الفصل الخامس

الخدمات الطبية

١ - نحن إنسانيون

هذه عبارة مافتىء الانكليز يرددونها ، ولا يتركون فرصة تمر دون أن يؤكدوا فيها أن رسالة الأمبراطوريه العظيمة التى لاتغيب الشمس عنها ، هى نشر المدنية والحضارة وخدمة الأنسانية بين الأمم الصغيرة أى الأمم التى نكبت فى لحظة من لحظات النحس وسوء الطالع بحكمهم وتسلطهم .

فلنرقب الآن بمنظار الواقع المجرد أحدى صفحات آثارهم فى السودان ولننظر إلى جهودهم فى ميدان الأنسانية هناك، لنرى مقدار الجهد الذى بذلوه ، أو على الأقل ، مقدار رغبتهم وحسن أستعدادهم لذلك ، خصوصاً فى هذه الفترة التى أصبحت فيها مكافحة المرض وغيره من الأدواء شعاراً لأكثر البلاد المتحضرة .

ولكى يتسنى لنا البحث ، يجب أن نقف قليلا لنقول للانجليز فى حكومة السودان ، ولغيرهم من المسيطرين على أقدار الشعرب المغلوبة ، أن مكافحة المرض وتحسين الصحة وماشا بهما ، عبارات مجملة مبهمة ، لايكفى ترديدها فى البيانات والنشرات لتحقيق الغرض منها ، وأنما المهم حقا هو أن نضع المشروعات العملية التفصيلية وننفذها ، لنمكن الأهالى جميعا من الحصول على ماء صالح للشرب ، وغذاء صالح للأكل ، وكساء صالح للارتداء ، ومنزل

صالح للسكن ، فى بلد صالح الأقامة [١] ، ففى هذه القاعدة ، جماع الحكم الصالح . ولنقس عليها ، بالأحصاء والمقارنة مجهود حكومة السودان فى مدى نصف قرن .

٢ ـ ميزانية المصلحة الطبية

تقول الأرقام ، أن مخصصات حكومة السودان للخدمات الطبية عام ١٩٤٦ بلغت ٥٩٥ ر ٥٧٧ جنيها مصريا ، ونسبتها للميزانية العامة ٤ ٪ . ومن الناحية الأخرى فأن نصيب الفرد السودانى منها سبعة قروش فى العـــام ، وهى ضئيلة بالنسبة لما يصرف فى البلاد الأخرى ، زيادة على أن البلاد غير المستقلة متحلله من الصرف على أعباء الاستقلال . فاذا استثنينا الصحة والتعليم نجد أن ٩١ ٪ من ميزانيتنا تذهب إلى جيوب الانكليز الشرفاء عن طريق مباشر أو غير مباشر . وهذا توزيع غير عادل بل مسرف فى الظلم . أفيعد ذلك دليل على ان الانكليز انسانيون ؟!

* * *

والخدمات الطبية فى السودان كما هى فى كل قطر آخر ثلاثة أقسام : (١) غذائية (٢) علاجية (٣) وقائية

نستند فى هذا التقرير والترتيب أولا : الى أبحاث اخصائيين من رجال حكومة السودان من أمثال الدكاترة كراوتش ولورنزن (المدير الحالى) وغيرهم فى كادوجلى والجزيرة ، فقد كان من رأى هؤلاء أن مستوى الغذاء لدى الكثرة الغالبة من السكان قد وصلت حدا سيئا لأنهم لا يجدون مايسد الرمق أو يخفف ألم المسغبة ، ولقد كان أحد هذه التقارير صريحا جريئا ، انتهى الى اقتراح

---

(١) حافظ عفيفي باشا « على هامش السياسة »

بتحويل مخصصات الميزانية المعدة للصرف على المراكز الصحية (الشفخانات) لتحسين المستوى الاقتصادى ولتحسين حالة الغذاء ، وعنده أن ذلك يحقق الغرض بوجه أوفى وأكمل . وثانيا : أن البلاد بصفة عامة كانت خلواً من الموجات الوبائية لقلة سكانها ، وأن مايظهر فيها من أعراض الوباء ، الفينة بعد الفينة ، إنما يفد عليها من البلاد المجاورة كالسودان الفرنسى والكونغو . ولاتجد هـــذه الأمراض مرتعا إلا بين الطبقات التى افقدها سوء التغذية قوة المناعة والمقاومة . كما أن البلاد خلو أيضا من الأمراض المتوطنة — باستثناء الملاريا — التى تنحصر فى الطبقات التى يحول الفقر بينها وبين الأخذ بأسباب الاحتياط ضد البعوض .

فماذا فعلت الحكومة فى الناحية الغذائية .

ونحن وان كنا لا نرمى إلى أن تنقلب المصلحة الطبية إلى مؤسسة للعجزة وملجأ للمتسولين ، إلا أننا نقرر أنها فشلت فشلا ذريعاً فى عمل شىء فى هذا الصدد ، وهى المسئولة أولا وأخيراً عن كل ما حل بنا من ألم ومرض وشقاء .

٣ — الماء الصالح

هل يحصل السكان على الماء ؟ وأن وجد ، فهل هو من النوع الصالح للشرب ؟ لو توجهنا بهذا السؤال إلى رجل فى انجلترا أو أمريكا له ألمام بجغرافية السودان ، لأجاب فوراً بالايجاب : ألسنا فى واد يتوسطه النيل السعيد بروافده السبعة التى تشق البلاد طولا وعرضاً ؟ ألسنا فى بلد تكثر فيه الوديان وتغدق عليه السماء من فيضها ما يترع أرضه ويسيل على شعابه ؟ مع قلة السكان واتساع الرقعة . ولكن الحقيقة — واعجباً — على النقيض من ذلك ، ولاتستطيع حكومة الانكليز لها جحوداً أو انكاراً ، إذ هى تعترف بأن نسبة كبيرة من السكان لاتجد

كفايتها من الماء من اى نوع ، بله الماء النقى المكرر الخالى من الأكدار وجراثيم الأمراض . وهاهى الحكومة إلى هذا العام تعجز عن أمدادهم بالماء الذى يحفظ عليهم وعلى مواشيهم الرمق : ففى الأقاليم التى تفيض بالخير والنعيم من حقول (الحريق) التى تنبت أجود أنواع الذره حول هضاب الدالى ، وسرتفعات المناقل وجبل مويا ، وفى سهول الدندر والقضارف ، وفى غابات الصمغ غربى كوستى حتى مشارف دارفور — فى كل هذه المناطق يأتى على السكان موسم يقاسون فيه أشد أنواع الحرمان من الماء ، وقد يبلغ بهم الضيق حداً يضطر الأسرة منهم إلى دفن صغارها الأطفال بجوار جرار الماء الفارغه لعل نداها يرطب من أجسامهم التى أحرقها الظمأ ولعل رطوبة الأرض وبللها يعينانهم على على الاصطبار حتى ترجع قافلة الرى ، مرة كل بضعة أيام . وحكومة السودان تعرف ما تبلغه الضائقة فى الأبيض كل عام بين أبريل ويوليو ، وركاب القطار ، بين كوستى والأبيض ، يذكرون منظر النسوة البائسات حاملات أوانيهن يلهثن وراء القطار يستجدين شربة ماء من الركاب ، بل ويندفعن بين العجلات ، لكى يتلقفن فى أوانيهن بعض ما تقذفه القاطرة من ماء ساخن إلى درجة الغليان .

هذه هى الإنسانية التى يحتكرها الإنكليز لأنفسهم ، بل هذه هى الإنسانية المعذبة على أيديهم .

بعد ذلك يتساءلون عن علاج الحمى الراجعة ؟ أن الأسرة التى لاتجد من الماء ما تدفع به عن نفسها غائلة الهلاك عطشاً ، كيف يتسنى لها أن تحافظ على النظافة وتنجو من الحشرات الناقلة لجراثيم الحمى الراجعة ؟

٤ ـ الغذاء الصالح

هذه البلاد التى تمتد رقعتها نحو مليون من الأميال المربعة أغلبها خصب

مثمر كما أثبتنا فى الفصول السابقة ، ويشقها النيل ونهيراته ، تمنحها مياه سخية ، تنبت الغابات الكثيفة والمراعى الفيحاء ترتع فيها الملايين من الماشية والأغنام ، وقد جادت أرضها طيلة سنى الحرب بأنواع الحبوب والبقول التى كفلت السكان وأمدت الشرق الأوسط كله — مع كل هذا النعيم نجد أن غذاء الأهالى الرئيسى يفتقر إلى جميع العناصر اللازمة لنمو جسم سليم

لسنا نقصد الطبقة المتوسطة من موظفين وتجار ، فلدى هؤلاء فتات مما جادت به مدنية الغرب المادية الزائفة ، ولكننا نقصد الكثرة الساحقة من دافعى الضرائب ، ومن الفلاحين الذين زرعوا قطن الجزيرة وجبال النوبه ، ومن رعاة الماشية ، وجامعى الصمغ والسمسم فى سهول كردفان . أن هؤلاء جميعاً لا يقتاتون بغير مسحوق من جذور النباتات أو دقيق السمسم والفول . أما غيرهم من ساكنى شرق السودان فليس لديهم إلا ألبان الماشية . أما فى الجهات الأخرى فلا يجد الأهالى غير مقلى الذره مع الماء أو — على الأكثر — فانهم يكتفون بالذره يأكلونها مع مسحوق (الباميه) المجففة

أما النشاء ، والسكر ، والبروتين ، وأنواع الفيتامينات فقد قرر الدكتور كرابتش والدكتور لورنزن أنها تكاد تكون منعدمة من قوت السكان ، كما ان تقرير المصلحة الرسمى لعام ١٩٤٢ ، ص ١١ ، يعترف بانتشار مرض الاسكربوط الذى ينتج عن سوء التغذية وعلى الأخص عن نقص الخضروات فى الطعام

٥ ـ المنزل الصالح

هنا تستغنى المدن من شعور الحقارة ومركب النقص ، وتتردى تضاؤلا إلى مصاف الأرياف والأقاليم ، سواء من حيث التخطيط أو التهوية ، أو الإنارة أو المراحيض أو المغاسل العامة .

أين السودان من كل هذا ؟ لايجده فى البلديات ، ولا يحلم به فى المدن ، وهو لغو وهراء فى مناطق الارياف ، فالحارات فى الخرطوم وأم درمان قذرة ، والشوارع مليئة بالاوحال خريفاً ، والرمال والاتربة صيفا ، أما المراحيض فبؤر صالحة لنمو البعوض والذباب ،الذى لايكاد ينعدم حتى فى المنازل التى رزق أصحابها جاها وثراء .

أما القرى فلسان حالها يقول ، هذا ما وجدنا عليه آباءنا وإنا على آثارهم مقتدون

أما الحدائق العامة ، والاشجار الظليلة ، فى بلاد يذيب فيها الحر رأس الضب ، والملاعب الرياضية للاطفال ، وغير ذلك مما يدخل فى مدلول « رفاهية السودانيين » ، فنسمع عنها فى المحاضرات والكتب مثل تقرير بيفردج ، ونراها على الشاشة البيضاء ، وتنتظرنا فى جنة الخلد !!!

ومن المفارقات الغريبة أن الاهالى فى مدينة واد مدنى ، قد أقاموا ، بجهودهم وأموالهم ، ميداناً للرياضة العامة والالعاب ، أنبتوا فيه الحشائش ، وأحاطوه بالاشجار — ثم جاءت الحكومة ووضعت يدها عليه لقمة سائغة ، لان حكومتنا الاشتراكية تحارب الاحتكار ، وتحتفظ للدولة بالمرافق العامة ! !

غير أن هذه الاوصاف البشعة لاتنطبق على أحياء السادة الانكليز ، حتى فى أصغر القرى ، ففى المناطق التى يسكنونها نجد أسباب الصحة متوفرة ، وأسباب الرفاهية مكتملة ، وإدارة البلدية لاتغفل لحظة عن إجابة رغباتهم الخاصة الخارجة عن واجبات الدولة ، فتستشيرهم فى طريقة تخطيط حديقة المنزل وتنسيقها ، بل وتلوين الحجرات وتجميلها ، والسيدة الانجليزية تقيم الارض

وتقعدها إن شعرت بوجود ناموسة أو ذبابة فى منزلها ، ولقد حدث أن جند طلبة مدرسة البوليس والادارة جميعهم، عام ١٩٤٠، للبحث فى حديقة منزل السكرتير القضائى ، عن الاسباب التى حدت بطائفة من الحدأ لتأوى اليه !!!

ويكفى أن ندلل على وجود الفوارق بين الوطنيين والسادة الحاكمين ، والتمييز بينهم ، أن السكرتير المالى يطلب اعتماد صرف ٤٠٠٠٠٠ جنيها مصريا لادخال نظام المجارى فى مدينة الخرطوم ، فى الوقت الذى تسير فيه المراحيض فى أم درمان (وهى العاصمة الوطنية وأكبر مدن البلاد) على ما كانت عليه قبل أن تطلع علينا إدارة الحكم الثنائى .

٦ - الركن العلاجى

ماذا فعلت إدارة الخدمات الطبية فى هذا الجانب من مسئولياتها للأهلين ، بصرف النظر عن أهمية الركن فى التربيب والقياس مع الركن الغذائى ؟ ، ماذا ضمدت الادارة الثنائية من جراح ، وماذا ابرأت من أدواء ؟

ونبادر فنسجل إننا إنما نعنى الخدمات الطبية ، فى مستواها المتواضع الذى تقدمه المصلحة الطبية السودانيـــة فى الوقت الحاضر . لا نتطاول إلى علاج الكهرباء ، ولا نتطلع إلى الأشعة البنفسجية ، والاخصائيين العالميين ، وآمالنا فى العلاج بالبنسلين قد حطمها مدير المصلحة الطبية فى الحديث الذى ورد ذكره سابقا ! نعم لا نتطالب بخدمات كالتى يوفرها المستشفى المخصص للسادة الانكليز فى الخرطوم ذلك المستشفى الذى يضارع — على حد تعبير بعض الانجليز — أرقى المستشفيات فى انجلترا والذى يقوم فى مدينة الخرطوم دليلا ناطقا على تطبيق الانكليز لنظرية الفوارق بين الأجناس والألوان .

تقول الأرقام الرسمية فى تقرير المصلحة الطبية عن ١٩٤٢ أن : —

رواد العيادة الخارجية	٧٫٠٧٢٫٠٨٠	نسمة
المرضى فى المستشفيات	١١٤٫٨٣٧	»
عدد الأسرة فى مستشفيات السودان	٥٫٩١٩	هذا العدد باق على حالته إلى اليوم
» المشتشفيات	٤١	» » » »
» الشفخانات	٣٤٠	ويساهم الأهالى فى كثير منها بتقديم البناء وأجر العمال وقد ارتفع هذا العدد فى ١٩٤٦ إلى ٨٨
» الأطباء الوطنيين(١)	٧٩	
» مساعدى الاطباء	٢٦٥	
» الاطباء البريطانيين	١١	

هذا احصاء رسمى عن طاقة المصلحة الطبية العلاجية ، وهو كما ترى، لا يمكن أن يفى بنسبة معقولة من مطالب ثمانية ملايين نسمة من السكان ، ومع ضآلة هذا الاستعداد وحقارته فان مطالب السادة الانكليز فى السودان تستغرق نصيب الاسد منه . ونعود لمناقشة هذه الارقام لنقرر إن عدد الاسرة بالمستشفيات فى أى قطر من الاقطار هو المقياس الوحيد على قدرة تلك المستشفيات لقبول المرضى وإيوائهم ، لان عدد الأسرة يتحكم دائما فى استعداد الطبيب ورغبته فى تقديم العلاج ، فكثيرا ما يضطر للاعتذار عن إيواء المريض نظراً لعدم وجود مكان خال فى المستشفى ، وهذا هو السبب فى الفرق الشاسع بين رواد العيادة الخارجية وبين عدد المرضى فى المستشفيات ، فرق يبلغ نسبة $\frac{1}{70}$ أى ١٫٣ ٪

ويتبين هذا النقص إذا نظرنا اليه من جهة أخرى ، فاذا قارنا عدد الاسرة (ولنقل ٦ آلاف) مع عدد السكان ، وهو ثمانية ملايين نسمة ، كانت

(١) ورد فى صحيفة خطأ أن الأطباء الوطنيين يبلغون ١١٠ ، فلزم التنويه

النسبة سريرا واحدا لكل ١٣٣٣ شخصا . فهل درى السادة الانكليز مقدار مثل هذه النسبة فى البلاد الأخرى التى تعنى حقا بمصالح رعاياها، والتى تسهر حقا على رفاهيتهم . هل درروا أن هذه النسبة فى جمهورية التركمان هى سرير واحد لكل ١٩١ نسمة من السكان ؟ وأنها فى جمهورية أوزباك سرير لكل ٢٦٢ نسمة ؟

ثم يقول تقرير المصلحة الطبية . أن عدد الأشخاص الذين تقدموا للعيادة الخارجية ، فى ذلك العام ، بلغ ٧ ملايين ، والذين تقدموا إلى العيادة الداخلية بلغ ١١٥ الفا ، وأن عدد الأطباء ، ومساعديهم ، والمفتشين البريطانيين ، بلغ ٣٥٥ . فما مدلول هذه الأرقام فى لغة الخدمات الطبية ؟

مدلولها (فى العيادة الخارجية) أن الطبيب يتعهد ٢٠ الف حادثة فى العام ، بمتوسط ٧٠ حادثة فى اليوم الواحد ، الذى يبتدىء من السابعة ، وينتهى فى منتصف التاسعة صباحا ، وبعبارة أخرى أن على الطبيب أن ينتهى من المريض فيما يقل عن دقيقتين من الزمان . . . !

ومدلول ذلك (فى العيادة الداخلية) أن الطبيب يتعهد نحو الفى حادثة فى العام ، بمتوسط ٧ حوادث فى اليوم أى أن عليه أن ينتهى من الحادثة فى ½ ساعة .

فإذا تذكرنا أن على الطبيب أن يفشى المرضى المقيمين بالمستشفى من قبل ، وعليه أن يقضى بعض الزمن فى حجرة العمليات ، كما أن لديه مسؤليات إدارية ، واعمالا مكتبية ، وإذا عرفنا أن الاطباء الانجليز مشغولون دائماً فيما هو ابقى واقوم ، من حديث عن الألعاب الرياضية ، وقضاء السهرة ، إلى ماشاكل ذلك ، وأن العبء كله واقع على كاهل الحفنة القليلة من الوطنيين ومساعديهم ، وأن هؤلاء مزيج من لحم ودم ، من واجبهم على انفسهم واوطانهم أن يستجموا وأن

وأن يتناولوا قدحا من الشاى ولفافة من التبغ - إذا ذكرنا هذا خرجنا بالنتيجة المنطقية التى لامعدى عنها ، وهى أن الركن العلاجى فى السودان ، بمستواه المتواضع ، لاينال إلا بعض ما يستحق من عناية الأدارة الثنائية

ولننظر إلى الموضوع من جهة ثالثة ، فان عدد الاطباء فى البلاد ، وطنيين وأجانب ، لايزيد عن المائة (وهو يقل عنها فى الواقع) فاذا قارناهم مع عدد السكان وجدناهم بنسبة طبيب واحد لكل ٨٠ ر٠٠٠ نسمة ، وحتى إذا أخذنا فى الاعتبار عدد مساعدى الأطباء ، وهو مالا ينبغى ، فالنسبة لاتقل عن ٢٥ ر٠٠٠ نسمة لكل طبيب واحد ، فهل ترى السادة الانجليز مقدار هذه النسبة فى البلاد الأخرى ؟ (١)

القطر	طبيب واحد لكل
مصر	٤ ر٢٥٠ بخلاف المستشفيات الخاصة والجمعيات الخيرية
التركمان	٢ ر٦٠٧
أوزبك	٢ ر٨٧٥
روسيا	١ ر٣٠٠

إذا سلمنا جدلا أن القياس مع مصر وروسيا هو قياس مع الفارق ، فماذا يقال فى القياس مع الجمهوريتين الناشئتين ولم يقطعا فى مضمار المدنية العصرية إلا ربع قرن من الزمان ، ولقد كان اهلهما ، حتى عام ١٩٢٦ ، اشد محافظة من

---

(١) ص ١٩٩ من كتاب المستعمرات تحت المجهر الروسى : ونستشهد فى هذا المقام ايضا بالمحاضرة التى القاها الدكتور بريدي مدير المصلحة الطبية السابق فى السودان والمستشار الصحي للسفارة البريطانية فى مصر الآن ، الذي قرر ان مستوى الخدمات الطبية فى روسيا بلغ حدا لايدانيه مستوى فى أى بلد آخر .

السودانيين على قديمهم ، أما من الجهة الاقتصادية فان طبيعة تلك البلاد أقل حنوا على اهلها من طبيعة السودان .

غير أن الواقع لا يترك للانجليز مجالا للدفاع . إذ أن فلسفة الاستعمار ترمى فى جوهر مقاصدها إلى عدم العناية بصحة الوطنيين. فهذا تاريخ الاستعمار الانجليزى فى البلاد الاسيوية ، والافريقية ، بل والامريكية . انظر يمينا وشمالا لا تجد أثرا للسكان الاصليين . وقد اورد البروفسور بارنز فى معرض المقارنة نسبة الأطباء لعدد السكان فى بعض المستعمرات الافريقية (ساحل الذهب وروديسيا) وقد استعمرها الانجليز قبل أن يصلوا إلى السودان بعشرات السنين ، وهى بلاد مليئة بالثروة الطبيعية ، وساعد مناخها على اقبال الانجليز للاستيطان فيها ومع ذلك فان المستوى الصحى الذى يعيش فيه الوطنيون لما يتندى له جبين الانسانية .

ساحل الذهب	طبيب واحد لكل	٥٢٫٢٩٠
روديسيا	» » »	٦٨٫٩٠٠

* * *

أما معاملة السادة الانجليز ، وخصوصا الفتيات الممرضات لنزلاء المستشفيات فتتنافى مع ابسط واجبات الطب والاطباء حتى ضج منها الجمهور وجأرت بها الصحافة وانتهت فى ١٩٣٩ إلى أزمة حادة تدخل فيها المؤتمر لما لحق شيخ علماء السودان . ولقد دفعت هذه المعاملة ذوى الطاقة واليسار من السودانيين للسفر إلى دور العلاج فى مصر .

٧ - الركن الوقائى

قررنا من قبل أن البلاد بحمد الله سليمة من الموجات الوبائية مما نسمع عنه

فى الاقطار الأخرى وان ما وفد من الأوبئة على السودان جاء من الحدود الغربية التى فتح سادتنا الانجليز بابها على مصراعيه ، فشجعوا هجرة أهل أفريقية الأستوائية الفرنسية ، وانزلوهم سهلا فى مشروع الجزيرة واحلوهم محل السكان الأصليين الذين لم يجدوا فيهم ما يطمعون إليه من سلاسة فى القياد وطاعة واستخذاء مثل ما وجدوه من المهاجرين. فاذا كانت صحة السودانيين موضع تقدير واعتبار لمنعوا الهجرة من باب الوقاية ، خصوصاً وإن الصحافة لم تفتأ ترسل الصيحات فى هذا الموضوع حتى أسمته « فلسطين الثانية »

ونعود لنهمس فى آذان السادة الانجليز ، أن الوقاية الصحيحة من الأمراض لاتتحقق بإقامة دور العزل، والتدخل فى تصرفات الأهلين ، والتحكم فى حياتهم الخاصة بقدر ماتتحقق بارشادهم ومحاربة الفقر بينهم وتسليحهم ماليا لمحاربة المرض فى أبدانهم .

إن إمة سلبها حكامها أسباب الرقى الإقتصادى بمثل ما فعل الانجليز فى السودان فى نصف القرن الماضى ، لايمكن أن تتوفر لها الوقاية من الأمراض .