الفصل الرابع

أهم المشكلات المحورية في الصحافة الطبية

١- البغاء.

٢- تحديد النسل.

٣- تلوث مياه الشرب.

٤- السل.

٥- علاج الوصف (طب الركة).

obeikandl.com

وضعت الصحافة الطبية خمس مشكلات أساسية في بؤرة اهتمامها لخطورتها على الصحة العامة وتناولتها بالتفصيل وأفردت لها الصفحات وهي:-

١- البغاء:

طرقت الصحافة الطبية بإلحاح موضوع البغاء ووجوب تنظيمه أو إلغاءه، وعندما اشتدت الحملة الأدبية والخطابية والفنية ضد الأمراض السرية تشكلت اللجان لفحص هذه المسألة الاجتماعية الخطيرة العواقب، وألفت الكتب وتأسست الجمعيات، وأنشئت عيادات خاصة لهذه الأمراض بقصد إضعاف وجودها في المجتمع المصري لشدة وطأتها وعظيم فتكها. وقد تناولت مجلة "الشرق الطبية" هذا الموضوع وجعلته على رأس اهتماماتها وأفردت له أعداداً متتالية(١).

ومرجع هذه المشكلة إلى إجازة النظام في مصر وجود العاهرات بشكل رسمي، وتنقسم العاهرات إلى قسمين هما: العاهرات الأجنبيات والعاهرات الوطنيات (المصريات)، والعاهرات الأجنبيات مقسمات إلى قسمين أيضاً الأول: عاهرات من الدرجة الأولى والثاني:عاهرات مسجلات (أي من غير الدرجة الأولى)(٢).

كانت عاهرة الدرجة الأولى لا تخضع للكشف الطبي عن حالتها الصحية بل تقدم شهادة أسبوعية للسلطات المختصة من طبيبها الخاص بأنها سليمة وغالباً ما تشتري هذه الشهادة من الطبيب بجنيه واحد فقط، وإن مضت المدة المقررة ولم ترسل هذه الشهادة الطبية يقوم رجال البوليس والصحة العمومية بإرسال خطاب عن تقصير هذه العاهرة لفصلها وفي أغلب الأحوال ينتهي مصير هذا الخطاب بأن يلقى وسط المهملات(٣).

وجدير بالذكر أنه كان يتم تصنيف العاهرات وفق المواصفات الشكلية والزي، وللعاهر من الدرجة الأولى أن تزور المحال العمومية وتجلس في المقاهي الكبرى والمراقص والمسارح فهي سيدة راقية في نظر من لا يعرفها وهي في نفس الوقت عنصر البغاء غير الرسمي في

---

(١) الشرق الطبية: العدد السادس، السنة الحادية عشرة، مارس ١٩٣٣، ص٣.

(٢) د. فخري: تقرير عن انتشار البغاء والأمراض التناسلية بالقطر المصري، المطبعة العصرية، القاهرة، ١٩٢٤، ص٨، ٩، ١٠، ١٣.

(٣) نفسه: ص١٠.

البلاد. ومن أكبر الدلائل على خطر وجود نظام العاهرات من الدرجة الأولى ما قامت به السلطات البريطانية في مصر لوقاية رجال الجيش البريطاني إذ لم تعترف بامتياز الدرجة الأولى وأجبرت العاهرات على الخضوع لنظام الكشف عليهن في أسبتالية حجز العاهرات بشبرا[1].

وقد تشكلت طبقة العاهرات من الدرجة الأولى من المهاجرات الأرمنيات والروسيات والنمساويات واليوغوسلافيات والتشيكوسلوفيات اللاتي دفعتهن ظروفهن الطاحنة إلى العمل كعاهرات، وبعضهن احترفن التمثيل والرقص أو الخدمة في المحال التجارية والمقاهي إلى جانب العمل كعاهرات[2].

أما القسم الثاني من العاهرات الأجنبيات فهن العاهرات المسجلات وقد تواجدن في القاهرة وبورسعيد وتركزن في الإسكندرية أما العاهرات الأجنبيات بالسويس والإسماعيلية ودمياط والمنصورة يبدو أن السلطات لم تهتم بهن ولم تفكر في تسجيلهن. والجدول التالي يوضح عدد العاهرات الأجنبيات المسجلات بمصر في سنوات ١٩١٧، ١٩١٨، ١٩١٩، ١٩٢٠ وذلك على سبيل المثال لا الحصر[3]:

المدينة	١٩١٧	١٩١٨	١٩١٩	١٩٢٠
القاهرة	٥١٩	٤٤٠	٤٤١	٢٨٨
الإسكندرية	٣٩١	٦٤٢	٨٢١	٥٣٠
بورسعيد	٣٨	٣٧	٦٤	١١١
المجموع	٩٤٨	١١١٩	١٣٢٦	٩٢٩

(١) د. فخري: مصدر سابق، ص ص ١٠-١١.

(٢) نفسه: ص١٢.

(٣) الأرقام الموضحة بالجدول مستقاة من تقارير مصلحة الصحة عن الأعوام ١٩١٧، ١٩١٨، ١٩١٩، ١٩٢٠، المكتبة المركزية بجامعة القاهرة، ص٨، ٢٠، ٣٥، ٥٠.

ونستنتج من الجدول السابق أن عدد العاهرات الأجنبيات كان يتزايد باضطراد وأن الرقابة على العاهرات كانت في تناقص مستمر لذلك عندما كانت تسنح الفرصة تخرج العاهرة من سلك المسجلات إلى العاهرات من الدرجة الأولى أي البغاء غير الرسمي.

ويأتي مرض السيلان على رأس الأمراض التناسلية انتشاراً ويليه الزهري[1] والجدول التالي يوضح عدد العاهرات الأجنبيات اللواتي عولجن من مرض الزهري والسيلان في المستشفيات الحكومية بالقاهرة والإسكندرية في سنوات ١٩١٧، ١٩١٨، ١٩١٩، ١٩٢٠ كمثال[2]:

السنة	المدينة	عدد العاهرات الإجمالي	عدد العاهرات اللاتي عولجن من مرض:			المجموع السنوي للمدينتين
			الزهري	السيلان	أمراض أخرى	
١٩١٧	القاهرة	٣٠٢	٢٤	٢٦٤	١٤	٦٩٣
	الإسكندرية	٣٩١	٤٠	٢٩٥	٥٦	
١٩١٨	القاهرة	٣٩٤	٢٥	٣٥٧	١٢	١٠٣٦
	الإسكندرية	٦٤٢	٣١	٣٤٢	٢٦٩	
١٩١٩	القاهرة	٣٥١	١١	٣٣٢	٨	١١٧٢
	الإسكندرية	٨٢١	٦٣	٤٩٠	٢٦٨	
١٩٢٠	القاهرة	٣٧١	٢٩	٢٩٣	٣٩	٩٠١
	الإسكندرية	٥٣٠	٧٧	٢٩٦	١٧٧	
المجموع في أربع سنوات		٣٨٠٢	٢٨٠	٢٦٦٩	٨٤٣	٣٨٠٢
متوسط السنة الواحدة		٩٥٠	٧٠	٦٦٨	٢١٢	٩٥٠

ويلاحظ من الجدول السابق أن عدد العاهرات المريضات في القاهرة والإسكندرية كان يتزايد بالمقارنة بعام ١٩١٧ مع ملاحظة أن جميع العاهرات المسجلات كن مريضات بأمراض الزهري والسيلان وأمراض أخرى.

---

(١) الشرق الطبية: العدد السادس، السنة الحادية عشرة، مارس١٩٣٣، ص٤.

(٢) تقارير مصلحة الصحة لأعوام ١٩١٧، ١٩١٨، ١٩١٩، ١٩٢٠ – وقد ذكرت المصلحة تفصيلياً جنسيات العاهرات في هذه السنوات الأربع، ص٩، ٢١، ٣٨، ٥٢.

كانت الحرب العالمية الأولى سبباً في ازدياد عدد العاهرات الأجنبيات ومما تجب ملاحظته أن البغاء الوطني لم يكن منتشراً انتشاراً كبيراً إلا في القاهرة والإسكندرية وبعض المدن الكبرى كطنطا والزقازيق والمنصورة، ويرجع ذلك إلى نزوح العاهرات إلى العواصم الكبرى لروج بغائهن في العواصم ولخجلهن من البقاء في قراهن[1] ويوضح الجدول التالي مقارنة بين عدد العاهرات الأجنبيات المسجلات وعدد العاهرات الوطنيات المسجلات[2]:

السنة	عدد العاهرات الأجنبيات المسجلات	عدد العاهرات الوطنيات المسجلات
١٩١٧	٩٤٨	٥٥٧٥
١٩١٨	١١١٩	٥٤٢٢
١٩١٩	١٣٢٦	٥٦٧٩
١٩٢٠	٩٢٩	٤٩٠٧
المجموع	٤٣٢٢	٢١٥٨٣

كما هو مبين بالجدول يتضح أن عدد العاهرات الوطنيات المسجلات كان أكبر من عدد العاهرات الأجنبيات المسجلات، ويرجع النقص في عدد العاهرات الأجنبيات المسجلات إلى هروب بعضهن إلى بغاء الدرجة الأولى غير الرسمي فلا يسجلن.

ومن الممكن عقد مقارنة بين متوسط عدد العاهرات المريضات في سنوات ١٩١٧، ١٩١٨، ١٩١٩، ١٩٢٠ من الأجنبيات والوطنيات والجدول التالي يوضح هذه المقارنة[3]:

---

(١) د. فخري: مصدر سابق، ص ص ٢٤-٢٦.

(٢) تقارير مصلحة الصحة لأعوام ١٩١٧، ١٩١٨، ١٩١٩، ١٩٢٠، ص١٠، ٢٢، ٣٩، ٥٣.

(٣) نفسه.

جنسية العاهرات	مجموع من عولجن في الأربع سنوات	عدد المريضات بالزهري	بالسيلان	بأمراض أخرى
الأجنبيات	٣٨٠٢	٢٨٠	٢٦٦٩	٨٤٣
الوطنيات	٢٧١٧٨	٤٩٤٩	١٩٤٠٨	٢٨٧٤
متوسط الأجنبيات في سنة واحدة	٩٥٠ %١٠٠	٧٠ %٧,١٥	٦٦٨ %٧٠,٣٠	٢١٢ %٢٢,٥٠
متوسط الوطنيات في سنة واحدة	٦٧٩٤ %١٠٠	١٢٣٧ %١٨,٢٠	٤٨٥٢ %٧١,٣٠	٧١٨ %١٠,٥٠

ويتضح لنا من الجدول أن عدد الأجنبيات المريضات بالزهري أقل من عدد الوطنيات المريضات به، ويكاد يكن متساويات في السيلان، والوطنيات أقل في الأمراض الأخرى.

ومن الممكن إلقاء نظرة على عدد العاهرات الرسميات في كافة أنحاء مصر في سنوات ١٩٢٣، ١٩٣١ من خلال الجدول التالي[١]:

المدينة أو الإقليم	العدد في سنة ١٩٢٣	العدد في سنة ١٩٣١
القاهرة	٣٢٩٩	٨٩٥
الإسكندرية	١٧٠٣	٨٧٠
بورسعيد	١٨٠	٣٩٦
الإسماعيلية	–	–
السويس	٢٠٩	٧٤
طنطا – مديرية الغربية	٢٧٧	٢٥٨
دمنهور	١٥٦	١٠٧
دمياط	١٠٩	١٥٦

(١) جميع الأرقام الوارد ذكرها بالجدول مأخوذة من تقارير مصلحة الصحة وقد وقع الاختيار على أعوام ١٩٢٣، ١٩٣١ كعينة عشوائية للتدليل، ص٧٥، ١٠٥.

المنصورة	١٢٣	١٥٠
المنوفية	١٥	١٣
الشرقية	١٤٨	١٣٣
بنها	٦١	٤٣
إقليم الفيوم	٣٥	٣٤
إقليم بني سويف	٤٣	٦٦
المنيا	١٦٠	١٦٤
أسيوط	٢٤٦	٢٣٠
جرجا	٣٥٢	٣٢١
قنا	٢٤١	٢٦٠
أسوان	٦	١٠٨
المجموع	٧٣٦٣	٤٢٧٨

يلاحظ مما تقدم أن مجموع عدد العاهرات الرسميات والمعترف بهن لا يتجاوز ٤٢٧٨ في سنة ١٩٣١ بينما كان ٧٣٦٣ في سنة ١٩٢٣ وهذا العدد غير معقول بالنسبة إلى عدد اللاتي يشتغلن في البيوت السرية لأن عدد نساء القاهرة كان يبلغ حوالي ٤٠٠ ألف في الفترة ما بين (١٩٢٣-١٩٣١) -وفق إحصائيات مصلحة الصحة العمومية- إلى جانب التمدن والاختلاط بالأجانب فلا يعقل أن يكون عدد العاهرات الرسميات بها ٣٢٩٩ في سنة ١٩٢٣ ثم ينخفض إلى ٨٩٥ فإن دل ذلك على شيء فإنه يدل على مقدار قدرة البوليس على مراقبة البيوت السرية.

كان من أهم مصادر الصحافة الطبية تقارير مصلحة الصحة العمومية التي كانت تستقي منها مادتها عندما تتناول قضايا صحية شائكة مثل البغاء. فقد ذكرت مجلة "الشرق الطبية" أن مصلحة الصحة قامت بعمل إحصائية عام ١٩٣١ تبين منها أن ٢٥٠ ألف مريض ترددوا على الأربعة عشر عيادة السرية في هذا العام مما يدل على مقدار فتك هذه الأمراض بالمجتمع[١].

---

(١) الشرق الطبية: العدد السادس، السنة الحادية عشرة، مارس١٩٣٣، ص٩.

obeikandl.com

كما تشير هذه المجلة التي وضعت موضوع البغاء في بؤرة اهتمامها أن الأمراض السرية تفشت في المدن والقرى بصورة كبيرة واتخذت مديرية الشرقية كمثال للتدليل على ذلك، فأوضحت أن معظم سكانها مصابون بالزهري، ولعل تفشي هذه الأمراض يرجع إلى إهمال العلاج نتيجة سيطرة الأفكار الرجعية على الناس، وكثيراً ما عقدت المجلة مقارنات بين مدى تفشي هذه الأمراض بمصر والعواصم الأوروبية الكبرى مثل لندن وباريس وبرلين(١).

طرحت مجلة "الشرق الطبية" سؤالاً هاماً وهو "لماذا نحارب الأمراض الزهرية؟" وأجابت على هذا السؤال بأن هذه الأمراض طبياً تسبب العمى والصمم والشلل كما تصيب المخ والنخاع والكبد أي أنها لا تترك عضواً إلا وكان عرضة للإصابة بها، أما من الوجهة الاقتصادية فيعتبر هؤلاء المصابين قوة بشرية معطلة وحملاً ثقيلاً على المجتمع(٢).

وطرحت المجلة كذلك سبل منع هذه الأمراض ولخصتها في عدة نقاط هامة(٣):

١- الدين والآداب.

٢- التربية والتعليم للطلبة والأطباء والجمهور.

٣- الإجراءات الطبية والطبيعية المانعة.

٤- التبليغ الرسمي عن الأمراض الزهرية.

٥- حصر العهارة.

أدركت مصلحة الصحة العمومية بعد الحرب العالمية الأولى تفشي هذه الأمراض بين الطبقات الفقيرة وذلك لأن هذه الطبقات -القليلة الثقافة والوعي- كانت في خدمة الجيوش الأوربية فقامت بإنشاء عيادات سرية عام ١٩٢١ ووجدت من إقبال الجمهور عليها ما ألزمها بزيادة عددها حتى بلغت ١٤ عيادة موزعة على أنحاء مصر توزيعاً لا بأس به، وبلغ مجموع من تردد عليها من المرضى في عام١٩٣١ مائتان وخمسون ألف مريض – وقد سبق الإشارة

---

(١) الشرق الطبية: العدد السادس، السنة الحادية عشرة، مارس ١٩٣٣، ص٤.

(٢) نفسه: ص٥.

(٣) نفسه: ص ص ٦-١٠.

إلى ذلك- وقد قصرت أطباء هذه العيادات على عملها الخاص لضمان إتقانه على الوجه الأكمل[١].

وترى مجلة "الشرق الطبية" أن إهمال المرضى أنفسهم في الحضور وعدم المواظبة على العلاج كما ينبغي من أهم عوامل تفاقم المشكلة، وقد أشارت أنه بلغ عدد المرضى الذين لم يكملوا العلاج ظناً منهم أنهم شفوا حوالي ٧٥% من مرضى السيلان عام ١٩٣٣، أما المرضى من النساء اللاتي يكن في حالة لا تستحق الحجز في المستشفى فيستمرن في الزنا كسباً للعيش ويصبحن إذ ذاك مراكز خصبة للعدوى[٢].

وكان من ضمن ما ناقشته المجلة فكرتي الإلغاء والترخيص مع الأخذ في الاعتبار أن البغاء صناعة من قديم الزمن لن تبلى ولن تموت أو بعبارة أخرى يلزم التسليم بأن الزنا لن يمحوه أي قانون أو شريعة، والترخيص معناه الاعتراف بالبغاء والتصريح بإجراء الكشف الطبي على العاهرات[٣] حيث كان يتم الكشف على العاهر المصرية مثلاً بمتوسط مرة كل ١٨ يوماً أي يبلغ متوسط عدد مرات الكشف عليها ٢٠ مرة في السنة[٤].

والرأي الغالب هو أن الزنا لا يمكن إيقافه وإنما يجب مكافحة ما ينتج عنه من أضرار صحية واجتماعية[٥] خاصة في ظل وجود جيش الاحتلال البريطاني، وما ينشأ عن وجوده من مشاكل لا يستهان بها بين أفراد الجيش والأهالي ويصعب تسويتها بسبب الاختلاف الكبير في العادات والأخلاق، وهذا ما توصلت إليه مجلة "الشرق الطبية"[٦].

وجدير بالذكر أنه في عام ١٩٣٢ هب علماء الطب والاجتماع ينادون بضرورة البحث في التربية الجنسية ووجوب تعميمها في المدارس للذكور والإناث على حد سواء إجتناءً للفوائد والنتائج التي تعود من ذلك لتهيئة الأفكار ونضوج الآراء، وقد اختلف الباحثون على كيفية إدخال

---

(١) الشرق الطبية: العدد السادس، السنة الحادية عشرة، مارس ١٩٣٣، ص٩.

(٢) نفسه: ص١٠.

(٣) نفسه: العدد السابع، السنة الحادية عشرة، أبريل١٩٣٣، ص٨.

(٤) د. فخري: مصدر سابق، ص١٥.

(٥) الشرق الطبية: العدد السابع، السنة الحادية عشرة، أبريل ١٩٣٣، ص٩.

(٦) نفسه: ص ص ٩-١٠.

هذا الفرع الجديد في التربية في برنامج المعاهد المعدة لتثقيف النشئ، وتأسست "جمعية البحوث الجنسية" التي عقدت جلستها الأولى في أكتوبر ١٩٣٢، وشهدها عدد كبير من الفلاسفة والمربين وممثلي الكنائس والمشرعين والأدباء، وهذه الجمعية كانت واحدة من الجمعيات الصحية الاجتماعية التي تأسست من أجل تحسين صحة الأفراد والجماعات، وقد أيدت مجلة "الشرق الطبية" تأسيس هذه الجمعية وتبنت أفكارها التي تعود على حل مشكلة البغاء، فقد جاء بها: "كيف نستطيع معالجة مسألة البغاء الهائلة إن لم نحيط علماً بالبحوث الحديثة التي تتناول علم نفسية المرأة والرجل من جهة، وعلم الأمراض الزهرية من جهة أخرى؟"(١).

كان من بين جدول أعمال الجمعية العمومية للإتحاد الدولي لمكافحة الأمراض الزهرية في اجتماعها السنوي الذي عقد بمصر في يومي ١٣، ١٤ أبريل١٩٣٣ بكلية الطب فيما يتعلق بموضوع البغاء الآتي(٢):

١- مقاومة الأمراض الزهرية بمصر.

٢- الوقاية الشخصية والطرق المؤدية لذلك.

٣- علاج العاهرات من الأمراض الزهرية إجبارياً كان أم اختيارياً والمقابلة بين النتائج.

٤- أهمية الدعاية بالراديو.

وقد جرت مناقشات بين أعضاء الجمعية حول هذه النقاط وأعرب كل منهم عن رأيه، واحتج أحد الأعضاء معرباً عن رأيه باستعمال طرق الإكراه لإرغام المومسات اللاتي يرفضن العلاج بواسطة طبيبهن الخاص على أن يعالجن بمعرفة السلطات وطلب استبقاء نظام الكشف على المومسات، بينما ذكرت إحدى العضوات ملخصة رأيها في أن الأموال التي تنفق على الإدارة المكلفة بالكشف على النساء ومراقبتهن لم تأت بأية نتيجة والأولى توفيرها أو إنفاقها في معالجة المصابين بالأمراض الزهرية، في حين أشار عضو آخر إلى العلاج الخلقي وأثره في معالجة هذه الأمراض، وقد دافع آخر عن حرية العلاج وذكر أن من شأن الإكراه على العلاج أن يحاول المرضى الاختفاء وأنه لا داعي لإنفاق الأموال في مالا فائدة منه، في حين حبذ أحد

---

(١) الشرق الطبية: العدد الثاني، السنة الحادية عشرة، نوفمبر١٩٣٢، ص ص١٠-١١.

(٢) النشرة الفنية لمصلحة الصحة العمومية، العدد الأول، ص١.

الأعضاء نشر الدعوى بواسطة الراديو ضد الأمراض الزهرية، كما ناقشوا في اجتماعهم فكرة استعمال طرق الوقاية الشخصية ومدى جدواها، وكان من أشد المعارضين لهذه الفكرة الدكتور محمد شاهين باشا[1] لأن التوصية بذلك تشجع الناس على ارتكاب الفحشاء، وتولد لديهم الاعتقاد بأن هذا الطرق كافية لاتقاء المرض والشفاء منه، ثم اتخذت الجمعية العمومية ثلاث قرارات[2]:

أولاً: القرار الخاص بنشر الدعوى ضد الأمراض بواسطة الراديو. (وقد تم الموافقة عليه بالإجماع).

فنظراً لمدى انتشار الإذاعة بالراديو وتأثيرها الأدبي والنتائج التي حصلت عليها الدول التي عممت استعمالها، يناط بجمعيات مكافحة الأمراض الزهرية بذل المساعي اللازمة لدى حكومات بلادها ومديري محطات الإذاعة ليمكن استخدام هذه الوسيلة المفيدة في تقويم الأخلاق ونشر المعلومات الخاصة بمكافحة الأمراض الزهرية على أن يراعى في استخدامها الوضوح وعدم تعدي حدود اللياقة.

ثانياً: القرار الخاص بالوقاية الشخصية. (وقد وافق عليه تسعة أصوات ضد خمسة).

بالرغم من أن طرق الوقاية الشخصية لا تكفل تمام الوقاية فإن الإتحاد الدولي لمكافحة الأمراض الزهرية يقرر أن تنظيم استعمالها تنظيماً ملائماً قد يمنع حدوث عدد كبير من الإصابات بالأمراض الزهرية، وأنه يجب لذلك على كل دولة تتوفر فيها الظروف الاجتماعية الضرورية التمهيدية من وجهة الأخلاق والنظام، أن تتخذ من الإجراءات ما يسهل للبعض استعمال طرق الوقاية الشخصية بالأدوية الجيدة النوع وبأقل تكلفة على أن يراعى اجتناب النشر عن هذه الطرق وبيعها بكيفية تمس الآداب العامة.

ثالثاً: القرار الخاص بالعلاج الإجباري أو الاختياري. (وقد تم الموافقة عليه بالإجماع).

رأى الاتحاد الدولي لمكافحة الأمراض الزهرية أن يترك لكل دولة من الدول المختلفة إتباع إحدى هاتين الطريقتين أو أية طريقة أخرى يقع عليها اختيارها بشرط اتفاقها مع عقلية وعادات شعبها.

---

(١) أنظر الملحق الخاص بتراجم الأطباء، ص٢٥٥.

(٢) النشرة الفنية لمصلحة الصحة العمومية: العدد الأول، ص ص ٤-٧.

كما رأى الإتحاد أن الدول التي تتبع طريقة العلاج الإجباري يجب عليها الآتي[1]:

١- التذرع بوسائل الإجبار فقط ضد الأشخاص من الجنسين الذين ينقلون العدوى.

٢- اعتبار هذه الوسائل متمم للتدابير العمومية الأهلية الخاصة بالدعاية التعليمية والعلاج الاختياري المجاني التي هي في الحقيقة الأساس الذي تبنى عليه مكافحة هذه الأمراض مع العلم بأنه يحسن في بعض الأحوال تنفيذ الإجراءات الوقائية.

٣- ألا تنفذ هذه التدابير إلا بواسطة السلطات الصحية تعاونها – بصفة خاصة- مساعدات من المشتغلات بالشئون الاجتماعية وألا تستعين بأي حال من الأحوال بسلطات البوليس لأنها لا تقع في دائرة اختصاصه.

ولما كان تنظيم البغاء لم يؤد في أي بلد أو أي زمن إلى حصر دائرة البلايا التي تنشأ عن الأمراض الزهرية فضلاً عن أن تنظيم البغاء يتنافى مع العدل والخلق الاجتماعي فقد وصى مجلس الإدارة بالآتي[2]:

- أولاً: إلغاء تنظيم البغاء.
- ثانياً: تطبيق التدابير التي تتناول مجموع الأهالي من رجال ونساء وأطفال مع توخي صيانة مبدأ الحرية الشخصية.

ومما استلفت النظر مقال نشرته مجلة "النضال" في عام ١٩٣٨ تحت عنوان "وكم ذا بمصر من المضحكات" الذي تناول نبأ المظاهرة أو الثورة التي أعلنتها جموع البغايا في مكتب الآداب يطالبن الحكومة المصرية بتدبير معيشتهن أو تيسير سبل الإرتزاق بأعراضهن، وانتقدت بشدة المجلة ثورة البغايا وما يحدث في مصر- مركز الثقافة الإسلامية- من اعتراف الحكومة بوجودهن[3].

وفي عام ١٩٤٠ وافق وزير الصحة على قرار مجلس بنها البلدي بمنع مزاولة البغاء الرسمي في بنها. وقد نفذ القرار ومنحت البغى ثمانية جنيهات لمساعدتها على العيش الشريف،

---

(١) النشرة الفنية لمصلحة الصحة العمومية: العدد الأول، ص٧.

(٢) نفسه.

(٣) النضال: ١٩٣٨، ص١٣.

وبناء على هذا القرار أصبح من حق المجالس البلدية في المدن التي بها البغاء الرسمي أن تصدر مثل هذا القرار الذي يحرم الفحش العلني، وبهذا الوضع حلت مشكلة كانت من أعقد المشاكل الاجتماعية حلاً، نظراً للملابسات التي لازمتها من أمور اجتمعت لأجلها لجان على مدى سنوات عديدة تضاربت خلالها الآراء، وقد أصبح منذ عام ١٩٤٠ مبدأ مسلماً به أن للمجالس البلدية سلطة إصدار هذه القرارات وغلق بؤر الفساد[١].

ألقت الحرب العالمية الثانية بظلالها على المجتمع المصري فقد رأت بعض الخادمات من ذوي النفوس الوضيعة أن الفسق والفجور تجارة رابحة في أثناء الحرب فاصطنعته واتخذته وسيلة للبذخ والترف، وبذلك أوجدن هؤلاء اللاتي أفسدتهن الجيوش في مصر مشكلة أخلاقية تعد من أخطر المشاكل بتسربهن – بعد تسريح الجيوش– إلى المجتمع لبذر بذور الفساد وتشجيع ذوي النفوس الضعيفة على ارتكاب المعاصي، ولذلك نادت بعض الصحف بعدم الاعتناء بأمر هؤلاء النسوة وإهمال شأنهن وتركهن وأنفسهن، بدعوى أن إهمالهن هذا سيدفعهن إلى الرزق من الطرق التي كن يعشن منها قبل الحرب فيسعين إلى وظائفهن الأولى في المنازل، وبذلك تنتهي الفوضى الأخلاقية التي خلفتها الحرب[٢]، وبخصوص نفس الموضوع وهو "أرتستات الحرب"، وجهت مجلة "التسعيرة" في عام ١٩٤٥ انتقاداً شديداً للحكومة بوصفها أنها مسئولة اجتماعياً وأدبياً عن هذا الصنف، وطالبتها "أن تتعمق في التفكير وأن توجد حلاً عاجلاً لهذه المشكلة الاجتماعية الخطيرة"، وقد اقترحت أن يكون علاج هذه المشكلة بتأسيس ملاجئ وإصلاحيات تأوى إليها هذه الجيوش الجرارة من أرتستات الحرب وتعيش فيها على نحو ما يعيش نساء الإصلاحيات في البلاد المتمدنة فيراقبن ويعملن أعمالاً يدوية نافعة لهن[٣] وهكذا اختلفت وجهات النظر حيال نفس المشكلة.

رأت بعض الصحف في عام ١٩٤٥ أنه "من العجيب أن الحكومة تحرم البغاء العلني من ناحية وتحلله من ناحية أخرى بمنح أصحاب الصالات – الكباريهات– ترخيصاً بفتحها

---

(١) المؤتمر: العدد ١٨٤، السنة الرابعة، ٢٨فبراير ١٩٤٠، ص١.

(٢) بنت النيل: ١٩٤٥، ص٥.

(٣) التسعيرة: ١٩٤٥، ص٨.

لاسيما في أيام الحرب السوداء"، ويقصد بها الحرب العالمية الثانية لأن "الكباريهات" نوع من الرذيلة لم تتيقظ لها الحكومة، وهذه الرذيلة بلا ريب نوع من البغاء العلني مسمى باسم آخر، وكان كل ما قامت به هو توقيع الكشف الطبي على راقصات الكباريهات طبقاً للقانون ٣٨ لسنة١٩٤١ أي مراقبتهن طبياً، وقصرت الرقابة على القاهرة ولم تفرضها على كباريهات الإسكندرية[١]. وبذلك تعرضت الحكومة لعاصفة من الانتقادات، ولعل ذلك يذكرنا بما حدث في عام ١٩٢٦ عندما طرحت الصحف والمجلات سؤالاً هاماً وجهته إلى الحكومة، وهو "كيف تبني الحكومة من جهة ثم تطلق يد البغاء والفاحشة من جهة أخرى"؟ فكان تسويغ البغاء بإذن الحكومة "معرة ليس مثلها معرة"، ولا يتفق اهتمام الحكومة بنشر المعارف وإنماء الفضيلة والمحافظة على الصحة العامة ومكافحة الأمراض والأوبئة مع تسويغ البغاء، ففي ذلك هدم للآداب والصحة معاً، وكان عذر الحكومة في تسويغ البغاء أنه سياج للحرائر" وهو عذر أقبح من ذنب. فقد أثبت الاختبار الطويل أن هذا السياج لم يحم الحرائر من السقوط في مهاوى البغاء خاصة وأن بيوت الفاحشة السرية كانت أضعاف بيوت البغاء، والمومسات غير الرسميات كان عددهن أضعاف المومسات الرسميات فتسويغ البغاء الرسمي لم يفض إلى الغاية التي قصدت منه بل إلى عكسها[٢].

كما هاجمت بعض المجلات في عام ١٩٣٠ الحكومة من خلال أزجال عن البغاء كالزجل الذي نشر في مجلة "الصواعق" وكان كالآتي[٣]:

في شرع مين يبقى الزنا
رسمي دى حاجة تعّرنا
يا حكومة راعي عرضنا
دا إنهان .... وأصبح معيرة
أكم صنايعي بحرفته

---

(١) التسعيرة: ١٩٤٥، ص٩.

(٢) مملكة المرأة: سبتمبر١٩٢٦، ص٥٤٨.

(٣) الصواعق: ٥ ديسمبر ١٩٣٠، ص١٥.

يـــــدوب يطلـــــع .. لقمتـــــه
ســـــاب عيالـــــه وحرمتـــــه
علـــشان أمـــور المـــسخرة
ويامـــا تلميـــذ كـــان جـــدع
راح الأزبكيـــــة وانخـــــدع
في الأزبكيـــة ع .. الـــصفوف
ناس راحة .. جايـــة بـــالألوف
وكـــل واحـــد جـــاى يـــشوف
على كـــل بـــاب تلقـــى حتـــت
بقميص رقيق .. ع .. الجتـــت
والنـــاس عـــدوك بالدســـت
بـــتخش مـــن غيـــر تـــذكرة
يـــا حكومـــة شـــايفه كـــل ده
وقاعـــدة ليـــه .. متأيـــدة
ســـــايق عليـــك الـــسيدة
قـــومي .. وريّ المقـــدرة

ولعل هذا الزجل يعكس الصورة التي كان عليها البغاء بوضوح، فقد كان مقره الرسمي في حي الأزبكية حيث المنازل التي تدار سراً للفساد، ففي سبتمبر ١٩٣٨ تلقى مكتـــب حمايـــة الآداب عدة شكاوي خاصة بثلاث منازل، وقد ذكر مقدمو الشكاوي أن هذه المنازل تدار ســـراً للفساد، وقد قامت قوة من رجال البوليس داهمت المنازل وضبطت في المنزلين الأولين خمـــس فتيات قاصرات، ولما دخلت المنزل الثالث لم تجد سوى بعض الرجال أما الفتيات فلم يظهر لهن

obeikandl.com

أثر فتبين أنهن مختفيات في قبو خفي داخل المنزل، وقد اعتقل البوليس صاحبة المنزل ثم اقتادها مع الفتيات القصر إلى قسم الأزبكية حيث تم التحقيق معهن[1].

وخير ختام لموضوع البغاء قول الله تعالى في عقاب مرتكبي الزنا: "الزانية والزاني فاجلدوا كل واحد منهما مائة جلدة ولا تأخذكم بهما رأفة في دين الله إن كنتم تؤمنون بالله واليوم الآخر وليشهد عذابهما طائفة من المؤمنين"[2].

---

(١) الأهرام: ٢ سبتمبر١٩٣٨، ص١١.

(٢) سورة النور، الآية (٢).

obeikandl.com

٢- تحديد النسل:

كانت مسألة تنظيم النسل أو إطلاقه مشكلة لا تعني الفرد وحده ولا الأسرة وحدها، بل تتصل بالأمة كلها، وكان حل هذه المشكلة يقتضي تضافر عناصر عدة تشمل الحكومة والأمة والأطباء ورجال الاجتماع والاقتصاد والصحافة والقانون أي أنها مسألة متعددة الزوايا، وقد بلغت أوجها في عام ١٩٣٧ عندما اهتمت كثير من الجرائد الكبرى كالمصري والمقتطف والسياسة الأسبوعية بنشر أبحاث بعض كبار الكتاب والاجتماعيين والقانونيين استوفى بعضها بحث هذا الموضوع من الوجهة الدينية والبعض الآخر من الوجهة الاجتماعية، وفي ذلك الوقت أوفدت جريدة المصري أحد كبار محرريها لاستطلاع رأي عميد كلية الطب وخمسة من الأطباء في هذه الموضوع الخطير، فاتفقت آراء معظمهم على وجوب بحث هذا الموضوع في جلسة من جلسات الجمعية الطبية المصرية تفادياً لنشر تفاصيل طبية لا يكون من المستحسن نشرها في جرائد يقرأها الكبير والصغير، وقد تركزت دراسة هذا الموضوع في شقين أساسيين: أولهما مسوغات الإجهاض، وثانيهما مبررات تحديد النسل وطرقه ولذلك خصصت الجمعية الطبية المصرية عدداً خاصاً من "المجلة الطبية المصرية" "لتنظيم النسل في القطر المصري" أصدرته عام ١٩٣٧[١].

وبالنسبة للشق الأول الذي يتعلق بالإجهاض فقد حدد الأطباء مسوغات الإجهاض بأنها الأمراض التي تجعل الحمل والولادة مهدداً لحياة الأم، ولم يكن أبداً هذا الموضوع مثاراً لاختلاف الرأي بين الأطباء، ومما يستوجب الذكر أن جريمة إسقاط الأجنة كانت منتشرة انتشاراً ذريعاً في مصر، وكانت تقوم بها طائفة من الأطباء والقابلات -معدومي الضمير- وكثيراً ما كان ينشأ عن ذلك مضاعفات خطيرة تفضي إلى الوفاة أو إحداث إصابات كانت تستدعي استشارة أطباء اختصاصيين وفي هذه الأحوال يجدون أنفسهم أمام حالة جنائية[٢].

---

(١) هذا العدد الخاص هو العدد السابع من السنة العشرون الصادر في يوليو١٩٣٧ وقد تم الاعتماد على هذا العدد بشكل أساسي لتناوله قضية تحديد النسل من كافة الوجوه.

(٢) نفسه: ص ص ٨-٩.

أما الشق الثاني الخاص بتحديد النسل فيعني تنظيم النسل بالطرق الآمنة والوسائل العملية في الدائرة التي يعمل فيها الأطباء ورجال الصحة[١].

كان لمسألة السكان في مصر صبغة خاصة، فأعداد السكان كانت تتزايد بدرجة لا تتناسب مع زيادة الإنتاج، ويبين الجدول التالي متوسط الزيادة في كل عشر سنوات ومعدل الزيادة السنوية في السكان ابتداء من سنة ١٨٩٧ وحتى سنة ١٩٣٧ على سبيل المثال[٢]:

المدة	متوسط الزيادة في عشر سنوات (في المائة)	معدل الزيادة السنوية (في الألف)
١٨٩٧ – ١٩٠٧	١٦	١٥,١٢
١٩٠٧ – ١٩١٧	١٣	١٢,٢٧
١٩١٧ – ١٩٢٧	١١,٥٠	١٠,٩٥
١٩٢٧ – ١٩٣٧	١١,٨٦	١١,٢٥

ويلاحظ من الجدول أن السكان كانوا يزيدون بنسبة متناقصة حتى سنة ١٩٢٧، فبينما كان متوسط الزيادة في المدة من سنة ١٨٩٧ يبلغ ١٦% نراه انخفض إلى ١٣% في المدة من ١٩٠٧-١٩١٧، وإلى ١١,٥٠% في المدة ١٩١٧-١٩٢٧، وتدل النتيجة الأولية لتعداد سنة ١٩٣٧ على ارتفاع نسبة الزيادة إذ بلغ متوسط الزيادة من سنة ١٩٢٧ حوالي ١١,٨٦% ولعل ارتفاع نسبة الزيادة في المدة من سنة ١٩٢٧-١٩٣٧ عنها في المدة من ١٩١٧-١٩٢٧ يرجع إلى عدة أسباب[٣]:

---

(١) المجلة الطبية المصرية: العدد السابع، السنة العشرون، يوليو١٩٣٧، ص٣.

(٢) نظارة المالية: تعداد سكان القطر المصري في عام ١٨٩٧، ص٢٥؛ وزارة المالية: مصلحة عموم الإحصاء، تعداد سكان القطر المصري لسنة:

- ١٩٠٧، ص٣٠١، ٣٠٥.
- ١٩١٧، ص٤٨٠، ٥٠١.
- ١٩٢٧، ص ص ٢٠٧-٢١٠.
- ١٩٣٧، ص ٢١٩، ٢٣١، ٢٣٤.

(٣) المجلة الطبية المصرية: العدد السابع، السنة العشرون، يوليو١٩٣٧، ص١٣٩.

١- نقص الوفيات نسبيا خلال مدة العشر سنوات من ١٩٢٧ - ١٩٣٧ إذ لم تبلغ نسبة الوفيات ما بلغته في المدة من ١٩١٧- ١٩٢٧ بسبب تفشي الحمى الأسبانية.

٢- كانت نسبة المواليد قد نقصت قليلاً أثناء الحرب العالمية الأولى بسبب اندماج عدد كبير من العمال - الذين كانوا في سن الزواج- في فرق العمل البريطانية.

٣- أن الأخذ بوسائل الحضارة ظل قاصراً على المدن وعلى العكس في الريف.

كان ازدياد السكان يستلزم السعي في تنمية موارد الثروة. والمتصفح للإحصاءات يتضح له أن الأراضي المزروعة لم تزد في المدة من سنة ١٩٠٠ إلى سنة ١٩٣٠-١٩٣١ إلا بنسبة ٥% (من ٣٩١، ٢٧٦، ٥ فداناً في سنة ١٩٠٠ إلى ٦٦٢، ٥٤٨، ٥ فداناً في سنة ١٩٣٠-١٩٣١) كما أن مساحة الأراضي القابلة للزراعة كانت لا تتجاوز ٨,٦٣٤,٣٢٤ فداناً فالزراعة بذلك كانت عاجزة عن الوفاء بمطالب شعب يزداد سكانه ازدياداً مطرداً[١].

كانت الطبقة المتوسطة وهي الطبقة المفكرة المنتجة تهتم بمشكلة النسل والرغبة في تحديده، أما الطبقة العليا ذات الأملاك الواسعة والثروة الوفيرة فكانت لا تفكر في هذه المشكلة لأن لديها من ثروتها خير متسع للنسل، وكانت الطبقة الفقيرة ومعظمها من الفلاحين وهم أغلبية سكان مصر لا تعبأ بمسألة تحديد النسل وليس لديهم بمشكلة، بل بالعكس يعتبرون الأولاد نوعاً من الثروة يستعان بهم في أعمال الزراعة[٢].

كان لمشكلة تحديد النسل وجه ديني تشريعي فقد تبين أن للشريعة الإسلامية موقفاً خاصاً تجاه هذا الموضوع، فهي تبرر الإجهاض إلى تمام الشهر الثالث من الحمل لأسباب معينة منها مثلاً وجود طفل رضيع يخشى على حياته من قلة اللبن في ثدي أمه نتيجة الحمل[٣].

أحدث موضوع تحديد النسل جدلاً كبيراً أسفر عنه شبه اتفاق على تحديد النسل وذلك برفع سن الزواج إلى ١٦ للفتاة و١٨ للشاب، ومنع ذوي الأمراض الوراثية من الزواج إلا بعد الشفاء التام وفي حالة انتقال الأمراض من أحد الزوجين للآخر تبيح القوانين المدنية التعويض

---

(١) المجلة الطبية المصرية: العدد السابع، السنة العشرون، يوليو١٩٣٧، ص١٤٨.

(٢) نفسه: ص ١٨٣.

(٣) نفسه: ص٢٤٢.

أما الشريعة فتبيح التفرقة بين الزوجين لهذا السبب، تعقيم المختلين عقليا والمدمنين فقد تبين من خلال أبحاث كثيرة أن سلالة هؤلاء تكون حملاً ثقيلاً على المجتمع وعلى كاهل الحكومة[١].

وتوضح لنا جريدة "مصباح النيل" صورة المواليد والوفيات في عام ١٩٢٩، فقد ولد في هذا العام في جميع أنحاء مصر ٦٤٥٢١٧ طفلاً أي بنسبة ٤٣,٧ لكل ألف من السكان، وقد كانت أكبر نسبة للمواليد في مديرية الجيزة حيث بلغت ٥٤,٢%، وأقلها في مديرية أسوان حيث كانت ٣٧,٢%، (هذا إذا استثنينا قسم البحر الأحمر التابع للحدود فقد كانت نسبة المواليد به ٢٨,٧%)، أما في المدن والبنادر فقد بلغ عدد المواليد ١١٣١٣١ أي بنسبة ٤٤,٤% من سكانها، وقد كانت أكثر نسبة للمواليد في بندر سوهاج حيث وصلت إلى ٥٦,٣%، وأقلها بندر الزقازيق حيث لم تتعد ٣٤,٧%، وكانت نسبة المواليد في الوجه القبلي أكبر من مثيلتها بالوجه البحري فهي ٤٤,٧% بالصعيد ٤٢,٨% بالوجه البحري، ويقابل هاتين النسبتين في عام ١٩٢٨ للأول ٤٤,٩% وللثاني ٤٢,٤%، وقد بلغ عدد الوفيات بمصر في عام ١٩٢٩ حوالي ٤٠٣٤٥٧ شخصاً أي بنسبة ٢٧,٣ لكل ألف من السكان، وقد كانت أكبر نسبة للوفيات في محافظة سيناء حيث بلغت ٣٧,٨%، وأدناها في مديرية البحيرة حيث أنها لم تتعد ٢٠% (وذلك إذا استثنينا قسم البحر الأحمر "بالحدود" – حيث كانت نسبة الوفيات به ١٧,٩% فقط)، أما في المدن والبنادر فقد توفى ٧٢٠٢٦ شخصاً أي بنسبة ٢٨,٣%، وكانت أكبر نسبة للوفيات في هذا العام بمدينة الفيوم حيث بلغت ٥٠,٣% وأقلها في بورسعيد إذ كانت ٢٢,٨% [٢].

أما الأسباب المرضية للوفيات فكانت لا ترصد إلا في المدن والنواحي التي بها مكاتب صحة وقد بلغ عددها في عام ١٩٢٩ – وفق ما تذكره جريدة "مصباح النيل"– ١٧٤ مكتب صحة، وقد تبين أن أكثر الوفيات في المدن ناشئة عن الإسهال والنزلات المعوية (حوالي الثلث)، وتأتي بعد ذلك أمراض الصدر فيه تتسبب في حوالي ١٧% من مجموع الوفيات[٣].

---

(١) المجلة الطبية المصرية: العدد السابع، السنة العشرون، يوليو١٩٣٧، ص٢٤٥.

(٢) مصباح النيل: العدد ١٨٦، السنة الخامسة، ١٥ ديسمبر١٩٣١، ص ص ١-٢.

(٣) نفسه: ص١.

وإجمالا عندما يزيد معدل الوفيات في القاهرة فإن ذلك يكون مرجعه نوعان من الأسباب الأول أسباب صحية خاصة والثاني أسباب صحية عامة، أما الأسباب الخاصة فهي عدم اعتناء الأهالي وخاصة الفقراء –وهم القسم الأعظم– بنظافة مساكنهم وملابسهم وكان لا يمكن إصلاح ذلك إلا بنشر التعليم لبث القواعد الصحية على الأهالي بواسطة المدارس والصحف، أما الأسباب العامة فتتوقف على تنظيم الشوارع والبيوت بحيث ينفذها الهواء والشمس وإيجاد مصارف عمومية تحمل أقذار المدينة إلى بعيد عنها، وكان إنشاء مصارف عمومية مطلب ضروري جعلته مصلحة الصحة موضع اهتمامها، منذ عام ١٨٨٧ لأن مجاري القاهرة كان ينبغي أن تنقل إليها جميع أقذارها بالنزح أو تترك لتتبخر وتنشر في الهواء أو ترشح في الأرض وتتخزن فيها، وما كان بها من المجاري قبل عام ١٨٨٧ ناقصاً وكان عبارة عن خمسة مجاري هي:

١– فرع مجاري قسم الإسماعيلية. (ومصبه في الترعة الإسماعيلية)

٢– فرع مجاري قسم عابدين. (ومصبه في الخليج)

٣– فرع مجاري قسم شارع محمد علي. (ومصبه في الجزء البحري من الخليج)

٤– فرع آخر. (ومصبه في الجزء القبلي من الخليج)

٥– مجرى المالية. (ومصبه نهر النيل)

وكانت هذه المجاري غير محكمة البناء وكانت تقبل المياه ومواد مراحيض المنازل المطلة على الشوارع المارة فيها، فقدمت مصلحة الصحة في عام ١٨٨٧ مذكرة أوضحت فيها الحالة، وزادت أنه يمكن إصلاح الضرر بواسطة تنفيذ مشروع قدمه الخواجات "ولاس" و"كورنيش" بمقتضاه يتم إنشاء مجارٍ من قساطل حديدية ينصب فيها فائض خزانات المنازل ويكون مصب المجاري في أربعة خزانات بالبلد تركب عليها آلات لطرد المواد إلى جهة بعيدة عن السكن، وأن نفقات المشروع لا تزيد عن ٤٨٠٠٠٠ جنيه وإذا كان بالقاهرة ٥٤٠٠٠ بيت فإذا فرض على كل بيت جنيه واحد يمكن القيام بهذا المشروع، فمضى عام ١٨٨٧ ولم يتم شيء فعادت مصلحة الصحة في عام ١٨٨٨ تلح في الاهتمام بهذا الأمر وتشدد على هدم المجاري الموجودة لأنها تحتوي على كميات من المواد المتخزنة، وأن منتهاها هو الترعة الإسماعيلية والخليج اللذين يشرب الأهالي منهما وأن ذلك مضر بالصحة، فقررت نظارة الأشغال هدم

المجاري القديمة ونفذ ذلك في عام ١٨٨٨، وبعد ذلك طلبت مصلحة الصحة الرجوع لدراسة مشروع عمومي لإقامة مجارٍ في القاهرة فأجابتها نظارة الأشغال أن هذا العمل يستغرق زمناً طويلاً ونفقات باهظة، وأخذت مصلحة الصحة تلح على الحكومة في هذا المطلب الحيوي حتى أجابتها الداخلية في أواسط عام ١٨٨٩ أن المشروع الذي قدمته نظر فيه ووجد عدم إمكان تنفيذه وطلبت منها دراسة المسألة وتقديم مشروع آخر يكون أقبل للتنفيذ فأجابت الصحة بأنها لا ترى سبيلاً لتغيير هذا المشروع، وتمت الموافقة واستحضر خبير أوربي لدراسة المسألة وتقديم مشروع فصدق مجلس النظار على ذلك، وأحضر أحد مشاهير المهندسين الصحيين في انجلترا، وبعد البحث قدم مشروعاً من مقتضاه عمل مجاري فخار في كل البلد وأن تقسيم البلد ٢٨ قسماً وأن يعمل لكل قسم خزان ويتركب على كل خزان آلة تطرد مياهه إلى مجرى عمومي واقع عليه ضغط شديد يقذف المياه إلى ما وراء المقطم لتروى بها أراضي رملية موجودة هناك وتجعل بذلك صالحة للزراعة، ويتكلف ٥٦٥٠٠٠ جنيه، ووضع هذا المشروع تحت الدراسة فقد كانت الحكومة مهتمة به ومصلحة الصحة ملحة فيه والحالة تقتضي[١].

هكذا يتضح أن مشكلة تحديد النسل كانت مشكلة ذات أبعاد متعددة، وقد أثارت هذه المشكلة جدلاً كبيراً في المجتمع المصري نتج عنه شبه اتفاق على تحديد النسل –أي تنظيمه– في ظل الظروف الاقتصادية للمجتمع.

---

(١) الشفاء: الجزء الأول، السنة الرابعة، أول فبراير ١٨٩٠، ص ص ٢٤-٢٧.

٣- تلوث مياه الشرب:

كانت مشكلة تلوث المياه مشكلة تؤرق الجميع لخطورتها الشديدة على الصحة العامة ولذلك أفردت لها الصحافة الطبية وغير الطبية العديد من الصفحات، ففي عام ١٨٩١ نشرت صحيفة "الشفاء" مقال بعنوان "فحص الماء البكتريولوجي" بعد أن اكتشف علم البكتريولوجيا أن الماء الذي هو أساس الحياة يحمل جراثيم الأمراض لذلك انصرف جهد الباحثين إلى البحث عن هذه الكائنات الدقيقة لتعيين النافع منها والضار(١).

وقد رأت "الشفاء" أنه "إذا أردنا معرفة طبيعة ماء معد للشرب فعلينا أن نفحصه فحصاً كيماوياً وبكتريولوجيا في آن واحد فبالفحص الكيماوي نستدل على صفة الماء من حيث صلاحيته للشرب أو عدمها.. وبالفحص البكتريولوجي نعلم ما إذا كان هذا الماء يحتوي جراثيم أحد الأمراض المعدية المنتقلة إلى الإنسان مما لا يتيسر للكيماوي اكتشافه"(٢).

ويبدو أن أمنية الحصول على مياه خالية من الميكروبات كانت أمنية صعبة المنال فقد ناشدت جريدة "العدل" في عام ١٩٠٩ مدير الغربية لتدارك الضرر الواقع على أهالي مدينة طنطا والوافدين إليها من جراء المياه الملوثة التي تسقط الشعر وتحدث عسراً في الهضم وإمساك فضلاً عن رداءة طعمها، وطالبت الجريدة رجال الصحة بالتحقق من تلك الشكوى بأنفسهم، وذكرت أن معمل تحليل بلدية باريس أرسل تقريراً يفيد بأن "مياه طنطا غير حاوية للصفات التامة وأن كثرة ما فيها من أملاح يضر الصحة"، كما التمست من رئيس المجلس البلدي أ، يجبر الشركة على ترشيح مياه النيل(٣).

حشدت الصحافة الرأي العام فما لبثت أن تعالت الصيحات بتلوث مياه الشرب بالعاصمة وتواردت الشكاوى على مصلحة الصحة مصحوبة بكميات من هذا الماء المعد للشرب والذي يتنوع لونه ما بين الأبيض والأحمر والمائل إلى السواد حتى وصل الأمر إلى مجلس شورى

---

(١) الشفاء: الجزء الحادي عشر، السنة الخامسة، أول ديسمبر ١٨٩١، ص٤٠١.

(٢) نفسه: ص٤٠٣.

(٣) العدل: العدد الصادر بتاريخ ٥ فبراير ١٩٠٩، ص٥.

القوانين وتم مناقشة هذا الموضوع الحيوي وخاصة بعد أن أقر الأطباء وأجمعوا أن المياه غير صالحة للشرب لوجود الحديد والمنجنيز والمادة الجيرية بها[١].

وكانت مسألة الحصول على مياه نقية في القرى والريف بوجه عام في مقدمة المسائل المهمة التي يتوقف عليها تحسين الصحة العامة في الأقاليم، لذلك كانت هذه المشكلة على رأس اهتمامات الدكتور محمد شاهين باشا وكيل وزارة الداخلية للشئون الصحية[٢] في خطبته التي ألقاها في حفل افتتاح مستشفى دمياط ونشرتها الصحف اليومية الكبرى للدلالة على أهميتها وخطورة الموضوعات التي طرقها، وقدر رأى الدكتور شاهين باشا أن تعميم استخدام المياه المرشحة من أهم عوامل الإصلاح الصحي في الأقاليم فجدير بالذكر أن هذا الأمر قد عنيت به فئة من المجالس المحلية وبعض الأثرياء عناية خاصة وقاموا بإنشاء مرشحات في بعض القرى، كما رأى أن "الأمكنة التي يتعذر إنشاء مرشحات خاصة فيها فيحسن أن تقام في كل حي منها حنفية عمومية يستقي منها السكان. أو أن توضع طلمبات حبشية تدار باليد وينشأ بجنبها حوض مسقوف تجمع فيه المياه وتؤخذ منه بواسطة حنفية واحدة"[٣].

ظلت مسألة توفير مياه صالحة للشرب مسألة تطرح نفسها دائماً في الصحف حتى نشر في جريدة "الأخبار" عام ١٩٣٤ أنه سوف يتم تنفيذ مشروع المياه الصالحة للشرب في إحدى وأربعين قرية في مختلف أنحاء مصر على أن يتم تنفيذ هذا المشروع تباعاً في كل قرى مصر حتى تتوفر المياه الصالحة للشرب بدلاً من "المياه الراكدة القذرة التي يشرب منها الفلاح ويتجرعها والتي هي سبب الأمراض الخطيرة التي تتهدد حياته وتنال من صحته"[٤].

---

(١) محضر جلسة مجلس شورى القوانين في يوم الثلاثاء ١٩٠٩/٤/٢٠ التي امتدت حتى يوم ١٩٠٩/٤/٢١ واحتوت على اقتراح محمد بك مدكور الذي قدمه بالجمعية العمومية وتحول عنها للمجلس بشأن مياه الشرب بالعاصمة، وقد نشر محضر الجلسة في الوقائع المصرية بتاريخ ١٩٠٩/٥/٣.

(٢) أنظر الملحق الخاص بتراجم الأطباء، ص٢٥٥.

(٣) الإعلانات: العدد الصادر بتاريخ ١٦ أغسطس١٩٢٥، ص ص ٢-٣.

(٤) الأخبار: العدد الصادر بتاريخ ٥ أبريل ١٩٣٤، ص١.

وقد اهتمت جريدة "الأخبار" بهذا الموضوع اهتماماً كبيراً جعلها تنشر على صفحاتها خطاب محمد سعيد العزبي باشا وكيل الداخلية إلى رؤساء مجالس المديريات بشأن إيجاد الماء الصالح للشرب بالقرى وقد جاء نصه كالآتي:

"بما أن الحالة الصحية في القرى تدعو لكثير من العناية وتوفير أسباب الوقاية اللازمة ومن أهم ذلك وسائل الشرب، وبما أنه رؤى إنشاء عمليات ماء صالح للشرب بعمل آبار أرتوازية وما يتبعها من خزانات ومد أنابيب منها، وقد وقع الاختيار على إحدى وأربعين قرية.. وبما أن تكاليف هذا المشروع تقدر بنحو من خمسمائة جنيه لكل قرية من قرى الوجه البحري وخمسمائة وخمسين جنيهاً لكل قرية من قرى الوجه القبلي، وبما أنه يهم الوزارة البدء فوراً في تنفيذ هذه الإنشاءات لهذا نرجو عرض الأمر على هيئة المجلس في جلسة قريبة لتقرير الاعتماد اللازم لذلك وموافاتنا للتصديق عليه هذا وسيصلكم من مصلحة الصحة العمومية وقسم البلديات ما يلزم لاختيار المكان المناسب لإنشاء البئر الإرتوازية عليه في كل قرية"، وقد تقرر تشكيل لجنة من مفتش صحة المديرية ومهندس المجلس وأحد رجال الإدارة ويتم تقديم تقرير تلك اللجنة لقسم البلديات[1].

وقد جرت أعمال إيجاد الماء الصالح للشرب بالقرى على قدم وساق فنشرت جريدة "الأخبار" عام ١٩٣٤ على لسان وكيل الداخلية العزبي باشا أنه "إذا وقع اختيار المجلس على بلاد أخرى لإنشاء عمليات المياه بها.. فإنه لا مانع من إدراج المبالغ اللازمة لها ضمن المصروفات الخصوصية بباب الأعمال الصحية بميزانية العام المقبل – يقصد به عام ١٩٣٥– إن سمحت وفوراتها بذلك"[2].

كانت فكرة إنشاء آبار ارتوازية ترجع إلى عام ١٩٠٦ عندما كثرت الشكاوى المقدمة إلى مصلحة الصحة بشأن رداءة مياه القاهرة وتلوثها وتسببها في كثرة وفيات الأطفال فأجريت

---

(١) الأخبار: العدد الصادر بتاريخ ٧ أبريل١٩٣٤، ص٣.

(٢) نفسه: العدد الصادر بتاريخ ١١ أبريل١٩٣٤، ص٣.

تجارب عديدة على هذه المياه التي تنبعث من آبار على عمق ٦٠متر[١] واتضح أنها خالية من الميكروبات والجراثيم وكان يتم حفظها عندما تخرج من الآبار حتى لا يصلها أي تلوث أو فساد "لذا فليس هناك أدنى سبب لاعتبار مياه هذه الآبار الإرتوازية مضرة بالصحة"، وفي ذلك الوقت كانت الآبار الإرتوازية مبتكراً جديداً فلم يكن عددها يكفي حاجة السكان لذا اضطرت شركة المياه أن توزع على الأحياء التي تشكو من رداءة المياه كميات من مياه النيل المرشحة بواسطة مرشحات الرمل وذلك لانبعاث رائحة كريهة من مياه النيل في زمن التحاريق – شهري يونيو ويوليو– تزول في وقت الفيضان[٢].

أما مياه النيل فدائماً كانت تصدر قرارات بشأن اتخاذ احتياطات لمنع تلوث المياه كالقرار الذي صدر بصدد اتخاذ احتياطات لمنع تلوث مياه الشرب ببندر الجيزة في عام ١٩٣٥ بناء على قرار اللجنة الصحية لمديرية الجيزة الصادر في ١٨ أغسطس ١٩٣٥، وعلى قرار مجلس مديرية الجيزة الصادر بتاريخ ٢٦ أغسطس ١٩٣٥ فتقرر لذلك "منع رسو المراكب بكافة أنواعها على الشاطئ الغربي للنيل والشاطئ الذي يقابله من منيل الروضة، وذك في الجزء المحصور بين كوبري عباس ومأخذ مياه الجيزة والجزيرة، وكذلك على مسافة ٥٠٠ متر تحت التيار من المأخذ، على أن يعمل بهذا القرار بعد خمسة أيام من تاريخ نشره بالجريدة الرسمية"[٣].

وفي عام ١٩٣٧ طفت مشكلة مياه الشرب النقية على السطح مرة أخرى ففي مقال نشرته جريدة "الأهرام" نكاد نسمع أصوات شكاية أهالي ضاحية حدائق القبة الذين رفعوا شكواهم إلى وزارة الصحة والوزارات الأخرى المختصة، وتقدموا بمذكرة يشكون فيها من ماء الشرب الذي توزعه شركة المياه على أهالي هذه الضاحية وما يحويه من بعض المواد التي تؤثر على الصحة، وطلبوا أن تمد حدائق القبة بالماء العادي أسوة بأحياء القاهرة، وقد اهتمت وزارة

---

(١) كانت أنابيب تلك الآبار تصنع من حجر الإرتواز هو حجر صلصالي داكن اللون يضرب إلى الزرقة أو الخضرة لذلك سميت آبار إرتوازية نسبة له. أنظر: المعجم الوجيز، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم، القاهرة، ١٩٩٣، ص١٢.

(٢) الوقائع المصرية: بتاريخ ١٠ أغسطس١٩٠٧، ص ص ٨ – ١٠.

(٣) نفسه: بتاريخ ٦ يناير ١٩٣٦، ص١١.

الصحة بهذه الشكوى وخابرت شركة المياه في ذلك، ولكن وزير الأشغال رأي إبقاء هذا الموضوع استناداً إلى أنه سيتولى بنفسه دراسة المسألة مع مشروع مياه مصر الجديدة[1].

وقد اهتمت جريدة "الأهرام" في عام ١٩٣٨ بمشروعات إصلاح القرية ومن ضمنها إمداد القرى بالمياه الصالحة للشرب، ففي مذكرة وكيل وزارة الصحة للمرافق القروية تبين ما تم إنجازه بهذا الشأن خلال هذه السنة، فقد اعتمد في الميزانية ٢٠٠ ألف جنيه لمحطة مياه العزب بالفيوم و١٠٠ ألف جنيه لمحطة مياه بساط كريم الدين و٣٠ ألف جنيه لمحطة شربين و٢٠ ألف جنيه للعمليات الصغيرة بالقرى، فكان إنشاء محطات الشرب بالقرى موضوع على قدر كبير من الأهمية، وبالنسبة إلى بعد مديرية الفيوم عن مجرى النيل وكثرة الأمراض المتوطنة بها بدئ في عام ١٩٣٨ بإنشاء محطة للمياه عند "العزب" وشبكة من المواسير لتغذيتها بالمياه الصالحة للشرب، وقدر عدد المنتفعين من هذا المشروع بما يقرب من نصف مليون نسمة موزعة على ٨٤ قرية، وقد قدرت التكاليف الابتدائية للمشروع بمبلغ ٦٣٠ ألف جنيه، وتم التعاقد مع المقاولين على إنجاز أعمال تقدر بمبلغ ٣٧٢ ألف جنيه، وقد تقرر الانتفاع بهذا المشروع في أكتوبر ١٩٣٩، أما مشروع "بساط كريم الدين" فقد جرى العمل فيه طبقاً للمبدأ المرسوم وهو البدء بالتنفيذ في المناطق الشمالية بالدلتا، مع إقامة محطة على البر الشرقي بفرع دمياط عند بلدة بساط لتغذية القرى بمديرية الدقهلية ومحافظة دمياط، فينتفع بذلك ٨٠٠ ألف نسمة في ٢٤٥ قرية، وقد قامت المرافق العامة بنزع ملكية الأراضي اللازمة، أما محطة "شربين" على البر الغربي لفرع دمياط تغذي المنطقة الشمالية من مديرية الغربية ويبلغ عدد المنتفعين بهذه المحطة ٦٨٠ ألف نسمة، وتقدر نفقاتها بحوالي ٧٠٠ ألف جنيه[2].

ويدخل ضمن هذا المشروع إمداد مأمورية برج البرلس بالمياه الصالحة للشرب التي بلغ عدد سكانها في عام ١٩٣٨ حوالي ٣٢ ألف نسمة وحاجتهم شديدة إلى مياه الشرب في معظم أيام السنة فتقرر إنشاء محطة خلال هذا العام تبلغ نفقاتها ٥٢٥٠٠ جنيه[3].

---

(١) الأهرام: أول نوفمبر ١٩٣٧، ص٢.

(٢) نفسه: ١٥ سبتمبر ١٩٣٨، ص١.

(٣) نفسه: ص٢.

أما بالنسبة للقرى البعيدة عن النيل بالوجه القبلي فقدرت لها ميزانية ٧٠ ألف جنيه في عام ١٩٣٨ لإقامة ١٤٧ عملية مياه إرتوازية تدار بآلات الديزل وخاصة في البلاد التي ستقام بها وحدات صحية[١].

وفيما يختص بمسألة مياه الشرب فقد قامت مصلحة الصحة بجهود كبيرة في هذا المجال وخاصة منذ عام ١٩٢٣ وحتى ١٩٣١، ومن أهم ما قامت به استخدام طريقة تعقيم الماء بالكلور، وحثت البلديات على إقامة أجهزة خاصة لهذا الغرض، فأصبح الماء الذي يشربه سكان القاهرة منذ عام ١٩٣١ يعقم طبقاً لهذه الطريقة، كما استدعت خبراء أوربيون وعهدت إليهم بدراسة مسألة مياه الشرب وإبداء رأيهم عن أنسب الطرق التي تتبع لتعميم استخدام الماء المرشح[٢].

وقد استكملت وزارة الصحة الجهود التي بدأتها المصلحة فتشكلت لجان وزارية لبحث مسألة توريد المياه المرشحة لجميع المدن والقرى[٣].

وهكذا كانت مشكلة تلوث مياه الشرب مشكلة خطيرة تهدد الصحة العامة في مصر لذلك تضافرت جهود الأثرياء والحكومة لحلها.

---

(١) الأهرام: ١٥ سبتمبر١٩٣٨، ص٣.

(٢) المجلة الطبية المصرية: العدد الأول، السنة الرابعة عشر، يناير١٩٣١، ص٦٤.

(٣) نفسه: العدد الثاني، السنة العشرون، فبراير١٩٣٧، ص٢٥.

obeikandl.com

٤- السل:

كان مرض السل في مصر يمثل مأساة من أكبر المآسي التي تهدد الحرث والنسل، وقد تطور الوعي القومي حيال مشكلة السل خلال الربع الأول من القرن العشرين واتضحت أبعاد المشكلة وخطورتها الصحية والاجتماعية، ولكن انقضت الفترة ما بين إنشاء مصحة فؤاد الأول في ٩ أكتوبر ١٩٢٦ حتى عام ١٩٤٧ وما بعدها في محاولات غير حاسمة من أجل القضاء على المشكلة بالقدر الذي سمحت به ميزانية الدولة[١].

كانت مصلحة الصحة قد وجهت عنايتها لهذا العمل فبدأت مكافحة هذا المرض في عام ١٩٢٧ حيث أنشئ فرع للأمراض الصدرية يتبع قسم الأمراض المتوطنة، وفي عام ١٩٢٨ بدئ بإنشاء أولى مستوصفات الأمراض الصدرية وجعل مرض السل ضمن الأمراض المعدية الواجب التبليغ عنها، ثم أوفد إلى أوربا في عام ١٩٢٩ أول أطباء البعثات للتخصص في أمراض الصدر[٢] وعندما زادت الوحدات الخاصة بمكافحة السل وتشعبت الأعمال بها من علاج ووقاية أنشأت الوزارة في عام ١٩٣٦ قسماً خاصاً للأمراض الصدرية[٣] يهيمن على مكافحة وعلاج السل وذلك للتوسع في مقاومة هذا المرض الخطير، وكانت المقاومة تستدعي جهوداً ليست جهوداً من الوجهة العلاجية فحسب بل لها وجهات وقائية واجتماعية في غاية الأهمية[٤].

وقد أثبتت الأرقام الإحصائية التي ظهرت بعد إنشاء القسم أن مرض السل كان منتشراً بدرجة تثير الاهتمام فبلغ تقدير الوفيات بالسل في مصر في سنة ١٩٣٠ - على سبيل المثال- ٣٠ ألف كل عام[٥]، وكان أغلب المصابين به تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٤٠ سنة وهو سن الإنتاج، ومعظمهم من الطبقة العاملة لذلك قامت وزارة الصحة في عام ١٩٣٧ بعمل بحث شامل عن مدى انتشار السل في مصر. ووضعت برنامجاً شاملاً للكفاح من الوجهة العلاجية والاجتماعية والوقائية فقامت بتعميم المستوصفات في جميع أنحاء مصر على أن يخصص

---

(١) عبد الرءوف حسن: لمحات واقعية عن مشكلة السل في مصر، مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر، القاهرة، ١٩٥٠، ص٦.

(٢) وزارة الصحة العمومية (مصلحة الصحة الاجتماعية): مرجع سابق، ص٤.

(٣) عبد الرءوف حسن: مرجع سابق، ص٦.

(٤) وزارة الصحة العمومية: مرجع سابق، ص٤.

(٥) عبد الرءوف حسن: مرجع سابق، ص٦.

مستوصف واحد لكل ٣٠٠,٠٠٠ من السكان، ونظرا لأن الوضع الجغرافي كان يجعل المسافات بين المستوصفات والمرضى بعيدة علاوة على صعوبة المواصلات في بعض الجهات، كما أن حالة بعض المرضى كانت تجعل من العسير عليهم تحمل نفقات السفر، لذلك رأت الوزارة أن تنشئ فروعاً متعددة للأمراض الصدرية تكون تابعة للمستوصفات الرئيسية وتعمل في الجهات القريبة منها مرة أو مرتين في الأسبوع ومقرها بالمستشفيات المركزية. وبذلك يتيسر تقريب دور العلاج للمرضى ويشرف على كل مستوصف طبيب حائز على دبلوم التخصص في الدرن[١].

وقد جهزت هذه المستوصفات بأحدث الأدوات الخاصة بالفحص والتشخيص –في ذلك الوقت– مثل جهاز الأشعة ومعمل لفحص البصاق وباقي الإفرازات، ومما تجدر الإشارة إليه أن هذه المستوصفات كانت تتولى تمام علاج المرضى بعد خروجهم من المصحات وموالاتهم بالعناية والرعاية اللازمة – فتزورهم في منازلهم الزائرات الصحيات تحت إشراف الأطباء لإرشادهم ومخالطيهم إلى طرق المعيشة السليمة، كما تبحث الحالة الاجتماعية لكل مريض وعائلته فتقدم الإعانة وفي هذا وقاية للعائلة من أن ينتهي بها انحطاط مستوى المعيشة وسوء التغذية إلى الوقوع في براثن المرض[٢].

ومن المعروف أن لمريض السل معيشة خاصة فله نظام غذائي معين، كما يلزمه الراحة، وأن يبقى دائماً في الهواء الطلق نهاراً وليلاً حتى ثيابه فلا تكون خفيفة جداً في الصيف ولا ثقيلة في الشتاء بل مدفئة[٣]، والوقاية ممكنة إذا اتبعت بعض الأساليب الصحية كتهوية المساكن ونظافتها[٤].

---

(١) وزارة الصحة العمومية: مرجع سابق، ص ص ٥-٦.

(٢) نفسه: ص ص ٦-٧.

(٣) طبيب العائلة: الجزء الثاني، السنة الرابعة، ١٥ ديسمبر ١٨٩٨، ص ص ٣٢-٣٣.

(٤) الشفاء: الجزء التاسع، السنة الخامسة، أكتوبر ١٨٩١، ص ٣٣٣.

كانت المستوصفات تعمل على منع ذوي الحرف المتصلة بالجمهور وغذائه من مزاولة أعمالهم على أن يتكفل بهم المستوصف، وكذلك يعني المستوصف عناية خاصة بأطفال المرضى المسلولين المعرضين للعدوى؛ ومن ذلك يتضح أن مهمة المستوصف ليست صحية فحسب. بل هو أيضاً مركز هام للدعاية الصحية والاجتماعية ولرفع المستوى الاجتماعي بين الأفراد[١].

وقد نظمت العلاقة بين المستوصفات ومصحة فؤاد الأول التي كانت حتى عام ١٩٣١ تابعة لوزارة الأوقاف ثم ضمت إلى المصلحة ثم وزارة الصحة وكانت تحتوي على ١٥٠ سرير وعندما تجمع لديها حالات كثيرة بدئ في توسيع المصحة تدريجياً ووصل عدد الأسرة إلى ٥٠٠ سرير وبالرغم من ذلك لم تكن هذه الأسرة كافية لعدد المرضى المتزايد مما رؤى معه التفكير في إنشاء مصحات أخرى فتم إنشاء مستشفى الأمراض الصدرية بالعباسية في عام ١٩٣٤، كما أنشئت مصحة ثالثة بالجيزة[٢].

وعندما وجدت الوزارة أن إنشاء المصحات الكبيرة يستغرق وقتاً طويلاً ويتكلف مبالغ طائلة، فكرت في إنشاء مصحات صغيرة تلحق بالمستوصفات بالأقاليم يشرف عليها طبيب المستوصف وقد أتت ثمارها من الوجهة العلاجية[٣].

ولم تقتصر مكافحة الدرن على السل الرئوي بل شمل أنواعه الأخرى مثل السل الجراحي (سل العظام) فأنشأت الوزارة معاهد لعلاج هذا المرض وهي المصح البحري بالإسكندرية ومستشفى العظام بحلوان، ولم يقتصر مجهود الوزارة على الناحية الطبية بل تناول الناحية الاجتماعية والوقائية لهذا المرض إذ لا يخفى أن للمشاكل الاجتماعية أثر بالغ في انتشاره[٤].

شهدت مصر في عام ١٩٣٨ مهزلة صحية كبيرة شملت الريف والحضر فقد تلقت وزارة المعارف طائفة من التقارير عن التعليم الأولي والإلزامي وكلها تتضمن أن ٧٥% من

---

(١)وزارة الصحة العمومية: مرجع سابق، ص ص ٧-٨.

(٢)نفسه: ص ص ٨-٩.

(٣)نفسه: ص٩.

(٤)نفسه: ص ص ١٠-١١.

الطلبة معرضون لأمراض خطيرة، وأن ٤٠% منهم مصابون بمرض السل، وقد اقترح الأطباء عندما ناقشوا مأساة السل في مصر[١]:

١- إحالة القسم الطبي بوزارة المعارف إلى وزارة الصحة لأنها هي الوزارة الفنية التي تعرف كيف تستفيد من الطبيب وتحمله على معالجة ما لا يقل عن ٥٠٠ طفل يومياً على عكس أطباء وزارة المعارف الذين يقتصر دورهم على قياس الحرارة وإلقاء نظرة سطحية على الأغذية ودورات المياه.

٢- أن يتم فحص جميع التلاميذ في كافة الأنحاء بمجرد بدء العام الدراسي ومن ثبت مرضه يعالج على الفور.

٣- تخصيص الخمسة قروش التي تحصل من كل تلميذ في المدارس الأولية برسم الألعاب الرياضية لعلاج التلاميذ وتقوية أجسامهم.

٤- إعطاء كل طفل ملعقة مس زيت السمك في الشتاء ويمكن الحصول على هذا الزيت مجاناً من مخازن وزارة الصحة.

٥- إعطاء كل طفل كوب من شوربة العدس يومياً للتغذية.

ولإهمال الصحة في المدارس وتردي الحالة الصحية للطلبة ظهرت آراء في عام ١٩٣٨ تنادي بتنفيذ مشروع التأمين الصحي في جميع المدارس المصرية على غرار الدول الأوربية، وقد انعقدت لجنة من كبار رجال وزارة المعارف لدراسة هذا الموضوع، وتم تأجيل البت في تنفيذ المشروع حتى تستكمل جميع البيانات، ثم رأت الوزارة بعد ذلك أن تنصرف عن فكرة التأمين الصحي إلى العناية بقسمها الطبي فعنيت به العناية الممكنة في حدود ميزانيتها ثم اتضح لها بعد ذلك أن ما فعلته لم يأت بفائدة تذكر لأن الحالة الصحية لمعظم الطلبة المصريين سيئة جداً وتحسينها يتطلب نفقات طائلة ولذلك عادت مرة أخرى إلى التفكير بجدية في مشروع التأمين الصحي حتى تم تنفيذه في عام ١٩٣٨[٢].

---

(١) المصور: العدد ٧٢٢، ١٥ يناير١٩٣٨، ص١٣.

(٢) نفسه: العدد ٧٦٤، ٢٠ مارس١٩٣٩، ص١٣.

ولتفشي هذا المرض بصورة كبيرة تأسست "جمعية الإتحاد المصري ضد مرض السل" وكان مركز هذه الجمعية والعيادة والإسبتالية (المستشفى) بشارع شبرا، وكانت العيادة تفتح أبوابها مجاناً كل يوم وكان يعطى الدواء واللبن والملابس مجاناً، أما الإسبتالية فكانت بأجرة وهي مخصصة لأمراض الجهاز التنفسي وكانت تحتوي على ثلاث درجات بأسعار مختلفة ١٥، ٤٠، ٨٠ صاغ شاملة العلاج والدواء، أما التحاليل فكانت في الأجزاخانة المتوسطة بالأزبكية[١].

اجتهد الأطباء في التوصل إلى علاج للسل[٢] لكن الدكتور سالم باشا سالم[٣] وجد العلاج الأنجح لهذا المرض في حلوان حيث توفر جميع الشروط المعينة على الشفاء كالهواء المعتدل القليل الرطوبة، ولطف الحرارة، وجودة المساكن وملاءمتها للصحة، فضلاً عن وجود الينبوع الشفائي الكبريتي بها وسهولة استعمال مياهها حماماً أو رذاذاً أو بخاراً[٤].

ومما يستوجب الذكر أن الحكومة أدركت خطورة مرض السل وضرورة مقاومته فقد أشارت مجلة "الشرق الطبية" أن مصلحة الصحة العمومية كتبت إلى أحد أعضاء الإرسالية الطبية المصرية في لندن عام ١٩٢٤ تكلفه بدراسة أحدث الطرق المتبعة في مستشفيات إنجلترا لمقاومة مرض السل الرئوي لتقريرها وإتباعها في المستقبل القريب في مصر وفي المصحات التي تنوي الحكومة بناءها للمصابين بهذا الداء الوبيل[٥].

واقترح أحد الأطباء فكرة لاستغلال طاقات الشباب الذين شفوا من مرض السل حتى لا يتحولوا إلى عالة على المجتمع، "ولا يلبثون أن يفعل فيهم الفقر فعله فيعاودهم المرض" خاصة

---

(١) الصحة: ١٩١٠، ص١٨.

(٢) توصل بعض الأطباء إلى مصل يسمى مصل مرموريك ويستخدم في الأدوار الحادة وتطول مدة المعالجة به في حين توصل آخرون إلى المعالجة بخلاصات الطحال ورأى البعض الآخر أن لصبغة اليود تأثيراً أكيداً في معالجة أعراض السل الرئوي ورأى غيرهم حقن مصل دم الكلب والماعز للمتدرنين وتحمس البعض لفكرة التلقيح (التطعيم) خاصة بعد نجاح علاج الأمراض المعدية بواسطته أنظر: الشفاء: الجزء الرابع، السنة الخامسة، أول مايو ١٨٩١، ص ص ١٢١-١٢٢؛ الصحة: ١٩١٠، ص١٦؛ الشرق الطبية: الجزء التاسع، السنة الأولى، يوليو١٩٢٣، ص٥؛ صحة العائلة: العدد الخامس، السنة الأولى، ١٠مايو١٩٢٤، ص١٥٧؛ الشرق الطبية: العدد الثالث، السنة الحادية عشرة، ديسمبر١٩٣٢، ص ص ١-٧.

(٣) أنظر الملحق الخاص بتراجم الأطباء، ص٢٤٤.

(٤) الصحة: العدد الثالث، السنة الأولى، أكتوبر١٨٨٧، ص٧٣.

(٥) الشرق الطبية: السنة الثانية، الجزء العاشر، يوليو١٩٢٤، ص١٥٩.

وأن التجارب الطبية أثبتت "أن هؤلاء المرضى يستطيعون أن يتعلموا دروساً قيمة وصناعات مفيدة بينما ينالون نصيبهم من العلاج"، وكان أول من فكر في هذا الموضوع "الجمعية الأهلية لمقاومة التدرن بإنجلترا" فأنشأت مصحة ومدرسة ويشترط في دخول هذه المصحة المدرسية أن يكون سن الطالب بين ١٤ و١٩ سنة، وأن يكون مصاباً بالسل الرئوي من الدرجة الأولى أو في دور الشفاء أو مصاباً بسل العظام بعد أن تمت المرحلة الأولى من علاجه بالجراحة، ولا يقبل المريض إذا كان مصاباً بحمى أو نزيف أو إذا كان الأمل من شفاؤه ضعيف، ويقوم بالسهر على صحة هؤلاء المرضى أو الطلبة طبيبان، وينام الطلبة في الهواء الطلق في عنابر خشبية، ويقدم لهم العلاج اللازم بواسطة الأشعة والحقن، ويقومون بعملهم اليومي تحت إشراف ورعاية الأطباء، والطلبة الذين يؤمن شر عدوهم للغير يؤذن لهم بالخروج ساعتين يومياً، ويوجد بالمصحة قاعة للسينما وأخرى للموسيقى، بالإضافة إلى قاعة القراءة التي تحتوي على عدد كبير من الصحف، والتعليم هو العامل الأساسي في هذه المصحة ويقوم به أساتذة مختصين، وقد اقترح الطبيب في عام ١٩٣٤ أن تقتدي وزارة المعارف في مصر بالمصحة السالفة الذكر وتنشئ بجوار مصحة حلوان مدرسة على هذا النظام لتعليم هؤلاء الشباب حتى إذا تم لهم الشفاء خرجوا من المصحة وقد حذقوا صناعة تمكنهم من كسب قوتهم(١).

ولعل الصعوبة في علاج السل في مصر تكمن في غضاضة نفوس كثير من أبنائها في دخول المستشفيات لاعتقادات خاطئة، وترى "المجلة الطبية المصرية" أن هذه الصعوبة يمكن التغلب عليها تدريجياً بتنوير أذهان الجماهير، وبالعناية بالمرضى الذين يقصدون المستشفيات للعلاج، بتوفير أسباب الراحة لهم من طعام جيد، ورعاية طبية، وتمريض حديث، ومعونة اجتماعية لأفراد عائلاتهم الذين انقطع مورد كسبهم بسبب دخول رب العائلة إلى المستشفى(٢).

كان من الممكن السيطرة نسبياً على مرض السل منذ إنشاء مصحة فؤاد بحلوان لولا ضيق المصحة، وانشغال الأسرة القلائل بها بحالات السل المتقدمة التي لا يرجى شفاؤها الأمر الذي أدى إلى حرمان عدد كبير ممن هم في بداية المرض ويستطاع شفاؤهم، فكان يجب أن

---

(١) الأهرام: ٣١ أغسطس ١٩٣٤، ص١.

(٢) المجلة الطبية المصرية: العدد العاشر، السنة الخامسة عشر، أكتوبر ١٩٣٢، ص٤٢.

تكون داراً للشفاء لا مستشفى للمسلولين ولا ملجأ لمن استفحل في أجسامهم المرض، وكانت الطرق العامة للعلاج في مصحة فؤاد هي نتائج اختبارات الأخصائيين في أوربا، وقد عولج بها من الحالات التي كانت مازالت في مراحلها الأولى منذ أكتوبر١٩٢٦ وحتى ديسمبر١٩٢٧ ما ينوف على مائتي مريض[١]، تحت إشراف الدكتور "برناند" مدير المصحة الذي عالج السل نيفاً وعشرين سنة في مراكز العلاج السويسرية في جبال الألب[٢]، ولا يمكن التقليل من شأن المصحة ولا أطباؤها لأن من المؤكد أن وجود مصحة واحدة لعلاج السل في مصر لا يمكن أن يعتبر حلاً ناجحاً للمشكلة، غير أن إنشاء مصحة فؤاد سيظل عملاً موفقاً خليقاً بالعناية والاعتبار إذا نظر إليه كأول حلقة من سلسلة الأعمال التي من شأنها مكافحة السل والوقاية منه.

شارك الأطباء الأجانب في مكافحة التدرن في مصر، ففي عام ١٩٠٢ تعاون جماعة من الأطباء مع بعض الهيئات التي تهتم بالأعمال الخيرية على تأسيس "لجنة مركزية" أو "جماعة حرة" لكفاح التدرن في مصر، وانقسمت هذه الجماعة إلى شعبتين، الأولى حصرت أعمالها في القاهرة، والأخرى وجهت جهودها إلى الإسكندرية حيث تولى العمل بها أطباء أجانب وعلى رأسهم الدكتور سومو والدكتور أ.ى. ليفي والدكتور أ.ى. بارودى وغيرهم، ولأسباب متعددة لم تستطع شعبة القاهرة متابعة عملها إلا لأمد محدود، غير أن شعبة الإسكندرية كتبت لها حياة متصلة وقدمت خدمات جليلة لسكان الإسكندرية، ومن حسنات القائمين بأمر هذه الشعبة إنشاء ثلاث مستوصفات للتدرن والقيام بحملة تبشيرية ناجحة بين السكان إلا أن المجهودات الاجتماعية الحرة تظل بطبيعة الحال محدودة غير واسعة النطاق[٣].

اجتهد العلماء في التوصل لعلاج لمرض السل، فتوصل أحدهم إلى علاج السل الرئوي بماء البحر، ودعواه في ذلك أن مياه البحر هي البيئة الطبيعية للكائنات الحية ومنها نشأت المخلوقات الصغيرة في بداية الخلق، واختبر ماء البحر في معالجة الأمراض حتى يرى تأثيرها على نظام التركيب الكيماوي في الجسم، ولما كان جسم الإنسان لا يطيق احتمال المياه المالحة

---

(١) المجلة الطبية المصرية: العدد العاشر، السنة العاشرة، ديسمبر١٩٢٧، ص ص ٥٨٠-٥٨١.

(٢) نفسه: ص٥٨١.

(٣) نفسه: عدد خاص عن مشكلة السل في مصر، ١٩٣٢، ص ص ١٢٧-١٢٨.

إذا زاد مقدار الملح فيها عن ٧ في الألف فقام هذا العالم بتحويل ماء البحر إلى هذا القدر بإضافة الماء القراح إليه حتى بلغت درجة الملوحة ٧ في الألف، ثم عقمه على البارد، وحقن به المصابين بالسل الرئوي تحت الجلد كل ٣-٤ أيام مرة بمقادير تختلف ما بين ٥٠-٣٠٠ سنتيمتر فأسفرت نتيجة المعالجة عن تقوية أجسام المرضى وازداد وزنهم أثناء العلاج بمعدل ٣٧ جراماً، وكان العلاج بماء البحر من أغرب علاجات السل الرئوي في أوربا، لذلك اهتمت "المجلة الصحية" بنشر هذه الطريقة في العلاج(١).

وختاماً يمكن القول أن أهم أسباب مشكلة السل في مصر تكمن في انحطاط مستوى الحياة الاجتماعية وسوء الحالة الصحية المنزلية فيها وتعد هذه العوامل من أكبر العوامل التي تؤدي إلى تفشي السل وانتشاره خصوصاً في الطبقات الفقيرة التي لا تعني بالصحة ولا تعرف كيف تتقي الأمراض بالرغم من صلاحية مناخ مصر وملاءمته للصحة.

---

(١) المجلة الصحية: العدد الثاني، السنة الخامسة، يناير ١٩٠٥، ص٢٥؛ المجلة الطبية المصرية: العدد العاشر، السنة الخامسة عشر، أكتوبر ١٩٢٣، ص٤٥.

openkandil.com

٥- علاج الوصف (طب الركة):

تعرضت كثير من الصحف الطبية لمشكلة انتشار "الوصفات البلدية"، على أن أكثر الصحف الطبية التي تناولت هذا الموضوع بالدارسة والاهتمام "المجلة الطبية المصرية" التي اعتبرت هذا الموضوع بمثابة عائقاً لعمل الطب في الوقت الذي كان يسعى فيه الأطباء لتقدمه، ولعل مرجع انتشار ورواج "طب الركة" إلى ارتفاع أثمان الأدوية والعقاقير الأمر الذي جعل الوصفات البلدية تستجلب رضا المرضى، على أن الأطباء عندما حللوا هذه الوصفات وجدوا أن "الحمى" إذا طالت مدتها عن الأسبوع، وأصبحت بارتفاع عالٍ في حرارة الجسم وهذيان، تسمى عند العامة "النوشة"، وهذه كلمة قبطية معناها في اللهجة الصعيدية "ارتعش وانتفض"، وكان يسمى بها كل من التيفوس والتيفود، ولا يفصل بين الاثنين، ويستعمل لعلاجها في كل البيوت التدهين بالماء والخل وخاصة للجبهة واليدين فقط ويخشى على بقية الجسم من البرد، ويعطى للمريض المنقوعات الباردة، ولا شيء أكره عند العامة من إعطاء الأدوية في النوشة، وكثيراً ما يستعملون البخور بجلد القنفذ، والتبخير بتعويذات يختص بكتابتها بعض قساوسة الأقباط في الأنحاء المتطرفة فيكتبون كلمات معينة على خمس ورقات توضع أربعة منها في كل ركن من أركان الحجرة ويبخر المريض بالخامسة، أما غذاء المريض فالامتناع عن كل ما يسمى "الزفر" فلا يعطى اللحوم ولا الطيور ولا البيض ولا الألبان حتى يبتدئ في النقاهة، ثم يعطى له أولاً السمك وبعده الأرانب وبعد ذلك يتدرج في المأكولات العادية، وقد ورد ذكر الحمى في الطب القديم بلفظ "أخموم" فلذلك كان العامة عندما يتحدثون عن محموم يقولون أنه "مخمخم بالنوشة"(١).

أما "الحصبة" فكان علاجها المنزلي يدور حول نقطتين هما التغذية بالعسل الأسود وعدم بل الطفل بالماء والثانية ربما يكون مرجعها إلى خرافة أو عقيدة استمرت مع توالي الأيام، وكذلك إلباس الطفل بدلة حمراء مدة ظهور الطفح(٢).

وكان رأي الأطباء في هذه الوصفات يتمثل في أن أضر الأشياء على المريض المصاب بالحميات إعطاء مخفضات الحرارة لأنها تؤثر على القلب وتزيد من مدة الحمى وتضعف

---

(١) المجلة الطبية المصرية: العدد الثاني، السنة الأولى، أول مايو١٩١٧، ص ص ٣٢-٣٣.

(٢) نفسه: ص ص ٣٥-٣٦.

المريض وتطيل مدة نقاهته، وبالنسبة للحصبة فيرى الأطباء أنه لابد من استحمام الطفل ونظافته، وذلك لخطورة عدم القيام بنظافة العينين والأذنين في مرض تكثر مضاعفاته ونتائجه، حيث أن الالتهابات الجفنية التي كثيراً ما تحدث بعد الحصبة ليس سببها الماء – كما يُعتقد– ويكون عادة سببها عدم النظافة وعدم غسل العينين(١).

ومما يشير إلى أن الوصفات الخاطئة تؤخر عمل الطب، ما جاء في "المجلة الصحية" بشأن استخدام الوضعيات الدوائية المأخوذة عن علم الركة والتي تشير بها القابلات والغرض منها حدوث الحمل عند النساء العاقرات، والتي تسبب التهاباً شديداً بالرحم، والتهاب الرحم الناتج عن علاج القابلات الجاهلات يكون أولاً حاداً، وإذا ترك وشأنه أو لم يعالج علاجاً جيداً لا يلبث أن يصير مزمناً، وتصاب المريضة بالعقم(٢)، وفي الوقت الذي كانت النساء يفكرن في وسائل تساعد على حدوث الحمل وصفت إحداهن لأخرى وصفة لمنع الحمل بوضع "عيدان كبريت في المثانة"، مما أدى إلى سوء حالتها الأمر الذي تطلب إجراء عملية لها "لاستخراج تلك العيدان"(٣).

ومن العلاجات البلدية التي كانت منتشرة في الوجه القبلي عند كثيرات من النساء المصابات بانقلاب أو ميل رحمي خلفي "لبس قطعة من قصل الفول أو عيدان الذرة" طولها من عشرة إلى خمسة عشر سنتيمتراً تقريباً داخل المستقيم وتركها بضع أيام. وكن كثيراً لا يوفقن في إخراجها وقد لا يلاحظن ذلك، وينسين وجودها فتتقرح جدر المستقيم، ويعمل الجسم الغريب لنفسه طريقاً يخرج منه إلى الأنسجة حول المستقيم مما يحدث التهاباً ينتهي إلى تكون ناسور شرجي(٤).

هكذا ذاعت الوصفات البلدية وانتشرت في المجتمع المصري ووجدت قبولاً كبيراً لدى الطبقات الفقيرة في الريف والمدن وساعد على ذلك ثقافة هذه الطبقات.

---

(١) المجلة الطبية المصرية: العدد الثاني، السنة الأولى، أول مايو١٩١٧، ص٣٦.

(٢) المجلة الصحية: العدد التاسع، السنة الثالثة، سبتمبر١٩٠٣، ص١٨٨.

(٣) المجلة الطبية المصرية: العدد الرابع، السنة العاشرة، أول أبريل١٩٢٧، ص٧.

(٤) نفسه: العدد الثالث، السنة الأولى، أول يونيو١٩١٧، ص ص ٢٧-٢٨.

خلاصة القول: تمحورت الصحافة الطبية حول خمس مشكلات وهي البغاء الذي كان مشكلة من أكثر المشاكل الاجتماعية تعقيداً نظراً للملابسات التي لازمت هذه المشكلة من أمور تشكلت لأجلها اللجان على مدى سنوات عديدة تضاربت خلالها الآراء حتى حلت هذه المشكلة، فمنذ عام ١٩٤٠ أصبح للمجالس البلدية سلطة إصدار قرار بمنع مزاولة البغاء الرسمي وغلق بؤر الفساد، أما مشكلة تحديد النسل فقد أحدثت جدلاً واسعاً انتهى برفع سن الزواج ومنع مرضى الأمراض الوراثية من الزواج إلا بعد الشفاء التام وتعقيم المختلين عقلياً، أي حدث شبه اتفاق على تحديد النسل كمحاولة لحل المشكلة المزمنة التي مرجعها الأساسي أن الزيادة السكانية تلتهم الإنتاج، وهذه المشكلة لا تزال قائمة حتى الآن، ونظراً لخطورة مشكلة تلوث مياه الشرب فقد تعاون الأثرياء مع الحكومة لحل هذه المشكلة وتوفير مياه صالحة للشرب في المدن والقرى، وحاولت الحكومة حل مشكلة السل لخطورتها الصحية والاجتماعية ولكن بالقدر الذي سمحت به ميزانيتها، أما مشكلة انتشار الوصفات البلدية فكانت مشكلة تتعلق بالحراك الاجتماعي للمجتمع المصري وهذا الحراك يلاحظ عليه أنه متنافي تماماً مع ما أمر به الدين.

obeikandl.com

الخاتمة

كان ميلاد الصحافة الطبية في القرن التاسع عشر في عهد "الخديو إسماعيل" عندما ظهرت صحيفة "يعسوب الطب" في عام ١٨٦٥ لكنها لم تستمر طويلاً لظروف خاصة بها لكن مسيرة الصحافة الطبية استمرت لأن المجتمع كان بحاجة إلى مثل هذا النوع من الصحافة فتوالى إصدار الصحف والمجلات الطبية، وكان لطلاب الطب والجمعيات الطبية دور بارز في هذا المضمار. وتمركزت الصحافة الطبية في القاهرة، واختلفت في تواجهاتها ما بين "صحافة نخبة" و"صحافة جمهور"، لكنها اتفقت في أهدافها وهي ترقية لغة الطب، ونشر الأبحاث الطبية الخاصة بمصر لإيجاد رؤية مصرية طبية دون الاعتماد على النظرة الأجنبية، وتوثيق عرى الإتحاد بين الأطباء وتعاونهم، وإبراز الاكتشافات الطبية الحديثة، وكان ذلك من أجل ترقية الطب المصري بوجه عام.

ولكي تصل الصحف والمجلات الطبية إلى القراء وتؤدي رسالتها كانت اشتراكاتها في متناول الجميع، وقد أثارت الصحافة الطبية متمثلة في "المجلة الطبية المصرية" قضية هامة وهي "تعريب الطب" بعد أن أصبحت اللغة الإنجليزية هي لغة الطب منذ عام ١٩٠٧، ويبدو أن هذه الفكرة قد لاقت قبولاً كبيراً عند معظم الأطباء باستثناء قلائل آثروا التأليف بالإنجليزية.

لاشك أن أول نظام صحي على النمط الحديث يرجع الفضل في وجود إلى "محمد علي باشا"، وتطور هذا النظام وقسمت الإدارة العامة للصحة العمومية إلى إدارتين إحداهما في القاهرة وهي "المصلحة العامة للصحة العمومية" وتلحق بوزارة الداخلية ويكون من اختصاصاتها إدارة جميع المصالح الطبية الداخلية، والإدارة الثانية في الإسكندرية وهي "مجلس الكورنتينا الدولي" واقتصرت اختصاصاتها على مسائل الكورنتينا الخارجية والمسائل الصحية البحرية الخارجية، وكانت تعرض قرارات وتقارير هذا المجلس على الإدارة الصحية العامة للصحة العمومية، حتى صدر مرسوم في ٣ يناير ١٨٨١ يقضي بإنشاء "مجلس الصحة العمومية"، وألحق بنظارة الداخلية، وجعل مركزه القاهرة إلى أن صدر في ١٥ فبراير ١٨٨٤ قراراً آخر ألغى القرار السابق وأنشئت بمقتضاه في القاهرة "مصلحة للصحة" بدلاً من مجلس الصحة العمومية ألحقت بنظارة الداخلية وتولى إدارة شئونها مدير يساعده وكيل، ثم أعيد تنظيم المصلحة في عام

١٩٢٥، وعندما تعددت مسئولياتها رؤى أن أعمالها تتعطل بسبب الحاجة إلى موافقة وزير الداخلية فقرر البرلمان جعل المصلحة وزارة، وتأسست "وزير الصحة" في ٧ أبريل ١٩٣٦، وأنشئت أقسام جديدة بعد ذلك وتمت إنجازات عديدة في عهد الوزارة استكملت ما بدأته المصلحة، وهكذا أنشئت "مصلحة الصحة العمومية" وتطورت إلى "وزارة الصحة".

كان من أهم ما قررته مصلحة الصحة إنشاء مكاتب فنية لنشر الدعوة الصحية في العواصم والمدن والقرى، كما أعادت تنظيم مكاتب الصحة، وكان المشروع الخاص بالمجالس القروية من أهم المشروعات التي نفذتها المصلحة من أجل العناية بالشئون الصحية والإنفاق عليها.

كان من أهم المجالس الصحية "مجلس الصحة والمحاجر البحرية"، وكان للتأمين الصحي إدارة عامة في وزارة المعارف وتبعاً لذلك أنشئ للتأمين الصحي مجلس أعلى للإشراف عليه في عام ١٩٣٨.

ولا نستطيع أن نغفل دور مصلحة الصحة ووزارتها في إصلاح أحوال المستشفيات وإنشاء مستشفيات جديدة في كافة أنحاء مصر، وقد وجد نوعان من المستشفيات حكومية وأهلية فضلاً عن مستشفيات الجمعيات الخيرية في القاهرة والإسكندرية، وكان هناك اهتمام من قبل الحكومة بمستشفيات الأمراض العقلية، وكانت المستشفيات الرمدية المتنقلة أول أداة في مكافحة الأرماد حيث كانت تعالج الأهالي في المناطق البعيدة، وكذلك مستشفيات البلهارسيا والإنكلستوما قد قاما بدور كبير في مكافحة الأمراض المتوطنة، كما كانت مصر سباقة إلى إنشاء معازل للجذام، ومما يحسب لمصلحة الصحة أنها جعلت بعض أطبائها يتخصصون في هذا المرض وأوفدتهم لدراسته في البلاد التي يشتد فتكه بها، ووجد من المعامل ما هو حكومي، وما هو أهلي كان يعلن عنه من خلال الصحافة الطبية.

أراد "الخديو إسماعيل" أن يجعل الرقي الأدبي والعلمي يتمشى مع الرقي المادي، ومن أجل ذلك أوسع المدرسة الطبية تشجيعاً وإصلاحاً، وتعاقبت نظم مختلفة على مدرسة الطب منذ أن تولى أمرها الإنجليز إلى أن أدمجت في الجامعة المصرية في أبريل ١٩٢٥، وأطلق عليها اسم "كلية الطب"، وسمح لأول مرة في تاريخ مصر الحديث للمرأة المصرية أن تتساوى مع

الرجل في التعليم الطبي العالي، واعترفت جامعات أوربا بدرجات الجامعة المصرية وقبلت طلبتها الحاصلين على "بكالوريوس الطب" للحصول على درجتي الماجستير والدكتوراه.

وقد رصدت الصحافة الطبية الأمراض الوبائية مثل الكوليرا والطاعون والإنفلونزا والجدري، والأمراض المعدية مثل الدفتيريا والحمى المعوية أو التيفودية والحمى والحمرة والتيفوس والسعال الديكي والحصبة والحمى الشوكية والجمرة الخبيثة وحمى الدنج، والأمراض المتوطنة كالبلهارسيا والإنكلستوما والملاريا والبلاجرا، وأمراض العيون مثل الرمد الحبيبي والأرماد الحادة، وأمراض الأطفال وأهمها الإسهال بالإضافة إلى الدفتيريا ولين العظام والسعال الديكي والالتهاب السحائي والحميات والحصبة والنزلات المعوية.

كان للأطباء دور بارز في المجتمع فالطبيب عضو أساسي في اللجنة الصحية التي كانت تؤلف في كل مديرية ومحافظة، والتي تكون مكلفة بمراقبة تنفيذ القرارات واللوائح الصحية، كما كان الأطباء مكلفون من نظارة الحربية بفرز القرعة العسكرية والعمل بمستشفى الجيش، كذلك وقع على عاتق الأطباء نشر الوعي الصحي في الريف عن طريق إقناع عمد القرى بضرورة الإبلاغ عن أي إصابات أو وفيات لديهم، وأيضاً التوعية الصحية في المدارس من أجل تحسين مستوى الصحة وتقليل أعداد المصابين بالأمراض وتقليل عدد الوفيات، وكلفوا أيضاً بالكشف على الحجاج.

كانت الصحف والمجلات الطبية تقوم بتثقيف الأطباء بإطلاعهم على إصدارات الكتب الطبية الحديثة التي تصدر في الخارج وتوفرها لهم. ومثلما كانت الحكومة تراعي الأطباء وتستجيب إلى مطالبهم كانت هناك عقوبات رادعة لكل من يخالف من الأطباء تصل إلى الإيقاف عن العمل بل الفصل أحياناً، وسمح للأطباء الأجانب بمزاولة المهنة بعد الحصول على تصريح من نظارة الداخلية.

وضعت مصلحة الصحة خطة للاستغناء عن حلاق الصحة وكلفت أطباء الصحة بالقيام بأعماله كالكشف على المتوفين وتطعيم المواليد، ولكي يقوم الأطباء بأعمالهم على الوجه الأكمل أوجدت معهم طائفة الملاحظين الصحيين، وهم خريجي المعهد الصحي بوزارة الصحة.

وقد عاونت الممرضات الأطباء في تأدية عملهم، وأنشئت مدرسة خاصة لهن في أبي زعبل أولاً، ثم ما لبثت أن انتقلت إلى قصر العيني، ولم يكن التمريض أولاً منفصلاً عن التوليد فكانت المدرسة للممرضات والقابلات حتى انفصلت الممرضات عن القابلات، وأصبحت مدرسة للممرضات فقط أما القابلات فقد وضعت مصلحة الصحة خطة لتدريبهن وتعليمهن الطرق الصحيحة للعناية بالأم والطفل.

وكانت القابلات فئتين الأولى تقضي ستة أشهر في التعليم العلمي والعملي بمدارس القابلات بالمديريات والفئة الثانية كانت تقضي ثلاث أسابيع في المستشفيات العامة لسماع دروس نظرية فقط، وقد ألزم القانون القابلة بالتبليغ عن المولود، وكان من حق الأجنبيات العمل كممرضات وقابلات ولكن بعد حصولهن على ترخيص من نظارة الداخلية.

كان التفتيش الصحي قبل وجود مصلحة الصحة يتم من خلال مفتش صحة مصر فقط، وبعد إنشاء مصلحة الصحة كان مفتشو الصحة يعملون من خلال قسم التفاتيش الصحية.

كانت هناك العديد من الوظائف ذات الصلة الوثيقة بمهنة الطب كالبكتريولوجيين وأخصائي التحاليل والزائرات الصحيات والصيادلة.

شكل تاريخ الطب مادة أساسية في الصحافة الطبية على أن بعض المجلات ركزت على الطب المصري القديم بنوع خاص باعتباره مفخرة للمصريين، فتصدر صفحاتها الأولى كمجلة "الشرق الطبية"، وقد أفاد تاريخ الطب في استجلاء بعض الجوانب كمعرفة الجذور التاريخية لأمراض العصر الحديث، فقد اتضح أن أمراض العيون كانت منتشرة انتشاراً كبيراً في مصر القديمة والرمد الحبيبي كان كثير الانتشار بالعدوى كما هو عليه في العصر الحديث. وكان مرض السل موجوداً في مصر وأن العلاج القديم لتدرن غدد العنق كان على نوعين جراحي وموضعي، وأن المصريين القدماء هم أول من وصف حالة تدرن غدد العنق الليمفاوية وصفاً دقيقاً دالاً على خبرتهم وكفاءتهم، وكانت أمراض البلهارسيا والإنكلستوما أمراضاً قديمة ومتوطنة.

كان الخطاب الطبي في مجمله موجه إلى طلبة الطب أو محترفي مهنة الطب، ولعل مرجع ذلك إلى أن الهدف كان خلق جيل من الأطباء مطلع على أحدث الأبحاث والمستحدثات الطبية.

ألقت الصحافة الطبية الضوء على حدث طبي عظيم وهو انعقاد "المؤتمر الطبي المصري الأول" الذي عقد في عام ١٩٠٢، وما تبعه من تأسيس إحدى الجمعيات الطبية الهامة وهي "الجمعية الرمدية المصرية" وذلك من أجل تخفيف وطأة أمراض العيون.

كانت بعض الجمعيات تعقد مؤتمرات داخل مصر وخارجها مثل "الجمعية الطبية المصرية"، وقد وجدت وزارة الصحة في بعض هذه المؤتمرات الفرصة الملائمة لعرض مشروعاتها وخاصة فيما يتعلق منها بإصلاح القرية ورفع مستوى الفلاح صحياً واجتماعياً.

واتسمت الصحافة الطبية في معظم الأحوال بالإعلان المتخصص وذلك لأن الإعلانات كانت ومازالت مصدراً مهماً من مصادر دخل الصحيفة وعاملاً أساسياً في استمرار صدورها، فكثرت في الصحف والمجلات الطبية إعلانات الأدوية والمستلزمات الطبية، وهي في ذلك تتجه برسالتها الإعلانية إلى جمهور القراء وهم صنفان الأول القارئ المتخصص (الأطباء والصيادلة)، والصنف الآخر القارئ العادي، خاصة وأن المجتمع المصري في منتصف القرن التاسع عشر والعشرين كان يعاني من الضعف العام وانتشار الأمراض السرية نظراً لانتشار بيوت البغاء العلنية والسرية، وكان لظهور مخترعات حديثة مثل أطقم الأسنان والنظارات الطبية أثره في إقبال الناس عليها، كما ظهر إنتاج محلي لبعض الأدوية من خلال معامل محلية متواضعة مقارنة بمثيلاتها الأوربية، فضلاً عن وجود طائفة من المستثمرين والمستوردين الأجانب صيادلة أو أطباء أتوا من الخارج بأدوية مستوردة من إنتاج شركات أجنبية وكان من أهم منافذ الإعلان عن هذه الأدوية الصحافة الطبية، وقد لوحظ أن تقدم حركة نشر الإعلانات الطبية كان في ازدياد وتتقدم بتقدم الاكتشافات الطبية والدوائية الحديثة التي تعالج السكر وضغط الدم والروماتيزم وآلام الظهر وأمراض النساء وأمراض الأسنان. وقد استمرت حركة الإعلانات الطبية المتخصصة حتى نهاية ثلاثينيات القرن العشرين وأوائل الأربعينات، وبعد ذلك ظهرت بالصحف والمجلات الطبية الإعلانات المتنوعة غير الطبية.

ومما يلاحظ على إعلانات الصحافة الطبية كثرة إعلانات الألبان وتعدد أنواعها، ويمكن أن يفسر ذلك في ظل اعتياد باعة الألبان غشها وصعوبة الحصول على لبن نقي، فضلاً عن أضرار الإرضاع المستأجر، فالإعلان دائماً يعكس ثقافة المستهلك.

كان البغاء من أهم الموضوعات التي طرقتها الصحافة الطبية بإلحاح وركزت على محورين هامين التنظيم أو الإلغاء، وتوصلت إلى أن الزنا لا يمكن إيقافه وإنما يجب مكافحة ما ينتج عنه من أضرار صحية واجتماعية خطيرة، وكانت الحرب العالمية الأولى سبباً في ازدياد عدد العاهرات الأجنبيات فضلاً عن إجازة النظام في مصر وجود العاهرات بشكل رسمي مما أدى إلى تفاقم هذه المشكلة، حتى جاء الحل عندما وافق وزير الصحة على قرار مجلس بنها البلدي بمنع مزاولة البغاء الرسمي في بنها، وقد نفذ القرار وبناء عليه أصبح من حق المجالس البلدية في المدن التي بها البغاء الرسمي أن تصدر مثل هذا القرار الذي يحرم الفحش العلني.

كانت مسألة تنظيم النسل أو إطلاقه مشكلة متعددة الزوايا، وقد بلغت أوجها في عام ١٩٣٧ عندما فجرتها الصحافة، ولعل السبب الأساسي في الدعوة إلى تنظيم النسل يرجع إلى أن أعداد السكان في مصر كانت تتزايد بدرجة لا تتناسب مع زيادة الإنتاج.

أفردت الصحافة بشكل عام سواء الصحافة الطبية أو غير الطبية لمشكلة تلوث مياه الشرب العديد من الصفحات لخطورتها الشديدة على الصحة، وحشدت الرأي العام فما لبثت أن تعالت الصيحات بتلوث مياه الشرب، وتواردت الشكاوي على مصلحة الصحة، حتى وصل الأمر إلى مجلس شورى القوانين وتم مناقشة هذا الموضوع الحيوي، وقد قامت مصلحة الصحة بجهود كبيرة في هذا المجال، وكان من أهم ما قامت به استخدام طريقة تعقيم الماء بالكلور، وحثت البلديات على إقامة أجهزة خاصة لهذا الغرض.

كان مرض السل يمثل مأساة من أكبر المآسي، وقد تطور الوعي القومي حيال هذه المشكلة خلال الربع الأول من القرن العشرين واتضحت أبعاد المشكلة وخطورتها الصحية والاجتماعية، وبذلت الحكومة جهوداً كبيرة في سبيل حل هذه المشكلة فأنشئت مصحات ومستوصفات للأمراض الصدرية.

تعرضت كثير من الصحف والمجلات الطبية لمشكلة انتشار ما يسمى "الوصفات البلدية" واعتبرتها عائقا لعمل الطب، ولعل مرجع إقبال الناس عليها إلى ارتفاع أسعار الأدوية فضلاً عن ثقافة المجتمع التي تؤمن بجدواها.

ومن هذا العرض يتضح أن الرسالة ألقت الضوء على الدور الذي قامت به الصحف والمجلات الطبية في النهوض بالحياة الصحية للمجتمع المصري في الفترة من (١٨٦٥-١٩٤٧)، حيث أن تقدم المجتمع يرتبط ارتباطاً وثيقاً بصحة أبناءه فالعقل السليم في الجسم السليم.

وأوضحت الرسالة أيضاً أن مصر كانت رائدة في الصحافة الطبية في عالم الشرق الأوسط، وأنها كانت تواكب العالم الغربي في الصحافة الطبية. وكذلك كشفت الرسالة أن الحكومة المصرية لم تكن سيئة بالدرجة الكبيرة بل كان لها يداً طويلة في النهوض بصحة المواطن والوطن، ووضعت أسس النظام الطبي الذي طورته الحكومة المصرية بعد ذلك ويحياه الوطن.

obeikandl.com