رسالة الكويت

رسالة دورية تصدر عن مركز البحوث والدراسات الكويتية

السنة الثالثة عشرة – العدد [٥٠] جمادى الآخرة ١٤٣٦هـ/ أبريل ٢٠١٥م

مركز البحوث والدراسات الكويتية

في هذا العدد

- افتتاحية العدد
- من أدب الرسائل، صفحة مشرقة من الكويت، الشيخ ناصر مبارك الصباح.
- رئيس المدرسة الخيرية المباركية الشيخ ناصر مبارك الصباح.
- مكتبة الدرع وصاحبها عبدالمحسن حمد الدرع.
- الكويت في الدوريات الطبية.. بدايات التدوين من ١٩٢٣ – ١٩٢٨م.
- أمطار الحجارة في الكويت.
- في ذمة الله ورحمته الأستاذ الدكتور محمد صفي الدين أبو العزّ
- من مكتبة المركز.
- إصدارات المركز الجديدة.

الافتتاحية

عزيزي القارئ:

مر على نشأة المدرسة المباركية أكثر من مائة عام، ومازال كثير من المعلومات المتعلقة بنشأتها ينقصها كثير من التفصيلات التي نود معرفتها، والاستئناس بها، ورغم ما كتبه عبدالعزيز الرشيد ويوسف بن عيسى، رحمهما الله، فإن ذلك لم يكن كافيا للإحاطة بمشروع تعليمي كبير مثل المدرسة المباركية، كما أن الذين عاصروا تلك المدرسة ممن درَّسوا بها أو تعلموا فيها لم تصلنا عنهم سوى شذرات محدودة.

واليوم، مع ذلك الفيض الطيب من الوثائق التي حفظتها أسرة الخالد الكريمة، يمكن تقديم مادة جديدة، ومعلومات تنشر لأول مرة عن نشأة تلك المدرسة، والدور الذي لعبه الشيخ ناصر مبارك الصباح في الدعوة إلى التبرع لها، ومتابعة عملية بنائها، واستقدام المدرسين المميزين إليها، وكانت رواتب المعلمين ومصروفات المدرسة المختلفة تقدم في صورة أذون صرف موقعة من الشيخ ناصر المبارك بصفته رئيس المدرسة، ويوقع معه لجنة من أعيان البلاد، وتصرف تلك الأذون باسم مدير المدرسة عن طريق آل خالد الحافظين لأموال تلك المدرسة واستثماراتها.

وفي هذا العدد نقدّم مجموعة من الرسائل التي كتبها الشيخ ناصر المبارك إلى الأستاذ محمود شكري الألوسي في بغداد لترشيح معلمين يتميزان بالصفات المجمودة ويعرفان أصول التدريس وقواعده. ثم نورد نماذج من أذونات الصرف الخاصة بالمدرسة المباركية، وكل ذلك من الوثائق التي تنشر لأول مرة.

والله ولي التوفيق

أ.د. عبدالله يوسف الغنيم

رئيس مركز البحوث والدراسات الكويتية

مركز البحوث والدراسات الكويتية

ص.ب: ١٠٢٤ دسمان – رمز بريدي: ١٥٤٦١ الكويت – ت: ٢٢٢١٠٨٩٨ (٠٠٩٦٥) – فاكس: ٢٢٢١٠٨٨٠ (٠٠٩٦٥)

E-mail: crsk@crsk.edu.kw - homepage: http://www.crsk.edu.kw

الكويت في الدوريات الطبية.. بدايات التدوين من ١٩٢٣ - ١٩٢٨م

إعداد: أ. د. خالد فهد الجارالله

بدأ ظهور الدوريات الطبية منذ القرن السابع عشر، بعد تطور وانتشار الصحف المطبوعة في أوروبا، فقد شكلت تلك الدوريات وسيلة التخاطب والتبادل للمعلومات الطبية، كما وثقت الأحوال الصحية والمرضية في المجتمعات البشرية إبان تلك المراحل التاريخية.

وتُعد مجلة "لو جورنال دي سكيڤن" Le Journal des Scavans الفرنسية الصادرة في يناير عام ١٦٦٥م أولى تلك الدوريات العلمية، وتبعها بعد شهور مجلة الجمعية الملكية الإنجليزية "المداولات الفلسفية"، وفي عام ١٧٩٧م طبع في نيويورك أول مجلة طبية أرشيفية فصلية "المستودع الطبي" Medical Reopository عنيت بنشر المقالات عن الأمراض والحميات والأوبئة والصحة العامة. بعدها انتشرت الدوريات الطبية؛ ففي مطلع عام ١٨٠٠م كان هناك ما يقارب ٣٠ دورية طبية وعلمية، وارتفع العدد في مطلع عام ١٩٠٠م إلى أكثر من ٧٠٠ مجلة طبية علمية تنشر بحوث ودراسات الطب والصحة العامة في مختلف دول العالم[١]. واليوم هناك أكثر من ٢٥,٤٠٠ دورية علمية طبية، تزداد سنويا بمعدل ٣,٥٪ (وفق إحصاء ٢٠١١م)؛ ففي عام ٢٠٠٩م فقط نشرت تلك الدوريات ما يقارب من ١,٥ مليون مقال طبي[٢].

وفي الكويت تصدر ثلاث دوريات طبية؛ الأولى " مجلة الكويت الطبية" وتصدر عن الجمعية الطبية الكويتية منذ عام ١٩٦٧م، والثانية "مجلة المبادئ والممارسة الطبية" وتصدر عن مركز العلوم الطبية بجامعة الكويت منذ عام ١٩٨٩م، والثالثة هي "مجلة معهد الكويت للاختصاصات الطبية" وتصدر منذ عام ٢٠٠٢م. وقد مثلت تلك الدوريات رافدا للوسط الطبي لنشر دراساته الطبية وتوصيف الحالات المرضية المحلية والوافدة. لكن النشر العلمي في غالبه كان من خلال الدوريات الطبية الأجنبية نظرا لعراقتها وانتشارها في جميع دول العالم.

وتعود بدايات التدوين والنشر العلمي الطبي في الكويت إلى عقد العشرينيات من القرن الماضي، حيث نشر طبيب الإرسالية الأمريكية في الكويت

(١) موقع مكتبة برنادر بيكر الطبية، كلية الطب بجامعة واشنطن .beckerxhibtis.wusu.edu/rare/collections/periodicals.ht

(٢) ألن فريزر وفرانك دانستان في المجلة الطبية البريطانية ٢٠١٠م .Fraser A G. Dunstan D.. BMJ 2010, Dec

الطبيب ستانلي ماليري في عشرينيات القرن الماضي

ستانلي ماليري[1] عدة مقالات في مجلة "مداولات الجمعية الملكية للصحة والطب الاستوائي"[2]، عام ١٩٢٣م وعام ١٩٢٨م، بالإضافة إلى تعقيب على مقال عن مرض البجل[3] المنتشر عند عرب الفرات في عام ١٩٣٨م. وتعد تلك المقالات للطبيب ماليري من الكتابات المبكرة التي وصفت الأحوال الاجتماعية والصحية في الكويت والخليج والجزيرة العربية، والجدير بالإشارة أن ماليري قد دوَّن بعضا من تجاربه ومشاهداته في مذكراته المترجمة للعربية "الكويت قبل النفط" وفي عشرات المقالات في مجلة "نداء العربية" الصادرة عن الإرسالية الأمريكية في النصف الأول من القرن الماضي، لكن مقالات ماليري في مجلة "مداولات الجمعية الملكية للصحة والطب الاستوائي" تعدّ من أوائل المقالات في التوصيف للمرض في الدوريات الطبية الأجنبية في الكويت ومنطقة الجزيرة العربية. كما تعد ترجمة المقالين المنشورين عام ١٩٢٣م، و١٩٢٨م أول ترجمة للعربية نضعها بين يدي قراء "رسالة الكويت". ونود الإشارة إلى أن الترجمة تمت بتصرف دون الإخلال بالمعنى العام، كما تمت إضافة بعض الكلمات ليست في الأصل لغرض البيان والتوضيح، وقد وضعت بين معكوفين [].

مقالة موجزة في علاج لدغة العقرب والأسماك السامة في جزيرة العرب[4]

س. ستانلي جي ماليري

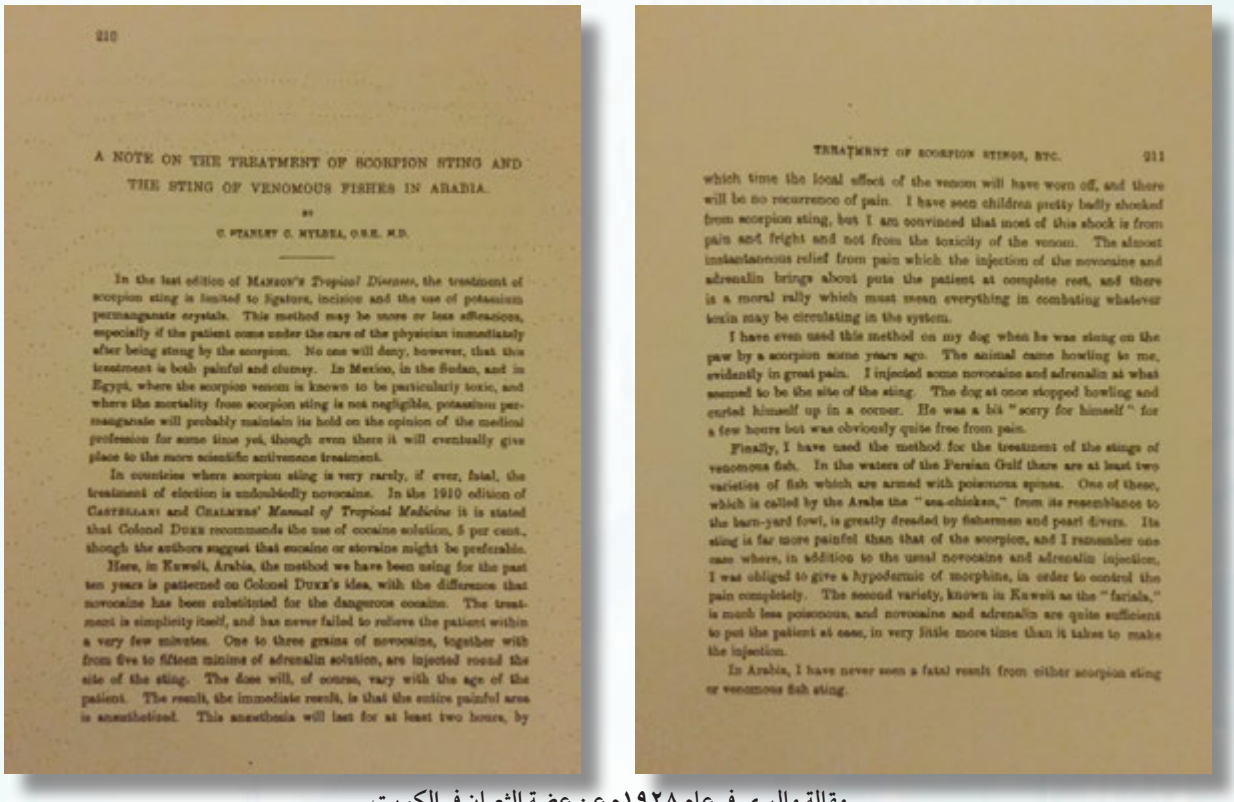
في الطبعة الأخيرة من مانسون للأمراض الاستوائية [مرجع طبي في أمراض المناطق الحارة

(١) ستانلي ماليري Stanley Mylrea (١٨٧٦ - ١٩٥٢م)، طبيب ومبشر بريطاني، عمل في الإرسالية الأمريكية العربية في البحرين منذ أبريل ١٩٠٧م، تعلم العربية ثم انتقل للعمل في الكويت عام ١٩١١م وأسس المستشفى الأمريكاني، وظل يعمل في الكويت وفي محطات الإرسالية الطبية في الخليج حتى وفاته في الكويت عام ١٩٥٢م، وقد نشرت دورية "رسالة الكويت" ترجمة بعض تقاريره حول أحداث في الكويت (عدد أكتوبر ٢٠١١م).

(٢) Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene دورية صدرت في إنجلترا منذ عام ١٩٠٨م، شهرية تعنى بنشر الدراسات في الأمراض والأوبئة والأحوال الصحية في المناطق الاستوائية والحارة

(٣) مرض البجل أو الزهري، المستوطن عند عرب الفرات، وكان يسميه البدو بَلَش، وهو مرض جلدي مزمن يسبب تقرحات بالجسم والفم وتسببه جرثومة مشابهة لجرثومة الزهري (التروبيما بالدم)، وينتقل عبر الفم وليس الجهاز التناسلي ويعالج بدواء البنسلين، وصف ماليري في تعقيبه في ذلك الحين (عام ١٩٣٨م) المرض وطريقة علاجه.

(٤) نشرت في يونيو ١٩٢٣م



210

A NOTE ON THE TREATMENT OF SCORPION STING AND THE STING OF VENOMOUS FISHES IN ARABIA.

BY

C. STANLEY C. MYLREA, O.B.E. M.D.

In the last edition of MANSON'S *Tropical Diseases*, the treatment of scorpion sting is limited to ligature, incision and the use of potassium permanganate crystals. This method may be more or less efficacious, especially if the patient come under the care of the physician immediately after being stung by the scorpion. No one will deny, however, that this treatment is both painful and clumsy. In Mexico, in the Sudan, and in Egypt, where the scorpion venom is known to be particularly toxic, and where the mortality from scorpion sting is not negligible, potassium permanganate will probably maintain its hold on the opinion of the medical profession for some time yet, though even there it will eventually give place to the more scientific antivenene treatment.

In countries where scorpion sting is very rarely, if ever, fatal, the treatment of election is undoubtedly novocaine. In the 1910 edition of CASTELLANI and CHALMERS' *Manual of Tropical Medicine* it is stated that Colonel DUKE recommends the use of cocaine solution, 5 per cent., though the authors suggest that eucaine or stovaine might be preferable.

Here, in Kuwait, Arabia, the method we have been using for the past ten years is patterned on Colonel DUKE'S idea, with the difference that novocaine has been substituted for the dangerous cocaine. The treatment is simplicity itself, and has never failed to relieve the patient within a very few minutes. One to three grains of novocaine, together with from five to fifteen minims of adrenalin solution, are injected round the site of the sting. The dose will, of course, vary with the age of the patient. The result, the immediate result, is that the entire painful area is anæsthetised. This anæsthesia will last for at least two hours, by

TREATMENT OF SCORPION STINGS, ETC. 211

which time the local effect of the venom will have worn off, and there will be no recurrence of pain. I have seen children pretty badly shocked from scorpion sting, but I am convinced that most of this shock is from pain and fright and not from the toxicity of the venom. The almost instantaneous relief from pain which the injection of the novocaine and adrenalin brings about puts the patient at complete rest, and there is a moral rally which must mean everything in combating whatever toxin may be circulating in the system.

I have even used this method on my dog when he was stung on the paw by a scorpion some years ago. The animal came howling to me, evidently in great pain. I injected some novocaine and adrenalin at what seemed to be the site of the sting. The dog at once stopped howling and curled himself up in a corner. He was a bit "sorry for himself" for a few hours but was obviously quite free from pain.

Finally, I have used the method for the treatment of the stings of venomous fish. In the waters of the Persian Gulf there are at least two varieties of fish which are armed with poisonous spines. One of these, which is called by the Arabs the "sea-chicken," from its resemblance to the barn-yard fowl, is greatly dreaded by fishermen and pearl divers. Its sting is far more painful than that of the scorpion, and I remember one case where, in addition to the usual novocaine and adrenalin injection, I was obliged to give a hypodermic of morphine, in order to control the pain completely. The second variety, known in Kuwait as the "farials," is much less poisonous, and novocaine and adrenalin are quite sufficient to put the patient at ease, in very little more time than it takes to make the injection.

In Arabia, I have never seen a fatal result from either scorpion sting or venomous fish sting.

مقالة ماليري في عام ١٩٢٨م عن عضة الثعبان في الكويت

والاستوائية، صدر عام ١٨٩٨م، ومانسون طبيب مؤسس لمدرسة الطب الاستوائي في لندن/ إنجلترا] اقتصر وصف علاج لدغة العقرب على الربط والشق، واستعمال بلّورات برمنغنات البوتاسيوم [مطهر]، ولعل هذه المعالجة تعد كافية للمريض الذي يخضع لرعاية طبية مباشرة بعد لدغة العقرب.

ولا ينكر أحد أن هذا العلاج مؤلم وبشع؛ ففي المكسيك والسودان ومصر، والتي يكون فيها سم العقارب أكثر سُمية، والوفيات من لدغات العقارب لا يمكن تجاهلها، ظلت برمنغنات البوتاسيوم ضمن خيارات الوسط الطبي لزمن، حتى في ظل علاج أكثر علمية لمضادات السموم [الترياق].

وفي الدول التي تندر فيها لدغات العقارب ووفياتها، كان العلاج الأمثل بلا شك عقار نوفوكين [مخدر موضعي]. وفي طبعة عام ١٩١٠م لكتيب كاستلاني وجالمرز في الطب الاستوائي ذكر الكولونيل دوك أنه أوصى باستعمال محلول الكوكايين [مخدر] ٥ بالمائة، في حين أن المؤلف اقترح عقار إيكين [مخدر موضعي] أو ستيفن [مخدر] كخيار أفضل.

وهنا، في الكويت العربية، كانت الطريقة التي استعملها طيلة عشر السنوات الماضية تقتدي بفكرة الكولونيل دوك مع الاختلاف في استعمال النوفكين [مخدر موضعي] عوضا عن الكوكايين

الخطير، واحد إلى ثلاث قمحات [وحدة قياس وزن للكتلة، القمحة = ٦٤,٨ مليجم] من النوفكين، مع ٣ إلى ١٥ قطرة [وحدة قياس حجم القطرة = ٥٩,١ ميكرولتر] مع محلول الأدرينالين [عقار هرموني قابض للأوعية الدموية]، يحقن في محيط موضع لدغة العقرب فتكون النتيجة المباشرة أن المنطقة المؤلمة مخدرة.

ويبقى تأثير التخدير على الأقل ساعتين، خلال تلك المدة يزول التأثير الموضعي السُمي ويزول الألم.

لقد شاهدت أطفال في حالة صدمة عنيفة من لدغة العقرب، لكني مقتنع أن الصدمة نتيجة الألم والذعر وليس من سمية السم.

وغالبا، يزول الألم في الحال بمجرد حقن النوفكين مع الأدرينالين، ويضع المريض في راحة تامة، فهناك التزام أخلاقي يعني أن نكافح السم الذي يسري في الجسم. لقد استعملت هذه الطريقة لكلبي عندما لدغ من عقرب منذ سنوات وكان يعوي من شدة الألم، حقنته بالنوفكين والأدرينالين فيما أظنه موقع اللدغة، توقف الكلب عن العواء وسار ملتويا إلى الركن، وكان متحسرا على نفسه لساعات، ولكن كان واضحا زوال الألم.

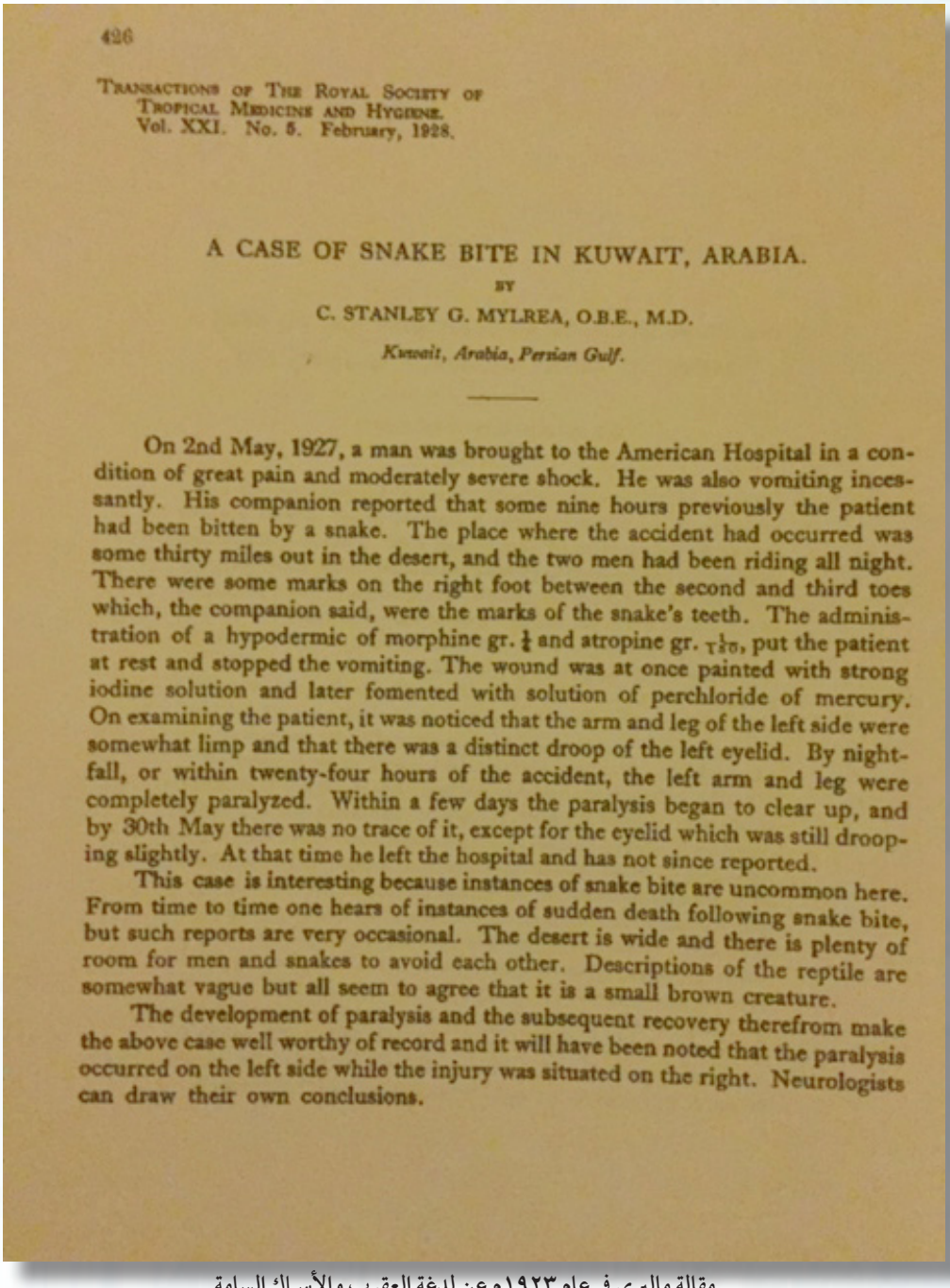
ختاما، لقد استعملت الطريقة نفسها لعلاج لدغات الأسماك السامة في مياه الخليج، هناك على الأقل نوعان من الأسماك ذوات الشوك السام؛ أحدهما كان يسميه العرب "دجاجة البحر"[١] تشبه الدجاجة المستأنسة، فهي تفزع صيادي السمك والغاصة، فلدغتها أكثر وجعا من العقرب، أتذكر إحدي الحالات اضطررت فيها بالإضافة إلى حقنة النوفكين والأدرينالين إلى إعطاء مورفين تحت الجلد [عقار مخدر] من أجل السيطرة على الألم تماما، والنوع الثاني يعرف في الكويت بـ«الفريالة»[٢] وهي أقل سمية، والنوفكين والأدرينالين كافيان لوضع المريض في راحة في وقت أقل من إعداد الحقنة. وفي جزيرة العرب لم أشاهد وفيات من جراء لدغات العقارب أو الأسماك السامة.

حالة عضة ثعبان في الكويت- الجزيرة العربية[٣]

س. ستانلي جي ماليري

في الثاني من مايو ١٩٢٧م، جيء برجل إلى المستشفى الأمريكي في حالة من الألم الشديد والصدمة الحادة، وكان يتقيأ باستمرار، أفاد مرافقه أنه منذ قرابة تسع ساعات تعرض المريض إلى عضة ثعبان، والمكان الذي وقعت فيه الحادثة يبعد قرابة الثلاثين ميلا خارج الصحراء، وكان الرجلان يسيران على الركب طيلة الليل، وكانت هناك بعض العلامات في القدم اليمنى بين الإصبعين

(١) دجاجة البحر من الأسماك الصخرية بقرب الشعاب المرجانية، لديها ثماني عشرة شوكة سامة، معظمها في الزعنفة الظهرية.
(٢) من الأسماك الصخرية، معروفة في الخليج ومحليا، توجد الأشواك السامة على الزعنفة الظهرية، توجد في المياه الضحلة وبين الشقوق الصخرية.
(٣) نشرت في فبراير ١٩٢٨م.



426

TRANSACTIONS OF THE ROYAL SOCIETY OF
TROPICAL MEDICINE AND HYGIENE.
Vol. XXI. No. 5. February, 1928.

A CASE OF SNAKE BITE IN KUWAIT, ARABIA.

BY

C. STANLEY G. MYLREA, O.B.E., M.D.

Kuwait, Arabia, Persian Gulf.

On 2nd May, 1927, a man was brought to the American Hospital in a condition of great pain and moderately severe shock. He was also vomiting incessantly. His companion reported that some nine hours previously the patient had been bitten by a snake. The place where the accident had occurred was some thirty miles out in the desert, and the two men had been riding all night. There were some marks on the right foot between the second and third toes which, the companion said, were the marks of the snake's teeth. The administration of a hypodermic of morphine gr. ¼ and atropine gr. $\frac{1}{150}$, put the patient at rest and stopped the vomiting. The wound was at once painted with strong iodine solution and later fomented with solution of perchloride of mercury. On examining the patient, it was noticed that the arm and leg of the left side were somewhat limp and that there was a distinct droop of the left eyelid. By nightfall, or within twenty-four hours of the accident, the left arm and leg were completely paralyzed. Within a few days the paralysis began to clear up, and by 30th May there was no trace of it, except for the eyelid which was still drooping slightly. At that time he left the hospital and has not since reported.

This case is interesting because instances of snake bite are uncommon here. From time to time one hears of instances of sudden death following snake bite, but such reports are very occasional. The desert is wide and there is plenty of room for men and snakes to avoid each other. Descriptions of the reptile are somewhat vague but all seem to agree that it is a small brown creature.

The development of paralysis and the subsequent recovery therefrom make the above case well worthy of record and it will have been noted that the paralysis occurred on the left side while the injury was situated on the right. Neurologists can draw their own conclusions.

مقالة ماليري في عام ١٩٢٣م عن لدغة العقرب والأسماك السامة

الثاني والثالث، وبحسب رواية المرافق كانت أثر أسنان [أنياب] الأفعى.

وقد جعل إعطاء مورفين [عقار مخدر] تحت الجلد -ربع قمحة- وأتروبين [عقار مضاد لتشنج العضلات والتسمم] ١/١٥٠ من القمحة المريض يخلد للراحة، وتوقف القيء، ثم تمَّ تضميد الجرح بمحلول الأيودين [مطهر مقاوم للجراثيم]، ولاحقا بكمادة من محلول كلوريد الزئبق [مطهر].

وعند فحص المريض لاحظت أن ذراع المريض ورجله من جهة اليسار ضعيفتان رخوتان،

ثعبان "الصل الأسود"

وكان هناك تدلٍ واضح في الجفن الأيسر، وفي المساء أو خلال الأربعٍ والعشرين ساعة من الحادث، كان الذراع والرجل اليسريان في حالة شلل تام، وبعد عدة أيام بدأ الشلل بالزوال، وفي الثلاثين من مايو لم يعد هناك أثر له [الشلل] باستثناء الجفن الذي استمر مترهلا قليلا، وبعدها غادر المستشفى ولم نعرف عنه شيئا.

وهــذه الحالة مثيرة للاهتمام بسبب أن مشاهدات عضات الثعابين غير شائعة هنا، من وقت إلى آخر يسمع أحدنا عن أمثلة للوفاة جراء عضة ثعبان، ولكن هذه الأنباء قليلة الحدوث، الصحراء واسعة، فهناك مساحة للإنسان والثعبان لتفادي كل منهما للآخر.

أوصاف الزاحف غامضة بعض الشيء، ولكن الكل يتفق على أنه مخلوق أسمر صغير، التطور إلى شلل، والشفاء منه فيما بعد، يجعل توثيق الحالة أمرا مستحقا، وقد تم ملاحظة أن الشلل أصاب الجهة اليسرى في حين أن الإصابة كانت في الجهة اليمنى، أطباء الأعصاب يستطيعون أن يقدموا استنتاجاتهم الخاصة.

***

والمقالان اللذان كتبهما الطبيب ماليري في إحدى الدوريات الأجنبية في عام ١٩٢٣م، و١٩٢٨م من القرن الماضي يوثقان العديد من الظواهر، وينفرد الكاتب في التوصيف لبعض منها.

فمحتوى المقالين يمكن تصنيفه تحت أمراض أو حالات طب الطوارئ أو الحوادث والسموم، وكلاهما يوثق نمط علاج التسمم بلدغات العقارب والأسماك السامة وعضات الأفاعي في أثناء تلك الفترة التاريخية، التي قلت فيها مضادات السموم، والمضادات الحيوية والمطهرات الحديثة الخالية من المضاعفات. كما أنه يوثق التطور التاريخي للإصابة من حيث الاستشفاء أو الوفاة.

المقالان أيضا يسهمان في توثيق الحياة الفطرية والبحرية البيئية في الجزيرة العربية والكويت تحديدا، كما أن الكاتب يوثق أسماء بعض الأحياء وفق التسميات المحلية لها.

ويتفرد المقال الثاني (عضة ثعبان في الكويت) في وصف إحدى ضحايا عضات الثعابين في صحراء الكويت، ويتميز المقال بوصف سريري يمكن من خلاله تخمين نوع الجاني من تلك الأفاعي السامة التي تمثل أقلية بالمقارنة بالعدد الإجمالي المنتشر في البيئة الصحراوية في شبه الجزيرة العربية؛ فكاتب المقال الطبيب ماليري يوثق الإصابة بعضة الثعبان في بداية شهر مايو وهو بداية ارتفاع درجة الحرارة، وبداية ظهور الزواحف في الصحراء، كما أنه يفيد بأن الإصابة كانت في الليل، وهو ما يتماثل مع نوعية تلك الحيات السامة ليلية المعيشة، وأغلب الإصابات، كما هي الحال في الضحية التي وصفت في المقال، في الأطراف السفلى في القدم بين الأصابع، وغالبا ما تكون الإصابات عند الرجال، كل هذه الأوصاف تم توثيقها فيما بعد في الدراسات التي نشرت في الربع الأخير من القرن العشرين في بيئة ومناطق شبه الجزيرة العربية. وما يميز هذا المقال هو الوصف السريري للمريض الذي يدل على نوعية السم العصبي (Neurotoxic) الذي أفضى إلى شلل نصفي للضحية؛ فكل هذه الأوصاف تشير إلى أن الثعبان الجاني هو كوبرا الصحراء السوداء -الصل الأسود- وهو من الثعابين السامة المسجلة في البيئة الصحراوية[1] في الكويت والمنطقة الشرقية والشمالية والوسطى من الجزيرة العربية، ويبلغ طوله نحو مترا ويتميز جسم الصل بالناعم اللامع ذو لون أسود يميل إلى الزرقة، ينشط ليلا، يتميز بزوج من الأنياب في الفك العلوي يحقن بهما السم في الفريسة، ويتخذ من جحور الزواحف مأوى، لذا يتعرض صائدو الضبان للإصابة به، ولعل شفاء الحالة الموصوفة يرجع بعد الله عز وجل إلى كمية السم المحقون ودرجة مقاومة الجهاز المناعي عند الضحية، فضلا عن إسعافه والرعاية الطبية التي تلقاها.

والجدير بالإشارة إليه أن هناك ندرة في نشر توصيف مثل هذه الحالات لتلك النوعية من الثعابين. لذا يعدّ هذا الوصف المبكر من أوائل تلك التقارير في عضات الثعابين السامة -الصل الأسود- (كوبرا الصحراء) في الكويت وشبه الجزيرة العربية في الدوريات الطبية.

(١) صور من الحياة الفطرية في الكويت، د. ديفيد كلايتون، وكيث ويلز، الكويت ١٩٩٤م.

أمطار الحجارة في الكويت

في العدد (٤٨) من "رسالة الكويت" أوردنا وثيقة من وثائق أسرة الصقر الكريمة، تحدث فيها كاتبها عن حدث حيَّر سكان أحد أحياء الكويت القبلية في شهر أغسطس ١٩٢٩م، وهو نزول حجارة من مصدر مجهول، تسقط في أفنية البيوت وأحواشها، يبدأ ذلك من وقت صلاة العشاء إلى قرب الفجر، وقد عانى من ذلك الأمر كثير من البيوت، وأصيب بعض الناس نتيجة ذلك، ولم تفلح جهود أهل ذلك الحي في معرفة مصدر تلك الحجارة رغم بحثهم وصعودهم إلى أسطح المنازل والمساجد، ودورانهم في طرقات الحي وزواياه. وقد استمر الحدث نحو أسبوعين ثم انقطع فجأة (راجع ص ١٥، ١٦، ١٧، من العدد المذكور).

وكان لهذا الحدث الغريب ردود فعل من عدد من القراء، فقد استبعد بعضهم حدوثه، مع أن الحادثة ثابتة وموثقة، وكاتبها لا يشك في مصداقيته، كما أن تأليف حكاية مثل هذه لا معنى له. ثم إن هذا الحدث -كما سيأتي- قد سجل أمثاله في عديد من دول العالم، ووثقته كتابات منشورة، وجميعها تؤكد حيرة الناس واستغرابهم وقلة حيلتهم في تفسير أسبابه.

أما بعض القراء الآخر فقد ذكر حادثة أخرى مماثلة حصلت في الكويت في منتصف الخمسينيات من القرن الماضي، وعلقوا عليها. وكانت أول تلك التعليقات من الأستاذ محمد يعقوب البكر الذي ذكر أنه في أول الخمسينيات أو منتصفها من القرن الماضي "فوجئنا بحجارة تسقط وبقوة شديدة وترتطم بحوائط وأرضية الحي القبلي من الكويت، وتحديدا في السكة السد المتفرعة من براحة حمود الناصر البدر، التي يتفرع منها الطريق المؤدي إلى