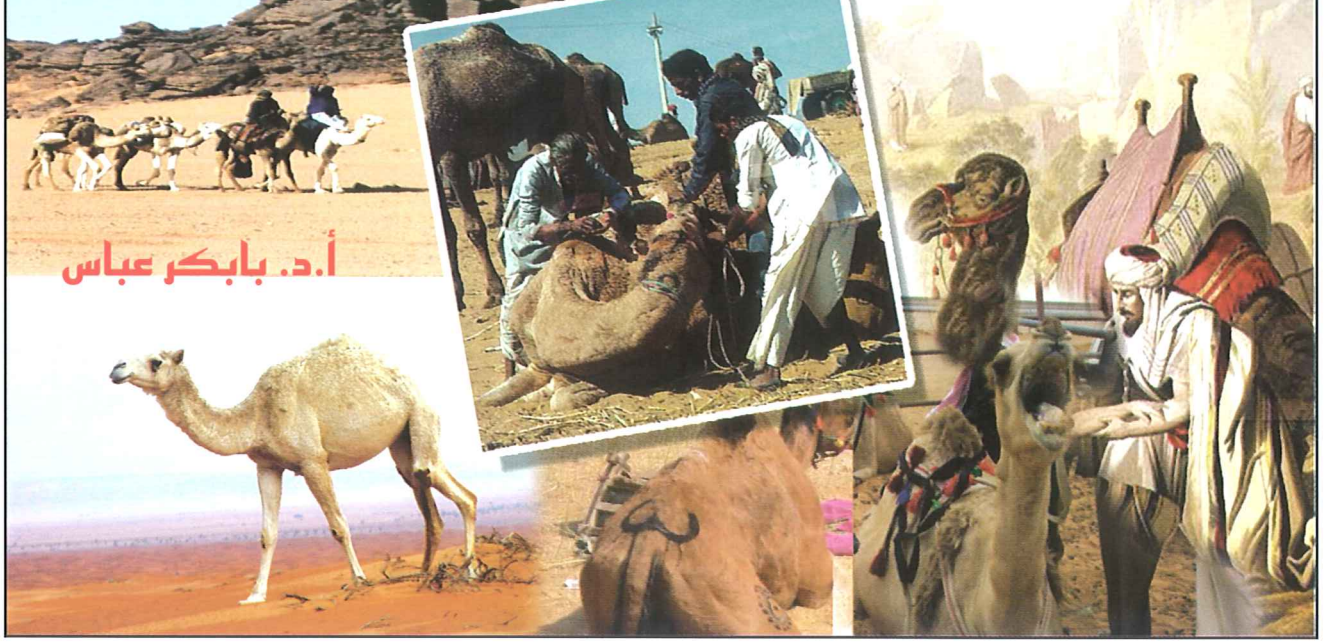


أ.د. بابكر عباس

علاج الإبل بالطب البيطري الشعبي

حدث خلال العقدين الأخيرين اهتمام متعاظم بدراسة المعرفة الشعبية في شتى ضروب الحياة ولمختلف شعوب العالم؛ وكان ذلك نتاجاً لخيبة الأمل الكبيرة التي أصابت المهتمين بالتنمية الريفية من بطء أو انعدام الاستجابة المحلية للعديد من مشاريع ومقترحات التنمية التي جادت بها العديد من الدراسات. وقد تبين بعد أجراء مزيد من المسح الاجتماعي الاقتصادي لمردود بعض مشاريع البحث التنموي المشار إليها أن عدم إلمام الباحثين ـ ووكلاء التنمية ـ الوافدين بمفردات الحياة ومخزونات المعرفة المحلية كان العنصر السائد بين تلك المشاريع التي لم يكتب لها النجاح[7].

وقد بينت الدراسات أن العديد من المجتمعات المحلية تمتلك مخزوناً هائلاً من المعرفة حول شتى نواحي الحياة مثل الزراعة وتربية الحيوان والأسماك والتعدين والتنبؤ بالطقس والهندسة والتربة والطب[8-4] وأوصى العديد من الباحثين بضرورة زيادة البحث في المخزون العلمي الشعبي في كل مفردة، خاصة المتعلقة بمشروع تنموي في مجال معين[10-5]، أو التي تستهدف دراسات الاستقرار والسلم الاجتماعي[7-6].

وتعتبر دراسات العلم الشعبي ضرورية للتواصل والحوار مع المجتمعات المحلية المستهدفة بالبحث التنموي، ومن أجل الألمام بمدى الاستعداد الذهني والتقني لهذه المجتمعات لقبول الخطوة أو النقلة التنموية المرتجاة.

أُجريت البحوث التي يستعرضها هذا المقال في مجتمعات رعاة الابل في منطقتين تعتبران من أهم مواطن تربية الأبل في العالم، حيث أُجري البحث في السودان في منطقة البطانة[1] وفي المملكة العربية السعودية في منطقة القصيم[2]. يتناول هذا المقال مقارنة لممارسات التطبيب البيطري الشعبي الشائعة بين مربي ومعالجي الابل في هاتين المنطقتين.

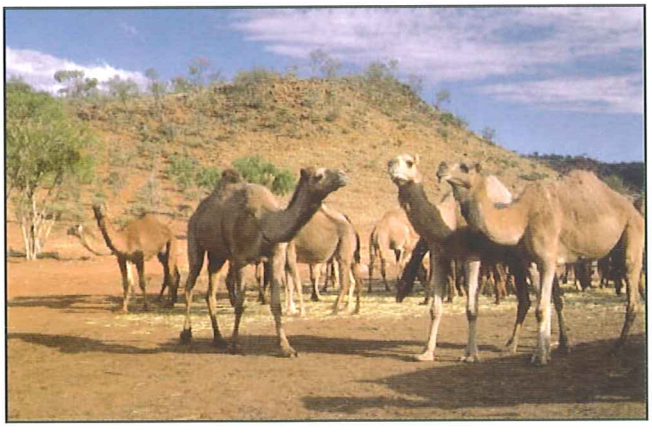
النظرية الإمراضية الشعبية

اتفق كلٌ من الرعاة والمعالجين الشعبيين في كل من القصيم والبطانة في نظرتهم لمصدر المرض حيث اعتبر المرض قدراً من الله، ويصدر هذا التقرير من إيمان إسلامي أصيل ، بأن كل ما يقع في الكون قدر من الله سبحانه وتعالى، وأن كل العوامل الأخرى المرتبطة مباشرة بالمرض ما هي إلا أسباب. ووفقاً لذلك فإن الرعاة والمعالجين الشعبيين يتعرفون على العديد من هذه العوامل المسببة للمرض ويذكرون الرياح، والماء، وبعض النباتات والحشرات، والديدان، والحر والبرد، والطعام الفاسد، والجوع والإفراط في الأكل والحوادث (النطح والسقوط .. إلخ) كأمثلة لهذه «العوارض» أوالمسببات المباشرة. كما أن «العين» تعتبر سبباً مهماً للمرض في الحيوانات الجميلة (كالإبل والخيل) أو النجيبة أو العالية الإدرار (كالبقر) .. إلخ وكثيراً ما تفسر حالات النفوق المفاجئ أو الكسر أو التهاب الضرع الحاد وفقاً لذلك.

يؤمن من شملهم المسح على وجود وأهمية العدوى في نقل الأمراض.

ويذكرون مثالاً لذلك أمراض محدودة ومعروفة مثل الجرب والجدري والقوباء والشعار. وفي كل هذه الحالات أعتبر الحيوان المريض هو الناقل للمرض. ويرجع ذلك إلى عدم إلمام الرعاة والمعالجين بالعالم المجهري ـ الكائنات المجهرية ـ المسببة للمرض.. وفي ماعدا الديدان والذباب القارص فإن المعالجين والرعاة لا يتعرفون على كائنات حية ممرضة .. وقد جاءت معرفتهم بهذين النوعين من الممرضات من التشريح الذي يجرونه أحياناً على بعض الحيوانات النافقة ، فقد أفاد أحد المعالجين في منطقة البطانة أنه صار يتعرف على الحيوان المصاب بالديدان من حالة الهزال الشديد الذي يعانيه ، وقد تأكد له ذلك بعد فحص الأحشاء الداخلية لعدة حالات بعد الذبح. وفي هذا الصدد فإن الرعاة والمعالجين ينسبون العديد من العلامات المرضية ـ خاصة في الجهازين التنفسي والهيكلي العضلي ـ إلى تغيير الجو واتجاه الرياح، كأنهم يربطون ربطاً وثيقاً بين الرعي في الصباح المبكر وإصابة الحيوانات بالديدان. لذلك فإنه من النادر (يندر) أن يتجه الرعاة بإبلهم للمرعى قبل طلوع الشمس جيداً، خاصة في فترة الخريف. وتعتبر هذه الملاحظة من أكثر البراهين على دقة المشاهدة وذكاء الرصد والربط. إذ أنه من الثابت علمياً أن يرقات الديدان الأسطوانية تتسلق إلى قمم الأعشاب والشجيرات الرعوية أثناء الليل متخذة من غلاف الندى مأوى وأماناً من الجفاف الذي هو قاتل لها. وتعود اليرقات إلى موقع الجذور أو التربة المجاورة بمجرد أن تجف قطرات الندى بعُيد طلوع الشمس .. هذا إذا لم يتم التهامها إثر رعي الحيوانات العاشبة للنبات[12] ، وبهذا فقد تعرف رعاة الإبل على أكثر الأوقات وفرة لنقل الديدان؛ وبممارستهم هذه فإنهم قد لجأوا لأفضل أسلوب لمنع نقل المرض دون معرفة محددة للمسبب ، إذ يعتبر الندى، في نظرهم، هو مسبب الإصابات الطفيلية للإبل[1-3].

من جانب آخر يعتبر المعالجون في القصيم أن الهجرة التاريخية للإبل من منطقة القصيم والمنطقة الشمالية للمملكة العربية السعودية إلى المنطقة الشرقية هي السبب الرئيسي في استيطان مرض الهيام (إصابة المثقبيات) في إبلهم. ويذكّرون بأن المنطقة الشرقية ـ خاصة منطقة الأحساء ـ تستوطنها العديد من أنواع الذباب القارص والتي تهاجم الإبل الوافدة بكثرة نسبة لأعدادها الكبيرة،وبما أن هذه الإبل ليست لديها سابق تجربة بالمرض فإنها تقاسي أعراضاً شديدة، وحينما ترجع إلى مواطنها، تساهم في نشر الإصابة، الأمر الذي أدى ـ على مر السنين ـ إلى استيطان المرض في منطقة القصيم. كذلك يتعرف الرعاة بسهولة على الجرب، ورغماً عن أنهم يؤكدون دور العدوى في نقله، إلا أنهم لا يعرفون الحلم المسبب ولا يقدمون شرحاً لسببه،عدا أن حيواناً مصاباً جلب المرض للقطيع. ولذلك فإن الرعاة يجاهدون كي لا تختلط أبلهم بإبل أخرى، خوفاً من انتقال الإصابة. كما أن البعير المصاب بالجرب يعزل في معظم الأحيان خاصة أثناء المداواة. وقد أفاد أحد المعالجين في منطقة القصيم أن العدوى بالجرب أشد ما تكون انتشاراً في أيام المداواة.. ولعل هذه ملاحظة دقيقة، وتقرير صائب، ربما لأن الحلم المسبب للجرب يبدأ في الهجرة من الحيوان المصاب نتيجة العقار المستخدم، أو أن ربط الحيوان المصاب وحجزه أثناء المداواة يقود لارتفاع عدد الحلم المتساقط حوله (في مكان محصور) مما يزيد قابلية الانتقال للحيوان الملامس. ويعد الطعام والماء الفاسدين مسببين رئيسيين للمرض خاصة أمراض الجهاز الهضمي ، وقد أفاد أحد المعالجين في القصيم بأن معدل الإصابات الهضمية في الإبل قد ازداد بعد إدخال الأسمدة والمبيدات الزراعية في المنطقة.. ومن الملاحظات التي لم نجد لها تفسيراً إجماع الرعاة في منطقتي الدراسة على خطورة إطعام اللباء بكميات كبيرة لحوار الإبل حديث الولادة (السليل) ، وتحذيرهم من أن ذلك يسبب مرضاً معوياً قاتلاً.. ولذلك فإنه من الممارسات الشائعة تخصيص مراقب للناقة الوالدة حديثاً لمنعها إرضاع وليدها إلا زخات معدودات من السرسوب وعلى فترات طويلة نسبياً خلال الأيام الثلاث الأولى من عمره ، ومن الثابت أن اللباء عنصر ضروري وهام جداً لحيوية النشاط المناعي للوليد ، وربما كان من نتائج هذه الممارسة (منع الرضاعة) انتشار الإصابات المعوية في حيران الإبل بمعدلات تقارب ٥٠٪ مسببة حالات نفوق تراوحت بين ١٤ و ٢٥٪ وفق أحدى الدراسات وفق دراسات عباس وعقاب[1-3].



اتبع المعالجون والرعاة في منطقتي الدراسة أسلوبا متشابهاً في تسمية وتصنيف الأمراض، حيث أطلق اسم المرض على العرض الغالب (نفاخ؛ إعسار؛ طير؛ نقل؛ خمل.. إلخ) أو على العضو أو الأعضاء الأكثر إصابة في المرض المعين (أبو كليان؛ أبو نخيرات؛ نكب؛ أبوقليب) ، وكانت التسمية العرضية أكثر استخداماً في منطقة القصيم بينما كانت الأسماء العضوية هي الأغلب في منطقة البطانة. وبما أن كلا الأسلوبين يجد القبول في التصنيف الطبي الحديث، فمن الصعب الحكم على مدى نضج أو أفضلية التصنيف المستخدم في أي من المنطقتين على الآخر.

ويلاحظ أن لفظتي «الهيام» و «الجُفار» المستخدمتين لوصف إصابة الإبل بالمثقبيات في القصيم والبطانة على التتالي ليتعرف الرعاة على مرض المثقبيات في الإبل بيسر ملحوظ، إذ يدرج النُعاس والخمول والضعف البدني والإدماع ضمن أهم أعراض المرض، فإذا لوحظ على الحيوان المصاب كثرة شرب الماء وسرعة العطش (القصيم) أو تغير لون ورائحة البول (البطانة) تأكد التشخيص، وشُرع في العلاج. ولعل لفظة الهيام (القصيم) تشير إلى حالة الظمأ المتواصل التي يصاب بها البعير، والتي ربما كانت ناتجة من حالات الحمى التي تنتاب الحيوان المصاب من حين لآخر نتيجة تكاثر الطفيل في الدم. وربما كانت رائحة البول المتغيرة (إلى ما يقارب رائحة البيض) دليلاً على إصابة الكلى ونضح الزلال (البومين) إثر ذلك، وظهوره في البول، مما يعطي الحيوان رائحة زفرة (جُفار) كما يشيع بين الرعاة في البطانة ، ومن الملاحظ وجود أكثر من لفظ لوصف أمراض الجهاز الواحد ، جدول (١).

الممارسات البيطرية الشعبية

كانت استجابة المعالجين الشعبيين للطلبات على خدماتهم من قبل الرعاة والمربين جيدة في منطقتي الدراسة. فبينما ذهب المعالج للحالة في موقعها في٧٢٪ من الحالات في القصيم كانت النسبة ٦٢٪ في البطانة. ولعل سهولة الانتقال في المنطقة الأولى كان سبباً هاماً وراء ذلك. وقد تم عرض المشكلة في الحقل (أثناء العمل) في ٤٨٪ من الحالات في منطقة القصيم وفي ٨١٪ في البطانة، كما تم ذلك بالهاتف في ٢٧٪ من الحالات في القصيم (كانت النسبة صفر في البطانة)، وعبر رسول في ٢٥٪ من الحالات في القصيم مقابل ١٩٪ من البطانة.

ولعل مرجع هذه الاختلافات يعود للتباين الملحوظ في أنماط تربية الأبل في كل من المنطقتين . فبينما يشكل الرعي المتنقل ما يقارب ٨٥٪ من أسلوب تغذية الإبل في منطقة البطانة،لا تكاد هذه النسبة تفوق ١٠٪ في منطقة القصيم ، كما أن قدراً من هذا التباين في سبل الاتصال يعود للتنمية السريعة التي تشهدها المملكة في شبكة الطرق والهاتف التي تكاد تطال كل هجرة أو مرعى، عكس الحال في بادية السودان حيث مازال الجمل هو وسيلة الاتصال الأولى. وبهذا فإن البيطري الشعبي في منطقة القصيم يواجه احتكاكاً متزايداً مع الطب الغربي، ذلك أن مربي

العضو أو الجهاز المصاب	المصطلح الشعبي		المصطلح العلمي
	القصيم	البطانة	
الجهاز الحركي	نقل، رهصة، حفا نكب، هدد، عرج ختل، هلل أبو براك، درج	حفا، سوس نكب، هدد، عرج أبو براك، درج، رزز، رطل، كوجال، خسيلة	عفن الظلف، التهاب أنسجة القدم التهاب المفاصل أمامي عرج خلفي أورنح
الجهاز الهضمي	رماث، جوعام نفاخ، بشم زحار، غياق أسمال، دود، لغبوب بعج	نفاخ خوريق، أبو خريق دود فتق	التهاب المعدة، نفاخ كرشي التهاب الأمعاء، الإسهال إصابات طفيلية داخلية فتاق بطني
الجهاز التنفسي	نحاز، شرقة، قحة حشوم، سعابيل	نحاز، شرقة، قحة أبو نخيرات	التهاب رئوي التهاب الجيوب الأنفية
الجهاز التناسلي	وزم، صيت، هياس عقر جرب الرحم ابحار، مياح متعسرة ارحام، بدوة، طلعة عجال، سقط	وزم، صيت، هياس، سطح عقر مياح، كسران اعسار، عسر طلعة، ارحام عجال، سقط	التهاب الرحم عقم نزيف رحمي عسر ولادة انقلاب رحمي - مهبلي اجهاض
الضرع	حضا، نزر	حضا، نزر	وذمة والتهاب الضرع
الجلد والكسوة	عارة، عرر، عرا -- --	عارة قوب، جرب، سعفة صدفة، نقدة	فقدان الشعر القراع والجرب تحسس جلدي (اكزيما)
أمراض عامة	هيام غدة، غياق طير شد عضل -- رزام، حصر، رزم	هيام، ضبانة، جُفار غدة، هبوب رخم، رعشة كسارة أبو كليان حصر	إصابة مثقبية (تريبانوسوما) انتان دمي التهاب الدماغ بروسيلا، التواء العنق التهاب الكلية شح (انعدام) التبول

● جدول (١) المصطلحات الشعبية والعلمية لأمراض الإبل في القصيم والبطانة.

الإبل في هذه المنطقة قد خرجوا من العزلة التاريخية التي كانوا فيها، نسبة لأنهم الآن يستطيعون الحصول على الخدمات البيطرية (الحكومية أو الخاصة) دون الحاجة لهجر قطعانهم مدة طويلة من الزمن، وبيسر أكثر مما مضى. وهذا عكس الوضع تماماً في بادية البطانة، حيث مازالت هناك فجوة كبيرة ومساحات شاسعة تفصل الرعاة والمربين عن مراكز الخدمات البيطرية، والتي لا تزال أسيرة المدن (عواصم الولايات). وبالرغم من ذلك، فإنه مازال الإقبال كبيراً على خدمات البيطري الشعبي، جدول (٢).

يوضح تنوع ممارسات البيطري الشعبي العلاجية بين الطب الشعبي والغربي والمزج بينهما بجلاء ديناميكية هذا النشاط، كما يوضح طبيعته المتطورة. فقد لاحظ المعالجون الشعبيون - دون شك - فعالية العقاقير الحديثة وسرعة مردودها العلاجي، مما دفع للزيادة الملحوظة في استخدام عقاقير معينة في علاج حالات منتشرة مثل الالتهاب الرئوي والجرب ومرض الهيام (الجفار) والطفيليات الداخلية، وهذا يثبت أن البيطري الشعبي حساس بالتغيير، ويستجيب بصورة فعالة، مستخدماً ما يتاح من أساليب، لطلبات قاصديه. والملاحظ أن كل الحالات ذات الطبيعة الإسعافية (كالكسور وعسر الولادة وانقلاب الرحم) تعالج شعبياً، خاصة في منطقة البطانة، للأسباب التي وردت مسبقاً، أما منطقة القصيم فتشهد ازدياداً في النزعة نحو إسعاف هذه الحالات في المستوصفات البيطرية أو باستشارة طبيب بيطري مجاز علمياً.

التشخيص		عدد الحالات	خيارات العلاج		
			شعبي	غربي	مشترك
الطفيليات الداخلية	القصيم	٩٥	٢٨	١٨	٤٩
	البطانة	١٦٢	٧١	٥٥	٣٦
الجرب	القصيم	٤٣	١٠	٢٥	٨
	البطانة	١١٦	٢٥	٧٠	٢١
اسهال الصغار	القصيم	٢٨	١٤	٨	٦
	البطانة	٤٤	٢٦	٩	٩
التهاب رئوي	القصيم	١٦	٣	٨	٥
	البطانة	٥١	٩	٣٦	٦
قراع	القصيم	١٦	٦	٥	٥
	البطانة	٣٨	٢٧	٤	٧
الهيام (الجفار)	القصيم	١٣	٢	٧	٤
	البطانة	٤١	٤	٢٥	١٢
جروح وخراج	القصيم	١٢	٩	صفر	٣
	البطانة	٢٨	٢٢	٢	٤
كسر عظمي	القصيم	٩	٧	٢	صفر
	البطانة	١٤	١٤	صفر	صفر
العرج	القصيم	٨	٨	صفر	صفر
	البطانة	٤٦	٣٨	صفر	٨
تدلي مهبل/رحم	القصيم	٧	٦	١	صفر
	البطانة	١٦	١٦	صفر	صفر
عسر الولادة	القصيم	٧	٥	٢	صفر
	البطانة	١٨	١٦	صفر	٢
التهاب الضرع	القصيم	١٦	٦	٦	٤
	البطانة	٢١	١٥	٤	٢
العقم	القصيم	٥	٥	صفر	صفر
	البطانة	١١	١١	صفر	صفر
ثؤلول (ورم)	القصيم	٤	٤	صفر	صفر
	البطانة	٨	٨	صفر	صفر
التهاب معدة	القصيم	٤	٤	صفر	صفر
الجدري	القصيم	٤	٣	١	صفر
	البطانة	٤١	٢٣	١٨	صفر
عضة الثعبان	القصيم	٢	٢	صفر	صفر
	البطانة	٦	٦	صفر	صفر
المجموع	القصيم	٢٨٢	١٢٥	٧٧	٨٠
	البطانة	٦٤٨	٣٢١	٢٢٣	١٠٤

● جدول (٢) خيارات علاج أمراض الإبل في القصيم والبطانة.

المداواة بالنبات

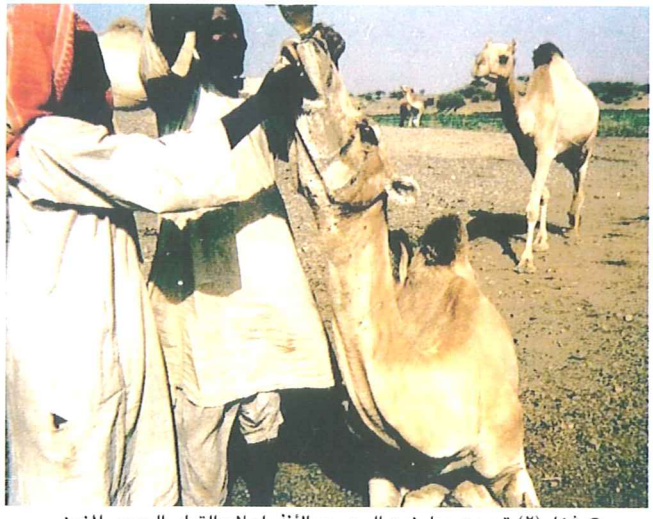
استخدم المعالجون الشعبيون في كل من منطقتي الدراسة أنواعاً مختلفة من النباتات أو مستحضراتها لعلاج أمراض الإبل الباطنية والجلدية. ولإسعاف حالات النزيف ولدغ العقارب أو عض الثعابين 4 فقد تم التعرف على ٢٠ نوع استخدمها المعالجون في منطقة القصيم، بينما استخدم نظراؤهم في البطانة ما يفوق الثلاثين نوعاً.

وقد اشترك المعالجون الشعبيون في استخدام بعض الأنواع النباتية، حيث استخدم القطران المستخرج من الحنظل - الشرى - (Citrullus colosynthis) في علاج الجرب شكل (١)، واستخدمت عصارة العُشار (Calotropis procera) موقعياً لعلاج وخز العقارب والثعابين، كما استخدمت أوراقه المجففة كمقوي وفاتح

● شكل (١) الدهن بالقطران لا يزال يستخدم لعلاج الجرب في الإبل.

شهية . وفيما عدا ذلك فقد تميزت المعالجات النباتية في كل منطقة باستخدام الأنواع المتأقلمة محلياً ، ومن الملاحظ أن الأمراض التي عولجت باستخدام النباتات (أو مشتقاتها) تكاد تكون متطابقة ، كان في مقدمتها الاصابات الطفيلية ثم الجرب فالقراع ، فالجروح والخراج ثم أمراض المعدة (خاصة النفاخ) فالأمعاء (إسهال). ولعل هذا يوضح استجابة المعالج الشعبي لمتطلبات قاصديه، مستخدماً في ذلك المكونات المتاحة في البيئة المحيطة. وفي حالات نادرة ـ في كلا المنطقتين ـ فقد استخدمت نباتات أو مستخلصات نباتية من خارج المنطقة أو الإقليم، كالزنجبيل والفلفل الأسود وحبة البركة. والحلباء والكافور وزيت السمسم ، شكل (٢).

وقد أثبتت المشاهدات الحقلية في القصيم فعالية أوراق نبات الحرمل (Rhazya stricta) في علاج الطفيليات الداخلية ـ والجرب . كما ثبت من المشاهدات فعالية قوية لنبات الرمرام (Heliotropium Strigosum) خاصة البذور في علاج الديدان، أما في منطقة البطانة فقد استخدم نبات "قرف الدود" (Albizia anthelmintica) والقرع (Cucurbita pepo) وحبة الملوك (Jatropha curcas) كطاردات ديدان، كما استخدم عشب المحريب ـ أحياناً الحمريب ـ (Cymbogon proximus) كعلاج فوري وقوي للمغص وآلام الكلى وعسر البول، واستخدم منقوع



● شكل (٢) تجريع جمل زيت السمسم بالأنف لعلاج التهاب الجيوب المزمن.

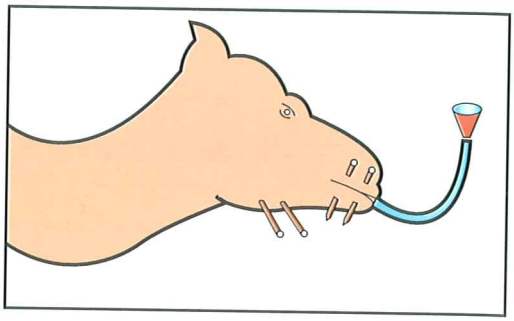
● شكل (٣) تجريع بمسحوق القرض المنقوع في الماء لعلاج إسهال الحيران.

القرض (Acacia nilotica) كعلاج قاطع للإسهال ، شكل (٣).

الجراحة والتوليد

شملت الممارسات الجراحية ـ في منطقتي الدراسة تجبير الكسور والخصي (المقفول والمفتوح) ، وبتر الأطراف والأورام، وعلاج عسر الولادة (بالتقطيع أو الإزاحة)، وإرجاع المهبل أو الرحم المنقلب، شكل (٤) ، وإخراج المشيمة المحتبسة. كما كانت هناك ممارسات متفرقة، ليس لمعظمها مماثل في الطب الحديث مثل عملية تسمى "الطهارة" لعلاج العقم في النوق (والخيل) وذلك بتقطيع زوائد مهبلية مفترضة تحول دون الحمل، وعملية أخرى تسمى "التشليق" تتم باجراء قطع رقيق ومتعدد حول حجاج العين لعلاج العمى (عتامة القرنية). ولعل أبدع ما رُصد في هذا الصدد العملية الجراحية التي يجريها اثنان من المعالجين الشعبيين في منطقة القصيم لعلاج كسر الفك الأسفل الذي يطرأ لفحل الإبل أو منافسه أثناء عراكهما الموسمي على سيادة القطيع ، حيث يُستخدم عودان أملسان حادي الرأسين لثقب الجلد تحت موقع الكسر مباشرة،حتى ينفذا إلى الجانب الآخر ، ثم يستخدم عودان مماثلان لتثبيت الشفتين العليا والسفلى على جانبي الفم لتثبيت الحركة ويدخل أنبوب مطاطي مثبت عليه قمع لإطعام الحيوان بالفم، حيث تخصص للمريض ٤ نوق تحلب له صباحاً وعصراً ويطعم حليبها حتى يشفى في خلال شهر أو أقل ، شكل (٥). إن هذه العملية إذا ما طوِّرت لربما صارت بديلاً جيداً وأقل تكلفة من الإجراء الحالي بتثبيت الكسر بالصفائح البلاتينية[11] ، أو بالجبس[9]، خاصة أن كلاً العمليتين لا يمكن إجراؤهما إلا في مستوصف حديث ، وأياً كان الرأي المهني النهائي حول هذا الموضوع ، فإن هذه العملية ـ بالطريقة التي يمارسها المعالجون

● شكل (٤) إرجاع الرحم المنقلب بالطب البيطري الشعبي.



● شكل (٥) تجبير كسر الفك الأسفل في فحل الإبل .

الشعبيون ـ تقف شاهداً ليس على الذكاء المهني فحسب، بل على الاستجابة والابتكار وتنويع الممارسة.

يستخدم المعالجون الشعبيون البول ومحلول الملح كثيراً كمطهرين لغسل الرحم المنقلب قبل إرجاعه ولتطهير الجروح ولغسل العيون ، ومما يجدر ذكره أن محلول ملح الطعام المخفف هو أول مطهر استخدمه الطب الحديث. أما أبوال الإبل فيدور حولها الكثير من النقاش، ولعل ما يبرر استخدامها كمطهر حقلي وفرتها في متناول اليد في ظروف يعتبر الماء أندر موجوداتها ، وفي هذا الصدد فقد ثبتت حتى الآن فعالية بول الإبل كقاتل ومثبط قوي لنمو الفطريات في المزرعة المختبرية. وبما أن الفطريات أكثر الملوثات انتشاراً وأقساها أثراً عند دخولها الأحشاء فإن فائدة تقليل أثرها وتثبيط نموها ـ خاصة عند الجراحة ـ لا يمكن إغفاله.

التداوي بالنار

استخدم التداوي بالنار (الكي) في كافة مناطق تربية الإبل منذ القدم ، حيث يلجأ إليه المعالج الشعبي (في معظم الأحيان) كآخر محاولة؛ بينما في حالات نادرة استخدم الكي كأول خط علاجي (انزلاق الوتر؛ الخرّاج ؛ السرطان). ويعتبر الكي نظيراً للمداواة بمثيرات الالتهاب المستخدم في الطب الحديث، إذ يقصد منه إثارة العضو أو موضع الكي فيلتهب التهاباً حاداً يجلب الدم والمغذيات للعضو وينشط بذلك الحركة، أو يُسرع بإزاحة الصديد أو الوذم.

إن مواقع الكي، وليس تفسيره، هي التي يجب أن تلفت النظر، ذلك أنها تدل على إلمام دقيق بموضع العلة ، ويضاف هذا للرصيد التشخيصي للمعالج الشعبي.

ويعد الكي نافع جداً للعرج المزمن ما لم يكن من كسر ، كما إنه دواء قاطع للخراج والأورام الحميدة والوذمة الموضعية. إلا أن كثيراً من الكي لا طائل وراءه ، مثل الكي لعلاج التهاب الضرع (الحضا) أو الكلى (أبو كليان) أو الإسهال (الخوريق) .

وكأمثلة على المقدرة التشخيصية المتمثلة في الكي فقد تم رصد حالات تستحق الذكر والتوثيق ، منها :

١ـ حالة ناقة ولدت حديثاً وعجزت عن النهوض فقام البيطري الشعبي بكيها عدة كيات عرضية متماثلة على جانبي الحوض، وتحدث هذه الحالة نتيجة لوخز العصب الحرقفي ، حيث تطابقت مواقع الكي مع توزع أفرع هذا العصب في جذع الحيوان ، شكل(٦).

٢ـ حالة جمل أصيب بالدّوار والوقوع المتكرر فقام المعالج الشعبي بكيه كية تُسمى "الصليب" في الرأس ، بعد النفوق وإثر تشريح الكاتب للحالة أتضح وجود كيسة يرقة الدودة المعرفة باسم المرأسة المخية (Coenurus cerebralis) بين فصي القشرة الدماغية. أن الكشف عن مثل هذه الإصابة ـ وهذا التشخيص ـ لا يمكن إحرازه إلا بالأشعة أو الموجات فوق الصوتية!

٣ـ حالة ناقة كانت تتبول صديداً ودماً على فترات متباعدة ويصيبها خلال ذلك ألم وتمرُّغ، فكويت على جانبي الخاصرة (فسحة الجوع) بقصد كي الكليتين. أتضح من تحليل عينة البول إصابتها بالوتدية القيحية وبوشر علاجها بالمضادات الحيوية المنوعة لمدة ١٤ يوماً، أخرجت بعدها بولاً نظيفاً خالياً من الصديد والاسطوانات البكتيرية.

● شكل (٦) الكي على جزع ناقة أصيبت بالخزل عقب الولادة.

خلاصة وتوصيات

أشارت هذه الدراسات الحقلية السريعة إلى مايلي :

ـ يجب تشجيع دراسة الطب الشعبي البيطري للمجتمعات المختلفة من أجل توثيق هذه المعرفة وكمفتاح للحوار مع المجتمعات الريفية ولاكتشاف مواطن التدخل المفيد والمقبول.

ـ وجود المعالج الشعبي في بيئة المربي الريفي يتطلب دعمه لتقديم خدمة أفضل تدعم المربي الريفي. ولايوجد تعارض ولا تنافس بين الطب الشعبي والحديث ، بل إن الطب الشعبي علم متحرك ومتفاعل مع البيئة المحلية والخارجية ويأخذ بالأساليب الحديثة متى كانت ميسورة ومضمونة النتائج.