



﴿ بسم الله الرحمن الرحيم ﴾

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

فهرست كتاب الامراض الظاهرة

تحت

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

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

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

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

مخبرته

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

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

صحيحة

٢٠٧ فصل في النقط التي تعترى القرني الشفاف

٢١٠ فصل في الرممة

٢١٢ فصل في الرمد المتعدد

٢١٦ باب في التهابات المفاصل

٢١٩ فصل في التهابات الأغشية الزلالية

٢٢٠ باب في التهابات لمجموع العناسي

٢٢١ فصل في التهاب العظم وسمحاقه

٢٢٤ باب في تسوس الاسنان

٢٢٦ فصل في عدم انتظام الاسنان

٢٢٧ باب في عيوب القدم وامراضها

٢٣٤ فصل في الكسر اسيل وهي اورام حافية

٢٣٣ فصل في ثقب الخياط وتسمى بالسليم

٢٣٨ فصل في رض القدم

٢٤٢ فصل في الاورام العظمية التي تعترى القدم

٢٤٣ فصل في المرض المسمى فورير

٢٤٥ المعالجة

٢٤٧ فصل في المرض المسمى الضفدي

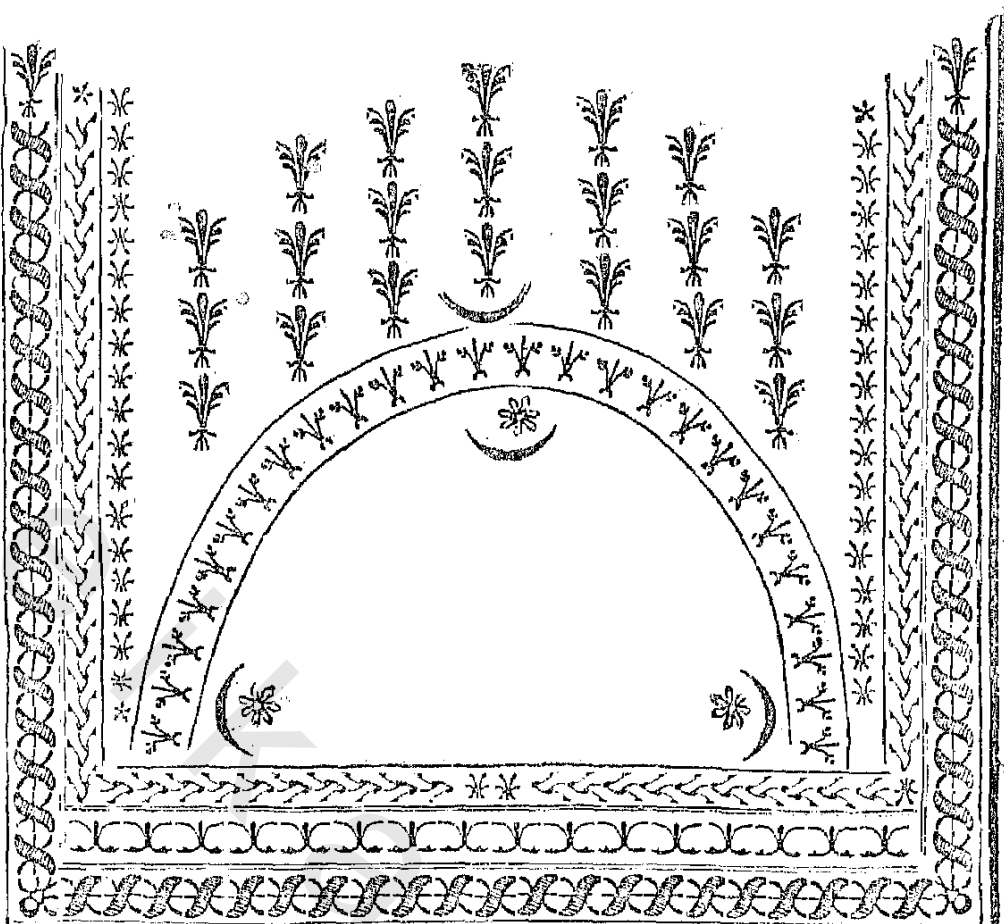
٢٥٠ فصل في البثور

٢٥٥ فصل في النسر

٢٥٧ فصل في المرض المسمى بيبين

٢٥٩ فصل في المرض المسمى لياس

obeykandi.com



﴿بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ﴾

احمدا يا كريم يا فتاح * ياسن داويت بحمدك قلوب اوليائك من الجراح *
 ومنحتهم بشركك مزيد الفوز والنجاح * وفتقت افئدتهم بلذيق المحبة
 والافلاح * وخلعت عليهم خلع الرضوان والسماح * وجبرت المنكسرين
 فانقلبوا بنعمة وفضل ورباح * وسلكوا مسلك الاستواء * وعدلوا عن
 الالهوجاج والالتواء * واصلى واسلم على سيد الانبياء * وعلى آله واصحابه الاتقياء
 والاصفياء * وبعد فيقول المفتقر لرحمة ربه التواب * مصطفى حسن كساب *
 ان علم الطب من اجل العلوم قدرا * وادقها سمرا * وابهاها سنا * واحسنها
 اقتنا * واعلاها ارتقا * واعلاها انتقا * واكملها اشراقا * واجملها انتساقا *
 اذ به صحة الابدان * المتشوف اليها الشارع في كل وقت واوان * فلهذا اعتنى
 بتحصيل الاجل * من علماء كل مله * ومن بذل جهده في قراءته * وافترغ
 وسعه في دراسته * الطيب الارب * اللبيب النجيب * من لارب

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

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

باب في الجروح

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

فصل في اقسام الجروح

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

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

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

فصل في الجروح المتقيحة

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

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

الى استعمال الجواهر السكاوية وافضلها التجهيزات الذهبية ثم ان مدة التقح
تختلف بحسب اسباب كثيرة اشد هاتناثير البرودة لان الغالب ان التقح يحصل
في فصل الصيف في اليوم الثاني او الثالث من حدوث الجرح وفي فصل
الشتاء بعد خمسة ايام او ستة ثم انه ينبغي ان لا يزال الجهاز الاول الذي على
الجرح الا اذا حصل التقح فانه اذا ازيل قبله ابطأ ومداواة الجرح تكون
بحسب امتداده وكيفية التقح فان انقطع التقح بغتة بعد ان كان جيد السير
وجب البحث الدقيق عن حال المريض لان مثل هذا لا يحصل غالبا الا اذا كان
احد الاعضاء الباطنية متميها بيجاشديدا

وقد يمكث التقح اكثر من المدة الضرورية للبرء لوجود جسم غريب او من موت
بعض الاجزاء التي ينبغي قذفها فحينئذ يصير الجرح متراكما وهنالك احوال
كثيرة تنوع افراز التقح تنوعا شديدا وتلك الاحوال كغمر الحيوان وغلبة
مجموعه العضوى على غيره وصحة احشائه او مريضها وغير ذلك من مالا فائدة
فيه فهذه الاشياء تعرف من الممارسة

فصل في الجروح المتراكمة

لا يخفاء ان هنالك اسبابا كثيرة تمنع التئام الجرح بقسميه الذين هم الكلام
عليهما وتلك الاسباب منوطة بثلاثة اشياء احدها وجود جسم اجنبي
في الجرح وثانيها كيفية تأثير الجسم الجرح وثالثها رسوب سائل سمى
اورسوب سم في سطح الجرح فان كان في الجرح جسم غريب صار مجمع افعال
غاية قذف ذلك الجسم الى الخارج ووجوده يوجب التهابا شديدا بحسب
كمية الاجسام الغريبة وحجمها

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

وارول ما يجب على الطبيب اخراج الجسم الاجنبي من الجرح فان اخرجته كله
ولم يكن الجرح متزقا ولا مضر فوضا كان ذلك الجرح بسيطا ومال الى الالتئام

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

فصل في الجروح الموضوعة

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

فصل في الجروح الناشئة عن آلات النار

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

فدفعها بواحدة من روافدها فحينئذ لا يعرف ابقية الرصاص في الجرح ام
خرجت منه اما اذا كان الجرح فوهتان فلا شك ان الرصاص قد خرجت منه
ثم ان فوهة الدخول اصغر من فوهة الخروج وحافتها مقطوعة قطعاً مستويا
وشعرها مائل الى الباطن بخلاف فوهة الخروج فانها اوسع من الاولى وحافتها
غير مستوية القطع وشعرها مائل الى الظاهر وقد بقي في الجرح جزء من
الرصاص مع وجود الفوهتين المذكورتين فلم يذابت في دائماً الاعتناء
بجرح الجرح واجود ما تجس به الجروح المذكورة ما كان من رصاص او صمغ
من مرونته حينئذ فيتمكن الطبيب من ان يستأصل به محل الرصاص في
عرف محلها اخرجت بطرائق ملائمة لمحلها فان كانت قريبة من الجلد
اخرجت بشقه وان وقعت في سمك الانسجة اوفى محل بعينه عن سطح الجلد
اخرجت بالآلة الجاذبة اياها

واعوجاج مسير الرصاص ناشئ عن سببين رئيسين احدهما انحراف الاسطحة
العظمية التي صدمتها الرصاص والاخر مرونة الانسجة اللينة التي ترد الرصاص
وتغير مسيرها وهذا ونحوه انعوج مسير الرصاص انعوجا شديدا في كثير من تلك
الجروح وقد تتغير هيئة الرصاص في بعض الاحيان فتنبسط تارة كثيرا وتارة
قليلاً بحسب مصادمتها سطحاً عظيماً وقد تنقسمت من مصادمتها زوايا
عظمية فيبقى منها في الجروح بعض اجزاء والغالب ان تكون جذرانات
باطن مسير الرصاص مرصوفة وقد تنلف في بعض الاحيان فتصير كالهجين
فحينئذ يمكن القبح مدة طويلة ويطلب الالتحام فاذا اخرجت الرصاص كلها
ولم يبق في الجرح شئ منها او من ما دخل معها او من ما كسرت فلا حاجة الى
الخزيم ما لم يرد ابقاء القبح ليسهل خروج الاجسام الماكثة في الجرح

فصل في الجروح المسمومة

هي آخر اقسام الجروح المتراكمة واصعبها لوجود جسم مانع سمي في اسطحها
وسمي كان هذا المانع ناشئاً عن افراز مرضي سمي مادة سمية وان كان صادراً
عن افراز طبيعي سمي سما ولينشأ عن امتصاص اسطحة الجروح المادة المسممة

امراض شبيهة بالامراض الناشئة عنها تلك المادة اما السموم فتؤثر في سائر
البدن فتوجب في الابتداء نوع ذهول حقيقي يعقبه مرض صعب غالباً
ويتصف باوصاف امراض مائعات الجسم

وعناية ما يجب على الطبيب في معالجة هذه الجروح ونحوها منع امتصاص
السم او امتصاص المادة المسببة او افسادهما بالكيفية فنع الامتصاص يحصل
بمص السم او بالجمامة فان امكن ذلك وجب ربط ما فوق الجرح من الاجزاء
منه معلومة واطساد السم يحصل بالكى بالنار او غيرها من الجواهر
الكاوية

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

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

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

طرفها سيم في الجرح

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

فصل في الجروح النافذة

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

فصل في جروح الصدر

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

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

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

وهنا الاحوال يجب على الطبيب فيها ان يبقى الجرح منفتحاً مدة طويلة
 ويستتر عن ما يوجب التئامه وهذا اذا دخل جسم غريب في الجرح وتعدر
 خروجه منه في الحال او انصب مائع في البليورا وتعدر اخراج كله ففي هذه
 الحال الاخيرة يضطر الطبيب الى ثقب الصدر وابقاء الجرح منفتحاً بمعدل فتيل
 فيه او بمنحزم ولا ينبغي ارتكاب احدهما او كلهما الا في الاحوال المذكورة
 آنفاً وقد يعتب الجروح النافذة الى الصدر سيلان دم من طاقى الانفذى
 رغوة وسببه ان الجرح القاصي ليسج الرئة فوجب دخول دم في فرع
 من فروع قصبة الرئة فيصل من ذلك الفرع الى نفس القصبة ثم يتقذف
 الى الظاهر

ويستبين من التجربة انه اذا كان على احد جانبي الصدر جرح لم يكن مهلكاً
 ولو بلغ في الكبر ما بلغ لانه حينئذ لم يخفض الارئة واحدة بخلاف ما اذا كان
 على كل جانب منهما جرح فان الرئتين تنخفضان حينئذ معافية فنفس
 وجهلك الحيوان محتشقا وقد تحدث جروح شديدة الصعوبة بحيث يترآ منها
 انها مهلكة دائماً ومع ذلك يسهل اندماؤها وذلك ان الجسم الخارج لم يجرح
 منه الاجزاء يسيراً يدخل في النسيج الخلوى الذي للرئة بدون ان يصيب
 وعاء رئيساً من او عيينها

فصل في جروح البطن

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

فصل في شق البطن

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

او زرقا شديدة البرودة معرضة للغثغري سافيجب حينئذ تكديدها بالمائعات
المنبهة والمائعات المضادة للعفونة كغليات النعانات الشفوية ومغلي
الكينكينا والخر الحار وكصبغات مختلفة روية فم هذه الاشياء تمكنها ان
ترد الى الامعاء حرارتها وحر كاتما فان لم تردها اليها وجب تشريط
جدران الامعاء التي صارت شديدة الغلظ ويعسر حينئذ رد الامعاء
لتورم الجرح فلم تسع فوهته حجم المعاء فيجب دهنه بزيت ليسهل دخوله
فان لم ينجح دهنه وجب توسيع فوهة الجرح ويعرف ان الامعاء اصبحت
بالغثغري من علاماتها الموضعية الدالة عليها في الظاهر وهذه الحال من
اصعب الاحوال فيضطر فيها الى قطع الجزء المصاب بالغثغري
ثم خياطته

ثم بعد رد ما تقدم تلحق جدران البطن بواسطة الخياطة المبرودة او الخياطة
المروية واذا دخلت مع الامعاء حين ردها اجسام اجنبية تكسرت تلك
الاجسام ولم توجب اضطراب الوظائف او اوجبت التهاب البيريتون الذي
لما كان سببه مستمر اكان صعبا

فصل في الجروح النافذة الى الاغشية الزلاية

بيان جروح المفاصل

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

لانها تصير لها كساد

ومنع قهر المفعول بعين كثير على هذه الوسائط الاولى اذ لا ينفرد من
المادة المصلية الا شيء يسير لا يصل الى الظاهر وهذا الشيء وضعه نافع دائماً
وهو ان يؤخذ شيء من الكافور ويغمس في روح النبيذ فيصير كالعجين
ثم يسد به فوهة الجرح وهذا السد ينفع في ابتداء الامر ويكثر نفعه اذا تعذر
منع خروج المادة الزلاية بواسطة معالجة بسيطة ثم لا تمكن معرفة السبب
في منع الكافور خروج تلك المادة معرفة تامة ولكن قد ينسب ذلك الى تأثير
الكافور في الغشاء المصلي فينقص افرازه ويجعل الجرح احسن من ما كان
عليه قبل ثم اذا وضع الكافور على الفوهة التصق بها التصاقاً شديداً بحيث
لا يمكن فصله عنها بل يبقى عليها حتى يتفصل بنفسه وهناك واسطة اخرى
نافعة ايضاً قد وقع في تأثيرها نزاع وهي السكي بالنار فبعضهم يستعمله
في اوائل بد والجرح لكن الغالب ان لا يستعمل الا اذا ابطأ اندمال الجرح
وصارت حافتاه يضاوین وخشى حدوث ناصور من سيلان قليل من مادة
زلاية ففي مثل هذه الاحوال ينبغي ان يكون كي الفوهة بمكواة زرية سريعة
ليسر عانقصال الخشك ريشة الناشئة عنه فتظهر الاضرار الخلوية الوعائية التي
سرعة سيرها توجب سرعة البرء الذي لولا السكي المذكور لابطأ ثم ان
التهاب الغشاء الزلاي واستسقاء قد يعقبان الجروح المتقدمة ولان ذلكهما
ليبعدهما عن ما نحن بصدده ثم بعد البرء من هذه الجروح يبقى في الغالب
احتقان يمكن ان يكون ناشئاً عن الغشاء الزلاي فان لم يزل بداً كما بالعرقي
الممزوج بالكافور وبكميده بالجوهر المحملة ونحوها وجب كيها بالنار كما
اجتيازياً

فصل في جروح اعمدة الاوتار

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

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

فصل في جروح الاوتار

ان جرح جزء من الوتر جرح حاسم تطيل لم يوجب الا فصل الالياف فصلا موازيا
لطولها فلم يكن الا عارضا خفيفا فان كان معترضا حصل احد شيئين اما ان
ينضم الوتر المتفصل فيعود الى صحته الاصلية ووظائفه واما ان يلتحم كل من
سطحيه على انفراده فتضعف قوته حينئذ لنقص نخته المجروح
ثم ان كان الجرح تاما سوآ كان معترضا ام منحرفا فالتقرب اطرافه المنفصلة
واسطتان احدهما وضع الاجزاء الثلاثة والاخرى الخياطة وبه عذر
استعمالها في الجراحة البيطرية اما الوضع فلنهور الحيوان واما الخياطة
فتمتددة ايضا في الحيوانات الكبيرة التي تغتدى من النبات لشدة قوة عضلاتها
فتقطع غرز الخياطة اجزاء الاوتار وتفصل بعضها عن بعض ومضى التفتت
الاوتار فليكن من المانع الراشح من جروح جميع الاعضاء وهو المسمى باليسفا
المعدنة فهذا المانع يوجب التصاق اطراف الوتر سوآ كانت متلاصقة ام
متباعدة بمقدار خطوط وقد مر الكلام على هذا الالتحام في اعمال الجراحة
في فصل قطع الوتر الخافي للقوائم وبقي عقبه غالباً عدة تزول بالذالك بالجواهر
الحالة او بالكي

فصل في جروح اللسان

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

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

فصل في جروح الاوعية الدموية

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

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

عليها في محالها

فصل في جروح قصبة الرئة

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

فصل في النخس

قد يحجب النخس اشياء مراكمة ينبغي الكلام عليها ويكون خاتمة لما يتعلق بالجروح فاذا كان النخس قليل العمق ولم يكن الا في الاجزاء التي نسجها الخلوي واقرب من مصل البرع منه كالجروح البسيطة المعتادة اما اذا وصل الى اجزاء عمق من السابقة ومحاطة بالنسجة قليلة الانسباط فيعسر البرع منه كالنخس القريب من المفاصل والنخس الزاحف بين الاربطة والوتار لاسيما النخس النافذ من وسط اغشية الاوتار العريضة فالتهيج الذي يتضح حينئذ في مسير الجسم الجراح لا يوجب بعسر الانتفاخ الذي هو ضروري له فان الاجزاء التي لا تقبل المذو التي هي محيطة بالنسجة المنفصلة تمنع حدوث الانتفاخ المذكور فتتور الاجزاء المتهيجة وتراكم ولما وتحقق اختناقا حقيقيا وقد يشهد هذا الاختناق فيؤدي الى ان ينتهي

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

باب في الرض من حيث هو

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

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

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

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

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

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

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

من تهيجه

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

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

فصل في الداء الاسفنجي

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

واذا اصيب مظهرهم هذا العيب وجبت المبادرة باستعمال الوسائط اللائقة
 لازالتها التي اجودها منع الحيوان من الاضطجاع منعها كليا بان يراقبه
 متعهده دأتمافهم هذه الوساطة نافعة لاتعرض الحيوان لادنى خطر وبعضهم
 يفضل عليها طريقة اخرى اظن انها خطيرة لا ينبغي التمسك بها وهي ان يوضع
 قطعة حديد ذات طرف دقيق حاد في نعل بحيث اذا اراد الحيوان ان يضطجع
 الاضطجاع السابق اتسكأ بمرفقه على تلك القطعة فيتألم فيغير اضطجاعه
 فلو كان الاتسكأ يلجئ الحيوان الى ان يغير اضطجاعه دأتمالك كانت هذه
 الطريقة جيدة ينبغي التمسك بها لكن الاعتماد على ذالك الاتسكأ يزيل الألم
 فيستمر الحيوان حينئذ على اضطجاعه التبيخ وربما انغرز طرف القطعة
 السابقة ووصل الى رأس المرفق فاجب للحيوان ضرر وابتراككم به الرض
 ويمكن ان يحدث شئ آخر يخشى منه وهو ان الطرف المذكور قد يرنحف
 على المرفق حتى ينغرز في جدران الصدر فيجرح اما الوريد الصدري الظاهر
 واما الضلوع واما غضاريفهم واما واصل الى البليورافيجرقة فلم هذا لا ينبغي
 ارتكاب الطريقة المتقدمة ومتى اعتاد الحيوان على ذالك الاضطجاع المعيب
 وجب تغيير نعله المعتادة قبل الاحسن في الديار المصرية بابطال النعل بالكلية
 لان الحيوان حين اضطجاعه على الكيفية السابقة واتسكأه على مرفقة
 لا يجد شيأ صلبا يجرحه سوى حافره والى الان لم نستغل الا بالوسائط التي
 تستعمل لازالة تلك العادة الرديئة الموجبة للمرض الاسفنجي اما الطبيب
 البيطري فيجب عليه شئ آخر وهو انه لا يقتصر على دفع المرض ومنعه من
 العود بل عليه ايضا ان يعالجه ان كان حتى يحصل البره ثم ان كان الرض
 حاد يشاعو بل بالوسائط التي يعالج بها ما اشبهه كالغسل بالماء البارد
 ووضع الاشياء القابضة على محل الرض وكالتشريط لكن يندر استدعاء
 الطبيب حين حدوث المرض ولا يستدعي غالبا الا بعد وضوحه والهيئات
 الرئيسة التي يكون عليها المرض الاسفنجي تشبه الاورام الليفية والاورام
 الشحمية والايكاس فكل من النمو والهيئة شبيه بالاخر في هذه الاحوال

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

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

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

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

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

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

فصل في مرض الحارل

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

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

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

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

ويصح جعل تلك النواصير ثلاثة انواع احدها النواصير التي يجوز من خلال
خلايا النسيج الخلوي وثانيها النواصير المتكئة على عظم متسوس وثالثها
النواصير التي اصلها مقابل لرباط متسوس او وتر كذلك وللحصول على معرفة
الناصر من اي نوع من هذه الانواع طريقة ثان اجد هما الجرس بالجرس والآخر
التأمل في المادة التي تخرج من الناصور فان كان هذا الناصور
في النسيج الخلوي كانت المادة التي تخرج منه بيضاء شبيهة بالقسطة لارايحة لها
مخصوصة وان كان متكئاً على عظم متسوس كانت مادته مصلية ذات رايحة
تدل على التسوس وان كان الناصور متكئاً على وتر متسوس او رباط كانت

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

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

فصل في المرض الجردوني

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

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

العظم المؤخر وبجانب الحبل الوثري ويدار حده الى الخلف عنده وصوله الى
 محل الخراج ويدوم على الشق موازيا لاتجاه حبل رباط العنق والغالب
 ان الوصول الى الخراج يتوقف على شق ثان فتي انكشف الخراج ووجب بحسه
 ثم اتمام علاجه بحسب تراكمه فان كانت مادته متكتكة على سطح عظمي
 واوجبت تسوسه فيجب حينئذ كيه او كسطه وان كان هنالك ناصورا ووجب
 بحسه واصطناع فوهة ثانية مقابلة للفوهة الاولى ومتى كان محل القيح
 بسيطا خاليا عن الاعراض كفى لعلاجه اصطناع فوهة ثانية ضيقة متجهة
 الى الظاهر والى اسفل يوضع فيها قليل ليسهل خروج المادة وهذه الطريقة
 لم يستعملها الاقدمون بل كانوا يوصون باصطناع شق ثان عريض كالاول
 في وسط العضلة المحورية الفقمية لكن حينما كان المقصود من ذلك الشق
 خروج القيح فلا حاجة الى جعله عريضا كما اوصى به الاقدمون على ان ماذكرناه
 من اصطناع الفوهة الثانية المقابلة للاولى اجود من ذلك ومتى كان الخراج
 في الوسط وذات امتداد ما ووجب ان يفعل الفعل من جانبيه والغالب ان
 المرض الجردوني يتصف باوصاف الاورام الباردة الناشئة عن نتيجة شحمية
 او نتيجة مستحجرة وغيرها فالعلاج اللائق لهذه الحال ينبغي ان يكون
 مهيجا لفتح اصل الورم او يلين واجود ما يهالج به المرهم الحراقي او السليمانى
 الا كمال الخلوط بالترجمة ينشأ بعد استعمال ذلك يتبع في الغالب الكى
 الاجتيازى او الكى الاتصافى ثم المرض المتقدم يوجب زيادة على الاعراض
 الموضوعية المختصة ببعض تغيرات الحيوان المريض كان ينخفض رأسه ويسند
 على جسم صلب ليتباعه عن الالم الذى ينشأ عن تحامل اوتار العضلات
 المنقبضة وحبل رباط العنق على الورم وقد ذكرنا ان مادة الخراج الغائر
 الملاصق للعظام قد توجب تسوسها وربما تثبت بها وثقت ايضا المحفظة المفصلية
 التى لفصل العظم المؤخر الفقوى والام الجافية فيصل من تلك المحفظة الى
 الجمجمة وتكون حينئذ ملاصقة للمخ ويعرف ذلك من اعراض ثقيلة جدا
 ويعسر اذالك مشى الحيوان وتظهر علامات مختلفة تدل على الفالج ويدل

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

فصل في مرض الصليب

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

فصل في الدرن

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

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

باب في الفتق من حيث هو

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

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

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

ومما انفتق حشى وقد دفع امامه غشاء مصليا والتفت به نهى هذا الغشاء
بحجاب الفتق وهذا الجراب لا يوجد غالبا في فتق احشاء البطن العرضي
الذي يعتري الخيل اشد التصاق البيريتون بالجدران السفلى الى البطن
فيتمزق بدون ان يتخذ له جرابا ومعالجة الفتق تتوقف على واسطتين احدهما
جسه والاخرى توسيعه ويشترط ان يكون الجلس سابقا على التوسيع
متنوعا بحسب حجم الفتق ومحلّه ومن ما يعين عليه كثير الايتاف
الحيوان ايتافا جيدا ويتنوع التوسيع بتنوع الفتق اما العصاب الضابطة
المسترة فليست الاوسائط تنوية يندر استعمالها في علاج جراح
الحيوانات

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

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

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

فصل في الفتق الاربى

هو مختص بفحول الخيل لا يعتري خصيها ولا اناثها وذلك ان الفحول لا تزال
اجربها العمدية نافذة الى بريتونها مدة الحياة بخلاف الخصى والاناث لانقطاع
ذلك النفوذ في الخصى ولو كان الحلقمة الاربية التي للاناث ليست معدة
الامروروعية الضروع منها ولو قبل استمرار انفتاح الحلقمة الاربية في الخيل
بالتسدادها في الانسان لاقضى بحسب الظاهر ان يكون هذا الفتق متواترا
في الخيل اكثر من الانسان مع ان الواقع ليس كذلك لان قسم حوض الخيل
ارفع من صفاقه فلم يحمل الاقل شئ يسير من احشاء البطن لان اغلبها متجه
نحو القص ولان الفوهة الباطنية من الحلقمة الاربية التي للخيل ضيقة واحدى
شفتيها شحرة فتسائرة لاخرى بخلاف ذلك في الانسان لانه صاب قائمه

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

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

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

فصل في الفتق السرى

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

ثم العصبائب الضابطة التي قد تستعمل لمنع خروج الحشى ليست قاطعة له
 دائماً وفيه عذر بقاءها على محل الفتق وليس لعلاج هذا الفتق الاعمل
 جراحى متنوع الطريقة فوجب اندمال القوشة السرية اندمالاً مانعاً من
 خروج الحشى كمنع العصبائب السابقة فان اردت هذا العمل فالتق الحيوان
 على ظهره واربطه وباعد بين قوائمته ثم اجعل اصل الورم بين اصابعك ثم ضمها
 عليه بحيث يزحف المعاء على السطح الباطن من جرابه فعند ذلك يحصل الرد
 لكن ينبغي التأمل في المعاليع عرف اهوزا حنف ام لا فان لم يكن زاحفاً
 دل على التصاق خيئته ينبغي ارتكاب طريقة اخرى وان كان زاحفاً كما هو
 الغالب وجب على مباشر العمل بعد كبس الحقلين المتقابلين وتقريريهما من
 سر كزاضل الورم ان يدخل في الورم سا قامعاً دينياً والا حنن اذ حال
 سرود من خشب يوضع فوق خيط مشمع يجعل فيه حلقة مزودة بعتامة
 عقدة متينة ثم يفصل الجلد الذي تحت هذه العقدة ولم يبق الا جرح سريع
 الاندمال ثم ان بعضهم فضل الخياطة المرودية على هذه الطريقة وبعضهم
 فضل الشلالة عليها وبعضهم اختار استعمال جفت ذى جناحين عريضين
 مشتملين على ثقبين متقابلين يدخل فيهما خيط يصير هيئة كهيئة الشلالة
 اذ كونه لم ينف فوق الخلق وجميع هذه الوسائط جيدة واجودها ابسطها
 فلهمذا كانت الخياطة المرودية اجود عندى من غيرها لكونها تستعمل
 في جميع الفتوق ثم ان كان الفتق كبيراً فوق العادة فلا مانع من استعمال
 الخياطة المرودية الا انه لا يكفي اذ حال سرود واحد بل لابد من سرود
 متعددة

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

مخصوص سوى ما تقدم

فصل في فتق الفخذ

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

فصل في فتق المثانة

هذا الفتق لم يشاهد في الخيل الى الان وانما شوهد في الكلب والكلبة ويحصل
امامن الحلقة الاربية وامامن تحت جلد ما قرب من العجان وامامن حافتي
الفرج فالحال الاولي نادرة فان حصلت فليكن سببها تحامل الرحم
في مسدة الخيل على المثانة فتجاوزت نقطة المثانة وتنزل بقرب الحلقة الاربية
ثم تدخل فيها

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

فصل في فتق الحجاب الحاجز

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

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

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

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

فصل في الفتق الرئوي

لا شك ان الفتق الرئوي يحصل من وسط جذرانات الضلوع عقب رض
او جرح غير نافذ ففي الحمال الاولى لم يكن مانع من اتساع الرتين سوى الجلد
لان اتصال العضلات التي بين الضلوع وحيثما كان الجلد يشد بالشدريج اثرت
فيه الرتان فتدفعانه امامهما فيلين من هذا التأثير ويصير وما يتولد منه ورم
حجمه مطابق لحجم الرض الذي هو سببه الاصل واخص ما يتميز به هذا الورم من
غيره سهولة رده وايضه وخفته وحركة ارتفاعه وانخفاضه على التعاقب
وهانان الحر كان مقابلتان لحركتي الشيق والزفير واذا كبس بالاصابع
النسيج المكون للورم حصلت قعقة مخصوصة صادرة عن انتقال الهواء
وهي من العلامات المميزة للفتق المذكور الذي قد يكون له جراب وقد لا يكون
باختبار تمزيق الرض البيلبورا الضلعي وعدم تمزيقه

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

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

فصل في فتق المنخ

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

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

فصل فى فتق العضلات

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

سهل البرء واشد العضلات تعرضا لذل الفتح عضلات الساعد وعضلات الجزء
المقدم من عظم الفخذ وعضلات الالين وعضلات الساق

باب في الانقلاب

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

بيان انقلاب المهبل

وجود هذا الانقلاب في اناث البقرة اكثر من وجوده في الخيل ويكثر وجوده
ايضا في اناث الكلاب وسببه فيها كون الذكور اكبر حجما من الاناث وكثرة
الجماع ثم ان الاناث الكبيرة التي تغتذي من النبات قد يتقلب مهبلها حين
الولادة او بعدها يسير وقد يتقلب حين طلمها الجماع وقد يتقلب في اوقات مختلفة
ان كان سبق له انقلاب ثم تارة ~~يكون~~ وهذا الانقلاب كاملا وتارة ناقصا
فان كان كاملا تقلبت انبوبة المهبل انقلابا تاما وتدللت خارج الفرج وكان
في طرفها زائدة منكشمة في وسطها القوهسة المهبلية التي للرحم فهذا
الانقلاب اصعب من غيره ~~لكن~~ يمكن بالمخالفة انقلاب الرحم عولج كعلاجه
وان كان ناقصا انقلاب جزء صغير من جدران انات المهبل وصار ورما صغيرا خارج
الفرج وقد لا يظلم هذا الورم في الخارج ان كان الجزء المنقلب اكثر غورا
من سائر اجزاء المهبل الذي يسهل رده باليد في كلتا الحالتين الذي كورتين
لكن يخشى رجوع انقلابه فيحتاج حينئذ الى حفاظ يوضع عليه

بيان انقلاب الرحم

قد يتقلب الرحم في بعض الاحيان من حركات الانثى لوضع جنينها والغالب
انه ينشأ عن الاعمال المعيبة التي يفعلها الجملاء لتسهيل الولادة ويعسر ادخاله
سبب انقلاب الرحم لتقصر رباطاتها التي تحت القطن ثم قد تغاظ الرحم ورباطاتها

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

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

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

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

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

فصل في انقلاب المثانة

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

فصل في انقلاب المعالم المستقيم

هو ناشئ عن سببين رئيسين احدهما تجمع الروث اليابس في المعالم المستقيم
والاخر استرخاء شديد يعتري النسيج الخلوي الذي تحت الغشاء المخاطي الذي
لهذا المعالم فالانقلاب في هاتين الحالتين يحصل عند حر كات التروث وقد يحدث
في بعض الاحيان للحيوان المصاب بالمغص حينئذ يزحف الغشاء المخاطي

فوق النشاء اللحمي ويبرز وحده في الخارج فيكون حوالى الدبر حلقة ظاهرة
نوع ظهري سهل رد هائم ان الخيل المعتادة على الانقلاب المذكور اشد
تعرضاً له من غيرها ويتفق ان يصير الجزء الخارج من الغشاء محلاً لاحتقان
قاصر يوجب خروجه من ادنى حركة يفعلها الحيوان فالاحسن حينئذ قطع
ذلك الجزء المتغير ويسهل البرء من الجرح الناشئ عن رد المعصاة المتقدم بدون
عوارض وقد يكون انقلاب المعصاة المستقيم انقلاباً تاماً فبرز اغشيته اللحمية
والخسائية وهذا الانقلاب اصعب من سابقه ينبغى الفرق بينهما لان القطع
في هذه الحال لا يليق لما ينشأ عنه من جرح معترض قد يصطبغ بعوارض
اخر كثيرة وهذا حال يصح فيها قطع الغشاء اللحمي وهو ما اذا كان الانقلاب
من مثلاً اوجب التصاق حلقة الدبر بما لامسها من المعصاة المستقيمة المنقلب
ومضى انقلاب هذا المعصاة من الحركات الصادرة من الحيوان المصاب بالمعص
اشتدت حركات الدفع واوجبت اتقباض المعصاة انتقال جزء منه وقر به من
الحوض فقد يخرج حينئذ من الدبر جزء كبير من المعصاة الغليظ وقد عاينت
مثل ذلك وهو ان معظم القولون المتوج وبعض القولون الاعورى المعدي
قد تدلى الى الخارج فهناك الحيوان لوقته ولم افهم ريمته ظهراً ان الماسارية
تمزق تمزقاً سهلاً به خروج الامعاء ويمكن ان يكون هذا التمزق متأخراً
عن خروج المعصاة وان يحفظ الحيوان من الهلاك لبرد الاجزاء الاولى التي
خارجت من الدبر

باب الالتواء

موجبه اشتداد الارتباط المفصلي اشتداداً يصحب غالباً اشتداد الاوتار
القريبة من المفصل ويمكن ان يزداد هذا الاشتداد حتى يطيل الارتباط بحيث
لا يمكن عودها كما كانت بل تستمر دائماً طويلاً فان زاد على ذلك اوجب
تمزق ارتباط المفصل او الاوتار تمزقاً كلياً او جزئياً ومن ما يتفق في بعض
الاحيان ان يعمد ترى المفصل الشديدة الحركة والاسطح المتحركة التهاب
ظاهراً وعقب التهاب الارتباط وضغط الاسطح المذكورة حين الالتواء

المذكور اوصدمها حينئذ وتختلف شدة العوارض اختلافا شديدا بحسب
 بساطة الالتواء واصطحابه بشئ واحد او شياء متعددة ويصح ان يجعل
 لسير الاعراض ثلاث مدد اولها قصيرة تنتهي حين ظهور العلامات الاولى
 الاتهابية وثانيها مدة ظهور الالتهاب وثالثها مدة الزمانة وتكون
 المعالجة باعتبار هذه المدد في المدة الاولى تستعمل الجواهر المبردة والجواهر
 القابضة وفي الثانية تستعمل الاشياء المضادة للالتهاب وفي الثالثة تستعمل
 الجواهر المهيجة والجواهر المحللة
 وينشأ الالتواء اذا تماعن تشدد او انحناء قهري او انكسار القوائم على اسطحة
 منحرفة توجب انحراف الاجزاء وتجعل ثقل الاجزاء خارجا عن الاسطحة
 المفصلية واتجاهها مخالفا لاتجاه الحركات الطبيعية ومن اسباب الالتواء
 الحركات العنيفة التي يفعلها الحيوان لازالة ما يمنع تحرك الاجزاء السفلى
 من القوائم

فصل في التواء الزر

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

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

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

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

فصل في التواء العرقوب

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

اشتداد في رباطات مفصل العرقوب اثر لوقته في باقي الاربطة لا محالة ولما
كان العرقوب محل الحركات القاسية المؤخرة كانت العضلات التي هنالك
ذات قوة عظيمة تتعب الاربطة المريضة اتعابا قتيلا العوارض المختصة
بالنواء العرقوب

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

فصل في النواء الصلب

كلما كان الصلب طويلا كان اشتد تعرضا للالتواء وهذا الالتواء يكون
بحسب الاعمال المطاوعة من الحيوان كثرة وقلة فان الخيل المعدة للعمل والخليل
المعدة للجر أكثر تعرضا للالتواء المذكور من الخيل المعدة للركوب فان
بحرث هذه الخيل جريا شديدا او ثبتت اشتد قطنها اشتدادا اوجب لها ذلك
الالتواء

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

من نسيج العضلات المقدمة ويندر استعمل الجواهر الملية الموضعية في مدة
التهاب الالتواء المذكور لانه في الغالب يكون ضعيفا لكن ان استحسن
الطبيب استعمالها فاليه أخذ كياسا وعللاها شعيرا مصلوفا ويضعها
على العضو المريض او يضع عليه لينة والعلاج المتواتر في هذا الحال ذلك
بالجواهر المهيجة والحراقات والاصوق والكي ونحو ذلك فهذه الوسائط
تكفي غالبالبرء لكونها تنقل التيج الغائر
ولا ينبغي ان يشتبه عليك هذا الالتواء بمرض القطن واهراض الخناخ
السلسلي المصحوبة باختلال الحر كات اختلا لاشبهها باختلالها في حال
الالتواء المذكور

تفصيل في التواء المفصل الحرقفي الفخذي

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

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

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

فصل في التواء المفصل المنكبي العضدى

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

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

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

حقيقة يا للمفصل المتقدم كما زعمه المعلم داربو قال

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

باب في الخلع

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

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

تغيرا ناشئا عن انقباض العضلات ثم ان لم يرد الخلع التام حين حدوثه او بعده
بمدة يسيرة عسر في الغالب البرء منه وربما تعذر رده فان اتكى حينئذ احد
اطراف العظم المخلع على محل مامن العظم الذي كان مرتبطا به حدث
غشاء زلا الى معدلتسهيل حركات المفصل الكاذب الجديد وزعم بعضهم
ان الاسطحة الجديدة المعرضة للاحتكاك تستتر بصفيحة غضروفية واطن
ان هذا نادر والغالب في الخيل حدوث جوهري عايجي ثم ان الاشياء التي
قد تصعب الخلع تنوع علاجها فانه اذا حدث التهاب شديد قبل الرد وجب
اولا تسكينه ولا تجعل الاطراف المخلعة متلامسة الا بعد زوال ذلك
الالتهاب وان كان هنالك كسر وجب جبر المكسور قبل رد المفصل مالم يتعذر
فعلهم معا وان اضطر الطبيب الى جبر الكسر قبل رد العضو المخلع عسر
عليه رده لان الرباطات قد قلت سلاستها حينئذ

واعراض خلع المفصل غير المحاطة بالعضلات سهلة المعركة ويسهل
تشخيصها من انفصال الاطراف العظمية ومن الزوائد الخارجية
والتيجاويف الجديدة وقصر العضو الناشئ عن انفصال العظام وقد يشبه
الخلع في بعض الاحيان بالكسر امكن اذا المعن النظر عرف الفرق بينهما
لان الخلع يعرف من عدم القعقة ومن اختلاف مراكز الحركات ومن
طبيعة الحركات التي تحصل حين الخلع ولا يمكن رد المفصل المخلعة الا اذا
اغلبت المقاومة الشديدة التي يدافع بها انقباض عضلات الخيل افعال
مباشرة العمل ويحصل غلب المقاومة المذكورة بجذبين متضادين
مستمرين على حال واحد بدون ارتجاج حينئذ يغلبان بالتدريج مقاومة
العضلات ويردان الاطراف المفصلية الى مستواها وقد تتجاوز في بعض
الاحيان فعلى مباشر العمل حينئذ ان يرد بها الى تناسبها الاصل

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

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

فصل في خلع الفقرات

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

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

والواسطة البسيطة التى استعملت لاعتماد ما انحرف من العنق انحرافا

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

فصل في خلع المفصل المنكبى العضدى

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

فصل في خلع المفصل الحرقى الفخذى

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

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

فصل في خلع الرضفة

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

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

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

فصل في خلع العرقوب

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

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

ومن اعراض الخلع الذي نحن بصدده انتفاخ العرقوب وشدة تألمه وتحركه
تحرر كاختيفها جانبيا يتعذر في حال الصحة وينبغي ان تكون المعالجة قاصرة
على الاضرار التبعية لانه لا يمكن على مقتضى ما ذكرناه انما ان ينخلع
العرقوب انخلاعا تاما فلا حاجة الى الجذيين المتضادين اللذين يستعملان
في الخلع المعتاد ثم اعراض الالتهاب تسكن بالقصد والاستحمام واللبنات
ويعالج الاسترخاء الذي قد يعقب الالتهاب بالجواهر الشادة والجواهر القابضة
والدلت المنبهة والكي بالنار وغير ذلك وينبغي اراحة الحيوان مدة طويلة قبل
استعماله وهناك عارض اشتبه في بعض الاحيان على بعضهم بخلع العرقوب
مع ان بينهم ما غاية الخلاف وذلك العارض انتقال الحبل الورى العرقوبى الذي
بعد تمزيقه الاربطة المثبتة اياه على رأس عظم العقب يزحف تحت هذا الرأس
فيوجب انحناء المدفع فلا يتمكن الحيوان من ان يسكى على قائمته المريضة
اتسكا شديدا بل يتعذر اتكاؤه عليها وانخفاض الخط النسائي عن الاوتار
المنتهلة تعارض تعرف منه هذه الحال واجود المعالجة بعد رد الاوتار الى
اوضاعها الاصلية حفظها في اماكتها بواسطة وسادتين توضعان على جانبي
العرقوب من تحت حبله ثم يوضع فوقهما جبيران تثبتان بحفاظ وما اعتبر
في مفصل العرقوب يعتبر في مفصل الركبة فلا حاجة الى ذكره

فصل في خلع الزر

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

بسرعة والغالب ان يكون شديدا جدا وقد تحدث في بعض الاحيان خراجات
تعقبها الضرر وتجعل الردى عذرا لان الطبيب لا يمكنه حينئذ تعجيله بل يضطر
الى تأخير مقعدة طويلة وقد تقدم انه متى اخر عسر ويستعمل في هذه الحال
التجاذب المختلفة على مقتضى القواعد لكن ينبغي اولا راحة الحيوان فانها
من الامور الضرورية وقد يضطر الطبيب في بعض الاحيان الى رفع الحيوان
المريض عن الارض بعد تثبيت المفصل المردود بجبا تراوبا لقطع الحديدية التي
اخترعها المعلم بورجلان فافهمها سهولة الاستعمال

باب في الكسر

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

الصلب

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

وفي الجراحة البشرية توضع الجبائر عقب قطع الاطراف المتبحر ككة التي
للاجزاء المكسورة فيحصل من هذا الوضع نفع عظيم بخلاف الجراحة
البيطرية لعدم يساقته فيه وذلك ان الاجزاء المكسورة اذا اردت بعد القطع
الى اماكنها الاصلية بحيث يلامس بعضها بعضا قصر العضو المكسور انهم
اذ لم يكن القطع عما يجميع فخن العظم بل بقي منه محل للاتكاه عليه فالمسافة
الفاصلة للاجزاء المكسورة التي ازليت اطرافها تملي ما تها من كاهو
الفعال الضروري لالتحام العظام كالتحام الانسجة

وحبر الكسر المعترض اسهل من جبر الكسر المنحرف لان الاجزاء المكسورة

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

فصل في كيفية التماس العظام المكسورة

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

ثم ان فوسفات الكالس و كربوناته اللذين يجعلان العظام صلبة جوهران ميطان لا دخل لهما فى التماس العظام اما الجوهر الخاص الخلوى فهو مركز لسائر الحركات المغذية للعظم وبه حياته وهو مختصر بين السمحاقين الظاهر والباطن تدخل فيه من وسط اغشيتيه اوعية واعصاب حافظة لوظائف التغذية التى مركزها فى ذلك الجوهر ومضى ان كسر عظم افرز نسجه الخلوى الظاهر الذى يصح ان يكون سمحاقه مادة لينفاوية تتجمد حين مصها حجر الكالس الذى للعظام والذى يأتيا حين صيرورتها خلوية فعلى هذه الكيفية يتكون فى خارج العظم وما حوله نوع طوق يحيط به مستوى الكسر وحينئذ يكون الغشاء الخايع قد احدث اصول افرار شبيهة بالافراز السابق وجعل محورا مغزلى الشكل ما غلظ منه مقابل مستوى الكسر فانضاح هاتين النتيجتين فى زمن واحد هو الالتحام الوقتى

ولا يتفع هذا الجهاز الا لتثبيت وتسكين القطع التى لم تتغير اطرافها ادنى تغير ثم ان النتيجتين السابقتين تصيران محلا لنوادير شبيهة بالنوادير المتقدمة لان

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

فصل في كسر عظام الجمجمة

من المعلوم ان الجمجمة قليلة التعرض لاسباب الكسر المعتمدة لكثافة انما تتهم
 الحافظة اياها ومثانة ارتفاق بعض عظامها ببعض ومع ذلك قد تنكسر
 اذا شرب الحيوان وانقلب على قفاه او ضربت ضربا شديدا اوسطا عليها
 شيء اشد مقاومة من جدرانها وقد تصدم الزائدة القوية صدماء شديدا
 يمتد تأثيره حتى يصل الى اصل الجمجمة فيوجب فيه انفصال عظم والم يمكن
 هذا العارض معصوبا بانفصال العظم ولم يمكن الوصول الى محله حصل
 البرية نفسه ما لم يكن الكسر مترا كما اوتبعته آفات في اصل المخ والا كان ذلك
 مهما كافي الغالب وقد تختلف درجات كسرية الجمجمة فانه تارة يكون
 شقا بسيطا وتارة كسرا تاما ينفصل قطعان في الخارج وتارة يكون مصحوبا
 بغور ان العظم غورا تاما (واذا كان الشق) بسيط لم يحتاج الى علاج مخصوص
 لكون العظام متلامسة تنضم بنفسها فلا حاجة الى تعجيل الشفاء وما يجعل
 الشق مترا كما اضطراب المخ من شدة السبب الموجب للشق
 وتختلف معالجة كسر الجمجمة باعتبار انفصال العظام اتماما او ناقصا

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

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

فصل في كسر عظام الانف

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

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

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

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

فصل في كسر العظم الكبير الذي فوق الفك

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

فصل في كسر العظم الصغير الذي فوق الفك

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

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

فصل في كسر الفك الاسفل

المحل المعتاد لهذا الكسر عظام الذقن ويتدور حده وثه للشرائح الذي بين
الاسنان في مستوى الاضراس الاول ويندر ايضا في الجزء العريض من
الفروع التي للتتوالا كيلي والتتوالقمي
ولو وضع الاجزاء الرئيسة من الجهاز اللاتق للكسر المذكور قواعد
متشابهة وهو جبيرتان او ثلاث طولها كطول الفك توضع على الاسطح
الظاهرة من فروعه بحيث تتكى على وسائل وتربط بصمغ صارد واحد او صمغ صير
متعددة من اللجام وتكفي هذه الجسائر لجعل الاجزاء المكسورة متلامسة
ولنعلم من الخرج الى الظاهر منهما كان المحل المكسور ما عدا طرف
المفصل ولا تمنع انحراف تلك الاجزاء الى الباطن فحو الفراغ الباطن الفكي
بل تسهل ويتدارك هذا العارض بوضع جبيرتين او ثلاث توضع في الفراغ
الذي بين فرعي الفك بحيث تتسكى على وسادة وهذه الجسائر تعادل ضغط

الجهاز الاول

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

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

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

استعمال الحقن المذكور كل ساعة فداكية

وايما كان اهتمام الطبيب بالحيوان فلا بد من ان يهزل هذا الشد يد ا يزول بالتدريج بعبء الشفاء والعود الى التغذي المعتاد

فصل في كسر الفقرات

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

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

فصل في كسر الضلوع

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

فان لم ينقل المكسور من محله حدث الدرن بنفسه وان اريد الاسراع به فليحط
 الصدر بحفاظ عريض يجعل فوق الضلع المكسورة ويحصر حركات جدران
 الضلع ويستعمل هذا الحفاظ ايضا ان انحراف المكسور الى الظاهر واذا
 اريد جعل كبس الحفاظ المذكور اقوى من ما كان وجب وضع وسادة على
 الزائدة المقابلة لتحل الكسر واهرب احوال ذالك الكسر الانحراف الى الباطن
 ولا يمكن في الحيوان الكبير الصامت رد الاجزاء المكسورة الى الخارج
 بواسطة ضغط كل طرف من طرفي الضلع كما يمكن ردها في الانسان بواسطة
 هذا الضغط فهذه الوساطة لانفع بها في الجراحة البيطرية لان ضلع
 الحيوان الصامت اشدها مقاومة وصلابة من ضلع الحيوان الناطق فان تبقي
 الطيب وجود كسر والقطع المكسورة منفصلة لا تقبل الاتصال وجب عليه
 اناتها بواسطة شق مع الاحتراس عن انجرار البليوراويته في بعض
 الاسعيان ان يكون كسر الضلع معصوبا بتزق الشريان الذي ينم ما فيجب على
 الطبيب حيفة ان يبادر بكشف ذالك الشريان وربطه بدون واسطة ان اسكن
 والافه واسطة ابرة موهجة ثم اذا لم يمكن منع احد اطراف الضلع
 المكسورة من دخولها في الصدر التهاب البليوراويته بالثقوب فالجزء البارز
 من الضلع يجرح الرئتين حيفة ويضربهم جيد اخطر هذه اخطار ونحوها
 لانها موجهة لم لال الحيوان ولو بذل الطبيب جهده في العلاج

فصل في كسر عظام الحوض

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

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

فصل في كسر العجز

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

فصل في كسر عظام الذنب

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

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

فصل في كسر المنكب

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

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

فصل في كسر العضد

لا شك ان عظم الحيوان الكبير الاهلي قصيرا جدا متصل بالصدر ومستور بعضلات غليظة واحواله كاحوال المنكب فلما جاعل في الهيئة الظاهرة

عضو واحد

ويندر أن يكون كسر العضم معترضا بل الغالب أن يكون منحرفا عما لجميع طول العظم تابعا لا لتوائه وقد يكون في بعض الاحيان اقرب الى الاعتراض وينفصل المكسور اتصالا تاما وهذا نادرا فاما اذا كان الكسر معترضا وقد تثقل الاجزاء المكسورة من اما كنهها فان دخلت في الباطن جبرت بالوسائط التي ذكرناها في كسر المنكب وبالجملة جهاز هذا الكسر شبيه بجهاز كسر المنكب لتعدرا استعمال الجبائر هنا ايضا ولتعذر الخدين المتضادين فينبغي في الكسرين المذكورين ترك الاجزاء المكسورة في اما كنهها وعضد الحيوان الصغير الاهلي طويل منفصل عن الصدر بعض امتداده طابق فلم يسهل جبره ويمكن استعمال الجبائر له

فصل في كسر الكعبرة

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

فصل في كسر عظم الفخذ

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

سار نقل جسمه محولا على ما قرب من المدار فقد يكسر ذلك العظم
وقد شوهد ذلك حين ارتقاد الخيل بدون احتراس واياما كان سبب كسر عظم
نخاع الحيوان الكبير الاهلي وقد انتقل الجزء المكسور من محله تعذر جبره
اذلا واسطة تغلب حينئذ مقاومة العضلات ولا يمكن استعمال جهاز
تتلامس به الاجزاء المكسورة لكونها خلاف طبقة عضلية غليظة وهي
عضلات الفخذ ولا يجبر هذا الكسر الا اذا كان ناقصا

فصل في كسر قصبة الساق

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

فصل في كسر الرضفة

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

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

فصل في كسر عظم المدفع

عظام المدفع أكثر تعرضا للكسر من سائر الأقسام العليا لأنه تحت الجلد
ولأن نسيجه منديج فينبغي الاهتمام به لأنه من أنواع الكسر القابل للجبر
وهذه المستعمالات الملوية ضرورية لجعل الأجزاء المكسورة متلامسة وكلما كان
هذا الكسر معترضا كان رد الأجزاء المكسورة إلى أماكنها السهل وأحسن
وإن كان أحدهما الأجزاء متكشفا على الآخر بواسطة اسطح متخرقة مائلة
تتسبب الرد وربما تعذر بقاؤها في أماكنها وأوصى المعلم جيار بوضع جبائر
على العضو بحيث تجاوز ثلثان منها الحافر من الجهة السفلى ليتكاثفها
الحيوان على الأرض وحيثما جاوزت الجبائر أعلا مستوى الكسر وصل
الضغط الناشئ عن اتسكها القائمة إلى ما فوق محل الكسر بدون أن يحصل
إدنى خلل في هذا المحل ولا ينبغي الاهتمام بجبر الكسر المذكور وكسر
العظام العليا من عظام القوائم إذا كان الحيوان ثمينا

فصل في كسر السلاحي الأولى

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

فصل في كسر السلاحي الثانية

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

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

فصل في كسر السلاحي الثالثة

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

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

فصل في الكسر الخزني

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

فصل في التشقق

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

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

الجبر ما بنفسه واما بدلاج لايق

ومتى كملت الشقوق فقد لا يظهر في ما اصابه من الخيل شيء من العوارض ويرى اياما كأنه سليم وهذا يحصل ما لم يتحرك تحركا معتادا يوجب تحرك العظم المشقوق الى جهة من الجهات تحركا يوجب انتقال نصفي العظم المنفصل احدهما عن الاخر بالشق فان شدا من ادنى حركة الى الجهة التي لم يكن له امسند فيها او التي فقدت فيها معاوضة به ضمها البعض انفصل احدهما عن الاخر انفصالا تاما وحصل كسر حقيقي يستقر به الشخص ان لم يعلم ان سببه البعيد هو الشق المذكور وبالجمله هذا الكسر اصعب انواع الكسر لانه اما مستطيل دائما واما شديدا لا تحراف

فصل في كسر قرن البقر

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

فصل في كسر الغضاريف

اعلم انما يعقب كسر الغضاريف يتنوع بتنوع نسيجها فلم هذا يتسوس في الغالب الليفي الغضروف الذي للسلاهي الثلاثة عقب كسره فيضطر الطبيب حينئذ الى كيه او قطعه بالكلية وكسر الغضاريف القشرية او فصلها عقب كسر عظم يصطبغ في الغالب بالانهاب المفصل ويحصل الانضمام بواسطة انتران شيء عظمي هو في الحقيقة درن يوجد ايضا عقب كسر غضاريف

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

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

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

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

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

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

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

فصل في الناصور الدمعي

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

بولبوسات في طساقى الانف تسد القهوه السفلى التى للمجرى الانفى وهذا
آخر الاسباب الذى بقلعه يزول ما وجبه

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

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

بإدخال الجرس من فوهة المجرى الانفي وهذا الإدخال سهل ثم بعد ذلك السد
لا يجب على الطبيب سوى ضم حاقات الجرح الصغير الذي في الجراب الدمعي
فإن نجاح العمل سأل الدمع سيلانها المعتاد وزال المرض وقد يسطحبت الناصور
المذكور في بعض الأحيان يتسوس العظم الدمعي فيكون حينئذ صعبا
وهذا يحصل إذا تفرح الجراب الدمعي من الباطن لاسن الظاهر كما هو الغالب
إذا لا يمكن كي المحل المطلوب كيه بالخواهر السكاوية وبالمسكوكة والاسن وسط
جدار في الجراب الدمعي ولا شك أن هذا في غاية العسر ثم إن الناصور المذكور
نادر جدا في الحيوان الكبير إلا هلى فله الحمد على ندوره

فصل في الناصور البصاقي

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

فصل في جروح ونواصير الغدة التكفية ومجراها

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

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

والنواصير لا تخالف الجروح في الحقيقة الا بالزمانه وميلها الى الاستمرار
والغالب ان النواصير المذكورة قليلة العمق فان فرضنا انها عميقة منهوجة
اضطر الى شقها الصيرور ثم اجرحا وينبغي تهيج السطح المقابل للناصير تهيجا
حادا يكيه كما جازيا على القواعد المتقدمة وان فرضنا انها مستقيمة قليلة العمق
فالكى اوفق لها واسهل فهذا الكى اعظم وسائل العلاج

ونواصير المجرى الدافع الذى للكفة قد تنشأ عن سائر الجروح الفاصلة
لجدران ذات المجرى وقد نعقب اخراج الحصى وقطع العقد التى تحت اللسان
فيضطر الطبيب فى الغالب الى ربط المجرى المذكور وينبغي لنا قبل الشروع
فى الكلام على هذا العمل وعواقبه المتعددة ان نتكلم باختصار على جروح ذات
المجرى ومضى كانت تلك الجروح مستطيلة او منحرفة وقد اصابنا اقل من قطر
المجرى المتقدم حصل البرء منها بواسطة خياطة الجلد ولم يصل الالتحام
الى حافتي المجرى بلا حائل بل بواسطة خرقة خلوية تتكون امام الجرح فتمنع
خروج البصاق وتكون كالحمة وقتية اما اللحمة الحقيقية التى هى عبارة
عن انضمام جدران ذات المجرى بعضها الى بعض فلم تحصل الا بعد مدة طويلة
فهذا الالتحام شبيه بالتحام جروح الاوردة التى يحثنا عنها بحثنا بخصوصا عند
الكلام على الودجين وبرج مجرى المعلم استينون يزداد صعوبة اذا كان
عرض ذلك المجرى مساويا لقطره او زائدا عليه ومع ذلك قد يندمل فى بعض
الاحيان بالوسائل السابقة وهذا نادر وقد ظفرت به لكن الغالب ان هذه
الامال تتوقف على ربط المجرى وهنا الاحوال يتمكن فيها الطبيب من خياطة
جدران ذات المجرى بدون حائل عقب اخراج حصى كبير قطر المجرى
هنا لاله فى الججم فيمكن ضم شفتى الجرح الناشئ عن اخراج ذات الحصى بواسطة
الخياطة والجروح والنواصير التى تعترى الجزء الوجهى من مجرى المعلم
المتقدم اكثر من الجروح والنواصير التى تعترى جزئه اللسانى لان الجزء
الوجهى اوضح من الجزء اللسانى فكان اشده تعرضا لاثير الاجسام
الخارجة والنواصير الناشئة عن فتح المجرى حين قطع العقد التى تحت

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

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

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

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

فصل في ناصور الغدة الفكية

هو نادر جدا وسببه الموجب له دائما انسداد طرق المجرى الدافع من وقوف
جسم اجنبي فيه كحبة شمع وهذا الانسداد يحصل بسهولة عقب العمل
المعيب الذي هو قاع ثنيات الغشاء المخاطي الذي في افواه الخيل لتتمكن من
الشرب كما زعم بعضهم وهذه الثنيات في طرف المجرى الفكي على هيئة خيمة
وظيفةها منع فضلات الغذاء من دخوله في ذلك المجرى ومحلها في الاجزاء
الجانبية المقدمة التي لرباط اللسان

والناصور الناشئ عن الانسداد المذكور ليس اصليا لانه في الغالب يسببه
انتفاخ المجرى الذي يتجمع فيه البصاق فيئذ تمزق الغدة المذكورة

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

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

وعوارض الغدة الفككية اقل من عوارض الغدة الفككية فلهذا كانت اسهل شفاء منها ولما يعترا الغدة التي تحت اللسان ناصورا غورا فلهذا الذي يحفظها من جميع العوارض التي تصيب النكفة كثيرا

(فصل في النواصير البولية)

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

يختلط بشئ من البول فيسيل في مجرى الناصور فيوجب عوارض متنوعة
صعبة جداً ويندر أن يكون الناصور ناشئاً عن التهاب حقيقي في الكليتين
انتهى بمقرر

وناصور مجاري الكليتين يتضح من اسباب شبيهة بالاسباب السابقة كحصى
تولد في مسير المجري او اتاه من حوض الكليتين فهذا هو السبب المعتاد
في حدوث هذا الناصور الذي ينشأ عن ناصور الكليتين * وتمزق جدران
المثانة تمزقاً ناشئاً عن تجمع كثير من البول يكون في الغالب سبباً لناصر
المثانة اعظم من وجود حصي فيها وهذا التمزق يعتري الحيوان المصاب بحصى
البول والحيوان الذي يلجئ الى اعمال مستمرة لا يتمكن معها من البول واذا
وقف حصي بقرب اصل مجرى المثانة فسدقه كان سبباً لناصر المذكور
متواتراً جداً في البقر لضيق اصل مجرى مثانته لانه ينسد في الغالب بحصى
معظم حجمه لا يزيد على حجم حصاة وقد تمزق المثانة تمزقاً شديداً يوجب
جدراناً تمزقاً عريضاً فم هذه الحبال ثم ثلاث الحيوانات لوقته لوجود التهاب
الناسي عن انصباب البول وقد تمزق شيئاً فشيئاً فاذا فرضنا حينئذ ان الجرح
بقرب قعر المثانة فاول ما يتمزق منها غشاء الظاهر تمزقاً شديداً من تمزق باقي
الغشية ثم تباعد الياف الغشاء اللحمي فيصير بينهما فراغ يدخل فيها الغشاء
المخاطي ويتمزق لعدم ما يمسك عليه ولدفع البول المتجمع اياه ونوع هذا التمزق
يكثر في البقر فيهلكه * والظاهر ان نواصير مثانات الخيل ناشئة عن تمزق
جدرانها تمزقاً ناشئاً عن ما سبق وهذا التمزق يجعل البول يخرج نقطة
فقط والفرق بين البقر والخيل ان فوهة التمزق الذي يعتري جدران
مثانة الخيل ضيقة دون فوهة التمزق الذي يعتري جدران مثانة البقر

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

ورم شحرج ممتلىء فيخاوبولوا وهذا الورم يسمى بخراج البول وسقى ثم الناصور
لم يزل يخرج منه شيء من البول مختلط بقيح ويمكن ان يستمر المرض مدة
طويلة لاحد لها

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

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

الاشرف غالباً الى احياء السطح لينضم بعضهم الى بعض واحياءه بمكواة احسن
من احيائه بمشرط لان المكواة تهيج الاجزاء وتجعلها على احوال ملائمة
للاتحام السريع

فصل في ناصور الدبر

هو ثلاثة انواع احدها كامل وهو ما انفتح في الظاهر بشرب جمافة الدبر
وفي باطن المعالم المستقيم وثانيها ناقص ظاهر وهو ماله فوهة واحدة ظاهرة
وثالثها ناقص باطن وهو ما فوهته في المعالم المستقيم فالناقص الظاهر اكثر
وجودا واقلها خطراً وسببه كلما كان صعباً ظاهراً لكن الغالب ان سببه
عملية الذنب الانجليزية اذا قرب الشق الاول من الدبر بقر بشديد ولمّا تكلمنا
على عواقب هذه العملية بينا كيفية حصول هذا الناصور الذي ان كان
ناشئاً عن العملية المذكورة يندر ان يكون في جهة واحدة بل يكون
في الغالب عن اليمين واليسار فان كان بسيطاً قليل النوران كفي لعلاجه ترك
الذنب على ما هو عليه وحسنه بصبغة روحية ويعالج بادخال قليل وايصاله الى
قرب فعر الناصور فيبتدى الاتحام منه الى السطح وقد يتفرع هذا
الناصور في الباطن فروعا متعددة وقد يكون غائراً او اصلاً الى محل متباعد
تباعداً ما عن جذرات المعالم المستقيم التي يكشف بعض امتدادها من قبح
فلا يكفي الحقن حينئذ ولا ادخال قليل بل ينبغي المبادرة بشق جذرات
مسير الناصور بمشرط منقش وحسن موصل ايصير الناصور جرحاً بسيطاً
ينبغي تغطيته بمائع قليل التنبيه ثم يعالج كعلاج سائر الجروح البسيطة
المعتادة

والناصور الناقص الباطن مستمر معرفته في الابتداء لعدم ما يدل عليه
وينشأ عن وجود جسم اجنبي في المعالم المستقيم ثقب جذر اناته فاطرح
يكون في اوائله ضيقة جداً ثم يتسع شيئاً فشيئاً من تحاسل الروث على فوه حين
خروجه منه وتجمعه في خارجه ولما كان خروج الروث مستمراً يتجمع خارج
المعالم معاشد اوجب ورماً يتضح في الظاهر ويخرج ثم يخفى لانه

فايرد انما ولا يعرف الناصور المذكور الا حينئذ لانه كان تحتها قبل مع كون
الحيوان يتألم حين تروثه لكن لا يعلم سببه ويمكن تحقيق ذلك الناصور
بادخال اليد قابضة على مجس من رصاص والبحث بهما عن فوهة الناصور
في باطن المعال المستقيم لكن لا فائدة في هذا البحث وانما الواجب على الطبيب
شق الورم بحسب حجمه وشكله وينبغي ان يكون عموديا على الدبر ويخرج من
هذا الشق روث مختلط بشئ من قيح منفرد من جدران ان الطراج المسمى
بالروثي ثم ينظف ويعالج كسائر الجراحات المشقوقة

والناصور الكامل وهو ماله فوهتان احدهما ظاهرة والاخرى في المعال
المستقيم يتشوع بالخصوص لارتفاع الفوهة الثانية والطرائق الجراحية
التي يعالج بها هذا الناصور متعددة احدها ان يدخل في الناصور من ظاهره
الى باطنه سلك من رصاص حتى يصل الى باطن المعال المستقيم ثم يدخل
مباشر العمل يده ويخرج بها ذلك السلك من الدبر ثم يلوى طرفه كل يوم مرة
واحدة ففي كل يوم يقص منه مقدارا بهام خلاقة حينئذ تفصل الانسجة
المحاطة بها ثم ترزى بها بالكلية وفي مدة هذا الفصل الناشئ عن حصر الحلقة
المذكورة الانسجة يلتحم الناصور من خلف السلك المتقدم فعلى هذا يكمل
الانكسار حين انتهاء القطع ويبدأ هذا الناصور بواسطة تلك الطريقة بعد
عشرين يوما فاكثر الى ثلاثين والطريقة الثانية اصعب من الاولى مع قلة
جدواها فالاولى عندي احسن منها وهي ان تؤخذ اسطوانة من خشب
قطرها لا تكثر من المعال المستقيم لكونها معدة للدخول فيه وان يكون
في جدرانها تلم مستطيل ثم تدهن هذه الاسطوانة بجسم دسم وتدخل
بحيث تكون فوهة الناصور الباطنة مقابلة لتلم المذكور ويقبض عليها
معاون ويحفظها في محلها ثم يدخل مباشر العمل من الفوهة الظاهرة
محسبا خوفا فعند دخوله في المعال الفوهة الباطنة يدخل في تلم الاسطوانة
ثم يدخل مشرطا مستقيما في ذلك المجس حتى يصل الى داخل التلم ثم يشق جميع
الانسجة التي بين الناصور والمعال المستقيم فيفصلها ويجعل المشرط مستندا

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

وفي جميع مدة علاج النواصير سواء كانت كاملة ام ناقصة لا يعالج الحيوان
 الا بدقيق محتاط بما لا يصير روثة لساناً فلا تشدد معها المستقيم وهناك طرائق
 اخر لعلاج الناصور الذي نحن بصدده قد هجرت الا ان كان تفصل
 الانسجة التي بين الناصور والدبر بالسكى بخلاف الطريقة السابقة فان
 الانسجة تفصل فيسا بالشق كما تقدم فهذه الطريقة معيبة لشيئين * واحد هما
 عسرهما * والاخر التهييج الشديد الذي يعقبهما وكان تقطع جدران الناصور
 ولا اعرف كيف يحصل قطعها * وكان يحصر سيم الناصور والمذكور بادخال
 اسطوانة غليظة من خشب في المعال المستقيم فتشده جدراناته ولهذه الطريقة
 عوارض اخفها منع الروث من الخروج واراد بعضهم ان يصلحها فجعل
 الاسطوانة المذكورة مجوفة ولا شك ان هذا عيب واضح لا يحتاج الى تبين
 (باب في الغلغموئي)

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

ثلاثة اقسام * صفحي * وخيطي * ومخاطي * فانصفحي قريب من
السطحة الظاهرة والقسمان الاخران حوالى الاعضاء الباطنة واكثر
ما يتفتح الغلغمونى في القسم الاول

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

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

والتحلل ابعود الانتهاء لا يحصل دفعة واحدة بل بالتدريج وقد يحصل حين ازدياد الغلغموني لكن الغالب انه لا يحصل الا اذا بلغ الغلغموني المذكور اقصى درجة اوقف نموه * والتهيج كثير الوجود يحصل حين بلوغ الورم اقصى درجة ووقوفه فعند ذلك يقف مدة يسيرة ثم تنقص الحرارة والالم والنور ويابن الورم وفي رأسه محل اقل صلابة من باقي حجمه ويمتد ليونته بالتدريج من مركزه الى دائره فاذا امتدت نوع امتداد يظهر ان الورم مشتمل على مانع واذا اريد تحقيق وجود هذا المانع فليتكامل بالسبابة فالوسطى على محلين متقابلين من السطح اللين فعند ذلك ينتقل المانع من تحت الاصبع المتكامل ويتراه تزايا يحس به الاصابع الاخرى ويسمى انتقاله توجاهو علامة اكيدة على الانتهاء بالتهيج

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

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

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

والغنغرينا وهي آخر الانتهاءات الثلاثة انواع تحصل حين بلوغ الغلغمو في
 اقصى درجة ثم ان بعضهم فسر الغنغرينا بتفسيرا لا اعول عليه فقال انها
 ناشئة عن اعدام الخواص الحيوية بواسطة النوادر الالتهابية وهذا خطأ
 لانه لا شك ان الخواص الحيوية تزول من النسيج المصاب بالغنغرينا لموته
 وان هذه الخواص ليست الا تأثيرا فان اتلفها الالتهاب بواسطة الغنغرينا
 لم يكن بواسطة تأثيره فيمات تأثيرا واصل بل بتأثيره في سببها لان الخواص
 المذكورة كالحرارة وقابلية الانقباض ناشئة عن الفعل العصبي فتزول بزواله
 وهذا هو الصواب عندي لان افراط الالتهاب يوجب للغلغمو في غنغرينا
 لان الاشتداد المفرط الذي في الورم يوجب انضغاط اعصابه انضغاطا يبطل
 فعلها في جزء من اجزاء الورم المذكور فيموت ذلك الجزء حينئذ اذ لا يوجد

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

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

عقوبة اشياء حيوانية او نباتية او عن حيوانات مريضة * وايا ما كان تنوع
 هذه الاشياء البدن فالواجب ان لا يخزم الحيوان مادامت تلك الاشياء *
 والتنوع الثالث من انواع الغنغرينا ليس في الحقيقة انتهاء الثمانية في النسج
 انطوى ولكن تكلم عليه هنا فهذا النوع يحصل اذا انصب بعد عمل من
 اعمال الجراحة دم في سطح جرح وعفن قبل التقيج فحينئذ يمتص سطح الجرح
 الدم العفن مصا يوجب مريضا غنغريانيا ينبغي ان ينسب الى ملازمة
 هذه النتائج السمية للدم فالتفاته ولما كان هذا النوع شبيها سابقه كان آيلا
 الى الانتشار والانتفاء الغنغرينا * وقد ذكرنا لطلبية مثلا لهذا النوع
 عقب عملية الذنب الانجليزية فكان النوع المذكور اصاب جزءا من كفل
 حصان حين ان دعي الى علاجه طبيب يطرى فاجتهد في علاجه حتى
 حصل البرء

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

بيان معالجة الغنغمو في

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

ومضى حصلت الغيبوبة تنوعت المعالجة بتنوع العضو الذي اوجب

الغيبوبة فلهذا لا يمكننا اتخاذ قاعدة مطردة وإنما نقول ينبغي تخرج
العضو الذي غاب عنه الورم لتعود اليه النواذر الالتهابية وما غاب عنه
ولهذا التخرج بجهة وسائط كالحراقات والبخة الخردل والدلك بصبغة الذباب
الهندي والسكى بالنار وحقن النسيج الخلوي بزيت الترمنتين أو بدمها
أشدها تأثيرا

وإذا حدث خراج وجب فتحه ليخرج منه ما فيه من المواد * وينبغي لنا قبل
التكلم على القواعد التي يجب التمسك بها عند فتحها أن نذكر أنواع
الخراجات التي أكثر واثرا من غيرها * فنقول الخراج الحار ما يحدث بسرعة
وإنتهى به الغلغم وفي كمال تقدم

والخراج البارد ما يحدث ببطء وسبقته في بعض الأحيان نوادر التهابية
خفية وهذا الخراج يحدث غالباً للحيوان العتيق والحيوان الذي هزل
وضعف من أعمال طويلة شاقة أو من استهمال أغذية رديئة والحيوان
الذي مجموعته اللينفاوى غالب على سائر المجاميع فلهذا السبب الأخير تكثر
الخراجات الباردة في البقر لأن مجموعته اللينفاوى شديد الوضوح ونسجه
الخلوى أوفر رخو آيل لأن يكون مركز الرشح مانع مصلى

والخراج الناشئ عن احتقان مخالف للخراجين السابقين لأنه مكون من مادة
منفرزة في غير محله كما إذا حدث خراج في أعلا قائمة من قوائم الحيوان
ولم يخرج قيحه في الوقت الملائم وكان النسيج الخلوى الذي في أسفله وأفرا
فالقح يشغل عليه حيث ذوية صلة ويجعل له طريقا جديدا ثم يصل إلى محل
منحدر يكون في الغالب بعيدا جدا عن محله الأصلي ثم يتجمع ويحدث
خراجا جديدا

واسباب هذه الخراجات هي الأسباب التي توجب التقيح أو تبقية فلهذا كانت
تلك الأسباب كثيرة كحسب اجنبي وقشرة منفصلة عن عظم وكعظم

متسوس

وإذا كان الخراج المطلوب فتحه من الخراجات الحارة وجب شق جدراناته من

وسطه الى اسفله ان كان صغيرا فان كان كبير او جب ان يشق من جزئه
المتحد رشة اطوله مقدار اربعة اامين فاكثر الى ثلاث * ثم بعد خروج القبح يجب
الاحتراز عن ادخال اصبع في تجويف الخراج ما يمكن فان اضطرب الطبيب
الى ادخالها فيه ليعرف اتساعه وشكله او ليخرج منه القبح المتحد او غيره
وجب الاحتراز عن تمزيق الخيوط المستديرة الممتدة من قعر الخراج الى
الجلد المسائر اياه لكون هذه الخيوط او عية واعضايا متجهة الى الجلد فاذا
تمزقت مات الجلد ثم ينظف الخراج بشئ منبه خفيف مخلوط بقليل من روح
الزبد او بصبغة ثم يعالج الجرح علاج بسيط افيدخل في فيه قتييل ليخرج منه
القبح واثلا تنضم احدى شفقيه الى الاخرى ثم توضع وسادة وتثبت بحفاظ
مماثل للجرح في الممصة خفيفة يلتصق بها الجرح المتقيحة وليحذر من
سليء تجويف الخراج وسائد كما تفعله الجملة فان ذلك ضار لا نافع

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

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

وجب غرز مشرط في مظانها فان لم يكن هناك خراج لم يوجب هذا الغرز
 الا جرحا بسيطا يسهل التهامه وان كان هناك خراج دخل فيه طرف المشرط
 وخرج منه قليل من القيح فحينئذ يجب على الطبيب ان يكمل الشق على طبق
 القواعد المعتادة بان يجعله مطا بقا للخراج

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

واذا كان على مسير نخر اوفى حوالى جروح ناشئة عن عمل حديث او ذىما
 غنغرينى * هو النوع الثانى من انواع الغنغرينى ووجب استعمال اسرع
 الوسائل واشدها تأثرا وهى معروفة معرفة تامة واذا بودر باستعمالها
 حصل البرء لاحالة وهذه المعالجة تشريط كثير وضغط ما حوله من الجلد
 لاخراج المادة المصلية التى فى الاوذىما ثم الكى بالنار كاشديا غائرا * وقد
 تسبيل تلك المادة مقدار ساعات بعد الكى المذكور لكثيرتها وينبغى بعد
 الكى ان يسقى الحيوان المريض جواهر شادة وجواهر مضادة للعفونة فاذا

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

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

فصل في السرطان (والايسكيروس)

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

فصل في السرطان الفج الذي هو (الايسكيروس)

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

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

فصل في (الاسكيروس) اللين الذي هو السرطان الحقيقي

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

فصل في الاستعداد للسرطان

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

وتارة يكون أوراما كثيرة صغيرة كدباب ويحصل مثل ذلك في الاستطحة الباطنة وجدران التجاويف البكارية ثم يحدث غالبا أورام سرطانية بقرب الكيتين * وفي جدران المعدة * وجدران الصدر وغيرها وفي هذه المدة الثالثة التي يعم فيها السرطان جميع البدن لا ينفع العلاج بل لا يد من هلاك الحيوان في الحال أو بعد مدة يسيرة

وقد يتضح السرطان بنفسه في أشخاص بدون سبب ظاهر فيعتبر حينئذ كانه ناشئ عن استعداد البدن له استعدادا عاما أو انه وراثي أو ناشئ عن تأثير اسباب مضعفة في البنية مدة طويلة * والسرطان الناشئ عن هذه الاسباب يسمى بالسرطان التركيبي الذي هو خطر كالسرطان الذي يعم البدن فانه اذا ازيل من محله ظهر في محل آخر * والذي يميز المدة الثالثة عن المدة الأولى انتشار السرطان في البنية انتشارا ناشئا عن امتصاص مادة القرص وهذا القرب للقل * ثم ان السرطان قد يتضح في جميع النسيج الخلقى لكن الغالب حدوثه في الغدد وهو متواتر في ضرع الضأن والبقر ويسمى في الضأن بالداء (العنكبوتي) لاحتمال ان يكون شبيهة بالعنكبوت كما يسمى بالسرطان لكونه يشبهه نوع شبه كما تقدم

واذا نظر الى السرطان في الاعضاء الباطنة وجسد خارجا عن البيريتون قريبا من الكيتين والغالب وجوده تحت الاغشية المخاطية كما شاهده المعلم (كريبين) وقد رأيت (ايسكروسيا) كبيرا جدا بين الغشاء المصلي والغشاء اللحمي اللذين للمعدة

واذا توصل في اصل الداء المذكور ويبحث عن سببه يعرف بسهولة كيفية اتضاعه لانه في الابتداء لم يكن الامادة صلبة منفردة شبيهة بالمادة التي تسبق اليبوسة اللينة واليبوسة الشخصية * ولا يتميز هذا المرض عن غيره الا اذا جد وصار ذاهبة مخصوصة

وقد اجتمع الاطباء في معالجة السرطان وبالفواقي فلم تنجح ولم يحصل من تجرباتهم الا علمهم بان لا دواء له خاص والياس من انه لا يرجح تحلله الا في المدة

الاولى التي لم يتغير فيها (الاسكروس) تغيرا يؤدي الى امونته ومع ذلك هو نادر جدا واذا اريد تحليله فليوضع عليه اشياء مهيبة واشياء مذيبة وهذه الاشياء كثيرة لما يعرف احسنها وقد اتجّع ضغط هذا الداء ضغطا متوايالا ثقلا لكنه يستعذر في الحيوان الصامت

ومتى اضطر الى وضع جواهر مهيبة على سطح ورم (اسكروسى) ويجب الاحتراس والتأمل في تأثيرها فان نقص الورم وآل الى التحلل دروم على استعمالها واذا تقرح وجب استعمال الجواهر الكاوية وتركها عداها من الجواهر المهيبة لان استعمالها يوجب سرعة سير السرطان وقد ايدت ذلك للطالبة بقضية حدثت في امثلة الية الى زعبل ستة خمسين ومائتين بعد الالف وهى ان حصانا كان تحت الزاوية الانفية التى لعينه اليمنى ورم مقدار نصف بيضة الحمامة وكان في وسطه تقرح فلما رأته ظننته سرطانا ثم بعد شهر كويت سطحه المتقرح بتجبر جهم ثم مدة شهر او اكثر واخرت قطعه منتظرا الزيادة حجمه لا عرف حقيقة الى ان جاء زمن الربيع فارسل الى البرسيم وكوى بتجبر جهم ثم مدة ممكنة فيه ولم يزد حجمه ثم بعد انقضاء مدة البرسيم نقل ذلك الحصان من محل الخيل التى كنت اعالجها الى محل الخيل المصابة بالسراجة التى كان يعالجها طبيب آخر بناء على ان الورم المذكور من اورام السراجة فهو جرح بالاشياء المهيبة فتمى التقرح طولا وعمقا ثم دروم على علاجه بهذه الاشياء شهر او نصفها فانلق التقرح في تلك المدة بجزأ كبيرا من العظم الكبير الذى فوق الفك وجزأ كبيرا من العظم الذى فوق الانف ودخل في جيوب الانف وتجويفه فاحدث تجويف عمقه مقدار ثلاث اباهم وعرضه ثمان اباهم ثم هلك الحصان وقد كنت امرت احدا الطلبة بان يحفظ رأسه لتعليم الطلبة بعض ما ينشأ عن ذلك الداء المهمك ففرط ذلك الطالب ولم يستحفظ على الرأس فسحق على ضياعه فيعلم من هذه القضية ان لا ينبغي علاج السرطان بالاشياء المهيبة ثم ان اجود الوسائط التى استعمالها الاطباء لعلاج السرطان قطعه لكن ينبغي استئصاله فانه اذا بقى منه شئ عاد كما كان وينبغي كيه بعد قطع

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

فصل في الغلغموى الذى تحت الرسغ

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

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

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

باب في التهابات الجلد

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

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

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

في التجاويف الرئوية والمعوية وحين دخوله من منافذ أعضاء التناسل يدخل
 في أعضاء البول وأعضاء التناسل ومتى دقق البحث عن الجلد ظهرت
 مشابهيته للأغشية المخاطية في التركيب والوظائف والخواص
 ولأن آراء المشرحين مختلفة في عدد الطبقات التي تتركب منها
 الجلد فاعظمهم قال انها خمس طبقات متراكبة مرتبة على هذا النسق
 اولها الادمة المسماة (فوربون) التي اعظم اجزاء الجلد وبها صلابته وثقله
 وهي غشاء ليفي شاذل للطبقة التي اشد غورانا من غيرها وسطحها الباطن
 متكى على النسيج الخلوي الذي تحت الجلد ويشتمل على مسام كثيرة هي افواه
 بحار صغيرة في الادمة تنفتح في سطحها الظاهر ونسيجها ابيض ليفي الهيئة
 ولم يعرف اتجهاد اليا فها مع البحث الدقيق لانها بحسب الظاهر مشتبك
 بعضها ببعض اشباكا شديدا لا يمكن حله فينشأ عنه نسيج متشابه الاجزاء
 نوع تشابه وهذا النسيج يمتد اذا كبس مدة طويلة او اثرت فيه قوة تدفعه
 على سطح عمتد استدادا ما ويدل على ان النسيج الخلوي قابل للامتداد شيثان
 احدهما ظهور الاورام التي تدفعه امامها او ثنائيهما الاسترخاء الناشئ عن
 رض شديد يشق البطن ويمزق جدراناته مع سلامة الادمة نعم طافات الجباري
 النافذة من وسط تلك الادمة غير قابلة للامتداد كجميع الأغشية الليفية
 فعرفة هذا الامر مهمة بالنظر الى الامراض ومسام الادمة المتقدمة
 معدة لان ثمرتها حرم صغيرة مركبة من اوعية واعصاب تنتشر على سطح
 الادمة بعد ممرها من وسطه

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

يجعلان الجسم المتقدم معرضا لاصراض كثيرة

وثالثها الجسم المخاطي وهو كدهن بين الارتهناعات الحليمية وسطح طبقته
وقد جعل هذا الجسم كانه غير آلي وانه ناشئ عن انقراض شئ شبيه بالبشرة
في الطبع * وطبيعته كطبيعة البشرة التي سيمأتى الكلام عليها * ووظيفته
الجسم المذكور حفظ الجسم الحلي فانه يتقصر ويلطف تأثير الاجسام
الاجنبية فيه فلولا له لتهيج من هذا التأثير

ورابعها الجسم المسمى (بجسيم نتوم) لا يوجد في جميع الحيوانات وهو مادة
ملونة متحدة بالجسم المخاطي وهو السبب في تلون الجلد فلهاذا لا يوجد الا حين
تأونه * والظاهر ان بينه وبين المادة الملونة الدم مشابهة وعلى كل حال ليس
سهما اذا دخل له في الاصراض

وخامسها البشرة وهي آخر طبقات الجلد وفي ما تركبت منه رأيان مختلفان
فاحسب الرأي الاول يقولون انها مركبة من قشور متراكبة كالفلوس
واحسب الرأي الثاني ينكرون ذلك ويقولون ان البشرة ليست الا سطح
الجسم المخاطي الذي جف من ملامسة الهواء والاجسام الظاهرة وهذا
الرأي اقرب للصواب وهو المشهور عند جمهور اطباء واستدل الاقرون على
ما قالوه بان البشرة يتصل منها حين حكها شئ كغبار دقيق كانه مركب من
قشور ويتصل منها ذلك الشئ ايضا في بعض امراض وهذا لا يثبت كلاسهم
ولو فرض ان الشئ المذكور مركب من قشور وانما يثبت ان البشرة هشة
جدا سريعة الانفصال

ثم ان جزء البشرة الذي في المحل الكثير التعرض للحر والبر من جزيئها
الذي في غير ذلك المحل وهي غير آلية ايضا وذات مسام اذ يخرج منها العرق
دائما ولا شك ان في الجلد اعضاء اخر متنوعة الكمية والتوزيع يصح جعلها من
تشكلاته * اولها الاجربة الشحمية التي هي فتاقع صغيرة مركبة من غشاء
ذي اوعية واعصاب وهذه الاجربة مخصصة في ثخن الادمة تنفخ على سطح
الجلد فيخرج منها مادة منفردة من جدرانها متنوعة التركيب سميت

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

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

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

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

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

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

واذا تأملنا في وظائف الجلد ووظائف الاغشية المذكورة وقابلنا بينهما وجدناهما متشابهتين فان الجلد من كز امتصاص وانقراز شيتين المادة الشحمية والعرق * فالمادة الشحمية معروفة الاصل والعرق صادر من الجسم الحلمى وان في الاغشية المخاطية امتصاصات شديدة جدا صادرة من الجسم الحلمى كما في الجلد وان اجزىتها تفرز مخاطا بمنزلة المادة الشحمية التي

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

بالمادة السميكة كالاصلي المعدى الذى للجرب والاصل المعدى الذى للمادة
البقرية والاصل المعدى الذى لجدري الضأن ويصح حصر هذه الاصول
في قسمين * احدهما ثابت لا يعدى الا بواسطة جسم آخر مسوغ له والاخر
مسوغه الهواء * وثالثها التهييج الاشتراكي الذى اصله مرض اصلي في سطح
مخاطي هو في الغالب السطح المعدى المعوى وقد يكون السطح الرئوى * وقد
ذكرنا انفا الاحكام التى بها تحصل هذه الاشتراكات فينبغى الاهتمام بها

فصل في تقسيم التهابات الجلد الى انواع

لما كانت امراض الجلد شديدة الوضوح والبحث عنها بالنظر الى هيئتها سهلا
بعضها انواعا كثيرة لا تملك منها الا بالانواع الاتية التى سأدخل فيها جميع
ما اتكلم عليه من الامراض * وينبغى لنا قبل التكلم على هذه الانواع نبين
وجه جعلنا اياها امراضا التهابية * فنقول ان امراض الالتهاب غير متحدة
الوضوح في جميع تلك الامراض * فبعضها يتبدى بحرارة وورم ظاهر وهذا
البعض لا شك في انه متصف باوصاف الالتهاب * وبعضها لا يوجد فيه النوع
حرارة وحمرة وتورم منحصرة في محل صغير وهذا البعض محتمل لان يكون
غير التهاب لكن اذا تذكرنا القواعد التى ذكرناها في الكليات وجدنا لهذا
البعض ونحوه من الامراض وصفا اعظم وادوم من التوارد الظاهرة التى
ذكرناها وهذا الوصف يوجد في جميع التهابات الجلدية فاننا قلنا ان الوصف
الرئيس الذى للالتهاب حدوث نتيجة جديدة ناشئة عن فعل الالتهاب وايدنا
ذلك عند الكلام عليه بادلة مأخوذة من التغيرات التى تحصل في مدة التهاب
البليورا او التهاب الرئتين وغيرهما * وفي الامراض الجلدية ما يؤيد ما ذكر
وهو ان جميعها موهوبة بنتائج مرضية ناشئة عن فعل المرض في الجلد الذى
هو من كرهه فهى حادثة متصفة بالوصف الاصلي الذى للالتهاب
فالانواع الالتهابية الجلدية التى تملك ثمانية * احدها التهاب زهري
صفته حمرة صغيرة او كبيرة ورشح مادة مصلية بقرب الزمن الذى يبلغ فيه
المرض من الحدة اقصى درجة وهذه المادة تتجف بسرعة وينتهي هذا الالتهاب

اما التحلل واما بغيبوبة واما بغنغرينا فالتحلل يصطبغ في الغالب بتقشر
 البشرة واثانها التهاب فقاعى صفته فقاع صغيرة مكونة من البشرة المرتفعة
 ومحتوية على مائع قد يوجب المرض لحيوان اخر وهذا الالتهاب ينتهى
 في الغالب بالتحلل ومنه الحرق والقوب واثانها التهاب حوصلى صفته
 حوصلات ناشئة عن ارتفاع البشرة من مادة مصلية وهذه الحوصلات اكبر
 من الفقاع المنقذمة والمائع الذى فيها ليس معديا واثانها التهاب يثرى
 صفته اورام صغيرة مستديرة محدودة تكون في الابتداء حمر آء على هيئة
 نصف كرة ثم تنخفض وتنتهى بافراز مائع عديم اللون ومعد غالبا واذ اقرب
 انتهاء المرض لم تفرز الا مائعا كثيفا شبيها بالقح ثم تتلاشى حتى تصير قشرا
 يسقط فيحصل الالتصام وهو كالداء البقرى وجدوى الضان واثانها التهاب
 التهاب حصى صفته حبوب مستديرة يابسة هيئتها ويوسها كهيئة ويوسية
 الليف وتنسب الادمة والغالب ان بسببها انفراز مائع على سطح الجلد ومن
 هذا الالتهاب المياه التى تعثرى السوق واثانها التهاب دملى صفته
 دما ملى صغيرة النهاية تنتهى بغنغرينا تعثرى جزأ من الفسيج الخلقى
 فينتصل ويسقط ويسمى (يوريليون) اى طينا او وحلا واثانها التهاب
 غنغرى صفته نقطة واحدة او نقط متعددة حمر آء صغيرة جدا تكبر بسرعة
 وفيها الوصاف التهاب شديد جدا وتنتهى بغنغرينا وقد تكون في بعض
 الاحيان اوراما صغيرة تكبر في مدة يسيرة وتنتهى بالغنغرينا والمركز الاصلى
 الذى اكمل من هذه النقط والاورام اما الجلد واما ما تحته والغالب ان سببها
 اما تلحق مادة عفنة واما ملاصقة واما مائع غنغرى ينشأ عن ورم
 شبيه بالاورام السابقة في حيوان آخر كدآء الفهم واثانها التهاب كثير
 الاشكال ناشئ عن اسباب صعبة ظاهرة متنوعة كثيرا ولما كان هذا
 الالتهاب كثيرا الاشكال لم يصح جعله من الانواع السابقة ومنه ما ينشأ عن
 الحرق ومنه ما ينشأ عن الشقوق ومنه ما ينشأ عن النشق وغير ذلك

هي اكثر الالتهابات الزهرية تواتر في الحيوان الالهلي وقد تكون ناشئة عن
 تهيجات واصله في الجلد ناشئة عن الوسخ او عن طول مكث الحيوان
 في الشمس وقد تكون ناشئة عن رد فعل اشتراكى من غلغموى اصلي
 في الاغشية المخاطية المعوية او الرئوية ويحتمل ان تكون ناشئة عن اسباب
 آخر وهي الاغذية وهذا يحصل في الضأن المملوفة بجواهر مشبعة جدا
 كالبقول والحبوب فهذه الاغذية توجب للضأن المرض المذكور الذي قد
 يكون في بعض الاحيان جائحة وانظر ان التغذية بما ذكر يؤثر في الدم فيجعله
 شديد التركيب او يثبته المعائن بها شديدا يرد القتل فيوجب ذاك المرض وقد
 شهد ان تناول الضأن المذرة المسماة (سارازين) اوجب له هذا المرض وقد
 يعثره وغيره من تنارل اى غذاء مشبع

فصل في اعراض الحمرة

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

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

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

فصل في الحجرة الاودية

تمتد هذه الحجرة كسابقة حتى تصل الى اسفل الادمة ولكنها لا توجب للتسجج
الخلوي الذي تحت الجلد التهاباً غليظاً ونياً وانما توجب فيه انقراض شئ مصل
يرفع الجلد فيجعل هيئته وجوده كهيئة وجوده الاوديميا والغالب ان
تعال الحجرة المذكورة ابطاً من تحلل الحجرة السابقة

فصل في الحجرة السائرة

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

فصل في انتهاء آت الحجرة من حيث هي

هي التحلل والتفتيح والغيبوبة والغثغرينا واعلم ان التحلل ولا حاجة الى اعادة
الكلام على ما عداه من الانتهاءات الثلاثة

فصل في علاج الحجرة

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

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

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

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

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

فصل في الالتهابات الفقاعية

وانبدأ منها بالجرب فنقول

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

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

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

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

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

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

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

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

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

فصل في الجرب الدليلي

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

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

ومعالجة الحرب فى غير الانسان اسهل وانفع من معالجته فيه اذ لا يخشى
ارتداعه فى غير الانسان كما يخشى ارتداعه فيه ولان الانسان يستعمل قبل
علاج الحرب اشياء مسهلة واشياء محولة بخلاف غيره فلا يستعمل له شئ
من ذلك بل لا يستعمل له من اول الامر الا الاشياء الموضعية التى لا تضر
ولو باخ تأثيرها ما بلغ ولا يحتاج قبها الى شئ آخر سوى تنظيف الجلد بغسله
بالجوهر القلوية * ثم الادوية المعدة للحرب كثيرة وهى كل ما يجهز به
واعظمها الكبريت ثم الزيوت الاصلية والجوهر المعدنية والرجح والتجاهيز
الزبيقية والمنفطات والكوايات ونحو ذلك فجميع هذه الاشياء قد نوع
استعمالها لعلاج الحرب فان جمع * ثم ان كان الحرب حدثا بسيطا فقد يكتفى
لعلاجه بالغسل بالاشياء القلوية وسواها وبوتاسا * وان كان الحرب عتيقا
وجب استعمال وسائل اشد تأثيرا من ما ذكرهم مركب من زبيب فنج
وشحم خنزير وزيت الترميتينا ولكن الاحسن تجنب استعمال المراهم لان
الشحم الذى فيها قد يضرهم فيزيد التمزج فان اريد استعماله وجب تجديده

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

الحيوان وقد فعل ذلك في شاة فاشجع فوا اسفا على عدم عمومته لجميع الحيوانات
فاخذت تيمك الشاة ووضعت في برميل في اعلاه كوة اخرج منها رأس الشاة
وفي اسفله مبخرة مشتعلة على نار وكبريت استحال بعد حرقه الى حمض
سوفوروه وصار يدخل في ذائب البرميل فيحيط بالشاة

فصل في القوب

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

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

التناسل والبول اما بقية الانواع فاقبل من ذينك النوعين واصعب علاجها *
والقشري يشغل محلا كبيرا من ما يشغلها ويحصل في اما كن متباعدة لانه
قد يكون في الانف واسفل القوائم فيحيط بها كحلكة والحبوب الفقاعية التي
تصعبه اوضح واكثر من الحبوب التي تصعب النوعين المتقدمين ويعسر
انصال قشرها الذي حصل بعد انفراز ما فيها من المواد لسدة التصاقه بها
ولا يؤثر الدواء في القوب مادام قشره عليه لانه مانع من تأثيره واذا ازيل
تجدد بعسر فلهذا يتعذر علاج القوب

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

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

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

فصل في علاج القوب

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

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

فصل في الالتهابات الفقاعية التي اولها البانفيجوس

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

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

فصل في الداء المسمى زون اي النطاق

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

موضعا يسمى البرء منه

فصل في المرض المسمى غليانا

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

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

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

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

فصل فى الالتهابات البثرية

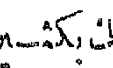
وانبأ أمنا بالكل فليبه الذى هو جدرى الغنم

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

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

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

والمدة الثالثة وهي مدة الظهور ابتداءها من اليوم الرابع الى الخامس

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

والمدة الرابعة وهي مدة الانقراض التي مدة الظهور التي هي ثلاثة أيام أو أربعة
 كما تقدم فاذن تأخذ البثرات في الافراز ستة أيام فاكثرا الى ثمانية بعد ظهور
 الاعراض الأولية التي لهذه البثرات ولما كان المرض المذكور صعبا كان جميع
 ما يتعلق به مهما ينبغي البحث عنه لاسيما مدة الافراز فانها اهم من غيرها
 لكون المرض يصطبغ حينئذ فيها باشياء تجعله ثقيلاً فيشتد الخطر ويصير
 المرض معديا ويسهل انتشاره بل قال بعضهم انه لا يكون معديا الا في هذه
 المدة التي ينبغي تحريم التلقح ويعرف منها جودة انتهاء المرض اورداً به هذا
 وان الحمى التي قد انقطعت في آخر مدة الهجوم تعود في مدة الافراز
 فالاعراض الدالة عليها كالأعراض السابقة الا ان هذه اشد من تلك ومن

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

بيان تلقح مادة الكلا فليه

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

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

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

حاصله على الاوصاف التي ذكرناها آنفا فليبادر بتعريية رؤس البثرات
 عن قشورها ثم ليتوقف حتى تتشكل البثرات من المادة المصلية الصافية
 المحتوية على الاصل المعدى ثم يقبض على الريشة باهام وسبابة يده اليمنى
 فيدخل طرفها في تلك المادة ثم يقبض باهام وسبابة يده اليسرى على
 السطح الاسفل من الذنب ثم ينشئ الجلد واضعا اهامه على الشئمة ليقدم الجلد
 على السبابة ثم يقرب الملقح طرف الريشة من سطح الجلد فيدخلها فيه
 بانحراف بحيث يرفع قطعة من البشرة فقط مع الاحتراز عن نسيج الادمة
 ومنى دخلت الريشة فليترك على القطعة المتقدمة ويحرك الريشة تحريكاً
 هلالياً به وباتكاء الابهام تنمسخ المادة وترسب على سطح الجسم الحلى ثم
 تمس ثم يزل الريشة ويحاول على التحامل باهام يده اليسرى لتطبيق
 البشرة على الجرح الصغير انطباقاً محكماً ولتستمر المادة المتقدمة وتحفظها
 من ملامسة الهواء فان قيل ان بعض ما على الريشة من المادة قد التصق
 بحافة البشرة المفصولة فلا دخل له في التلقيح حينئذ قلت نعم لكن ما بقى
 على الريشة كاف في حصول المقصود ثم ينشأ عن هذا التلقيح ما يوجد
 في الجدرى الطبيعى فان البثرات تبرز في اليوم الثالث والرابع من التلقيح بعد
 الحى التى تحصل في مدة الهجوم ثم يحصل الافراز والبقوفة وتكون هذه المدد
 متفرقة بمدد شبيهة بالمدد التى بين الافراز والبقوفة والغالب ان البثرات لا تبرز
 الا في اماكن التلقيح وقد تبرز في غيرها وعلى كل حال فعاقبة الجدرى
 سليمة مع الانتظام فلا يخشى على الحيوان منه وحينما تكلمنا على ما يعقب
 التلقيح فلا حاجة الى اعادة الكلام على الاورام واسبابها وكيفية علاجها
 وينبغي المحافظة على الضأن الذى لقيت فيه مادة الجدرى كالمحافظة على
 الضأن المصاب بالجدرى الاصلى من حيث تدبير الاغذية والتفريق بين
 الشياه ونحو ذلك فان الجدرى الناشئ عن التلقيح وان كان قليل الخطر
 في الشياه الملقحة لكنه اذا تعداها الى غيرها الشئمة خطر موربما كان
 مهلكاً كالجدرى الاصلى * والواقع ان سير المرض المذكور سواء كان

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

ولما كانت الماشية مضطربة دائما الى التلقيح ولم يوجد دائما شياه مصابة
بالجدرى حتى يؤخذ منه مادة التلقيح اجتهد الاطباء في البحث عن واسطة
بمساعدة المادة المذكورة لوقت الحاجة فوجدوا واسطة متعددة الرئيس
منها ثلاثة * احداها انهم اخذوا قطعة صغيرة من اسفنج وغمسوها في تيك
المادة ثم عصروها في زجاجة صغيرة جدا حتى امتلأت ثم سدوها سدا محكما
وحفظوها من الضوء وهذه الواسطة لانرضاءها وان كانت تحفظ المادة مائة
لتوقفها على بثور كثيرة فان وجدت صح استعمال الواسطة المذكورة
* وثانيتهما ان توضع المادة في اناء بيب شعري رقيقة جدا احدا طرفها مفتوح ثم

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

لم يعرف مقدار المدة التي لا تتغير فيها تيلد المادة وإنما المعروف أنها مكث أقل من مكث المادة البقرية التي سيأتي الكلام عليها واطن أنها إذا حفظت حفظاً لا تقايصح استعمالها بعد شهرين أو أكثر

وكان بعضهم اربى في ابتداء الامر بان يوضع بين القطعتين السابقتين كرة من شمع ايض منقورة ثم يوضع في ثقبها المادة الجدرية ثم تطبق احد القطعتين على الاخرى وهذا النوع فيه ظاهر بل فيه عارض وهو ان الشمع قد يتلف المادة المذكورة من ملامسته لها فلم هذا لا يصح التمسك بهذه الطريقة

فصل في المرض البقري

اعلم ان البقر ممرض لمرض بثرى ينبغي الاهتمام به ولم يعرف الا من مدة ستين سنة مضت فيحصل في ضرع البقر بدون ان يعم البدن بخلاف جدرى الضأن فانه قد يعمه كما تقدم والنوادير التي تحدث في مدته موضعية ويندر ان يصيب هذا المرض الوجه ودائرة العين وطاقى الانف ويبتدى بنوادير عامة تدل على حمى الهجوم التي تكون في بعض الاحيان شديدة جدا وعلامات المرض المذكور انقطاع شهوة الاكل وبطلان الاجترار وحصول الحزن وتعود البصر وتواتر النفس وصغر النبض مع سرعته واحمرار المتخيم وحرارة الفم ونقصان اللبن وصيرورته مصليا اقل زبدا من اللبن المعتاد وهذه الاشياء تستمر ثلاثة ايام فاكثر الى اربعة فينبذ يظهر على الضرع والحلمات في الغالب بثرات يتم نموها في اليوم الرابع الذي هو المدة الثمانية وهذه البثرات منتظمة الاستدارة اصلها مخاط يحاكة النهاية ورؤسها منخفضة محفورة على هيئة قنار وصادفاتها مرتفعة كحلقات مستديرة بيضا ويصير مركز هذه البثرات فضي اللون حين ابتداء ظهورها وهو اليوم الرابع الذي تكون فيه البثرات مشتملة على مائع شفاف عديم اللون مخاطي شبيه بالمادة التي توجد في جدرى الضأن وهذا المائع يزول بعد اربعة ايام وتختلف في الغالب مادة شبيهة بالقح وينفصل قشر البثرات بعدة ففى نحو اثني عشر يوما من ظهورها ويبقى في محل القشر اثر مستدير منخفض وقد لا ينفصل الا بعد نحو عشرين

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

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

يعتري سوق الخيل ويسمى ماء الساق وسيأتي الكلام عليه لأنه في مدة هذا المرض الذي مركزه القوائم يحصل انفرامات مصلى يسيل من سطح الجلد على هيئة نقط وقد شوهد ان القائمين بتطعيم الخيل المصابة بالمرض المذكور والقائمين ايضا بحلب البقر كانوا يتقاون ذلك المانع بدون شعور الى ضرع البقر فاصيب بذلك الداء وهناك شئ اغرب منه واهم وهو ان حكيم يقال له جينرو كان قاطنا في الاقليم المتقدم الذي من بلاد الانجليز رأى ان نبات كانت تحلب بقره مصابا بالداء المتقدم قد ظهر في اصابيحها بثرات شبيهة بالبثرات التي في ضرع ذلك البقر في الهيممة والسير وهذا الامر جعل ذلك الحكييم على ان يبحث بحثا دقيقا عنه فحقق عنده ان اولئك النباتات لم تصب بالجدرى المعتاد ولم يخطر بالبال ان المادة المذكورة تحفظ الشخص من الجدرى فلما اشتهرت بذلك التفت اليها اطباء وصاروا يلحقونها في بدن الانسان وتحقق ان كل من لقحت فيه يصاب بمثل ما يصيب به البقر ويحفظ من الجدرى مدة حياته ولكن يشترط النجاح التلقح ان لا يكون الشخص المراد تلقح تيمك المادة فيه لم يصب بالجدرى المعتاد فبواسطة هذا التلقح يصاب الانسان بمرض اجنبي عنه يحفظه من الجدرى الذي يهلك افرادا لا تحصى فكان ان الانسان استعاره من البقر بواسطة التلقح وجعله مختصا به نعم قد تضعف خاصية المادة البقرية من كثرة تلقيحها فينبغي حينئذ تلقيحها في البقر ثم تخرج منه البثرات وتلقح في بدن الانسان وكيفية حفظها ككيفية حفظ المادة الجدرية التي للضأن والظاهر ان المادة البقرية كانت معروفة من سنة ١٧٦٨ م مسجلة ولكن لم يطلع عليها المعلم جينرال في سنة ١٧٩٦ م ومنها شرعت اطباء في التلقح وكانوا قبالها يلحقون مادة الجدرى المعتاد في بدن الانسان وهذا التلقح لم يكن مشهورا كاشتهار تلقيح المادة البقرية فان تلقيحها لم يحصل الا من سنة ١٦٧٠ م ولم يشتهر الا من سنة ١٧٣٤ م ولما ظهرت المادة البقرية ترك ذلك التلقح بالكلية وكان المقصود من تلقح المادة الجدرية حدوث جدرى سليم العاقبة قلميل

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

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

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

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

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

فصل في الالتهابات الحبيبية ومنها المياه التي تعترى الساق

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

متعددا اضطررنا الى جعله نوعين وهو مختص بالخليل لكن ليست متحدة
 المعرض له فان في بعض الخيل تميمات عضويه توجب المرض المذكور اكثر
 من غيرها وتعرف هذه التيمات من هيئة الحيوان الظاهرة كالخليل التي في
 الاقاليم الباردة فانها ثقيلة غليظة مستديرة معرفتها كثيرة الشعور وقوائمها
 ذات شعر طويل غليظ وحوافها مفرطحة قليلة الصلابة فهذه الاوصاف
 تدل على ان المجموع اللينقاوى والمجموع الخلوى غالبان على غيرهما من سائر
 المجموعات وان المتصف بهما معرض للداء المتقدم وكلما قرب الشخص من
 البلاد الحارة وجد هذه الاوصاف تتناقص حتى تزول بالكيفية مع المرض
 المذكور الذي ما شاهدته قط في الديار المصرية وهذا المرض يصيب بالخصوص
 اقسام المدفع والزر من القوائم المؤخرة واول ما يصيب الزر غالباً يحصل
 في الشتاء والا ما كن الرطوبة المستحثة على آجامه والغالب ان سيره منتظم
 وقد يكون في بعض الاحيان غير منتظم وهذا ليس ناشئاً عن طبيعته بل عن
 اسبابه فانه يظلم في الشتاء ويرزول في الصيف ثم يظلم في الشتاء وهو دائماً بطيء
 السير نعم قد توجد في اوائله اعراض تدل على سرعته ولا تمكث الا سيرا
 ثم ان النوع الاول من المرض المذكور يعرف من انتفاخ المفصل الذي تحت
 الرسغ السلاحي انتفاخاً خفيفاً يظلم في مدة السكون ويرزول في مدة الحركة
 وقد يستمر معها ويزداد وضوحاً حتى يصل الى اسفل المدفع ويعرف ايضا
 من الاحتقان الذي تارة يكون في الزر واسفل المدفع وتارة يعم جميع المدفع
 ثم يرتفع الشعر فينتفخ يكون الجلد في الغالب هرا كز حرة مصحوبة بالكلان
 يلجئ الحيوان الى حكه في كل ما قرب منه الى ضربه الارض بارجله كأنه يدفع
 عن نفسه الاذى وإذا ازداد التهيج الموضعي حدث في الغالب عرج يكون
 في بعض الاحيان شديداً واستدالاً لم بحيث اذا تحومل على العضو المريض
 امتنع الحيوان من التحاسل وربما انقلب على ظهره ثم تتضح اعراض اخرى
 كسهولة تنف الشعر اذا كان مرتفعاً واذا تؤمل فيه حينئذ يظلم في بصيله
 الذي انقاع مع اصله ورم صغير واذا كبس ذاك البصيل سال منه مائع قليل

مصلح قبحى وهذا لا يوجد في حال الصحة ويدل على ان البصيل اذئذ اصيب
 بالمرض المذكور و صار مكرزاً له ثم يظهر ان كل بصيلة تحاطة بحفرة صغيرة
 مستديرة وان قعرها وحافاتهما حرام لتهبة وهذه الحفرة ليست الا نوع تجويف
 من تجاويف الادمة المنحصر فيه البصيل الشعرو تكون القروح المتقدمة
 صغيرة جداً في اوائلها بحيث تعمس رؤيتها ثم تكبر شيئاً فشيئاً وتقرز اسطحها
 ما ناعشفاً فاللون له كالماء ويسيل على طول كل شعرة او على جملة من الشعر
 فيتجمع الشعر حينئذ على هيئة حزم ويتجمع المائع المذكور على اطراف
 ذاك الشعر كما يتجمع الندى على النبات وهذا هو الحامل للطباء على تسمية
 المرض المذكور بما ذكر * ثم بعد مدة ما تتغير هيئة المائع وطبيعته فتتقدم
 شفوفته * ويصير اخضر او سحبابياً ودهنياً ورائحته نوشارية شديدة
 واذ ادخل حينئذ ظهر ان معظمه مركب من نوشار و جسيم دسم متجدد به
 يقال له صابون النوشار وهذه النوادر هي الممييزة للمدة الاولى

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

والمدة الثالثة يصير فيها التورم السابق مفرطاً ولم تكن فيها التغيرات
 منحصرة في سطح الجلد او سمكه بل ممتدة تحتة فحينئذ يقرز النسيج الخلوى الذى
 تحت الجلد ما نعام صلباً فيحتنه ويعد فيه وجب ازدياد حجم القائمة ويتجمد
 فيصير جوهر اشحمياً او مستحجراً ويصير ثقل القائمة اذئذ مفرطاً جداً
 واتفق ان بعضهم وزن قائمة كانت مصابة بالذكور فوجدوها تزيد على
 ثمانين رطلاً ولا شك ان هذا الثقل يتعب الحيوان ويمنعهم من القيام بادن
 عمل * والنوع الثانى لا يخالف الاول في جميع ما يتضح به فانهم ما متحد ان ابتداء
 وان الانتفاخ يكون في اوائله وقتياً ثم يستمر في الجزء الاسفل من القائمة

ويعقبه حجرة الجلد وكلانه وارتفاع الشعر ويخالفه في ان اصل الشعر لا يحاط فيه باتساع قرحى بل يحدث ارتفاع صغير يشبه البثرة ورأسه يستتر بفقاعة مصليمة رافعة للبشرة معروفة باسمه لانها تجعل المرض الذي نحن بصددده شبيها بالامراض البثرية او الامراض الجريمية وبالجمله يتغير بصيل الشعر كما تقدم في النوع الاول اما المائع فلا يسيل الا اذا انفتحت الفقاعة بنفسها وبواسطة حلك فعند ذلك يسيل على الاسطحه العارية سيلا نامسترا ثم يتغير فيصير نوحا دريا كما تقدم ولا تحدث في المدة الشانية الاشياء الوعائية الخلوية ولا الاشياء الغطرية وانما يستتر بالجلد بارفعات متفرقة مستديرة سر آبطيئة النمو جافة الاسطحه اورطبتها ثم تتجمع على هيئة عنقود العنب فلم ناسمها بعضهم به * وهذه النتائج جعلت اوصافا ضليمة للمرض المتقدم فلم ناسمها حبيبا واذا توصل فيه تأملات تشريحيها ظهر فيه انمافة بشرية ظاهرة وفي وسطه نسيج ابيض ليفي اشبه بنسيج الادمه بل هو نتيجة منه وعلى هذا يكون سير النوعين المتقدمين غير انى اقول ان انفرازا المائع هو وجه الشبه بينهما فالاحسن اذن ابقاء الاسم القديم الذي سمي به المرض الذي نحن بصددده ورفض الاسم الجديد الذي سماه به بعضهم وهو المرض الحبي وذلك لان الحبوب لا توجد فيه دأما بل لا توجد الا في احد نوعيه

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

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

الضرور بثرات بقرية فهذه القضية لكونها مهمة بحثوا عنها واجتهدوا فيها
وفعلوا تجربات كثيرة ليظهر حقيقة الامر فلقحوا مادة المياه السابقة في ضرور
البقر فحدثت نتائج متغايرة وادعى بعضهم ان المادة المذكورة لم توجب
الداء البقري وبعضهم ادعى انها اوجبتة ومن هذا البعض المعلم جودين
الذي هو من قديماء المعلمين بمدرسة الفور فلهذا المعلم تلقح تيك المساعدة في البقر
فنشأ عن تلقيحه ثمان بثرات فاخذ مادتها ولقح بها ستة شياه فاصيبت
بالداء البقري ثم تلقح بها ستة وثلاثين شياه فلهذه النتائج المختلفة وان
كانت غريبة يسهل ايضاحها ولم يذكر احد من المجربين حال المرض الذي
اخذ منه تلك المادة لتلقيحها فان كان بعضهم اخذ المادة المذكورة صافية
شفافة كما هي كذلك في اوائل المرض وبعضهم اخذها متغيرة لزجة فوشادرية
كما تكون كذلك في اواخر المرض وبعضهم اخذها من مادة المياه السابقة
المتغيرة وبعضهم اخذها من المادة الفقاعية التي للمياه المذكورة فلا شك
في اختلاف نتائج التلقيح بها وهذا ايضا ما تقدم * ويتوقف تحقيق ما ذكر
على ان يبين الطبيب الذي مارس التلقيح حقيقة حال الجزء المريض الذي اخذ
منه مادة التلقيح * وعندى ان الخباج يرجي اذا اخذت مادة المياه صافية
لم يعتريها التغير الذي يعتريها في اواخر المرض ونحن نقبل نصيحة من قال
ينبغي ان يلقح بالمادة الفقاعية بعد تنظيف الجلد واخراجها بطرف
ريشة من فقاعة سليمة فهذه الطريقة افصح عندى من غيرها لو حققت
الاطباء ايجاب الداء البقري لان تحصيله حينئذ يكون سهلا

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

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

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

الداء وزعم بعضهم ان هنالك امراضا اخر كالنشق تعترى الحافر من سلامة
المرض المتقدم وهذا الزعم خطأ فان الغالب ان الحافر يتل من مادة مياه
الساق فينفخ ويلين لاسيما ما قرب من الحلقة العليا ولا شأن ان هذا لا يعد
مرضاً ولا يشبهه بالمرض المسمى بالجوار اما النشق المتقدم فليس متعلقا
بالمرض الذي نحن بصدده وان كان هو والجوار قد يصعبانه
فصل في السراجة

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

وقدما ينتشر مرض كره انتشار هذا المرض لانه منتشر في جميع الاماكن الباردة
والحارة والجافة والرطبة فلمذا اطنب اطباء الكلام عليه * واختلقت
فيه آراؤهم اختلافا كثيرا ولود كرنا اسماء فمرسته لاطلنا الشرح ولو بحثنا
عن عظم ما يعالج به الجوارنا الحد في الاطالة فلمذا لاذ كر شيئا من ذلك
ولامن الاراء المختلفة في طبيعة المرض فالاحسن ان اقصر على تغيراته
واسبابه ومعالجته

ثم قبل ان نقسم المرض المذكور باعتبار محله ينبغي لسان تذكر اشكاله
التي يظهر بها على الجلد ويصح حصرها في ثلاثة انواع اسدها حبي * وثانيها
حبل * وثالثها خنقاني فالحبي قد لا يختص بمحل من الجلد والغالب
اختصاصه بما حوالى الشفتين والعينين والصدغين والصدور وجد رانات

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

فصل في الدملى

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

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

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

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

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

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

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

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

فصل في الحديبات السرطانية

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

والحديبات السرطانية التي تعتري هافات الاجفان لا تختار لقلب سائر الحديبات
في الطبيعة ولا السير وسميت شعيرية لكونها تشبه حب الشعير في الهيئة
والحجم واذا لانت حذبة من هذه الحديبات صارت قرح عواقبه قد تكون صعبة
لتغير الغضروف الرسغي ولتقرح الملتحم لان المرض المذکور قد يمتد اليه
ثم الحديبات السرطانية قد تمكث مدة طويلة يابسة فلا يحس الحيوان حينئذ
بالم * وان تؤمل في نسيجها ظمهرانه متشابه الاجزاء ليعني ماثل الى البياض
او ظمرفيه خطوط بيضاء مائلة الى الصفرة او سوداء في وسط جوهر ذي
شفوفة ما * هيئته كهيئة الرصاص * ومتى قربت مدة ليونات الحديبات
المذكورة اوجبت الماوخا شديدا جدا وانفتح رأسها حينئذ وسال
منه مائع متعج مختلف القوام واتسعت الفوهة وصار سيرها كسير افخ القروح
ثم بعد مرور هذه القروح من وسط ثخن الجلد قد يمتد سررها امتدادا غائرا

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

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

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

فصل في الالتهابات الغنغرينية

بيان البثرة الخبيثة

هو مرض يصيب الحيوان الاهلي الذي يغتذى من النباتات لاسيما البقر

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

والمدة الثالثة تمتد فيها النقط السود التي كانت اولاً في وسط الورم وكانت
ايضا مبدء الغنغرينا التي اصاب في هذه المدة سطحا اوسع من الاول
وثبتت الجلد وغيرت ما تحته من النسيج الخلوي وحدث حولها ورم شديد
ورشح مادة مصلية صفراء تحيط بها حلقة خفيفة غالباً تشكك عليها الغنغرينا
التي اصلها محاط ببقية المادة وبجميع ما حدث من المرض المذكور في هذه
المدد موضحى اما المدة الرابعة فيصير المرض فيها عاماً ويبدل على ذلك جملة
عوارض مخوفة فالنبض يصير صغيراً متقطعاً ويظهر الثريان في بعض
الاحيان كانه لين مع ان حجمه المعتاد قد نقص ويحتمل المتخيم ويصير ازرق
ذا نكت ويكون الفم حاراً والنفس مشوا تراقصيرا وقد يكون في بعض الاحيان
غائراً ويصير الزوث مائعا كربه الرائحة فهذه النوادر تثل على التغير الشديد
الذي اعتري الدم وتصطبب بها التغيرات الموضعية التي تزداد بسرعة شديدة
وفي هذه المدة تنمو الغنغرينا وتواضعها ويكبر حجم الورم المحيط بها كبرا
فا حشواً ويزداد رشح المائع المصلي وينتهي ذلك بالموت والغالب ان
المرض المذكور ينتهي في خمسة ايام او ستة وهي المدد المتقدمة وهذا اذا لم يعالج

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

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

والعدوى فعل ثابت بادلة كثيرة * والظاهر ان موجهاً في دم البثرة
 المتقدمة وفي المادة المصلية المحيطة بها * وفي الانسجة المصابة بالغثريتها
 وقد فها وتجربات متعددة لي عرفوا قوة ما به العدوى ومقدار المسافة * التي
 يصل اليها فظهر انهم من تجرباتهم ما ياتي وهو ان الاصل المعدى كما من
 بالخصوص في المادة المصلية وقد يكون في الدم ايضاً وفي فضلات الانسجة
 المصابة بالغثريتها * وان العدوى قد تحصل في افراد نوع دون آخر وقد
 تحصل من نوع الى آخر قد شوه كثيراً انها حصلت للانسان من غيره واقوى
 طرق العدوى تلقح المادة في النسيج الخلوي الذي تحت الجلد واوسطها
 تلقحها تحت البشرة واضعفها ملاصقة المرئض للصحيح وقد احدث بعضهم
 البثرة السابقة لجيل بان اعطاها المادة المصلية فابتلعها ثم اعطوها كلاباً
 فلم توجب لها شيئاً ولعلم انهم انهم القنات الهضمية لكونها حيوانية فعضمتها
 ولم تتأثر منها * واختلفت الاطباء في الاصل المعدى من تلك البثرة فبعضهم

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

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

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

الثالثة ونحن لا نقبل هذا نظر الى ما قلناه في اسباب ذلك المرض وظن انه
ينبغي في ابتداء المرض ان يعالج علاجاً باطنياً فان الدم حينئذ تغير لاحتماله
ويجب ان يكون العلاج الباطني مضاداً للعفونة واصلاً من مغليات
النباتات الشاذة القابضة واعظم هذا العلاج اسيتات النوشادر وينبغي
ان يضاف الى ذلك بعض حوض والاولى كونها نباتية لامتدنية من تأثير
المعالجة الظاهرية والباطنية ترتفع الحشكرينة ثم تسقط ويبقى في محالها
جروح منتظمة التقيج جيدة القيج لكن لا ينبغي ترك المعالجة الموضوعية المضادة
للعفونة مادام الجرح متسعاً غير آيل الى الالتئام ومتى تمكن التقيج من
الجرح سلم الحيوان غالباً بخلاف ما اذا لم يكن الجرح متقيجاً فيخشى على
الحيوان

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

بيان التهابات الأغشية المخاطية الظاهرة التي للفم

المنهج الذي سلكته في الامراض الظاهرة الى الان يحملني على ان اتكلم على
الامراض التي تحس يا حدى الحواس الخمس الظاهرة وهذا المنهج ليس

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

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

بعضى الشكل مستطيلا ويجاوز مستوى تلك الاسنان وتسميه العامة حينئذ
بحبة القول

ويعالج التهاب البسيط بالاشياء المضادة للالتهاب * وينبغي ان يكون
علاف الحيوان اذ ذل امر طباسم الباع كدقيق مختول بخلا جيدا ومبتل
بالماء ومزوج بقايل من ملح البسارود وكذور مطبوخة وحشيش طرى وتبن
مطبوخ فهذه الاشياء ضرورية للاحتراز عن ازدياد الالتهاب الذى ينشأ عن
استعمال الغذاء اليابس * اما المعالجة المختصة بهذا المرض فحقن الفم بمغلى
برز الكتان ان كان الالتهاب شديدا جدا فان كان خفيفا جرثيا فليستعمل
ماء ممزوج بكمض السوانفوريل او بالخل وهو الاحسن فبذلك يزول الانتفاخ
وتندفع عفونة البصاق التى تحصل كثيرا فى امراض الفم واذا كان
الالتهاب معكوبا بسرعة النبض وازدياده وجب القصد العمام وان كان
انتفاخ ذلك الغشاء شديدا وجب تشريد الورم الذى خلف الاسنان
القواطع العليا ليخرج منه الدم المنحصر فيه وان كان الالتهاب قريبا من قبة
الحنك وجب قصدها * واعتاد البيطريون فى بلاد اوربا على كى الورم السابق
بمكواة زيتونية فلاحاجة الى تبين عيب ذلك الاعتقاد لان هذا الكى
يزيد الالتهاب لاحالة تكونه طاملا على سطح غشاء ملتهب ولا يحصل البرء
الا بعد التحام الجرح الناشئ عن سقوط الحشكر يشته وهذا يأخذ زمنا
طويلا

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

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

فصل في الخناق

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

فصل في التهاب الخنق

اسبابه كثيرة كبرها وانما نقتصر حرارة الجلد الناشئة عن عمل عنيف
 كالانتقال دفعة واحدة من محل حار الى محل بارد وكالوقوف في مهب الريح

والغسل بما بارد والمكث ليلًا في مراعي رطوبة أو باردة وهنالك أسباب آخر
 وأصله توجب التهاب الغشاء المخاطي الذي للحلقوم كالغذية الرديئة التي
 فسدت من عدم المحافظة عليها وكالغذية المختلطة بنباتات مهيجة سريعة
 ثم الأعراض الدالة على أوائل هذا المرض تكون أولاً خفية كحزن الحيوان
 وخفض رأسه وترك الأكل ثم تزداد حرارة جلد الحلقوم بحيث إذا تحوّل
 عليه تألم الحيوان وعسر البلع ولم يبلغ من المآلعات الأشياء يسيراً إذا وصل
 إلى الحلقوم بعد جدرانته بعضها عن بعض وأوجب الماء يوجب في الغالب
 انقباض العضلات الحلقومية انقباضاً تشنجياً يدفع المائع من فوهة الحلق
 ويخرجه من طاقى الأنف فيسعل حينئذ سعالاً ضعيفاً خفى الصوت
 يسمى بالسعال الحلقى الذي هو ناشئ عن تهيج الغشاء المتهب من مرور
 الهواء

والآلم الشديد الذي يحس به المريض حينئذ بله المآلعات يجعله يكره الماء
 كراهة شديدة * وكثيراً ما تكون هذه الكراهة من أعراض الخناق البسيط
 * ويصحب هذه الأعراض حتى شدتها كشدة الالتهاب الموجب لها فيكون
 النبض حينئذ شديداً متواتراً والمخيم محمّتهاً بالحر والنفس متتابعاً ويندران
 يستمر ذلك أكثر من ثمانية أيام أو عشرة ثم تأخذ الأعراض في التناقص شيئاً
 فشيئاً أن كان المرض آيلاً إلى أن ينتهي بالتحلل وكثيراً ما يصطبغ
 بأشياء تتجهده يسيراً آخر ثم الالتهاب المذكور الذي هو كره غشاء مخاطي
 يندران أن يكون منحصراً في السطح المصاب به أولاً بل الغالب أن يمتد إلى
 أعضاء بعيدة عن ذلك السطح استعداداً ناشئاً عن اشتراك الأغشية المخاطية
 مع تلك الأعضاء أو عن اتصال نسجها بها أو عن ملامتها
 للأغشية المذكورة أو عن وجود نسج خلوى بين الأعضاء المتقدمة
 والأغشية وهذه القاعدة مطابقة لبعض آيات التهاب الحلقوم الذي
 قد ينتشر أحياناً بواسطة أواق (أو ششاش) حتى يصل إلى الجيوب الحلقية
 فتنتشخ حينئذ وتصبح حارة متألّمة ويرتفع وسط الحلقين المرخرتين من

حافات النكفتين ويعسر النفس من انحصار الخبيرة بالجيوب الخلقية المثلثة
 قريبا وقبل تمام امتلائها يشتد عسر النفس اشتدادا ينفضى الى شق قصبة
 الرئة ثم شق الجيوب الخلقية وهذا الشق يسمى بعملية العظم الذي انشأه
 وقد يعتبر هذا الانتهاء كجبران فان تنقيح الجيوب الخلقية يوجب انتقال
 الالتهاب من محله الاصل ويزل المرض في الغالب زمنا يسيرا بعد خروج
 المادة من تلك الجيوب * ويحصل مثل ذلك اذا كان الخناق الخلقي
 مصحوبا بسدد كبيرة في النسيج الخلوي الظاهر تسمى عند العوام بالخناق
 الظاهر ثم تنقيح هذا النسيج يوجب انتقال النواتج والالتهاب من تحتها الى
 الخارج فيحصل حينئذ خراج هو في الغالب نهاية المرض * ويعتري في الغالب
 الخيل الحديثة المصابة بالتهاب الحلقوم ويندر طهر وهذا الخراج * ويحصل بقرب
 اصل اللسان بين العضلات المحركة اياه ولا يدل عليه غالب الا اذ دعا
 شاغله معظم الفراغ الذي بين فرعي الفك * واذا مكثت هذه الاوديما خمسة
 ايام او ستة ساء للطبيب ان يحكم بمحصول خراج فيجب عليه حينئذ شقه
 بان يغرز المشروط في الجلد في وسط ذاك الفراغ غرزا عموديا ويدخل جميع
 نصاله فان لم يكن في الفراغ السابق ما يدل على البهمة التي فيها الخراج
 وجب عليه ان يدخل فتيلة فتقنغ الاجزاء من ما فيها من المواد ويلتصم
 الجرح

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

ومنى كان التهاب الحلقوم سريعا شديدا جدا فقد يكبر الانتفاخ كبراشديدا
 بحيث ينتهي بتغفر الغشاء المخاطي ومن ما يدل عليه اشتداد الاعراض
 وشدة ضيق النفس ومنى تغفر هذا الغشاء كانت رائحة الهوا آتية من الخارج

كراثة الغنغرينا ويخرج حينئذ مادة قيحية منتنة ما لم يزل الحيوان قبل
خروجها

المعالجة ينبغي اولاً حمية الحيوان هيمية شديدة بحسب شدة المرض فان كانت
الاعراض شديدة وجب ان تكون الحمية تامة بل لا يعطى الحيوان المصاب
بهذا الداء ولو كان خفيفاً الاغذاء لا يحتاج الى وضع وايس مشتتاً على اجزاء
يايسة قد تخرج او تخرج الغشاء الملتصق حين مروره عليه فلا يعطى الا دقيقتاً
مختولاً لا يولاه ماء او حشيشاً طرياً او جذوراً مطبوخة ونحو ذلك * وكثيراً
ما ينفع التبخير مادام المرض حاداً وينبغي الاحتراز عنه اذا كان الالتهاب
شديداً وخشي الاختناق * فان بخار الماء يوجب حين دخوله في الحلقوم
استرخاء اللهاة وحرارة الغشاء المخاطي ويجعل التنفس اعسر من ما كان
وينبغي ان لا تعطى الادوية المائعة وانما تعطى جامدة كمنجوق مسحوق
الخطمية مختلطاً بالماء او مسحوق الصمغ السناري او مسحوق عرق
السوس مختلطاً بذلك بالعمل ايضاً بالماء تساولها هذه الاشياء مشتملة
على منافع المائعات وخالية عن مضارها فان الحيوان يتناولها شيئاً
فشيئاً فلا توسع حلقومه كما توسعه الادوية المائعة ومتى كانت الحمى شديدة
فالغشاء العام نافع حينئذ ويتفق تشريط الحلقوم ليتفرغ غشاؤه المخاطي من
ما فيه من المواد ويجب لف عنق الحيوان بشئ يجعل حرارته مستوية
والغالب ان يكون ذلك الشئ جلد شاة يجعل صوفه ملامساً للعنق واذا كان
النسيج الخلوى الظاهر متقناً احتقناً شديداً وجب الاحتسار في ما يوجب
التقيح بان يدلك هذا الشئ بمزيج بزرهم او بزرهم الحور * ومتى كان التقيح
مصحوباً بخروج مواد من طاقى الانف واربدة قطعها وجب خزم العنق فالتقيح
الذي يوجب به بطل تقيح الحلقوم وقد يوجب البرد في بعض الاحيان * واذا
آل المرض الى الزمانة وجب تغيير هيئة الادوية الاولى وكذلك طبيعتها في بعض
الاحيان فتستعمل حينئذ مائعات شادة قابضة قبضا خفيفاً لتخفف بها
المرض

فصل في التهاب الغشاء المخاطي الذي للامهات

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

فصل في التهاب الخنجرة

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

وبجميع كفيات الانتماء التي مر الكلام عليها في الالتهاب قد تاتي هنا * ومعالجة كل واحد غيرانه ينبغي تجنب التبخير فانه قد يوجب انتفاخ الغشاء المخاطي ويسرع بالاختناق

فصل في التهاب الخنجرة الحلقوي

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

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

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

فصل في السيل الخنجري

هو من الالتهابات التي تصير في الغالب من سنة والغشاء المخاطي الذي الخنجرة
قد يكون في هذه الحال محلا لامراض مختلفة الهيئة لا الطبيعة * وقد يتفق
في بعض الاحيان ان طبقة كبيرة من جوفه لا ينفق تنطبق على سطحه فتكون
نتيجة مرضية * والغالب ان هذا الجوهر يصير طبقات متضامة او متباعدة
يايسة تستمر مدة طويلة حتى تلين فاذا لانت تفرحت اسطحه ذاك الغشاء
واسفله بل والغضاريف الخنجرية ويرسب ذاك الجوهر دائما من الالتهاب
المزمع في تلك الغشاء المخاطي اوسطه على هيئة حبوب صغيرة مستديرة
تكون في اوائل حدوثها مائعة كياض البيض تتجمد حتى تصير جودتها

بكمودة النسيج اللين العرنى فتسمى حينئذ حديدات تلين في مدة معلومة كالحيوانات التي صر الكلام عليها وليونتها توجب قروحا تثقب الغشاء المخاطي فتلين الغضاريف وتتسوس ويندران يكون الغشاء المخاطي الذي حول هذه النتائج المرضية سليما بل يكون غليظا غلظا مائلا وهناك احوال يوجب فيها الالتهاب المتقدم ذاك الغلظ بدون ان يحدث تيك الطبقات الليفية ولا الحديدات حينئذ يقل خطر المرض وان كان لا يقبل علاجا ويعيش به الحيوان مدة اطول من المدة التي يعيشها بالتغيرات التي تقدمت في السل الخجري وافضت الى الهلاك

واعراض ذلك المرض القبيح ضيق النفس ضيقا مستمرا لاسيما حين العمل فيسمع للحيوان صوت مخصوص ناشئ عن مرور الهواء في الخجيرة وهذا الصوت يسمى في الخيل (ككرناج) ولا يوجد سوى هذا العرض مادامت النتائج المرضية كالحديدات المتقدمة يابسة ولكن متى حصل التقرخ سالت مادة من طاقى الانف ناشئة عن سيلان مائع منفرد من اسطحة القروح وتكون بيضا قليلة القوام وقد تكون مائلا الى الخضرة او تكون سنجابية اللون وهذه الالوان ناشئة من فضلات الغضاريف التي اتلفتها القروح ويتفق في بعض الاحيان ان العقد التي بين فرعى الفك تحتقن ويتيسر حينئذ يظن الحيوان المريض انه مصاب بالسقاوة فان مرضه القائم به شبيه بالسقاوة المزمنة المعتادة في الطبيعة كما سيأتى

والوسائط التي يعالج بها السل الخجري قليلة النفع نعم يصح في اوائل الامر دفع نتائج السل التي يخشى حدوثها حين اخذ الالتهاب الخجري في الزمانة بالوسائط الموهلة والمنقطة ويصح اذئذ استئصال الحيوان بجرة خفيفة التنبيه والشد كبنجار حب العرعر وبخار مغلى النباتات الشفوية فهذه الوسائط تمنع انفراز المائع المصلي الذي يوجب به تراكبه الحديدات وسائر النتائج المرضية اما التجخير بالجواهر الملبنة فلم ينفع في هذا الغرض بل يضر لانه يوجب استرخاء نسيج ذاك الغشاء وانبساطه ويسرع بمحذوث تلك النتائج التي

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

فصل في المرض المسمى (كروب)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

فصل في مرض الرأس الربائى المسمى

بالتهاب الغشاء المخاطى الاثني الغنغرينى

قد شوهد في ارملة مختلفة مرض طافى الغشاء المخاطى الذى لطاقتى الانف
قد اصاب ككثيرا من البقر والخيول والغنم دفعة واحدة ووصل الى اقصى
درجة من درجات الالتهاب في مدة يسيرة وانتهى بغنغرينا لا مفر منها
واهلكت الحيوان وانما جعل هذا المرض وبائيا لان الحيوان السليم كان
يصاب به من ملازمة المادة التي تخرج من انف الحيوان المريض ويصطبغ
دائما بانهفاخ السفنتين وفوهة طاقى الانف اتفاحا سرديعا مؤلما جدا بحيث
يمنع من جس باطن الانف بالمحس وتصطبغ غفوة الغشاء المخاطى الاثني
بفساد بعضها فسادا ليس ناشئا عن سقوط الحشكر يشة الغنغرينية وانما

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

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

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

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

فصل في التهاب الغشاء المخاطي الانفي المزمن

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

والالتهاب المزمن التبعي الذي في الغشاء السابق كما سبقه في السير حين نقصان
اعراض حادته نقصان تام واليا ويستمر سيلان المادة من طاقى الانف الا انها

اقل كمية وياضاً مما يخرج عنهم في حال الالتهاب الحاد * والظاهر انهما مشتملة على مقدار من بياض البيض اكثر من المقدار الذي في تيمك وتلتصق هذه المادة في بعض الاحيان بقوة طاقى الانف اما الغشاء فيكون اصفر وثقود التي تحت اللسان محتقنة يابسة غير ملتصقة باللفك وليس سطحها محدباً

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

فصل في السيل الانفي

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

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

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

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

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

الخاجز والغالب ان في سمك هذا الخاجز حديدات لا تظهر مادام طريا فاذا جفف وتوهم فيه تأملا دقيقا ظهرت ظهورا واشجعا كمنقطة صغيرة بيضاء شاعلتها
مركز الخاجز السابق وربما تدين تلك الحديدات كالحديدات التي تعثرى الغشاء
المخاطي ولم اشاهد ليويتها ولم اعلم من شاهد لها

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

فصل في الداء المسمى (اوتيت) وهو التهاب الغشاء

المخاطي الذي للاذنين

قد تكلمنا على بعض التهابات الجزء الاعلى من الاغشية المخاطية الهضمية
والاغشية المخاطية التنفسية وسنتكلم على التهاب الفأخر * والان نتكلم على
التهاب الغشاء المخاطي الذي للاذنين * ثم نتكلم على التهاب الغشاء
المخاطي الظاهر الذي لاعضاء التناسل * فبقول يندر وجود التهاب الذي
نحن بصددده في الحيوانات الكبيرة الاهلية وان اعترافا فليكن ناشئا عن
صدمة القمم الاعلى من رؤسها وعن دخول جسم اجنبي في شجاري اسماعها
ويندر ان يصطبغ باعراض واضحة الحادة ولا يعرف الا بعد حدوثه بمرور
ومن ما يدل عليه سميان مادة مصلية قليلة متقيحة فاذا توهم حينئذ
في السطح الباطن من الاذن ظهر انه متوسخ من المواد المنفزة الملتصقة به
وان جلد ما حرم متورم نوع تورم

وينبغي اولاً تنظيف الاجزاء المريضة تنظيها تاما بغسلها بالجواهر الملبية
المزوجة بقليل من اجزاء قلووية فان استمرت الحرارة والالم وجبت المداومة

على الخسل بتيك الجواهر * والغالب ان الحرارة لا تستمر لانها تنزل حين التقيح
فحينئذ لا يصح استعمال الجواهر المذكورة لانه يزيد استرخاء الغشاء الاذني
ويوجب استمرار خروج المواد مدة طويلة فلمنذا تجب المبادرة بالحسن
بالجواهر القابضة كغلي قشر الرمان ومغلي الكينكينا والجنيانا * ويشترط
ان يكون في هذه المغليات مقدار يسير من ملح الرصاص او من سولفات
التوتيا او سولفات النحاس ويبادر ايضا بنخز اعلى العنق فمعه المعالجة
اتجعت دائما وقدية فق في بعض الاحيان ان استمرار خروج المواد يوجب
تقرحا خفيفا في السطح الباطن من الصدفة فيضطر الطبيب الى كيها
بالجواهر الكاوية * ويكتفى في الغالب ان يوضع عليها مسحوق الكينكينا
والفحم وقد يكتفى مسحوق الفحم وحده

فهو في الداء المسمى (اكرولوسيت) وهو التهاب الجلد

الباطن من غلاف القضيب او من المشقة

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

فليقبض على طرفه باليد ويجذب الى الخارج باحتراس بعد تنظيفه بما تقدمت
 عليه من الغالب ان الجلد الباطن من الحشفة متأكل بفقر ناشئ عن
 شدة الالتهاب وطول مدته فينتدحج كذا ذلك القرح يكأ خفيفا او تجفيفه
 بالجواهر المجففة

ثم ان الداء المذكور يعترى الضان كثيرا بسبب وساخة الصوف لاسيما
 الصوف الذي حو الى الحشفة فانه يمنع البول من الخروج ويتسبب ظاهرا
 الحشفة من الصوف الوسخ المبطل بالبول ويورع الج هذا التهج بالتنظيف
 واستعمال بعض الاشياء المليئة وقص ما حو الى الحشفة من الصوف
 وغسلها بماء نزر الكتمان او بماء الخبازي فهذه الاشياء كافية للبرء من
 التهج المذكور

فصل في التهاب مجرى البول

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

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

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

فصل في التهاب الغشاء المخاطي الذي للمهبل

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

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

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

فصل في الداء المسمى (بارافيموزيس)

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

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

وتجب المبادرة بعلاج المرض المذكور فانه اذا عولج في اوائله حصل البرء بسهولة واذا اهمل ازداد الانتفاخ والتشدد وربما حصلت الغنغرينا * وكيفية العلاج ان يرفع القضيب المنتفخ بعلاقة او نحوها ثم ينجرو موضع عليه ليجات فيتمد منه نقص الانتفاخ واذا لم يـكـن استعمال العلاق فهو اولى واجود * ومتى كان الانتفاخ مفرطاً وجب شق الاما كن التي انتفاختها اشد من انتفاخ غيرها اربعة شقوق او خمسة طول كل شق مقدار اربعة ايام فاكثر الى ثلاث وعمقه مقدار اربعة ايام وان احتجج الى اكثر من ذلك فعل * ثم ان كان المرض المذكور التهابياً وانحصر بـشـرب فوهة غلاف القضيب كما يحصل ذلك

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

فصل في الداء المسمى (فيموزيس)

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

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

فصل في التهاب الغدد ومنها الخصيتان

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

وانخرجات التى تنشأ عن التقيح بعضهم يظهرون بليونة متوالية ككليونة انخرجات المعتادة وباقى اسبقه شئ اذ يرمى محله الجزء المنحدر من الصفن انحدارا اشد من انحدار باقى اجزائه ثم يموت جزء مستدير من الجلد فيسبيل من انخرجات قبيح ويكفى لذلك علاج بسيط مع استعمال وسائد جافة

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

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

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

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

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

فصل في الادرة المائية

هي ناشئة عن تجمع مادة مصلية حوالى القضيب * وهي نوعان احدهما
 نائى عن رشح * والاخر عن انصباب * فالنائى عن رشح هو اوديميا
 في النسيج الخلوى الذى تحت الصفن ناشئة عن ضغط او تهيج افرازى في هذا
 النسيج * ومعالجة هذا النوع اخراج المواد التى في النسيج الخلوى بواسطة
 خدشة بمبضع ووضع لجنات شادة واشياء قابضة واستعمال الجواهر المدرة
 للبول فجميع هذه الاشياء تعين كثيرا على الشفاء وكثيرا ما تكون الاوديميا
 التى تعترى الصفن عرضا من اعراض امراض كثيرة * فلهذا لا ينبغي للطبيب
 ان يلتفت اليها استقلالاً بل بعد الالتفات التام الى المرض الاصل الذى هذه
 الاوديميا عرض من اعراضه

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

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

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

والمعالجة المذكورة ان توضع على افاق الخصيتين اشياء منبهة كحلقة وان
تستعمل في الباطن جواهر مدرة للبول وجواهر مسهلة * ومن الاشياء
اللازمة قلة شرب الحيوان فانها كافية لايقاف المرض المذكور والمتصور
من عملية الادرة شيان اخراج المائع ومنع تجدد الشيء الاول يحصل بشق
الغشاء الغمدى ولا يحصل به الشيء الثانى فلهذا لم يستعمل ثم ان في الجراحة
البشرية طريقة كثيرة الاستعمال وهى ان يشق الغشاء الغمدى بشيش
صغير ثم يرال الشيش ويترك غمده فيتمذييل منه المائع فبعد خروجه كله
يحقن ذال الغشاء بمائع منهي والغالب ان يكون نبيذا بلغت حرارته بالغلى
اربعا وثلاثين درجة فاكثر الى خمس وثلاثين ويبقى هذا النبيذ في الحول مدة
ثم يخرج ثم يعالج الجرح برقائق قد نجست فيه فالحقن به يوجب التهاب
الجراب الغمدى التهابا شديدا وتجدد جدرانائه بعضها ببعض لتلاصقها
فيتمذي يزول التجويف المصلى فلا تجدد الادرة المائية ابدا

وقد جربت هذه الطريقة في مدرسة ابى زعبل فحقنت الغشاء المتقدم بروح
الخمر ممزوجا بالماء فلم يحصل ما مرنى وان حصل الشفاء بعد مدة طويلة
وحصلت اشياء لم تحصل في الطريقة الاتية التى هى افضل من الطريقة
السابقة لان المائع المحقون به ربما تجاوز فوهة الحلقة الاربية وانصب
في البطن فاجب التهاب البيرتون

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

فصل في التهاب الكفة

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

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

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

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

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

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

فصل في التهاب الضرع

اسباب التهاب الضرع قسمان * واحد منهما ضرب او صدم او حكة باجسام
ظاهرة * والاخر امتلاء الضرع لبنا مع عدم حلبه فبقاؤه فيه يوجب
انتفاخه انتفاخا شديدا وهذا يحصل عند التصرية اي وهم البائع المشتري كثرة
لبن الضرع وفيه ضمهم لا يكتفي بهذا التفرير بل يربط الضرع ليجتمع خروج اللبن
بنفسه فيكبر حجم الضرع كبيرا مقروفا فيظن المشتري الجاهل ان هذا الكبر ناشئ
عن كثرة اللبن فيغتري ويشتري الحيوان ثم يكتشف ان لبنه لم يشتري في الواقع
الاحيوانا مريضنا وهذه الحال تسمى بالاحتقان اللبني فيشتد منها الضرع
اشتدادا يلية او يبيس بدون ألم واذا تحول على ما عليه ادنى تحامل يخرج اللبن من
حلماته ثم يصير الضرع حارما تالما ويخرج منه اللبن متغيرا والغالب ان يكون
مشوبا بدم ثم يقطع خروجه ويتألم الحيوان من ضغط ضرعه تألما شديدا
فيصير الاحتقان التهابيا ويرد الفعل الى سائر البدن فيوجب حمى شديدة
ويكون النبض حينئذ قويا متواترا والمهضم محتقنا ويبطل الاجترار
ويقطع الحيوان الاكل والغالب ان هذا الالتهاب ينتهي بالتحلل وقد ينتهي
بالتنقيج وقد ينتهي بالپبوسة * اما انتهاءه بالغنقر ينقصد ر جدا وخراجات
الضرع تظهر على سطحه بعد مدة تختلف بحسب غوران اما كن تيك
الخراجات فانها تحتساج الى رفع الغشاء اللبني المحيط بالضرع فان وجوده
تحمسها ووجب اها نوع اختناق مؤلما جدا * ولا ينبغي الاستهجال بشقها
بل يجب الصبر حتى يتحقق الطبيب انه يمكنه الوصول اليها بدون ان يجرح

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

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

باب — في امراض العين

فصل — في التهاب الملتحم

اسبابه ثلاثة اقسام متخالفة تحالفا ناما * واحد هاجسام اجنبية كغبار
وغازات مهيجة اذا لامست السطح الظاهر من العين هيبت الغشاء السائر
ايام تهيجا واصلا * وثانيها افراط بحفوفة الهواء او رطوبة او شدته فهذه
الاشياء توجب التهاب الملتحم فاذا كان الهواء شديدا بحفوفة او كانت العين
معرضة دائما لتأثيره جفف سطحها السرعة تساعد الدموع السائرة ايها
ولما لم يكن الملتحم مستورا بالدموع صار اجرم من ملاسمة الهواء واذا كان
الهواء شديدا الرطوبة لم تساعد الدموع بل تسبيل بكثرة من فوق طافات
الاجفان فتحترق حينئذ الغدة الدمعية وتجعل الملتحم مشاركا لها
في الالتهاب * ثم ان تأثير الرطوبة تحقق وان كان اقل وضوحا من تأثير
الحفوفة فان الملتحم يعتريه كل يوم التهابات كثيرة لاسباب لها سوى رطوبة
الهواء

وثالثها ليس في الحقيقة موحدا بالمرض المذكور وانما يجعل سيره واعراضه
مختصة به وهذا القسم استعداد في البدن ناشئ عن تنوع امراض كثيرة

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

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

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

والغالب ان ينتهي الالتهاب المذكور بالتهلل ويصير مزمننا فينتهز تقيح الاوعية الشعريه متسعة اقل حمة من حرث المعتادة ويحصل تحت الملتحم رشح ضعيف ويستمر سيلان الدموع ويعسر قطعه ومتى بلغ انبساط الاوعية الشعريه اقصى درجة في محل محدود في مدة

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

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

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

واذا نظرنا الى الطريقتان الثانية التي لعلاج الملتحم وجدناها مشتتة على ابطال
انبساط تيك الاوعية دفعة واحدة بان نستعمل القطرات القابضة مشتتة
على املاح معدنية كثيرة فهذه القطرات توجب انكمش الاوعية المتقدمة
اكثر ينشأ عن ما تقدم ان ذكرا لا انحصار يزيد الألم الناشئ عن انضغاط

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

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

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

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

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

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

فصل في قروح القرني الشفاف

هي نوعان احدهما نائى عن التهاب اصيل في الملتهم قديمته الى القرني الشفاف
لجوارته للملتهم فيوجب له في الابتداء آكلة ظاهرة جسد اتسع اتساعا مائيا
فالقروح التي تحدث على هذه الكيفية عقب التهاب الملتهم لا تكون عميقة
ابدا ويكون ضررها مقصورا على سطح القرني فلهذا تكون طافتها
مستوية مختلطة بياقي سطح القرني المذكور ثم ان حمرة هذه القروح نارية تكون
شديدة ونارية تكون ضعيفة وتدل على طبيعتها الانتهاية دلالة واضحة

والنوع الاخر اصعب من الاول ومعرفته اهم لتواتره في الديار المصرية
ويكون في بعض الاحيان مصحوبا بعلامات النهاية واضحة والغالب انه
لا يصحبه سوى حمرة خفيفة في الملتهم تزول بسرعة في اغلب الاحوال وقد
يتفق في اوائل هذا النوع وجود دائرة حمراء بنفسجية في الجزء الاعلى
او الاسفل من المقلة بعيدة عن القرع لا تشبه الاحتقان الانتهاى الذى

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

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

اشرح

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

فصل في النقطة التي تعثر القرني الشفاف

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

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

وينبغي لنا ان نتكلم الآن على النوع الثاني الذي هو من قروح القرني وقلنا
انه **كثير التواتر في الديار المصرية**

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

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

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

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

وحمل ذلك كله في فروج النوع الاول

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

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

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

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

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

(الالباجور) فيطبق الحيوان حينئذ عينه من شدة الألم فاذن فيزيد الريشة من جهة اللحاظ فيتهيج الملتحم تهيجا شديدا يمكن باستعمال الأشياء مضادة للالتهاب ثم يدومين يزول التهيج وينقص (الالباجور) نقصا ينافان مادة الغشاوة تنقص من الفعل المتهيج الناشئ عن الملح

وقد استعمل لذلك مسحوق السكر في الحيوان فلم ينجح الا نادرا *
اما استعمال الدهانين السابقين فنافع نفعا عظيما * ومتى كان (الالباجور) جاكسيا وجب علاج الاعراض الالتهابية المتقدمة عليه والمصحوب به
بالاشياء المضادة للالتهاب فاذا زالت صار هذا (الالباجور) كالالباجور المتفرق فيعالج حينئذ بما سبق

فصل في الرمد

هو التهاب الاجزاء الباطنة من المقلة التهابا قدي يعقب التهاب الملتحم فينبذ يكون وسيله منه وقد لا يعقبه * وعلى كل فاسبابه هي بعينها اسباب التهاب الملتحم مع تأثير ضوئي شديد ضار

واعراضه تقدم الم باطن يعرف من اشتغاض رأس الحيوان وانطباق اجفانه نصف انطباق وانعدام اشبهائه الى الغذاء واجرار الملتحم والتألم من ملاسة الضوء فيجهد الحيوان في التبعاد عنه وازدياد سيلان الدموع على العادة وان كان اقل من سيلانها في مدة التهاب الملتحم وحرارة الاجفان بحيث اذا وضعت عليها اليد تحس بها حين وضعها عليها وتحس ايضا بضربان خفيفة

ولما كان الالتهاب دائما في ازدياد ظهر ان المقلة متوترة توترا شديدا كان الاجزاء المنحصرة فيها آيلة الى التورم تدفع الاغشية الظاهرة الى الخارج والواقع كذلك فان التهاب الاجزاء الباطنة يوجب تورمها وتورمها شديدا موجبا لتشدد الليفي اليافس والقرني الشفاف تشددا بليغا يوجب ترقق العين وبالجملة قد يتسلط الالتهاب على تلك الاجزاء التي تركبت منها العين وقد يصيب بعضها فقط والغالب ان هذا الالتهاب يعترى بالخصوص غشاء

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

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

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

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

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

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

من استعمالها تسكين ألم العين لا تبسطها

وينبغي ان يصحب استعمال هذه الاشياء الظاهرة استعمال اشياء في الباطن
مضادة للالتهاب كاشربة مليئة والمقصود من استعمالها افراز ناقل
في السطح المعوي يعين على تأثير العلاج العام * و متى نقصت اعراض التهاب
الحاد من استعمال ذلك وجب رفض الطريقة السابقة وابدالها بغيرها
تبدل القطرات المليئة بقطرات قابضة شبيهة بالقطرات التي من الكلام
عليها

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

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

فصل في الرمد المتردد

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

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

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

دم كثير وبصاحب ذلك الحيوان بالحناق والتمسك بالغشاء المخاطي الذي لانه
واوائل الرمد المتعدد فلاشك ان ذلك التركيب شرط عضوي يهيئ الحيوان
لما نحن بصدد

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

وقد تسلك بعضهم بذلك واعترض على المعلم دويوي ودفع هذا الاعتراض
سهل لانه في معظم الامراض الاصلية التي تصيب المجموع العصبي تحصل
تأثير متقطعة او متددة ناشئة عن اسباب مستمرة وبالجمل يتوقف توضيح ذلك
على كلام طويل سنوضحه للطلبة بعد اتقانهم علم الفيزيولوجيا ومعرفتهم
تأثير اعصاب الزوج الخامس في وظائف الحواس

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

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

الالتهاب وعلى تردد الرمد وفي أوائل المرض تكون ازمنة الاشتداد متباعدة
ولكن كلما كثرت الادوار تقارب ازمنتها ثم يأتي الدور في كل شهر مدة بدون
اختلاف ثم ان الجاهلين بالطب نسبوا حصول هذا الدور في كل شهر الى
رجوع القمر في كل شهر فلذلك سمو المرض المذكور بالنزلة القمرية وهذا غلط
فاحش لا حاجة الى رده لظهور بطلانه

ومنى كثيرا لاشتداد انكمشت الاجفة ان في زمن الاسترخاء لاسيما الجزء الذي
تحت زاوية الانف

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

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

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

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

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

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

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

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

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

في هذه الاسوال وكذلك ما اذا حدث عقب رمد

ومعالجة الرمد المتردده في بعينهم سامة معالجة الرمد المتداد حين اشتداده والذي
يميزه عن غيره عود اشتداده فينبغي استعمال الوسائط التي تمنع عوده فحينئذ
يحصل الشفاء التام فعلى الطبيب ان يجتهد في تحصيل تيبك الوسائط فانه
ان لم يحصل عليهم يمكنه ازالة المرض بالكيفية ولما كانت الكيميكينا مازعة
من عود الحيات المترددة صليت لان يعالج بها ما نحن بصدده
وبعضهم عالج به من مشتل على ملح الكسني وادعى انه الشجع وبعضهم انكر
انجاعه والتجربة قاطعة لاشك

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

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

باب في التهابات المفاصل

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

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

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

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

وقد يوجب الانتفاخ في بعض الاحيان تشددا مؤلما جدا فينبغي حينئذ
تشريطه متى صار الالتهاب المتقدم من مناوئتنا قصت الاعراض الالتهابية
مع استمرارها صح استعمال الاشياء المنبهة والاشياء المحللة كالدلك بالزيت
المكفور او الاجهزة الزبدية او زيت الترمستينا او زيت الخزامة او بالترمنستينا
واذا تلاشت جميع الاعراض ما عدا الما عميقا غائرا يوجب ضيق حركات
الاقسام السفلى من القوائم كالعرج وجب تخرج مستوى المفصل تخرج محولا
مستترا بالسكي بمكوات على هيئة حلقة او بالخزم ويوافق في هذا الحال السكي
الاجتيازي

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

الاجزاء الضعيفة لتستند وتقوى وتصير على حال اجود من حالها الاولى
والغالب ان الانحرار المرضعية خفيفة كملون الصبيحة الغضروفية تلوناً
ويندر وجود فروع وعائية في الغضاريف الملتببة بل لا اعلم وجودها ايما
فانه لم يكن اللون احمر مستوويتهم سبب ذلك بسهولة اذا تذكرنا تجانس
النسجة الغضاريف وعدم ظهور اووعية في حال الصحة

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

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

ويندر تعقد المفاصل في الحيوان فلهذا تقتصر على ما ذكرناه
والغالب ان آفات الاغشية الزلائية المفصالية قليلة الوضوح حين التهابها
وهذه الآفات حمرة قليلة ومادة زلائية متغيرة زائدة على العادة اوناقة
عنها وقد تكون هذه المادة في بعض الاحيان ثخينة ثخنا واضحا ومشتملة على
قطع كثيرة من بياض بيض وهذه الحال اندر من سابقها واصعب

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

فصل في التهاب الاغشية الزلالية

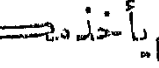
ما قيل في التهابات المفاصل يقال هنا بدون زيادة ولا نقص ولا تشكك هنا الاعلى
 التهاب الغمدة الاوتار
 وهذا الالتهاب متواتر في الخيل يعترى الغمدة الزلالية التي للاوتار الحانية
 للقوائم وينشأ في الغالب عن انحراف خط ثقل القائمة انحرافاً ناشئاً عن رداءة
 التجهيل فاذا كان مركز الثقل غير منكمى على المتكأ الاصل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

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

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

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

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

وبعضهم يضع على الجزء المريض قطعة جلد في سطحها الباطن شيء من الشحم
ملتصق به ثم يربطها على ذاك الجزء ثم يأخذ  كوة زيتونية او على هيئة
زر ويحميها حتى تصبح حراة كباية ثم يمر بهما على تلك القطعة فيسبيل الشحم
حينئذ ويلامس سطح الجزء المذكور فيكوي به كاي ينشأ عنه فوائد عظيمة هكذا
قالوا وانما فعل ذلك البعض هذه الطريقة للاحتراز عن تأثير المكواة في الجلد
تأثيرا ينقص قيمة الحيوان واستعمال ذلك قليل

اما الطريقة الكثيرة الاستعمال فهي ان يدلك الجزء المريض بهرم زيبقي مدة
عشرة ايام او اثني عشر يوما او اكثر ثم يكوي كما على هيئة نقط والاحسن جعله
خطوطا فالخبر به دلت على سرعة الشفاء بهذه الطريقة

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

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

فصل في التهاب العظام وسمها

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

وقد يعترى خياله اصابة بالقوة او السراجه او غيرها وسيره ابطئ من التهاب من من سواه كان في نسيج اشده تركيبا من العظام ام في غشاء مخاطي وهذا شئ متعلق بالتركيب يسهل ادراكه وهوان العظام مستقلة على اوعية واعصاب قليلة جدا ومن المعلوم ان الاعصاب هي الفعالة الواصلة للنواذر الالتهابية

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

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

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

المختلفة التي اوجبه المرض لنسيج العظم فانه توجد اورام عظمية اسفنجية
واورام عظمية مندمجة واورام عظمية عاجية ونحو ذلك

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

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

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

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

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

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

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

في سرعة نموه وفي ما يصحبه من الاعراض الحادة ويسترق جلد رأسه
ثم يتقرح ولم يسئل منه قبح صرف بل مادة مصلية قيحية قليلة القوام محتوية
على فضلات عظمية حبيبية يابسة كالصهي واذا ادخل مجس في سطح القرع
وصل بسهولة الى العظم الذي لان وعلم من ادخاله في ذاك السطح فينتدب علم
ان هذا العظم قد تلف واستحال الى حبوب آيلة الى الانفصال والانقذاف الى
الخارج بواسطة القبح السائل من القرع ويذهب هذه الاعراض رائحة
التسوس المختصة به

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

واما اذا كان الورم العظمي غليظاً جداً ولم ينفع فيه السكي الاول وجب كيه
مرة ثانية وثالثة وقد حصل في بعض الاحيان نفع من ثقب الجلد بمكواة
دقيقة الطرف وصلت حرارتها الى نخر الورم العظمي وانا قد جربت هذه
الطريقة مراراً عديدة فاصبحت

ثم ان قطع الاورام العظمية نادر في الحيوانات بل متعذر ما لم يكن ظاهراً ضيق
الاصل او اذا زائدة وكيفيته ان يشق الجلد شقاً لا تقاين كشف الورم ثم ينقل
جميع ما جاور سطح العظام بالالة المسماة (بوج) او بالنشار ثم ينبغي المبادرة
بكي السطح المتعري بمكواة شديدة الحرارة ليسرع سقوط العظام الميت
او بالشفاء

واذا بحث عن السبب الحقيقي الاصل في حدوث الورم العظمي علم انه عدم
تعادل الحركات المغذية بان تكون الحركة الاضافية اقوى من الحركتين
الآخرين وبهذا يعرف لماذا كان تأثير الاجهزة الزبقية والسكي النافذ بالنشار
ماذين من نمو الورم او من يلين اياه في بعض الاحيان لانهم ما يجعلان الحركة

القاذفة اشد واقوى من حركة الاضافية

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

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

وايما كان هذا المرض خفوا فابقا فيه في ابتدائه سهل بان يقطع الورم وجزء
العظم الذي يشق التهابه بالالة السابقة ويكشط بالكشط المسمى (روجين)
ثم يكوى بجميع سطح الجرح كما شديدا لتغير كيفية حياته وتحدث فيه
خضك ريشة ويصح ان يصنع ذلك في الورم الذي اخذ في الليونة لكن يتحتم في
البرء منه كتحققه في الحال الاولى

باب في تسوس الاسنان

الطيل أكثر تعرضاً للتسوس الأسنان من سائر أنواع الحيوان والغالب
حصوله في الأنفاس وتارة يكون بطيئاً وتارة سريعاً فان كان بطيئاً كانت
اعراضه خفية ولم يدل عليه شيء في الظاهر لكونه جافاً بمعنى انه يتلف جوهر
الضرس فيقتشر سطحه شيئاً فشيئاً بدون تلمين سمكة وان كان سريعاً كان
رطباً واكل جوهر الضرس بسرعة واوجب ليوثته فينتفخ ويصير سطحه اسود
واذا تحومل عليه تألم الحيوان تألماً شديداً

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

ثم ان كان التسوس المذكوراً جافاً حصلت جميع اضراره للحيوان بدون
ان ينفس بها هو ولا تستعمله لعدم الألم او قلته وان كان رطباً فقد تفقد شهية
الحيوان للأكل في بعض الاحيان وان اكل لم يستمر الاكل بل يتركه بالكليّة
لشدة الألم الذي قد يكون مفترطاً في بعض الاحيان فيمنع الحيوان من الأكل
حتى يهزل ويصير عاجزاً عن أي عمل كان

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

وقد اوصى الاطباء باستعمال اشياء متعددة لعلاج هذا المرض وهي الكي
والكسر والقلع قال الكي كثير النفع ان فعل في زمن الملائمة كما ان الملائمة للسطح
المطلوب كيه ويستتري ان يحتمى عليها حتى يصير بيضاء ثم يمس بها المحل
المتسوس بعد كشفه كشفاً تاماً ليتكّن الطبيب من مسه كله بالمكواة المذكورة
فينشأ عن تأثيرها تقشر بوقت المرض غالباً
والكسر واسطة ناقصة قد يضطر اليه الطبيب اذا كان التسوس شديداً اذا

من استعمال السكين وكانت السن قليلة الصلابة بحيث لا يمكن قطعها بالكبتين
حينئذ يدخل السن بينهما ويحرك على احد اطرافهما بقدم طرفا خفيفا
مستويا ويجعل الطرف الاخر مستكشما على السن ليكسرها وينبغي الاجتهاد
في اتلافها ما يمكن من قرب جذورها

وقد يتفق ان اللثة تتكون سائرة لاصل جذورها فان لم تكن سائرة له
وقد التمسوس ولم يخفى حدوث عوارض من استمرار اصل السن
مكتونا

والقلع عسر جدا في الخيل لشدة ضلابة اسنانها وثبوتها في اسنخها او هشالها
طريقة معينة استعملت لقلع اسنان الفك الاسفل وهي ان تكشف الحافة
السفلى من الفك من مستوى السن المطلوب قطعها ثم يؤخذ كليل واحد
او كليل متعددة من المنقصاب ويثقب به اربها لوح الفك فينكشف حينئذ
طرق اصل السن ثم يدخل في باطن الفم ساق من حديد ويتحامل على
السطح المنطوق من السن ويحرك على الطرف الاخر طرفا مستويا ثم يدفع
فتندفع السن حينئذ الى الفم فتأخذ من المنقصاب في الفك
ولاشك ان هذه الطريقة عسرة جدا للطبيب الى كسر احد لحي الفك
او كليم مايل لا يمكن استعمالها الا اذا كان لوح السن غير صحيح لان عرضه يمنع
من ادخال تلك الالة بين صفحتي الفك الظاهرة والباطنة بدون كسرهما
ثم ان المعلم لا فور الذي هو احد المعلمين بمدرسة القرويه جعل مفتاح (جارنجوا)
المستعمل كثيرا في الجراحة البشرية صالحا لان يقلع به اسنان الفرس
المنفردة في اسنخها انفرادا شديدا وايضا يستعمل في جرباته كثيرا الا ان ذلك المفتاح
قليل الشهرة

فصل في عدم انتظام الاسنان

لا شك ان في بعض الخيل اسنانا زوائد متفاوتة الوضوح مانعة من المضغ نوع
منع وقد يكون وضعها رديئا في بعض خيل وقد تكون في بعض آخر من
اسنان اللبن التي لم تسقط

وقد يتعسر المذخ من سحى او اجسام اخر صلبة اختلطت بالاغذية
وهو سبب الاسنان فاجبت اهازوايا بارزة تجرح اللسان او اللسان
المذخ

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

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

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

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

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

وقد اكدوا اسماء عيوب القدم اكسارا لافائدة فيه ويحسن فيعلمنا ثلاثة
اقسام بها زيادة تجم القدم بها ثانيا تصان بها ثالثا عيب اقباها

فالاولى قد يوجب مع جردية كعب القدم لكنه نادرا لان الاقدام الصغيرة
 شائعة بالنيل الدنيا التي ربيت في اما كن رطبة وهذه الاقدام لا تتأثر ببعض
 اجزائها عن عيوب قائمها تكون في الغالب من رطبة بمعنى ان صحن حافرها
 لم يكن محشورا كالنخلة بل يكون اقويا فيتمسك مع النسر على الارض فان كان هذا
 العيب منوطا بحيث جعل صحن الحافر يحاذا والمستوى الحائظ من الجهة
 السفلى واتى قبله على الارض قبل القدم متانة والاحسن ان يقال لها
 القدم التي تحتها متيب وهذا ان التركيبان لاسيما ثانياهما تكون الكعب فيهما
 شديدة الانخفاض قريبة من الارض ولا تدوب حافة الحائط في ذلك المكان
 غالبا بل تبقى اثناء اقيا ويوجه الى صحن الحافر فيتمسك يكون النسر غليظا
 ليناسخه فيم لم يكن ثالث الاجزاء التي يتسكن عليها كما يكون في القدم الجيدة
 بل يكون اولها والكعب بعيدا ويتدلى عليها ما معها

واقول ان الاقدام التي بهذه الكيفيات لا تخلو عن هذه الاشياء (اما المؤلفون)
 فقد اقرروا كل عيب على حدة فصحوا بعضها بالكعب المنخفض وبعضها
 بالنسر السمين وبعضها بصحن الحافر ذي العباب وغير ذلك فهذه الاسماء
 غريبة مختلفة غير لائق فالاولى تركها

وتعالج العيوب المذكورة بتطويق النعال وترويعها فيعالج عدم تقعر صحن
 الحافر بفعل اعرض من النعل المعتادة

ويعالج صحن الحافر المثقب بفعل مقعرة بحيث يدخل فيها ذلك الصحن بدون
 ان يتسكن عليها فيتمسك منه من ان يلامس الارض

وتحفظ الكعوب المنخفضة من ملامسة الارض بفعل فروعها اعليطة بحيث
 لم يتسكن على الكعوب بل على اجزاء الحوائط التي الكعوب تابعة
 لها

واذا كانت الكعب شديدة الانخفاض والاحساس وجب ضم الاطراف
 المؤخرة من النعل بوصلة معترضة منها تمنع الكعب من ملامسة الارض حين
 المشي لكونها متكئة على النسر والغالب ان لا تستعمل هذه النعل الا اذا منع

المرض الكعب من الاتكاء على الارض

والناس كثير الوجود في خيل الديار المصرية المعدة منها للركوب
والاصيلة

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

وهناك طريقة مشهورة عند يباطرة الاسواق يخفف بها عيب الانكماش
السابق الا انها تؤلم الحيوان وتسمى بفتح الكعبين وهي ترقيق صحن الحافر
بقرب الكعبين وترقيق القوس والنسر فهذا الترقيق يزداد حركة وليونة الجزء
المؤخر من القدم اياما ولكن يزداد انكماش القدم اذ ذلك الوقت عاد الحافر الى
عناظه الاصلى ازداد المرض وقد يبروانه الا كثيرا لتخفيف الاقدام المنكمشة
فلم ينجع منها الا القليل

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

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

وكان في الاصطبل الاول من اصطبلات ابى زعبل حصان منكمش الجانب
الباطن من قائمته اليمنى المقدمة فقطع عصبها وبرد الجانب المذكور ودهن
بمرهم القدم فنقص المرض

وبعضهم نوع هذه الطريقة فبرد الحائط بردا اقل من البرد الذي يفعل
في الطريقة الاولى ثم فصله بان شقه شق وقاسمته طيلة بالالة المسماة (رينيت)
وارسلها الى النسيج الورقي الذي للقدم فكل منها يصير محلا لمركبة تباعد يوجب
اتساع القدم اتساعا قليلا

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

فصل في شقوق الحائط وتسمى بالسيم

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

فالظاهر ما شغل جزاً من ثخن الجدران

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

والتام ما شغل جميع علو الحائط

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

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

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

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

وسمى كان هذا الشق ظاهراً صادراً من الحافة السفلى التي للحائط لم يوجب في الغالب المالمحيوان ولا عرج ولم يمنع من المشي اما اذا كان صادر من (الكوتيدور) فينحصر منه انحصاراً يؤلم الحيوان ايلاماً ينشأ عنه عرج شديد وكذلك ما اذا كان الشق عميقاً فان النسج الورقي ينحصر حينئذ من قعر الشق لما اشتل عليه دائماً من الرمل او الحصى ثم الشقوق المتقدمة بسيطة منفردة وهي التي تعترى اقدام الخيل غالباً وقد تصحب في بعض الاحيان نتايج حافرية تعترى السطح الباطن من الحافر فتكون حينئذ (كيراسيلات) باطنية حقيقية تشاهد في الخط الذي فيه الشقوق فتصير عمداً بحجم كل واحد منها بحجم ريشة اوزة وقد يكون بحجمه كضعف هذا ودائماً يكون بسيطاً ولا يمكن قد يكون طرفه في بعض الاحيان متشعباً وقد يكون صلباً وقد يكون في وسطه مجرى يسمى ناصوراً وارتفاع كل من تلك العمد مساوية لارتفاع الحائط وقد يكون ذلك الناصور في حافة الحائط السفلى فقط

وقد يكون في اعلاه بقرب (الكوتيدور) وهذا اقبح الاحوال واندرها فله الجمد على ندورها

واذا بحثت عن كيفية حصولها ظهر لك انها ناشئة عن استطالة صفائح النسج الحافري الورقي الذي انضم بعضها الى بعض وصارت شيئاً واحداً فسميت بالنظر بذلك

بالاورام الحافرية الورقية وقد تقدم انها مصحوبة دائماً بشق حدث بعدها فهذه الحال تجعل الطبيب يشك في سبب العرج الناشئ عن تلك الاورام من ضغط السطح المقدم الذي لعظم القدم اياها فانه اذا اخذ ورم حافري في الحصول اوجب المانشأ عنه عرج فاذا بحثت عن سببه بجنا دقيقة لم يوجد شيء يدل عليه مالم يكن هذا الشق خلفاً ذاك الورم وهناك واسطة يعرف بها

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

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

والوسائط التى تعالج بها الشقوق السابقة متعددة اولها الكى بان تؤخذ

مكورات من حديد هيئت هكذا  ويكوى بها (الكوتيدور) ليتهيج

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

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

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

الحافر يوجب البرء من تلك الشقوق

وثانيها الخياطة وهي واسطة باطلة وانما ذكرناها لانها مستعملة من مدة

سنين لتقريب حافات الشق بعضهم من بعض بواسطة سلك معدنى كالخياطة

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

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

حافته بعضها من بعض فاذن يعلم بطلان تلك الخياطة

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

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

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

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

الجدران بمخزين منخرقين بواسطة الالة الحادة المسماة (رينت) وينبغى ضمها

من اسفل الشق هكذا  ويندفع هذان حافات الجرح الناشئ

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

مدة أطول من مدة الجرح الأكبر منه الذي ينشأ عن الطريقة الآتية بيانها
 * وهي أن يحدد الشق من كل جانب بحزبين متوازيين متباعدين أحدهما
 عن الآخر بمقدار نصف إبهام وفاصلين الحائطين طولاً ويشترط أن يقلم صحن
 الحافرة قبلهما وأن تهيأ نعل ذات زائدة على هيئة سنبل وان يكون الجزآن
 السابقان واصلين إلى النسيج الحافري الورقي وأن يدخل في قعرهما آلات المسماة
 بالورقة المرمية لا تمام فصل الحافر وفصل جزء الحائط المنفرد في صحن الحافر
 من الجهة السفلى وأن يقطع رباط الحائط المنفصل بالآلة الرافعة والكليتين
 ثم تسوى حافات الحافر بالورقة المرمية ثم يبحث بحشاد دقيقة عن النسيج
 الورقي المكشوف الذي للقدم فإن كان هذا النسيج اسودم وضوا على خط
 الشق وجبت إزالته وهذا يحصل إذا كان الشق عميقاً أو كان ورم حافري
 ورق

وانظر هـ (الكوتيدور) الشق المتقدم ذكره آنفاً وجب تحديد السطح
 بمشط أو كي ثم توضع النعل على القدم ويجعل بينهما وبين صحن الحافر وسادة
 عريضة طويلة تستر جميع الجهاز وتجاوز السنبل ثم توضع في كل جانب
 كرتان تشغلان الزاوية الناشئة عن انفصال الحائط ثم يسترجح
 بوسائد أحداها الأكبر من اختها ويصح وضعها جافة لكن الأحسن غمسها
 في صبغة ضعيفة من الصبر فالتنبيه الخفيف الذي توجبها هذه الصبغة
 يجعل الجرح يسير سيراً منتظماً ويمكن الطبيب من وضع الجهاز وضعاً جيداً
 ثم بعد أن يتر الجرح بطبقة من الوسائد حجمها كحجم قبضة الكف
 مقبوضة تنفي عليه أطراف الوسادة الأولى التي قد أدخلت تحت النعل
 ثم يثبت الجهاز بحفاظ وتربط أطرافه على الكعبين بدون أن تشده على
 (الكوتيدور) شدة مفرطة وإذا كان الشق بسيطاً بان لم يكن مصحوباً بمرض
 النسيج الورقي القدي لم يكن هذا الشيء آخر يوجب قلع جزء من هذا
 النسيج لم يزل الجهاز الأول إذا استمر الجرح بطبقة من الحافر ولم يحتاج
 إلى تغييره مرة أخرى والغالب أن يترك هذا الجهاز على الجرح في هذه

الحال شهرا او اكثر ولكن يشترط ان يكون جيد الوضع وهذا اذا لم يكن
 في النسيج الورقي الذي للتقدم جرح فان كان وجب تغيير ذاك الجهاز شهرا او
 عديدة لان سطح الجرح حينئذ لا يستتر في الحال بخافز بل يتقح و اذا اردت
 ان تضع الجهاز بدون نعل اممكنك وضعه الا انه لا يكون وثيقا كما اذا كان
 مضموبا بالنعل وينبغي معرفة طبيعة الحافر السائر للنسيج الورقي الذي
 للتقدم فان الحافر المذكور مغاير من جميع الوجوه لحافر الحائط لكونه اصغر
 رقيقا اينما اذ احف صار كالفلوس وهو صلب من نفس النسيج الورقي القلبي
 ومن الغريب ان هذا النسيج لا يفرز الحافر المذكور الا بعد ان يكشفه
 ثم ان ذاك النسيج لا يفرز شيئا مادام مستورا بالحائط فلم هذا سمي الحافر المتقدم
 بخافر الالتحام فانه في الحقيقة بمنزلة غشاء التي هي حافظة للنسيج السابق ومتى
 ترك الحافر الصحيح الناشئ عن (الكوتيدور) دفع امامه الحافر الالتحامي
 الذي مكث هنالك حتى يحدد الحائط من الحلقة الحافرية ومتى استتر سطح
 الجرح الناشئ عن العلاج بصفحة من حافري صلابة لا ثقة بحيث لا يحتاج
 الى ان يستند بجهاز فقد يلف القدم بشئ شبيه بحق او بصفحة من نحاس
 منضمة الى النعل حينئذ يعود الحيوان بالتدريج الى القيام بوظائفه
 ومتى كان الشق في اماكن متعددة وجب استعمال نعل رقيقة جدا ضيقة
 يجب ان تجاوز اطراف فروعهما الكهين

وينبغي ان يصنع امام الشق حزم خرف من الامام الى الخلف ومن اعلى الى
 اسفل لازالة الجدران واذا اريد سهولة ازالته وجب ترقيق خط محل انضمام
 صحن الحافر الى الحائط ثم بعد ذلك توضع النعل على القدم ثم يقطع جميع الجزء
 السائر للنعل الذي قطع منه حافر الحائط ثم تسمر النعل بعد وضع وسائد تحتها
 ثم يسترا الجرح بوسائد اولاهاسثة وثانيتها مربعة ويشترط ان يكون
 حجم هذه الوسائد كضعف حجم الكف مقبوضة وان يوضع الحفاظ بانحراف
 بحيث يكون متمكنا على الكعب من الجهة المقابلة للجهة التي فعل
 بها الفعل لاعلى (الكوتيدور) بدون حائل وينبغي ان يوضع الجهاز على

هيئة قبة

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

فصل في رض القدم

هذا الرض يعتري في الغالب السطح الاسفل من القدم وينشأ اما عن المشي واما عن رداءة التنعيل واما عن مامعها والغالب ان يعتري الاقدام التي كعوبها منخفضة ويصحن حوافرها غير مقعرة وحوافرها رقيقة قليلة الصلابة فهذه الاقدام يعتريها الرض من المشي في أرض يابسة ذات حصي ان لم تحفظ تيك الاقدام بعمل جيدة الوضع فان كانت رديئة الوضع ولم تكن فروعها

منطبقة على الكعوب انطباقاً محكمًا صارت هذه الفروع حين ذوبانها اليقة تنطبق على الكعوب تارة وتنفصل عنها أخرى على التعاقب فينشأ عن ذلك التخصار نسجها فتصدم النسجة تيك الكعوب وتخصرها ثم توجب لها الرض السابق ومثل هذه الاسباب توجب رض سخن الحافر وهذا ينشأ أيضا عن دخول حصي صغير او رمل بين النعل والصحن المذكور فكما ان تكاء الحيوان عليه حين المشى ضغطه ماذكر ولا شك ان هذا الضغط متواتر في خيل الديار المصرية فان نعالها عريضة جدا مثقوبة الوسط ثقباً يدخل فيه الحصى ويخرج منه شئ

ثم اذا كان ذلك الرض في جزء ما من المسطح الاسفل الذي للقدم وكان ثقيلا حادا اوجب عرجا والما من حرارة فان كان السبب بطيئا وحصل الرض بالتدريج عرج الحيوان بدون حرارة في قدمه فاذا اردت معرفة محل الالم نفذ كاشة واضغط بها جميع اجزاء القدم المظنون مرضها

ويظهر مرض الكعب وحده بهيئات مختلفة شديدة الوضوح والغالب ان البيطار يجد في وسط الحافر حين تقايجه صفايح من دم جامد تدل على ان الكعب رض في زمن ما وضا اوجب انصباب دم احاط به الحافر المنفرز فقد فيه حين تقايجه وكان ذلك الدم في الاصل نرفا خفيفا اوجبه الرض ولم يدل عليه شئ حين حدوثه وهذه الحال تشاهد غالباً في الاقدام التي تركيبها مخالف لتركيب القدم التي ذكرناها في اول الفصل كالاقدام المرتفعة الكعوب الشديدة الحوافرة تضغط كعوب تيك الاقدام كثيرا فتخصرها التخصارا يوجب ماذكر تأثيرا كالتأثير السابقة الا ان الخيل في هذه الحال تتألم مع العرج وتسمى الحال المذكورة بالرض الطبيعي

والرض المعتاد توجد فيه النوادر التي توجد في الرض الذي يعتري جزءا من البدن والسبب الذي يجعل هذا الرض مخالفا لغيره ينشأ عن ضغط الحافر ضغطا يمنع الاتفاسخ من الاتصاح ويزيد الالم فيكفي للبرء من ذلك ابطال الضغط

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

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

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

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

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

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

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

الكعبين وجب ان يعالج بما يزيل ذلك الانحناء او يضعف تأثيره وهو ان
يدهن القدم بمرهمهم ثم يوضع عليها البجّة تضيق بها حيناً فحيناً وينبغي منع
الكعبين من الارتفاع بل ينبغي حفظهما ما أمكن قائمهما لا ترضان ما تقصهما
من النسيج الظهري الا اذا كانتا من تقصتين

فصل في الاورام العظمية التي تعترى القدم

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

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

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

اضطر الطبيب الى اعمال جراحية فانما لا تبرأ الا بها وذلك بعد قلع الجافر
وانكشف الورم فيكشط حينئذ حتى يزول ويصير محله مساويا لباقى السطح
الاسفل من عظم القدم ثم يحشى على مكواة حتى يصير بيضا من شدة الحرارة
ثم يكوى المحل المكشوط ثم يوضع عليه جهاز يضغطه ضغطا خفيفا ثم بعد
مدواة الجرح تنضح تحت العظم الميت ازراة خلوية فتدفعه ثم تنظفه ثم يلتحم
الجرح التماسا جيدا يحفظ الجافر الجدية المستور بالجرح ثم تستعمل النعل
المساوية التي فروعها عن رضة وتصير كقبة تحفظ القدم من ملاسة
الارض

فصل في المرض المسمى (فور بير)

هو احتقان دموى شديد وافر في النسيج الشبكي الذي للقدم وينشأ عن اسباب
يفتق في تمييز تأثيرها واحدها التعب وهو الغالب وتسهل معرفة تأثيره الذي
يوجب تجمع الدم في النسيج الشبكي فتحصل جميع اعراض المرض المذكور
وثانيها الراحة المفرطة الدائمة لانها توقف الدم نحو الاطراف فتوجب هذا
المرض الا انه يكون حينئذ اخف منه في الحال الاولى وثالثها الغذاء المشبع
اشياءا شديدا كالبلبل المجزوز جدا جديدا والحبوب اذا اعطى الحيوان
شيئا منها بدون تدبير اعتراه المرض الذي نحن بصدد فانهما توجب ثخن الدم
ثخنا شديدا وتزيد قبوله للتركيب وتجهل دورانه بطيئا عسرا فيقف في النسيج
الشبكي ويوجب هذا المرض الذي تارة يكون حادا وتارة عرضا اتصاله وتارة
يكون من منابت بعد ان كان حادا ويعرف كونه حادا من حرارة القدم ومن
انه فاح عظام الاكليل وصعوبة المشي ولما كانت القوائم المقدمة حاملات لعظم
ثقل الجسم كانت اشد تعرضا لهذا الداء من القوائم المؤخرة فاذا اصبحت
القوائم المقدمة (بالفور بير) الحادة عسر المشي جدا وكره الحيوان ان يضع
قدمه المريضة على الارض فضلا عن ان يسكن عليها فهو في هذه الحال كأنه
راضع قدمه على شوله وتكون قوائمه الخد كورة منخفضة ما تله الى جهة الامام
ويكون متكئا على الكعبين وهذا الوضع لا يوجد الا في هذا المرض فهو الطاهر

اعراضه وفي هذه الحال يرفع الحيوان رأسه كأنه يريد التفتيف عن قوائمه
المقدمة الحاملة منه نظماً ثقله وتقدم القوائم المؤخرة الى الامام حتى تشرب من
الصدر لتساعد القوائم المقدمة المريضة فتحمل حينئذ معظم ثقل الجسم
الذي هو كره شديد القرب منها

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

ويشترط لمعرفة التغيرات المخصوصة التي تصيب هذا المرض وللمعرفة الافات
التي تميز زمانه عن حديثه ان تذكر الاشياء التي تعترى النسيج الشبكي المريض
فمنقول قد تقدم ان الذي يدل على المرض المذكور احتقان دموي شديد
في هذا النسيج فان ازبل هذا الاحتقان بالكلية ولم يبق له اثر فحمل المرض
وبرى الحيوان منه وان لم يزل بالكلية وبقي النسيج محتقناً احتقاناً ما تغير سير
المرض وصار الاحتقان التهايبا عقب حدوثه ومع ذلك قد يتحمل بعلاج لائق
ولكن ان سكنت الاعراض الحادة الاتهابية سكوناً بطيئاً واستمرت خفية
صار المرض مزمناً واستقر في النسيج الشبكي والنسيج الورقي الذي للقدم
وفي (الكروتيدور) ووجب الضرر الاتي يسمونه وهو انصباب مائع ثخين من
النسيج الورقي على سطحه وتحت الحائط وهذا المائع مادة حافرية حقيقية
ناشئة عن تأثير الاتهاب في ذاك النسيج فاذا ثخنت ابعدت الحائط عنه
والغالب ان يتجمع منها مقدار كثير فيصير طبقة غلظتها كغلظ اهرام وثقب
ثقوباً متعددة كثقوب بيت النمل فلهذا سميت تيك المادة بالعلمية واذا احسب

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

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

(المعالجة)

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

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

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

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

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

الاربع بالتدريج المعالجة

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

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

فصل في الجاوار

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

والجاوار الحافري ليس الالتهاب بادمليا في النسيج الورقي القدي والآن لم يكون
 فيه شديدا والعرج واضحا والقدم جارية بسبب انحصار النسيج المتهب ومتى
 حصل القيح صعد القيح الى (الكوتيدور) وفصله عن الحائط وسال
 في الخارج لانحصاره في الحافر انحصارا يمنع من الخروج من محل منحد
 فاذا مشى الحيوان حينئذ وانكأ على الارض بقائمه انضغط القيح وخرج
 من الخلال الذي بين (الكوتيدور) والحائط ويعالج المرض بازالة الحافر
 السائر لعله ثم بعد ازالته يحصل جرح بسيط يشفى في البرء منه ان يوضع عليه
 تقطيك جاف او صبغة ما ويعلم من ماذ ~~كرناه~~ ان كلا من الجاوار الجليدي

والجوارار القرفى ليس الا التهابا دمليا اما الجوارار الاتى بيانه فمخالف لهما
 كثيرا وهو الجوارار الغضروفي الذي حققه ان يسمى وحده بالجوارار وهو
 تسوس اللبني الغضروفي السائر للاجزاء المؤخرة والاجزاء الجانبيه التي
 اعظم القدم

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

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

وثانيها قطع جزء من المحل المريض * وثالثها قطعه كله * فيكوى بالنار او غيرها من الجواهر الكاوية ويشترط لكيه ان يكون الناصور في النصف المؤخر من الليفي الغضروفي وان يكون قليل الاعوجاج ليتكمن الطبيب من اتصال الكي الى قعره الذي هو المحل المتسوس من الليفي المذكور وينبغي قبل الكي توسيع فوهة الناصور بحيث تكون كالقمع ثم تؤخذ مكواة دقيقة الطرف ويحمى عليها ثم تدخل في الناصور حتى تصل الى قعره وان اراد الطبيب استعمال الجواهر الكاوية فالاولى ان يختار منها السليمانى الاكل فيأخذ شياً أمنه ويجعله مخروطياً ثم يدخله في الجرح ويثبتته برباط ويتركه عشر ساعات فاكثراً اثنتى عشرة فالشكر يشة التى تنشأ عن الكي بما ذكر لم تكن الا بحسب سيطا

واذا كوى الناصور الذى في النصف المتقدم من ذلك الليف بالنار وغيرها زاد المرض وسبب هذا اختلاف نسيج الليفي السابق فان النسيج الليفي الذى في جزئه المؤخر غالب على غيره ولان هنالك نسيجاً خلويًا وافرًا فلهذا انفصل عنه الشكر يشة بسهولة بواسطة القيج المنفرز منه ولان الازرار الخاوية الوعائية الموجبة للاتحام تتفتح فيه بسهولة اما جزؤه المتقدم فبالعكس من ذلك فان الشكر يشة لا تتفصل عنه الا ببطئ ويزداد التسوس وذلك لقلة النسيج الخلوى فلا تتفتح الازرار الوعائية التى تستر السطح المكوى وتوجب التحام الجرح ومعرفه هذه المساعدة مهمة جدا لانها الهادية الى العلاج اللاتئ

واذا قطع جزء من الليفي الغضروفي لم ينشأ عنه نجحاح الا اذا كان التسوس فى مؤخره لانه اذا كان فى مقدمه فالقطع يعزى فرعا من الغضروف ذى نسيج خلوى قليل فلا يستتر بازرار ولم يلتحم بل يتسوس فيضطر الطبيب الى تكرير العمل وازالة جزء الغضروف الذى تركه فى العمل الاول وبالجملة هذا القطع الجزئى قليل الاستعمال الان لان ضرره اكثر

من نفعه

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

المفصلة التي للسلاهي الثانية والسلاهي الثالثة التي جزء الليقي الغضروفي
منطبق عليها بدون حائل فان بقيت هذه المحفظة سليمة بعد ذلك ارتفعت
بكيب صغير حين انحناء القدم واستدادها على التعاقب بعد مضي مدة
العمل وان انجرححت تلك المحفظة اذ ذلت سالت منها المادة الزلائية ويتوقف
قطع الجزء المتقدم من الليقي الغضروفي على الاهتمام والاحتراز السابقين
لانه متكىء على الرباط الجانبي المقدم الذي لعظم السلاهي الثالثة وهو الذي
ينبغي الاحتراز عنه ويحسب تميزه عن الليقي الغضروفي لانه يشبهه نوع شبيهه
فان جرح جرحا خفيفا لم ينشأ عنه ضرر جسيم وان قطع منه جزء كبير صار
الحيوان اعرج مدة حياته

ولازالة الليقي الغضروفي مانع في بعض الاحيان من مقاومة الاماكن
المتعظمة منه فحينئذ يجب قطع هذه الاماكن بالآلة المسماة (رينيت)
او الآلة المسماة (روحين) لا الورقة المرمية وينبغي قبل مداواة الجرح تسوية
حافته وازالة الاجزاء الصغيرة من الليقي المتقدم التي تركتها الآلة بدون قطع
فان بقي بعد ذلك شيء لا يضر لخروجه مع القيح ثم توضع النعل بعد قطعها
في مستوى محل قطع الحائط ثم توضع كرة على طول الحائط المنفصل ثم توضع
وسادة تحت (الكوتيدور) لا تشغل الا الحبل الذي كان فيه الليقي الغضروفي
ثم توضع وسائد كثيرة بعضها مثلث وبعضها مربع ويستلزم ان يكون حجمها الحجم
الكعب مقبوضة ثم توضع فوقها وسادة عريضة تستر جميع الجهاز ثم يوضع
حفاظ ذو رأسين بين طرف النعل البارز والمجاور للكعب من الجهة المقابلة
لمحل العمل وبين الكعب ويلف هذا الحفاظ لفة واحدة تحت (الكوتيدور)
ولفة ثانية من اعلاه ولفة ثالثة من اسفل اللفة الاولى وذلك لتثبيت
(الكوتيدور) ثم يلف باقي الحفاظ لفات عملاء خلال الذي بين تلك اللفات
ثم بعد تمام العمل ووضعه الجهاز قد يستمر الجرح بدون مداواة ثلاثين يوما
او اكثر فاذا ازيل الجهاز حينئذ يظهر (الكوتيدور) ملتصقا بدون تقحج
وباقى الجرح مستورا بحفا فرج جديد فلا يحتاج الامر الى شيء سوى حفظ

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

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

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

فصل في النسر

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

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

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

فصل في المرض المسمى (بيتين)

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

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

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

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

فصل في المرض المسمى ليما من

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

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

الكتاب تصحيحا ومقابلة على اصله على يد مصحح مسائله

ومستقيم دلائله * الفقير الى الله تعالى مصطفى كساب مع

مترجمه ومقابلة المترجم الماهر الخواجه يوسف

فرعون في ضجوة يوم الثلاثاء المبارك لثمان

مضت من شهر ذي الحجة ختام ٢٥٥٥ سنة

خمس وخمسين ومائتين والاف من

شجرة سيدنا محمد عليه افضل

الصلاة والسلام