اخلاقهم وطيش احلامهم فربما تخاصم اثنان منهم على انتجاع قطعةٍ من الكلإ فثارت ثائرة الفتنة وعم البلاء الاحزاب ولذلك كان كل فريق منهم يتحين الفرصة للايقاع بالآخر ولو كان لهم جامعة وطنية ونظر في احكام صلات الاخاء على ما تقتضيهِ مصلحة بلادهم لكانوا اول الامم في ارتقاء معارج المدنية واسبقهم الى الحضارة والعمران

اما عددهم فلا سبيل الى تقريرهِ بالتدقيق وأقرب ما جاء فيهِ ان البربر في الجزائر وحدها يبلغون نحو مليونين منهم ٩٠٠٠٠٠ يتكلمون باللغة البربرية والمراكشيون يبلغون ستة ملايين منهم خمسة ملايين من البربر . وسكان تونس وطرابلس الغرب والصحراء يبلغون مليوناً على الاقل . فجملة البربر على التقريب ٩ ملايين منهم زهاء ثلاثة ملايين مستعربون والله اعلم

التلقيح في السل الرئوي

لقد ذاع في هذه الايام خبر استنباط الاستاذ كوخ الشهير العلاج الشافي من السل الرئوي وهو الخبر الذي نشترك في نشرهِ مع غيرنا من اصحاب الجرائد والمجلات مستبشرين بتحقيق امانيّ الاستاذ المشار اليهِ بعد ان كاد ينقطع الامل من نجاحهِ في هذا الامر الخطير الا انهُ لما كان شأننا في تقرير مثل هذه الامور غير شأن الأخباريين وكان قرّاء مجلتنا يتوقعون منا ان نوافيهم ببيان الحقائق العلمية والعملية مجردةً عن المبالغة خاليةً من الخطل في النقل تحرينا مقالة الاستاذ كوخ نفسهِ التي نُشرت في ١ ابريل الحالي في المجلة الطبية الالمانية[1] وهي المجلة التي نشر فيها تقاريرهُ السابقة فلخصنا منها ما تهمّ

[1] Deutsche medicinische Wochenschrift

معرفتهُ وما ينجلي بهِ وجه الحقيقة ليكون المطالعون على بيّنة منها فلا يُغرّون بالاخبار المبالغ فيها كما وقع بالامس في المسئلة نفسها

ومعلوم أن الأُستاذ كوخ هو الذي كشف انبوبيات السلّ واثبت انها سبب الفصل الوبيل في هذه العلة على انهُ لم يقصر جهدهُ على ذلك ولكنهُ عُني باستفراخ هذه الأُنبوبيات واجراء التجارب في الحيوانات حتى تسنى لهُ ان يعافيها بالتلقيح وفي ٤ اوغسطوس سنة ١٨٩٠ انعقد مجمع الاطبّاء العام في مدينة برلين فرفع اليهِ تقريرًا افاض فيهِ ببيان طرق استفراخ هذه الأُنبوبيّات وكيفية معافاة الحيوانات الملقّحة بالمادة المستفرَخة بعد تخفيفها فشاعت الاخبار منذ ذلك الحين عن استنباطهِ ثم نشر بعد قليل تقريرًا آخر خلاصتهُ ان التلقيح افاد ايضًا بمعافاة الانسان من هذا الداء العقام وانهُ اذا أُخذ بالفم لا يؤثر شيئًا واذا حُقن بهِ تحت الجلد ظهر تأثيرهُ ولا سيما في المسلولين او المستعدين للسلّ واثبت انهُ لايخطئ الاعتماد عليهِ في تشخيص هذه العلة قبل ظهور اعراضها الّا انهُ لم يَبُح بسرّ تركيبهِ فكثر المعترضون عليهِ والطاعنون فيهِ حتى منعت بعض الحكومات استعمالهُ ولاسيما بعد ان عُلِم من تقريرهِ الثالث ان مادة اللقاح انما هي مُستفرَخ انبوبيات التدرن محلولاً بالغليسرين من ٤٠ الى ٥٠ في المئة. وفي ٢٢ اكتوبر سنة ١٨٩١ نشر تقريرًا رابعًا في المجلة المتقدم ذكرها أشبع الكلام فيهِ على تركيب هذا اللقاح الكيماوي وفعلهِ في المصابين بالتدرن الّا ان الاطبّاء لم يحفلوا بهِ لما تبيّنوهُ من ضرر التلقيح بهِ في المرضى . أما هو فلم يبرح مثابرًا على الامتحان ولم يقنط من النجاح حتى توصل في هذه الايام الى استنباط الطريقة التي نرويها ملخصةً عن تقريرهِ المشار اليهِ آنفًا قال

ان القصد من التلقيح سواء استُعمل للوقاية ام للشفاء انما هو المعافاة

بادخال جرثومة العلة مخففةً الى البدن وليس ذلك بالامر السهل في الامراض الوبيلة حيث تقتضي المعافاة مقاومة فاعلَين هما جرثومة العلة نفسها والسمّ المرضي الذي تفرزهُ الجراثيم فربما افاد التلقيح بتخفيف السم المرضي ولم يؤثر في الجراثيم كما في الكزاز (التتنوس) فقد اثبت بهرنغ وقيتازاتو أن التلقيح بمادةٍ تشتمل على جراثيم هذه العلة عقيب استفراخها تُعافى بهِ الحيوانات من سمّية المرض ولكن الجراثيم تبقى على حالة نمآئها فيتجدد السم المرضي الذي تفرزهُ ولذلك يهلك الحيوان الملقح بعد انقضآء بضعة اسابيع من تلقيحهِ مهما كانت المادة الملقح بها قوية. والامر على خلاف ذلك في الميضة الوبآئية والحمى التيفوئيدية لان التلقيح بمادة تشتمل على جرثومة هاتين العلتين يؤدي الى هلاك الجراثيم بسرعة ولا يؤثر شيئاً في مفرزها السامّ فلا تحصل المعافاة المقصودة. والحاصل ان سلامة الحيوان الملقح تتوقف على استيفآء شروط المعافاة من جميع الاوجه وليس من بعضها فقط وهذا ما يجب اعتبارهُ في المعافاة من التدرُّن وهو الخطة الشاقة التي يُظنّ لاجلها ان التدرن غير قابل للمعافاة لان المصاب بهِ قد يعيش سنين عديدة وربما شُفي بعض المصابين الاّ أن القابلية لا تزول فينتكس العليل من جرّآء اسبابٍ طفيفة. على انهُ قد ثبت بالامتحان ان المعافاة من هذه العلة ممكنة في بعض الاحوال كأن يكون التدرن حاداً تكثر في الطور الاول منهُ الانبوبيات المميزة ثم تقلُّ كثيرًا حتى تكاد لا ترى وحينئذٍ يترجح حصول المعافاة ولكن بعد ان تكون العلة بلغت غايتها فلا يبقى للمعافاة نفع. قال وهذا ما حداني على تحرّي طريقةٍ يتسنى بها الحصول على هذه المعافاة في طورٍ يمكن الانتفاع منها فيهِ فاجريت تجارب كثيرة توصلت بها الى قوية البنية على هضم الجراثيم المرضيّة وامتصاصها متذرعاً الى ذلك

بوسائط كيماوية من مثل مزج انبوبيات التدرن بالحوامض المعدنية المخففة او القلويات الحرَّة المحماة الى درجة الغليان

اما الطريقة التي استعملها بالقلويات فهي انهُ اخذ كمية من محلول الصودا الكاوية على نسبة ١٠ الى مئة ومزج بها مقدارًا من انبوبيات السلّ المستفرَخة بحسب الطريقة المألوفة وحرك المزيج جيدًا وابقاهُ ثلاثة ايام في محلٍ حرارتهُ معتدلة وكان يحركهُ مرارًا كثيرة كلَّ يوم ثم رشَّحهُ فاذا هو سائل مسمرٌّ قليلًا يرى فيهِ بالمجهر قليل من الانبوبيات الميتة ثم جرب التلقيح بهذا السائل فحدث حرارة ولذلك عدل عنهُ الى الطريقة الآتية وهي أنهُ استفرخ انبوبيات التدرن على مادة جافة ثم سحق هذه المادة بهاونٍ عقيقي سحقًا دقيقًا جدًّا مارسهُ مدةً طويلة حتى تبيَّن بالمجهر ان الانبوبيات الملونة لم يبقَ منها الا القليل ثم مزج المسحوق بماءٍ مقطر وجعلهُ بحيث يتحرك بآلةٍ في منتهى السرعة تدور من المركز الى المحيط ٤٠٠٠ دورة في الدقيقة وبقي التحريك مدة ٣٠ الى ٤٥ دقيقة فانفصل المزيج الى طبقتين العليا هي سائل ابيض ليس فيهِ شيء من الانبوبيات والسفلى راسبٌ عكر شديد الالتصاق بجدران الاناء اعاد عليهِ العمل الاول وكررهُ حتى لم يبقَ راسب. وقد ثبت عندهُ أن سائل الطبقة العليا اذا مُزج بمقدارٍ من الغليسرين على نسبة ٥٠ في المئة لا يحدث فيهِ تغيرٌ بخلاف سائل الطبقة السفلى فانهُ يتولد فيهِ حينئذٍ راسبٌ ذو ندفٍ يعوم في سائلٍ صافٍ كالماء القراح وهو دليلٌ على حُثات الانبوبيات السلّية لانها لا تذوب في الغليسرين. والحاصل ان التلقيح بسائل الطبقة الاولى يؤثر كالتلقيح بالمادة التي وصفها في تقريرهِ الثالث كما تقدم ولكنهُ لا يُحدث تقيُّحًا في المحل الملقَّح والمعافاة التي يُحدثها لا تكون واضحة الا في بعض الاحوال بخلاف التلقيح بسائل الطبقة السفلى اذا أُحكم مزجهُ

وأُتقن صنعهُ فهو المعوَّل عليهِ في احداث المعافاة بدليـل ان الملقَّح بهِ يسلم من تأثير التلقيح بالخلاصة التدزنية اذا حُقِن بها تحت الجلد بعدئذٍ على ما ثبت بالامتحان

ولما كان استحضار هذه المادة صعباً جدًّا يستفرغ الجهد في التدقيق واحكام المزج والسحن ومع ذلك لا يحصل منهُ بعمل اليد الا كميةٌ صغيرة اشار بوجوب استحضارهِ في معمل خصوصي

اما طريقة التلقيح فبسيطة وهي ان يُحقَن تحت الجلد في جهة الظهر بحقنةٍ مطهَّرةٍ تَسَع مقدارًا من السائل المذكور لا يتجاوز الجزء الفعال فيهِ خُمس جزء من الف من الغرام لئلا يعقب الحقن حرارةٌ ويُكرَّر الحقن كل يومين مرةً وتزاد الكمية المحقون بها بالتدريج حتى تبلغ ٢٠ ميلغراماً فيوقف عند هذا الحدّ واذا حدثت حرارة يُترَك الحقن ثم يُعاد متى زالت . وقد استعمل هذا العلاج في الجُذام فنجح ولا يخفى ان انبوبيات هذا الداء كانبوبيات السل

هذه هي خلاصة ما ورد في تقرير الاستاذ كوخ والمطالع اللبيب يحكم اذا نظر فيها بعين الاعتبار أن القواعد التي بنى عليها تجاربهُ محكمة الوضع وان ما علل بهِ حبوط المعافاة من قبل معقول وأنَّ نجح هذه الطريقة غير مستبعَد على أن الاستاذ يزعم ان لا ريب في كونها انجع طريقة لشفاء هذا الداء العقام فيجب ان لا يُهمَل استعمالها في بدآءتهِ ولكنها لا تفيد اذا اختلط السلّ بعلةٍ اخرى رئوية يُستدَلّ عليها بارتفاع حرارة المريض فوق ٣٨° س او اذا بلغت شدة المرض الحدّ الذي يقرب بهِ المصدور من أجَلهِ والله اعلم