذيان وفواق وتشنجات وقيء وأنزفة معدية بل والموت اذا لم يبادر فى الحال بالعلاج كاستنشاق أبخرة الدخان اذا كانت فى أعضاء التنفس وفى المحلات الاخر يعطى الماء المملح أوالخل أوالنبيذ

وقد يلتهب محل العلق فيعالج بالوضعيات الملينة أى باللبخ الملينة المسكنة وبالحمامات الملينة

و يتدارك حصول الالتهاب بغسل المحل بعد وقوف الدم بماء محتو على بعض نقط من خلات الرصاص

واذا حصلت الحمرة فى محل العلق تعالج بالمكمدات الدافئة المأخوذة من منقوع البيلسان أوباللبخ الملينة واذا تكوّن خرّاج يفتح ويغير عليه بالطريقة البسيطة بان يوضع عليه خرقة مدهونة بالمرهم ثم يوضع فوقها رفادة أخرى ونسالة وتربط برباط واذا تكوّنت خشكريشات توضع اللبخ الملينة ومتى سقطت يغير عليها بالغيار البسيط المذكور وقد يعقب ارسال العلق تولدات فطرية فتستأصل ويغير عليها بالطريقة البسيطة وبالمس بنترات الفضة ويندر أن يعقب ارسال العلق قروح ونواسير ولو حصلت عولجت بالكيّ بنترات الفضة أيضا وأحيانا ينشأ عن وجود العلق آلام شديدة عند العصبيين فتحصل عندهم آلام عصبية وانقباضات تشنجية ففى الحال يفصل العلق برشه بالملح

او

أو الدخان ثم يوضع محله لبخ مرشوش عليها جرام من لودنوم سيدنام مع اعطاء المريض جرعة مسكنة وقد ينشأ عن العلق أكلان شديد ويزال باللبخ المرشوش عليها لودنوم سيدنام

(فى الحجامة التشريطية)

الحجامة التشريطية عملية صغيرة ويتحصل عليها بوضع محجم على جزء مّامن الجسم لجذب جزء من الدم نحوه ثم تشريطه واخراج الدم منه بالمحجم الذى اما أن يكون عبارة عن كاس نصف كروى فتحته ضيقة بالنسبة لقاعه أو كوبة عادية يحرق فيها نحو ورق ومتى تم الاحتراق تقلب على الجزء المراد اخراج الدم منه أو يمرّ فيها لهب الكولى بان تلف خرقة على قضيب وتبل بالا لكول وتلهب وحينئذ يمرّ بالتجويف على اللهب ثم توضع فى الحال على المحل فمن الفراغ يهرع الدم نحو هذا الجزء فيحمر وينتفخ وحينئذ يرفع المحجم بيد ويبعد الجلد باليد الاخرى فيدخل الهواء فيسقط المحجم

وقد يكون المحجم قرن حيوان موضوعا على الجزء الرفيع منه قطعة رقيقة من الجلد فيوضع المحجم على الجزء ثم يمص الهواء وبعد المص يضغط على الجلدة باللسان فتلتصق بسبب الفراغ الحاصل داخل المحجم وضغط الهواء الجوى من الخارج عليها وقد يكون المحجم ذا حنفية تركب على تلومبة شكل ١٢ و ١٣ لوحة (١) و ٥٩ لوحة ١٧ فبهذه التلومبة يفعل الفراغ فمتى تم تغلق الحنفية وقد يكون المحجم عظيما

كمحجم (جنود) شكل ٦٠ لوحة ١٧ ومن المحاجم جهاز كاردن شكل ٥٨ لوحة ١٧ ويفعل التشريط بمشرط أو بمبضع أو بالموسى أو بآلة التشريط المسماة بزمبلك بها جملة قطع حادة مركبة على محور عمودى شكل ١٤ لوحة (١) فيفعل جملة قطوع فى آن واحد فاذا كان التشريط بالموسى فعل من أسفل الى أعلى لئلا يخفى الدم النازل من أعلى الجزء السفلى ويكون التشريط متوازيا وجملة صفوف الا أن الصف السفلى يكون أقل عددا من المتوسط وهو أقل عددا من العلوى وعدد الجميع من ١٥ الى ٢٠ وبعد تمام التشريط يوضع المحجم لاخراج الدم ومتى امتلأ يرفع كما رفع فى الابتداء ثم يغسل المحل بالماء الساخن ومتى تم المقصود يغسل المحل ويوضع فوقه جزء من القطن أوخرقة مدهونة بالزيت أو يوضع فوقها قطعة من الشمع أومن الحبر الانجليزى لمنع التقيح

وقد يكون المقصود من استعمال المحاجم فعل تحويل بدون اخراج دم أى بدون تشريط فتسمى العملية حينئذ بالحجامة الجافة وهى تفعل عند ضعفاء البنية

(فى تلقيح الجدرى)

التلقيح عملية غايتها ادخال مادة الجدرى فى البنية لتقى من اصابة الجدرى الحقيقى أوتجعله خفيفا جيدا اذا حصل ونتائجه ظهور طفح محل الوخز تارة يكون حقيقيا وتارة كاذبا فالاول هو الواقى والثانى

لا

لايق لانه يدل على أن العملية لم تثمر فيلزم اعادتها ولذا يلزم معرفة النوعين خشية ترك الطفل معرضا للاصابة الخطرة بالجدرى المرضى فعلامة الكاذب ظهور الارتفاعات عقب الوخز مفرطحة أو محدبة مكونة من دم أومن مادة صديدية لكنها تجف بسرعة وتسقط بدون أن تترك أثرا

وعلامة التلقيح الحقيقى أن يظهر بعد اليوم الثالث أو الرابع أو الخامس بقعة صغيرة حمراء تشبه البقعة الناشئة عن لدغ البرغوث ثم تصير بيضاء فضية المنظر منبجحة المركز كالجدرى الحقيقى محاطة بهالة التهابية مختلفة الاتساع وحينئذ تكون مصطحبة بحالة حمية خفيفة عند الاطفال وفى مدة عشرة أيام أواثنى عشر تصير صديدية وتجف بسرعة وتصير قشرة سوداء تنفصل فى مدة ٢٠ الى ٢٥ يوما تاركة اثرة التحام لاتزول البتة وتكون أولا حمراء ثم تصير بيضاء عن الاجزاء الاخر للجلد

ومادة التلقيح تكون سائلة وهى اما أن تؤخذ من ذراع الى ذراع أوتكون محفوظة فى أنابيب أو بين ألواح أو مخلوطة بمادة دهنية على هيئة مرهم وقد تؤخذ من عجل ملقح له شكل ٧٨ لوحة ٢٤ و ينبغى أخذها فى اليوم السادس أو السابع من التلقيح اذ بعد ذلك يقل تأثيرها

والمبضع المعد لذلك قد يكون ذا نصل رمحى محفور المحور طولا شكل ٩ لوحة (١) أو مبضعا عاديا أو دبوسا أوابرة خياطة عادية ولاجل

أخذ المادة من بثرة التلقيح ترفع القشرة أو توخز من نقطة من دائرتها لتنفصل من الادمة فى جزء منها ثم تترك فيخرج منها سائل مصلى شفاف هو مادة التلقيح فتناول به الآلة ثم يفعل بها وخزات سطحية فى ذراع الطفل الذى يمسك باليد اليسرى التى تمدد الجلد ويكون الوخز فى الجهة الوحشية للعضد أو فى الفخذ أو فى الظهر عند الاناث وقد يكون الوخز شقيا والعادة أن يكون الوخز فى ثلاثة مواضع بعيدة عن بعضها بقدر عرض اصبع

وعند اخراج المبضع يلزم تدويره بل ينبغى مسح سطحه فى الجرح لتخلصه من المواد لكن لايلزم ادخاله فى الادمة تجنبا لجرحها لان الدم الخارج حينئذ يمنع دخول المواد الجدرية ويلزم تلويث المبضع بالمادة عند كل وخزة واذا كانت المادة محفوظة بين الالواح تذوب أولا فى نقطة من الماء الدافى وبعد العملية يلزم ابصاء الام بعدم ترك الملابس أو يد الطفل ملامسة لمحل الوخز الا بعد جفاف المحل والا زالت المادة وظهور جميع الوخزات ليس ضروريا لوقاية الطفل واذا كانت المادة مأخوذة من طفل لايلزم الاخذ من جميع البثرات بل تترك له بثرة فلا يؤخذ منه اذا لم يظهر عنده جميع البثرات ويلزم مشاهدة الطفل يوميا لمعرفة كون الذى ظهر طفحا حقيقيا كما فى شكل ٤ و٥ لوحة ٢

والمادة لاتقى الا بعد مضى مدة الامتصاص أى بعد ١٠ أو ١٢ يوما من التلقيح وتزول وقاية التلقيح بعد عشر سنوات فيلزم تكريره حينئذ اذا لم يصب الشخص بالجدرى

(فى

(فى الخـــــــزام)

الخزام عبارة عن جرح فى النسيج الخلوى ذى فتحتين متقابلتين وهو الآن قليل الاستعمال فى الطب البشرى وكما انه واسطة علاجية محولة يكون واسطة شفائية كما اذا فعل لاحداث تقيح فى ورم بقصد تحليله أو فى بعض الاكياس المصلية وبعض الفرنساويين أوصى به فى بعض التمددات الاونوريزماوية الشريانية والآلة المستعملة لفعله هى مشرط مستقيم ومسبارى أو الابرة المسماة بابرة الخزام وشريط من القطن أو الكتان منسل الجانبين طوله نحو متر ورفادة مدهونة بالمرهم البسيط وجزء من النسالة ورفادة أخرى ورباط أو منديل والابر المنسوبة للمعلم (بوييه) هى نصل مشرط حاد الجهتين فى ثلثيه أحد طرفيها حاد كطرف المبضع والآخر مثقوب ينفذ فيه الشريط

والمحل المختار للخزام هو الجزء الخلفى العنقى أسفل القسم القمعدوى لقلة قابلية جلده للتهيج مع غزارة النسيج الخلوى وخلوه من أوعية مهمة يخشى من اصابتها وأيضا يسهل ستره بثياب المريض ويكثر استعمال الخزام فى أمراض العين المزمنة ولذا اختير له الجزء الخلفى العنقى لقربه من العينين وقد يفعل فى أجزاء أخر من الجسم كجدران الصدر فى التهاب البلورا التقيحى وكالجزء أعلى العانة فى أمراض المثانة المزمنة وعوام المصريين يعالجون أمراض العين بفعل أخزمة رفيعة صغيرة فى الزاوية الوحشية من الاجفان وفى صيوان الاذن

وعند ارادة فعل الخزام فى الجزء الخلفى العنق يبتدأ بحلقه ثم توضع ملاءة على كتفى المريض خشية تلوثه بالدم ثم يجلس على كرسى فيثنى الجراح من جلد القفا ثنية عمودية ثم يمسك طرفها الاعلى بابهام وسبابة يده اليسرى ويمسك المساعد طرفها الاسفل ثم يمسك الجراح الابرة بيده اليمنى وينفذها من قاعدة هذه الثنية بانحراف قليل من الاعلى الى الاسفل ومن اليمين الى اليسار ليسهل سيلان المواد ويمنع تلوث الطرف الثانى للشريط وبعد سحب الابرة يدخل الشريط تحت الجلد اذا فعل الخزام بابرة كما ذكرنا وأما اذا فعل بمشرط مستقيم فقبل اخراجه يزلق عليه مسبار ى حامل للشريط ثم يخرج المشرط فالمسبر فيدخل الشريط تحت الجلد كالحالة السابقة

وبعضهم اختار ثنى الجلد ثنيا مستعرضا مع اجراء العملية كما سبق فيتكون عن ذلك فتحتان عليا وسفلى وغرضه أن تصير الفتحة العليا بعد الالتحام مغطاة بالشعر والسفلى بالثياب ويسهل أيضا خروج المواد ومتى فعلت العملية باى طريقة يوضع على الفتحتين رفادة غربالية مدهونة بالقيروط ثم يوضع عليها جزء من النسالة ثم يلف الشريط على بعضه ويوضع فوق النسالة منعا لتلوثه بالقيح ثم يوضع فوقه رفادة جافة ويثبت الجميع برباط أو منديل ويترك مدة ثلاثة أيام وفى اليوم الرابع ترفع أدوات التضميد بدون جذب الشريط ثم يدهن من طرف الشريط المثنى على نفسه نحو ٨ أو ١٠ سنتيمترا

ويجذب

ويجذب الطرف الآخر من فتحة الجرح ويقص ثم يفعل التضميد بالطريقة السابقة مرة أو مرتين فى كل أربع وعشرين ساعة واذا انتهى الشريط الاول وصل به شريط آخر وأدخل فى الجرح وفعل به كما فعل فى الاول

وعوارض الخزام هى التهاب الاجزاء المجاورة وتقرحها وتكون فطر حذاء الفتحتين والنزف وعادة يكون الالتهاب ضعيفا بحيث لاتتكون عنه حالة غلغمونية واذا اشتد وحصل فى الجلد حمرة يبادر باخراج الشريط ويعالج الجرح بما يناسبه وكذا اذا حصل تقرح أو تغنغر فى القنطرة بين الفتحتين وأما الاورام القطرية فتكوى بالحجر الجهنمى شيأ فشيأ الى أن تزول وأما النزف فلا يكون غزيرا وهذه العوارض نادرة

(فى الحصة)

الحصة عبارة عن جرح صغير يفعل فى النسيج الخلوى تحت الجلد ويوضع فيه جسم غريب (حصة) يمنعه من الالتحام لدوام تقيحه والاجزاء المناسبة لفعل الحصة فيها هى التى يكون نسيجها الخلوى غزيرا وبعيدا عن التحديات العظمية والاوعية العظيمة والاعصاب المهمة كالجزء الوحشى من الذراع حذاء اندغام العضلة الدالية والجزء السفلى الانسى من الفخذ أعلى النتوء اللقمى الانسى من عظم الفخذ واذا كانت فى الساق تكون أسفل النتوء الانسى من عظم القصبة

أو فى الجهة الوحشية من الساق واذا كان الغرض منها التحويل ينبغى تقريبها من العضو المريض بقدر الامكان كالنقرة تحت القمحدوة فى الامراض المزمنة للمخ والعين وكجانبى النتوء الابرى من الفقرات فى أمراض النخاع والعمود الفقرى وكالنقرة تحت الترقوة المقابلة للجهة المريضة من الصدر فى الدرن الرئوى

وفتح الحصة اما أن يكون بالكاويات وهى الافضل أو بالمشرط وانما فضلت الكاويات لان المريض لا ينزعج منها ولانه لا يخشى معها التهاب الاوعية الشعرية ولا الحمرة التى تحصل عقب فتحها بالمشرط غالبا وزيادة على ذلك فالكاويات تميت الجلد شيأ فشيأ وتحدث فيه فقدا جوهريا فيصير التقيح الذى هو الغرض من فتحها مأمونا والمستعمل بكثرة من الكاويات هو عجينة فينا لان خشكريشتها تكون صلبة منتظمة لاتمناع بامتصاص الرطوبة وتميت الجلد فى مدة ١٥ دقيقة بخلاف البوتاسا فلا تميته الا بعد خمس أوست ساعات

وكيفية العملية أن يؤخذ جزء من عجينة فينا المكونة من أجزاء متساوية من البوتاسا والجير الحى ويوضع عليها بعض نقط من الكؤل وتمزج لعمل عجينة متماسكة ثم يوضع على الجزء المراد فتح الحصة فيه قطعة من الدياخلون مثقوبة الوسط على قدر الخشكريشة المرادة ثم تحمل العجينة على الملوق وتوضع على الجلد ويكون سمكها

من

من ٢ الى ٣ ملليمترات ثم بعد ٢٠ دقيقة ترفع العجينة وقطعة الدياخلون لتظهر الخشكريشة فيمسح الجلد بنحو منديل جاف ثم يغسل بالماء الخلى ثم تغطى الخشكريشة بقطعة من الدياخلون وتترك عشرة أيام تقريبا وحينئذ يجذب طرفها جذبا خفيفا بنحو جفت وتفصل بمقص فيوضع محلها فى الحال حصة أو حصتان على حسب الاحتياج لئلا تلتحم وتوجد أجسام على شكل الحصة متخذة من بزور بعض النباتات لتشغيل الجرح

وكيفية فتحها بالمشرط أن يوتر الجلد بأصابع اليد اليسرى ثم يشق جميع سمك الادمة شقا طوله ٢ أو ٣ سنتيمترات أو يثنى الجلد ويقطع من وسطه ثم يوضع بين شفتى الجرح حصة أو جسم غريب لاحداث التقيح

ومتى وضعت الحصة على أى حالة وضع فوقها قطعة من الدياخلون وربطت ربطا خفيفا منعا لخروجها وان كان قيحها خفيفا غيرت مرة فى اليوم ومرتين ان كان غزيرا وكلما ازمنت الحصة كان قيحها نتنا فيلزم ترك الجرح ونفسه ليلتحم وكذا يترك اذا شوهد تكون زوائد فطرية شبيهة بالسرطان خشية الالتجاء لبتر الطرف

ومتى أريد التحام جرحها بسرعة فى اى زمن ترك بدون وضع حصة فيه وغطى برفادة مدهونة بالمرهم البسيط فاذا تبين ان الازرار اللحمية نامية جدا كويت بالحجر الجهنمى

والعوارض التى تنشا عن الحصة هى الغلونى والتهاب الاوعية الشعرية والحمرة ويعالج كل منها بما يناسبه بشرط أن لا يوضع فى الجرح حصة ليمتنع تهيجه

(فى المقـــــص)

المقص عبارة عن اسطوانات صغيرة قابلة للاحتراق بسهولة توضع على الجلد المراد كيه ثم توقد فيها النار ليكوى الجلد كيا غائرا تدريجيا وهى مؤلمة جدا ولذا قل استعمالها الآن وقد تستعاض بالكاويات الكيماوية أو بالحديد المحمى

وتصنع المقص كثيرا من القطن المندوف الذى يلف على هيئة اسطوانة ذات قطر من ٢ الى ٣ سنتيمترا ثم يلف عليها قطعة قماش رفيعة لحفظ شكلها الاسطوانى ثم تقطع بالموسى على هيئة أقراص سمك كل قرص ٢ سنتيمترا تقريبا ثم يؤخذ القرص ويوضع على الجلد ثم يشعل بالنار وعند تمام المقصود ترفع المقصة بحاملها أو بجفت غيار

وقد تتخذ المقص من زغب أو راق القيصوم المعروف بالبرنجاسف لانه متى أوقد يشتعل حتى يحترق وقد تصنع من الكتان أو من الصوفان أومن شريط من القماش فان تعسر اتقادها غمست فى نحو أزوتات أوكاورات أوكرومات البوتاسا

ويحفظ الجزء المجاور للمقصة من الاحتراق بوضع خرقة مبللة منقوبة الوسط على العضو ووضع المقصة فى هذا الثقب ثم توقد فيها

النار

النار فان كان احتراقها بطيئا نفخت اما بالفم او بمنفاخ ومتى تم احتراقها ظهرت الخشكريشة التى تكون سميكة كلما كانت المقصة شديدة الاندماج وبالعكس ويكون لون مركزها أسمر ودائرتها مصفرة وتشغل جميع سمك الادمة

ويسكن الالم الناشئ عن الاحتراق بوضع رفائد مبلولة بالماء البارد على الجلد المحروق ثم تغطيته بقطعة من الدياخلون وبعد هذا كله اما ان يترك الجرح ليلتئم من ذاته او يوضع فيه حصة أو حصتان تبعا للاحتياج ويمكن تعدد المقصة ووضعها فى جميع أجزاء الجسم الا الوجه والاجزاء الكثيرة الاوعية والقريبة من العظام

وتستعمل المقصة فى معالجة عرق النساء والآلام العصبية وبعض أنواع الشلل والانسكابات البلوراوية المزمنة

(فى البزل)

البزل عملية صغيرة غايتها استفراغ السائل الموجود فى تجويف ما ويفعل بآلة تسمى بالبازلة شكل ٦٢ لوحة ١٨ وهى عبارة عن سهم ذى يد حاد الطرف واسطوانة من فضة غالبا أقصر من السهم بقليل يزفيها السهم باحتكاك وقد تكون الاسطوانة حادة بدون سهم فتسمى بالابرة ولا تستعمل آلة البزل الا اذا كانت نظيفة مغمورة فى محلول حض الفينيك ثم تدهن بالزيت الفينيكى أو القازلين اليودوفورمى ثم تمسك باليد اليمنى حالة الكب كما تمسك سكينة الاكل عند قطع

اللعم مثلا بكيفية بها تكون البازلة ثابتة فى راحة اليدباصبعين والسبابة والابهام ممتدان على اسطوانة الآلة مع كون السبابة بعيدة عن الجزء الذى يحتد من طرف الآلة للدخول فى الجزء المراد بزله ويمتد هذا الجزء باليد الاخرى وتدخل فيه الآلة فجأة الى زوال المقاومة فتوقف وتضبط الانبوبة باليد اليسرى ويخرج السهم شيأ فشيأ الى أن يظهر الميزاب الحلقى الموجود فى السهم اذا كان موجودا ثم تغلق الحنفية اذا وجدت فى الانبوبة أيضا ثم يركب على الانبوبة جهاز ديولفوا شكل ٦٣ لوحة ١٨ أو جهاز بوتان شكل ٦٤ لوحة ١٩ اذا كان القصد استفراغ السائل بواسطة الفراغ

ويوجد الآن أجهزة معدّة لغسل المعدة تتكوّن من اناء ومن لىّ من الكاوتشو شكل ٦٥ لوحة ١٩ فيوضع فى الاناء الماء المعدّ للغسل ثم يوضع الاناء فى مكان مرتفع عن الشخص بعد ادخال اللىّ فى المعدة من الفم وبعد دخول السائل يوضع الاناء فى مكان منخفض فيعود الماء الذى دخل فى المعدة الى الاناء وهكذا جملة مرار الى أن يعود السائل نظيفا

ومنها جهاز المعلم (رولت) شكل ٦٦ لوحة ٢٠ ويتكوّن من مجس مرئى منته نحو الزجاجتين بقطعة من الكاوتشو مفرطحة تقف خارج الفم بعد ادخال المجس ووصوله للمعدة وينتهى بعد هذه القطعة بفرعين كل فرع يكون داخل زجاجة ويوجد فى المجس صمام

ينفتح

ينفتح عند مايص المتحصل من المعدة وينغلق عند ارادة زرق السائل وحينئذ يخرج السائل من شقوق رفيعة توجد نحو الدائر حول الطرف المعدى للمجس ويوجد فى الطرف الزجاجى كرتان من الكاوتشو احداهما معدة لعمل الفراغ والاخرى لضغط السائل بادخال الهواء فى الزجاجة فبعد ادخال المجس المريئى فى الفم ثم فى المرىء ووصوله الى المعدة يدخل السائل بواسطة الكرة المعدة لضغط الهواء الموجود على سطح السائل المراد ادخاله فى المعدة فيصعد السائل بالانبوبة الواصلة لقاع السائل تقريبا ومنه الى المجس المعدى فينزل فى المعدة على هيئة مطر أى على جدرها فيغسلها ومتى قرب خلوص السائل من الزجاجة يضغط بالاصبع على الفرع الذى خدم لادخال السائل كما فى شكل ٦٦ لوحة ٢٠ لكن يصعب استعمال هذا الجهاز لتضاعفه

وقد يتعسر ادخال المجس المريئى فى المعدة بسبب عسر التنفس الذى يحصل مدة ادخاله وحينئذ يلزم أولا اعطاء بروموز البوتاسيوم ومس البلعوم بمحلوله المضاف اليه الكوكايين لضعف الحساسية الحلقية وزوال حالة التنبيه وعسر التنفس كما انه يلزم أولا ادخال مجس قطره أقل

وقد يخدم الجهاز الصغير لغسل الحفر الانفية لكن المستعمل فى ذلك هو جهاز المعلم (ويبر) شكل ٦٧ لوحة ٢٠ وهو مكون من

لى طويل من الكاوتشو ينتهى طرفه الانثى أى المعد للدخول فى الانف بجزء زيتونى من عاج أو من زجاج والطرف الآخر ينتهى بثقل من رصاص يغمر فى الاناء المحتوى على السائل المعد للغسل ويوضع هذا الاناء فى مكان مرتفع عن المريض بنصف متر أو بمتر فمتى ملئ الاناء بالماء ووضع فيه الطرف الرصاصى سال الماء فيوضع فى الانف الطرف الانثى فيخرج الماء من الجهة الاخرى للانف وهذا الجهاز يخدم للزروقات المهبلية أيضا انما يرفع الطرف الانثى ويركب على أنبوبة مهبلية ذات ثقوق عديدة الا فى الجزء الانتهائى المركزى لعدم قرع الرحم

والمعلم (أران) اخترع جهازا ذا تيارين شكل ٦٨ لوحة ٢١ لكن الابسط هو ما سبق أو جهاز مكون من قابلة متصلة بلى ذى أنبوبة مهبلية مسلحة بحنفية لايتاف السائل بالارادة

وحيث ان أهل هذه الصناعة كثيرا مايطلبون للاستشارة فى أحوال مرضية تخص الاسنان ناسب أن نتكلم عليها بطرف يناسبها ليكون دليلا مرشدا فنقول

(فى الاعمال اللازمة للاسنان)

هذه الاعمال هى تنظيفها وبردها وسد التجاويف المحفورة فيها واستئصالها وقلعها

فالتنظيف

فالتنظيف يكون بازالة المادة الطرطيرية المحيطة بعنيق السن وبذلك تزول الظواهر المرضية التى تنشأ عنها والآلات المعدة لذلك تسمى بالحاكة (جراتوار) فمنها مايكون منحنيا ومنها مايكون مستقيما ذا حافات حادة شكل ٦٩ لوحة ٢١ فلاجل الحك فى الجهة المقدمة مثلا يجلس المريض أمام شباك رافعا رأسه الى الخلف والطبيب أمامه ثم يضع سبابة يده اليسرى على القاطعة السفلى ويبعد الشفة السفلى بابهامها ثم يضع حد الآلة بين اللثة وأصل السن ويفعل حركة كب فينفصل الطرطر ويكون ذلك باحتراس خشية جرح اللثة أو الشفة فبعد فصل جميع المواد يلمع السن بأخذ قضيب محضر من الخشب ويبل فى الماء ويغمس فى مسحوق حجر الخفاش ويدلك به السن واذا وجدت بقع مسمرة وقاومت هذا الحك تحك بقطعة قطن مغمورة فى محلول حمض الكلورايدريك الممزوج بقدره من الماء وبعد الانتهاء يمسح بقطن مغموس فى محلول قلوى يشبع الحمض الزائد حول السن

وأما البرد فيفعل لازالة البروزات التى تجرح اللسان أو لفصل جزء مسوس أو عند ما يكون السن أطول من غيره وينبغى أن لايوجد ألم فى السن عند البرد كما انه يلزم أن تكون السن صلبة والا قلعت ويفعل البرد بمبارد مختلفة منها شكل ٧٠ لوحة ٢١

وسد التجاويف والفتحات الناتجة عن التسوس يفعل بجملة طرق وهو اما وقتى أو دائمى فالوقتى يفعل فى أسنان اللبن وهى

التى تستعوض بغيرها بعد قلعها وعلى كل يلزم تحضير التتعير المراد سده ويكون ذلك أولا بالآلة المسماة روجين أو الفريز وهى آلة رفيعة مختلفة النوع شكل ٧١ لوحة ٢٢ فنها مايكون مستقيما ومنها مايكون منحنيا منتهيا بطرف حاد والفريز مستدير الطرف فهو كبرد معد لتوسيع التجويف وهذه الآلات تشغل باليد أو بآلة تدورها ومنها الثواقب المختلفة شكل ٧٢ لوحة ٢٢ وهذه الآلات تنظف الحفر المسوسة تنظيفا جيدا وبعد ذلك يقتل العصب بواسطة حض الزرنيخوز مضافا اليه كلورايدرات المورفين ونقطة من حض الفينيك ثم يغطى بالشمع أو بالجوتابركا منعا لانتشار هذه المواد فى الفم ثم يشرع فى ملء التجويف وحينئذ يلزم وجود الآلات المرسومة فى شكل ٧٣ لوحة ٢٢ المعدة للضغط على مواد السد لادخالها فى التجويف

ومواد السد هى الكبريت المسخن الى الذوبان الذى يذاب فى البودقة و يصب فى الماء الساخن فيتحصل على مادة بلاستيكية تخلط بجزء من الكبريت الخام وتسخن الى الذوبان فى بودقة ثم يصب جميع ذلك فى بودقة ثم يصب الجميع فى ماء مغلى ثم يرفع من الماء فيتحصل على مادة يمكن ادخالها فى التجويف فتتصلب فى الحال متى وضعت ومن مواد السد عجينة (هيل) وهى مكونة من جوتابركا مع سليس وبعضهم يوصى بمركب مكون

من

من جوتا بركا ٦ جرامات
ومن أوكسيد الزنك ٢٦ جراما
} يسخن ويخلط فى الحال

ومنها المادة المسماة سمن بلا ستيك أى البزور المرنة المشهور منها هو المخلوط المشتمل على كلورور الزنك بحيث يتحصل على عجينة رخوة والآن تركّ واستعوض بالبير وفوسفات الزنك وهذا المركب يوجد فى المتجر فى زجاجتين احداهما محتوية على مسحوق ذى لون مختلف هو فى الغالب أوكسيد الزنك المتاكسد والزجاجة الثانية محتوية على سائل فى الغالب هو فوسفات الالومين فبخلط هذين المتحصلين يتحصل على عجينة تحضر عند العمل

وأما الملاغم فاعظمها يتكون

من الفضة من ٢٠ الى ٦٠ جزأ
ومن الايتين (قصدير) من ٢٥ الى ٣٠ جزأ
ومن الذهب من ٥ الى ٨ أجزاء

ومنها مايتكون من أجزاء متساوية من كل من القصدير على هيئة صفائح ومن فضة عقيمة مستحالة الى برادة فبواسطة الزئبق يتحصل منهما على عجينة يمكن وضعها لكن حيث تنكمش بمرور الزمن فيوما تما لاتكون مالئة للتجويف فتخرج ولذا يلزم تجديدها زمنا فزمنا والاحسن من ذلك هو السد بالذهب الذى يكون على هيئة قطع محضرة صغيرة تدخل فى التجويف شيأ فشيأ بسهولة متى ضغط عليها فيه

وكيفية عمل السد أن يجفف التجويف ويتجنب دخول اللعاب فيه ماأمكن فاذا أريد استعمال الجوتابركا تجزأ أجزاء صغيرة على طبق صغير ساخن ثم تؤخذ بالملوق الصغير أو بالجفت وتوضع فى الحفرة ثم يضغط عليها بالآلة فتدخل وهكذا الى أن تمتلئ الحفرة ولاجل تسويتها تسخن آلة بالحرارة أوبالكهربائية ويمربها على حوافيها مع الضغط

وأما السد بالمخلوط الكلورى فهو ان تؤخذ زجاجة ساعة ويوضع فيها المسحوق ثم يصب عليه بعض نقط من المحلول المركز لكلورور الزنك ويمزج الى أن تتكون عجينة مجزأة كما فعل فى الجوتا بركا ويفعل ذلك أيضا فيما بقى من المواد وبعد السد تحفظ من تأثير اللعاب بالتغطية مدة ٥ دقائق الى ٦ ثم يرفع الغطاء وينزع ماكان زائدا من المادة متجاوزا سطح السن ويلمع سطحه

والملجمة تتكون بوضع المسحوق المعدنى فى هون ثم يوضع عليه الزئبق بكمية كافية ليتكون من ذلك عجينة بالتهوين وبعضهم يوصى بوضع بعض نقط من الايتير أو الالكول لتخليص العجينة من المواد الغريبة مع التهوين ثم يقلب الهون على قطعة جلد شموا أو فى رفادة ثم يعصر لاجل طرد جميع الزئبق ثم تدخل العجينة فى الثقب جزأ فجزأ مع الضغط كما فعل فى وضع المواد الاخرى فبعد ٢٤ ساعة يصير السد صلبا يمكن تلميعه بقطعة من حجر الخفاش

(فى

(فى قلع الاســـنان)

الآلات المعدة لنزع الاسنان هى المفتاح والكلبات المسماة بوينت والروافع ويلزم قلع السن بتمامها لاجزء منها فقط مع المحافظة على اللثة من الجرح ويجتهد فى التباعد عن تألم المريض بدون فائدة والآلة المسماة بالكلبة هى التى يوجد فيها هذه الشروط حيث انها لاترتكن الاعلى عنق السن لاعلى حافة اللثة كالمفتاح بعد البحث عن السن وعن مجاورتها ثم فصل اللثة منها ويلزم أن يكون الجذب تدريجيا مضادا للجهة التى فيها الحافة السنخية رقيقة ففى الفك العلوى تكون القشرة السنخية الخارجية رقيقة والاسنان متجهة الى الاسفل والخارج وفى الفك السفلى ما عدا الاسنان الوسطى المقدمة تكون الحافة السنخية رقيقة والاسنان متجهة بانحراف الى الداخل والاعلى ويصعب اخراج السن المنفردة بسبب انسداد الحفرة السنخية المجاورة الخالية

والاكثر استعمالا هو المفتاح المنسوب لجريفيو شكل ٧٤ لوحة ٢٣ وهو مكون من ساق من صلب منته من أحد أطرافه بيد مستعرضة متحركة والطرف الآخر فيه انحناء متبوع بجزء عريض محفور فى أحد حوافيه بميزاب معد لقبول قاعدة أحد المشابك التى متى وضعت ثبتت بمسمار فلويز أو بواسطة زمبلك وكل مفتاح له جملة مشابك ذات اتساع مختلف تبعا لاختلاف حجم الاسنان وفعل المفتاح هو فعل

رافعة من النوع الاول فحينئذ يخلع السن بالجانب بدون أن يخرجها فى اتجاهها الطبيعى ولذلك قد يحصل كسر السنخ السنى أو السن نفسها وهو لايوافق القواطع ولا الاسنان لامتداد غورها فى الفك فيلزم انتخاب المشبك تبعا للسن ثم يلف عليه رباط رفيع لتضييق سعته وتقليل الضغط وعدم تألم المريض ويكون الطبيب فى الجهة اليمنى للاسنان اليسرى وفى الأمام للاسنان اليمنى ويضبط المفتاح باليد اليمنى وباطن اليد تحت المفتاح فى الاسنان السفلى اليسرى والعليا اليمنى وفوقها فى الاسنان العليا اليسرى والسفلى اليمنى ثم يدخله ويضع الجزء العريض الى الخارج فى الفك العلوى والى الداخل فى الفك السفلى ومع ذلك فهذا متعلق بسطح السن ثم يضع المشبك بين السن واللثة بواسطة اليد اليسرى الى أن يصل الى عنيق السن وقد يحفظ هذا الوضع بواسطة هذا الاصبع لعدم زحلقته ثم يحرك المفتاح حركة رحوية تدريجية منتظمة مستمرة فتنخلع السن من الجهة التى فيها المشبك وبعد الخلع يخرج المفتاح ثم تخلص السن بواسطة جفت او كلبة مع التباعد عما يوجب تألم اللثة

واما الكلبة فهى مصنوعة من الصلب البسيط كما فى شكل ٧٥ و ٧٦ و ٧٧ لوحة ٢٣ مغطاة بطبقة من النيكل وأشكالها مختلفة تبعا لكل سن ولذا يلزم وجود جملة منها ولأجل الاخراج بها يلزم ثلاثة

ازمنة

ازمنة وهى زمن ضبط السن وازالة تعلقاتها بالسنخ واخراجها خارجه ففى الزمن الاول يزلق أسنان الكلبة على السن الى أن تصل الى السنخ نفسه بل داخله ان أمكن لاجل ضبط العنيق ثم يضغط قليلا لاجل ضبطها جيدا بدون تفتيت السن ويمكن فعل الضغط بالتدريج ويدخل أحد الاصابع داخل الكلبة لادراكه هذا الضغط

وفى الزمن الثانى يخلع السن أى يخلصها من تعلقاتها بالسنخ ويكون اما بفعل حركات رحوية فى السن او حركات جانبية تبعا لشكل جذر السن ومقاومة الجذر مع غاية اللطف الى أن تخلع وفى الزمن الثالث تجذب السن لتخرج من السنخ بلطف لعدم مصادمة الكلبة للاسنان المقابلة

ففى خلع أحد الاضراس الكبيرة لووجدت مقاومة زائدة يعلم ان هنالك التصاقا بين السنخ والسن أو تفرع جذورها الى جهات متباعدة فالاحسن قرض الجذر الثابت بالمقراض ولا ينبغى اخراج الضرس اخراجا عموديا بالقهر من بين الاسنان الموجودة بقربه بل يخرج باتجاه جانبى أو تقرض جذوره ثم تخرج جذرا فجذرا من الجانب لا باستقامة

(فى اخراج أسنان الفك العلوى)

القواطع الوسطى والجانبية للفك العلوى ليس لها الا جذر واحد والوجه المقدم لعنيقها أكثر عرضا من الوجه الخلفى فالكلبة التى

تخدم لاخراجها تكون مستقيمة شكل ٧٦ وانتهاء أسنانها مستدير وانحناء شعبتها المقدمة أكثر من الخلفية وعند العمل يزحلق شعبتاها على السن بحركة رحوية بين السنة واللثة الى عنق السن ثم تفعل حركة باليد من اليمين الى اليسار ومن اليسار الى اليمين مع الجذب باستقامة وهذه الآلة تستعمل لاخراج الانياب انما تزلق الى جزء عظيم بين اللثة لان جذورها طويلة وعنيقها مخفى باللثة ثم تفعل حركات خلعها ثم اخراجها كما فعل فى القواطع لكن الاحسن استعمال جفت شكل ٧٥ والاضراس ذات الجذور العليا يمكن اخراجها بالكلبة المتقدمة لكون جذورها تكون متفرقة من القمة ومتحدة نحو العنيق ومع ذلك يلزم اخراجها بكلبة أقوى من المتقدمة ذات أسنان منحنية شكل ٧٥ و٧٧ لان هذه الاسنان كثيرة الالتصاق وبناء على ذلك تكون صعبة الاخراج ثم يفعل فى الآلة حركة جانبية الى الخارج ثم الى الداخل وهكذا الى أن تخلع السن ثم تجذب الى أسفل لعدم كسرها

وأما كثيرة الجذور العليا فلها ثلاثة واحد انسى واثنان وحشيان المقدم منها أكثر قوة من الآخرين متباعدة عند القمة مجتمعة فى العنيق بحيث يتكون من ذلك ميزاب متوسط بين الوحشى والانسى وميزاب ثان فى البروز المكون من الجذر الانسى ولذا يلزم كلبتان لكل جهة شكل ٧٩ و٨٢ لوحة ٢٤ فيكون الفرع الوحشى

ذا

ذا خطا طيف ثلاثة منفصلة متميزة فالمتوسط يصير موضوعا فى الميزاب الموجود بين الجذور الوحشية للضرس والخطاف مستدير ومشابكها منحنية على الفروع فيمسك بها الضرس جيدا وتفعل حركات جانبية الى الخارج لفصل الجذر الانسى ثم الى الداخل لفصل الجذور الوحشية ثم يجذب الى أسفل والخارج فى محور الضرس

ولاخراج قواطع الفك السفلى تستعمل الكلبة التى استعملت لاخراج القواطع العليا فتمسك السن بها وتفعل حركة رحوية مساعدة بحركة جانبية الى الخارج ثم تجذب الى الخارج والاعلى

وأما الاضراس السفلى فليس لها الا جذران واحد انسى مقدم والآخر وحشى خلفى وباجتماعهما يكونان العنيق فى سطحه الوحشى والانسى ميزاب غائر فاصل للجذرين ولذا تكفى كلبة واحدة لاستخراج أضراس جهتى الفك السفلى وكل مشبك لهذه الآلة له ثلاثة كلاليب شكل ٧٩ منفصلة بميزابين سطحيين فالكلاب المتوسط يلزم أن يكون فى الميزاب فبعد المسك تفعل حركة جانبية للداخل ثم للخارج ثم يجذب الى أعلى والخارج

واستخراج ضرس العقل لايحتاج لآلة مخصوصة بل يستخرج بالآلة المعدة للاضراس الكبيرة للفك العلوى خصوصا الرافعة شكل ٨٣ لوحة ٢٥ التى توضع بينه وبين الضرس الآخر

والجذور تستخرج بواسطة الجفت أو الرافعة والجفت المعد لذلك حاد الطرف منه مايكون شكله كشكل السنجة شكل ٨٠ و ٨١ لوحة ٢٤

(فى التخـــــدير)

المستعمل من المخدرات بكثرة هو الايتير والكلوروفورم وفى قلع الاسنان غاز أوكسيد الازوت ويلزم ان يكون استنشاق الكلوروفورم مخلوطا بالهواء وان لايوجد مرض قلبيّ وان لا يكون المريض آكلا فى الحال وان يكون التخدير باختياره منفردا عن المرضى ولا ينبغى التخدير الأمام الاخوان وعند ارادة التخدير يلقى على الظهر والرأس مرتفع قليلا والعنق والصدر والبطن عارية لمناظرة حركة النفس ويلزم مسك النبض ومناظرة التنفس والوجه ووضع قطعة خشب بين الاسنان اذا كان هناك ميل لانقباض الفكين واحضار جفت لجذب اللسان اذا حصل انقباضه الى الداخل والكلوروفورم يكون موضوعا فى زجاجة مخصوصة مدرجة شكل ٨٤ لوحة ٢٥ وبعضهم يحقن تحت الجلد قبل الاستنشاق بربع ساعة واحدا سنتجرام من كلورايدرات المورفين وبعضهم يحقن واحدا ملليجرام من سولفات الاتروبين لعدم التهيج الذى يحصل فى الدور الاول للاستنشاق وبعضهم يخلط الجوهرين بعضهما بالمقادير المذكورة ويعطى للاشخاص العصبيين قبل الاستنشاق جرعة محتوية على جرامين من الكلورال فتبعا للمعلم (سمسون) تؤخذ رفادة وتلف على هيئة قرطاس واسع لتغطية الفم والانف ثم يرش عليها السائل الكلوروفورمى بمقدار جرامين أولا ثم توضع قريبة من الانف والفم لا فوقهما حتى ان الهواء يستنشق مع أبخرة

الكلوروفورم

الكلوروفورم ويكون مقدار البعد من الوجه من ٥ الى ٦ سنتيمترات ويكلم المريض لاجل أن يتنفس ويضبط النبض باليد الأخرى فاذا حصل قيء ترك الاستنشاق ووجه الفم الى احدى الجهات ونظف من المواد ويترك الاستنشاق أيضا اذا شوهد انقطاع التنفس وكذا اذا شوهد دقة النبض وتقطعه ويبحث عن زوال الاحساس بقرص المريض أو بلمس القرنية فتى تم يترك الاستنشاق ويحفظ استمرار الخدر بيل الرفادة زمنا فزمنا وتقريبها من فم وأنف المريض ومتى تمت العملية ترك الاستنشاق بالكلية ولا يترك المريض حتى يرجع لنفسه ويساعد ذلك برش صدره ووجهه بالماء البارد والنداء عليه أو بانقباض العضل القصى الحلمى بالكهربائية التى يلزم أن تكون موجودة خشية وقوف القلب الذى متى حصل يوضع أحد الاقطاب على اللسان والآخر فى الشرح

وبعضهم يستعمل بدل الرفادة مسكا يوضع على الفم والانف شكل ٨٤ لوحة ٢٥ وبعضهم يفعل الاستنشاق بالايتير أو بأوكسيد الأزوت لكن هذا الاخير لايستعمل الا اذا كانت العملية لاتحتاج الا لبعض ثوان كقلع الاسنان فبعد وضع قطعة خشب فلين بين الاسنان يوضع المسك على الفم والانف ويوصل الغاز اليه ويؤمر المريض بالاستنشاق بقوة مع العد كقوله واحد اثنان الى آخره فتى لم يجاوب يمنع الاستنشاق وتخرج السن فى الحال ومنها غاز كلوروز الميتيلين لكنه قليل الاستعمال

(فى الختـــــان)

الختان عملية غايتها استئصال الجزء الجلدى المغطى للحشفة وهذا الجزء يسمى بالقلفة والآلات المعدة لذلك تبعا لرأينا هى ابر ومبرود من معدن أو من عاج أو من خشب أو جفت رفيع طويل يدفع طرفه بين القلفة والحشفة الى تاج الحشفة شكل (١) لوحة ٢٥ وجفت ذو ضغط مستمر شكل ٢ لوحة ٢٥ فرعاه يعانقان القلفة داخل محل القطع ليكونا حائلين بين الحشفة وحد الآلة القاطعة وهذا الجفت يمكن اعتباره مكونا من جزأين أحدهما عبارة عن جفت ذى ضغط مستمر مثل المشابك التى اذا ضغط عليها تنفتح واذا ترك الضغط تنغلق وأطرافه تكون مفرطحة فى اتجاه مخالف لتفرطح الجزء الذى يضغط عليه لانفتاحه وبذلك تتقابل الحوافى بعضها لا بأسطحها ولذلك اذا ضغط على الجفت تباعدت هذه الحوافى عن بعضها واذا ترك الضغط تقاربت وهذا هو المهم فى هذا الجفت لكن لفعل الخياطة قبل القطع يلزم تبعيد أسطحة هذا الجفت عن محل القطع بمسافة بعض ملليمترات فيها تفعل الخياطة فلاجل ذلك يوجد فوق السطح العلوى لفرعى الجفت صفيحتان رقيقتان شكل ٣ لوحة ٢٦ يبعدان ويقربان بالارادة فتى قربا تقاربا بحوافيهما وبذلك يحدان مسافة بينهما وبين فرعى الجفت ففى هذه المسافة يمر بالابر لعمل الخياطة شكل ٦ لوحة ٢٧ وبعد القطع تبعد الصفيحتان كما فى شكل ٣

ثم

ثم تبعد حافة الجرح لأخذ متوسط الخيط بالجفت الرفيع ثم يقطع الخيط من الوسط بحيث ان كل غرزة تكون غرزتين وبذلك تحفظ حوافى الجرح أى حافة الغشاء المخاطى القلفى بحافة الجلد شكل ٤ لوحة ٢٦ وبسبب الضغط الواقع من مرونة الجفت يمتنع التزف فينتج مما ذكر أنه يلزم خلاف المرود والجفت ابر رفيعة وخيط حرير رفيع وموسى أو مشرط وكيفية العمل أن يمسك الطفل مساعد أو يضجع اذا كان شابا والفخذان متباعدان ومنحنيان خفيفا على البطن وفى الزمن الاول يمسك طرف القضيب بين أصابع اليد اليسرى وتبعد القلفة عن الحشفة بسبابة وابهام هذه اليد شكل ٥ لوحة ٢٦ وقد لايمكن فعل ذلك متى كانت فتحة القلفة ضيقة شكل ٥ أيضا وفى الزمن الثانى يمسك المرود أو الجفت باليد اليمنى ويوضع على سطح الحشفة بحيث ان طرفه يكون فى محاذاة ميزاب التاج ثم يرد الجلد القلفى وغشاؤه المخاطى عليه وهذا فى الحالة الأولى وفى الثانية يدخل فى فتحة القلفة ثم يدفع بينها وبين الحشفة الى محاذاة ميزاب التاج شكل ٧ لوحة ٢٧ وفى كلتى الحالتين تضبط القلفة بأكملها مع المرود أو الجفت باليد اليسرى مع حفظ الوضع الذى كانا فيه ويجذب الجلد القلفى مع المرود الى الأمام باليد اليسرى حالة كون اليد اليمنى دافعة الحشفة الى الخلف ومتى تجاوزت طرف المرود أو الجفت يؤخذ ذو الضغط

المستمر باليد اليمنى وهو الزمن الرابع ويوضع بين طرف المرود وقمة الحشفة بانحراف من أعلى الى أسفل ومن الخلف الى الأمام ويترك وفى الزمن الخامس يمر بالابرة بين صفائح الجفت من جهة حتى تنفذ من الجهة الاخرى وبذلك يمر من طبقات القلفة وهكذا ينفذ ابرتين أو ثلاثا بين كل ابرة مسافة بعض ملليمترات شكل ٦ لوحة ٢٧ وفى الزمن السادس يأخذ الموسى ويضعه فوق القلفة المفرطحة حينئذ بضغط الجفت والمتوترة بشدها باليد اليسرى ويقطع قطعا سريعا حالقا سطح فرعى الجفت من أعلى الى أسفل فينفصل الجزء القلفى الذى كان ممسوكا باليد اليسرى مع المرود ويترك وفى الزمن السابع يبعد الصفيحتين الاضافيتين عن بعضهما شكل ٣ ثم يشد الخيط من وسط كل غرزة بالجفت ويقطع بالمقص بحيث ان كل خيط يصير خيطين وبناء على ذلك تصير كل غرزة غرزتين فيعقد أطراف كل غرزة ثم يفعل غرزة من أعلى وأخرى من أسفل فيها تتلامس حافة الغشاء المخاطى القلفى بالحافة الجلدية وبذلك تتم ملامسة حوافى الجرح شكل ٤ وبعد ذلك يوضع فوق القضيب رفادة مبتلة بالماء البارد ويكرر ذلك مدة الاربع والعشرين ساعة وبعد ذلك يرفع الخيط أى تفك الخياطة فيوجد الالتصاق تاما بدون تقيح انما يغير على المحل بالمرهم مدة أسبوع أو أسبوعين لزوال الاحساس المتزايد من تعرية الحشفة التى كانت مغطاة دائما بغشاء مخاطى رقيق والآن صارت

معرضة

معرضة للاحتكاك ولزوال الانتفاخ الناشئ عن العملية والالتهاب الخفيف الذى ينشأ عن انفصال الالتصاق الطبيعى الذى يوجد بكثرة عند الاطفال بين الغشاء المخاطى القلفى والحشفة وأحيانا لم تزل فتحة الغشاء المخاطى القلفى ضيقة فحينئذ يفعل فيها شق من أعلى بمقص رفيع

وفائدة استعمال هذا الجفت عدم تعرض القلفة للموسى عند القطع حيث ان الضغط مستمر من ذاته بخلاف الجفت المستعمل عند الحلاقين فانه متى وضع وترك تباعدت حافتاه ثانيا وبذلك تمر الحشفة بين حافتيه فتنقطع عند قطع القلفة وزيادة على ذلك ان الجفت الذى اخترعناه يحصل به ضغط منتظم غير مدرك للمريض كاف لعدم حصول نزيف يعكر على العملية لكن حيث ان وجود الصفيحتين الاضافيتين قد ينشأ عنه ترك جزء زائد من القلفة فالاحسن عدم وضع الصفائح على الجفت وحينئذ يكون الجفت بسيطا بدون صفائح اضافية والخياطة تعمل حينئذ بعد القطع وهو الاحسن تبعا لما شاهدناه فى الاعمال

والخياطة ضرورية لسرعة شفاء الطفل اذبها يحصل الالتحام بدون تقيح ولا يمكن رجوع الغشاء المخاطى وانفراده وتغطيته للحشفة ثانيا حتى يحتاج لاجراء عملية ثانية

(٦) — المنافع الكبرى

(فى قطع قيد اللسان)

قطع قيد اللسان عملية صغيرة تفعل عند اتصال طرف اللسان باعضاء الفك السفلى بحيث لايمكن الطفل مص الثدى وهى عملية خفيفة لكن يلزم الاحتراس من قص الشرايين اللسانية ولاجل ذلك يؤخذ مقص صغير و يقص هذا الجزء مع الارتكاز على أجزاء الفك السفلى والاتجاه الى أسفل وبذلك يتجنب قص الشرايين اللسانية

(فى قسطرة المرأة)

قسطرة المرأة عملية صغيرة وهى ادخال القساطير فى قناة مجرى البول ثم فى المثانة لاخراج البول وهى سهلة جدا عند المرأة بسبب قصر قناة مجرى بولها واتساعها واتجاهها المستقيم والمجس المستعمل هو الماخوذ من فضة المسمى بقساطير النساء شكل (٧) لوحة (١) وقد يكون من الكاوتشو وقبل العملية يحضر اناء لتلقى البول ثم يوقد شمعة اذا كان المحل مظلما ثم تلقى المريضة على ظهرها والفخذان منثنيان على البطن والساقان على الفخذين والمقعدة مرتفعة قليلا ويقف الطبيب عن يمينها أو يسارها ثم يبعد الشفرين العظميين بالسبابة والابهام لكشف فتحة مجرى البول الموجودة أسفل الجزء المتوسط للمثلث المسمى فيبول اى الدهليز وأعلى من فتحة المهبل ثم يوجه القساطير نحو فتحة المجرية شكل (٦) لوحة (٢) ثم يدفعها

باحتراس

باحتراس الى المثانة موجها لها من الأمام الى الخلف وفى آن واحد يخفض يده تدريجيا الى أن يصل الى المثانة ومن المعلوم ان وضع فتحة المجرى يتغير بالحمل حتى انها فى انتهائه قد تكون فى المهبل وان القناة يكون اتجاهها عموديا تقريبا فحينئذ يلزم اتجاه القساطير من أسفل الى أعلى لامن الأمام الى الخلف فاذا حصل للمرأة خجل من كشف اعضائها يلزم البحث عن فتحة قناة مجرى البول من تحت الثياب أو الغطاء بسبابة اليد اليسرى التى تجعل قائدة للقساطير فاذا وجدت منسدة بمخاط أدخل فيها مسبر من معدن لتسليكها

(فى الجويدار)

هذا الجوهر مهم كثير الاستعمال ولذا فضلنا رسمه هنا شكل (٧ و ٨) لوحة (٢) لمعرفته معرفة جيدة لئلا يعطى غيره بصفته وكيفية استعماله مشروحة فى كتابنا لحات السعادة فى فن الولادة

(فى تشققات الحلمة والحلمة الصناعية)

متى حصل تشقق أو تقرح فى الحلمة فلا تتحمل المرأة مص الطفل لها مباشرة وحينئذ يوضع عليها حلمة صناعية كالحلمة الطبيعية فى الشكل فالمنسوبة للست (برنيتون) مركبة من قلنسوة من خشب أو من عاج ملتصق بها حلمة بقرة محضرة بكيفية لاينتج عنها أدنى رائحة كريهة ولاطعم ردىء فى فم الطفل وتكون رخوة أو جافة وذلك

عند ارسالها الى محلات بعيدة وحينئذ تبلّ بالماء الى أن تصير رخوة ولاجل ذلك تملأ كوبة صغيرة بالماء ثم توضع عليها القلنسوة التى من الخشب أومن العاج فتنغمر الحلمة فى الماء فبعد برهة تصير رخوة فترفع وتوضع على الثدى ثم تدهن باللبن أوبالسكر ثم يقرب منها الطفل فيمسكها ويمصها وعند وضع القلنسوة على الثدى يلزم أن تكون حلمته داخل الحلمة الصناعية ثم تضغط المرأة على القلنسوة باصبعها لتمنع دخول الهواء بينها و بين الثدى فيمص الطفل الحلمة الصناعية يبرز اللبن منها وبعد إرضاعه ترفع وتغسل وتوضع مقلوبة على كوبة ماء فارغة لاجل حفظها رخوة دائما ومتى جفت بلت كما بلت فى الابتداء

(فى ضغط الاورطى)

ضغط الأورطى عملية صغيرة بها يمكن ايقاف النزيف الرحمى الغزير ايقافا وقتيا وبذلك يمكن منع حصول الانتهاء المحزن وهو عبارة عن ضغط الجدار المقدم للبطن بأطراف أصابع اليدين الى أن تصل الى الحافة اليسرى للعمود الفقرى وضغط الأورطى فى هذا المحل لان ضرباتها تدرك هنا ثم تعطى أيضا موقفات النزيف مع الضغط

(فى ايقاف الرعاف الأنفى)

يوقف الرعاف الانفى بواسطة مجس المعلم(بوللوك)شكل(٦١)لوحة(١٧) وهذا المجس مكوّن من سهم متصل بصفيحة مرنة من الفولاذ تدخل

فى

فى الانبوبة وينتهى زرها بسد طرف الانبوبة ومتى ترك القلاوظ خرج زر الصفيحة المرنة واتجه الى الطرف الخالص للانبوبة فلاجل استعماله يحضر كرات من النسالة وتغمس فى محلول خفيف من فوق كلورور الحديد وتربط فى خيط ثم يدخل المجس المذكور من الفتحة المقدمة للحفر الانفية الى أن يصل طرفه للفتحة الخلفية لها فيفك القلاوظ فتخرج الصفيحة المرنة متجهها زرها الزيتونى فى الفم الى الأمام فيربط فيه خيط الكرة ثم يجذب السهم فتدخل الصفيحة داخل الانبوبة ثانيا فيخرج المجس ويفك منه الخيط الذى يجذب باللطف الى أن تصل الكرات الفتحة الخلفية وتسدها ثم يبعد فرعا الخيط الخارج من الحفرة المقدمة ويوضع بينهما كرات من النسالة كالمتقدمة ويعقد عليها بالشد فتتجه الى الخلف وتسد الفتحة المقدمة أيضا

(فى الحمامات)

يطلق اسم الحمام على ماينغمر فيه الجسم أو جزء منه فى وسط آخر خلاف الوسط الكائن هو فيه مدة من الزمن فالحمامات الكثيرة الاستعمال هى حمامات الماء البسيط أو المتحمل بمادة دوائية والماء اما أن يكون ساخنا أو فاترا أو باردا أو على الحالة البخارية وكما يكون الحمام مائيا يكون طينيا والحمامات اما أن تكون عامة أو موضعية وقبل أن نشرحها نذكر نتائجها باردة ثم وساخنة فنتائج

الباردة أى التى تكون درجتها أقل من ١٥ درجة ريمورمتى مست الجسم حصلت له قشعريرة أى انقباض تشنجى للعضل الوعائى والجلدى وبذلك يبهت الجلد ويصير كهيئة جلد الدجاج أى محببا لبروز حلمات الجلد من الانقباض العضلى الجلدى وتتركز الحرارة نحو داخل الجسم ويسرع النبض وبناء على ذلك تسرع الدورة ويزداد الافراز البولى وينقص حجم الجسم وقد تحصل انقباضات عضلية أخرى يقال لها كرنب وهذه الظواهر تختلف تبعا للاشخاص لان احساس كل شخص غير احساس الآخر وتبعا للتعود على الماء البارد وعدمه وبعد الخروج من الحمام يحس قوى البنية بحرارة لطيفة وراحة عظيمة غير عادية بخلاف ضعيف البنية فانه لم يزل يكابد الاحساسات غير الجيدة التى يكابدها حال دخوله فى الماء البارد

ويلزم اعتبار الحمام البارد على العموم كقولكن عند الحامل المتزايدة التنبيه العصبى أو ذات الامتلاء الدموى يزيد الحمام البارد هذا التنبيه ولذا يكون مضرا لها بخلاف ماذا كانت ضعيفة البنية وكان تنبيهها ليس عظيما فانه يؤثر كمكن

والحمامات الباردة غير جيدة عند الحوامل وعند من تكون مصابة بأمراض جلدية وكذا مدة الحيض واذا أمر بها الطبيب عند من لاتوجد عندها الشروط المتقدمة ينبغى أن لاتزيد

مدتها

مدتها عن عشر دقائق ثم يجفف جسمها جيدا ويدلك بقطعة من الصوف وهى غير جيدة عند الاطفال أيضا وان أوصى بها بعضهم وعندضعف الاحساس الجلدى بالنسبة للمؤثرات الجوية لواستعملت تستعمل مع غاية الاحتراس من البرد

وأما نتائج الحمامات الحارة ذات الدرجة المرتفعة التى تكون من ٣٦ الى ٤٠ درجة ريمورفهى عند الدخول فى الماء احساس تشنجى كالذى يحصل عند الدخول فى الماء البارد الا أنه يكون قصير المدة حيث فى الحال يصير الجلد أحمر اللون منتفخا وتسرع الدورة والتنفس ويتغطى جلد الرأس بالعرق ويعسر التنفس ويسرع النبض ويثقل الدماغ وأخيرا يصير المريض مهددا باعراض الابوبلكسى أى فقد الادراك ان لم يخرج من الحمام وزيادة على ذلك فالحمام الساخن يضعف المريض وبناء على ذلك يضعف جميع الوظائف ولذا ندر استعماله متى وجدت حالة التهابية شديدة حادة

وأما نتائج الحمام ذى الحرارة المتوسطة كالتى من ٢٧ الى ٣٠ درجة فهى عند الدخول فى الحمام راحة مخصوصة وعدم تغير طرز الدورة والتنفس والشخص العصبى يصير هادئا مرتاحا أى أنه يمكن عنده حتى انه يحصل له تنعس عقبه ولذا يؤمر به متى وجد عنده ظواهر تشنجية وكذا لمن تتشكى بالآلام فى ابتداء الحمل كما انها تكون جيدة أيضا فى انتهاء الحمل خصوصا اذا كان عند المرأة صلابة فى عنق

الرحم مانعة له من التمدد وقد يسبق الحمام باجراء فصد عام اذا سمحت بنية المرأة بذلك

ومدة الحمام ذى الحرارة المتوسطة من ساعة الى أكثر مادام الشخص متحملا انما يلزم حينئذ حفظ الحرارة فى درجة واحدة أى من ٢٨ الى ٣٠ درجة ريمور

واذا فعل الحمام مدة الولادة يلزم جس الرحم دائما بالاصبع من المهبل خشية حصول الولادة فى الماء واذا فعل الحمام بعد الولادة لمضاربة التهاب رحمى أو بريتونى يلزم التحفظ من البرد والاضرّ بالمرأة كثيرا لان الالتهاب يزداد ويصير أكثر خطرا ومما يدل على ذلك وقوف السيلان الرحمى النفاسى فجأة عقب الحمام اذا لم يقف قبله وقد يوضع فى ماء الحمام مواد دوائية لكن ذلك لايكون الابأمر الطبيب فالحمام الجيلاتينى يتركب بأخذ ثلاثة أرطال من الجيلاتين وأربعة من الماء الساخن وبعد التذويب يصب فى ماء الحوض ويحرك للامتزاج

والحمامات الملينة تتركب من ٥ أرطال من نباتات ملينة كالخطمية والخبيزة ثم تغلى فى ٨ أرطال من الماء ثم تصفى ويضاف السائل لماء الحمام وهى كثيرة الاستعمال فى ابتداء الالتهاب الرحمى والبريتونى والحمام العطرى يتركب من ٣ أرطال من نباتات عطرية تغلى فى

ستة

ستة ارطال من الماء وبعد التصفية يضاف السائل لماء الحمام وهى مقوية للجسم والحمام الكبريتى يتركب من أربعة أواق من كبريتور البوتاسا وكمية كافية من الماء للاذابة ويصب جميع ذلك فى الحوض واذا كان الحمام لطفل تكون كمية كبريتور البوتاسا اوقيتين فقط والحمامات الكبريتية جيدة الاستعمال فى الامراض الجلدية

وقد يكون الحمام جزئيا اى نصفيا متى كان للسرة فقط وحوضيا متى كان للمقعدة وقدميا متى غمر فيه القدمان ويديا متى غمر فيه اليدان فقط وعادة تستعمل الحمامات القدمية الحارة عند وجود احتقانات دماغية تعرف بألم الرأس أو بثقله وبالدوخان وطنين الاذنين وحينئذ قد يضاف لها مواد مهيجة كالملح او الخردل او الخل أو جوهر قلوى أو تراب الفحم فالحمام القدمى الملحى يتكون من قبضة من ملح الطعام تذاب فى ماء ساخن كاف لاذابتها ويصب ذلك فى طشت الحمام ثم يوضع قدما المريض فيه واذا كان من دقيق الخردل يؤخذ منه ٤ اواق وكمية من الماء الساخن ويمزجان ثم يصبان فى حوض الحمام المملوء بالماء الساخن وللحمام القدمى القلوى يؤخذ من تحت كربونات البوتاسا ٨ أواق ومن الماء الساخن كمية كافية لعمل الحمام القدمى ومدة الحمام القدمى عشر دقائق

وتركيب الحمام اليدى كتركيب الحمام القدمى ويستعمل فى أمراض القلب وفى الربو والالتهابات الانفية والرئوية

(فى اللبخ وتسمى بالضمادات)

يطلق هذا الاسم على مادة عجينية القوام تعمل من الخبز أو الدقيق أو بزر الكتان أو من أوراق الخبيزة أو الخطمية أو من مادة أخرى مهيجة واللبخ اما أن تكون حارة أو باردة تبعا للنتيجة المطلوبة فاللبخ الملينة تتكون عادة من مسحوق بزر الكتان وماء الخطمية أو الخبيزة أو من لب الخبز واللبن أو من مسحوق أوراق الخطمية أو الخبيزة وماء مغلى الخطمية فمثال الحالة الاولى أن يؤخذ أجزاء متساوية من كل من مسحوق بزر الكتان ومن دقيق الشعير يوضع عليهما جزء من الماء ويغلى الى أن يصير قوامه عجينيا ثم يوضع على قطعة من القماش ويمد ثم يغطى ويوضع على الجزء المريض او يوضع بدون غطاء

ومثال الثانى أن يؤخذ رطل من مسحوق بزر الكتان ويوضع فى كمية من ماء الخطمية أو الخبيزة ويغلى الى القوام العجينى ويفعل به كما فعل أولا

ويلزم استعمال اللبخ الملينة ساخنة وهى جيدة النجاح فى معالجة الاحتقانات والالتهابات الشديدة عقب الوضع وفى التهابات أعضاء التناسل الظاهرة بل والرحية والبريتونية لكن لثقلها تكون متعبة للمريضة غالبا فى المرضين الاخيرين فتستبدل بالكمدات الحارة ويلزم تجديد اللبخ الملينة كل أربع ساعات أو خمس

واللبخ

واللبخ المقيحة أى المنضجة هى التى تساعد تقيح وانفتاح الخراجات وهى تستعمل فى الالتهابات الثديية عند عدم امكان حصول التحليل وخوف الانزعاج من الاسلحة فمثلا يؤخذ من أحد مواد اللبخ الملينة رطل ثم يؤخذ من لب بصل الزنبق المشوى فى تراب الفحم المتقد ٣ أواق ومن مرهم الام أوقية ويخلط جيدا ويوضع على المحل المريض أو يؤخذ من مادة اللبخ الملينة العادية رطلان ومن المرهم القاعدى أوقيتان

وأما اللبخ المحللة فهى التى تساعد تحليل الالتهابات وهى تتكون بأخذ رطل من مادة اللبخ الملينة ثم يرش عليه ثلاثة دراهم من الخلاصة الزحلية أو يؤخذ من دقيق الشعير ٣ أواق توضع فى كمية من الماء وتغلى ثم يضاف لها ٤ أواق من صابون أبيض مبشور أو يؤخذ من دقيق العدس ٨ اواق ثم تغلى فى ماء كاف لعمل اللبخ التى ترش بدرهمين من خلات الرصاص السائلة

وقد تستعمل اللبخ القابضة المكونة
من كل من مسحوق الكاشو (الكاتالهندى)
ومن مسحوق قشر الجوز
ومن دقيق الشعير
} أوقية

ثم تغلى فى الماء العادى لعمل عجينة منها تعمل اللبخة

وقد تكون اللبخة أفيونية أى مسكنة وهى تستعمل لتسكين الآلام الموضعية وتتكون بأخذ رطل من مسحوق بزر الكتان يطبخ فى

مغلى مركز من رؤس الخشخاش الاسود او من أوراق البنج آو تؤخذ لبخة ملينة عادية ويوضع عليها نحو ٣٠ نقطة من اللودانوم وقد يكون الغرض من اللبخ التنبيه اى عمل تحويل فتصنع من الممزوج مسحوق الخردل بالخل أو الماء الساخن وهى تستعمل فى جميع الاحوال التى فيها يراد فعل تحويل كالاحتقانات الدماغية وغيرها فتوضع على الاقدام أو الساقين أو الفخذين وتستعمل أيضا فى تعسر نزول الحيض او فى ارجاع نزيف باسورى عادى نشأ عن وقوف دمه ظواهر مرضية خطرة ويلزم وضعها على الجلد مباشرة وقد يدلك المحل قبل وضعها بدلوكات خلية ولاجل تحضيرها يؤخذ من مسحوق الخردل رطل ومن الماء الساخن كمية كافية لعمل لبخة أو يؤخذ من اللبخة الخردلية المتقدمة ٨ اواق ومن كل من النوم ومسحوق الفلفل من درهمين الى أربعة ومن النوشادر السائل من ٢٠ الى ٣٠ نقطة وعلى كل يلزم ترك اللبخ الخردلية على المحل الى ان يحمرّ جلده ولا يحمر عادة الا بعد نصف ساعة واذا كان القصد احداث تحمير خفيف يذر على اللبخة الاعتيادية مسحوق الخردل فقط

(فى المحمرات)

التحمير عبارة عن تهييج الجلد لترد اليه كمية متزايدة من الدم فى أوعية الشعر السطحية بحيث يحصل نوع أريثما ينشأ عنها انميا

فى

فى الاعضاء الحشوية وبه يحصل تنبيه للمجموع العصبى ويتحصل على ذلك بجملة طرق منها الدلك والمحولات الميخانيكية والحرارة وجواهر دوائية

فالدلك عبارة عن حك الجسم أو جزء منه حكا قويا بحركة ذهاب واياب باليد عارية أو مغطاة برفادة من قماش أومن صوف الفانيلا أو بواسطة فرشة أو ألدوان من الشعر والحك اما ان يكون جافا أورطبا أى بسوائل أوبدونها والجاف أقل تأثيرا من الدلك بسوائل منبهة كالكؤل النقى أو الكافورى أوبصبغات عطرية فاذا كان القصد من الدلك احداث تحمير قوى كما فى الانمحاء والاسفكسيا يلزم ان يفعل بواسطة فرشة خشنة من أى نوع كان لكن يلزم الالتفات للدلك بهذه الفرش لانه ربما ينشأ عن شدة الدلك بها احتراق الجلد والمحمرات الميخانيكية عبارة عن وخز الجلد وخزا سطحيا بجملة ابر مجتمعة مع بعضها والمستعمل فى ذلك كثيرا هى العجلة المنسوبة (لميتور) شكل ٥٠ وهى مكونة من اسطوانة مسلحة بعدد عظيم من بروزات دقيقة كاطراف الابر الحادة جدا محمية بجزء معدنى وكل ذلك محمول على ساق من خشب ذى يد فعند استعمالها تدور العجلة على الجلد فيحصل وخز ذو احساس قوى ويمكن تقوية ذلك بتسليط تيار كهربائى عليها بان يوصل أحد الاقطاب بيد الالة والقطب الاخر بالجزء المراد تحميره ومن المحمرات الميخانيكية الفرش الكهربائية

ومن المحرات الحرارة ولاجل ذلك تستعمل مطرقة (مير) بان تغمر فى الماء الحار ثم توضع على الجلد والادوية المستعملة للتحمير هى مسحوق الخردل كما ذكرنا وصبغة اليود والنوشادر فمسحوق الخردل يكثر استعماله لبخة وانما يوضع أولا فى ماء فاتر فاذا اشتدت حرارة الماء كدرجة ٧٥ يتجمد زلاله فلا تتكون خلاصته التى تحدث التحمير ويتحصل على التحمير الخردلى باضافة الخل للماء انما يلزم أن يكون المسحوق جيدا جديدا لان القدم يتلفه كما يلزم حفظه فى محل جاف واللبخ الخردلية توضع على الجلد مباشرة من ربع الى نصف ساعة كما ذكرنا ومع ذلك فالا لم المحرق الذى يدركه المريض هو أعظم مرشد لرفعها وبالنسبة للأطفال والاشخاص ذوى الجلد الرهيف لاتترك زيادة عن ربع ساعة والانتج عنها تنفيط وربما أعقبها قروح وبعد رفعها يغسل محلها بالماء الفاتر فاذا كان ألمها شديدا أو استمر يغطى محلها بمروخ زيتى جيرى أو بزيت البنج

واذا اريد تحمير خفيف مستمر تفعل لبخة خليسة ويذر على سطحها مسحوق الخردل وعند عدم وجوده تعمل لبخة من الثوم المهروس أومن البصل أومن أوراق الكرنب وقد يستعمل ورق الخردل المسمى بورق (ريجوللو) وكيفية استعماله أن يبل بالماء البارد أوالفاتر ثم يوضع مدة ٢٠ دقيقة وهو يتلف بالزمن

والحمام العمومى الخردلى المحر يتكون من ٥٠٠ الى ١٠٠٠ جرام من مسحوق الخردل تمزج فى كمية من الماء ثم تصب فى حمام ماؤه ٣٠

درجة

درجة مئينية والحمام اليدى أوالقدمى يوضع فيه ١٠٠ جرام فقط ثم يغطى الطرف والاناء لعدم شم المريض رائحة الخردل ومدته من ١٢ الى ١٥ دقيقة ويلزم تركه متى شوهد احتقان الوجه وقد يوضع مسحوق الخردل فى الاجربة لاجل احداث تحمير مستمر للاقدام وقد يستبدل الخردل حينئذ بمخلوط من الجير وملح النوشادر

وصبغة اليود تستعمل أيضا لاحداث تحمير مستمر بغمس فرشة أو كرة من قطن فيها ومس الجلد المراد تحميره بها ثم تغطيته بطبقة من القطن لعدم زوال الصبغة بالملابس وعدم تلوث الملابس أيضا والمس المتكرر لصبغة اليود يحدث التنفيط خصوصا عند رهيفى الجلد وقد يفعل التحويل بالحجامة الجافة كما ذكرنا

(فى المنفطات أى الحراريق)

المنفطات وسائط غايتها احداث تنفيط فى المحل الذى توضع عليه وبذلك ترتفع البشرة بسائل وينشأ عن ذلك جرح يمكن حفظه مدة مختلفة الطول فاذا ترك للجفاف فى الحال سميت الحراقة بالطيارة وانواع الحراريق عديدة والاكثر استعمالا منها هى المكونة من قطعة جلد أو مشمع يمد فوقها عجينة الشمع البسيط ثم يذر فوقها مسحوق الذباب الهندى المسمى (كنتريد) وقد تكون عبارة عن قطعة قماش أو حبر مصمغ مغطاة بجملة طبقات من صبغة الذباب الهندى وهذه هى المسماة بالحراقة الانجليزية وقبل وضع الحراقة يدلك المحل باليد أو

بقطعة فانيلا مغموسة فى الخل وبعد وضعها تثبت تثبيتا مناسبا برباط لعدم تزحزحها فبعد أربع وعشرين ساعة يفك الغيار فيوجد تحت المراقة كرة من سائل فتثقب دائرتها بالمقص بدون نزع البشرة بل تترك تجنبا لتألم المريض بدون فائدة ويغير عليها بالسلق والزيد الحديث ففى اليوم الثانى أو الثالث تسقط البشرة من نفسها مع الغيار والجرح الناتج حينئذ يكون أقل مما فى اليوم الاول فلاجل حفظ تقيحها يغير عليها بمرهم زراريحى به بطلى الورق أو الخرقة المعدة للغيار أو بمرهم محتوعلى الجارو متى كان المريض مستعدا لتهيجات الجهاز البولى بالذباب الهندى والغيار يكون كل ٢٤ ساعة

ويستعمل للتنفيط النوشادر خصوصا متى كان القصد احداث امتصاص الجواهر الدوائية بالطريقة الجلدية وعند استعداد اعضاء التناسل للتأثر بالزراريح وهو يستعمل وحده أو ممزوجا بالمرهم فلاجل استعماله سائلا تؤخذ زجاجة ساعة ويوضع فيها منه من ١٠ الى ١٢ نقطة ثم يوضع فيها قرص من قماش أو من فانيلا ثم يقلب ذلك على المحل المراد تنفيطه أو يبل فى النوشادر قطعة قماش وتوضع على الجلد ثم يوضع فوقها قطعة من القماش المصمغ لعدم التبخير وبعضهم يضع النوشادر فى كستبان ثم يضع عليه خرقة ويقلبه ويترك النوشادر ملامسا للجلد مدة من ٤ الى ١٠ دقائق ويرفع حرفه زمنا فزمنا لمعرفة حصول التنفيط أو عدمه

والمرهم

والمرهم النوشادرى المعدّ للتنفيط يتكوّن تبعا (لجوندرى) من جزئين من النوشادر وجزء من الشحم وجزء من الدهن ويلزم أن يكون محضرا جديدا والافقد منه النوشادر فتدهن به قطعة قماش وتوضع على المحل المراد تنفيطه ثم تحاط بحلقة من المشمع منعا لامتداد التأثير الى الاجزاء المجاورة وتحصل النتيجة عقب زمن يختلف من ١٠ الى ٢٠ دقيقة ويعرف ذلك بحصول حالة حمرة فى الدائر

والزاريح كثيرة الاستعمال فى التنفيط على هيئة لصقة فالخفيفة التأثير منها تسمى (موش دملن) أى (ذبابة ميلت) أو على هيئة صبغة واللصقة توضع على المحل الخالى من الشعر وتثبت بأشرطة من المشمع ثم باربطة وتترك مدة ساعتين عند الاطفال و ٨ عند الشبان ثم ترفع ويوضع محلها لبخ للحصول على النفاطات أو تترك من ١٢ الى ١٥ ساعة وحينئذ تتكوّن النفاطات بدون مساعد آخر واذا لم تتكوّن النفاطة عقب هذه المدة يوضع محلها لبخة فتتكوّن

وقد يستعمل محلول الزاريح الكلوروفورمى المكوّن من واحد من الزاريح و ١٠٠ من الكلوروفورم أو محلول الكلوديوم الزاريحى المكوّن من اجزاء متساوية من صبغة الزاريح والكلوديوم وتأثيره يتم من خمس ساعات الى ست وعند المستعدين للظواهر البولية يرش على سطح الحراقة قبل وضعها مسحوق الكافور أو تمس بمحلول الكافور الايتيرى أو يوضع فوقها ورقة مشربة بالزيت

الزيتونى أو الكافورى مع وضع اللبخ على البطن وتعاطى مغلى بزر الكتان مع بى كربونات الصودا اذا ظهرت هذه الظواهر ولا ينبغى ترك الحراقة مدة مستطيلة

(فى الكاويات)

الكاويات وسايط غايتها احداث الكى منها الحرارة والجواهر الكاوية فالحرارة يتحصل عليها بتسخين المحاور فى الماء أو فى النار العادية أو بواسطة الكهربائية (جلفانوكوتير) أى الكاوى الكهربائى واذا وضعت مطرقة (مير) فى الماء الساخن ثم وضعت على الجلد يحصل منها ظواهر تختلف من الاحمرار الى الكى أى موت النسيج تبعا لدرجة الماء ومدة الملامسة أى يحصل التحمير أو التنفيط أو موت النسيج وكيفية استعمالها أن تغمر فى سائل حرارته من ٨٠ الى ١٠٠ ويلزم أن يكون السائل بقرب المريض والابردت الآلة ومدة الملامسة تكون من ثانية الى عشر تبعا للنتيجة المطلوبة فاذا وضعت من ٨ الى ١٠ تكون عن ذلك خشكريشة واذا وضعت مدة ثانية أو ثانيتين وكانت درجة حرارة السائل ٦٥ تكون التحمير فقط واذا وضعت مدة من ٣ الى ٤ وكانت درجة حرارة الماء من ٧٠ الى ٨٠ يتكون التنفيط وهذا العمل جيد فى الاغماء وفى الاسفكسيا

وقد يكون الكى بواسطة التشعع وبيان ذلك أن يؤخذ جزء معدنى مسخن للدرجة العالية أو فحم متقد ويقرب من المحل المراد كيه بدون ملامسة لكن هذه الطريقة قليلة الاستعمال

والمستعمل

والمستعمل كثيرا فى الكى هى المحاور المعدنية شكل (٥٢ لوحة ١٤) المسخنة للدرجة الحراء المعتمة أو الحراء البيضاء وتسخينها اما بالحرارة الاعتيادية أو بالتهاب أحد الغازات التى تحرق كالايدروجين المكربن كما فى الترموكوتير أى الكاوى الحرارى شكل (٥٣ لوحة ١٤) ومحاور شكل (٥١) أو بواسطة تيار كهربائى كما فى الجلفانوكوتير أى الكاوى الكهربائى شكل (٥٥ و ٥٦) فالمحاور العادية شكل (٥٢) ماخوذة من الصلب وأشكالها مختلفة والاحسن توافق جميعها على يد واحدة من خشب والاحسن لتسخينها هو الجمر المتقد من فحم الخشب ودرجة احمرارها تختلف تبعا للنتيجة وهى الاحمرار المعتم والاحمرار الابيض والمحاور العادية قليلة الاستعمال الآن لاستعواضها بالترموكوتير الذى يسخن باحتراق غاز الايدروكربون ومحاوره تتكون من البلاتين شكل (٥١) المتقدم وهذه المحاور مصنوعة بكيفية متى سخنت فى درجة قليلة تصير متقدة بملامسة مخلوط مكون من الهواء ومن بعض أبخرة من الايدروجين المكربن وهذا الاتقاد يستمر مادام الغاز واصلا اليه ويكثر الاتقاد كلما كان الغاز الآتى متأثرا بضغط زائد وهذه المحاور ذات أشكال مختلفة فمنها مايكون حادا كالمشرط ومنها ما يكون ابريا

فالترموكوتير شكل (٥٣) يتركب من ثلاث قطع وهى المحور البلاتينى واللمسة الالكولية ولى متصل بكرة من كاوتشو والمحور يكون من

خمس قطع تفصل بالارادة قطعة من البلاتين وهى التى تسخن ويدمن خشب ذات قناة مركزية ولىّ من كاوتشو سميك وزجاجة معدّة لوضع السائل الايدروكربونى كالبنزين أى الجاوى ومن منفاخ من كاوتشو فهذا المحور أو بورة الاحتراق عبارة عن تجويف من البلاتين فيه يدخل الغاز المعد للالتهاب وشكل هذا التجويف يختلف تبعا لشكل السلاح المقصود فعله وهذا الجزء متصل باسطوانة من نحاس ذات قناة متصلة بتجويف الجزء البلاتينى فى طرفها الذى يلى اليد ثقب يخرج منه ماتحصل من الاحتراق وداخل الاسطوانة البلاتينية أنبوبة صغيرة ممتدّة داخل الاسطوانة المعدنية أيضا ولها برمة بها تتصل باليد التى يوجد فيها جزء قمىّ الشكل واليد تتصل بالجزء المعدنى من جهة بواسطة فلووظ ومن جهة أخرى باللىّ الذى من الكاوتشو المتصل بالزجاجة المحتوية على مادة الاحتراق والزجاجة لها مشبكان بهما يمكن تعليقها فى عروة السترة مدة العمل ولها غطاء يدخل فيه انبوبتان معدنيتان احداهما تتصل بلىّ المحور والاخرى بلىّ المنفاخ

واعظم مادة تستعمل للاحتراق هو السائل المسمى بالروم المعدنى أو محلول البنزين الذى يستعمل فى المصابيح ذات الاسفنج ويلزم أن يزن اللتر منه من ٧٠٠ الى ٧٢٠ جراما

والمنفاخ عبارة عن كرة من كاوتشو واللمبة معدة لتسخين المحور البلاتينى قبل العمل بالمنفاخ شكل (٥٤ لوحة ١٥)

وكيفية

وكيفية العمل أن يملأ ثلث الزجاجة بالسائل ثم يسخن الجزء البلاتينى فى الجزء الابيض من لهب اللمبة الالكولية بدون تشغيل المنفاخ وبعد نحو نصف دقيقة يشغل المنفاخ بلطف حالة كون المحور البلاتينى مغمورا فى لهب اللمبة فالهواء المطرود بالمنفاخ يصل الى الزجاجة المحتوية على السائل فيحمل بخاره ويخرجه من الانبوبة الثانية التى توصله الى تجويف المحور البلاتينى فيجده ساخنا فيحترق بدون لهب فى التجويف البلاتينى و يستمر الاحتراق مادام ساخنا فترتفع درجة المحور وتصل للدرجة الحمراء ثم البيضاء بالارادة و يستمر الاتقاد مادام الغاز واصلا فمتى شوهد احمراره رفع من لهب اللمبة ومتى استمر النفخ استمر الاتقاد بدون اللمبة انما يلزم أن يكون الالكول المستعمل خاليا من الاملاح خصوصا من الكلوروريات والا تكون كلوروروالبلاتين فتنقص درجة حرارة الاتقاد ويجدد سائل الاتقاد كل مرة لسهولة العمل بدون تجاوز ثلث الزجاجة لسهولة تجديد الهواء الآتى بالمنفاخ فالثلاثون جراما من هذا السائل تخدم لاستمرار التسخين مدة ساعة ونصف ويلزم أن تكون حرارته من ١٥ الى ٢٠ وتحصل على ذلك بوضع اليد على الزجاجة للتحقق من حرارتها ولا يلزم وصول تسخين المحور للدرجة البيضاء والا ذابت الانبوبة الداخلية وبعد العمل تنظف الآلة بالمسح لا بالغمر فى الماء ويلزم توصيل درجتها الى الاحمرار لاحتراق المواد الكربونية الموجودة داخل

الخزانة البلاتينية ومتى وصلت لهذه الدرجة تنفصل الانبوبة الكاوتشية من المحور فجأة ويترك فى الهواء الى أن يبرد وبعد ذلك يتطف بخرقة مبلولة

واذالم يسخن المحور للدرجة المعلومة مدة العمل يلزم تسخينه فى اللمبة بتسليط الغاز عليه كما فى شكل ٥٤ لوحة ١٥

وقد يكون الكى بواسطة تيار كهربائى أى بالجلفانوكوستيك الكهربائى الكاوى والجهاز الاكثر استعمالا الآن هو جهاز (ثيردن) وهو مكوّن من عمود كهربائى شكل ٥٥ لوحة ١٥ وشكل ٥٦ لوحة ١٦ وهو مركب من جملة أزواج من فحم وزنك متوالية مثبتة على لوح من خشب يمكن رفعها وتنظيفها بالارادة وبواسطة قلاووظ يمكن تقريبها وتبعيدها من السائل الذى هو محلول حمض الكبريتيك الذى يوضع فيه زمنا فزمنا بعض جرامات من ثانى كرومات البوتاسا وهذا السائل موجود فى قابلة مكوّنة من علبة من الصينى منقسمة الى دورين علوى وسفلى متصلين ببعضهما بثقب ضيق بواسطة اسطوانة تصل لقاع الدور السفلى تقريبا وكل دور مقسوم الى جزئين والدور السفلى متصل بالهواء الخارجى بواسطة انبوبة ولاجل ارتفاع السائل المخزون فى الدور السفلى ترفع أولا البطارية المكونة من الفحم والزنك الى أعلى ثم ينفخ الهواء فى الدور السفلى ليضغط على السائل ويخرجه فى الدور العلوى ويكون النفخ بالمنفاخ المكوّن

من

من كرة من كاوتشو فبالضغط على المنفاخ مرارا يصعد السائل من الدور السفلى الى العلوى ويستمر على ذلك الى أن يصعد السائل جميعه فيه وحينئذ اذا غلقت الحنفية الموجودة فى محل اتصال ال المنفاخ بالصندوق يمتنع التواصل بين الهواء الخارجى فيحفظ السائل فى الدور العلوى بالضغط الموجود فى الصندوق السفلى ومتى انتهت العملية تفتح الحنفية فينزل السائل بثقله الخاص فينتج مما ذكر أن تشغيل الجهاز المذكور يكون أولا بارتفاع البطارية المكونة من القعم والزنك بواسطة يد متحركة لكى تصير بعيدة عن السائل مؤقتا ثانيا برفع السائل فى الدور العلوى بنفخ الهواء فى الدور السفلى ثالثا بنزول البطارية بالتدريج فى السائل ويستمر على النفخ الى أن تصير كمية الكهربائية المتولدة كافية ويعرف ذلك باحمرار السلك البلاتينى المتصل بالاقطاب وحينئذ تغلق حنفية الهواء ويستمر على العمل وتوزن قوة الحرارة المطلوبة بواسطة تنزيل ورفع الازواج فى السائل بالارادة واذا أريد الاقتصار على قسم واحد لايدخل السائل الا فى دور واحد من أدوار الصندوق وبناء على ذلك لاينزل الا زوج هذا القسم من الدور

وأما أنواع الاسلحة البلاتينية المعدة لان تتصل باقطاب الكهربائية فهى مختلفة تبعا للنتيجة وهى اما حلقية أو كشكل المشرط للتشريط

ومن الكاويات الكاويات الكيماوية وهى اما أن تميع الدم أو تجمده وهى على العموم تتحد مع عناصر النسيج فيموت حينئذ فالمميعة للدم ينتج عنها خشكريشة رخوة ولها ميل للانتشار عند وضعها وهى القلويات الكاوية وحمض الزرنيخوز والكاويات التى ينشأ عنها انعقاد الدم تكون خشكريشتها اما جافة أو أقل رخاوة من الأولى وهى الاملاح المعدنية والحوامض ماعدا حمض الزرنيخوز

فمن الكاويات القلوية البوتاسا الكاوية التى تستعمل لفتح الخراجات الغائرة ولعمل الحصة التى تفعل بوضع قرص جاف من البوتاسا الجيرية على الجزء العلوى الوحشى للعضد فى انبعاج اندغام العضلة الدالية لكن الاكثر هو استعمال عجينة فينا كما ذكرنا أو مسحوق فينا الذى يتكون من خلط ٥٠ جراما من البوتاسا الجيرية و ٦٠ جراما من الجير الحى وأما النوشادر فهو قليل الاستعمال

ومن الحوامض الكاوية حمض الزرنيخوز وهو الاكثر استعمالا على هيئة مسحوق يسمى بمسحوق (فريد كوت) المكون من جزء منه وخمسة من كبريتوره واثنين من الاسفنج المحمص فيمد فى جزء من الماء ثم يوضع بفرشة على سطح القروح والحوامض الأخرى كنترات الفضة والزئبق وكلورور الزنك كثيرة الاستعمال

ومن الكاويات الكيماوية الكهربائية ذات التيار المستمر والجهاز الاكثر استعمالا هو جهاز (چف) شكل ٥٧ لوحة ١٦ والجهاز

الكهربائى

الكهربائى الكيماوى مؤسس على كون أقطابه تحدث فى الانسجة تحاليل كيماوية فالقطب الزجاجى يجذب حوامض الانسجة وبذلك يعقد دمها ويحدث خشكريشة جافة والقطب الراتنجى يجذب القواعد نحوه ويحدث خشكريشة رخوة فالجهاز المكوّن من لحم وزنك هو الابسط

(فى اللصق)

اللصق أدوية توضع على الجسم لاحداث نتائج مختلفة تبعا لطبيعتها فمثلا يؤخذ من كل من الاوكسيد الاحمر للحديد وميعة برجونيا نصف أوقية ومن زيت الزيتون لك لعمل عجينة فاذا وضعت هذه العجينة على قطعة من المشمع يتكوّن ما يسمى بلصقة برجونيا الكثيرة الاستعمال فى الآلام القطنية خصوصا عند النساء المصابات بالسيلانات المهبلية الضعفية وقدتكون اللصقة مسكنة كلصقة الشوكران وقد تكون منبهة الى غير ذلك

(فى المراهم)

المراهم وسايط معدة للغيار على الجروح وهى اما بسيطة أو مركبة فالبسطية تتكوّن

من الشمع الابيض أوقيتين } يذوب فى حمام مارى ثم يضاف اليه كمية من ماء الورد
ومن زيت اللوز الحلو خمس }

وقد يضاف للمرهم البسيط أدوية علاجية فمثلا لعمل مرهم قابض

يؤخذ من المرهم الاعتيادى المتقدم أربع أواق

ومن الخلاصة الزحلية (خلات الرصاص) ٣٠ نقطة

والمرهم الكبريتى يتكون

من المرهم الاعتيادى ٤ أواق

ومن زهر الكبريت ٢ »

والمرهم المسكن يتكون

من المرهم الاعتيادى ٤ أواق

ومن الافيون الخام درهم

وقد يركب المرهم من جملة عناصر دوائية فمثلا مرهم الجرب يتكون

من زهر الكبريت أوقيه
ومن كربونات البوتاسا درهم
ومن الشحم ٣ أواق

} يدلك سطح الجلد المغطى بحبوب الجرب بدرهم أو درهمين من هذا المرهم

وقد يعمل مرهم للالتهاب المزمن للاجفان مكون

من الشحم أوقيتين

ومن الاوكسيد الاحمر للزئبق نصف درهم

وقد يصنع مرهم لازالة الاحتقان الثدي أو الاحتقانات الغددية لدلكها به مرتين فى اليوم مكون

من الشحم ٣ أواق

ومن ايدروبورات البوتاسا درهم ونصف

وقد يفعل مرهم لازالة القوب مكون

من مرهم الخيار أوقية

ومن نترات الزئبق درهمين

ومن المراهم المعدة للغبار على الحراريق لحفظ تقيحها مرهم الذباب الهندى ومرهم الجارو وهذان النوعان يوجدان محضرين فى الاجزخانات لكن الاول يهيج أعضاء البول ولذا يفضل الثانى عليه

ويوجد فى الاجزخانات مراهم أخرى محضرة منها المرهم الزئبقى العادى وهو مستعمل كثيرا فى الامراض الزهرية دلكا من درهم الى درهمين ومن المرهم الزئبقى المرهم المسمى بالنترين وهو كثير الاستعمال بمقدار نصف درهم الى درهمين فى القوب والجرب وكذا المرهم المسمى بالبازيليق أى القاعدى المستعمل كمنضج

(فى القطورات)

يطلق هذا الاسم على أدوية العيون وهى اما جافة أو سائلة فمن الاولى قطرة الدكتور (لنيو) المكونة

من كل من السكر النبات
ومن أوكسيد الزنك او نترات البوتاسا } نصف درهم

يسحق جيدا وينفخ فى العيون ضد عتامات القرنية

ومثال الثانية القطرة الجيدة الاستعمال فى انتهاء الالتهاب الملتحمى النزلى المكونة

من كل من الماء المقطر من الورد } أوقيتين
ومن البلنتيت }
ومن السكر النبات درهم

والقطرة المليئة التى تستعمل حال كون الالتهاب فى الحالة الحادة تتكون من جذور الخطمية ٣ دراهم تطبخ فى رطل ماء مدة نصف ساعة

والقطرة المسكنة تتكون

من الزعفران درهم } وهى تستعمل متى اصطحب الالتهاب
ومن الماء المغلى ٤ أواق } الجفنى بآلام
ومن لودانوم سيدنام درهم }

ومن القطرات البسيطة القطرة المكونة
من الماء ٣٠ جراما

ومن سولفات الزنك أو سولفات الكاديوم من ٥ الى ١٠ جرامات

(فى الغراغر)

يطلق هذا الاسم على أدوية سائلة تدخل فى الفم ثم توجه الى أعلى كى تلامس الحلق مدة فعل زفير مستطيل يمنع دخول السائل فى الحنجرة وهى اما أن تكون ملطفة أو مسكنة أو قابضة فالملطفة تتكون

من

من مطبوخ جذور الخطمية ٦ أواق
ومن العسل أو شراب التوت اوقية
} وهى تستعمل ضد الذبحة الخلفية الحادة

والمسكنة تتكون من كل

من مطبوخ رؤس الخشخاش وبزر الكتان ٦ أواق
ومن العسل أو شراب التوت أوقية

وهذه تستعمل متى اصطحب الالتهاب الحلق بآلام شديدة

والقابضة تتكون

من مطبوخ الشعير ٦ أواق
ومن كل من سولفات الشب والبوتاسا درهم
ومن معسل الورد أوقية

وهى تستعمل بعد انحطاط الاعراض الحادة وقد يستعاض الشب بالبوركس والشعير بمطبوخ البيلسان واذا وجد تقرح فى الحلق تفعل غرغرة مكونة

من مطبوخ الخطمية ٦ أواق
ومن سائل فنسوبتن درهم
ومن العسل أوقية

(فى الكمدات)

يطلق هذا الاسم على رفائد أو قطع من الفانيلا مشربة بسوائل دوائية حارة أو باردة توضع على سطح الجلد وهى اما ان تكون ملينة

أو مسكنة أوقابضة أو محللة أو مقوية وهى تقوم مقام اللبخ عند عدم امكان استعمالها بسبب ثقلها كما فى الالتهاب البريتونى مثلا وحينئذ تكون حارة وتكرر كثيرا قبل ان تبرد وفى هذه الحالة تفضل قطع الفانيلا لانها لاتبرد بسرعة كالتيل

فالملينة تتكون من أجزاء متساوية من كل من مطبوخ الخطمية وبزر الكتان وتغمس فى هذا المخلوط القطعة الفانيلا وتوضع على العضو المريض

والمسكنة تتكون من أجزاء متساوية من كل من مطبوخ عنب الذئب والبنج ويغمس فى ذلك رفادة وتوضع على الجلد أو من أجزاء متساوية من كل من مطبوخ بزر الكتان ورؤس الخشخاش

والقابضة تتكون من الماء البارد وحده أو المضاف اليه الخل أو أى جوهر قابض وهى تستعمل فى التزيف الرحمى أو الانثى

والمكمدات المحللة تتكون من

من الماء المقطر للبيلسان	١٢ أوقية
ومن تحت خلات الرصاص السائل	درهم
ومن الا لكول الكافورى	درهمين

أو تتكون من رطل ماء يضاف اليه درهمان من الخلاصة الزحلية

والمكمدات المقوية تتكون من غلى ١٢ أوقية من قشور الكينا فى رطل من الماء أو تتكون من مطبوخ الكينا ٦ أواق

ومن النبيذ الاحمر ٣ أواق

(فى

(فى الحقـــــن)

يطلق هذا الاسم على المواد السائلة التى تدخل فى المستقيم بواسطة الزرق سواء كان بقصد تفريغه من المواد المحتوى عليها أو بسبب ان المعدة لاتتحمـل هـذه الادوية أوكان بقصد التغذية فعلم ان الحقن حينئذ تكون ملينة أو مسكنة أومسهلة أومغذية

ويلزم ان لاتزيد كمية الحقنة عن رطـل والاردت فى الحال وحينئـذ لاتتبع بنتائج وهى اما باردة أو فاترة أوساخنة والاكثر استعمالا هى الفاترة وجزء الحقنة الذى يدخـل فى الشرج يلزم ان يكون من الصمغ المـرن لامن العـاج وبذلك يتجنب انثقاب الغشاء المخاطى المستقيمى

فالحقن الملينة تتكون

من مطبوخ جذور الخطمية	رطل
ومن زيت الزيتون الحديث	أوقية

وهذه الحقنة تستعمل فى ابتداء الالتهاب المعوى و يلزم ان تكون فاترة وتكرر مرارا فى اليوم

والحقنة المسكنة تتكون من نصف رطـل من مطبوخ كل من بزر الكتان ورؤس الخشخاش أومن رطل من مطبوخ بزر الكتان وعشر نقط من لودانوم سيدنام ولكن لايضاف اللودانوم الا عند الاستعمال لعدم تحليله أو تتكون

من لبن بقرى فاتر خمس أواق
ومن خلاصة الافيون قمحتين
ومن غروى الصمغ أوقية
} وهذه الحقنة تستعمل فى المغص الشديد

والحقن التى تستعمل فى الاحوال العصبية خصوصا فى الاستيريا تتكون من مطبوخ الخطمية ٨ أواق

ومن الحلتيت درهم يذاب فى صفار بيضة قبل اضافته للمطبوخ

والحقن القابضة التى تستعمل ضد الاسهال تتكون

من مغلى الأرز رطل
ومن النشا أوقية
أومن درهين من الراتانيا يطبخان فى رطل ماء

وقد تكون الحقن مضادة للسيلان فتتكون

من ماء الصمغ ٤ أواق
ومن بلسم الكوباى المذاب فى صفار بيضة ٤ دراهم
ومن الكافور ٤ قمحات
ومن الخلاصة المائية للافيون قمحة
أو تتكون من مطبوخ الخطمية ٦ أواق
ومن مسحوق الكبابة الصينى ٦ دراهم

والحقن الطاردة للديدان تتكون من مسحوق جذر السرخس درهم
ومن الماء رطل

والحقنة

والحقنة المضادة للحمى تتكون من مسحوق قشور الكينا الحمراء ٦ دراهم تغلى فى رطل ماء والحقنة المحرضة للانقباضات الرحمية تتكون من مسحوق الجويدار من درهمين الى ثلاثة تغلى مدة ١٠ دقائق فى ٨ أواق من الماء ثم ترشح ويحقن بها وتؤمر المريضة بحفظ السائل زمنا طويلا بقدر الامكان

والحقنة المسهلة تتكون من منقوع أوراق السنامكى رطل

ومن سولفات الصودا ٤ دراهم

وبعد التصفية وقبل الاستعمال يضاف له الملح أو تتكون

من مطبوخ بزر الكتان رطل

ومن زيت الخروع الحديث أوقيتين

أو تتكون من العسل أوقيتين ومن الماء رطل } وهى تستعمل فى الامساك الاعتيادى

(فى الاشياف)

الاشياف أدوية صلبة مخروطية الشكل فى غلظ الاصبع توضع فى الشرج وهى تتكون من الصابون او من زبدة الكاكاو أو من العسل الثخين الذى يتحصل عليه بالطبخ وقد يضاف لها أدوية مختلفة النوع تبعا للاحتياج حيث يقصد من وضعها اما حصول اسهال أو امتصاص جواهر دوائية أو ملامسة المستقيم لجواهر دوائية

(فى الزروقات)

يطلق هذا الاسم على أدوية تدخل بالزرق فى تجاويف الجسم كالمهبل وغيره وطبيعتها تختلف تبعا للنتيجة المقصودة فتكون ملينة

أو مسكنة أو قابضة أو مقوية

فالملينة تتكون من مطبوخ الخطمية وبزر الكتان وهى تستعمل فى الالتهابات التى تعقب الوضع ويكون مجلسها عنق الرحم أو المهبل فمثلا يؤخذ من جذور الخطمية ٣ اواق وتغلى فى رطلين من الماء أو يؤخذ من بزر الكتان ٣ أواق وتغلى فى رطلين من الماء ثم يرشح من خرقة بالعصر القوى ويزرق السائل

والمسكنة تتكون من درهم من ساق عنب الذئب ودرهمين من رؤس الخشخاش يغلى ذلك فى رطل ماء ثم يرشح و يضاف له مقدار ١٠ قمحات الى ٢٠ من خلاصة الافيون اويؤخذ من ماء الخطمية رطل ومن لودانوم سيدنام من ٣٠ الى ٤٠ نقطة

والقابضة تستعمل فى انتهاء الالتهابات اولقطع السائل الذى يعقب الالتهابات وهى تتكون

من مغلى أزرار الورد	٨ أواق
ومن تحت خلات الرصاص	درهم
أو من مطبوخ قشر الرمان	٨ أواق
ومن سولفات الزنك	٦ قمحات

والزروقات المقوية تستعمل فى الغنغرينا السطحية التى تحصل فى أعضاء التناسل عقب الولادة وهى تتكون من أوقيتين من قشور الكينا بعد غليهما فى رطلين من الماء أو تتكون من ٣ دراهم من استجمامات الورد الاحمر وتغلى فى ٦ أواق من النبيذ الاحمر

(فى

(فى المـــــــروخ)

يطلق هـذا الاسم على مركبات سائلة زيتية معـدة لدلك الجلد بها فنها مايكون منبها كالمكوّن

من زيت الزيتون ٥ أواق

ومن النوشادر السائل ٣ دراهم

ومنها ما يكون مسكنا كالمكوّن

من المرهم أوقيتين

ومن كل من الكافور ولودانوم سيدنام درهم

يستعمل دلكا على البطن فى المغص العصبى المعوى

ومنها ما يكون مسكنا ونافعا للنزيف الباسورى كالمكوّن

من المرهم أوقيتين

ومن لودانوم سيدنام نصف أوقية

يذاب ذلك فى صفار بيضة وبعـد المزج يوضع على النسالة ثم يوضع على البواسير

(فى المشروبات العادية المسماة بالفرنساوى تيزان)

المشروبات العادية سوائل محتوية عادة على قليل من الادوية وهى عبارة عن منقوعات أو مطبوخات وتكون اما ملطفة أو مسكنة أو مـدرّة للبول أو للطمث أو معـرقة أو مقوّية أو طاردة للديدان

أو قابضة الخ ولاجل أن تصير مقبولة تحلى اما بالرب سوس أو بالسكر أو بشراب موافق للحالة المرضية

فالتيزان الملطف يتكون

من الصمغ العربي اوقية

ومن الماء رطل

وبعد الذوبان يضاف لكل فنجان ملعقة من شراب الخطمية أو يتكون

من كل من أزهار الخبيزة والبنفسج درهم

ومن الماء المغلى رطلين

ينقع ربع ساعة ثم يضاف لكل فنجان ملعقة صغيرة من شراب الصمغ عند استعماله وهو جيد فى الالتهابات الحادة

وأما التيزان المسكن فيتكون

من أزهار الزيزفون درهم

ومن أوراق البرتقال درهم

ومن الماء المغلى رطلين

ويحلى بشراب البرتقال

والتيزان المدر للبول يتكون بغلى درهم من عرق النجيل فى رطلين من الماء وبعد التصفية يضاف له جرام من ملح البارود يحلى بشراب كزبرة البئر أو يتكون من غلى نصف أوقية من كل من جذر الهليون وجذر التوت فى رطلين من الماء ثم يحلى بشراب الليمون

والمشروبات المدرة تستعمل عند قصد ازدياد الافراز البولى وقد تؤخذ من مغلى حب العرعر المضاف اليه ملح بوتاسى كالطرطرات أو النترات

والمشروبات

والمشروبات المعرقة تتكون بغلى أوقية من لسان الحمل فى رطلين من الماء ثم يحلى بالسكر أو يستبدل لسان الحمل بالجابورندى أو بقلوه المسمى بالبيلوكربين أو بملحه المسمى بكلورايدرات البيلوكربين أو بزهر البيلسان ويحلى بشراب تما أو بخشب الساسفرانس المبشور ويلزم ان يكون المشروب ساخنا للتحصل على التعريق ويفيد فى التعريق استعمال الانتيمين من نصف جرام الى جرام

والتيزان المدرّ للطمث يتكون بغلى قبضة من قمم النبات المسمى متريكر فى رطلين من الماء ثم يحلى بأوقيتين من السكر أو بغلى درهم من أوراق السابين أى الابهل فى رطلين من الماء ويحلى بأوقيتين من العسل أو يتكون من نقع درهمين من الزعفران فى رطلين من الماء ويحلى بشراب الارمواز وكل هذه المشروبات تستعمل فى تحريض نزول الطمث لكن لاتستعمل الا عند التأكد من عدم العلوق

والتيزان المقوى يتحصل عليه بغلى نصف اوقية من قشور الكينا السنجابية فى رطلين من الماء ثم يحلى باوقيتين من السكر أو بغلى نصف درهم من أزهار البابونج الرومانى ودرهم من القنطريون الصغير فى رطلين من الماء ويحلى بأوقيتين من العسل

والتيزان القابض يتحصل عليه بغلى أوقية من جذر القنصول الكبير فى رطلين من الماء ثم يحلى بشراب بزر السفرجل أو بغلى نصف اوقية من جذر الراتانيا فى رطلين من الماء ويحلى بشراب القونصول الكبير

أوبغلى نصف أوقية من الارز المقشور فى رطلين من الماء ويحلى بشراب بزر السفرجل

والتيزان الطارد للديدان يتكون

من غلى نصف أوقية من أوشنة الكورس فى رطلين من الماء ثم يضاف عليه عصارة الليمون ثم يحلى بأوقيتين من العسل أو من غلى أوقية من السرخس الذكر فى رطلين من الماء

(فى الامراق الدوائية)

الامراق الدوائية الكثيرة الاستعمال هى المأخوذة من الخضراوات أومن لحم العجل الصغير أو من الدجاج فالمأخوذة من الخضراوات تحضر بأخذ قبضة من كل من الحميض والسلق والبقدونس ويغلى الجميع فى رطلين من الماء مدة ٢٠ دقيقة ثم يضاف له بعد ذلك جزء من الزبد وجزء يسير من ملح الطعام ثم يصفى ويشرب وكيفية تحضيرها من لحم العجل أن يؤخذ من هذا اللحم الخالى عن الدهن ٤ أواق وتغلى مدة ساعتين فى رطلين من الماء ويضاف لذلك جزء من الجزر ومن البقدونس وقت الغلى وجزء يسير من ملح الطعام ثم يصفى ويشرب أو يؤخذ ربع دجاجة ويغلى مدة ساعتين فى رطلين من الماء مع اضافة جزء من الجزر أومن أوراق الحميض وقت الغلى وجزء يسير من الملح ثم يصفى ويشرب

(فى

(فى الجـــــرع)

الجرع عبارة عن تحاضير دوائيـة سائلة تؤخـذ بالملعقة زمنا فزمنا وتركيبها يختلف تبعا للنتيجة المطلوبة فنها المسكنة وهى التى تتكون من منقوع كل من ازهار الزيزفون والبرتقال اوقيتين

ومن سائل هوفمان		جرامين
ومن شراب الديا كود		نصف اوقية
ومن الشراب البسيط		أوقية
أوتتكون من الماء المقطر للخس	٤	أواق
ومن لودا نوم سيدنام	٢٠	نقطة
ومن شراب ازهار البرتقال		أوقية
أوتتكون من الماء المقطر للخس	٣	أواق
ومن الماء المقطر من زهر البرتقال		نصف أوقية
ومن شراب الخشخاش الابيض		نصف أوقية
ومن شراب الايتير		أوقية

ويلزم أن تكون الزجاجـة مغلوقة دائما فهذه الجرعـة تستعمل فى الاحوال العصبية وقد تكون الجرعة مقوية وتتكون

من كل من الماء المقطر من النعناع الفلفلى والقرفة	أوقيتين		وهى تستعمل فى الضعف المعدى والجسمى
ومن شراب قشر النارنج	أوقية		
أوتتكون من الماء المقطر من الميليسا	٤ أواق		
ومن خلات النوشادر	درهم		
ومن شراب القرفة	أوقية		

أوتتكون من مطبوخ الكينا ٤ أواق
ومن صبغة الانجليك درهم
ومن شراب النعناع أوقية
وقد تكون الجرعة صدرية فتتكون
من الماء المقطر من كل من الخميزة والبنفسج } أوقيتين
ومن الصمغ العربي درهم
ومن شراب الصمغ أوقية
أوتتكون من الجرعة البيضاء للدستور ٥ أواق

والجرعة الصدرية المذكورة تستعمل فى ابتداء الالتهابات الحادة للجهاز التنفسى المصحوبة بسعال شديد

وقد تكون الجرعة مسهلة فتتكون
من غلى أونقع درهمين من أوراق السنامكى فى ٥ اواق من الماء وبعد التصفية يضاف له من المن أوقيتان } تؤخذ مرة واحدة فى الصباح
ومن كبريتات الصودا (ملح جلوبر) درهمان

أوتتكون من زيت الخروع الحديث أوقيتين توضعان فى فنجان من مغلى الخضراوات أوالقهوة ويسخن

أو تتكون من سولفات الصودا أوقيـة تذاب فى فنجان من مغـلى الخضراوات ويسخن ويشرب مرة واحدة

أو

أو يؤخذ من ماء سيدلتس كوبتان أو ثلاث فى الصباح على الريق بين كل كوبة نصف ساعة وهذه المسهلات اللطيفة تستعمل مدة الحمل وبعد الوضع

وقد تكون الجرعة مقيئة ولاجل ذلك يؤخذ من الطرطير المقيئ ٣ قمحات تذاب فى كوبتين من الماء ثم يشرب ذلك على ثلاث مرات بين كل مرة نصف ساعة فاذا تكرر القيئ عقب المرة الثانية يستغنى عن الثالثة وينبغى تعاطى ماء ساخن متى ابتدأ التلعب والقيئ

أو يؤخذ من مسحوق عرق الذهب جرامان

ومن شراب عرق الذهب ٥٠ جراما

يشرب بالطريقة المتقدمة ويلزم الاحتراس فى استعمال المقيئات عند الحوامل

وقد تكون الجرعة طاردة للدود فتتكون

من الماء المقطر للقنطريون الصغير	٤ أواق	تشرب مرة واحدة
ومن النبيذ الاحمر للسرخس الذكر	نصف أوقية	
ومن شراب الخوخ	أوقية	
أو تتكون من أوشنة الكورس	درهم	تكرر أربعة أيام
ومن الماء المغلى	٤ أواق	
ومن شراب السكر	أوقية	

(فى المساحيق)

المساحيق أدوية ترابية الشكل منها ما يكون جيدا للمعدة ويتكون من درهم من كل من مسحوق الكينا ومسحوق الراوند وبعد المزج

يقسم الى جملة أوراق كل ورقة تكون محتوية على نصف جرام يؤخذ كل يوم واحدة مع ملعقة من أحد الاشربة وهو يستعمل فى عسر الهضم

وقد يكون المسحوق مسكنا فيؤخذ

من مسحوق الكينا درهمان
ومن الفالريانا درهم
ومن السكر ك ك
} يقسم الى ست ورقات

وقد يكون المسحوق مقويا فيؤخذ

من مسحوق الكينا درهم
ومن مسحوق القرفة نصف درهم
ومن برادة الحديد جرام
ومن السكر ك ك
} يقسم الى عشر ورقات يؤخذ كل يوم واحدة فى عسر الحيض

أو يؤخذ

من كل من الزعفران وتحت كربونات الحديد نصف جرام
ومن مسحوق الكينا جرام
ومن مسحوق القرفة نصف جرام
ومن السكر ك ك
} يؤخذ على ٣ مرات فى اليوم قبل الاكل

وقد يكون المسحوق طارد الديدان فيتكون

من مسحوق الجلبة جرام
ومن مسحوق الراوند نصف جرام
} يؤخذ مرة واحدة عند النوم

وقد يكون مضادا لحموضة المعدة فيتكون

من

من كربونات المانيزيا ٢ جرامين ونصف
ومن مسحوق الراوند نصف جرام
ومن مسحوق القرفة نصف جرام
} يؤخذ على مرتين فى اليوم

(فى الحبـــوب)

الحبوب أدوية كرية الشكل منها مايكون مسكنا ويتكون

من خلاصة الافيون ٣ قمحات
ومن الكافور ٦ قمحات

ومن الشراب لـ لـ
} يعمل ست حبات يؤخذ منها من واحدة الى ٣ فى اليوم ضد الآلام العصبية

ومنها مايكون ضد التشنج العصبى ويتكون

من كل من مسحوق الكاستوريوم ومن الحلتيت ومن الفاريانا
} نصف أوقية
ومن الكافور جرام
ومن الشراب لـ لـ
} يعمل عجينة تقسم الى حبوب زنة كل واحدة ست قمحات يؤخذ منها من ٦ الى ٨ فى الاستيريا

وقد تكون الحبوب مضادة للزهرى وتتكون الحبة الواحدة

من خلاصة خشب الانبياء ٣ قمحات
ومن الخلاصة الصمغية للافيون نصف قمحة
ومن السليمانى خمس قمحة
} يصنع بهذه الكيفية جملة حبوب يؤخذ منها واحدة فى الصباح وواحدة فى المساء

وقد تكون الحبوب مضادة للسيلان المهبلي المؤلم أى تكون قابضة مسكنة وتتكوّن

من خلاصة الافيون قمحة
ومن كبريتات الزنك ٤ قمحات } يعمل ٤ حبات يؤخذ منها اثنتان فى اليوم
ومن شراب الصمغ لـ لـ

وقد تكون الحبوب مضادة للعمى المتقطعة وتتكوّن

من سولفات الكينين نصف جرام } يعمل ٥ حبات تفضض و يؤخذ
ومن خلاصة البابونج نصف جرام } منها كل ساعتين حبة

وقد تكون الحبوب قابضة ومقوية فى آن واحد وتتكوّن

من كبريتات الحديد درهمين } يعمل ١٥٠ حبة يؤخذ منها ٤ فى
ومن خلاصة الابسنت ٤ دراهم } الصباح و ٤ فى الظهر و ٤ فى المساء
ومن مسحوق الزعفران لـ لـ

وقد تكون الحبوب مسهلة وتتكوّن

من الصابون الطبى درهم
ومن الجلبة درهم } يعمل ٧٤ حبة يؤخذ منها من ٤ الى ٦ فى اليوم
ومن الصبر درهم

وقد تتكوّن الحبوب المسهلة

من البوتوفيلا ٥٠ سنتجرام
ومن خلاصة الصبر جرامين
ومن خلاصة البنج ٥٠ سنتجرام

يعمل ٣٠ حبة يؤخذ منها حبة أو اثنتان عند النوم مساء

(فى

(فى الاقـــــــراص)

الاقراص توجد محضرة فى الاجزخانات فلا حاجة لكتابة المقادير بل على الطبيب أن يأمر بالعدد اللازم تعاطيه منها فى اليوم

(فى المياه المعدنية)

هذه المياه عبارة عن سوائل طبيعية دوائية ضرورية الاستعمال ولذا ينبغى بيان المقادير اللازم استعمالها منها

فالمياه الحديدية منها مياه سبا وتستعمل بمقدار كوبتين الى أربع فى اليوم ومياه فورج وتستعمل من كوبتين الى ست فى اليوم ومياه پاس وتستعمل من ثلاث الى أربع والمياه الحديدية تستعمل فى الانيميا

والمياه الغازية القلوية منها ماء فيشى و يستعمل من ثلاث الى أربع فى اليوم ومنها ماء سلس واستعماله كالاول وكلها تستعمل فى عسر الهضم وفى نزلات القناة الهضمية المزمنة

والمياه المعدنية المسهلة منها ماء سيدلتس و يستعمل من نصف كوبة الى زجاجة فى اليوم ومنها ماء ايسوم وماء ارپاد وماء ركوكسى وماء بولنا وغير ذلك

وحيث ان أهل هذه الصناعة كثيرا مايستشارون سرا فى معالجة الزهرى وجدنا من الضرورى ذكر المعالجة الزهرية بطريق الاختصار فنقول

(فى المعالجة الزهرية)

المعالجة الزهرية هى تعاطى المركبات الزئبقية والزئبقية اليودية مع المعرقات فمثلا يؤخذ كل يوم فى ابتداء المرض ثلاث كوبات أوأربع من مطبوخ مكوّن

من كل من الساسفراس
ومن خشب الانبياء } أوقية
ومن العشبة

ثم تغلى فى لتر من الماء الى أن يصفى على رطل ثم يضاف لكل كوبة ملعقة شوربة من شراب الطباخ وفى آن واحد يؤخذ صباحا ومساء حبة مكوّنة

من خلاصة خشب الانبياء ٣ قمحات
ومن الخلاصة الصمغية للافيون نصف قمحة
ومن السليمانى الاكال خمس قمحة

فاذا استمر العلاج مدة طويلة يعطى ٣ حبات فى اليوم واحدة فى الصباح وواحدة فى الظهر وواحدة فى المساء مع استعمال الحمامات الفاترة واتباع تدبير غذائى غير مهيج

وقد يكون العلاج بواسطة الدلك وذلك عند ماتكون المعدة متغيرة بمقدار نصف جرام كل يومين ثم يزاد فيه كل نوبة الى أن يصير جراما يوميا ويلزم الدلك على جزء جديد دائما

وقد يكون العلاج بالسوائل كسائل ثن سوتين المكوّن

من السليمانى جرام

ومن الالكول ١٠٠ جرام

ومن الماء المقطر ٩٠٠ جرام

يؤخذ منه ملعقة قهوة فى الصباح وملعقة فى المساء كل يوم

(فى التكبيس المسمى بالفرنساوى مساج)

التكبيس عبارة عن أعمال تفعل باليد على جزء من الجسم خصوصا المفاصل والعضل وقد يكون التكبيس بامرار راحة اليد خفيفا أو أنامل الاصابع على الجزء المراد تكبيسه متجها نحو المركز بكيفية بها تتبع اليدان بعضهما بدون انقطاع وقد يكون التكبيس ذا ضغط قوىّ من انتهاء الطرف الى أصله وقد يكون حلقيا كحول المفصل

وقد يكون بالقرص الذى هو عبارة عن وضع الاصبع داخل العضل ومسكه وقرصه فقط أومع الاتجاه الى أعلى نحو منشا العضل وهذا مايفعل فى العضل والأوتار

وقد يكون بالقرع الذى يفعل مستعرضا على الالياف العضلية بالحافة الزندية لليد أوبراحتها وقد يكون بالحركات المتعدية أوالقاصرة فالمتعدية هى التى يفعلها المريض والقاصرة هى التى يفعلها الطبيب وقد تكون متعدية وقاصرة فى آن واحد متجهة نحو المركز أوالدائر كما اذا أراد المريض ثنى طرفه والطبيب بسطه أوبالعكس لكن بدون مقاومة

والتكبيس كثير الاستعمال فى الالتواء المفصلى خصوصا فى التواء مفصل القدم الكثير الحصول وكيفيته أن يجلس الطبيب أمام المريض مغطيا ركبته بفوطة ثم يأخذ رجل المريض ويضعها فوق ركبته ثم يبتدئ بمسها براحة اليدين أو بالاصابع فقط متجها من قاعدة الاصابع الى أعلى مارًا من فوق ظهر القدم الى أعلى المفصل أى أعلى من الانتفاخ الموجود فى الجزء السفلى للساق ويكون المس متواليا بدون انقطاع وهكذا يستمر حول المفصل من كل جهة خصوصا فى المحلات المؤلمة وهذا المس الاولى معد لاضعاف الاحساس فبعد مضى بعض دقائق من ١٠ الى ١٢ يقل الاحساس فيستبدل المس بالتكبيس والضغط بالقوة ويزاد فيه شيأ فشيأ ويكون مع بل اليد أو الاصابع بزيت الكافور ويتبع فى ذلك جميع العضل والاوتار وحول الكعبين ثم يفعل الدلك القرصى ثم تفعل حركات فى المفاصل بالتدريج فى القوة فعقب نصف ساعة يربط الطرف ويترك ليرتاح

وبعض الاطباء يوصى بفعل التكبيس من ساعة الى أربع لكن لا يفعل ذلك الا فى الالتواء العظيم ويلزم تكرار التكبيس فاذا فعل فى الصباح مثلا يفعل فى المساء مدة نصف ساعة أيضا ويكرر ذلك فى الاوقات نفسها مدة ثلاثة أو خمسة أيام واذا كان الالتواء عظيما وحصل تمزق فى الاربطة المفصلية فبعد الدلك فى اليوم الخامس يوضع جهاز عدم التحرك أى يحاط المفصل بالجبس لمنع تحركه وبذلك تلتحم

الاربطة وبعد ذلك يمكن التكبيس والحركة والمشى وجهاز الجص يمكث من ١٥ الى ٢٠ يوما والطرق المذكورة فى التكبيس تفعل أيضا فى الامراض المفصلية المزمنة ويضاف لها الحركات المتعدية والقاصرة

ولاجل تكبيس العضل كما فى الروماتزم العضلى القطنى (لومباجو) ينام المريض على بطنه ثم يبحث عن النقط والعضل المتألم فاذا كان ذلك سطحيا فعل المس باطراف الاصابع كما ذكرنا ويزاد فى قوته بالتدريج الى غايتها فاذا كان العضل سميكا والألم غائرا يضغط بقوة بالحافة الساعدية لليد والاصابع مثنية فى راحتها وبعد مدة من العمل يترك ثم يبتدأ ثانيا متجها الى أعلى تارة والى أسفل أخرى ثم يقرع بالحافة الزندية لليد مفتوحة الاصابع بقوة أو بحافة الخنصر مدة ٢٠ دقيقة ثم يقلب المريض على ظهره وتفعل حركات قاصرة بثنى الفخذين على العانة بقوة واحدة ويكرر ذلك من خمس مرات الى ١٠ ثم يفعل المريض نفسه حركات متعدية بدورانه على محوره من اليمين الى اليسار ومن اليسار الى اليمين جملة مرار ثم يجلس على مقعدته ويحنى الطبيب جذعه الى الأمام والاسفل بقوة ثم بعد ذلك يقف المريض وينحنى الى الأمام ثم الى الخلف ثم الى اليسار ثم الى اليمين وهكذا جملة مرار ثم يفعل حركة رحوية بجذعه جملة مرار أيضا واذا كان ألم القطن ليس ناشئا عن البرد بل عن تمزق بعض الالياف فلا يفعل القرع ولا الحركات الا بعد جملة تكبيسات أى بعد جملة أيام

(تم بحمد الله تعالى وحسن توفيقه)

(يقول حسيب المقام الحسيني الفقير الى الله تعالى محمد الحسيني خادم تصحيح العلوم بدار الطباعة الزاهية الزاهرة ببولاق مصر القاهرة)

أما بعد حمد الله والصلاة والسلام على رسول الله وآله وصحبه ومحبيه وحزبه فقد تم طبع هذا الكتاب عذب المنهل المستطاب المسمى (المنافع الكبرى فى الجراحة الصغرى) الواصف لطلاب هذا الفن الجميل نفائسه والجالى على خطابه عرائسه والقاطف من ثماره اليانعة أشهاها والمدنى لرواد رياضه النضيرة جناها كيف لا وهو نتيجة فكر الماهر اللبيب وصنيعة بنان الصنع الاريب الطبيب الدكتور البديع الاسى والمعلم الرئيس الشهير النطاسى مربى الجهابذة الحكماء ومفيد التلامذة الفطناء الناجحة آراؤه فى كل ما يعيد ويبدى سعادة عيسى باشا حمدى على ذمة حضرته أيده الله وقواه ومن كل سوء وقاه * فى ظل الحضرة الفخيمة الخديوية وعهد الطلعة البهية المهيبة التوفيقية حضرة من أنام رعيته فى ظل أمنه وعمهم بهنى احسانه ويمنه صاحب السيرة العمرية والهيبة والعدالة الكسروية ولى نعمتنا على التحقيق أفندينا محمد باشا توفيق أدام الله لنا أيامه ووالى علينا انعامه وحفظ أنجاله الكرام وجعلهم غرة

فى جبين الليالى والايام سنة خمسة وثلثمائة

وألف من هجرة خاتم الرسل الكرام

عليه وعلى آله وصحبه

أفضل الصلاة وأتم

السلام

فهرسة المنافع الكبرى فى فن الجراحة الصغرى

صحيفة

٥ فى الاربطة
٧ فى التعصيب الصليبى للعين المعروف بالرفروف
٨ فى تعصيب الذقن
٨ فى التعصيب المقلاعى
٩ فى التعصيب بلفافة البدن
١٠ فى عصابة الجرّاح (فيلبو) فى كسور الترقوة
١٢ فى التعصيب الصليبى للكتف
١٢ فى الرباط الصليبى للثدى
١٣ فى الرباط الصليبى للأربية
١٣ فى قلنسوة الالية
١٤ فى تعصيب الاطراف العليا
١٤ فى تعصيب المعصم والكف
١٤ فى تعصيب الساعد والعضد
١٥ فى التعصيب الصليبى المرفقى
١٥ فى تعصيب الاطراف السفلى
١٦ فى التعصيب الركابى

صحيفة

١٦ فى التعصيب الحلزونى للساق
١٧ فى الاجهزة
١٨ النوع الاول فى الاجهزة الحافظة
١٨ فى الاجهزة العادية
٢٠ فى الجهاز ذى التعصيب الحلزونى
٢٠ فى الجهاز المستعمل فى كسور العضد
٢١ فى الجهاز الحلزونى المستعمل فى كسور الساعد
٢١ فى جهاز (دبوترين) المستعمل فى كسور الجزء السفلى من عظم الشظية
٢٢ فى الجهاز ذى الاشرطة المنفصلة المعروف بجهاز (اسكولتيت)
٢٤ فى الميازيب والعلب المستعملة فى تجبير الكسور
٢٥ فى الاسطحة المائلة
٢٦ فى الاجهزة المعلقة
٢٧ النوع الثانى فى أجهزة الشد المستمر
٢٩ فى الاجهزة ذات الضغط المحدود
٣٠ النوع الثالث فى الاجهزة الثابتة
٣١ فى الاجهزة الثابتة النشوية
٣٢ فى جهاز لوجييه

صحيفة

٣٢ فى جهاز الجراح ويلبواى المصنوع بالدكسترين
٣٣ فى الاجهزة الثابتة المتخذة من سليكات البوتاسا
٣٣ فى الاجهزة الثابتة المتخذة من الجص
٣٤ فى الاجهزة الثابتة المتخذة من الورق المقوى والجوتابيركا
٣٤ فى الاجهزة الثابتة ذات الفتحات
٣٥ فى الاجهزة المستعملة فى كسور الرضفة
٣٥ فى جهاز بوبيه
٣٥ فى جهاز لوجيبه
٣٦ فى جهاز ما لجين
٣٦ فى الاجهزة المستعملة لحفظ الفتق
٣٧ فى وضع أحزمة الفتق
٤٠ فى الفصد
٤٠ فى المحل المفضل لعمل الفصد العمومى وتحضير ما يلزم عند فعله
٤٠ فى وضع أوردة ثنية المرفق
٤٤ فى صعوبة الفصد
٤٥ فى العوارض الاولية للفصد التى منها الفصد الابيض
٤٧ فى العوارض التابعة للفصد
٤٨ فى فصد القدم

صحيفة

٤٩ فى العوارض التى تحصل من فصد الساق
٥٠ فى الفصد الموضعى
٥١ فى عوارض ارسال العلق
٥٣ فى الحجامة التشريطية
٥٤ فى تلقيح الجدرى
٥٧ فى الخزام
٥٩ فى الحصة
٦٢ فى المقص
٦٣ فى البزل
٦٦ فى الاعمال اللازمة للاسنان
٧١ فى قلع الاسنان
٧٣ فى اخراج اسنان الفك العلوى
٧٦ فى التخدير
٧٨ فى الختان
٨٢ فى قطع قيد اللسان
٨٢ فى قسطرة المرأة
٨٣ فى الجويدار
٨٣ فى تشققات الحلمة والحلمة الصناعية

صحيفة

٨٤ فى ضغط الاورطى
٨٤ فى ايقاف الرعاف الانفى
٨٥ فى الحمامات
٩٠ فى اللبخ وتسمى بالضمادات
٩٢ فى المحمرات
٩٥ فى المنفطات أى الحراريق
٩٨ فى الكاويات
١٠٥ فى اللصق
١٠٥ فى المراهم
١٠٧ فى القطورات
١٠٨ فى الغراغر
١٠٩ فى المكمدات
١١١ فى الحقن
١١٣ فى الاشياف
١١٣ فى الزروقات
١١٥ فى المروخ
١١٥ فى المشروبات العادية المسماة بالفرنساوى تيزان
١١٨ فى الامراق الدوائية

صحيفة

١١٩ فى الجرع

١٢١ فى المساحيق

١٢٣ فى الحبوب

١٢٥ فى الاقراص

١٢٥ فى المياه المعدنية

١٢٦ فى المعالجة الزهرية

١٢٧ فى التكبيس المسمى بالفرنساوى مساج

تمت الفهـــــــرست

(تصويب ماوقع من الخطا فى هذ الكتاب)

صحيفة	سطر	خطا	صواب
٦	٧	٥	٤
١٠	٢	شفافه	للفافه
٣٤	١٤	الثابية	الثابتة
٦٤	١٧	مرئى	مريئى