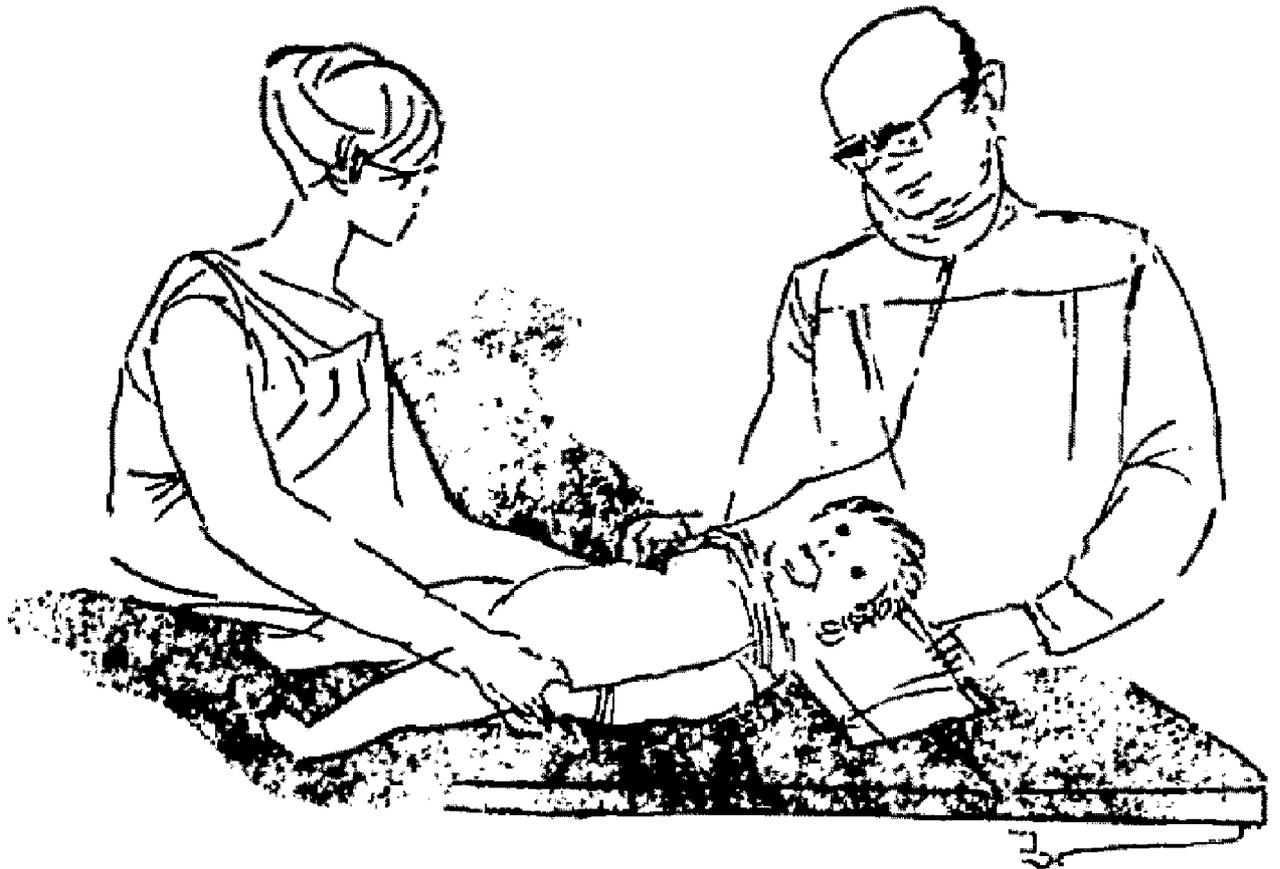


البَابُ الْأَوَّلُ

فِي الطَّبِّ وَالصِّحَّةِ



١

خدعوك فقالوا :

إن الطب فن علاج الأمراض !

أفقت من نومي ليلة الثلاثاء ٢٩ ديسمبر سنة ١٩٦٢ على صوت جهير يجلجل في الراديو قائلاً : « كما أن الهندسة فن البناء ، والطب فن علاج الأمراض ، فإن الأدب فن دراسة الحياة ... » أو شيئاً من هذا القبيل فيما يتعلق بعجز المقال .

وأحسست غصة في صدري ، وشعرت أني أهنت كطبيب ، واستحالت الإهانة إلى لطمة حين عرفت بعد لآي أن المتكلم إنما يروى عن سلامة موسى - المفكر الفذ - آراءه في الأدب والأديب .

إن هذا التعريف السقيم للطب سقطة لا شك فيها من هذا المفكر الفيلسوف ، فالطبيب يشترك معه في علاج الأمراض - من وجهة نظر الناس على الأقل - حلاق القرية ، والدجال كاتب الأحجية والتأمم ، والحجاج عبد السلام العطار ، ونحالي الحاجة ست الدار . ولكل منهم في « فن علاج الأمراض » عملاؤه ومجده وديناه . ولو قصر الطبيب عمله وقته وعلمه وجهاده على مجرد علاج الأمراض لما حق له أن ينتظر من الناس أكثر من الحظوة والمكافأة التي ينالهما أمثال هؤلاء الزملاء .. هذا إن نال من الحظوة ومن ثقة الناس مثل ما يحظى به أولئك الأذعياء .

ولو صح هذا التعريف السقيم للطب وصح إسناده إلى سلامة موسى لكان حرياً بالهندسة ألا تكون فناً للبناء - كما قال الراوى عن هذا المفكر الكبير - وإنما تكون فناً لترميم الجدار المنهار ، وإصلاح « السيفون » العاقل ، وجبر الصنبور المكسور !!

إن الطب فن وعلم يستهدف إطالة العمر ، وتدعيم الكفاية البدنية والعقلية ، وتوفير الانسجام التام مع المجتمع ، والطاقة الكافية للإنتاج ، والمتعة المعقولة بالحياة ، وتوقى الأمراض ، وعلاجها إذا حدثت ... وهذا أضعف الإيمان ! ... فهو علم وفن للبناء أكثر منه علماً وفناً للترميم . وهو بهذا المدلول يبدأ حيث يبدأ تعليم الشعب ، ورفع مستوى الدخل القومي ، وتحسين التغذية الشعبية ، والتخطيط الحكيم للأسرة ، وتوفير البيئة الآمنة من الحوف والتعقيد للأطفال ، وتعميم المساكن الصالحة ومياه الشرب النقية والمجارى ، ومكافحة الحشرات الناقلة للأمراض ، والرعاية المنتظمة للأمهات والأطفال والتلاميذ والعمال ، والفحص الطبي الدورى للأصحاء والمرضى على السواء ، للعمل على زيادة الأولين صحة ، والعمل على اكتشاف أمراض الآخرين وهى فى بدايتها حيث تكون أسهل ، ما تكون علاجاً ، وأحمد ما تكون عاقبة ، وأقل ما يكون علاجها نفقات ، وتوعية الناس لحقوقهم وواجباتهم الصحية ، وطرق الوقاية من الأمراض ، والعادات السيئة التى تعود على عافيتهم وقوتهم بالوبال .

.. إن دور العلاج فى هذا البرنامج المتكامل الضخم - على أهميته وخطره دور متواضع ، لا يتعالى إلا يوم ينفق الطب فى تحقيق أهدافه

الكبار . . . إنه دور السباك الذي يرمم ويصالح ويحبر ، ولكنه لا يبني ولا يشيد .

نعم : إن المجتمع في حاجة إلى المهندس والسباك معاً ؛ ولكن حاجته إلى المهندس أكبر بكل تأكيد !

والتأمل في هذا الحصر الشديد الإيجاز - بل القاصر - لوظائف الطب الرشيد يدرك في الحال أن بناء السد العالي مثلاً يصنع للطب في بلادنا ما لا يستطيع مستشفى قصر العيني أن يفعل عشر معشاره ؛ ولست أبغى التهوين من شأن مستشفى قصر العيني ، أو نعمط ما له من حسنات وأفضال . . وإنما أريد الموازنة ليس إلا ؛ بين خير وخير ؛ يكمل كل منهما الآخر ، ولا يستغنى أى منهما عن الآخر . . الموازنة بين طب يبنى ؛ وطب يعكف على ترميم الأطلال !

إن من سوء حظ الطب بهذا المدلول الواسع ؛ أن الأطلال المرمة هي التي تلفت أنظار الناس . أما القصور المشيدة للصحة وللقوة والعافية ؛ فهي قصور لا تراها إلا أعين العارفين ؛ وهي ككل تيجان الصحة التي يلبسها الأصحاء فلا يراها إلا المرضى . . إن الطبيب الذي يمحق التيفود في بيته . أو يقضى على الدفترية ؛ أو ينقص إصابات البلهارسيا ، أو وفيات الأطفال الرضع إلى النصف ، لا يذكر له الناس من الفضل ؛ ربع أو عشر ما يذكرونه من فضل طبيب استأصل لفرد منهم زائدة دودية ملتبة . أو أزال مرارة عاطلة ، أو فرج عنه كرب ألم عنيد ! والأم التي تحمي ولدها من عدوى الجدري باللقاح الواقي من هذا المرض ؛

قد تفعل ذلك وهي كارهة ، وقلما تدرك أو تذكر أن هذا اللقاح قد وقي
 ابنها من الموت أو العمى أو التشويه ؛ الذي كان واحد منها أو أكثر ،
 حرياً أن يصيبه يوماً ما ، لو وقع فريسة للمرض الذي كان قبل
 إكتشاف هذا اللقاح كالقدر المقدور على أكثر خلق الله . . إن الناس
 لا يهتمون بضر لم يصيبهم أو محنة لم يأخذوا منها بنصيب .

ولعل هذه الضريبة هي أسوأ ضريبة يدفعها الطب الوقائي الاجتماعي
 الرشيد . . إنه طب فدائي ، أكبر دليل على فدائيته أن مفكراً عظيماً
 كسلامة موسى ؛ ينظر إليه نظرة الجهال ؛ ويقول عنه إنه فن علاج
 الأمراض !

إنها سقطة لا شك فيها من هذا المفكر الفيلسوف ؛ والكريم يعثر ،
 والعصمة لله . . فما عرفت تعريفاً للطب أسقم ولا أضل ولا أتفه من هذا
 التعريف ، برغم بنوته لهذا الوالد الجليل !



٢

خدعوك فقالوا :

إن الصحة مجرد خدمات

« لا يستطيع أن يستوغب العلم من لا يملك الصحة » .

كذلك قال رئيس الوزراء السابق الدكتور محمود فوزى ، فى حديث له مع الأستاذ محمد حسنين هيكل رئيس تحرير الأهرام .
والصحة التى يتحدث عنها الدكتور فوزى ، ليست هى الصحة بمفهومها السلبي للشائع ، أى مجرد الخلو من الأمراض ، ولكنها الصحة بمدلولها الإيجابى الحديث ، أى تمام الكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية ، التى هى الترجمة الأصيلة للعافية ، والقوة ، والطاقة ، والحيوية ، والالتزان العاطفى المكتمل ، والقدرة على حب الناس ، وعلى التعامل معهم ، وعلى المتعة المعقولة بالحياة .

إن هذا النوع من الصحة هو الذى يجعل قدرة المتعلم على التعليم أكبر ، ويجعل قدرة العامل على الإنتاج أكفأ وأشد ، ويجعل خسائرنا القومية الباهظة أقل ، من العجز المبكر للعامل ، وتخلفه المستمر عن عمله ، وضعف تركيزه عليه ، وبالتالي زيادة أخطائه فيه ، ومن إخفاق كثير من التلاميذ غير الأصحاء فى التعليم ، بعد أن تكون الدولة قد أنفقت عليهم ، سدى ، كثيراً من الأموال .

إنه النوع من الصحة القادر على الحد من استهلاكنا المخيف للأدوية ، وهو يبلغ الآن أكثر من خمسين مليوناً من الجنيتات كل عام ، ونقول هل من مزيد !

إنه النوع من الصحة الذي يجعل سرير المستشفى الواحد ، بدلا من أن يستوعب مريضين أو ثلاثة مرضى بأمراض مستعصية على العلاج ، كل عام ، يستوعب خمسين أو مائة مريض ، بأمراض لا تزال في بدايتها ، سهلة العلاج ، مضمونة الشفاء ، بأقل التكاليف .

لكل مرض قصة

إن الأمراض لا تهبط علينا من السماء ، ولكن كلا منها حصيلة تفاعلات متعددة وطويلة المدى ، بين البيئة والإنسان . . .
ثم إن الأمراض ليست حالات ثابتة ، ولكنها عمليات دائمة التطور ، إما إلى أحسن وإما إلى أسوأ وما لم تواجه بدفاع متين من جسم قوى سليم ، وما لم يقطع عليها الطريق قبل حدوثها ، أو في بدايتها بالاكشاف المبكر والعلاج السريع فقد تزامن ، وقد تعجز صاحبها عن العمل ، وربما استعصت على كل علاج ، وربما قادت أصحابها ، في سن مبكرة ، إلى حيث لا يرجع الذاهبون ، بعد تكبد نفقات في الفحص والعلاج تتحدى أحيانا كل قدرة على التحمل ، سواء من الدولة أو من الأفراد .
بهذين الاعتبارين في أذهاننا نستطيع أن ندرك قيمة المكاسب التي تعود علينا من ممارسة الطب بقدر أكبر من الروح الوقائية التي تستهدف

تدعيم الصحة كقوة ، وتوقى الأمراض قبل حدوثها ، والعمل على اكتشافها المبكر إذا حدثت حتى يمكن دفع أذاها بالعلاج السريع .
 إن أكبر من تسعين في المائة من أمراضنا قابل للعلاج المثمر الحاسم السريع إذا أدركناها في أوائلها قبل أن تستفحل ، وتزمن ، وتستعصى على العلاج . . .

حتى السل ، حتى السكر ، حتى السرطان ، حتى الشيخوخة المبكرة . . .
 كلها تخضع خضوعاً سحرياً للاكتشاف المبكر والعلاج الحاسم السريع . . .
 كلها تستجيب في بدايتها للعلاج ، ربما دون حاجة للإقامة في المستشفى ، وربما دون حاجة لأي تعطل عن العمل ، ودائماً دون حاجة للمضال الأعمى في متاهة المضاعفات والأدوية والعقاقير .

خدمات .. وإنتاج

إن الفارق بين هذا الطب الوقائي في هذه المستويات الثلاثة المثمرة :
 تدعيم الصحة ، وتوقى المرض ، واكتشافه في بدايته ، وطرده بالعلاج السريع . . . وبين الطب العلاجي الشائع في بلادنا ، هو نفس الفارق الذي عناه الدكتور فوزي حين قال في حديثه : « لا يجوز أن ننظر إلى الصحة على أنها خدمات ، ولكن يجب أن ننظر إليها كإنتاج للتقدم » .
 إنه الفارق بين البحث عن الأمراض ، وبين انتظارها حتى تستفحل ، وتزمن وتستعصى على العلاج ، وربما تقود أصحابها إلى المستشفيات ، وهم يلفظون النفس الأخير .

إن هذا النوع من الطب العلاجي الشائع في بلادنا ، طب انتظار المرضى حتى يأتوا إلينا من تلقاء أنفسهم ، طب ورثناه عن عهود الاستعمار ، ولم نستطع التحرر من نيره حتى الآن . .

الغزل الطبي المحرم

يومئذ كان هم المستعمر كله مغازلة عواطف المرضى ، بتخفيف ألم المتألم ، وتفريج كرب المكروب ، وكان يتلنى عن ذلك دعوات الشكر والامتنان ، ويضمن في الوقت نفسه الراج لسوق الدواء في بلاده ، كما يضمن ترك الأمراض ترعى في البيئة ، فيعجز الشعب عن التفكير في النهوض أو الحرية أو الاستقلال .

وتوارثنا هذا النوع من طب الخدمات والاستهلاك جيلا عن جيل ، كل جيل يسلم الراية السوداء إلى الجيل الذي يليه ، وكل لأئحة من لوائح كليات الطب تسلم بذوره التعسة إلى اللأئحة التي تخلفها ، بكل تمنياتها الطبية ، ويكل ما تملك من راحة البال ، وهدوء الضمير .

دوهم الوقاية

إنها محنة من محن التعليم الطبي في بلادنا ليس المشول عنها الأطباء ، بمقدار ما يسأل عنها المخططون للتعليم الطبي ، الذين قضوا في مناهج هذا التعليم على كل أمل في غرس الروح الوقائية في طالب الطب منذ بداية دوامته ، حتى منتهاها ، وغرسوا بدلا منها فكرة الطب ك مجرد

علاج . مجرد خدمات . مجرد سماعه وقارورة دواء . . كنوع من التعامل المادى مع المرضى ، أكثر من التعامل الروحى مع الأصحاء . والطبيب الذى ينشأ على هذه الفلسفة معذور إذا هو لم يعرف كيف يسهم فى الصحة للإنتاج . . إن فاقد الشيء لا يعطيه !

ولقد كان للطب الوقائى ركن متواضع فى مناهج التعليم الطبى ، ولكنه كان على الدوام ، كدرهم من الوقاية ، تائه فى قنطار من العلاج !

الذئاب تلمظ !

ومن أعجب العجب أنه حتى هذا الدرهم الوقائى التمس بدأ عمالقة الطب العلاجى التقليدى ، وهم بحكم العدد والمنزلة ، سادة هذا التعليم وطفاته ، بدءوا - فى اللامحة الجديدة لتطوير التعليم الطبى - يتلمظون تلمظ الذئاب لآلتهامه . . فإن لم يستطيعوا . فلقص أجنحته ، ورتف الريش من حواشيه ، وجعله مجرد « مادة » من المواد التى بتلقاها طالب الطب ، بعد أن تكون فكرة العلاج والدواء قد غرست فى ذهنه ، وأبنت ، وبسط ظلها الظليل .

من أين الوقت ؟

إننا ندعو إلى إعادة النظر فى هذه اللامحة الجديدة ، بقصد تطويرها لغرس الروح الوقائية فى ذهن طالب الطب من أول يوم فى دراسته الطبية . إلى آخر يوم فيها . وتدريبه على ممارسة الطب الوقائى

في المجتمع ، بالإقامة الكاملة شهراً - على الأقل - بين الناس يتعامل معهم ، ويبحث معهم مشاكلهم ، وطرق حلها ، في مرحلة من دراسته ، يكون فيها قادراً على فهم هذه المشاكل وعلى ممارسة هذا النوع من التعامل مع الناس .

إن الوقت الذي يخصص لهذه الأهداف في التعليم الطبي يجب أن يقتطع بسخاء من الوقت المخصص حالياً لتفقيه طالب الطب في ألوان من المرض في الطب والجراحة ، قد لا يقدر له أن يراها طول حياته ، أو يتعامل معها بأي حال من الأحوال .

ممارس عام

إن المطلوب من كليات الطب أن تخرج لنا ممارساً عاماً ، يمارس الطب بفلسفته الحديثة ، ويعرف عن المجتمع ، وعن الصحة بمفهومها الإيجابي أكثر مما يعرف عن نادر الأمراض .

إن عدد الأمراض التي يتعامل معها الطبيب في المجتمع هو بالتأكيد أقل من خمس عدد الأمراض التي يتحتم عليه في دراسته الحاضرة أن يصول فيها ويجول !

ولعلنا - على ضوء دعوة الدكتور فوزى - نستطيع أن نشكل لائحة التعليم الطبي الجديدة ، بحيث ينال الطالب من دراسته شيئاً أغلى وأحسن من هذا الفتات الذي يتركه له سادة التعليم الطبي وطغاته ... الأطباء العلاجيون .

وبهذا وحده نستطيع أن نحقق أمل الدكتور فوزى . . « إن أنفع
استثمار للمستقبل هو الاستثمار في الإنسان ، والاستثمار في الإنسان
مستحيل بغير التعليم والصحة » .



خدعوك فقالوا :

إن واجب الطبيب ينحصر في علاج مرضاه

علاج الطبيب للمرضى في المستشفى أو في الوحدة الصحية أو في عيادته الخاصة هو من أهداف الطب المتعددة . ولكنه أدنى هذه الأهداف قيمة وأهونها شأناً وأقلها ثمراً وأكثرها نفقات . إن المرضى - ومرضانا بنوع خاص - بحكم العلاقات المريبة منذ غابر الأزمان بينهم وبين الأطباء قلّما يقصدون الطبيب إلا بعد أن يستنفدوا كل وسائل العلاج الأخرى من طب الإعلانات إلى الوصفات الشعبية ، إلى التبرك بالأولياء إلى الخرافات الراسخة الجذور في نفوسهم بحكم العرف والعادات والتقاليد ، وحين يدب اليأس في نفوسهم يقصدون الطبيب كإلاذ أخير بعد أن يكون الداء قد تمكن وأزمن ، وربما استعصى على العلاج ، وبدأ سرير المستشفى يفتح ذراعيه لاستقبال ضيف مقرر المصير !

بين القرش و... الجنيه

إن المرض عملية متطورة تتقدم تقدماً حثيثاً بالإهمال وتتقهقر أمام التدخل الرشيد . والمرض الذي يعالج في بداية أمره بقرش وبشئ يتطلب علاجه حين يزمن مئات الجنيهات ، ولا تشفى منه إلا الأعراض . لذلك أصبح الطابع الملحوظ للطب العلاجي الحديث في كثير من البلاد

المتحضرة ، هو طابع البحث عن الأمراض بين الأصحاء لاكتشاف ما يعانون من أمراض لم تعلن عن نفسها بعد ، أو أعلنت عن نفسها ولكن بمثل صراخ الطفل الوليد ، وتعقب هذه الأمراض بالعلاج السريع ، ثم إعادة فحصهم دورياً بقدر ما لدى الطبيب من الوقت والإمكان . . .

مانعة صواعق

إن هذه السياسة الطبية الحديثة تمنع كثيراً من المآسى ، وتلطف كثيراً من الكوارث ، وتوفر كثيراً من أسرة المستشفيات ، وتحول بين أنفسنا وبين سفاهاتها الحالية في استعمال الدواء . إنها باختصار مانعة صواعق ! لقد جربناها بنجاح كبير في مراكز رعاية الأمومة والطفولة حيث يفحص الحوامل والأمهات والأطفال دورياً وتعالج أمراضهم قبل أن يحسوا لها بأعراض وجربناها ونجحنا نجاحاً ملحوظاً في حرب الدرن والأمراض التناسلية حيث يفحص عن هذه الأمراض على نطاق واسع ، فإذا اكتشف مريض لم يقتصر أمر العلاج عليه ، ولكن يتعداه إلى مخالطيه في البيت ، وربما في مكان العمل للعشور على مصدر عدواه من جانب ، واكتشاف الحالات المبكرة من المرض بين هؤلاء « الأصحاء » من جانب آخر ليعالجوا في وقت يكون العلاج فيه أضمن وأنفع ما يكون . ولقد بدأنا نجرب استعمال مانعة الصواعق هذه في المصانع بين العمال ، وفي المدارس بين التلاميذ ، وفي الوحدات الصحية الريفية ،

ولكن ما زال بيننا وبين النجاح الساحق في هذه الميادين شوط طويل .

جهد الثور

إن الألواف من أبنائنا طلاب الطب القدامى منهم ، والحدود الذين يقبلون في كلياتنا الطبية كل عام ، خليون أن يتعلموا منذ اليوم وفي كل يوم ، أن جاوس الطبيب في مقره انتظاراً للمرضى الذين يأتون إليه ، إن جاز للطبيب الممارس في عيادته فبهيات أن يجوز لأطباء المؤسسات الصحية الذين يكون انتظارهم للمرضى دون البحث عنهم انتظاراً مفاجئاً للمرضى أنفسهم ، وللصحة العامة ، ولإزانية الدولة ، ولأرصدتنا من الدواء . ومالي أستثنى الممارس الخاص من واجب الانتفاع بمناعة الصواعق وهو يتعامل مع مرضى لكل منهم أسرة يعيش أفرادها مع المريض في البيئة نفسها ، وفي الظروف نفسها ، وكثيراً ما يصابون بالأمراض عينها . ومن حق مريضه عليه أن يسأل ، وأو مجرد السؤال على الأقل ، عن هؤلاء الأفراد وإلا أصبح جهده في علاج المريض كجهد الثور الدائر في ساقية خربة يرفع الماء من جانب ليعود الماء من الجانب الآخر إلى حيث كان .

تطور الإسكاف

إننا نسمع كثيراً عن تطوير التعليم الجامعي وتطوير التعليم الطبي بنوع خاص ، وكل ما نرجوه ألا يكون تطويراً شكلياً كذلك الذي رواه أحد

كبار الأدباء عن إسكاف أراد أن يتطور فكتب على محله « طيب أحذية! »
 إن الذى نريده من تطوير التعليم الطبى أن يشمل تغيير الجلد والصنعة
 والأدوات والأهداف لا تغيير اللافات والأسماء . نريد تعليماً طبيّاً
 يعطينا أطباء لا يتعاملون مع أسرة مستشفياته ، ولكن يتعاملون مع
 مجتمع ، ومع مرضى من الناس وراء كل منهم بيئة مسيطرة ، وأسرة
 ولكل منهم حاجات ومصالح وفوق كنى كل منهم هموم وأحمال . . .
 نريد أطباء لا يتعاملون مع المرضى بقدر تعاملهم مع الأصحاء . والله
 تعالى قادر أن يعطينا ما نريد .



خدعوك فقالوا :

إن التمريض في مستشفياتنا يتقدم !

إما أن الخامة التي تصنع منها الممرضة الصالحة لا توجد في تربة بلادنا بقدر كبير ، وإما أن الخامة موجودة - وهذا هو الأرجح - ولكن تصنيعها يحتاج لتخطيط جديد .

والذي أعنيه بالتصنيع هو اختيار الخامة الطيبة ، وإعدادها الوافي وتدريبها الدءوب ، إلى الحد الذي يعينها على أن تقوم على الوجه الأكمل ، بأداء وظيفتها الإنسانية النبيلة التي نسميها التمريض .

إن الطب بغير التمريض الصالح يصبح كالثجر المثمر الذي يضيع ثمرة هباء .

ثلاثة عهود

. لقد حاصرت في حياتي ثلاثة عهود للتمريض . بدأ العهد الأول منها في أوائل هذا القرن حين كانت في بلادنا مدرسة واحدة للتمريض ، مركزها مستشفى قصر العيني القديم ، وكانت تشرف عليها ناظرة أجنبية يساعدها عدد من الممرضات الأجنيات . وكانت طالبات المدرسة

يخترن من بين المتقدمات على يد لجنة ، كان من بين أعضائها أستاذ معمم من أساتذة دار العلوم كانت معاييرها في الاختبار « الشكل المقبول ، والوجه الباسم ، واللفظ الحلو ، في غير مبيوعة ولا سوقية ولا ابتذال » وهي الأشياء التي فقدنا كثيراً منها في طالبات مدارس التمريض في الوقت الحاضر ، حيث تختار الطالبات بمجموع الدرجات !

وكانت الشهادة الابتدائية التي تعد المؤهل الثقافي لدخول هذه المدرسة ، تحصل عليها الفتاة في سن الخامسة عشرة أو حول ذلك ، فإذا قبلت في مدرسة التمريض في السابعة عشرة دخلتها ومعلوماتها ما زالت غضة لم ينلها ذبول .

وكان تلميذات المدرسة في ذلك الحين يخضعن لتدريب محكم عنيف ، تحت أعين لا تغفل ، وأيد تخني تحت قفازاتها الحريرية صلابة الحديد .

وفي هذا العهد كانت الممرضة الأجنبية تمر بالمرضى ثلاث مرات في اليوم ، تسأل معظم المرضى عما إذا كانوا أخذوا الدواء ، وسجلت لهم الحرارة ، وعما إذا كان أحدهم يشكو من تقصير ، والويل للممرضة - أو تلميذة التمريض - التي كان يثبت عليها إهمال في أداء ما عليها من واجبات . . . ولقد رأيت في ذلك العهد ممرضة تفصل من المدرسة لتقصيرها مرتين متواليتين في القيام بكافة التزاماتها نحو مريضة عاجزة في السرير .

الرعييل الأول

لقد تخرج في هذه المدرسة جيل عظيم من المرضيات ، يؤلفن العهد الثاني من العهود الثلاثة ، الذي بدأ في أواخر العشرينات أو حول ذلك ، وامتد حتى أواخر الأربعينات ، بعد خروج المرضيات الأجنبية من البلاد .

لقد أفاد هذا الجيل من المرضيات ، الجيل الذي تلاه كثيراً ، ومارس بالروح نفسه تدريب المرضيات ، وإن كانت قبضتهن بدأت تراخي ، وبدأ الأطباء والمرضى يتدمرون من التمريض ، وبدأت تدب في المدرسة روح الاضمحلال تحت عدة اعتبارات . . .

وكان من هذه الاعتبارات بدء انتشار التعليم العام ، والحصول على الشهادة الابتدائية في سن مبكرة ، مما جعل كثيرات من خريجات هذه الشهادة يحصلن عليها في العاشرة أو الحادية عشرة ، ثم تَمْضِي البنت ست سنوات في الحارة حتى تصل إلى السابعة عشرة ، فإذا ذهبت بعد ذلك إلى مدرسة التمريض ، ذهبت إليها في الأغلب بعقلية الحارة ، وبعد أن تكون قد نسيت ما تلقته من ثقافة ، أو أفادته من تعليم .

والاعتبار الثاني هو البدء في الأخذ بمبدأ اختيار الطالبات على أساس مجموع الدرجات ، دون نظر إلى شخصياتهن ، وما إذا كان من الممكن أن يكون لهن أي مستقبل في مهنة التمريض ، أي بدون اعتبار للخامة التي صنعن منها ، والتي لها الأهمية الكبرى في مهنة التمريض .

وساعد على تفخيم هذا الاعتبار ضعف المرتبات التي كانت الممرضة تحصل عليها في ذلك الحين ، مما جعل كثيرات من الخدامات الطبية تنصرف عن مدرسة التمريض .

وكان الاعتبار الثالث هو بداية ظهور الضعف واللامبالاة وفي الإشراف على تدريب الطالبات ، ولا سيما بعد التوسع الهائل الحديث في إنشاء المستشفيات ، وازدياد الحاجة إلى أعداد ضخمة من الممرضات ، والاضطرار إلى إنشاء مدارس متعددة للتمريض في مختلف كليات الطب بالجامعات الجديدة من جانب ، ثم في المستشفيات الكبرى بوزارة الصحة من جانب آخر ، بدون أن يكون لدينا العدد الكافي من المدرسات والمدربات الصالحات .

ولقد أقمت في مستشفى قصر العيني في ذلك العهد ، مريضاً بضعة أشهر متوالية ، وكانت رعايتي موكولة إلى ممرضة مفروض أنها كانت من أحسن الممرضات ، فكانت تترك هذه الرعاية إلى عوادي وزواري ، وتقضى معظم وقتها تغازل طبيباً من الأطباء في شرفة قريبة ، وقد أصبح الطبيب اليوم من كبار الأطباء ، ودفعت هي ثمن طيشها المبكر ، وقلة الرقابة عليها ، ضياعاً في مجاهل النسيان .

الموقف الآن

وجاء العهد الثالث من عهود التمريض الثلاثة منذ أواخر الأربعينات ، وتميز هذا العهد يجعل الشهادة الإعدادية هي المؤهل الأدنى لقبول

الطالبات في مدارس التمريض ، وعلى الرغم من أن هذا المؤهل قد ساعد كثيراً على تحسين المستوى الثقافي العام للممرضة إلا أنه لم يعوض قط عن تهاة الخامة في كثير من الأحيان ، ولا عن ضعف مستوى التدريب في كافة الأحوال .

ولقد أتيج لي حديثاً أن أقضى حوالي شهرين في أحد مستشفياتنا الكبرى التي نستطيع أن نفخر بمن فيه من صفوة الأطباء ، ومن أحدث أجهزة التشخيص والعلاج ، ولكني أحاول أن أفخر بمستوى التمريض فيه - كما كان المأمول - وخصوصاً بعد أن طعم هذا التمريض بخريجات المعهد العالي للتمريض ، فيراوغني الفخر بلؤم ، ويفر من يدي فراره من مجذوم !

نعم إنى رأيت في هذه المحنة ممرضات كثيرات ، جديرات بنبل الرسالة التي يؤديها في المستشفى ، ولكن جدارتهن مستمدة لسوء الحظ من نخامتهن الطبية أكثر مما هي مستمدة من حسن الإعداد والتدريب .. على أن يجاوزهن أخريات يستكنفن مثلاً من مساعدة المريض العاجز على أداء ضروراته ، أو يقضين معظم أوقاتهن على جهاز التليفون يحدثن بعضهن البعض في حين أن أجراس حجرات المرضى تدق بلا جواب ، أو ينمن نوماً والمفروض أنهم ساهرات .

عودة إلى النظام القديم

إن الحالة التي وصل إليها التمريض لا يمكن أن تصلح بغير العودة

إلى النظام القديم في الإشراف المحكم على تدريب المرضات ، ولو على أيدي مدربات أجنبيات ، يدربنهن بالأيدي الحديدية المغطاة بقفازات الحرير .

ومن يك حازماً . . فليقس أحياناً على من يرحم !

إن خريجات المعهد العالي للتمريض اللاتي كن نرجوهن لهذا الإشراف المحكم قد تعلمن كثيراً ، ولكن تدريبهن على الإشراف كان أقل وأضعف من أن يمنحهن أكثر مؤهلات الإشراف . . إنه أعطاهن قفازات الحرير ، ولكنه بكل أسف لم يعطهن شيئاً من صلابة الحديد !
إنهن حقيقة :

يخطرن في حلق الدمقس عرائساً

ويهن في فلك الجمال بدورا

وهذا شيء جميل بطبيعة الحال ، ولكنه ليس كل شيء في التمريض ،

أو في الإشراف على التمريض ! !

أمل

إننا نطمح في عهد جديد رابع للتمريض - نحس فيه ممرضاتنا أنهن أمهات ، بكل باقى كلمة الأم من مضمون . . فما من أم تهمل صرخة طفلها العاجز إلا أن تكون غير جديرة بحمل لقب الأمومة العظيم .

خدعوك فقالوا :

إن العلم هو كل شيء في نجاح الطبيب

الكلمة الطيبة ، والفم الباسم واللسان المتفائل ، والعلم ، والاطلاع ،
والتجربة . . . هي الخامات الجوهرية التي تصنع منها شهرة الطبيب . .
ولكن هذه الخامات وحدها لا تكفي ، إذ لم يظاهاها « الحظ » الذي
هو الدلال الأول لهذه الشهرة في سوق الحياة . .

إن الحظ هو « البشورة » التي تسمح لأخطاء الطبيب . .
وهو العائق غير المنظور الذي يحول بينه وبين عيادة مريض يلفظ
نفسه الأخير . .

وهو البلسم الإلهي الذي يجعل « سترات الصودا » في يده آلة للشفاء !!
إنه هو وحده القادر على أن ينفخ في شهرة الطبيب فتتملاً الآفاق .
أو يضائل من شأنها حتى تنحصر تحت سقف دكان !!
والذين يصلون إلى القمة من بين الأطباء كثيراً ما يكفرون بالخط
ونعمته ، وكثيراً ما يزعمون أن البيض الذهبي الذي كانوا يعثرون عليه في
الطريق هو بيض العلم والمعرفة والاجتهاد ، ولكن العلم والمعرفة والاجتهاد
قلماً تبيض الذهب - ولا سيما في الطب الذي لا يزال يضرب في تيه
من المجاهل حتى الآن - ثم إن الحظ قلماً تخني « قوقأته » وهو يبيض !!

ولقد لعب الحظ معي أنا بالذات لعبة سمجة ، او جاءت في وقتها
 لطفرت بي في سلم الشهرة عشر درجات ، وبداية السلم هي أشق
 ما فيه ، فإن سلم الشهرة تنبسط درجاته كثيراً كلما اتجهنا إلى أعاليه .
 كنت يوهئد أطلب الطب في سنواته الأخيرة ، وأتيح لي أن أشهد
 حالة مريضة من ذوى قرباى ، اختلف في تشخيص مرضها الدكتور
 فيليب والدكتور سليمان عزمى (باشا) ، وكانا أستاذى الأمراض الباطنية
 في قصر العيني ، وأشهر أطباء مصر في ذلك الحين ، فرجع عزمى (باشا)
 سرطان الكبد ، ورجع الدكتور فيليب حصوات المرارة ، واتفقا معاً
 على أن يعطيا المريضة فائدة الشك ، فيصفها لها أدوية لحصوات المرارة
 مع المورفين . .

ولم يغن الدواء ، ووافى المريضة أجلها المحتوم .
 ومرت أشهر ، وجاءني ذات يوم صديق من أصدقائى يسألنى أن
 أعطى شقيقته حقنة مورفين ، وقال لي في الطريق : إن ثلاثة من كبار
 الجراحين قد شخصوا مرضها سرطاناً في الكبد ، ويشسوا من شفاؤها ،
 فوصفوا لها المورفين دفعاً لآلام السرطان .
 ولم تكدهينى تقع على المريضة حتى تذكرت في الحال قريبتى المتوفاة ،
 فقد كانت الصورتان أشبه ما تكون إحداهما بالأخرى ، من حيث النحول
 البادى ، والاصفرار في الوجه والعيون ، والألم المستبد بالتقاطيع .
 وفيما أنا أعقم المحقن ، دارت في خيالى المناقشة التى سمعتها بين عزمى
 (باشا) والدكتور فيليب منذ بضعة أشهر ، وقلت لنفسي مادام سرطان

الكبد يلتبس بحصوات المرارة حتى في أعين هذين العلمين من أعلام الطب ،
 فلماذا لا تعطى هذه المريضة أيضاً فائدة الشك ، وتعالج من الحصوات ؟؟
 واستبدت بي الفكرة ، فتوقحت وقاحة الطالب الناشئ ، وقلت
 لصديقي : ألم يصف الجراحون لشقيقتك غير المورفين ؟
 قال كلا . . .

قلت : إن شيئاً ما يقول لي إن المرض حصوات في المرارة ، فلم
 لا نحاول علاجها من هذه الحصوات ؟!
 ووجدت ترحيباً بالفكرة شعرت معه بالزهو والغرور . . .

وكتبت لصديقي الدواء نفسه الذي وصفه يوماً ما عزمي (باشا) والدكتور
 فيليب للمريضة المتوفاة ، وبحماسة الطالب الناشئ ، زدت جرعة الدواء
 حتى وصلت بها إلى أقصى ما يمكن أن تكون ، تعجيلاً لظهور النتيجة ،
 إن كان ثمة أمل في الشفاء ! !

وعدت إلى بيتي فوجدت ضميري هناك كالعمل السيئ ، جالساً
 القرفصاء ، متحفزاً للنضال ! !

قال لي ضميري : مالك أنت وممارسة الطب وأنت بعد تلميذ ؟!
 وما الذي يحدث إذا لم تتحمل المريضة الدواء فقصت نجحها بعد
 احتساء أول فتجان ؟ !

ومن أنت حتى تضاعف جرعة ذواء وصفه أساطين الأطباء ؟!
 وحاولت جهدي أي أقنع ضميري بأنني أردت الخير ولا شيء سواه ،
 وأن المريضة ميتة ميتة ، إن لم يقتلها الدواء قتلها السرطان ! ..

ولكن ضميرى لم يقتنع . وراح يهول لى الأمر ، ويتهمنى بالإجرام ، ويرسم لى صورة مظلمة من حياة السجون ، ويلح على أن أعود لى صديقى . فأعترف له بحماقتى ، وأدفع له ثمن الدواء ، وأحطم قواريره قبل أن يبلغ الشر مداه . . .

وظلمت طول الليل أتلقى من ضميرى هذه اللطمات . وألعن نفسى على هذا التطفل الممقوت ، ولكن ضوء الصبح لم يكد يسفر حتى كان ضميرى قد أضناه التعب فنام ، تاركاً لى مرارة السهد ، وقسوة القلق مما خشيت أن يكون . . .

واتخذت أول قطار لى الإسكندرية ، وقلت أمتع نفسى قليلا ، وليكن بعد ذلك ما يكون . . .

ورحت أشتري الصحف كل يوم ، صباحية ومسائية ، حزبية ومستقلة ، بلا استثناء ، فلا أقرأ فيها إلا ركن الوفيات ، متوقفاً أن أقرأ نعى المريضة ، وأسلم نفسى فوراً لأقرب مركز للبوليس !

ولكن الأيام مرت دون جديد ، وانتهت إجازتى الصيفية بعد ثلاثة أسابيع ، فعدت لى القاهرة ، وكان أول ما خطر ببالى أن أمر بمسرح البحرينة لعلى أجد هناك ما لم أجد فى أنهر الوفيات . . .

بيد أن بيت صديقى كان مستغرقاً فى الهدوء والسكون . . .

بل إن قبساً من الأمل بدا لى عندما رأيت زوج المريضة ، خارجاً من البيت ، وليست على وجهه سمة من سمات الحزن ، ولا فى ملابسه أية شارة للحداد . . .

وأعطيت نفسي إجازة في هذه الليلة من قراءة الوفيات ، ورحلت
وأنا مضطجع في سريري أقرأ الصحف لأول مرة كما يقرأها عباد الله ..
وفجأة دق جرس الباب ، فجلت من مضجعي مدعوراً لغير سبب
إلا توقع الشر المجهول ..

ووجدت بالباب صديقي .. ولكن في غير ما قدرت أن أراه .
كان متهلل الوجه بالبشر ..

وفوق ذلك فقد تجاهل يدي الممدودة ، واحتواني في حضنه المفتوح ! !

لقد فعل الدواء بشقيقته فعل السحر في عشرة أيام ! !

منذ ذلك اليوم أدركت أن شهرة الطبيب ليست دائماً بنت العلم
والمعرفة والاجتهاد ..

ومنذ ذلك اليوم أخذت أفر من صديقي ومن المرضى الذين كان

يرسلهم إلى حتى عندما نقل .. إلى العريش ! !

وعندما تخرجت في كلية الطب ، أخذت أبحث عن بيض الحظ

الذهبي في طريقى .. ولكن الدجاجة الملعونة - بعد أن أصبحت في أمس

الحاجة إلى بيضها - أخذت « تفوقى » عندي ، وتبيض عند الآخرين .

