

الفصل الخامس

الخدمات الطبية

١ - نحن إنسانيون

هذه عبارة ماقية الانسكاب يرددونها ، ولا يتركون فرصة تمر دون أن يؤكدوا فيها أن رسالة الأمبراطورية العظيمة التي لا تغيب الشمس عنها ، هي نشر المدنية والحضارة وخدمة الإنسانية بين الأمم الصغيرة أى الأمم التي نكبت في لحظة من لحظات النحس وسوء الطالع بحكمهم وتسلطهم .

فلنرغب الآن بمنظار الواقع المجرد إحدى صفحات آثارهم في السودان ولنتنظر إلى جهودهم في ميدان الإنسانية هناك ، لنرى مقدار الجهد الذى بذلوه ، أو على الأقل ، مقدار رغبتهم وحسن استعدادهم لذلك ، خصوصاً في هذه الفترة التى أصبحت فيها مكافحة المرض وغيره من الأدواء شامراً لكثير البلاد المتحضرة .

ولكى يتسنى لنا البحث ، يجب أن نقف قليلاً لنقول للانجليز في حكومة السودان ، ولغيرهم من المسيطرين على أقدار الشعب المغلوبة ، أن مكافحة المرض وتحسين الصحة وماشا بها ، عبارات بحملة مهمة ، لا يكفي ترديدها في البيانات والنشرات لتحقيق الغرض منها ، وإنما المهم حقاً هو أن نضع المشروعات العملية التفصيلية وننفذها ، لنتمكن الأهالى جميعاً من الحصول على ماء صالح للشرب ، وغذاء صالح للأكل ، وكساء صالح للارتداء ، ومنزل

صالح للسكن ، في بلد صالح الإقامة (١) ، ففي هذه القاعدة ، جماع الحكم الصالح .
ولننقل عليها ، بالأخصاء والمقارن جهود حكومة السودان في مدى نصف قرن .

٢ - ميزانية المصاححة الطبية

تقول الأرقام ، أن مخصصات حكومة السودان للخدمات الطبية عام ١٩٤٦ بلغت ٥٩٥ ر ٥٧٧ جنهما مصريا ، ونسبتها للميزانية العامة ٤٪ . ومن الناحية الأخرى فإن نصيب الفرد السوداني منها سبعة قروش في العام ، وهي ضئيلة بالنسبة لما يصرف في البلاد الأخرى ، زيادة على أن البلاد غير المستقلة متحللة من الصرف على أعباء الاستقلال . فاذا استثنينا الصحة والتعليم نجد أن ٩١٪ من ميزانيتنا تذهب إلى جيوب الانكسار الشرفاء عن طريق مباشر أو غير مباشر . وهذا توزيع غير عادل بل مسرف في الظلم . أفبعد ذلك دليل على ان الانكسار انسانيون ؟

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

نستند في هذا التقرير والرتيب أولا : الى أبحاث اخصائين من رجال حكومة السودان من أمثال الدكتورة كراوتش ولورنزن (المدير الحالي) وغيرهم في كادونجلى والجزيرة ، فقد كان من رأى هؤلاء أن مستوى الغذاء لدى الكثرة الغالبة من السكان قد وصلت حدا سيئا لأنهم لا يجدون ما يسد الرق أو يخفف ألم المسغبة ، ولقد كان أحد هذه التقارير صريحا جريئا ، انتهى الى اقتراح

(١) حافظ هنيبي باشا « على هامش السياسة »

بتحويل مخصصات الميزانية المعدة للصرف على المراكز الصحية (الشفخانات) لتحسين المستوى الاقتصادي وتحسين حالة الغذاء ، وعنده أن ذلك يحقق الغرض بوجه أوفى وأكمل . وثانيا : أن البلاد بصفتها عامة كانت خلوأ من الموجات الوبائية لقلّة سكانها ، وأن ما يظهر فيها من أعراض الوباء ، النيمية بعد الفينة ، إنما يفد عليها من البلاد المجاورة كالسودان الفرنسي والكونغو . ولا نجد هذه الأمراض مرتعا إلا بين الطبقات التي أفقدها سوء التغذية قوة المناعة والمقاومة . كما أن البلاد خاوأ أيضا من الأمراض المتوطنة - باستثناء الماريا - التي تنحصر في الطبقات التي تحول الفقر بينها وبين الأخذ بأسباب الاحتياط ضد البعوض .

فإذا فعلت الحكومة في الناحية الغذائية .

ونحن وان كنا لا نرمى إلى أن تنقلب المصلحة الطبية إلى مؤسسة للعجزة وملجأ للتسولين ، إلا أننا نقرر أنها فشلت فشلا ذريعا في عمل شيء في هذا الصدد ، وهي المسئولة أولا وأخيرا عن كل ما حل بنا من ألم ومرض وشقاء .

٣ - الماء الصالح

هل يحصل السكان على الماء ؟ وأن وجد ، فهل هو من النوع الصالح للشرب ؟ لو تم جهونا بهذا السؤال إلى رجل في إنجلترا أو أمريكا له ألمان بحمرا فية السودان ، لأجاب فوراً بالإيجاب : ألسنا في واد يتوسطه النيل السعيد بروافده السبعة التي تشق البلاد طولاً وعرضاً ؟ ألسنا في بلد تكثر فيه الوديان وتندق عليه السماء من فيضها ما يترع أرضه ويسيل على شعابه ؟ مع قلّة السكان واتساع الرقعة . ولكن الحقيقة — واعجباً — على التقيض من ذلك ، ولا تستطيع حكومة الانكلز لها وجوداً أو انكاراً ، إذ هي تعترف بأن نسبة كبيرة من السكان لا تجد

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

هذه هى الإنسانية التى يحتكرها الإنكابر لأنفسهم ، بل هذه هى الإنسانية
المعدية على أيديهم .

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

٤ - الغذاء الصحاح

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

مشر كما أثبتنا في الفصول السابقة ، ويشقها النيل ونهيراته ، تميزها مياه سخية ،
تنبت النباتات السكيفية والمراعى الفيحاء ترتع فيها الملايين من الماشية والأغنام ،
وقد جادت أرضها طيلة سنى الحرب بأنواع الحبوب والبقول التى كفت السكان
وأمدت الشرق الأوسط كله مع كل هذا النعم نجد أن غذاء الأهالى الرئيسى
يفتقر إلى جميع العناصر اللازمة لنمو جسم سليم

لسنا نقصد الطبقة المتوسطة من موظفين وتجار ، فلدى هؤلاء قنات مما
جادت به مدينة الغرب المادية الزائفة ، ولكننا نقصد الكثرة الساحقة من دافعى
الضرائب ، ومن الفلاحين الذين زرعوا قطن الجزيرة وجمال النوبة ، ومن رعاة
الماشية ، وجامعى الصمغ والسمس فى سهول كردفان . أن هؤلاء جميعاً لا يقتاتون
بغير مسحوق من جذور النباتات أو دقيق السمس والفول . أما غيرهم من
ما كنى شرق السودان فليس لديهم إلا ألبان الماشية . أما فى الجهات الأخرى
فلا يجد الأهالى غير مقل الذره مع الماء أو — على الأكثر — فانهم يكتفون
بالذره بأكلونها مع مسحوق (الباميه) المجففة

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

٥ - المنزل الصالح

هنا تستندنى المدن من شعور الحفارة ومركب النقص ، وتردى تضاروا
إلى منصات الأرياف والأقاليم ، سواء من حيث التخطيط ، أو التهوية ، أو الإضاءة
أو المراحيض أو المناسل العامة .

أين السودان من كل هذا ؟ لا يجده في البلديات ، ولا يحلم به في المدن ، وهو لغو وهراء في مناطق الأرياف ، فالمخارات في الخرطوم وأم درمان قذرة ، والشوارع مليئة بالأوحال خريفاً ، والرمال والأتربة صيفاً ، أما المراحيض فيؤر صالحة لغمر البعوض والذباب ، الذي لا يكاد ينعدم حتى في المنازل التي رزق أصحابها جاهها وثراء .

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

أما الحدائق العامة ، والأشجار الظليلة ، في بلاد يذيب فيها الحر رأس الضب ، والملاعب الرياضية للأطفال ، وغير ذلك مما يدخل في مدلول «رفاهية السودانين» ، فنسمع عنها في المحاضرات والكتب مثل تقرير بيفرديج ، ونراها على الشاشة البيضاء ، وتنتظرنا في جنة الخلد !!!

ومن المفارقات الغريبة أن الأهالي في مدينة واد مدني ، قد أقاموا ، بمجهودهم وأموالهم ، ميداناً للرياضة العامة والألعاب ، أنبتوا فيه الحشائش ، وأحاطوه بالأشجار — ثم جاءت الحكومة ووضعت يدها عليه لقمة سائفة ، لأن حكومتنا الاشتراكية تحارب الاحتكار ، وتحتفظ للدولة بالمرافق العامة !!

غير أن هذه الأوصاف البشعة لا تنطبق على أحياء السادة الإنكليز ، حتى في أصغر القرى ، ففي المناطق التي يسكنونها نجد أسباب الصحة متوفرة ، وأسباب الرفاهية مكتملة ، وإدارة البلدية لا تنفل لحظة عن إجابة رغباتهم الخاصة الخارجة عن واجبات الدولة ، فتستشيرهم في طريقة تخطيط حديقة المنزل وتدينتها ، بل وتاوين الحجرات وتجهلها ، والسيدة الإنجليزية تقيم الأرض

وتقدمها إن شعرت بوجود ناموسة أو ذبابة في منزلها ، ولقد حدث أن
جند طالبة مدرسة البوليس والادارة جيمهم، عام ١٩٤٠، للبحث في حديقة منزل
السكرتير القضاة ، عن الاسباب التي حدثت ببطائفة من الحدأ لتأوى اليه !!!

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

٦ - الركن العلاجى

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

ونبادر فنتسجل إننا إنما نعنى الخدمات الطبية ، فى مستواها المتواضع المنهى
تقدمه المصلحة الطبية السودانية فى الوقت الحاضر . لا نتناول إلى علاج
الكهرباء ، ولا نتطلع إلى الأشعة البنفسجية ، والاختصاصيين العالميين ، وآمالنا
فى العلاج بالبكترياين قد سقطها مدير المصلحة الطبية فى الحديث الذى ورد ذكره
سابقا . نعم لأنطالب بخدمات كالتى يوفرها المستشفى المخصص للسادة الانكليز
فى الخرطوم ذلك المستشفى الذى يضارع - على حد تعبير بعض الانجليز -
أرقى المستشفيات فى إنجلترا والذى يقوم فى مدينة الخرطوم دليلا ناطقا على تطبيق
الانكلز لنظرية الفوارق بين الأجناس والألوان .

تداول الأرقام الرسمية في تقرير المصلحة الطبية عن ١٩٤٢ أن : —

رواد العيادة الخارجية	٧٠٠٧٢٠٨٠	نسمة
المرضى في المستشفيات	١١٤٨٢٧	»
عدد الأسرة في مستشفيات السودان	٥٩١٩	هذا العدد باق على حالته إلى اليوم
» المشتشفيات	٤١	» » » »
» الشفخنات	٣٤٠	ويساهم الأهالي في كثير منها بتقديم البناء وأجر العمال وقد ارتفع هذا العدد في ١٩٤٦ إلى ٨٨
» الأطباء الوطنيين (١)	٧٩	
» مساعدي الاطباء	٢٦٥	
» الاطباء البريطانيين	١١	

هذا احصاء رسمي عن طاقة المصلحة الطبية العلاجية ، وهو كما ترى ، لا يمكن أن يفي بنسبة معقولة من مطالب ثمانية ملايين نسمة من السكان ، ومع ضآلة هذا الاستعداد وحماته فان مطالب السادة الانكليز في السودان تستغرق نصيب الاسد منه ، ونعود لناقشة هذه الأرقام لنقرر إن عدد الأسرة بالمستشفيات في أى قطر من الاقطار هو المقياس الوحيد على قدرة تلك المستشفيات لقبول المرضى وإيوائهم ، لان عدد الأسرة يتحكم دائماً في استعداد الطبيب ورغبته في تقديم العلاج ، فكثيراً ما يضطر للاعتذار عن إيواء المريض نظراً لعدم وجود مكان خال في المستشفى ، وهذا هو السبب ، في الفرق الشاسع بين رواد العيادة الخارجية وبين عدد المرضى في المستشفيات ، فرق بلغ نسبة $\frac{1}{7}$ أى ١٤٣ ٪

ويبين هذا النقص إذا نظرنا اليد من جهة أخرى ، فإذا قارنا عدد الأسرة (ولنقل ٣ آلاف) مع عدد السكان ، وهو ثمانية ملايين نسمة ، كانت

(١) ورد في صحيفة خطأ أن الأطباء الوطنيين يبلغون ١١٠ ، فلتزم التنويه

النسبة سريرياً واحداً لكل ١٣٣٣ شخصاً . فهل ترى السادة الانكليز مقدار مثل هذه النسبة في البلاد الأخرى التي تعنى حقاً بمصالح رعاياها ، والتي تسهر حقاً على رفاهيتهم . هل دروا أن هذه النسبة في جمهورية التركيا هي سريرياً واحد لكل ١٩١ نسمة من السكان ؟ وأنها في جمهورية أرنباك سريرياً لكل ٢٦٢ نسمة ؟

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

مدلولها (في العيادة الخارجية) أن الطبيب يتعمد ٢٠ ألف حادثة في العام ، بمتوسط ٧٠ حادثة في اليوم الواحد ، الذي يتبدى من الساعة ، وينتهي في منتصف التاسعة صباحاً ، وبعبارة أخرى أن على الطبيب أن ينتهي من المريض فيما يقل عن دقيقتين من الزمان !

ومدلول ذلك (في العيادة الداخلية) أن الطبيب يتعمد نحو ألفي حادثة في العام ، بمتوسط ٧ حوادث في اليوم أى أن عليه أن ينتهي من الحادثة في ١/٤ ساعة .

فإذا تذكرنا أن على الطبيب أن يعشى المرضى المقيمين بالمستشفى من قبل ، وعليه أن يقضى بعض الزمن في حجرة العمليات ، كما أن لديه مسؤوليات إدارية ، وأعمالاً مكتتبية ، وإذا عرفنا أن الأطباء الانجليز مشغولون دائماً فيما هو ابقي واقوم ، من حديث عن الألعاب الرياضية ، وقضاء السهرة ، إلى مشاكل ذلك ، وأن القلب كله واقع على كاهل الحفنة القليلة من الوطنيين ومساعدتهم ، وأن هؤلاء مزيج من لحم ودم ، من والعجبهم على انفسهم واوطانهم أن يستجسوا وأن

وأن يتناولوا قدسها من الشاي ولقافة من التبغ.. إذا ذكرنا هذا نخرجنا بالنتيجة المنطقية التي لا ممدى عنها ، وهي أن الركن العلاجي في السودان ، بمستواه المتواضع ، لا ينال إلا بعض ما يستحق من عناية الإدارة الشئمة

ولننظر إلى الموضوع من جهة ثالثة ، فإن عدد الأطباء في البلاد ، وطنيين وأجانب ، لا يزيد عن المائة (وهو يقل عنها في الواقع) فإذا قارناهم مع عدد السكان وجدناهم بنسبة طيب واحد لكل ٠٠٠ ر ٨٠ نسمة ، وحتى إذا أخذنا في الاعتبار عدد مساعدي الأطباء ، وهو مالا ينبغي ، فالنسبة لا تقل عن ٠٠٠ ر ٢٥ نسمة لكل طيب واحد ، فهل يرى السادة الانجليز مقدار هذه النسبة في البلاد الأخرى ؟ (١)

القطر	طيب واحد لكل
مصر	٢٥٠ ر ٤
التركيان	٦٠٧ ر ٢
أوزبك	٨٧٥ ر ٢
روسيا	٣٠٠ ر ١

إذا سلطنا جدلا أن القياس مع مصر وروسيا هو قياس مع الفارق ، فماذا يقال في القياس مع الجمهوريتين الناشئتين ولم يقطعا في مضمير المدنية العصرية إلا ربع قرن من الزمان ، ولقد كان أهلهما ، حتى عام ١٩٣٦ ، أشد محافظة من

(١) ص ١٩٩ من كتاب المستعمرات تحت الحجر الروسي : ونستشهد في هذا المقام أيضا بالمحاضرة التي القاها الدكتور بريدي مدير المصلحة الطبية السابق في السودان والمستشار الصحي للسفارة البريطانية في مصر الآن ، الذي قرر ان مستوى الخدمات الطبية في روسيا بلغ حدا لا بدانية مستوى في أى بلد آخر .

السودانيين على قديمتهم ، أما من الجهة الاقتصادية فإن طبيعة تلك البلاد أقل حشواً على أهلها من طبيعة السودان .

غير أن الواقع لا يترك للانجليز مجالاً للدفاع . إذ أن فلسفة الاستعمار ترمى في جوهر مقاصدها إلى عدم العناية بصحة الوطنيين . فهذا تاريخ الاستعمار الانجليزي في البلاد الآسيوية ، والأفريقية ، بل والأمريكية . انظر يمينا وشمالا لا تجد أثراً للسكان الاصليين . وقد اورد البروفسور بارنز في معرض المقارنة نسبة الأطباء لعدد السكان في بعض المستعمرات الأفريقية (ساحل الذهب ورودسيا) وقد استعمرها الانجليز قبل أن يصلوا إلى السودان بعشرات السنين ، وهي بلاد مليئة بالثروة الطبيعية ، وساعد مناخها على اقبال الانجليز للاستيطان فيها ومع ذلك فإن المستوى الصحي الذي يعيش فيه الوطنيون لما يتندى له جبين الإنسانية .

٥٢٠٢٩٠	طبيب واحد لكل	ساحل الذهب
٦٨٠٩٠٤	، ، ،	رودسيا

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

٧- الركن الوقائي

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

في الاقطار الأخرى وان ما وفد من الأوبئة على السودان جاء من الحدود الغربية التي فتحت ساداتنا الانجليز بابها على مصر اعياه ، فشحجوا هجرة أهل أفريقيا الاستوائية الفرنسية ، وانزلوهم سهلا في مشروع الجزيرة واحلوهم محل السكان الأصليين الذين لم يجدوا فيهم ما يطعمون إليه من سلامة في القيادة وطاعة واستخذاء مثل ما وجدوه من المهاجرين. فاذا كانت صحة السودانيين موضع تقدير وإعتبار المنعوا الهجرة من باب الوقاية ، خصوصا وإن الصحافة لم تفتأ ترسل الصيحات في هذا الموضوع حتى أسمته « فلسطين الثانية »

و نعود لنهمس في آذان السادة الانجليز ، أن الوقاية الصحيحة من الأمراض لا تتحقق بإقامة دور العزل، والتدخل في تصرفات الأهليين ، والتحكم في حياتهم الخاصة بقدر ما تتحقق بارشادهم ومحاربة الفقر بينهم وتسليحهم ماليا لمحاربة المرض في أبدانهم .

إن إمة سلبها حكماها أسباب الرقي الإقتصادي بمثل ما فعل الانجليز في السودان في نصف القرن الماضي ، لا يمكن أن تتوفر لها الوقاية من الأمراض .