البَابُ الأول

فى الطبّ وَالصحّة

obeikandi.com

١

خدعوك فقالوا :
إن الطب فن علاج الأمراض !

أفقت من نومى ليلة الثلاثاء ٢٩ ديسمبر سنة ١٩٦٢ على صوت جهير يجلجل فى الراديو قائلا : « 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 فى صدرى ، وشعرت أنى أهنت كطبيب ، واستحالت الإهانة إلى لطمة حين عرفت بعد لأى أن المتكلم إنما يروى عن سلامة موسى — المفكر الفذ — آراءه فى الأدب والأديب .

إن هذا التعريف السقيم للطب سقطة لا شك فيها من هذا المفكر الفيلسوف ، فالطبيب يشترك معه فى علاج الأمراض — من وجهة نظر الناس على الأقل — حلاق القرية ، والدجال كاتب الأحجبة والتمائم ، والحاج عبد السلام العطار ، وخالتى الحاجة ست الدار . ولكل منهم فى « فن علاج الأمراض » عملاؤه ومجده ودنياه . ولو قصر الطبيب عمله وفنه وعلمه وجهاده على مجرد علاج الأمراض لما حق له أن ينتظر من الناس أكثر من الحظوة والمكافأة التى ينالهما أمثال هؤلاء الزملاء ! .. هذا إن نال من الحظوة ومن ثقة الناس مثل ما يحظى به أولئك الأدعياء .

ولو صح هذا التعريف السقيم للطب وصح إسناده إلى سلامة موسى لكان حرياً بالهندسة ألا تكون فناً للبناء ــ كما قال الراوى عن هذا المفكر الكبير ــ وإنما تكون فناً لترميم الجدار المنهار ، وإصلاح « السيفون» العاطل ، 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 القومى ، وتحسين التغذية الشعبية ، والتخطيط الحكيم للأسرة ، وتوفير البيئة الآمنة من الخوف والتعقيد للأطفال ، وتعميم المساكن الصالحة ومياه الشرب النقية والمجارى ، ومكافحة الحشرات الناقلة للأمراض ، والرعاية المنتظمة للأمهات والأطفال والتلاميذ والعمال ، والفحص الطبى 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 ــ على أهميته وخطره دور متواضع ، لا يتعالى إلا يوم يخفق الطب فى تحقيق أهدافه

الكبار . . . إنه دور السباك الذى يرمم ويصلح ويجبر ، ولكنه لا يبنى ولا يشيد .

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

والمتأمل فى هذا الحصر الشديد الإيجاز — بل القاصر — لوظائف الطب الرشيد يدرك فى الحال أن بناء السد العالى مثلا يصنع للطب فى بلادنا ما لا يستطيع مستشفى قصر العينى أن يفعل عشر معشاره ؛ ولست أبغى التهوين من شأن مستشفى قصر العينى ، أو غمط 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 المرممة هى التى تلفت أنظار الناس . أما القصور المشيدة للصحة وللقوة والعافية ؛ فهى قصور لا تراها إلا أعين العارفين ؛ وهى ككل تيجان الصحة التى يلبسها الأصحاء فلا يراها إلا المرضى . . إن الطبيب الذى يمحق التيفود فى بيئته . أو يقضى على الدفتريا ؛ 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 ملتهبة . أو أزال مرارة عاطلة ، أو فرج عنه كرب ألم عنيد ! والأم التى تحمى ولدها من عدوى الجدرى باللقاح الواقى من هذا المرض ؛

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

ولعل هذه الضريبة هى أسوأ ضريبة يدفعها الطب الوقائى الاجتماعى الرشيد . . إنه طب فدائى ، 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 يستوعب 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 السلبى الشائع ، أى مجرد الخلو من الأمراض ، ولكنها الصحة بمدلولها الإيجابى الحديث ، أى تمام الكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية ، التى هى الترجمة الأصيلة للعافية ، والقوة ، والطاقة ، والحيوية ، والاتزان 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 الإلتاج أكفأ وأشد ، ويجعل خسائرنا القومية الباهظة أقل ، من العجز المبكر للعامل ، وتخلفه المستمر عن عمله ، وضعف تركيزه عليه ، وبالتالى 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 الجنيهات كل عام ، ونقول هل من مزيد !

إنه النوع من الصحة الذى 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 فى 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 فى بدايتها بالاكتشاف المبكر والعلاج السريع فقد تزمن ، وقد تعجز صاحبها عن العمل ، وربما استعصت على كل علاج ، وربما قادت أصحابها ، فى سن مبكرة ، إلى حيث لا يرجع الذاهبون ، بعد تكبد نفقات فى الفحص والعلاج تتحدى أحياناً كل قدرة على التحمل ، سواء من الدولة أو من الأفراد .

بهذين الاعتبارين فى أذهاننا نستطيع أن ندرك قيمة المكاسب التى تعود علينا من ممارسة الطب بقدر أكبر من الروح الوقائية التى تستهدف

تدعيم الصحة كقوة ، وتوقى الأمراض قبل حدوثها ، والعمل على اكتشافها المبكر إذا حدثت حتى يمكن دفع أذاها با علاج السريع .

إن أكثر من تسعين فى المائة من أمراضنا قابل للعلاج المثمر الحاسم السريع إذا أدركناها فى 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 فى بدايتها للعلاج ، ربما دون حاجة للإقامة فى المستشفى ؛ وربما دون حاجة لأى تعطل عن العمل ، ودائماً دون حاجة للضلال الأعمى فى متاهة المضاعفات والأدوية والعقاقير .

خدمات .. وإنتاج

إن الفارق بين هذا الطب الوقائى فى هذه المستويات الثلاثة المثمرة : تدعيم الصحة ، وتوقى المرض ، واكتشافه فى بدايته ، وطرده بالعلاج السريع . . . وبين الطب العلاجى الشائع فى بلادنا ، هو نفس الفارق الذى عناه الدكتور فوزى حين قال فى 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 العلاجى الشائع فى بلادنا ، طب انتظار المرضى حتى يأتوا إلينا من تلقاء أنفسهم ، طب ورثناه عن عهود الاستعمار ، ولم نستطع التحرر من نيره حتى الآن . .

الغزل الطبى المحرم

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

وتوارثنا هذا النوع من طب الخدمات والاستهلاك جيلا عن جيل ، كل جيل يسلم الراية السوداء إلى الجيل الذى يليه ، وكل لائحة من لوائح كليات الطب تسلم بذوره التعسة إلى اللائحة التى تخلفها ، بكل تمنياتها الطيبة ، وبكل ما تملك من راحة البال ، وهدوء الضمير .

درهم الوقاية

إنها محنة من محن التعليم الطبى فى بلادنا ليس المسئول عنها الأطباء ، بمقدار ما يسأل عنها المخططون للتعليم الطبى ، الذين قضوا فى مناهج هذا التعليم على كل أمل فى غرس الروح الوقائية فى طالب الطب منذ بداية دراسته ، حتى منتهاها ، وغرسوا بدلا منها فكرة الطب كمجرد

علاج . مجرد خدمات . مجرد سماعة 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 الشىء 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 تتلمظ !

ومن أعجب العجب أنه حتى هذا الدرهم الوقائى التعس بدأ عمالقة الطب العلاجى التقليدى ، وهم بحكم العدد والمنزلة ، سادة هذا التعليم وطغاته ؛ بدءوا — فى اللائحة الجديدة لتطوير التعليم الطبى — يتلمظون تلمظ الذئاب لالتهامه . . فإن لم يستطيعوا . فلقص أجنحته ؛ ونتف الريش من حواشيه ؛ وجعله مجرد « مادة » من المواد التى يتلقاها طالب الطب ، بعد أن تكون فكرة العلاج والدواء قد غرست فى ذهنه ، وأينعت ، وبسطت ظلها الظليل .

من أين الوقت ؟

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

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

إن الوقت الذى يخصص لهذه الأهداف فى التعليم الطبى يجب أن يقتطع بسخاء من الوقت المخصص حاليا لتفقيه طالب الطب فى ألوان من المرض فى الطب والجراحة ، قد لا يقدر له أن يراها طول حياته ، أو يتعامل معها بأى حال من الأحوال .

ممارس عام

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

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

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

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

obeikandl.com

٣

خدعوك فقالوا :

إن واجب الطبيب ينحصر فى علاج مرضاه

علاج الطبيب للمرضى فى المستشفى أو فى الوحدة الصحية أو فى 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 فى نفوسهم بحكم العرف والعادات والتقاليد ، وحين يدب اليأس فى نفوسهم يقصدون الطبيب كملاذ 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 الذى يعالج فى بداية أمره بقرش ويشفى يتطلب علاجه حين يزمن مئات الجنيهات ، ولا تشفى منه إلا الأعراض . لذلك أصبح الطابع الملحوظ للطب العلاجى الحديث فى كثير من البلاد

المتحضرة ، هو طابع البحث عن الأمراض بين الأصحاء لأكتشاف 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 دوريًّا 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 فى استعمال الدواء . إنها باختصار مانعة صواعق ! لقد جربناها بنجاح كبير فى مراكز رعاية الأمومة والطفولة حيث يفحص الحوامل والأمهات والأطفال دوريًّا وتعالج أمراضهم قبل أن يحسوا لها بأعراض . . . وجربناها ونجحنا نجاحاً ملحوظاً فى حرب الدرن والأمراض التناسلية حيث يفحص عن هذه الأمراض على نطاق واسع ، فإذا اكتشف مريض لم يقتصر أمر العلاج عليه ، ولكن يتعداه إلى مخالطيه فى البيت ، وربما فى مكان العمل للعثور على مصدر عدواه من جانب ، واكتشاف الحالات المبكرة من المرض بين هؤلاء « الأصحاء » من جانب آخر ليعالجوا فى وقت يكون العلاج فيه أضمن وأنفع ما يكون . ولقد بدأنا نجرب استعمال مانعة الصواعق هذه فى المصانع بين العمال ، وفى المدارس بين التلاميذ ، وفى الوحدات الصحية الريفية ،

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

جهد الثور

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

تطور الإسكاف

إننا نسمع كثيراً عن تطوير التعليم الجامعى وتطوير التعليم الطبى بنوع خاص ، وكل ما نرجوه ألا يكون تطويراً شكلياً كذلك الذى رواه أحد

كبار الأدباء عن إسكاف أراد أن يتطور فكتب على محله « طبيب أحذية! »
إن الذى نريده من تطوير التعليم الطبى أن يشمل تغيير الجلد والصنعة والأدوات والأهداف لاتغيير اللافتات والأسماء . نريد تعليماً طبياً 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 كتفى كل منهم هموم وأحمال . . . نريد أطباء لا يتعاملون مع المرضى بقدر تعاملهم مع الأصحاء . والله تعالى قادر أن يعطينا ما نريد .

٤

خدعوك فقالوا :

إن التمريض فى مستشفياتنا يتقدم !

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

والذى أعنيه بالتصنيع هو اختيار الخامة الطيبة ، وإعدادها الوافى وتدريبها الدءوب ، إلى الحد الذى يعينها على أن تقوم على الوجه الأكمل ، بأداء وظيفتها الإنسانية النبيلة التى نسميها التمريض .

إن الطب بغير التمريض الصالح يصبح كالشجر المثمر الذى يضيع ثمره هباء .

ثلاثة عهود

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

يختزن من بين المتقدمات على يد لجنة ، كان من بين أعضائها أستاذ معمم من أساتذة دار العلوم كانت معاييره فى الاختبار « الشكل المقبول ، والوجه الباسم ، واللفظ الحلو ، فى غير ميوعة ولاسوقية ولا ابتذال» وهى الأشياء التى فقدنا كثيراً منها فى طالبات مدارس التمريض فى الوقت الحاضر ، حيث تختار الطالبات بمجموع الدرجات !

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

وكان تليمذات المدرسة فى ذلك الحين يخضعن لتدريب محكم عنيف ، تحت أعين لا تغفل ، وأيد تخفى تحت قفازاتها الحريرية صلابة الحديد .

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

الرعيل الأول

لقد تخرج فى هذه المدرسة جيل عظيم من الممرضات ، يؤلفن العهد الثانى من العهود الثلاثة ، الذى بدأ فى أواخر العشرينات أو حول ذلك ، وامتد حتى أواخر الأربعينات ، بعد خروج الممرضات الأجنبيات من البلاد .

لقد أفاد هذا الجيل من الممرضات ، الجيل الذى تلاه كثيراً ، ومارس بالروح نفسه تدريب الممرضات ، وإن كانت قبضتهن بدأت تتراخى ، وبدأ الأطباء والمرضى يتذمرون من التمريض ، وبدأت تدب فى المدرسة روح الاضمحلال تحت عدة اعتبارات . .

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

والاعتبار الثانى هو البدء فى الأخذ بمبدأ اختيار الطالبات على أساس مجموع الدرجات ، دون نظر إلى شخصياتهن ، وما إذا كان من الممكن أن يكون لهن أى مستقبل فى مهنة التمريض ، أى بدون اعتبار للخامة التى صنعن منها ، والتى لها الأهمية الكبرى فى مهنة التمريض .

وساعد على تفخيم هذا الاعتبار ضعف المرتبات التى كانت الممرضة تحصل عليها فى ذلك الحين ، مما جعل كثيرات من الحامات الطيبة تنصرف عن مدرسة التمريض .

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

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

الموقف الآن

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

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

ولقد أتيح لى حديثاً أن أقضى حوالى شهرين فى أحد مستشفياتنا الكبرى التى نستطيع أن نفخر بمن فيه من صفوة الأطباء ، ومن أحدث أجهزة التشخيص والعلاج ، ولكنى أحاول أن أفخر بمستوى التمريض فيه — كما كان المأمول — وخصوصاً بعد أن طعم هذا التمريض بخريجات المعهد العالى للتمريض ، فيراوغنى الفخر بلؤم ، ويفر من يدى فرأره من مجذوم !

نعم إنى رأيت فى هذه المحنة ممرضات كثيرات ، جديرات بنبل الرسالة التى يؤدينها فى المستشفى ، ولكن جدارتهن مستمدة لسوء الحظ من خاماتهن الطيبة أكثر مما هى مستمدة من حسن الإعداد والتدريب .. على أن بجوارهن أخريات يستنكفن مثلا من مساعدة المريض العاجز على أداء ضروراته ، أو يقضين معظم أوقاتهن على جهاز التليفون يحدثن بعضهن البعض فى حين أن أجراس حجرات المرضى تدق بلاجواب ، أو ينمن نوماً والمفروض أنهن ساهرات .

عودة إلى النظام القديم

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

إلى النظام القديم فى الإشراف المحكم على تدريب الممرضات ، ولو على أيدى مدربات أجنبيات ، يدربنهن بالأيدى الحديدية المغطاة بقفازات الحرير .

ومن يك حازماً . . فليقس أحياناً على من يرحم !

إن خريجات المعهد العالى للتمريض اللاتى 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 فى حلل الدمقس عرائساً

ويهمن فى فلك الجمال بدورا

وهذا شىء جميل بطبيعة الحال ، ولكنه ليس كل شىء فى التمريض ، أو فى الإشراف على التمريض ! !

أمل

إننا نطمع فى عهد جديد رابع للتمريض — تحس فيه ممرضاتنا أنهن أمهات ، بكل ما فى كلمة الأم من مضمون . . فما من أم تهمل صرخة طفلها العاجز إلا أن تكون غير جديرة بحمل لقب الأمومة العظيم .

٥

خدعوك فقالوا :

إن العلم هو كل شيء فى نجاح الطبيب

الكلمة الطيبة ، والفم الباسم واللسان المتفائل ، والعلم ، والاطلاع ، والتجربة . . هى الخامات الجوهرية التى تصنع منها شهرة الطبيب . .

ولكن هذه الخامات وحدها لا تكفى ، إذا لم يظاهرها « الحظ » الذى هو الدلال الأول لهذه الشهرة فى سوق الحياة . .

إن الحظ هو « البشاورة » التى تمسح أخطاء الطبيب . .

وهو العائق غير المنظور الذى يحول بينه وبين عيادة مريض يلفظ نفسه الأخير . .

وهو البلسم الإلهى الذى يجعل « سترات الصودا » فى يده آلة للشفاء !!

إنه هو وحده القادر على أن ينفخ فى شهرة الطبيب فتملأ الآفاق . أو يضائل من شأنها حتى تنحصر تحت سقف دكان !!

والذين يصلون إلى القمة من بين الأطباء كثيراً ما يكفرون بالحظ ونعمته ، وكثيراً ما يزعمون أن البيض الذهبى الذى كانوا يعثرون عليه فى الطريق هو بيض العلم والمعرفة والاجتهاد ، ولكن العلم والمعرفة والاجتهاد قلّما تبيض الذهب — ولا سيما فى الطب الذى لا يزال يضرب فى تيه من المجاهل حتى الآن — ثم إن الحظ قلما تخفى « قوقأته » وهو يبيض !!

ولقد لعب الحظ معى أنا بالذات لعبة سمجة ، او جاءت فى وقتها لطفرت بى فى سلم الشهرة عشر درجات ؛ وبداية السلم هى أشق ما فيه ، فإن سلم الشهرة تنبسط درجاته كثيراً كلما اتجهنا إلى أعاليه .

كنت يومئذ أطلب الطب فى سنواته الأخيرة ، وأتيح لى أن أشهد حالة مريضة من ذوى قربای ، اختلف فى تشخيص مرضها الدكتور فيليب والدكتور سليمان عزمى (باشا) ، وكانا أستاذى الأمراض الباطنية فى قصر العينى ، وأشهر أطباء مصر فى ذلك الحين ، فرجح عزمى (باشا) سرطان الكبد ، ورجح الدكتور فيليب حصوات المرارة ، واتفقا معاً على أن يعطيا المريضة فائدة الشك ، فيصفا لها أدوية لحصوات المرارة مع المورفين . .

ولم يغن الدواء ، ووافى المريضة أجلها المحتوم .

ومرت أشهر ، وجاءنى ذات يوم صديق من أصدقائى يسألنى أن أعطى شقيقته حقنة مورفين ، وقال لى فى الطريق : إن ثلاثة من كبار الجراحين قد شخصوا مرضها سرطاناً فى الكبد ، ويئسوا من شفائها ، فوصفوا لها المورفين دفعاً لآلام السرطان .

ولم تكدعينى تقع على المريضة حتى تذكرت فى الحال قريبتى المتوفاة ، فقد كانت الصورتان أشبه ما تكون إحداهما بالأخرى ، من حيث النحول البادى ، والاصفرار فى الوجه والعيون ، والألم المستبد بالتقاطيع .

وفيما أنا أعقم المحقن ، دارت فى خيالى المناقشة التى سمعتها بين عزمى (باشا) والدكتور فيليب منذ بضعة أشهر ، وقلت لنفسى مادام سرطان

الكبد يلتبس بحصوات المرارة حتى فى أعين هذين العلمين من أعلام الطب ، فلماذا لا تعطى هذه المريضة أيضاً فائدة الشك ، وتعالج من الحصوات ؟ ؟

واستبدت بى الفكرة ، فتوقحت وقاحة الطالب الناشئ ، وقلت لصديقى : ألم يصف الجراحون لشقيقتك غير المورفين ؟

قال كلا . .

قلت : إن شيئاً ما يقول لى إن المرض حصوات فى المرارة ، فلم لا نحاول علاجها من هذه الحصوات ؟!

ووجدت ترحيباً بالفكرة شعرت معه بالزهو والغرور . .

وكتبت لصديقى الدواء نفسه الذى وصفه يوماً ما عزمى (باشا) والدكتور فيليب للمريضة المتوفاة ، وبحماسة الطالب الناشئ ، زدت جرعة الدواء حتى وصلت بها إلى أقصى ما يمكن أن تكون ، تعجيلا لظهور النتيجة ، إن كان ثمة أمل فى الشفاء ! !

وعدت إلى بيتى فوجدت ضميرى هناك كالعمل السيئ ، جالساً القرفصاء ، متحفزاً للنضال ! !

قال لى ضميرى : مالك أنت وممارسة الطب وأنت بعد تلميذ ؟ !

وما الذى يحدث إذا لم تتحمل المريضة الدواء فقضت نحبها بعد احتساء أول فنجان ؟ !

ومن أنت حتى تضاعف جرعة دواء وصفه أساطين الأطباء ؟ !

وحاولت جهدى أى أقنع ضميرى بأنى أردت الخير ولا شىء 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 إلى صديقى ، فأعترف له بحماقتى ، وأدفع له ثمن الدواء ، وأحطم قواريره قبل أن يبلغ الشر مداه . .

وظللت 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 إلى الإسكندرية ، وقلت أمتع نفسى قليلا ، وليكن بعد ذلك ما يكون . .

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

ولكن الأيام مرت دون جديد ، وانتهت إجازتى الصيفية بعد ثلاثة أسابيع ، فعدت إلى القاهرة ، وكان أول ما خطر ببالى أن أمر بمسرح الجريمة 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 نفسى إجازة فى هذه الليلة من قراءة الوفيات ، ورحت وأنا مضطجع فى سريرى أقرأ الصحف لأول مرة كما يقرؤها عباد الله . .

وفجأة دق جرس الباب ، فجفلت من مضجعى مذعوراً لغير سبب إلا توقع الشر المجهول . .

ووجدت بالباب صديقى . . ولكن فى غير ماقدرت أن أراه .

كان متهلل الوجه بالبشر . .

وفوق ذلك فقد تجاهل يدى الممدودة ، واحتوانى فى حضنه المفتوح ! !

لقد فعل الدواء بشقيقته فعل السحر فى عشرة أيام ! !

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

ومنذ ذلك اليوم أخذت أفر من صديقى ومن المرضى الذين كان يرسلهم إلى حتى عندما نقل . . إلى العريش ! !

وعندما تخرجت فى كلية الطب ، أخذت أبحث عن بيض الحظ الذهبى فى طريقى . . ولكن الدجاجة المعونة — بعد أن أصبحت فى أمس الحاجة إلى بيضها — أخذت « تقوق » عندى ، وتبيض عند الآخرين .