كيفية تشخيص المرض في الحيوان

ملف العدد

أ.د. مصطفى فايز

www.mostafafayez.com

www.farmcaring.com

لكى يمكن علاج حيوان مريض يلزم أولاً التأكد من طبيعة مرضه، ويتوقف تشخيص المرض على أمرين:

- **أولاً:** الملاحظة الواعية للأعراض التى تشاهد على الحيوان.
- **ثانيًا:** معرفة السبب أو الأسباب التى يحتمل أنها أدت إلى المرض.

ويجب مراعاة الدقة فى ملاحظة كافة الأعراض العامة التى تظهر على الحيوان المريض، كما يجب عند فحص أى حالة مرضية مراقبة تغيرات النبض والتنفس ودرجة الحرارة وحالة الإفرازات المختلفة... إلخ، حتى ولو أمكن التأكد من تشخيص الحالة ومعرفة المرض؛ لأنه بهذه المراقبة يمكننا معرفة تقدم الداء أو نجاح الدواء. وأول ما نبدأ به لمعرفة المرض هو:

تاريخ الحالة:

يجب دائمًا على الطبيب أن يلم بحالة الحيوان التى كان عليها قبل عرضه للفحص الطبى؛ لأن ذلك عامل فعال للتشخيص الموفق. ولذا يجب الالتجاء إلى صاحب الحيوان أو الشخص المكلف بشئونه (الكلاف) لاستخلاص بعض الحقائق عن تاريخ الحالة. وذلك بتوجيه الأسئلة المهمة، مثال ذلك:

١- ما المدة التى قضاها الحيوان عند صاحبه؟

٢- متى توعك الحيوان لأول مرة ومتى ظهرت عليه بوادر المرض؟

٣- هل سبق إصابة الحيوان بنفس هذا المرض فى الماضى، ومنذ متى؟

٤- ما أول علامة استرعت الانتباه للشك فى صحة الحيوان؟

٥- هل توجد حيوانات أخرى ظهرت عليها هذه الأعراض نفسها؟

وفى غالب الأحيان تنحصر المعلومات التى يتلقاها الطبيب فى أن الحيوان يرفض الأكل وأنه فى حالة خمول ولا يقوى على العمل وتنتابه علامات ألم. وعندئذ يجب السؤال لمعرفة نوع الألم الذى ينتاب الحيوان، وهل يكون متقطعًا أم مستمرًا ومتى بدأ. وفى إناث الحيوانات يجب الاستفهام عن حالة الشبق والحمل ومراته السابقة.

ويلزم أيضًا معرفة ما استعمل فى علاج الحيوان قبل ذلك، وما لجأ إليه صاحبه من أدوية وعلاجات.

وتجب معرفة أنواع الغذاء الذى يقدم للحيوان والطريقة التى يتبعها صاحب الحيوان فى تغذيته وسقيه،

ونوع العمل الذى يقوم به الحيوان ومدته وأوقاته إذا كان من الحيوانات الشغالة.

ولا شك فى أن كل طبيب قد لاحظ بأنه كثيرًا ما يتلقى معلومات خاطئة أو مضللة بسبب جهل صاحب الحيوان أو خوف المكلف بشئونه من الاعتراف بما قام به من وسائل العلاج البلدية والشعبية. ولذا يجب الاعتماد على الفحص المباشر للحيوان المريض فحصًا دقيقًا؛ ويبدأ هذا الفحص بالاقتراب من الحيوان بهدوء لمنع تهيجه أو إحداث الذعر له، وملاحظة مظهره وحركاته وطريقة تحركه من مكانه.

فحص شامل:

ثم تلاحظ حالة الأغشية المخاطية وإفرازات العينين والأنف، وتقاس درجة حرارة الحيوان ويفحص النبض وحالة القلب فحصًا دقيقًا؛ لمعرفة ما إذا كان فى حالة هبوط لطول مدة المرض وعدم العناية بالعلاج. ويجدر التنويه إلى أنه كثيرًا ما تبدو بعض الحالات بسيطة أو ميسورة العلاج مضمونة الشفاء -مثل: حالات سوء الهضم والانتفاخ والمغص والتهاب الرحم والالتهاب الرئوى إلخ- ثم لا يلبث أن يعلم الطبيب بنفوق الحيوان أو ذبحه بعد وضعه تحت العلاج بمدة قصيرة. والواقع أن ذلك يكون راجعًا إلى مضى مدة طويلة على الحالة بدون علاج أو بعلاج ضار أنهك قوة الحيوان وأدى إلى هبوط فى القلب، والفحص الدقيق لحالة القلب كثيرًا ما يؤدى إلى تشخيص علة كامنة مثل بعض الحالات التى تبدو كأنها سوء هضم أو تلبك فى المعدة وهى فى الواقع حالة التهاب التامور الوخذى، وهى الحالة المعروفة بأنه لا يجدى منها علاج، وأن الأصلح التصرف فى الحيوان بالذبح ليستفيد صاحبه بثمن لحمه قبل أن يعاجله الموت فى أثناء العلاج.

يجب على الطبيب أن يلم بحالة الحيوان التى كان عليها قبل عرضه للفحص

ثم يفحص صدر الحيوان المريض بالتسمع واللمس والطرق؛ لمعرفة حالة الأعضاء التنفسية ولتحديد مواطن الاحتقان والالتهاب، والتأكد من حالة البلورا وقد يؤدى هذا الفحص إلى تشخيص الحالة فورًا، مثل حدوث كحة للحيوان فى أثناء الطرق فوق منطقة الرئة، فهذا علامة مؤكدة على التهابها.

وتفحص بطن الحيوان بالجس فوق منطقة المعدة والكرش والقولون؛ لمعرفة مدى نفاخها، كما يفحص القولون والأعور بالتسمع لملاحظة حركات الأمعاء الدودية ومدى نشاطها. كما أن فحص هذه الأعضاء من الخارج باللمس باليد والضغط عليها بها قد يعطى فكرة واضحة عن أى جزء يتألم منه الحيوان؛ ويلزم أيضًا الفحص باليد من داخل المستقيم؛ لمعرفة نوع البراز وقوامه ورائحته ومحتوياته، كما يبين هذا الفحص أيضًا حالة الكليتين والحالبين والمثانة والمبايض والأجزاء الغليظة وبعض أجزاء الأمعاء الدقيقة والكبد والطحال.

استكمال الفحص:

وقد يتعذر أحيانًا تشخيص المرض وتحديده تحديدًا تامًا. ولكن لا شك فى أنه إذا كان الفحص دقيقًا وافيًا فالأغلب أن يتوصل الطبيب إلى معرفة كنه المرض. ولذا ننوه إلى أهمية استكمال الفحص بالكشف على الفم والأسنان واللسان وأغشية الفم وفحص البلعوم والحنجرة؛ فكثيرًا ما تتوارى الإصابة فى أحد هذه الأعضاء، كما يشاهد فى إصابات

اللسان بالجروح أو الشوك أو جروح الأغشية وتقرحها التى كثيرًا ما تضلل الطبيب فيظن أن المرض باطنى خطير لفداحة الأعراض التى تتسبب عن هذه الإصابات. ومن أمثلة هذه الحالات تلك التى يتقدم فيها صاحب الحيوان شاكيًا بأن حيوانه ممتنع عن الأكل أو أن «أكلته ناعمة» وحقيقة المرض كامنة فى احتقان البلعوم أو الحنجرة إثر تناول مواد غريبة أو إصابة فى اللسان أو تسوس أحد الأضراس أو عدم انتظام الأسنان أو بروزها.

وغنى عن البيان أن حالة الحيوان العامة من ضعف وهزال وهبوط أو فقد الشعور أو عدم القدرة على الحركة أو الرقود والقيام... إلخ، كل هذا من أهم العوامل التى تساعد على تعرف المرض وتحديد مكان العلة.

ولا يجوز قط تقرير علاج أو إعطاء دواء إلا بعد البت فى نوع المرض وتحديده تمامًا، والقاعدة الذهبية **أن العلاج السليم أساسه التشخيص الصحيح**. أما معالجة الحيوان تبعًا للأعراض التى تشاهد فننصح أن لا يلجأ الطبيب إليه إلا فى حالتين: الأولى العجز عن تحديد المرض وتشخيصه بعد استكمال الفحص لأسباب خارجة عن مقدرة الطبيب، والثانية الشك فى الحالة بسبب تشابه الأعراض لأكثر من مرض واحد، وعندئذ تعالج الحالة حسب ما يشاهد من الأعراض لمدة قصيرة يبذل الطبيب خلالها كل الوسائل لتشخيص المرض؛ فيشرع فى العلاج المباشر للمرض، ونسمى هذا العلاج بعلاج الأعراض وليس علاج السبب الأصلى، وهو يصلح فى بعض الحالات مثل حالات الجفاف والإسهال؛ وذلك لإنقاذ الحيوان. وبعد ذلك نعالج السبب أو نمنع المسبب للإسهال. والفحص العام يشمل أيضًا قياس درجة الحرارة.

وتقدر درجات الحرارة الطبيعية للحيوانات السليمة كالآتى:

- الخيل والحمير (٣٧,٥ - ٣٨م).
- البقر (٣٨ - ٣٩.٥م).
- الأغنام (٣٨ - ٤٠م).
- الكلاب (٣٧,٥ - ٣٩م).

وتقاس درجة الحرارة من المستقيم ويكون الترمومتر ملاصقًا للغشاء المخاطى مدة تتراوح ما بين نصف دقيقة ودقيقتين، والمعروف أن درجة الحرارة ترتفع بعد الظهر عنها فى الصباح بمعدل نصف درجة مئوية تقريبًا فى الحالة الطبيعية للحيوان. كما أنها فى الحيوانات الصغيرة أكثر ارتفاعًا عنها فى البالغة بمتوسط درجة مئوية تقريبًا.

والحمى عبارة عن ارتفاع الحرارة عن الحد الطبيعى،

ويصـــحب ذلك بعض الأعـــراض العـامـة مـثل فـقـد شـهـوة الأكل وجفاف الأنف وخشونة شعر الجلد وإمكان نزعه بسهولة، كما تغور العينان إلى الداخل ويكون التنفس سـريعًـا، وقـد تخـتلف إخـراجـات الأمـعـاء بين حـالتى الإمـسـاك والإسـهـال، وتقل كثافة البول وقد تزداد كميته. هذا بخلاف الأعراض الخـاصـة التى تتـوقف على نوع المرض الذى أدى إلى ارتفـــاع الحرارة.

الحرارة وخطورة الحالة:

ويلاحظ أن ارتفـاع درجة حرارة الحيوان المريض ارتفاعًا كبيرًا عند فحصه قد لا يعنى خطورة الحالة، ولكن إذا حدث هذا فى أثناء العلاج والحـيـوان فى دور النقـاهة أو فى أثناء تقدم حالته بالعلاج، فيجب أن ينظر إلى هذه الحـالة بحـذر؛ لأن ذلك غـالبًـا يعنى حـدوث نكسـة شديدة أو مـضـاعفات يجب العمل على تلافى أسبابها سريعًا.

أمـا هبـوط درجـة الحـرارة عن الحد الطبيعى فيعتبر نذيرًا سيئًا بقرب نهاية الحيوان، ويحدث فى حالات النزيف الداخلى وفى نهاية الأمراض الخطرة.

وتوجـد حـالات تسـمى «حـمى بسيطة» عبارة عن ارتفاع بسيط فى درجة الحرارة مع فقد شهوة الأكل وخـمـول الحـيـوان، ولا تشـاهد أعـراض وعـلامـات أخـرى تتـصل بأحد الأجهزة أو الأعضاء، ثم تعود غـالبًا الحـرارة إلى طبـيـعـتـهـا فى خـــلال أيام قليلة، وهذه الحـــالات كثيرًا ما تشاهد عند ظهور نزلات الإنفلونزا وعند تغيير الفصول.

والمعـروف أن ارتفـاع حـرارة الحـيوان المريض مـا هو إلا إجراء دفاعى من الأنسجة المختلفة لمقاومة الدخيل عليها من ميكروب أو غيره. ولذا يجب عدم محاربتها باستعمال الأدوية المهـبطة للحـرارة طالما أن ارتفاعها معقول ومحتمل. أما إذا اشتدت الحمى وطال أمدها فيجب المبـادرة إلى اسـتـعـمـال الأدوية اللازمة.

ويلاحظ أن ارتفـــاع درجـــة الحـرارة فى الحـالات الجـراحـيـة يعتبر نذيرًا بالخطر.

وفى أمراض الجـهـاز التنفسى ترتفع درجة الحـرارة فى الحـالات الناشـئـة عن احـتـقـان أو التـهـاب أحد الأنسـجـة التنفسـيـة أو جزء منهـا. ويخـتلف مـقـدار وارتفـاع الحرارة تبعًا لشدة الالتهاب ومدته؛ فـمـثـلاً فى نزلات البـرد ترتفع الحرارة ارتفاعًا يسيرًا لا يتجاوز درجـة واحـدة وكـذا فى التـهـاب الحنجـرة الحـاد. أمـا التـهـاب الحنجـرة المزمن فـلا يصـاحـبـه ارتفـاع فى الحـرارة -إلا إذا كـان الالتـهـاب أوديمـيـا؛ فـقـد تصل الحرارة إلى ٤٠,٥ مئوية.

وفى مـعظم أمـراض الجـهـاز الهـضـمى كـحـالات سـوء الهـضم والمغص ونزلات المعـدة والأمـعـاء تكون الحـرارة طبـيـعـيـة، وعند ارتفـاعـهـا يكون الارتفـاع قليلاً لا يتـجـاوز درجـة ٣٩ مـئوية، أمـا فى الأمراض الحادة المصحوبة بالتهاب فى الأغشية فقد ترتفع الحرارة إلى أكثر من ٣٩ مئوية، كما فى حالات التهاب البريتون الجزئى. وفى هذا المرض إذا زاد ارتفـــاع الحـرارة على ٤٠ أو ٣٩ مـئـوية كـان ذلك دليلاً على أن الالتهاب أصبح عامًا، وفى التهاب التامور تصل الحرارة إلى مـا فـوق ٤١,٥، ويلاحظ كثرة تغيرها إذا روقبت يوميًا بانتظام، ثم تهـبط الحـرارة كـثـيـرًا قـبـيـل نفـوق الحـيـوان. وتكون الحـرارة عـادية تقـريبًا فى أمـراض الأمـعـاء فى حـــالات المغص التـــشـنـجى وخـمـول الأمـعـاء، أمـا فى حـــالة

يلزم معرفة ما استعمل في علاج الحيوان قبل ذلك وما لجأ إليه صاحبه من أدوية وعلاجات

تلبك الأمعاء الغليظة فترتفع درجة الحرارة فوق ٣٩ مئوية، وفى عقدة الأمعاء ترتفع الحرارة من ٣٩ إلى ٤٠,٥ مئوية ثم تهبط قبل النفوق. ومن العلامات السيئة ارتفاع الحرارة مع سرعة النبض ورعشة الجسم.

النبض والقلب:

يختلف نبض الحيوانات السليمة فى الدقيقة الواحدة كالآتى:

- الخيول (٢٨-٤٢).
- الأمهار/ سن سنة (٤٠-٥٨).
- الحمير (٤٦-٥٠).
- الثيران (٤٠-٦٠).
- العجول/ ستة أشهر (٥٠-١٠٠).
- الأبقار (٦٠-٩٠).
- الأغنام (٦٨-٩٠).
- الكلاب الكبيرة (٦٢-٨٠).
- الكلاب الصغيرة (٩٠-١٣٠).

فى كل حالة مرضية يجب ملاحظة القلب وفحصه فحصًا دقيقًا، ولا شك فى أن تغيرات النبض ذات أهمية عظمى فى تشخيص الحالة ومعرفة مدى نجاح العلاج.

والمعروف أنه فى الحالة الطبيعية توافق كل واحدة من النبضات لانقباضة من القلب. ومن هنا تتضح خطورة النبض الضعيف أو الآخذ فى الهبوط.

وفى الفصيلة الخيلية يفحص النبض بوضع أصبعى السبابة والوسطى فوق الشريان تحت الفك، وأحيانًا لا يتسير معرفة النبض من هذا الشريان إذا كان القلب ضعيفًا، وعند ذلك يفحص فوق الشريان خلف الساعد الموجود من الجهة الداخلية للساعد، وفى الحالة الطبيعية يكون النبض منتظمًا يتراوح ما بين ٣٠ و٤٠ مرة فى الدقيقة، كما يلاحظ بعض المقاومة من أنسجة الشريان عند الضغط الخفيف عليه.

وفى الفصيلة البقرية يعتبر متوسط عدد النبض ٥٠ مرة فى الدقيقة، ويفحص الشريان تحت الفك أو الشريان خلف الساعد أو الشريان المعصمى.

وفى الكلاب يختلف النبض تبعًا للحجم وسلالة الحيوان، ومتوسطه ٨٠ إلى ٩٠ مرة فى الدقيقة تقريبًا. ويمكن معرفته بسهولة من الشريان الفخذى الموجود بالسطح الداخلى للفخذ. ويراعى عند الفحص تجنب كل ما يسبب إثارة للكلب.

التغيرات المرضية للنبض:

فى الحالات المرضية تحدث تغيرات مختلفة للنبض، ويمكن إيضاح أنواع تغيرات النبض كالآتى:

١- زيادة عدد النبضات: وهى معبرة عن زيادة ضربات القلب فى الدقيقة. وهذه الحالة قد تعتبر طبيعية فى الحيوانات الحساسة والمجهدة والمتهيجة وقت فحصها. وفى هذه الحالات تكون زيادة عدد

النبضات أمرًا مؤقتًا، وتحدث زيادة من النبض فى حالات الحميات وارتفاع درجة حرارة الحيوان.

٢- قلة عدد النبضات: هو عكس الحالة السابقة، وذلك يحدث فى حالات الخمول والكسل وعدم الحركة.

٣- النبض السريع: هو عبارة عن أن كل نبضة تستغرق وقتًا أقل مما تستغرقه النبضة العادية، بينما عدد النبضات فى الدقيقة لا يتجاوز المقدار الطبيعى. وهذا يتوقف على كيفية انقباضات البطين الأيمن والأيسر للقلب. وتصاحب هذه الحالة بعض أمراض القلب.

٤- النبض البطىء: هو عكس الحالة السابقة، ويعنى بطء البطين فى انقباضاته. وتلاحظ هذه الحالة عند ضيق الأورطى وفى مرض اليرقان.

٥- النبض الكبير: هو عبارة عن ازدياد حجم وكمية الدم التى تمر فى الشريان فى أثناء النبضة الواحدة. وقد يصاحب ذلك قوة النبضة نفسها أو ضعفها. ويمكن ملاحظة هذه الحالة بمراقبة حجم الموجة الدموية المارة فى الشريان عند كل نبضة.

٦- النبض الصغير: هو عكس الحالة السابقة ويحدث فى بعض الأمراض المنهكة للقلب.

٧- النبض الصلب أو الجاف: وهو عبارة عن أن الشريان لا يلين عند الضغط عليه فى أثناء النبضة؛ إذ المعروف أن النبضة الواحدة عبارة عن انقباضة عضلة الشريان فى أثناء مرور موجة الدم بداخلها.

وإذا اقترنت هذه الحالة بما يسمى النبض الصغير فيسمى النبض حينئذ نبضًا رفيعًا أو سلكيًا، وتلاحظ هذه الحالة فى التهابات الأغشية مثل البلورة أو التامور أو البريتون أو أغشية المخ.

٨- النبض الناعم: وهو عكس الحالة السابقة، وقد يقترن النبض الناعم بالنبض البطىء فى بعض الأمراض المزمنة نظرًا لضعف القلب.

٩- النبض المتقطع: وهو عبارة عن أن إحدى النبضات لا تأتى فى ميعادها المنتظم، فيلاحظ أنه فى كل مدة معينة تتلاشى نبضة وهكذا. وقد يحدث ذلك فى فترات غير منتظمة، وهذه الحالة طبيعية فى الكلاب كما أسلفنا.

١٠- النبض غير المنتظم: هو عبارة عن أن النبضات لا تأتى فى ميعادها المنتظم، وأن قوة كل منها لا تتكافأ مع الأخرى. ويشاهد ذلك فى بعض حالات سوء الهضم حيث تكون عرضية مؤقتة. ولكنها تكون بصفة دائمة فى أمراض القلب.

١١- النبض الوريدى: وهو عبارة عن ارتفاع موجة النبض فى الوريد الوداجى إلى أعلى فوق قاعدة الرقبة، وهذا يحدث عند انقباض البطين الأيسر ثم يتبعها موجة عكسية من أعلى إلى أسفل؛ أى أن الموجة تكون مزدوجة. وهذه الحالة تلاحظ بسهولة بالمشاهدة بالعين، وتتسبب عن أمراض صمامات القلب اليمنى أو اليسرى وفى حالات التهاب التامور.

هذه التغيرات المختلفة فى النبض لها دلالتها فى جميع الأمراض؛ فمثلاً فى أمراض المعدة والأمعاء تعتبر تغيرات النبض أهم عامل فى تشخيص الحالة والإنذار بمدى خطورتها. كما يلاحظ أنه فى حالات المغص التشنجى يزيد النبض فى أثناء نوبات الألم ويعود إلى الحالة الطبيعية فى فترات

يجب أن يعتمد الطبيب على الفحص المباشر للحيوان، بالاقتراب منه.. وملاحظة مظهره وحركاته.. وطريقه تنقله من مكانه

الهدوء. وفى التهاب الأمعاء يزداد النبض ويكون ضعيفًا غير منتظم. وعند قرب موت الحيوان يصبح خافتًا رفيعًا.

النبض غير المنتظم وكذلك النبض المتقطع قد لا يكون لهما أهمية مرضية أحيانًا؛ أى أنها حالة مرضية طارئة. وفى أحيان أخرى قد يكون دلالة على مرض عضوى فى القلب -ويمكن التفريق بين الحالتين بفحص القلب ذاته.

وفى حالات احتقان الرئة يزداد النبض إلى ٧٥ أو ١٠٠ مرة فى الدقيقة، وفى أوديما الرئة تتراوح ما بين ٨٠ و١٠٠ مرة مع تنفس سريع (٦٠ إلى ٨٠) مصحوبًا بألم وضيق فى الزفير. وفى حالات الالتهاب الرئوى يكون النبض بين ٦٠ و١٠٠ مرة، وفى خراج الرئة يكون بين ٦٠ و٨٠ مرة كما يكون النبض سريعًا فى التهاب البلورا. أما فى حالات إمفزيما الرئة والأزما فيكون النبض أكثر من ١٠٠ مرة فى الدقيقة وفى النزلات الشعبية والرئوية يتراوح ما بين ٦٠ و١٠٠ مرة فى الدقيقة.

ويزداد على ذلك إذا كان الحيوان قد تناول غذاء عفنًا أو متخمرًا. وفى التهاب البريتون يكون النبض بين ٧٥ و ١٠٠ مرة، أما حالات سوء الهضم والمغص فى

الحيوان فيكون النبض بين ٧٠ و١٢٠ مرة ويكون صغيرًا ضعيفًا وخاصة عند احتقان المعدة أو تمددها، وإذا انفجرت المعدة يزداد النبض كثيرًا عن ١٠٠ مرة ويكون ضعيفًا جدًا والمعتاد أنه فى حالات المغص يتراوح النبض ما بين ٤٠ و٦٥ مرة، ويزداد إذا كان مصحوبًا بنفاخ أو انسداد فى الأمعاء والتهاب المعدة أو النزلة المعوية حيث يتراوح ما بين ٧٥ و٨٠ مرة وقد تصل إلى ١٠٠ مرة.

فى حالات الالتهاب البريتونى يلاحظ زيادة النبض مع ارتفاع الحرارة تدريجيًا وفى التهاب التامور يكون النبض ما بين ٧٠ و١٢٠ مرة وفى ٥٠٪ من هذه الحالات يكون النبض دائمًا أكثر من ١٠٠ مرة فى الدقيقة.

ويجب ملاحظة أن فى جميع الحالات المرضية إذا هبط النبض المرتفع مع ظهور علامات التحسن فهذا دليل بدء نقاهة الحيوان وشفائه. أما هبوط النبض وقلته

بدون ظهور علامات تحسن أخرى فقد يضلل الطبيب بتحسن الحالة عن غير حق. كما يجب دائمًا اعتبار زيادة النبض المصحوب بهبوط فى درجة الحرارة علامة سيئة جدًا.

فحص القلب:

يفحص القلب يدويًا، باللمس والطرق، وبالسمع:

١- الفحص باللمس: وذلك بوضع راحة اليد بين الضلع الخامس والسادس أعلى القص ببضع بوصات. وهذا الفحص يبين نوع انقباضات القلب.

٢- الفحص بالطرق: ويكون الطرق بأطراف الأصابع فوق منطقة القلب؛ لمعرفة مدى وجود زيادة فى البقعة المكتومة العادية فوق، وهذا ما يلاحظ عند تضخم القلب والتهاب التامور. ويمكن التأكد بأنه إذا امتدت البقعة المكتومة خلف الضلع الخامس إلى المسافة الضلعية السادسة فهذا دليل جازم على تضخم القلب.

٣- التسميع: وقد يكون مباشرًا بوضع الأذن فوق الجلد فى منطقة، القلب أو غير مباشر باستعمال السماعة. ويلاحظ أنه نظرًا إلى العقبات التشريحية فى الحيوانات (مثل سمك الجلد والأنسجة فى منطقة القلب إلخ) فإنه يتعذر فحص الأوعية الكبيرة المتصلة بالقلب.

يفحص صدر الحيوان المريض بالتسمع واللمس والطرق؛ لمعرفة حالة الأعضاء التنفسية.. ولتحديد مواطن الاحتقان والالتهاب

ويكون التسمع واضحًا إذا سحبت القائمة الأمامية اليسرى إلى الأمام حتى يتسنى التسمع فوق الضلع الخامس (فى منطقة القلب). ويكون الصوت الأول للقلب واضحًا عند الحافة الأمامية للضلع الخامس (فى منطقة القلب) وهكذا فى اتجاه خلفى (فوق البطين).

ثم يخفت هذا الصوت ويضعف عند التحرك بالسماعة أو الأذن إلى الأمام حتى يتلاشى تمامًا عند الحافة الخلفية للضلع الثالث، ويسمع الصوت الثانى بوضوح عند الحافة الأمامية للضلع الرابع (فى منطقة القلب)، ويضعف ويتلاشى كلما تحركنا بالسماعة أو الأذن نحو الخلف.

واللغط عبارة عن أصوات غريبة تسبق أو تحل محل أحد صوتى القلب، وهو يدل على وجود مرض بالصمامات، أو قد يصاحب حالات الأنيميا وتمدد القلب.

فحص الأغشية المخاطية:

المقصود طبعًا هو فحص الأغشية الظاهرة كأغشية العين وأغشية الأنف والفم والمستقيم، وسنتكلم هنا عن التغيرات المرضية فى أغشية العين وأغشية الأنف، أما فيما يختص بأغشية الفم والمستقيم فسنذكرها فى موضعها عند فحص أجهزة الهضم. والمعروف أنه فى الحيوان السليم تكون أغشية العين وأغشية الأنف ذات لون أحمر وردى ، وفيما يلى التغيرات المرضية التى تصيبها:

١- أحمرار الأغشية أو احتقانها: ويلاحظ ذلك دائمًا فى الأمراض الالتهابية الحادة. وقد يكون الاحمرار داكنًا كما يلاحظ فى الالتهابات الحادة بالأعضاء التنفسية؛ حيث لا يحتوى الدم على ما يكفيه من الهواء والأكسجين.

٢- اصفرار الأغشية: وهو دليل على وجود التهابات ومشكلات فى الكبد والحوصلة الصفراوية (مرض اليرقان).

٣- الأغشية الباهتة: وهى تلاحظ فى حالة الإصابة بالأمراض

المصحوبة بأنيميا أو حالات النزف الداخلى؛ حيث تظهر الأغشية بيضاء تقريبًا أو عديمة اللون.

وفى بعض الأمراض مثل الفرفورة النزفية تشاهد بقع نزفية فى أغشية الأنف، وفى مرض السقاوة تشاهد قرح فى هذه الأغشية. كما يلاحظ أنها تكون ذات لون باهت جدًا فى مرض التهاب التامور.

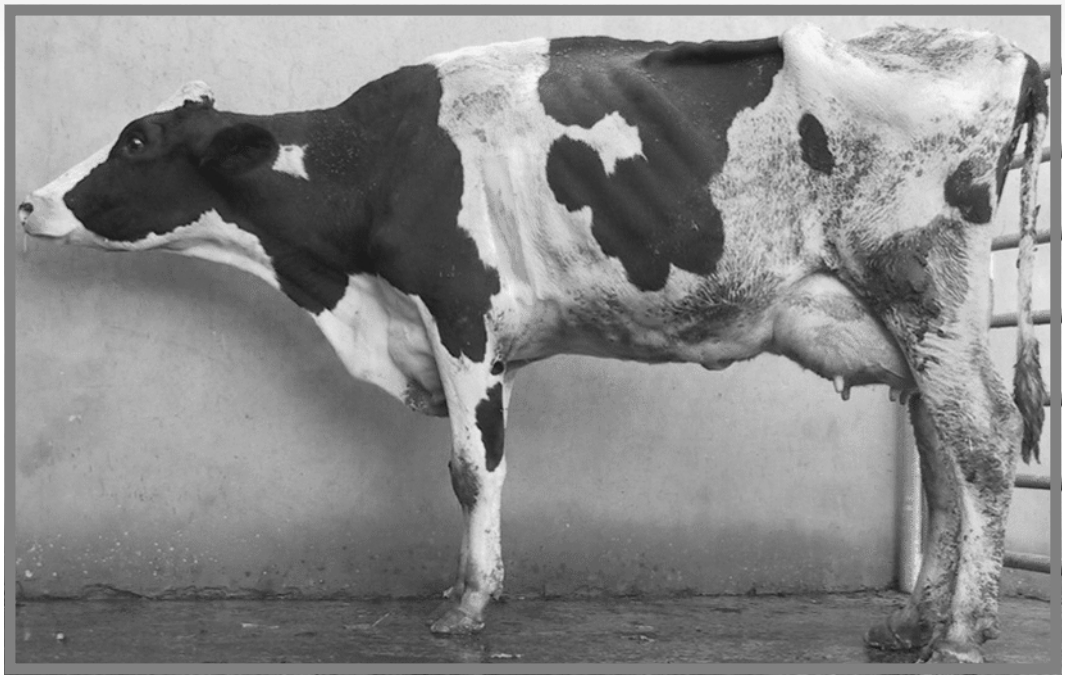
ويراعى فى حالات سوء الهضم والمغص أنه إذا أحتقنت الأغشية فهذا دليل على امتصاص الجسم للمواد السامة (تسمم)، وتحتقن الأغشية فى حالات تمدد المعدة أو انفجارها؛ (حيث تكون شديدة الاحتقان) وفى أمراض الأمعاء الغليظة (حيث تحتقن وتحمر تبعًا لشدة الحالة وخطورتها) ونفاخ الأمعاء الغليظة وحالات عقدة الأمعاء؛ حيث تأخذ فى الاحتقان تدريجيًا وتصطبغ كلها باللون الأحمر، وفى نزلات البرد، وفى التهاب الأغشية الأنفية التى تشاهد متورمة وبها بقع نزفية، وفى النزلات الشعبية واحتقان الرئة والالتهاب الرئوى تكون شديدة الاحتقان.

وتكون الأغشية صفراء فى مرض اليرقان؛ حيث يلاحظ أيضًا اصفرار الأجزاء البيضاء من الجلد ويختلف لونها ما بين صفرة الليمون واللون البرتقالى.

فحص الجهاز التنفسى:

يقدر متوسط عدد مرات التنفس فى الدقيقة الواحدة للحيوانات السليمة، وذلك بمتوسط مرة فى كل ٣ أو ٤ نبضات النسبة لنبض القلب كالآتي:

- الخيول (٨-١٦).
- الأمهار/ سن سنة (١٠-١٥).
- الحمير (١٠-١٢).
- الثيران (١٠-٣٠).
- العجول/ سن ٦ أشهر (٢٦ - ٣٠).
- الأبقار (٢٦-٣٠).



- الأغنام (١٠-٢٠).
- الكلاب الكبيرة (١٤-٣٠).
- الكلاب الصغيرة (١٦-٣٠).

ويلاحظ أن سرعة التنفس أو الضيق التنفسى ليس دائمًا علامة مؤكدة لمرض فى أنسجة أجهزة التنفس؛ إذ قد يكونان من أعراض أمراض أخرى بعيدة عن هذه الأنسجة. فمثلاً الحميات المختلفة والالتهابات الحادة المصحوبة بألم (كالتهاب الأمعاء أو التهاب المفاصل) والتهاب أنسجة الحافر الحساسة -كل هذه تصحبها دائمًا سرعة فى التنفس وضيق تنفسى.

أما إذا كانت سرعة التنفس وضيقه بسبب مرض فى أعضاء التنفس، فهذا قد يكون راجعًا إلى واحد أو أكثر من الأسباب الآتية:

- عدم وصول الهواء إلى الرئتين بسهولة كما فى حالات التهاب الزور والحنجرة الأوديمى.
- صغر المساحة الصالحة للتنفس فى الرئتين كما فى حالات التهاب الرئة.
- صعوبة تمدد الرئتين تمددًا كافيًا بسبب وجود إفرازات بلورية فى التجويف الصدرى.
- احتقان أنسجة الرئتين بالدم الوريدى فى حالات الاحتقان الحاد.
- التهاب البلورا؛ حيث تصبح حركات التنفس مؤلمة للحيوان.
- أمفزيما الرئة؛ حيث تفقد الأنسجة الرئوية مرونتها وتسد بعض تجاويفها.

التنفس فى حالات المرض:

فى أمراض الصدر يكون التنفس إما بطنيًا أو صدريًا أو غير منتظم أو مصحوبًا بصوت كالصفير.

١- **التنفس البطنى:** حيث تقل أو تتلاشى حركات جدار الصدر فى أثناء التنفس حتى تكاد تكون الضلوع ثابتة، ويشاهد خط مقعر يمتد بمحاذاة الضلع الأخير على اتجاه خلفى حتى البروز الأمامى لعظمة الحوض، وتكون حركات التنفس سريعة غير تامة، وهذا ما يلاحظ فى أمراض التنفس

الحادة المصحوبة بارتفاع درجة الحرارة، كما تكون أكثر وضوحًا فى حالات التهاب البلورا.

٢- **التنفس الصدرى:** حيث تثبت عضلات البطن ولا تتحرك إطلاقًا فى أثناء التنفس، فيما يلاحظ زيادة فى حركات الضلوع، وتشاهد هذه الحالة فى الالتهاب البريتونى والاستسقاء وحالات نفاخ الأمعاء.

٣- التنفس غير المنتظم: حيث تكون حركة الشهيق سريعة بينما حركة الزفير تكون مقترنة بانقباضين متواليين من فضلات البطن؛ أولاهما سريعة وخفيفة.

٤- **التنفس المصحوب بصفير:** حيث يسمع صوت كالصفير عند الشهيق، ويلاحظ فى حالات التهاب الحنجرة الحاد.

الكحة:

تتسبب الكحة عن أمراض الحنجرة والقصبة والأنابيب الهوائية، كما قد تلاحظ فى حالات عسر الهضم الشديدة والإصابة بالطفيليات الداخلية، والكحة على ثلاثة أنواع كالآتى:

١- **الكحة الجافة:** وتلاحظ فى مبدأ الأمراض التنفسية الحادة وفى التهاب البلورا حيث تكون الكحة قصيرة جافة، أى غير مصحوبة بإفرازات ولا تسبب ألمًا للحيوان.

٢- **الكحة الرطبة:** وهى التى تصاحبها إفرازات مخاطية وتحدث فى نفس الحالات السابق ذكرها عقب مرحلة الكحة الجافة.

٣- **الكحة المزمنة:** وتحدث فى نوبات، وهذا ما يلاحظ فى التهاب الحنجرة الحاد والنزلات الشعبية الطويلة الأمد.

الإفرازات الأنفية:

أمراض الصدر قد تكون مصحوبة بإفرازات أنفية تختلف فى نوعها وكميتها، وقد تكون الإفرازات مخاطية أو متقيحة أو مختلطة منهما، وتشاهد هذه الإفرازات بحالة مزمنة فى الأمراض الآتية:

١- **التهاب التجاويف الأنفية**

من العوامل التي تساعد في تعرُّف الطبيب على المرض: حالة الحيوان العامة من شعف وهزال.. أو فقد الشعور، أو عدم القدرة على الحركة.. أو الرقود والقيام

المزمن: حيث تتساقط الإفرازات من إحدى طاقتى الأنف دون الأخرى وتكون سميكة صفراء تقريبًا عديمة الرائحة، وتشاهد بكثرة عند الصباح وقد تصاحبها كحة وصوت ضعيف مكتوم، كما قد يشاهد تورم فى الغدد تحت الفك.

٢- **التهاب التجاويف الهوائية المزمن:** حيث تتساقط الإفرازات من طاقة واحدة فقط وتكون صفراء متجمدة كريهة الرائحة، يكثر سقوطها إذا نكس الحيوان رأسه، وهذه الحالة لا يصاحبها كحة أو صفير، وقد تتورم الغدد تحت الفك، كما يلاحظ وجود صوت مكتوم عند الطرق فوق تجاويف الرأس.

٣- **أورام التجاويف الهوائية.**

٤- **أمراض جذور الأضراس:** ويمكن معرفتها بفحص الأسنان، وتكون مصحوبة بصعوبة فى المضغ كما قد تصل بعض أجزاء الطعام إلى تجاويف الرأس؛ حيث تعود فتتساقط فى الإفرازات الأنفية، والأخيرة تكون عفنة كريهة الرائحة. كما يصاحبها تورم الغدد الليمفاوية فى الجانب المصاب من الرأس.

٥- **مرض السقاوة:** وتتميز الإفرازات فى هذا المرض بكونها صمغية القوام قليلة الكمية ملتصقة بجلد الأنف ويصحبها تورم غدد تحت الفك وقرح السقاوة المعروفة بأغشية الأنف، ويشخص هذا المرض بعمل اختبار المالين للخيل.

٦- **خراجات الرئة:** حيث تشاهد الإفرازات حول طاقتى الأنف غالبًا، وتحتوى على صديد يجعل رائحتها عفنة، كما تكون رائحة نفس الحيوان كريهة خصوصًا إذا لم تتساقط الإفرازات أو قلت كميتها، وهذه الحالات تتميز بكحة شديدة ولا يشاهد ورم بالغدد التى تحت الفك.

يُراعى عند قياس درجة حرارة الحيوان أنها تختلف فى الظهيرة عنها في الصباح.. وفي الحيوان الكبير عنه فى الصغير.. وأن يلصق (الترمومتر) ببراز الحيوان

فحص الصدر:

وسائل فحص صدر الحيوان المريض هى: الطرق والتسمع والتحسس:

الطرق:

ويكون بأطراف الأصابع أو قبضة اليد أو بمطرقة خاصة. ويكون الصوت المنبعث من الطرق أكثر وضوحًا فوق الأجزاء التى لا تغطيها أنسجة كثيفة. ونورد فيما يلى ما يلاحظ عند طرق صدر حيوان سليم:

- **الجانب الأيسر:** يقسم هذا الجانب من الصدر إلى ثلاثة أجزاء: علوى، وسطى، سفلى.

- **الثلث العلوى:** من خلف الكتف إلى الضلع الثانى عشر، أو الثالث عشر، وصوت هذا الجزء طبلى عند الطرق عليه، ثم يكون مكتومًا خلف ذلك بالتدريج.

- **الثلث الوسطى:** من الضلع السادس حتى الثانى عشر وصوت هذا الجزء طبلى، ثم يخف تدريجيًا خلف ذلك حتى الضلع الخامس عشر حيث يصبح مكتومًا.

الثلث السفلى: فوق الضلوع الخامس والسادس والسابع، وصوت هذا الجزء مكتوم نظرًا إلى وجود منطقة القلب. ومن الضلع السابع حتى الثالث عشر يكون الصوت طبليًا ضعيفًا.

- **الجانب الأيمن:** وينقسم أيضًا إلى ثلاثة أجزاء كالجانب الأيسر.

- **الثلث العلوى:** صوت هذا الجزء كصوت الجانب الأيسر، غير

أنه يسمع صوت طبلى شديد خلف الضلع الثالث عشر لوجود منطقة القولون المزدوج.

- **الثلث الأوسط:** صوته كصوت الجانب الأيسر أيضًا، غير أن الصوت يكون مكتومًا خلف الضلع الخامس عشر لوجود منطقة الكبد.

- **الثلث السفلى:** كالجانب الأيسر، غير أن الصوت يكون مكتومًا خلف الضلع السابع لوجود الكبد.

الأصوات الناتجة عن طرق صدر المريض:

تختلف الأصوات المنبعثة من الطرق على الصدر المريض عن الأصوات المعتادة فى الحيوان السليم من حيث شدتها وضعفها كالآتى:

١- **الصوت الطبلى المرتفع:** وقد يكون شاملاً لأجزاء الرئة كلها بسبب وجود هواء بالتجويف الصدرى أو بعض أجزائها بسبب تكبد جزء ما من الرئة أو بسبب ضغط الإفرازات البلورية على جزء من الرئة (فى الالتهاب البلورى)؛ فعندئذ يقوم الجزء السليم باستلام كمية أكبر من الهواء عن تلك التى اعتاد تسلمها وذلك على سبيل التعويض ويكون الصوت مرتفعًا بسبب ذلك.

٢- **الصوت الطبلى المنخفض:** ويكون شاملاً لأجزاء الرئة كلها فى حالات الاحتقان أو الأوديما.

٣- **تلاشى الصوت الطبلى:** وهذا لا يحدث فى الخيول والأبقار إلا بسبب التهاب الرئة بكليتها فيصير هذا الصوت ضعيفًا وخافتًا جدًا. وقد يتلاشى الصوت تمامًا فوق جزء ما من الرئة المحتقنة أو الملتهبة أو المتكبدة، أو لوجود إفرازات بلورية. ويمكن ملاحظة هذه الحالة فوق الثلث الأسفل للصدر.

كما يلاحظ أنه فى حالات تمدد الكبد أو الطحال تضعف الأصوات الرئوية.

التسمع:

يكون بوضع الأذن على جدار الصدر فوق الضلوع أو باستعمال السماعة؛ وذلك لسماع الأصوات التنفسية.

وبفحص صدر حيوان سليم يلاحظ وجود أصوات رئوية وأصوات شعبية.

الأصوات الرئوية أو التنفسية: تكون أكثر وضوحًا فوق الثلث الأوسط من الصدر خلف الكتف مباشرة، وهى عبارة عن أصوات لينة كاللغط، وتتسبب عن مرور الهواء داخل التجاويف الرئوية. ويكون الصوت الزفيرى أقصر وأضعف من الصوت الشهيقى. وعلى العموم هذه الأصوات يصعب التقاطها فى الحيوانات السليمة خصوصًا ذات الأجسام السمينة.

الأصوات الشُعبية: عبارة عن أصوات خشنة تبدأ وتنتهى بحدة كصوت النفخ. وصوت الشهيق يشبه صوت الزفير فى مدته، ويفصلها برهة قصيرة. وتتسبب هذه الأصوات عند دخول الهواء فى الشعب الكبيرة للقصبة الهوائية. وتسمع بوضوح فوق الثلث السفلى للقصبة الهوائية أو الثلث العلوى للصدر خلف الكتف مباشرة.

- **الجانب الأيسر:** الثلث العلوى، أصوات مرتفعة خشنة؛ لأن غالبيتها أصوات شعبية.

الثلث الوسطى: أصوات رئوية من الضلع الرابع حتى السادس وتكون أكثر وضوحًا حتى الضلع التاسع ثم تضعف تدريجيًا حتى الضلع السادس عشر.

- **الثلث السفلى:** تسمع أصوات القلب بدلاً من أصوات التنفس، وذلك من الضلع الرابع حتى السادس ثم تسمع أصوات رئوية فوق الضلع السابع والثامن وتضعف وتتلاشى فوق الضلع التاسع.

- **الجانب الأيمن:** التسمع فوق الثلثين العلوى والوسطى يشبه الجانب الأيسر. أما فوق الثلث السفلى فتسمع أصوات رئوية فوق الضلوع الرابع حتى السابع ثم تضعف وتخفت تدريجيًا حتى الضلع التاسع.

وعند تسمع صدر الحيوان

يختلف النبض فى الحيوان تبعًا للحجم والسلالة، ويمكن معرفته من الشريان الفخذى الموجود بالسطح الداخلى للفخذ

المريض قد تلاحظ تغيرات فى الأصوات الشعبية أو الرئوية، وقد تتلاشى هذه الأصوات الأخيرة أو تسمع أصوات غريبة بدلاً منها.

تغيرات الأصوات الشُعبية: قد يلاحظ وجود أصوات شُعبية فوق بعض الأجزاء التى لا تعطى هذه الأصوات إذا كان الصدر سليمًا. أو قد تعطى أصواتًا رئوية فقط. ويرجع ذلك إلى أن أنسجة الرئة فقدت قدرتها على استقبال الهواء، كما أن الأنابيب الشعبية أصبحت محاطة ببعض الأنسجة الصلبة أو السائلة، وهذا يعمل على انتقال أصوات الشعب فوق الرئة عند التسمع. ومن الأمراض التى تؤدى إلى ذلك التهاب الرئة أو البلورا.

تغيرات الأصوات الرئوية: وقد تتضخم هذه الأصوات فوق بعض أجزاء الرئة السليمة. إذا كان جزء آخر منها متصلبًا نوعًا، أو إذا كانت الرئة الأخرى مريضة. وقد تنخفض هذه الأصوات إذا ضعفت حركات الصدر التنفسية لتألم الحيوان عند الشهيق، وهذا ما يحدث فى الالتهابات الرئوية أو البلورية؛ حيث لا يتمدد الصدر التمدد الكافى المعتاد، وتكون حركات التنفس سريعة وقصيرة فتخفت الأصوات الرئوية وتضعف.

تلاشى الأصوات الرئوية: وهذا يحدث عند تصلب أو تكبد جزء من الرئة فى حالات الالتهاب الرئوى أو البلورى المصحوب بإفرازات. وهذه الحالة تلاحظ بوضوح عند التسمع فوق أسفل الصدر.

وفى بعض أمراض الرئة والبلورا تصاحب الأصوات التنفسية أصوات أخرى غريبة، وهذه الأصوات الغريبة قد تكون عبارة عن أصوات مستمرة مع صوتى الشهيق والزفير، وتتسبب من مرور الهواء فى الأنابيب الشعبية التى أصبحت أضيق من المعتاد لوجود مواد مخاطية بداخلها، أو قد تكون عبارة عن أصوات رطبة تسمع عند نهاية الشهيق تشبه صوت احتكاك الشعر قرب الأذن وتتسبب عن

تمدد جدر الحويصلات الهوائية بالرئة لامتلائها بالإفرازات خصوصًا فى بدء حالات الالتهاب الرئوى، أو قد تكون أصواتًا احتكاكية تقترن مع صوت الشهيق وتتسبب عن جفاف سطح غشاء البلورا عند التهابها، وتكون هذه الأصوات أكثر وضوحًا فوق الثلث السفلى للصدر.

التحسس:

فى بدء حالات التهاب البلورا قد يحدث احتكاك بين سطحى هذا الغشاء ينتج منه ما يشبه رعشة أو اهتزازات بجدر الصدر، ويمكن معرفة ذلك بالفحص باليد. وفى هذه الحالات تلاحظ شدة تألم الحيوان عند الضغط بأطراف الأصابع فيما بين الضلوع خصوصًا فوق الأجزاء المصابة. ولكن يجب ملاحظة أن بعض الحيوانات الشديدة الحساسية ذات الجلد الرقيق تأبى هذا الضغط وتنفر منه.

ملحوظات مهمة ومفيدة أثناء فحص الجهاز التنفسى

ويلاحظ فى حالات الإصابة بنزلات البرد أن التنفس يكون سريعًا، وقد تحدث كحة بسيطة كما تسمع أصوات شعبية. وفى التهاب البلعوم فى الخيول تحدث كحة عند الضغط على الزور وقد يتقيأ الحيوان ماء الشرب من أنفه، أما فى الأبقار فيلاحظ ضيق تنفس شهيقى مع ورم فى الزور أحيانًا. أما فى التهاب الحنجرة، فتكون الكحة جافة قصيرة مع وجود صوت غريب عند الشهيق بسبب تورم أغشية الحنجرة وإذا كان الالتهاب أوديميًا يكون التنفس سريعًا مع كحة مؤلمة.

وفى النزلات الشعبية يكون التنفس سريعًا مع وجود كحة يمكن إحداثها بأى ضغط بسيط على أى جزء من القصبة الهوائية. رتسمع أصوات شعبية ورئوية مصحوبة بأصوات رطبة عند نهاية الشهيق، كما يلاحظ أن الفحص بالطرق قد يكون عاديًا، وإذا أزمنت الحالة يلاحظ أن الكحة جافة قصيرة تتحول إلى كحة خفيفة رطبة لا يتألم منها الحيوان، ويمكن إحداثها بأقل ضغط على القصبة الهوائية، ويكون التنفس زفيريًا ثقيلاً مصحوبًا بأصوات رفيعة موسيقية.

وعند احتقان الرئة يلاحظ أن التنفس بطنى وعدده يتراوح ما بين ٢٥ و٣٠ مرة كما تلاحظ كحة خافتة ضعيفة من آن إلى آخر، وتختلط الأصوات الرئوية بأصوات غريبة. وطرق الصدر قد يكون عاديًا أو يعطى صوتا طبليًا مرتفعًا.

وفى حالات أوديما الرئة يكون التنفس سريعًا يتألم منه الحيوان وخصوصًا عند الزفير ويتراوح عدده ما بين ٦٠ و٨٠ مرة مع أصوات شعبية رئوية وأخرى غريبة فى نهاية الشهيق.

وفى حالات الأمفزيما والأزمة يلاحظ ضيق تنفسى زفيرى، ويكون التنفس بطنيًا، كما يشاهد تفتح طاقتى الأنف أكثر من المعتاد مع كحة ضعيفة طويلة رطبة متكررة. وعند التسمع يلاحظ ارتفاع الأصوات الرئوية، وقد تصاحبها أصوات احتكاكية.

وفى النزلات الشعبية الرئوية يزداد التنفس فيبلغ ٤٠ إلى ٩٠ مرة ويكون سريعًا مصحوبًا بصوت غريب عند الزفير وكحة فى أثناء التنفس. وفى الأبقار قد يتنفس الحيوان من الفم فيكون مفتوحًا واللسان متدليًا. وفى الحالات التى يكون التهاب الرئة فيها ثانويًا من مضاعفات مرض آخر كالتهاب الرحم مثلاً يلاحظ عدم وجود كحة كما يكون تسمع الصدر طبيعيًا، وأحيانًا يسمع صوت عند نهاية الشهيق. والطرق على الصدر يؤلم الأبقار أكثر من الخيول. ويلاحظ دائمًا أنه إذا تألم الحيوان بشدة عند الطرق فهذا دليل على التهاب البلورا. كما أنه إذا حدثت كحة عند أول طرقة على الصدر فهذا دليل قاطع على التهاب الرئة.

ومن علامات التهاب البلورا

المقترن بتجمع سوائل فى التجويف الصدرى أن يكون الصوت مكتومًا فوق الثلث الأسفل من الصدر. ويحد من أعلاه بخط أفقى واضح يختلف الصوت أعلاه اختلافًا شديدًا حيث يصبح واضحًا مرتفعًا.

وفى حالات خراج الرئة يشاهد نزف أنفى محتو على رغاوى، كما يكون التنفس سريعًا مصحوبًا بكحة أحيانًا. وتسمع أصوات رئوية مختلفة. كما يتألم الحيوان عند طرق الصدر. ويكون الصوت مكتومًا فوق الجزء المصاب مع تقوس ظهر الحيوان. وهذه الأعراض قد تتشابه مع مرض التهاب المعدة الجرحى ولكن تتميز الحالة الأولى بظهور دم حول طاقتى الأنف.

وعند التهاب البلورا يلاحظ سرعة التنفس وضعفه، كما يشاهد ارتفاع عضلات البطن عند الزفير. وتكون الكحة بسيطة مكتومة لتألم الحيوان عند خروجها.

فحص الجهاز الهضمى:

تختلف أمراض الجهاز الهضمى تبعًا لنوع المرض وشدته وتبعًا للعضو المصاب، وما نتج من مضاعفات، ويمكن إجمال الأعراض المختلفة فى فقد الشهية لتناول العلف أو ضعفها، وزيادة اللعاب أو قلته، وتغير رائحة

تختلف أمراض الجهاز الهضمى فى الحيوان تبعًا لنوع المرض وشدته.. وتبعًا للعضو المصاب.. وما نتج من مضاعفات.. وتتمثل الأعراض إجمالاً فى فقدان الشهية أو تغير رائحة الفم، والإسهال.. والإمساك، والتقيئو

الفم، وتغير حالة أغشية الفم واللسان، وآلام فى البطن، والإمساك، والإسهال، والتقيؤ. وذلك بالإضافة إلى الأعراض العامة التى تصاحب كل مرض مثل تغيرات درجة الحرارة والنبض والتنفس وغير ذلك.

فقد الشهية:

يعتبر أهم الأعراض؛ لأنه أول علامة للمرض عند صاحب الحيوان ومن السهل عليه ملاحظته، وفقد الشهية يختلف عن عدم القدرة على الأكل أو صعوبة الأكل والبلع؛ فقد لا يستطيع الحيوان تناول طعامه لإصابات فى الفم والبلعوم أو المرىء أو تشنج عضلات للفك كما فى التيتانوس، وقد يصعب الأكل والبلع لوجود زوائد فى الأسنان أو الأضراس فلا يقوى الحيوان على المضغ جيدًا؛ ولذا يأكل ببطء وبصعوبة، كما أن التهابات اللسان أو أنسجة الفم أو وجود أجسام غريبة بين الأضراس تعيق الحيوان عن تناول طعامه بسهولة ومضغه جيدًا، وقد لا يقوى الحيوان على بلع الطعام فى حالات تشنج عضلات البلعوم كما فى مرض التيتانوس أو لضيق المرىء.

لذلك يجب أن يعنى بفحص الفم والأسنان فحصًا دقيقًا خاصة إذا لم يوجد دليل قاطع على أن الحيوان قد فقد شهوة الأكل بسبب مرض ما بأحد أجهزة الجسم.

وفقد الشهية للأكل من الأمراض التى تصاحب الأمراض الحادة المصحوبة بارتفاع الحرارة وكذلك أمراض القناة الهضمية المصحوبة بالتهابات، كما يلاحظ أنه فى حالات التهابات أغشية الأنف التى قد تصاحب الإنفلونزا يفقد الحيوان حاستى الشم والذوق، وهذا يبرر عدم رغبته فى تناول عليقته، كما أنه فى الأمراض

المصحوبة بالتهاب وألم شديد –مثل التهاب المفاصل – يفقد الحيوان شهوته للأكل.

وفقد شهوة الأكل كارتفاع الحرارة إجراء دفاعى يقوم به الجسم ضد المرض، وهذا يوضح مدى الخطأ فى محاولة دفع الحيوان إلى تناول الأكل.

ضعف الشهية للأكل:

يلاحظ هذا الضعف فى حالات سوء الهضم، وكثيرًا ما يصاحبه ميل الحيوان لأكل روثه أو فرشته أو لحس الحائط والمدود بلسانه. وهذه الأعراض كلها من علامات زيادة الحموضة فى المعدة.

العطش:

يزداد ميل الحيوان لشرب الماء فى حالة إصابته بالأمراض المصحوبة بارتفاع الحرارة وفى حالات سوء الهضم واضطرابات المعدة. كما تلاحظ هذه الظاهرة فى الأبقار والأغنام المصابة بطفيليات المعدة.

زيادة اللعاب:

وقد يصحب هذه الظاهرة بعض الأمراض المعدية كالحمى القلاعية، وقد يكون سبب هذه الظاهرة عدم انتظام الأسنان ووجود زوائد بالأضراس، وبسبب إعطاء الحيوان أدوية مهيجة بالفم، أو بسبب التهاب البلعوم الذى ينشأ عنه عدم قدرة الحيوان على البلع فيسيل لعابه من فمه.

وتوجد أيضًا بعض المركبات التى تنشط الغدد اللعابية وتزيد من إفراز اللعاب إذا استعملت لمدة طويلة مثل النيواستجمين والمركبات الفسفورية العضوية، كما قد تكون انعكاسية نتيجة وجود ضيق فى المرىء أو انسداده أو نتيجة اضطرابات الهضم وتلبك الكرش. ويلاحظ أيضًا أن إفراز اللعاب قد يزداد نتيجة تنبه عصبى مباشر كما فى مرض الكلب وبعض أنواع التسمم وأمراض المخ أو الأعصاب الطرفية.

وفى حالات التهاب الغدد النكفية أو مرض الخناق يسيل اللعاب من الفم نتيجة ضغط الأورام على الزور.

قلة إفراز اللعاب:

وهى ظاهرة تلازم بعض الأمراض المصحوبة بالتهاب، كما تتسبب من استعمال المسهلات

الشديدة أو بعض المركبات الأخرى مثل البلادونا والأتروبين التى تجفف الإفرازات من الفم والجهاز الهضمى.

وفى جميع هذه الأعراض ينبغى القيام بفحص الفم فحصًا دقيقًا.

فحص الفم:

فى حالات اضطراب المعدة وسوء الهضم المصحوبين بأعراض ومضاعفات كبدية تشاهد أغشية الفم مغطاة بطبقة حمضية كالعجينة. وفى الكلاب يلاحظ وجود طبقة بيضاء كالصابون فوق اللثة واللسان. وعند إصابة هذه الحيوانات بأمراض معدية تشاهد طبقة سمراء دكناء على الأسنان عفنة الرائحة.

وعند التهاب أغشية الفم يلاحظ احتقان هذه الأغشية، كما يتساقط اللعاب، ويفقد الحيوان شهوة الأكل. وإذا كان اللسان مصابًا بجروح أو تقرحات وامتدت إليها العدوى فيلاحظ وجود أورام «أوديمية» بالأنسجة التى بين الفكين السفليين، كما يلاحظ فى هذه الحالات أن الحيوان يتناول طعامه ويمضغه ببطء شديد، ويميل برأسه إلى الجانبين فى أثناء المضغ، وأحيانًا يرفض الطعام رفضًا باتًا. وعند فحص الأغشية بالاستعانة بضوء مصباح قوى يتضح احتقانها وقد ترى إصابات عميقة على هيئة قروح فوق طرف اللسان بالقرب من حافته السفلى أو على أغشية الصدغين. وقد يمتد الالتهاب إلى الجلد الخارجى للشفتين ويصير الجزء الملتهب خشنًا لونه أصفر داكن سميك تحيط به دائرة محتقنة حمراء اللون.

وقد يلاحظ ظهور بثور بأغشية الفم على شكل فقاعات ذات غلاف رقيق بها سائل أصفر ينفجر بعد مدة قصيرة يتحول مكانها إلى قرحة. وهذه الظواهر من أعراض الحمى القلاعية أو قد تكون ناشئة عن وجود مواد غريبة كاوية فى طعام الحيوان.

وفى مرض التهاب الفم النكروزى يلاحظ تساقط اللعاب وتحريك اللسان داخل الفم مع حركات تشبه البلع، وقد تشاهد أورام بالرقبة والصدغين، كما تشاهد قرح مستديرة قطرها بوصة إلى ٣ بوصات. وفى بعض الإصابات الحادة ترتفع درجة الحرارة وقد يمتد التنكرز إلى اللسان، وتشتد الحالة حتى ينفصل جزء من اللسان. وفى مرض الحمى القلاعية قد تبدو هذه الأعراض ويصاحبها تنكرز وقرح بالحلمات ومنابت الشعر.

فحص المستقيم يعتبر من أهم وسائل تشخيص الأمراض التى تصيب الأحشاء والأعضاء بتجويفى الحوض والبطن

آلام البطن:

الألم من العلامات المهمة التى تسهل ملاحظتها، وهو من أهم الأعراض فى الأمراض الحادة التى تصيب المعدة والأمعاء، كما أن الآلام المصحوبة بمغص من علامات أمراض الكبد والكلى والالتهاب البلورى والتهاب المفاصل الصديدى والجروح العميقة وكذلك فى الالتهابات التى تصيب أنسجة الحافر الداخلية. وهذه الأعراض تختلف عن الآلام البطنية (التى تنشأ عن مرض بأحد أعضاء البطن)؛ إذ تتميز عنها بسرعة التنفس وعدم ميل الحيوان للحركة واتساع طاقتى الأنف مع ظهور العرق على جسم الحيوان وقرضه على الأسنان (يجز على أسنانه). أما الآلام البطنية فتتميز بظهورها على شكل نوبات تسبب هياج

الحيوان ورقوده على الأرض ثم قيامه بطريقة متتابعة مع حركات عصبية كالسير فى شكل دائرى إلخ.

ولكى تكون آلام البطن دليلاً قويًا على تشخيص المرض يجب أن يتأكد الطبيب مما إذا كانت هذه الآلام دائمة أو متقطعة فى نوبات، مع ملاحظة درجة حدتها وشدتها، كما يجب الاستعانة بفحص النبض والتنفس والحرارة وتغيراتها، كما ينبغى فحص الأحشاء الداخلية من المستقيم كما سيأتى بعد.

وقد تكون الآلام حادة شديدة ولكنها ميسورة العلاج مضمونة الشفاء، وهناك آلام خفيفة بسيطة ولكن قد تصحبها أمراض مستعصية تؤدى إلى نفوق الحيوان.

وقد يصاب الحيوان بآلام بطنية حادة متقطعة تصحبها نوبات هياج فيلقى بنفسه على الأرض بشدة، ويتجه بعينيه نحو خاصرتيه، ويميل برأسه إلى جانبه، وهذا من أعراض المغص التشنجى البسيط.

وقد تكون الآلام حادة مستمرة لا تتخللها فترات من الهدوء، وهذه من أعراض عقدة الأمعاء أو التهاب الأمعاء الحاد.

علامات التلبك:

وهناك آلام تعترى الحيوان بحالة بسيطة؛ فيشاهد الحيوان متضجرًا فى الإسطبل يضرب الأرض بحافريه الأماميين، ثم يرقد بمنتهى البطء والحذر حتى يكون جسمه كله مفرودًا على الأرض، وتكون نظرات الحيوان شاردة، ويقرض على أسنانه ثم يميل ببصره نحو الخاصرة، وتكون حركة الشهيق طويلة، أما الزفير فتصحبه تأوهات من الألم، ويظل الحيوان راقدًا مدة من الوقت ثم يعود للوقوف، وهكذا تستمر الآلام دون هدوء، وهذه الأعراض كلها من علامات تلبك الأمعاء الغليظة ومشكلات القولون وغيرها من أجزاء الأمعاء.

وأحيانًا يسكن الحيوان سكونًا مفاجئًا بعد أن كان مضطربًا، ويعتبر هذا إنذارًا سيئًا بخطورة الحالة وقرب نفوق الحيوان فتخور قواه ويتصبب عرقًا، وإذا لوحظت هذه الأعراض فى حالات التهاب الأمعاء دل ذلك على بدء التنكرز بالجزء المصاب؛ كما تشاهد هذه الأعراض فى الساعات الأخيرة من انفجار المعدة أو الأمعاء.

وقد تكون الآلام البطنية مصحوبة بانقباض عضلات البطن التى تكون مشدودة إلى أعلى، ويدل ذلك على الالتهاب المعوى أو الالتهاب البريتونى. أما إذا كانت البطن متدلية ومتضخمة دل ذلك على النفاخ أو استسقاء البطن.

وتفحص بطن الحيوان باللمس والضغط باليد، والطرق على جدار البطن، والتسمع من الخاصرتين ثم تفحص البطن من المستقيم.

فالفحص باليد يبين حالة البطن والأمعاء وحالة محتوياتها إذا كانت جافة صلبة، ويبين ما إذا كان الجلد مشدودًا فوقها كما فى حالات الأمراض المعوية. ويعتبر ظهور ألم على الحيوان عند الضغط على بطنه براحة اليد علامة مهمة فى التشخيص.

ويعتبر الطرق على البطن باليد أو أطراف الأصابع وسيلة مهمة لتشخيص حالات النفاخ حيث يسمع صوت طبلى، وفى هذه الحالات يلاحظ أيضًا أن جدار البطن مشدود لتمدد الأعضاء فى التجويف البطنى. ويجدر ملاحظة أن نفاخ البطن علامة قد يكون لها خطورتها وخاصة إذا أعقبت حالة مغص.

والتسمع عند الخاصرتين بالأذن مباشرة أو بواسطة المسماع وسيلة مهمة لمعرفة حركات الكرش الدورية ومدى نشاطها أو خمولها.

الفحص من المستقيم:

هذا الفحص يعتبر من أهم وسائل تشخيص الأمراض التى تصيب الأحشاء والأعضاء بتجويفى الحوض والبطن. ويلجأ إليه الطبيب فى كل حالة مرضية مصحوبة بمغص وآلام بطنية.

وطريقة الفحص من المستقيم هى أن يقوم الطبيب بغسل يديه بسائل مطهر، وأن يلاحظ قص أظافره، وخلو الأصابع من الخواتم، ثم تدهن اليد والساعد بالصابون أو بمادة زيتية، ثم يقوم بإخلاء المستقيم مما به من روث. ويفحص الروث لمعرفة ما إذا كان صلبًا أو لينًا أو مائيًا، كما تفحص محتوياته من ناحية بقايا المواد الغذائية وما به من المخاط والجلط الدموية ومن ناحية رائحته ولونه.

ثم يفحص المستقيم وجداره؛ فقد يكون فى حالات الانسداد المعدى أو ضيقًا فى بعض هذه الحالات لدرجة أن الحيوان يتألم ويحزق عند امتداد ذراع الطبيب داخل المستقيم.

وعند اتجاه الذراع نحو الجهة اليسرى والجزء الأوسط من البطن يمكن لمس الثنية الحوضية للقولون المزدوج. وهذا الجزء فى الحيوان السليم يكون موجودًا أمام الحافة الأمامية للحوض ولا يمتد داخل التجويف الحوضى، أما فى حالات التلبك القولونى أو انسداده فيكون ملمسه صلبًا نظرًا إلى ما يحتويه من روث جاف متكتل، وقد يلاحظ انتفاخه هو والمستقيم بالغازات، وقد يتمدد حتى يشغل جزءًا من المنطقة الوسطى للبطن والحوض.

وفى حالات تلبك السيكم (الأعور) يلاحظ وجوده فى الجزء القطنى من البطن بالقرب من مركز الدائرة البطنية، ويكون معظمه مائلاً نحو الجانب الأيمن، وأحيانًا يمتد قليلاً خارج الحد الأوسط لتجويف البطن.

وفى معظم أمراض القولون يلاحظ أنه عند الضغط البسيط على الأمعاء بأطراف الأصابع من داخل المستقيم يبدى الحيوان تألمًا شديدًا، ويحاول الرقاد على الأرض والمقاومة كلما اشتد الضغط.

ويفيد هذا الفحص لمعرفة الأجسام الغريبة التى تسبب انسداد الأمعاء والقولون المستعرض.

وفى حالات عقدة الأمعاء الدقيقة يلاحظ وجود لفة من هذه الأمعاء بحالة منتفخة حتى قد يخيل للطبيب أنها جزء من القولون المستعرض، ويلاحظ أيضًا تألم الحيوان عند فحص هذا الجزء.

ويمكن أيضًا بهذا الفحص التأكد من بعض حالات الفتق مثل فتق الخصية.

كما يسهل أيضًا فحص المثانة ومعرفة مدى تمددها، واكتشاف الحصوات فى قناة مجرى البول والأورام المختلفة والخراجات بتجويف البطن إذا أمكن ليد

الطبيب الوصول إليها، كما يمكن التأكد من حالات الحمل ومدته، وتشخيص حالات انسداد الشرايين وحالات التهاب الكبد وتمدده، وذلك بلمس حافته من المستقيم فى المنطقة القطنية إلى الجانب الأيمن.

الإمساك:

عبارة عن تأخر فى إفراز محتويات الأمعاء، وقد ينشأ عن تغذية الحيوان بغذاء جاف عسر الهضم، كما يصيب الحيوانات المتقدمة فى السن والهزيلة والمصابة بأمراض فى الأسنان تمنع المضغ الجيد، كما يحدث الإمساك للحيوانات المصابة بطفيليات الأمعاء، وفى حالات سوء الهضم وخاصة إذا كانت مصحوبة باضطرابات كبدية أو مرارية، كما أن الإمساك يصاحب بعض الحميات أو يكون ثانويًا من مضاعفات بعض الأمراض.

ويكون البراز ذا لون أسمر قاتم كالعجينة ومغطى بمواد مخاطية، كما يكون جدار البطن مشدودًا، وحركات الأمعاء ضعيفة غير منتظمة.

وفى بعض الحالات تكون المواد البرازية أقل كمية وأكثر صلابة من المعتاد، وفى حالات أخرى تتكتل المواد البرازية وتسبب انسداد الأمعاء، وهذه الحالة الأخيرة هى أهم ما يعنى الطبيب عند علاج حالة إمساك، وإذا توقف إفراز البراز توقفًا تامًا فهذا إنذار سيئ.

وفى بعض الإصابات الشديدة فى الأمعاء يفرز البراز بحالة شبه طبيعية؛ ولذا يجب الاعتماد على فحص الأمعاء من المستقيم.

الإسهال:

يختلف أيضًا فى درجته، وقد يتسبب من اضطرابات الأمعاء والتهابها أو تلبكها.

التقيؤ:

وهو كثير الحدوث فى الكلاب ونادر فى الحيوانات الأخرى؛ لذا يكون فيها غالبًا علامة خطرة من علامات انفجار المعدة، أو تلبك الأمعاء الدقيقة، أو تعقدها أو انفجارها، أو تمزق الحجاب الحاجز، وأحيانًا يكون أقل خطورة، وذلك فى حالات تلبك المعدة أو تمدد الجزء الصدرى من المرىء، كما يحدث انعكاسيًا من تأثير بعض العقاقير أو من التسمم نتيجة تناول بعض المواد السامة.

ملاحظات:

فى حالة سوء الهضم الحاد والنفاخ فى الأبقار يبدو تورم فى البطن، وعند جس الكرش من الخارج عند الخاصرة اليسرى تتبين كثافة محتوياته، وعند تسمع حركاته يلاحظ أنها ضعيفة وبطيئة لا تجاوز مرة واحدة فى الدقيقة، وقد تنعدم بالكلية فى الحالات الشديدة، ويتألم الحيوان تألمًا ظاهرًا عند الضغط أو الطرق على الكرش وكذا القلنسوة (المعدة الثانية) خلف الكوع. وعند التسمع فوق الأمعاء الدقيقة والقولون والأعور وذلك فوق الجانب الأيمن للبطن يلاحظ سكون الحركة الدودية، ويلاحظ أن هذه الحركة تكون سريعة إذا التهبت الأمعاء، أما البراز فيكون صلبًا يابسًا قليل الكمية قاتم اللون، وأحيانًا تكون رائحته نتنة وتحوطه طبقة مخاطية، وعند الفحص من المستقيم يلاحظ تمدد الكرش نحو الجهة اليمنى، وقد تصل الحالة إلى دخوله فى تجويف الحوض إذا كان الانتفاخ شديدًا، كما تكون محتوياتها كثيفة صلبة نوعًا ما وكذا يمكن فحص حالة الأمعاء والقولون ومحتوياتهما.

وفى حالة سوء الهضم والمغص فى الخيول يلاحظ أيضًا كبر حجم البطن وتورمها وعدم انتظام حركات الأمعاء، وعند الفحص من المستقيم يلاحظ بعض التغيير فى وضع الطحال أحيانًا؛ إذ قد يدفع بالقرب من تجويف الحوض، كما

يلاحظ أن الاثنى عشر منتفخة وموجودة خلف الجذع فى وسط التجويف البطنى بمحاذاة الضلع الأخير.

وفى حالات انفجار المعدة يلاحظ سكون حركة الأمعاء سكونًا تامًا، وعند الفحص من المستقيم يلاحظ تقلص الأمعاء وأنها تشغل الجزء السفلى من تجويف البطن، كما أن أغشيتها الخارجية تكون خشنة الملمس بسبب التصاق أجزاء الطعام بعد خروجها من المعدة المنفجرة.

وفى حالات خمول الأمعاء الدقيقة المصحوبة بمغص تشنجى أو نفاخى يلاحظ انتفاخ البطن أحيانًا، أما حركات الأمعاء فتكون نشطة وأسرع من المعتاد ولكنها غير منتظمة. وتسكن هذه الحركات فى الحيوانات المسمنة وكذلك فى انسداد الأمعاء. أما البراز فيختلف قوامه إذ قد يكون طبيعيًا أو صلبًا أو مائيًا، وقد يحتوى على مخاط، وتكون رائحته عفنة. وإذا كانت الأمعاء الدقيقة منتفخة فيمكن فحصها من المستقيم وهى موجودة عند الخاصرة اليسرى فى الخيول، ويلاحظ أنه لا يمكن الوصول إليها بهذا الفحص إذا لم تكن منتفخة.

وخمول الأمعاء الغليظة ونفاخها يشخص بتضخم حجم البطن. وبالفحص من المستقيم يلاحظ انتفاخ الأمعاء حتى أنها قد تملأ تجويف الحوض كله لدرجة أنه يصعب امتداد الذراع داخل المستقيم، وقد تنتفخ القطعة اليسرى من القولون وتشغل جزءًا كبيرًا من النصف الأيسر للتجويف البطنى. أما نفاخ «السيكم» فيعرف بالفحص داخل الخاصرة اليمنى. وفى هذه الحالات يلاحظ سكون حركات الأمعاء مع ظهور مواد مخاطية بالروث.

عقدة الأمعاء:

وفى حالات عقدة الأمعاء (التفاف الأمعاء حول نفسها) قد

من الممكن معرفة وجود مسمار أو أسلاك بالكرش عن طريق فحص الجهاز الهضمى بمجس المعادن

يتقيأ الحيوان ويكون حجم البطن طبيعيًا أو فى حالة انتفاخ بسيط، ويشتد الانتفاخ إذا كانت العقدة فى القولون. ويلاحظ سكون حركات الأمعاء سكونًا تامًا وتألم الحيوان ألمًا شديدًا مع الحزق عند إدخال اليد فى المستقيم للفحص. أما عقدة الأمعاء الدقيقة فتتميز بنفاخ الجزء المصاب، وتألم الحيوان عند لمسه وخاصة عند فحص الجزء العلوى الأيسر من الجهة اليسرى للبطن. وقد لا يطيق الحيوان هذا الفحص من شدة الألم، ويضرب الأرض بأرجله. أما عقدة القولون فتعرف بنفاخ هذا الجزء، وعند «بذله» يعود فينتفخ ثانية. وفى هذه الحالات تلاحظ ظاهرة الإمساك دائمًا.

وحالات انسداد الأمعاء -لتداخل أجزائها بعضها فى بعض- تتميز بظاهرة الإمساك، ويكون حجم البطن طبيعيًا؛ ويلاحظ تألم الحيوان عند الضغط فوق الخاصرة اليمنى (فوق الأمعاء الدقيقة) ويكون روث الحيوان عبارة عن إفرازات سوداء مدممة، وعند الفحص من المستقيم يلاحظ وجود ورم جاف صلب أمام حافة عظمة الحوض الأمامية فى اتجاه الخاصرة اليمنى كما تكون الأمعاء الدقيقة منتفخة بالغازات.

وفى حالات نزلات المعدة أو الأمعاء واحتقانها تلاحظ ظاهرة الإسهال المتبادل مع الإمساك، ويكون روث الحيوان ذا رائحة عفنة، كما يلاحظ ازدياد الحركات المعوية وسرعتها وارتفاع صوتها الذى قد يسمع عن بعد.

النزلة المعدية المعوية:

وفى النزلة المعدية المعوية تكون البطن مشدودة، وحركات الأمعاء ضعيفة أو ساكنة. وفى بعض الخيول المصابة قد تسمع أصوات عالية. ويلاحظ تألم الحيوان عند الضغط على الأعضاء الملتهبة. أما فى الأبقار فتلاحظ كثرة المواد المخاطية حول الروث الذى يكون مائى القوام، ويفرز بكثرة بحركات غير إرادية، ويكون لونه أخضر أو أسود، وقد يكون مدممًا ذا رائحة عفنة. أما فى حالة التهاب القولون فتكثر الجلط الدموية بالبراز، وفى التهاب الأمعاء الدقيقة تكثر القطع المخاطية الجيلاتينية. أما فى حالات الكرش والمعدات الأربع والقولون فتلاحظ ظاهرة الإمساك.

وفى حالات الالتهاب البريتونى الجزئى يكون حجم البطن طبيعيًا وانقباضات الكرش ضعيفة وقليلة مع ظاهرة الإمساك غالبًا، والإسهال نادرًا. ويتألم الحيوان عند الضغط فوق المعدة الثانية فوق الكوع أو فوق حافة القص. أما إذا كان التهاب البريتون شاملاً فيتألم الحيوان عند الضغط على أى جزء من البطن.

والإصابة بالطفيليات المعوية والديدان الكبدية تتميز بعدم انتظام شهوة الأكل وخمول الحيوان مع الإسهال أحيانًا. وقد تشاهد أورام أوديمية بالزور.

أما إصابات الإسكارس فتتميز بضعف الحركات المعوية وصغر حجم البطن الذى يكون متداليًا. ويكون الروث جافًا أسمر اللون محاطًا بمخاط، ويتبادل الإمساك مع الإسهال وخاصة فى الحيوانات الصغيرة التى قد يلاحظ عليها أيضًا أعراض كحة ونزلة شعبية أو التهاب رئوى بسبب هجرة يرقات الإسكارس، وعند الفحص من المستقيم يشعر الطبيب بالتهاب جلد ذراعه والميل إلى هرشه عقب إخراج ساعده؛ نتيجة لإفرازات ديدان الإسكارس التى تؤدى إلى حساسية والتهابات.

ويجدر التنويه إلى أن الفحص من المستقيم يؤدى أيضًا إلى معرفة حالة الكليتين والحالبين والمثانة؛ وما بها من أمراض كثيرًا ما تشخص خطأ على أنها سوء هضم أو تلبك.