ان استعمال الناس لهذه القوى بدرجة كبيرة وهم يعلمون انهم يستعملونها قد لا يقع الا بعد زمن طويل وبعد اكتشافات اخرى ولكن من المرجح ان النبات يستعمل بعض هذه القوى وهو لا يدري فان نور الشمس يطلق الكهارب من الاوراق الخضراء ولذلك تأثير في انعاش عصارة النبات لا نعلمهُ الآن تماماً ولا بد لعالمٍ من ان يزيد اختباراً في فعل الكهربائية بالزراعة على ما هو جارٍ الآن

ومن المحتمل ان نوع الانسان استعمل بعض هذه القوة وهو لا يعلم انهُ يستعملها وان الابصار ناتج من فعل النور الكهربائي اي ان النور يؤثر في بعض اغشية العصب البصري بكهارب يخرجها من مواد في شبكية العين حركاتها تنطبق على حركات الالوان في النور الاحمر والاخضر والبنفسجي وهي سبب شعورنا بهذه الالوان

الالتهاب الرئوي والسحائي

نشر الدكتور لتشفيلد سنة ١٩١٧ تقريراً عن ١٣٤ اصابة بذات الرئة منها ١٤ اصابة تضاعف الالتهاب الرئوي فيها بالالتهاب السحائي وقد داواها بالمصل النيموكوكي المضاد حقناً بالوريد وبالحبل الشوكي ولم تشف اصابة واحدة منها . ومن ذلك التاريخ ظهرت تقارير عديدة استدللنا منها ان عدد الاصابات بالالتهاب الرئوي السحائي اكثر مما كان يظن وان في نتيجة المباحث الفنية التي قام بها العلماء الاعلام في وباء النزلة الوافدة الذي فشى حديثاً وعمت آثاره الارجاء دليلاً آخر على صحة تطرق الالتهاب النيموكوكي الى السحائي . وقال لبرمستر ان ٢٥ بالمئة من اصابات ذات الرئة يلتهب غشاء الحبل الشوكي فيها من غير ان يظهر على المصاب اعراض ذلك الالتهاب وواضح ان مكروب ذات الرئة النيموكوكي يهيج السحائي احياناً وتبدو اعراض التهيج خصوصاً في الاصابات التي يطول مرضها وغالباً لا يلتفت اليها بعين الاهتمام بل تعتبر من الطوارىء البسيطة التي لا شأن لها بالنسبة الى الداء الذاتية جداً وانها نتيجة سم المكروب تزول بزواله فلا داعي

ان يوجه اليها عناية خاصة تقل من اهمية الاعتناء بذات الرئة التي هي الاصل. وعداوة الاصل وشفائه يشفي الفرع ولكن الفحص المكروسكوبي اثبت خلاف ذلك فقرر الاهتمام الكلي بما يبدو من اعراض اضطراب الغشاء السحائي والمشاهدات الكلينيكية برهنت على ان الشيء اذا تكرر بداء النيموكوكي ولم يعرف سببهُ او التشنجات التي تبدو على المرضى مهما كانت خفيفة وقصيرة الاجل يجب اعتبارها انذاراً كافياً يعول عليهِ الطبيب المعالج بان الاصابة التي يداويها تصاعدت بالسحائي وليس هذا فقط بل عليهِ ان يفحص السائل الشوكي ويقوم بفحص قاعدة العين ولاسيما اذا دخلت الاصابة دور البات فاجراء الفحص المكرسكوبي يصبح لازماً ومن اركان المعالجة . وصفاء السائل الشوكي لا يقطع بسلامة الغشاء السحائي من الالتهاب وما من اصابة بدا عليها التشنج الا ايد الفحص المكرسكوبي الالتهاب السحائي فيها على رغم صفو السائل الشوكي وهذا الالتهاب ينشأ دائماً عن الالتهاب الرئوي الفصي والرئوي الشعبي وربما ظهرت علاماتهُ في آخر ادوار الالتهابات الرئوية او حين التجمد او دور النقاهة وغالباً يجيء في بدايتهِ خفيف الوطأة ثم يشتد تدريجياً بضعة اسابيع حتى يبلغ اقصى شدتهِ وينتهي بالوفاة. وخطورة الالتهاب الرئوي او النيموكوكي السحائي مؤيدة بتقارير العلماء الآتي ذكرهم

قال السر Elsner لا اذكر اني وقفت على تقرير بشفاء اصابة واحدة ثبت انها مصابة بالالتهاب النيموكوكي السحائي

وقال كونصلمن Councilman لم تشف اصابة ما من اصابات عديدة وجدنا سبب مرضها النيموكوكي المضاعف بالسحائي

وقال اوزلر Osler ان جميع المرضى التي داويناها بهذا الداء ماتوا وان الالتهاب السحائي المتسبب عن ذات الرئة غالباً بل دائماً ينتهي بالموت

وقال ستيفنس Stevens الالتهاب السحائي الناشيء عن النيموكوكي نتيجتهُ واحدة وهي الموت

وقال لاثم وتورن Latham and Toren الالتهاب السحائي الناتج عن ذات الرئة لا رجاء بشفائهِ

وقال لويد Lloyd الالتهاب السحائي عن النيموكوكي لا امل بشفائهِ وان وجد امل فضعيف جدًّا

وقال بيسمث وبدارد Pye-Smith and Beddard الالتهاب السحائي المتأتي عن الالتهاب الرئوي الفصي غير محمود النهاية

وقال بوفيرد Bovaird مضاعفات ذات الرئة مثل الالتهاب السحائي دائماً تنتهي بالوفاة

وقال دلفيلد Dolafield ذات الرئة الحادة اذا تضاعفت بالالتهاب السحائي عاقبتها الموت الاكيد

وقال هول Holl الالتهاب الرئوي السحائي لا رجاء منهُ

وقال بابكوك Babcock الالتهاب السحائي المضاعف عن ذات الرئة يموت المصاب بهِ في يومين وفي الاكثر اربعة ايام

وقد تختلف طرق اعداء الرئة بالمكروب النيموكوكي فاما ان يغير عليها من الشعب حيث يكون كامناً متحيناً الفرص للهجوم او ينقل اليها مع الدم. ولقد ثبت وجودهُ بالدم في اول ادوار المرض وبواسطة الدم يتوزع المكروب الى سائر اجزاء الجسم حتى اذا بدا لهُ عضو غير الرئة صالح لان يفتك بهِ وظهر على المصاب اعراض احدى الحالات والمضاعفات كالالتهاب السحائي او التهاب الحجاب المنصف او التهاب البلورا او التهاب الصفاق المدور او التهاب المفاصل او الالتهاب الكيسي او التهاب الاذن الباطنة او التهاب التنوء الحلمي او الالتهاب الوريدي او الالتهاب الحبيبي او التهاب الملتحمة او التهابات عضلية وغير ذلك من المضاعفات

وقرر الاستاذ هرش عن وباء ذات الرئة الذي ظهر في كراتش في خريف السنة الفائتة انهُ عثر على النيموكوكي في السائل الشوكي لكل اصابة اماتها الداء من غير ان يظهر عليها اعراض التهيج السحائي وهذا لا ينفي ظهورهُ فيما لو عاشت المدة اللازمة او يحط من قيمة الرأي القائل في استعمال المصل المضاد في اصابات ذات الرئة المضاعف بالتهاب غشاء الحبل الشوكي في حال وجود المكروب النيموكوكي في سائلهِ وعدم ظهور اعراض الالتهاب على المصاب. فالالتهاب واقع وامتدادهُ الى السحائي اكيد ولذلك يحتم علينا ان نراقب الاصابة مراقبة دقيقة ونتخذ الاحتياطات الفنية لدفع غائلة المضاعفات عنها بكل وسيلة علمية سانحة

وورد في تقرير لتشفيلد عن الفوائد التي جنوها من استعمال مصل الدكتور رستن كيز في مداواة المرضى بذات الرئة في مستشفى كوك وكرانت في شتاء سنة ١٦ — ١٧ و١٧ — ١٩١٨ ما حبب اليهِ استخدام هذا المصل في وباء النزلة الذي فشا في ١٩ سبتمبر ١٩١٧ في محلة كرانت ومما جاء في ذلك التقرير انهُ في مدة ثلاثة الى اربعة ايام ظهر على المرضى بالنزلة الوافدة المضاعفات بذات الرئة . وفي ١١ اكتوبر بلغ في تقريره البيومي تقييد اسماء ١٥٠٨ اصابات بذات عليها اعراض الالتهاب الرئوي وفي ثمانية اسابيع بلغ عدد المصابين بالنزلة عشرة آلاف نفس وعدد ما اصيب منها بالمضاعفات الرئوية ٢٧٠٠ وكان قد طلب من الاطباء المساعدين لهُ ان يبلغوهُ عن الاصابة التي يظهر عليها اعراض التهيج السحائي فلم يمض شهر على تفشي الوباء حتى ابتدأت ترد عليهِ التقارير عن الاصابات السحائية على انها لم تبلغ بكثرتها عدد ما كان يتوقعهُ وعلل ذلك بموت اكثر المصابين قبل ظهور الالتهاب السحائي . وذكر في تقريره عشر اصابات منها داواها بمصل كيز وقد نجح في شفاء خمس منها فرأينا ان نذكر ثلاث ونردفها باصابة وقعت لنا بصغير اولادنا ولم ننجح في مداواتها ويا للاسف

الاصابة (١) رجل اسود عمرهُ ٢٤ سنة عامل دخل المستشفى في ١٣ اكتوبر ١٩١٨ اظهر الفحص خرخرة في الفص الايسر الرئوي الادنى ولم يظهر تغيراً في حجم الطحال ولا في الكبد ولا في المنعكسات العصبية . شعر قبل دخوله المستشفى بثلاثة ايام بقشعريرة وحمى وألم بالظهر وصداع وذبحة وسعال وامساك وفي ١٥ صار تشخيص التهاب رئوي فصي يميني وفي ٢٢ منهُ كانت حالتهُ حسنة والتجمد في الفص الايمن الادنى وفي ٢٧ شكا ألماً في الصدر وفي القسم القطني وكانت الحرارة ١٠٣ فه والنبض ١٠٨ وظهرت اعراض التهيج السحائي بوضوح وفي ٢٨ سحب ١٠٠ سنتيمتر مكعب من السائل الشوكي وجاء صافياً وحقنهُ بعشرة سنتيمترات مكعبة من المصل المضاد للدكتور كيز . وجاء في تقرير الفحص عن محتويات السائل ان عدد الكريويات البيضاء بلغ ٧٢٠ في كل ملليمتر مكعب ولا اثر للسكر ولا للكلوريدات ووجد فيهِ المكورب النيموكوكي ومن هذا التاريخ ابتدأ بحقنهِ بالمصل في الحبل الشوكي وفي الوريد مرة كل يوم الى يوم ٢٤ نوفمبر

وفي ٢٦ نوفمبر زالت اعراض التشنجات السحائية وعادت اليهِ قواهُ العاقلة وتقدم الى الشفاء التام

الاصابة (٢) مزارع اسود عمرهُ ٢٢ دخل المستشفى في ٢٧ اكتوبر وقال انهُ شعر بصداع والم بالظهر وضعف وقشعريرة وحمى قبل دخولهِ بيومين وفي ١٤ نوفمبر ظهر عليهِ الاضطراب السحائي وفي الحال ابتدأ يحقنهُ بالمصل في الحبل الشوكي وفي الوريد مرة ومرتين وثلاثاً في اليوم وبلغ مقدار ما حقنهُ بهِ من المصل ٤٥٣ غراماً وفي ٢ دسمبر زالت الاعراض المرضية وشفي

الاصابة (٣) مزارع عمرهُ ٢٥ سنة دخل المستشفى في ٩ دسمبر وكانت اللوزتان محتقنتين واصابهُ صداع والم بالمفاصل وفي ١١ منهُ لحظ انقباض بالعضلة تحت المؤخري وعضلات البطن في حالة توتر واجرى الفحص في السائل الشوكي فثبت لهُ الالتهاب السحائي فقام يحقنهُ بمصل كيز كل يوم في الحبل الشوكي وفي الوريد الى اول يناير حينما بدا على المريض التحسين التام وشفي من دائهِ تماماً

الاصابة (٤) اصابتنا بولد نادضاحي، وعمرهُ سنة وسبعة اشهر ابتدأ تاريخها في يوم السبت ٣ مايو الماضي وانتهى في ظهر السبت في ٢٤ منهُ بوفاتهِ. في ٣ مايو لحظنا تغييراً في عادتهِ لم يأكل ولم يلعب مع اخوتهِ كعادتهِ وفي المساء اصيب بنوبة تشنجية خفيفة دامت دقيقتين عقبها ارتفاع في الحرارة فعملت لهُ حقنة شرجية واعطيتهُ شربة زيت ونام نوماً هادئاً. وفي ٤ منهُ كانت حالتهُ العمومية حسنة كعادتهِ والحرارة طبيعية فذهبنا الى ان ما اصابهُ امس سببهُ مغص معوي وفي المساء ارتفعت الحرارة وبقيت الليل كلهُ فخطر لذهني احتمال ظهور الحصبة وفي ٥ منهُ كان في الصباح الى المسا بحالة طبيعية ومراراً عم ان يتخلص من المراقبة وفي الليل ارتفعت الحرارة ونام نوماً متقطعاً. وفي ٦ منهُ اصبح بحالة حسنة كأنهُ لم يكن بهِ مرض ولعب مع اخوتهِ بالرغم من المراقبة. وفي المساء ارتفعت الحرارة وبدأ قاقي عليهِ. وفي ٧ منهُ ظهرت عليهِ اعراض رئوية وخفت ان يؤيد الفحص وجود التهاب رئوي فترددت في اجراء الفحص واخيراً تجلدت وتثبتُّ من التهاب النفس الادنى من الرئة اليسرى فعملت اصابتهُ علاجاً وافقني عليهِ زملائي الافاضل وبقي يتعاطاه الى يوم وفاتهِ وارتفعت الحرارة الى ٣٩

ونصف وكان النبض سريعاً (١١٠) والتنفس ٢٨ . وفي ٨ منهُ كانت الحرارة ٣٩ والنبض ١٠٢ والتنفس ٢٠ فاعطيتهُ الغذاء والدواء المركب من كربونات النشادر وعرق الذهب وشراب تول واعطيتهُ مسحوق الاسبرين مع القنسطين والانتيفبرين فهبطت الحرارة وبلل جسمهُ العرق وبعد ساعتين ارتفعت الحرارة الى ٣٩ ونصف وفي المساء حضر الدكتور لاسبري مدير المستشفى الانكليزي وكشف عليهِ ووافق على العلاج . وفي ٩ منهُ كانت حالتهُ في الصباح حسنة . الحرارة ٣٨ وتناول الغذاء والدواء وكان النبض منتظماً والتنفس مريحاً . وفي المساء ارتفعت الحرارة وبدا عليهِ اضطراب السحائي وعادهُ الدكتور لاسبري . وفي ١٠ منهُ اشتدت عليهِ اعراض الالتهاب الرئوي وظهرت بوضوح علامات السحائي فخطر في بالنا المعمل النيموكوكي . وفي ١١ منهُ بدت شدة الداء وبينما كان يتناول الغذاء تهور القلب وكانت ساعة شديدة على قلب الوالد الطبيب فاسعفتهُ بحقنة الكافور فاستعاد القلب قواهُ على ان اعراض السحائي اشتدت وحضر زملائي الاطباء فاستعملنا كل ما وصلت اليهِ يد العلم واستعنت باختبار حضرات الزملاء الاختصاصيين كالدكتور برتولتشي فاعاد الينا رجاءنا . وفي ١٥ حضر الدكتور سليمان عزمي والدكتور ابراهيم مفرج والدكتور جرجس نجيب وقررنا في هذا اليوم سحب السائل الشوكي وقام بذلك الدكتور برتولتشي وجاء السائل رائقاً ليس فيهِ كدر وشعر المريض براحة من التشنجات بقية ذلك اليوم ولكنهُ بقي في حالة سبات عميق . وفي ١٦ عادت اليهِ التشنجات فحقناهُ بملتح النيموكوكي صنع ب وليم ولم نكن اطلعنا على وجود مصل كيز بعد . وفي ١٦ سحبنا كمية قليلة من السائل الشوكي ولم نحقنهُ بملتح النيموكوكي لارتيابنا بفائدتهِ ولم ننجح بتخفيف وطأة الداء عنهُ مع عظم ما نلناه من المساعدة الثمينة من اخواننا الزملاء جزاهم الله عنا خير الجزاء ولا قدرنا على تأخير حكم القضاء فيهِ ساعة

ان الطبيب لهُ في الداء مخبرة ما دام في اجل الانسان تأخير
فاذا العليل قضى حانت منيتهُ تاه الطبيبُ وخانتهُ العقاقير

الدكتور شخاشيري