نحو تاريخ اجتماعى للطب فى مصر
فى القرن التاسع عشر

د . خالد فهمى

جامعة نيويورك

(١٤) الهيئة المصرية العامة للبترول، البترول، السنة الخامسة، العدد ٢، ١٩٦٧، ص ٦٢.

(١٥) الهيئة المصرية العامة للبترول، البترول، السنة الخامسة، العدد ٤، ١٩٦٧، ص ٣٧.

(١٦) يرجع الفضل في إثارة هذه الوجهة إلى الأبحاث التي قام بها الدكتور مصطفى برهام، أحد خبراء البترول في مصر.

(١٧) الهيئة المصرية العامة للبترول، البترول، السنة السادسة، عدد سبتمبر ١٩٦٨، ص ص ٣٠-٣١.

(١٨) الهيئة المصرية العامة للبترول، البترول، السنة الثانية، العددان ٣، ٤، يوليو - أكتوبر ١٩٦٤، ص [illegible].

(١٩) مصطفى برهام، تكرير وتصنيع البترول في الجمهورية العربية المتحدة، البترول، السنة ٧، أبريل ١٩٦٩، ص ص [illegible].

(٢٠) حسان عبدالرحيم سرور، المرجع السابق، ص ١٤١.

(٢١) وزارة الصناعة، البترول [illegible]

(٢٢) الهيئة المصرية العامة للبترول، البترول، السنة الخامسة، العدد ١، يناير - فبراير ١٩٦٦.

(٢٣) جمهورية مصر العربية، اتفاقية البحث عن البترول واستغلاله بين جمهورية مصر العربية (الهيئة المصرية العامة للبترول) وشركة [illegible] في منطقة [illegible]، الجريدة الرسمية، السنة الثانية والثلاثون، العدد ٢٠ [illegible] ١٨ مايو ١٩٨٩، القاهرة، ص ص ٨-٢١.

(٢٤) Ikram, K. Egypt: Economic management in a Period of Transition, The Johns Hopkins University Press, The World Bank, Baltimore, New York, 1980, P. 377.

(٢٥) [illegible] البترول، المجلد ٢٦، العدد ٨، ديسمبر ١٩٨٩، ص ص [illegible].

(٢٦) الهيئة المصرية العامة للبترول، التقرير السنوي، القاهرة، ١٩٨٣، ص ص ١٢٢-١٢٣.

(٢٧) الهيئة المصرية العامة للبترول، التقرير السنوي، القاهرة، ١٩٨٦، ص ص [illegible].

(٢٨) الهيئة المصرية العامة للبترول، البترول، المجلد ٢٦، العدد ٨، ديسمبر ١٩٨٩، ص ٩.

(٢٩) الهيئة المصرية العامة للبترول، النشرة [illegible]، ص ص [illegible].

(٣٠) الهيئة المصرية العامة للبترول، البترول، المجلد ٢٥، العددان ١١، ١٢، نوفمبر - ديسمبر ١٩٨٨، ص ص [illegible].

(٣١) الهيئة المصرية العامة للبترول، المدخل إلى صناعة البترول، القاهرة، ١٩٨٣، ص ص [illegible].

(٣٢) حسان عبدالرحيم سرور، المرجع السابق، ص ١٦٢.

(٣٣) [illegible] ١٩٨٥.

(٣٤) الهيئة المصرية العامة للبترول، البترول، المجلد ٢٢، العدد ٥، يونيو ١٩٨٥، ص [illegible].

(٣٥) [illegible] ١٩٨٥.

(٣٦) الهيئة المصرية العامة للبترول، البترول، المجلد ٢٦، العدد الأول، يناير ١٩٨٩، ص ٢٩.

(٣٧) الهيئة المصرية العامة للبترول، البترول، المجلد ٢٢، العدد ٥، ١٩٨٥، ص ٦٢.

نحو تاريخ اجتماعى للطب فى مصر فى القرن التاسع عشر

بالرغم من التغيرات غير المسبوقة التى شهدها المجتمع المصرى فى القرن التاسع عشر فإن التأريخ لمصر الحديثة ما زال مفتقراً للدراسات الجادة التى تتناول التاريخ الاجتماعى ، وليس السياسى أو المؤسساتى أو الاقتصادى ، لهذه الفترة المهمة . فمثلا تدرس المؤسسات الطبية فى أغلب الأوقات لتظهر كيف استطاع محمد على ومستشاروه الفرنسيون أن يرسوا قواعد راسخة لمؤسسة طبية عملاقة كتب لها أن تتطور وتنمو حتى جاء الاحتلال البريطانى وتربص لها وعمل على إضعافها والتقليل من شأنها[١] . وبالرغم من الاعتراف بأن الخدمات الصحية والتعليم الطبى شهدا تطورا مهما قبل الاحتلال البريطانى وأنهما تدهورا تدهوراً ملحوظاً بعده ، إلا أننا ما زلنا نفتقر إلى أية دراسة جادة عن التاريخ الاجتماعى للطب فى القرن التاسع عشر . ولذلك فإن هذه الدراسة التى بين أيدينا محاولة متواضعة لأن أدلو بدلوى فى هذا المجال وأن أطرح بعض التساؤلات المبدئية عن التاريخ الاجتماعى للطب فى مصر فى القرن التاسع عشر .

لا شك أن الإصلاح الطبى الذى شهدته مصر فى القرن التاسع عشر كان مرتبطا بشكل وثيق بمصالح الدولة . فقد كان محمد على ـ بسبب قلقه من قلة عدد السكان واحتياجاته التى تكاد لا تشبع من الرجال للوفاء بطموحاته العسكرية الهادفة فى المقام الأول إلى إقامة سلالة حاكمة له ولذريته من بعده ـ[٢] كان يسعى بكافة السبل لتحسين الأحوال الصحية فى ولايته المتميزة ، مصر ، وكذلك زيادة القدرة الإنتاجية لرعاياه وقدراتهم القتالية فى جيشه المرهوب . وقد أدت به اهتماماته بأمور الصحة فى النهاية إلى الاستعانة بخدمات طبيب فرنسى نشط ، هو الدكتور أنطوان بارثلمى كلوت Antoine Barthélemy Clot[٣] ، الذى عين بعد وصوله إلى مصر

فى عام ١٨٢٥ كبيرا لجراحى الجيش الذى كان قد أقامه الباشا قبل أربعة سنوات . وواصل كلوت جهوده ، فأقام مدرسة ومستشفى قصر العينى الطبية ، وهى إحدى المؤسسات القليلة الباقية من عهد محمد علي حتى وقتنا هذا . وقد تولت تعليم الطب لأجيال من الأطباء ، وإلى جانب هذا واصلت الازدهار طوال مدة حكم محمد علي وبعدها ، لتصبح مركز مؤسسة طبية كبيرة كانت تتولى مجموعة واسعة النطاق من المهمات ؛ تتضمن التطعيم ضد الجدرى ، وتسجيل المواليد والوفيات ، وإجراءات لحماية الصحة العامة فى المدن ، والحجر الصحى للسيطرة على انتشار الكوليرا والطاعون ، وإقامة نظام متطور للطب الشرعى للتأكد من أسباب الوفاة والحوادث .

ولن يحكى هذا البحث قصة إقامة هذه المؤسسة الطبية الجديدة وتطورها اللاحق ، ولن يتتبع سيرة كلوت بك أو أى من تلاميذه المرموقين ليبين كيف نجحوا فى التغلب على العقبة تلو الأخرى من العقبات التى اعترضت محاولتهم لإدخال الطب «الحديث» فى مصر ؛ وإنما يحاول بالأحرى أن يبرز الناس المستقبِلين لما يُفترض أنه «أعظم منفعة للبشرية»[٤] ، أى المرضى . وبكلمات أخرى ، فإننى بدلا من أن أكتب رواية خطية غائية عن كيفية إدخال الطب الحديث إلى مصر ، سأحاول فيما يلى أن أقدم تاريخا اجتماعيا للطب فى مصر فى القرن التاسع عشر ؛ أى تاريخ لا يظهر فيه الأطباء وحدهم فى الصورة ، ولكن يُظهر المرضى أيضا ؛ ورواية للتاريخ الاجتماعى لا تمنح كبار الأطباء بالضرورة موقع الصدارة ، بأن تصفهم وهم يجرون عملياتهم الجراحية أو تجاربهم العلمية فى أجنحة قصر العينى ، وإنما رواية تقدم أيضا صوت «النفر»[٥] ، لكى نرى كيف بدت هذه المؤسسة المتطفلة السلطوية لأعضاء الطبقات الدنيا فى المجتمع ، أى هؤلاء الناس الذين وجدوا أجسامهم تخضع بشكل متزايد لنظرة الطب المخترِقة ، والذين أهملتهم معظم الروايات التاريخية التقليدية . وبالإضافة إلى ذلك سأسلط الضوء على دور الممرضات والممرضين والدايات وحلاقى الصحة ، أى الوسطاء الذين شغلوا مناصب ذات

أهمية حاسمة فى المؤسسة الطبية الهرمية ، والذي مضى دورهم ، على أهميته ، بغير أن تسجله معظم الروايات التى كتبت عن تاريخ الطب فى مصر القرن التاسع عشر . وبكلمات أخرى فإننى أقسم روايتى إلى ثلاث طبقات : «إنتاج» و«استهلاك» و«نشر» المعرفة الطبية .

وبالاعتماد على بعض المطبوعات المحفوظة فى دار الكتب التى تتضمن مقالات طبية ترجمها وألفها كلوت بك وبعض الأطباء المصريين الشبان ، وعلى مواد أرشيفية متعددة محفوظة فى دار الوثائق القومية كالمراسلات اليومية للمشرفين على مؤسسات الصحة العمومية ، وتقارير تشريح الجثث ، وخطابات موجهة لحلاقى الصحة فى القرى بشأن التطعيم ، والسجلات اليومية لقصر العينى ومستشفيات أخرى فى القاهرة ، سوف أحاول أن أرسم صورة أولية لطريقة فهم الطب الحديث وملاءمته مع الظروف ، ليس فقط على يد كبار الأطباء ، وإنما أيضا من وجهة نظر «الأنفار» . وتبين لنا الوثائق أن فهم الأنفار للدور الذى لعبه الطب فى دولة الخديوي كان فهما دقيقا ومعقدا ، وأنهم فهموا الرابطة القوية بين الطب ومحاولات الخديوي المختلفة للتوصل لسيطرة أكثر إحكاما على المجتمع الذى كان يحكمه[٦] .

وسأبدأ أولا بتلخيص روايات متضاربة عن الطريقة التى يُفترض أنها استخدمت فى إدخال الطب «الحديث» فى مصر وعن الجدل على من يجب أن يحظى بهذا الشرف ؛ ثم اتجه لألقى نظرة دقيقة على ما يعد على وجه التحديد «حديثا» فى قصر العينى ونوع الطب الذى كان يمارَس فيه ؛ ثم أتحرك خارجا من ذلك المستشفى الشهير لأحاول أن أقيس رد فعل الأنفار على الطب بإلقاء نظرة على مؤسسات طبية لم تنل حظها الكافى من الدراسة . وأخيرا سأختتم بتلخيص قضية وفاة وقعت فى الدقهليه ترجع إلى عام ١٨٦٥ ، لعب فيها الطب الشرعى دورا حاسما فى حلها بشكل نموذجى ، وتبين طريقة تغلغل الطب الحديث ، والسلطة الحديثة عموما فى نسيج المجتمع . فإذا كان قصر العينى يقدم مكانا ممتازا لفحص كيفية

«إنتاج» الطب الحديث ، فإن رد فعل الأهالى لهذا المركز الطبى ولمكاتب الصحة العمومية التى أُقيمت فى مختلف المدن يسمح لنا بالوقوف على كيفية «استهلاك» هذا الطب ؛ وأخيرا تقدم الإجراءات الدقيقة المتبعة للكشف على الأموات والطب الشرعى عموما أمثلة جيدة لفحص كيفية «تجلي» هذه المعرفة .

من الذى أدخل الطب الحديث في مصر؟

فى ٢٠ يونيو ١٨٢٩ تم إجراء أول عملية تشريح للجثث فى مصر أمام ما يزيد عن مائة طالب مصرى فى المدرسة الطبية المقامة حديثا آنذاك فى أبو زعبل ، [٧] فى ضواحى القاهرة . وكان المعلم هو الدكتور كلوت الذى كان ، وكما أسلفنا القول ، قد أتى إلى مصر بناء على طلب محمد علي ليقيم مؤسسة طبية حديثة لكى تخدم أولا وقبل كل شىء رجال الجيش المقام حديثا . وتبين لوحة معاصرة تصور هذا الحدث التاريخى كلوت بك وهو يرتدى عمامة ورداء فضفاضا ويلقى درس التشريح أمام طلاب يرتدون نفس الملابس ، وقد صوِّروا وهم يستمعون بانتباه إلى الدرس[٧] .

ويحتوى الرسم على عدد من المعالم المثيرة للاهتمام ، تجعله يستحق الوصف ببعض التفصيل . ففى مركز المسرح ، وأمام منضدة التشريح ، نرى كلوت بك واقفا ، لا يحيط به طلبته فقط ، بل أيضا رجال دين من الأزهر ، دُعوا ليحضروا الدرس . ويعطينا كلوت بك فى مذكراته السبب الكامن خلف دعوة رجال الدين هؤلاء لحضور درس التشريح :

لقد أخذت على عاتقى أن أكسب ثقة شيخ الإسلام العروسى ، وهو شخص مهم يتمتع فى البلاد بسمعة جيدة بسبب ورعه . . . وحين تناولت مسألة التشريح لم يستطع أن يفهم أن النظرية لا تقدم أكثر من تصورات غير كاملة . فقلت له ألا يحتاج الساعاتى المطلوب منه أن يصلح الساعات إلى فهم ميكانيكيتها الكاملة؟ وفوق ذلك ، أليس عليه أن يجمِّع ويفصل الأجزاء المختلفة قبل أن يستطيع أن يفهم كيف تعمل؟ فتنته هذه الصورة . . . و نجحت فى الحصول على موافقته ، ولكن على

أساس أن أتصرف بأقصى الحذر وفى السر[٩] .

وبالإضافة إلى إظهار رجال الدين فإن مما يثيرالاهتمام فى تلك اللوحة المهمة هو وجود رجلين مسلحين يحضران الدرس . ويشرح لنا نجيب بك محفوظ ، عميد كلية طب قصر العينى بعد ذلك بقرن تقريبا ، هذه المسألة :

لقد أثارت ممارسة التشريح عداءات كثيرة ، ليس فقط عداء رجال الدين ، ولكن أيضا عداء الطلبة أنفسهم . وقد أمكن بالمثابرة والدأب استمالة رجال الدين ليوافقوا . . . (ولكن) ذات مرة غضب أحد طلبة الطب لرؤية الأجسام تشرَّح ، وحاول أن يقتل كلوت بك ، بطعنه فى جبهته وصدره ، ولكن كلوت بك تجنب الطعنة بحركة موفقة بذراعه . . . (ثم) أكمل محاضرته بهدوء ، ففاز باحترام وإعجاب الطلبة[١٠] .

يمثل هذا الدرس الأول للتشريح الذى أُجرى فى مصر ، بأكثر من طريقة ، رؤية ما عن كيفية «تحديث» المجتمع المصرى فى القرن التاسع عشر ، سواء من حيث مكانه وزمانه ، أو رد الفعل الذى أثاره ، أو طريقة تسجيله . إن ما ترينا إياه هذه الرواية ، هو رجل أوروبى ، مسلح بأداة العلم الحديث القوية ، ومصمم على فتح أعين شعب متخلف مؤمن بالخرافات على قيمة وطبيعة الطب الحديث . وقد أثار بفعله هذا معارضة جماعات مختلفة من الناس ، ولكنه نجح بالمثابرة والصمود أمام هذه المعارضة الشرسة ، بل ومواجهة الخطر الحقيقى على حياته ذاتها ، فى إقامة مدرسة طبية حديثة كانت الأساس فى الارتقاء بمستوى الصحة العامة للبلاد على مدى أكثر من قرن ونصف[١١] .

وتواصل الروايات التاريخية التقليدية عن كلوت بك قائلة أن الطبيب الفرنسى العظيم واجه فى أداء عمله معارضة الجميع باستثناء محمد علي ذاته الذى فهم بوضوح أهمية الطب الحديث وفائدته لمشاريعه الخاصة . ويحلو للكثير من المؤرخين المولعين بالرجال العظام أن يرددوا واقعة مشهورة عن محمد علي ، إذ

يُحكى عنه أنه قال فى لقاء مع أحد زواره الأوربيين :

ما زال أمامى الكثير لأتعلمه ، وكذلك شعبى ؛ وأنا أرسل الآن . . . خمسة عشر شابا ليتعلموا ما تستطيع بلادكم (أى إنجلترا) أن تعلمه . يجب أن يروا بأعينهم ، ويجب أن يتعلموا بأيديهم ، . . . يجب أن يكتشفوا كيف ولماذا تتفوقون علينا ؛ وحين يمكثون بين شعبكم وقتا كافيا يجب أن يعودوا إلى البلاد ويعلموا شعبى[١٢] .

هنا يُظهر الباشا نفسه لنا كمصلح عظيم وحيد ، قليلا ما فهمه شعبه ، ولكنه ، مع ذلك ، مصمم على دفع بلده إلى «العصر الحديث» . وإذ رأى بوضوح أن ثمة هوة كبيرة تفصل بلده عن الغرب الأكثر تقدما ، قرر أن يُرسل عددا من الطلاب ليروا بأنفسهم لماذا وكيف تفوق الغرب ، ويعودوا ليفتحوا أعين أبناء بلادهم . وقد أرسل أثناء حكمه أكثر من ثلاثمائة طالب للدراسة فى بلدان أوروبا المختلفة ، وإن كان معظمهم قد أُرسل إلى فرنسا ، وأرسل حوالى الخمسين منهم لدراسة الطب .

إن الجانب الأكثر إشكالية فى هذه الطريقة فى وصف كيفية إدخال علم الطب «الحديث» فى مصر فى القرن التاسع عشر ، هو أنها تفترض وجود حالة صافية جوهرية غير معقدة تسمى «الحداثة» ، فى مواجهة فترة «تقليدية» لا تقل فى صفائها ونقائها . لقد قبل معظم الكتاب الفرنسيين والبريطانيين والمصريين الذين وصفوا إدخال علم الطب الحديث فى مصر ، بشكل غير نقدى ، ولأسباب مختلفة ، هذا الانقسام المطلق بين جوهرين متعارضين لمجتمع تقليدى أستُبدل به فى نهاية المطاف آخر حديث . ويتمثل الموضع الوحيد الذى يختلفون فيه فى تحديد العامل الأول وراء برنامج التحديث هذا ، فكلوت بك لم يكن لديه أى شك فى أن الظهور «المفاجئ والحاد للحضارة . . . فى الشرق . . . لم ينبع من جمهرة الناس . . . بل نتج بالأحرى عن سبب صدفى عظيم يبدو لنا (أنه...) حملة الفرنسيين على مصر»[١٣] .

أما الدكتور ساندويث Sandwith البريطانى ، الذى تولى إدارة نظارة الصحة

العمومية بعيد الاحتلال البريطانى ، فمع أنه يعترف بأن «الإنجازات الأولى لفن العلاج قد تحققت فى مصر (القديمة)» ، إلا أنه يسرع ويضيف أن «أوضح شىء فى الطب المصرى فى تلك الأيام هو طابعه غير التقدمى . . . فالعالم المصرى كان فى المقام الأول كاتبا ، . . . أما الطبيب اليونانى ، فكان على العكس رجل الكلمة والحجة»[١٤] . وبعد عرض مختصر لتطور المعارف العربية الطبية خلال القرون الوسطى ، يثنى ساندويث على ما بذله كلوت بك لكى «يعيد إلى مصر ثمرات تلك المعرفة التى كانت لسنوات عديدة شبه منكرة فى المدن الشهيرة : ممفيس وهليوبوليس والإسكندرية»[١٥] . ويستطرد ساندويث قائلا إنه عندما حاول كلوت بك أن ينشر المعارف الطبية الحديثة فى مجتمع يصفه ساندويث بالتحجر والخمول : «وجد كل الناس ضده . . . ، ما عدا المصلح العظيم : محمد علي ذاته . فالمشايخ والعلماء والآباء وضباط الجيش والأسطول اتفقوا جميعا على أنه لا أمل فى جعل المصريين أطباء . إن ما نجح كلوت بك فى إنجازه لرائع برغم (عداء) الرأى العام ومؤامرات البلاط والمقاومة السلبية للجديد ، التى هى نتيجة أجيال من الجهل الأعمى»[١٦] .

وإذا كان الدكتور ساندويث وجد أن من واجبه أن يعترف بالفضل للفرنسى كلوت بك ولجهوده فى إنشاء خدمة طبية حديثة فى مصر ، فإن اللورد كرومر لم يكن لديه أدنى شك فى أن الإصلاحات التى أجراها البريطانيون فى مصر بعد الاحتلال كانت غير مسبوقة :

برغم أن هناك الكثير بالطبع الذى لم ينجَز بعد ، يمكن القول بصفة عامة أنه فى حدود ما يتعلق بالتعليمات والتنظيمات الطبية والإدارة البيطرية والصيانة السليمة للمستشفيات والمستوصفات ومصحات الجنون ، تحقق قدر من التقدم ، يصل إلى أقصى ما يمكن توقعه بشكل معقول . ففى جميع الحالات نجح الإنجليز الأكفاء للغاية الذين كرسوا طاقتهم من أجل إقامة هذه الإدارة فى إدخال العناصر

الضرورية للنظام والحضارة الغربية فى البلد[١٧] .

ولكن ، مرة أخرى ، قوبلت هذه المحاولات التنويرية بمقاومة السكان المحليين . غير أن هذه المقاومة «كانت أضعف من أن توقف تقدم العلم الحديث ، فبالحيوية الأنجلوسكونية المميَّزة شرع الرجل الإنجليزى فى العمل من أجل جعل المصرى طبيبا برغم أنفه»[١٨] .

أما من جهة الأطباء المصريين الشبان الذين كانوا أول خريجى مستشفى قصر العينى ، فقد أصروا على أن بداية علم الطب الحديث فى مصر ترجع إلى الجهود الدءوبة لمحمد علي . فبعد عودته إلى مصر كتب أحد هؤلاء الطلبة واسمه أحمد الرشيدى ، الذى كان قد أُرسل إلى فرنسا عام ١٨٣٢ لاستكمال دراسة الطب :

إن علم الطب بحر عجاج غويص العمق متلاطم الأمواج لا يصل لقراره لاجتلاب عرائس غرره غواص ، ولا ينال من نفائس فرائد درره إلا بعض الخواص . . . وكان قد اندرس رسمه وانمحق من بلادنا أثره ووسمه بعد أن كانت له ولغيره ينبوعا أصيلا . . . فصار الجهال يتمشدقون بذكره فى المجالس ، ويحادثون الناس به على حسب ما خطر لهم من الهواجس ، ويعالجون المرضى بدون أن يعلموا حقيقة أمراضهم ، ولا يميزون بين عوارضهم وأعراضهم . . . حتى منّ الله على تلك البلاد بأعظم الوزراء على سطح البسيطة شرقا وغربا . . . فخر الوزراء الأماجد محمد علي . . . فعزم أبقاه الله على إحياء ما اندرس هنا من العلوم ، وتجاسر بهمته على إنشاء مدارس للتعليم والفهوم . فكان من أجلّها مدرسة الطب البشري[١٩] .

وبالمثل أصر المؤرخون المصريون المحدثون على أن معقل علم الطب الحديث ـ قصر العيني ـ يدين بوجوده إلى عوامل محلية أكثر منها أجنبية ؛ فقد رأى أحمد عزت عبد الكريم فى كتابه الصادر عام ١٩٣٨ أن إصلاحات محمد علي الطبية ساعدت على «تغلغل (الطب الحديث) فى غمار الريف ، فكان أكبر عامل على تبديد سحب الجهل التى خيمت على البلاد قرونا طويلة»[٢٠] .

بدلا من الاشتراك فى هذه السجالات التى يغلب عليها الطابع الخطابى عمن يُنسب إليه فضل إدخال الطب الحديث فى مصر ، سيحاول هذا البحث أن يتطرق لما أحسبه أهم بكثير لرسم صورة عن التاريخ الاجتماعى للطب فى القرن التاسع عشر وسأركز على تحديد ما يعتبر «حديثا» فى قصر العينى ونوع الطب الذى كان ينتجه . وسأقوم بذلك بالنظر أولا فى المعرفة الطبية التى كان أطباء قصر العينى ينتجونها فى مقالاتهم وكتبهم المؤلفة أو المترجمة . وبالإضافة إلى ذلك سأحاول أن أثبت أن ما كان «حديثا» فيما يتعلق بأطباء قصر العينى هو مكانتهم الاجتماعية الجديدة ؛ وبكلمات أخرى ، إن ما كان يميزهم عن ممارسى الطب الأسبق لم يكن فقط التعليم الذى تلقوه ، ولكن أيضا مكانتهم الجديدة التى توصلوا لشغلها داخل المجتمع المصري الذى كان يشهد تطورات سريعة متلاحقة .

«إنتاج» الطب قصر العيني : استمرارية أم انقطاع؟

يتمثل أحد المعالم المثيرة للاهتمام فى لوحة كلوت بك المذكورة فى طريقة تزيين المدرج . فعلى مدار الجزء العلوى من حوائط مدرج التشريح نُقشت أسماء علماء الطب العرب المشهورين من العصور السابقة : أبو موسى جابر بن حيان وابن العينى وابن البيطار وآخرون . وواضح أن الهدف كان محاولة إقناع الطلبة الشباب ، ومعظمهم من خريجى الأزهر ، أن الدراسات الجديدة التى كانوا يتلقونها مرتبطة بالتراث الذى كانوا يألفونه . فكان مأمولا أن يؤدى استحضار مشاهير الطب الإسلامي إلى أن يعتبر الطلبة المستشفى الجديد مستشفى آخر مثل المستشفيات الكثيرة التى حفلت بها المدن والحواضر الإسلامية والتى كانت دليلا على اهتمام الحكام المسلمين بالطب وبالتالى «إضفاء شرعية (هذه التقاليد) ومكانتها على المشروع»[٢١] .

ومع ذلك فإن كلوت بك فى واحد من أكثر كتبه شهرة يؤكد بوضوح أنه يرى مستشفاه الجديدة فى ضوء مختلف . فبعد أن يستعيد ببعض التفصيل تاريخ

المؤسسات الطبية المصرية السابقة من عهد الفتح العربى إلى نهاية القرن الثامن عشر ، فإنه يتراجع عن تصوير قصر العينى كامتداد طبيعى لهذا التقليد الطويل من العناية الطبية فى مصر(٢٢) .

لقد كان واضحا فى ذهن كلوت بك أنه بينما كانت المستشفيات السابقة فى مصر أماكن لحجز المرضى وعلاجهم ، تدعمها غالبا ، أوقاف السلاطين والأمراء السخية ، فإن مستشفاه كان مختلفا من جانب واحد حاسم : فقصر العينى كان يجب ، بالإضافة إلى كونه مستشفى ، أن يعمل كمكان يتعلم فيه الطلبة الجدد الطب . فقد منحت مدرسة الطب فى قصر العينى منذ الأيام الأولى من تاريخها ، هؤلاء الطلبة الجدد الفرصة ليروا عن قرب علاج المرضى فيها ، وأن يسجلوا ويصفوا بعناية الحالات التى يعالجها أساتذتهم فى المستشفى الملحق بالمدرسة . ونتج عن هذا الاهتمام بمراقبة وتسجيل الحالات الطبية وتتبع تواريخها أن تراكم بنهاية القرن التاسع عشر كم هائل من المعرفة الطبية التى دوِّنت فى عشرات الكتب وفى حفنة من المجلات الطبية .

ولكن هذه الرابطة بين الملاحظة الطبية واللغة الدقيقة التى تصف موضوع هذه الملاحظة لم تكن فى حد ذاتها بالأمر الجديد . ذلك أن هذا الطب الإكلينيكى أو السريرى ، حسب ميشيل فوكو ، لا يتميز عن الطب «العادي» السابق الذى كان يمارَس فى العصر الكلاسيكى . فـ«المبدأ القائل بأن المعرفة الطبية تتكون لذاتها بجانب المريض تماما» مبدأ قديم(٢٣) ، ووُجد فى مصر قبل تكوين مستشفى قصر العينى . غير أن ما يجعل ذلك النوع من الطب الذى كان يدرَّس ويمارَس فى قصر العينى مختلفا اختلافا مهما عن الأنواع الأخرى من الطب التى كانت تمارس فى مصر هو مفهومه المختلف عن طبيعة المرض والموت ، والمرتبط بتعريف ذلك الطب لنفسه .

المرض كخلل عضوى

كانت النظريات الطبية العربية السائدة فى أوائل القرن التاسع عشر تستمد تصوراتها عن المرض من التقليد الجالينوسى- الإسلامى ، الذى كان يعتبر المرض نتيجة لـ :

عدم توازن أمزجة (أو أخلاط :) humors الجسم : الساخن والبارد والرطب والجاف . وكانت العناصر الأولى فى هذا التوازن هى الدم والبلغم والصفراء والسوداء ، وهى على الترتيب مواد هذه الأخلاط . وكل فرد له توازن أخلاط يتبدى فى مزاجه كدموى ، أو بلغمى أو صفراوى (أي عصبى) أو سوداوى (أى مكتئب) ، وفقا للخليط السائد . وحين يصيبه المرض ، يضطرب التوازن ، ويكون على الطبيب أن يصححه(٢٤) .

على خلاف هذه الرؤية أصر كلوت بك فى كتابه واسع الانتشار المذكور سابقا على أن المرض ينشأ عن أسباب مختلفة كلية :

المرض حالة مخالفة للصحة ناشئة عن تغير حاصل فى عضو أو أكثر وينشأ عن اختلال فى وظيفة العضو أو الأعضاء . . . أعلم أن من الأمراض ما هو مجهول السبب ومنها ما هو معروف . . . وأعلم أنه لابد لكل مرض من أعراض يستدل بها عليه . . . وأغلب الناس يخوضون فى طبيعة الأمراض بالظن . فمنهم من يقول هى فساد الأخلاط أو زيادتها . . . ومنهم من يقول إنها أرياح طبيعية غير معروفة . فينبغى للعاقل أن لا يأخذ بقول أحد منهم ويتأمل ليعلم خطأ ذلك لأن الجسم مركب من أجزاء سائلة وأخرى صلبة وهى الأكثر وقد عرف بالتجربة أن معظم الأمراض محلها الأنسجة التى هى من الأجزاء الصلبة . . . فينبغي أن يعلم أن الأعضاء هى التى تصاب بالأمراض(٢٥) .

إن هذا التعريف الجديد للمرض بوصفه يحدث فى أعضاء الجسم البشرى لا فى اختلال الأخلاط (أو الأمزجة) هو الذى يدل على حدوث قطيعة حاسمة مع

الطب الإسلامى التقليدى كما يتمثل فى أعمال ابن سينا مثلا . ولما كان الطب الكلاسيكى القديم يرى أن المرض له جوهر صاف غير ملوث ، فقد يتصادف أن «يزور» الجسم البشرى فيُحدث الاضطراب فى توازن أخلاطه ، فإن مهمة الطبيب تتمثل فى التعرف على أعراض هذا الاضطراب لكى يعيد للجسم حالته المتوازنة السابقة . وعلى الطبيب لكى يحقق ذلك أن يفهم من الأعراض التى يعرضها المرض على جسم المريض طبيعة ذلك المرض الجوهرية ، ثم يضعه فى المخطط التصنيفى العام الذى يربط هذه الجواهر ببعضها . وعلى عكس ذلك فإن ما يصفه كلوت بك هو مفهوم للمرض نابع من إدراك أنه ناتج عن إصابة العضو ، الأمر الذى أدى بدوره إلى خلل هذا العضو فى أداء وظيفته . وبالتالى لم يعد المرض ينظر له كجوهر خالص ، نقى ، بل أصبح يستدل على وجوده ويُفهم بوضعه داخل أحد أعضاء الجسم . ونتيجة لذلك «ظهرت فكرة المرض ليس كشيئ يغزو الجسم بل كخاصية للجسم نفسه»[٢٦] .

وبناء على هذا الاتجاه الجديد لـ«وضع» المرض داخل الجسم يصبح من السهل أن نفهم مدى إصرار كلوت بك على تدريس التشريح قائلا : «بدون تشريح لا يوجد طب»[٢٧] . فعلى عكس النظرية الطبية السابقة التي نظرت إلى الحياة والمرض ككيانين منفصلين متنافرين أصبح المرض يُفهم من وجهة نظر الموت تبعاً لمفاهيم الطب الحديثة التى كانت تدرس فى قصر العينى . «ففى الموت-وعلى طاولة التشريح-أمكن أخيرا عزل فردانية المرض (أى تحديده) ؛ وبناء على ما يمكن أن يُشاهد فى الجثث أصبح من الممكن معرفة المسار الذى ينحاه المرض فى الجسم الحي»[٢٨] .

النظرة الطبية الجديدة

إن هذه النظرة الطبية الجديدة كان لها تأثير بالغ الأهمية فى تشكيل مفهوم جديد عن الجسم البشرى ، ذلك أن الكتابات الطبية العديدة التى نتجت عن الملاحظة المتأنية والوصف الدقيق للمريض لم تكن فقط «أسلوباً للرؤية» بل أيضا

«أسلوباً للحديث»[٢٩] ، وبالتالى ظهر خطاب طبى جديد كان من أهم نتائجه «ابتداع» الجسم . وليس معنى هذا ، بداهة ، أن الجسم البشرى لم يكن له وجود قبل ظهور هذا الخطاب الطبى الجديد مع ما واكبه من انتصار للطب التشريحى فى أوروبا فى أواخر القرن الثامن عشر . وإنما معناه أن الجسم أصبح يُفهم بشكل جديد تماماً : فالجسم الذى يُحكم عليه بالصحة إذا كانت أخلاطه فى توازن مع بعضها البعض جسم مغاير تماماً لهذا الذى يُفهم على أنه مركب من أعضاء تحمل فى طياتها عوامل موتها .

وهناك عامل آخر مهم يمكن أن يساعد على شرح كيف «ابتدع» الخطاب الطبى الحديث الجسم وهو التأكيد على تفرده . فكما هو الحال بخصوص أجسام القابعين فى السجون الحديثة تخضع أجسام القابعين فى المستشفيات الحديثة لفحص دقيق يركز على تفرد الجسم واستثنائيته . فعلى عكس الخطابات الطبية السابقة التى كانت تركز على التماثل بين الأمراض وعلى أنماطها المشتركة أكد الطب الإكلينيكى التشريحى المطبق فى قصر العينى وغيره من المستشفيات الحديثة على التمييز بين الأجسام وعمل على إثبات تفردها . إن هذا التركيز على فردانية المرض هو من أهم الخصائص التى تميز الطب الحديث عما سبقه من أنظمة طبية . وبالتالى فمن الممكن القول إن النظرة الطبية الحديثة تبتدع الجسم ليس فقط عن طريق اعتباره مكوناً من أعضاء يكمن المرض والموت نفسه فيها (مقابل النظر إليه كمجموعة من الأخلاط يؤدى الخلل فى توازنها إلى المرض) ، بل أيضا عن طريق التأكيد على أنه لا يوجد مرضان ، وبالتبعية جسمان ، متطابقان ومتماثلان .

الدور الجديد للطبيب

ترتب على هذا التعريف الجديد للمرض بوصفه خلل فى وظيفة عضو أو أكثر من أعضاء الجسم قبول عام لنظرية جديدة لطريقة انتشار الأمراض فى القرن التاسع

عشر . فحتى عام ١٨٠٠ كان المتوقع أن الأوبئة تنتشر لثلاثة أسباب عامة : الأبخرة العفنة ، التى كانت تعتبر آنذاك «هواء فاسدا» يساعد على نشر الدخان المتصاعد من مادة متعفنة أو أجسام متحللة ، و«مُمرِضات» (contagion) والتى كان يُعتقد أنها مادة تخرج من الشخص المصاب بالعدوى وتساعد على نشر المرض ، وتأثير الأفلاك المرتبطة بحركات الكواكب ، والتى كان يُعتقد أنها تؤثر بشكل غامض على مسار الأحداث ونشر المرض(٣٠) .

بالإضافة إلى هذه الأسباب العامة لانتشار المرض ، لم يستبعد الأطباء المسلمون فى العصور الوسطى أن ينتج المرض عن الغضب الإلهى لإيقاع العقاب بالآثمين والخطاة . فمثلا كان الأنطاكى (المتوفى ١٥٩٩) يعتقد أن الطاعون عقاب للمنافقين والكفار . وفى نفس الوقت كان يرى أن من لا تتوازن أخلاطهم من بين هؤلاء المنافقين والكفار هم الأكثر تعرضا للإصابة بالمرض . «وبعد ذلك أوصى بفصل الأفراد المصابين بالطاعون ، وعلى المريض أن يمتنع عن تناول الأغذية التى تسبب زيادة جريان الدم مثل اللحم وأن يأكل الأغذية الباردة مثل الفواكه بدلا منها»(٣١) .

قبل الانتصار الساحق للطب التشريحى فى أوروبا فى القرن الثامن عشر ، وفى مصر وتركيا وإيران بعد ذلك بكثير فى القرن التاسع عشر ، كانت الطوائف العديدة العاملة بأنواع الطب المختلفة (مثل المجبرين والجراحين والحلاقين والكحالين إلخ) تعانى من هوة واسعة تفصل بين «الحماء» بتعليمهم الكلاسيكى للطب الجالينوسى المبنى على النصوص القديمة ، والجراحين الذين كانت معارفهم الطبية مستقاة من ممارساتهم العملية للجراحة والحجامة . وبرغم أن طائفتى الجراحين والحكماء كانتا متحدتين فى ازدراء الحلاقين «الجهلة» ، إلا أنهما تصارعتا صراعا مريرا بشأن أفضل طريقة لممارسة الطب . واصل الحكماء احتقارهم للجراحين واعتبروهم مجرد جزارين لا أكثر ، يفتقرون للمعرفة الضرورية المستقاة من النصوص الكلاسيكية عن

كيفية عمل الجسم البشرى ، بينما لم يأخذ الجراحون ادعاءات الحكماء مأخذ الجد واعتبروا معارفهم الطبية نخبوية وغير عملية . والجدير بالذكر أن هذا الصدع كان يعكس فارقا حاسما فى المكانة الاجتماعية بين هذين النوعين من ممارسى مهنة الطب ، حيث كان الحكماء يفرضون أسعارا أعلى ويعتمدون على رعاية الملوك والأمراء وأعضاء الأرستقراطية ، بينما كان الجراحون مضطرين لتنظيم أنفسهم فى حرف ، وفيما بعد ، فى طوائف مهنية ليحفروا لأنفسهم مكانا متميزا فى مجتمعاتهم . ومع رسوخ قدم مؤسسة الجراحة ، وإقامة كلية للأطباء فى القرن السادس عشر انتهى هذا الصدع وأصبح على الحكماء أن يؤسسوا تعليمهم على التشريح . ومع تحويل الطب إلى مهنة ، كان «الحلاقون-الجراحون» هم بالطبع الذين خسروا لصالح الحكماء (الذين أصبحوا يعرفوا بـ«الأطباء» من الآن وصاعدا) ؛ ففجأة أصبح هؤلاء الخاسرون يصوَّرون كدجالين ومشعوذين أو محتالين . وترتب على «تحدى مُثل الجدارة والإنجاز البرجوازية (للقيم القديمة) للأرستقراطية (مثل) المحاباة والمحسوبية أن استطاعت المهنة (الطبية) ككل أن تطمح إلى مكانة أعلى ، واستطاع (الأطباء) أن يحققوا النجاح اعتمادا على الجدارة والموهبة»[٣٢] .

وقد شهدت مصر القرن التاسع عشر تطورات مماثلة ، وإن كانت تمت بسرعة أكبر بكثير من تلك التى شهدتها أوروبا الشمالية . فما استغرق إنجازه فى أوروبا أكثر من ثلاثة قرون أخذ أقل من ثلاثة أجيال فى مصر القرن التاسع عشر ، وأفسحت الرؤى القديمة عن انتشار المرض التى كانت قائمة على مفهوم «الأخلاط» بشأن طبيعة الأمراض ، الطريق بسرعة لمفهوم مختلف كلية عن المرض وطرق الإصابة به . وتزامن ظهور وضع اجتماعى جديد يشغله الطبيب مع الاختراعات العلمية الجديدة . فبعد أن كان ممارس الطب فى الأزمنة «السابقة على الحداثة» يبدو كفرد من نوع خاص يمتلك معرفة غامضة سرية ويمتلك أيضا سلطة شبه دينية ، أو على الأقل أخلاقية ، كانت تسمح له بممارسة فن المداواة ، تغير دور الطبيب فى المجتمع بشكل جذرى مع ظهور الطب التشريحى الإكلينيكى فى مصر أثناء القرن

التاسع عشر . ولكى نتتبع هذا الموقع الجديد الذى احتله الأطباء فى المجتمع المصرى ، ربما كان من الأفضل أن نقتفى تحول المفاهيم بشأن طبيعة مرض معين ووسيلة انتشاره وطرق علاجه ، وهو تحديدا مرض الزهرى .

كان الطب الأوروبى فى العصور الوسطى يشك فى أن الزهرى تسببه تأثيرات فلكية ، بالإضافة إلى الإسراف فى ممارسة الفحشاء . فكانوا يظنون مثلا أن «اتحاد زحل والمشترى تحت برج العقرب فى منزل المريخ فى (يوم ما) هو سبب البلاء . . . فبرج العقرب الذى يحكم الأعضاء الجنسية يفسر لماذا كانت هذه الأعضاء أول ما يهاجمه المرض الجديد»[٣٣] . وفى ذات الوقت كان الزهرى يعتبر عقابا من الله على الإسراف فى الفجور والزنا . «البعض يعزو سبب المرض إلى الله ، الذى أرسله لأنه يريد من البشر أن يقلعوا عن الزنا»[٣٤] .

أما فى مصر فلا يبدو أن المرض كان يعتبر نتيجة لتأثيرات فلكية . فالاسم الذى كان يُعرف به ، وهو الفرنجى ، يوحى بالإضافة إلى الإحالة إلى الاسم الأوروبى القديم morbus Gallicus ، بشيوع الظن بأنه ينتشر بالاحتكاك بالأوربيين فى الموانى البحرية المختلفة . وكثيرا ما علق الرحالة الأوربيون لمصر فى القرن الثامن عشر والتاسع عشر على انتشاره بين كل طبقات المجتمع ، ولا يبدو أنه كان ثمة علاج فعال كان يؤمن به الناس . وفوق ذلك لا يبدو أن الزهرى كان يسم المصابين به بالشؤم أو بالخطيئة : «فالمصرى أقل شعورا بالخجل من المريض الأوروبى عند الاعتراف بالإصابة بالزهري»[٣٥] ؛ حتى أن الجبرتى يذكر حالة «السيد بدوى بن فتيح مباشر وقف المشهد (الحسينى ، الذى كان قد..) اعتراه الحب الإفرنجى فنذر على نفسه هذا المولد (أى مولد الحسين) إن شفاه الله تعالى ، فحصلت له بعض إفاقة . . . واستمر هذا المولد أكثر من عشر سنين»[٣٦] .

وفى غياب أية فكرة واضحة عن طبيعة المرض حار الطب الشعبى فى علاجه . فكان يستعمل ضمادات من أهمها طمى النيل أو قشرة البصل الخارجية أو

رغيف ، فكان أيا منها يوضع مباشرة على القرحة التناسلية للزهرى[٣٧] . ومع قدوم الطب الإكلينيكى اعتُبرت طرق العلاج هذه غير دقيقة وغير فعالة ، وبدأ البحث عن طرق أخرى «علمية» أكثر . ففى زمن مبكر يرجع إلى عام ١٨٢٦ كتب محمد علي إلى مندوبه فى إسطنبول وطلب منه أن يعثر له على طبيبين يستطيعان أن يعالجا الزهرى والأمراض التناسلية ، لأنه ، فيما قال ، «برغم أن عندنا أطباء أكفاء فى التعامل مع أمراض متنوعة فإننا نفتقر إلى أطباء على علم بمعالجة هاتين العلتين»[٣٨] . ولم يتضح لنا هل وصل هذان الطبيبان بالفعل من إسطنبول أم لا ، غير أنهما إذا كانا قد وصلا فمن الواضح أنهما أثبتا عجزهما عن الحد من انتشار الأمراض الجلدية والتناسلية بين جنود محمد علي . فبعد نشوب الحرب السورية عام ١٨٣١ بشهرين احتل مرضا الجرب والزهرى مرتبة متقدمة فى قائمة الأمراض السائدة بين جنود جيش محمد علي[٣٩] . وعجزت مستشفيات الجيش الميدانية فى سوريا عن ملاحقة التزايد السريع لأعداد المرضى ، وتطلب الأمر إعادة كم من المرضى إلى مصر لتلقى العلاج[٤٠] . وفى أحد عمليات الكشف الطبى الدورى كان عدد المرضى المصابين بـ«الإفرنجي» مساويا لعدد المرضى الآخرين جميعا[٤١] . واضطر محمد علي وقد أدرك خطورة الوضع إلى أن يأمر أحمد باشا يكن ، ابن أخته ، بأن يُشرف على فحص الجنود بنفسه[٤٢] . وأخيرا ، وكدليل على الاهتمام الخاص بهذين المرضين ، احتوت التقارير اليومية ، على هيئة نماذج مطبوعة ، لمستشفيات سوريا على خانتين منفصلتين لهما ، ولم يكن على ناظر الإسبتالية (مدير المستشفى) سوى أن يملأهما بعدد المصابين بالزهرى والجرب[٤٣] .

ولما وجد كلوت بك أنه يواجه عددا متزايدا من إصابات الجنود بالإفرنجى ، اضطر لأن يكتب مقالا خاصا عن الموضوع[٤٤] . وقد اتخذ المقال الذى تُرجم إلى العربية شكل رسالة شخصية من حكيمباشى (كبير أطباء) الجيش لكل طبيب آلاى . وقد طُبع المقال فى مطبعة الجهادية وأُرسل إلى أطباء الآلايات المصريين ليخبرهم تفصيليا كيف يعالجون المرض . وتبدأ الرسالة كالآتى : «قد بلغ مشورة

الصحة أن كثيرا من العسكر مصاب بالجرب والإفرنجى وهما من الأمراض ذوات (كذا) العدوى يُخشى من انتشارها فى العساكر إذا لم يبادر بإيقافهما بالوسايط القوية لمنعهما عن التقدم والانتشار»[٤٥] . وتمضى الرسالة قائلة :

عليك إذا وصلك هذا الكتاب أن تكشف عن جميع العساكر التى أنت موكل بحفظ صحتها من الضباط وصف الضباط والأنفار واعرف من هو مصاب بأحد هذين الداءين (أى الجرب والزهرى) وافرزه وحده وخص المصابين بالإفرنجى بمزيد الاحتياط فاكشف عن أعضاء التناسل منهم وعن الشرج وباطن الفم وهذا الكشف مرتب عليك فى كل جمعة (أسبوع) مرة .

وتواصل الرسالة ، فتشرح لأطباء الجيش بدقة كيف يستطيعون أن يكشفوا عن أجسام الجنود ، وكيف يعدون المرهم المخصوص لعلاجه ، وأخيرا كيف يضعون هذا المرهم على أعضاء الجنود التناسلية[٤٧] .

وفى القسم الثانى من الرسالة يضع كلوت بك المنهج الذى يعتقد أنه كافى للسيطرة على انتشار الزهرى عن طريق الوقاية بدلا من العلاج . وهو منهج يتعامل فى المقام الأول مع الأحوال الصحية ليس للجنود بل لنسائهم أيضًا . فقال إن زوجات جنود كل آلاى يجب أن يقسَّمن إلى أربعة أقسام ، يتكون كل قسم من زوجات جنود أورطة من أورط الآلاى الأربع (كان الآلاى يتكون من أربع أورط) ، وتتولى زوجات الأطباء المسئولين عن رجال الأورطة المعنية عزلهن وفحصهن . ويجب على الأطباء أن يعلموا زوجاتهم كيف يكتشفن أعراض الزهرى فى النساء اللاتى سيفحصنهن ، كما يجب على «الحكيمات» أن يبلغن أزواجهن بما وجدنه بعد الفحص الدورى ، الذى تقرر أن يجرى كل خميس[٤٨] .

المهم فى هذه «الرسالة» هو السلطة التى تمنحها لأطباء الآليات ؛ أن يكون لهم سيطرة شبه مطلقة على أجسام الجنود . فحين كان أطباء الآلايات هؤلاء يجرون تفتيشهم الطبى ، كان الجنود يجدون أجسامهم تفحص بدقة وعن قرب . وقد

انعكست الطبيعة التفصيلية لعمليات الفحص هذه فى التقارير التى كان هؤلاء الأطباء يرسلونها من آلايات الجيش المختلفة لشورا الأطبا فى القاهرة . وفيما يلى تقرير نموذجى ، وهو عن تفتيش أجراه طبيب أحد الآلايات المقاتلة فى سوريا :

فى الساعة الثامنة من يوم الثلاثاء الثالث من شعبان ١٢٤٧ (يناير ١٨٣٢) ، بالكشف على جنود البلوكات الثمانى للأورطة الأولى من آلاى الحرس لم توجد أية أمراض بين موسيقيى البلوكات ، كما وجدنا خيامهم نظيفة ودافئة . غير أن باش جاويش البلوك الخامس أصيب إبهام يده اليسرى حين كان يجر مدفعا . وتبين أيضا أن شوكة قد اخترقت الجلد بين الإصبعين الرابع والصغير من القدم اليمنى للأومباشى الخامس من نفس البلوك ، وسببت التهابا . (و) أصيب أحد جنود البلوك الأول من الأورطة الأولى من نفس الآلاى بخدش فى جلد الكاحل الأيمن بسبب احتكاك بيادته (الضيقة) به . . . وعندما رأينا علامات الزهرى فى فم الأومباشى السادس من الأورطة الثالثة من نفس الآلاى أمر بكباشيه بإرساله إلى المستشفى (مستشفى الميدان . . .)[٤٩] .

ويتضح من هذا التقرير مدى سيطرة الأطباء على أجسام الجنود ، تلك السيطرة التى مكنتهم من التفتيش بدقة على أجسام الطلبة فى المدارس[٥٠] والبحارة فى الأسطول والعمال فى المصانع . إن هذه السيطرة غير المسبوقة على الجسم تجد صداها فى المشهد الآتى الذى يصفه جوستاف فلوبير Gustave Flaubert الكاتب الفرنسى الشهير عند زيارته لعنبر الإفرنجى فى قصر العينى عام ١٨٤٩ :

. . . مستشفى قصر العينى حالته ممتازة ـ إنجاز كلوت بك ـ ما زالت يده تُرى . حالات الزهرى . . . العديد أصيبوا به فى مؤخراتهم . عندما تصدر إشارة من الطبيب ، يقفون جميعا فوق أسرتهم (كأن الأمر يشبه تدريبا للجيش) ، ويفتحون شروجهم بأصابعهم ، ليكشفوا عن قرحاتهم التناسلية . تجويفات ضخمة . . .[٥١] .

صحيح أن جانبا من سلطة هؤلاء الأطباء يرجع إلى أنهم كانوا أطباء عسكريين عهدت إليهم الدولة بالحفاظ على صحة الجنود ومنع انتشار الأمراض المعدية فى الجيش . ولكن الأصح أيضا أن السلطة الجديدة التى أصبح الأطباء يمارسونها على أجسام المرضى تعكس التحول فى تعريف المرض المذكور سابقا . فمع صعود الطب التشريحى ـ الإكلينيكى ـ حل الاهتمام «العلمي» الموضوعى ، النزيه فيما يُفترض ، بصحة المريض محل القدرات الأخلاقية- السحرية التى كان الأطباء يمتلكونها قديما . لاحظ مثلا التباين بين الطريقة المذكورة التى قيل أن الأطباء الشعبيين كانوا يستخدمونها فى علاج الزهرى والتركيبة التى اقترحها طبيب يدعى لامبكين Lambkin والتى كانت تستعمل على نطاق واسع فى مستشفى قصر العينى فى نحو نهاية القرن التاسع عشر : ٣,٥ جرام من الزئبق ، ٧ جرام من اللانولين ، ٢٥ جرام من حمض الكربوليك ، «تُحقن عشرة قطرات من هذا الكريم فى الأرداف مرة واحدة أسبوعيا»(٥٢) .

أصبح الطبيب بعد أن تسلح باللغة الدقيقة لعلم الأمراض ووظائف الأعضاء والطب التشريحى يحتل موقعا جديدا للسلطة فى المجتمع ، ومُنح سلطة تكاد تكون بلا حدود لمشاهدة وتسجيل وعلاج المريض . فبدلا من الطريقة التقليدية لتشخيص الأمراض التى كانت تعتمد على أشياء من قبيل «قراءة» عينات من بول المريض أو قياس نبضه أو الاستماع إلى روايته هو عن كيفية إصابته بالمرض ، كان الأطباء الجدد المتخرجون من مستشفى قصر العينى والعاملون فيها يعالجون المريض اعتمادا على دراستهم للتشريح والباثولوجيا وعلى تلك الأداة البسيطة ولكن الحاسمة فى قلب العلاقة بين المريض والطبيب لمصلحة الأخير ، وأقصد بها السماعة الطبية . إذ ترتب على اختراع السماعة (على يد لانِك Laennec عام ١٨١٦) أن استطاع الطبيب أن يسبر غور الجسم وأن يستمع إلى أصواته الداخلية- مثل صوت الهواء فى الرئة وصوت جريان الدم فى تجاويف القلب - الأمر الذى أدى إلى «إسكات» المريض نفسه والاستعاضه عن روايته عن نفسه وتاريخه المرضى

وقصة إصابته بالمرض بالأصوات الآتية من جوف جسمه والتى يستطيع الطبيب وحده الاستماع لها وفهم معناها . وأخيرا لم يعد الجسم الحي كتابا مغلقا : وأصبح من الممكن أن تطبق الباثولوجيا (أى علم الأمراض) على الأحياء (بعد أن كانت مقصورة على تشريح الجثث)[٥٣] .

وبالتالى سنجد خلف الاهتمام النزيه ، الموضوعى المفترض من جانب الطبيب بصحة المريض تحولين مهمين يحددان وضع الطبيب فى المجتمع . الأول هو أن الطبيب فاز بشكل حاسم بأن تكون له اليد العليا فى العلاقة مع المريض : فمع صعود الطب الإكلينيكى ، وما يتلازم معه من «مؤسسات» المستشفى والشهادات الطبية والسماعة ، أصبح باستطاعة الأطباء أن يهيمنوا على جسم المريض ويخضعوه ، وفقد المريض أية سيطرة كانت قد تبقت له فى علاقته العتيقة بممارس الطب[٥٤] . أما التحول الثانى الذى لا يقل أهمية ، فيتعلق بالموقف «الأخلاقي» للطبيب الجديد . فبالإضافة إلى الخطاب الموضوعى الطبى المسكوك حديثا الذى عزز سلطة الطبيب ومنحه اليد العليا فى مواجهة المريض ، أخذ الأطباء على عاتقهم تمرير رسالة أخلاقية جديدة لمرضاهم ، وهو ما عظَّم سلطتهم العلمية ومكانتهم الاجتماعية المتضخمتان أصلا . فمثلا لم يكتف دكتور مادن ، مؤلف مقال «الزهري» ، والذى كان أستاذا للجراحة فى مستشفى قصر العينى ، بالكلام بشكل «علمي» عن أعراض وعلاج المرض ؛ فقد اعتبر أن الزهرى منتشر فى مصر بقدر ازدهار الأنفلونزا فى إنجلترا[٥٥] ، ووجد أن من واجبه أن يفسر هذه المسألة ، فاعتبرها نتيجة لـ«الاختلاط المزدحم غير المشروع بين الناس وسهولة الطلاق»[٥٦] . وبنفس الطريقة رأى كلوت بك قبله أن الأمراض التناسلية منتشرة فى مصر بسبب النسبة العالية من المومسات فى المدن المصرية ، والتى ترجع بدورها إلى ارتفاع معدل الطلاق بالإضافة إلى «شبق النساء المصريات»[٥٧] .

غير أن الأطباء المصريين ، ومعظمهم تخرجوا من قصر العينى ، هم الذين ادعوا

لأنفسهم بوضوح هذه السلطة الأخلاقية عند الكلام عن الأمور الطبية والصحية . فهؤلاء الأطباء المصريون ، الذين كانوا يشكلون عنصرا مهما فى الطبقة الوسطى الصاعدة فى مصر ، وجدوا أنفسهم محصورين بين النخبة الأرستقراطية التركية-الشركسية من ناحية ، والغالبية العظمى المكونة من الفلاحين من ناحية أخرى[٥٨] . ووراء اللغة الجديدة التى استخدموها ، والمفترض فيها الموضوعية والعلمية ، والتى حلت محل اللغة الأخلاقية الأسطورية لممارسى الطب الشعبى ، كانت تكمن لغة لا تخلو من معنى أخلاقى قوى ، استُخدمت لتبرر مراكزهم الاجتماعية الجديدة . فمثلا كتب عبد الرحمن إسماعيل كتابا من مجلدين يحاول فيه أن يفند «علميا» الوصفات الطبية لهؤلاء الذين أصبحوا ، من الآن وصاعدا ، يعتَبرون دجالون ومشعوذون ، ودحض مجمل مهنتهم[٥٩] . وقد كتب أيضا كتابا بناء على تكليف نظارة المعارف العمومية ، أعيد طبعه خمس مرات فى أقل من عشر سنوات ، يُعنى بالممارسات الأخلاقية والصحية لأطفال المدارس[٦٠] . وكتب الدكتور جورجى صبحى ، وهو أيضا من مدرسة القصر العينى ، مقالا بعنوان «عادات وخرافات المصريين المحدثين المتعلقة بالحمل والولادة» ، يصف فيه هذه العادات بدقة ويدينها ضمنا بأنها عتيقة وغير علمية[٦١] . هؤلاء الأطباء جميعا لم يكونوا معنيين فقط بصحة مرضاهم ، ولكن كانوا مسئولين أيضا عن الأمة المصرية بأكملها وكانوا مهتمين بنفس القدر بالحفاظ على بنيتها الأخلاقية[٦٢] .

كان كل من التحولات فى علم الطب والتغيرات التى صاحبتها بشأن الوضع الاجتماعى للأطباء ، جزءا من تغيرات سياسية واقتصادية أوسع فى المجتمع المصرى كانت تجرى فى القرن التاسع عشر ؛ وفى القلب منها ذلك الدور الجديد للدولة التى أصبحت أكثر فاعلية وتطفلا بشكل غير مسبوق فى تاريخ مصر الطويل . وفيما يتعلق بشئون الطب أصبحت رفاهية السكان ككل ، وليس فقط المرضى الفقراء أو المهمشين ، إحدى أهداف الدولة بدءا من عهد محمد علي . فكان يجرى التفتيش على المدن صحيا ، وتنظيفها وإعادة تنظيمها وفقا لأهداف صحية حديثة ؛

وتم تطعيم عدد متزايد من الأطفال ضد الجدرى ؛ كما وُضعت مخططات صحية طموحة لردم البرك الآسنة ، ونقل الجبانات إلى أماكن تبعد بمسافات مأمونة عن المدن ، وتوفير رعاية صحية للمراكز الريفية وفتح المزيد من المستشفيات والعيادات فى المدن . وباختصار ، أصبحت الصحة ورفاهية السكان هدفا واضحا للدولة بحلول منتصف القرن التاسع عشر(٦٣) .

وتلخيصا لما قلناه عن الاستمرارية والانقطاع يمكن القول أن نوع الطب الذى كان يمارس فى مصر فى القرن التاسع عشر أصبح مختلفا نوعيا عن الطب الذى كان يمارس قبل ذلك بأكثر من طريقة . فسواء بمعايير الأسس النظرية والإبستمولوجية التى يقوم عليها الطب ، أوالخلفية الاجتماعية للأطباء الممارسين للمهنة ، أو لطبيعة ومدى السياسات الصحية التى تضطلع بها الدولة ، أو لطبيعة العلاقة بين الطبيب والمريض سنجد أساسا كافيا لنستنتج أن الطب المصرى فى القرن التاسع عشر كان مختلفا جوهريا عن الطب الذى كان يتم تعليمه وممارسته قبل ذلك .

«استهلاك» الطب فى المستشفيات ومكاتب الصحة

إذا كان فحص كيفية إنتاج الطب فى مصر القرن التاسع عشر يبين لنا حدوث قطيعة تفصل ذلك الطب عن الطب الذى كان يمارس قبل ذلك ، فهل نستطيع أن نكتشف انقطاعا أيضا إذا ابتعدنا بالتحليل عن الأطباء ووجهناه إلى المرضى؟ إلى أى حد ستختلف الصورة إذا ما انتقلنا بالتحليل من كيفية إنتاج الطب إلى كيفية استهلاكه؟ بعبارة أخرى ، كيف ستبدو قصة «الإصلاح» الطبى إذا نظرنا إليها من منظور المرضى؟ وبتحديد أكبر ، كيف رأى عامة الناس أو «الأنفار» المستشفيات والتطعيم والأطباء الجدد والممارسات الطبية الكثيرة التى كانت ترعاها الدولة الخديوية؟ سوف أركز فيما تبقى من هذه الدراسة على جانب واحد فقط من رد فعل الجمهور على الطب الحديث ، وهو تحديدا الموقف من المستشفيات .

فى عام ١٨٤٦ أصدرت شورا الأطبا ، وهى المجلس الصحى الذى كان يرأسه

كلوت بك ، والذى كان يشرف على معظم الشئون الصحية ، قرارا بأن :

جميع المرضى الذين يكونوا مصابين بأمراض شديدة وفقرا الحال ولم يكن لهم اقتدار على المعالجة فى منازلهم ينجبروا (أى يُجبروا) على إدخالهم فى الاسبتالية ومعالجتهم بها . . . لأن الجميع عبيد ولى النعم والاسبتالية جعلت من مراحمه عليهم . . .[٦٤] .

ولكن وبمجرد إصدار هذا القرار تبين استحالة إرسال الناس للعلاج فى المستشفيات ضد رغبتهم ، ولذلك صدر قرار بـ«أن الذى يكون بهم أمراض ويلزم لهم عمليات فلا يلزم جبرهم بل يخطرهم إذا كانوا يريدو ذلك (كذا) يرسلوا اسبتالية العموم بقصر العيني»[٦٥] . ومن حيث الإجراءات كان دخول الشخص إلى الاسبتالية (أو خروجه منها) يتطلب أن يقدم عرضحالا لـ«محافظة مصر» ، التى أصبحت تشرف على المؤسسات الطبية بعد أن توقف «ديوان خديوي» عن الإشراف عليها فى بداية خمسينيات القرن التاسع عشر . وكان يمكن أيضا التقدم لـ«ظبطية مصر» (مقر الشرطة فى القاهرة) كبديل . ونستطيع بدراسة سجلات «محافظة مصر» و«ظبطية مصر» أن نكوّن فكرة جيدة عن الأسباب الغالبة لتعامل «الأنفار» مع المستشفيات ومكاتب الصحة التى أقيمت فى المدن .

تبين السجلات بصفة عامة أنه فى معظم الحالات كان الناس يلجأون إلى المستشفيات فقط عندما كانوا يصابون بأمراض بالغة الخطورة تتطلب علاجا ممتدا لفترة طويلة ، أو بالمقابل حين يحتاجون بشكل عاجل للعلاج من جروح خطيرة أصيبوا بها فى حوادث . وكان الزهرى هو المرض الرئيسى الذى يُذكر فى العرضحالات كسبب لرغبة الناس فى دخول المستشفى بإرادتهم ، مثل حالة الحاج سليمان القهوجى من كوم الشيخ سلامة بالأزبكية الذى كتب «عرضا . . . يريد به إرساله الاسبتالية بما أنه عيان وبالكشف عليه بمعرفة حكيم الضبطية فأوضح . . . أنه وجد معه افرنكى وأنه يرسل الاسبتالية . . .»[٦٦] . كذلك كانت النساء

المصابات بالزهرى يتوجهن طواعية للظبطية طالبات فحصهن ، وهو ما كانت تقوم به الحكيمة المقيمة ثم تتجه إلى قصر العينى ومعها عرضحال مختوم[٦٧] . أما المسجونين الذين كان يُكتشف إصابتهم بالزهرى أثناء احتجازهم فكانوا يُرسلون بانتظام لقصر العينى لتلقى العلاج[٦٨] .

وبالإضافة إلى الحاجة للعلاج من الأمراض الخطيرة ، الأمر الذى لا يتكرر فى حياة المرء كثيرا ، كان الأنفار يتجهون أحيانا للظبطيات (أى نقاط الشرطة) ، والتى كان يتواجد بها بشكل دائم حكيم وحكيمة ، طالبين تحويلهم للمستشفى للعلاج من الجروح أو الحروق . غير أن معظم القادمين طوعا من هذا النوع كانوا يطلبون وصفة طبية سريعة «بقصد تعريض أنفسهم للمعالجة بدون إقامة الاسبتالية»[٦٩] . وكان عددهم كبيرا بحيث تطلب الأمر إنشاء حجرة خاصة كعيادة خارجية فى قصر العينى[٧٠] . ومع ذلك ، كان حتى المرضى المصابين بجروح أو حروق خطيرة يفضلون العلاج فى البيت (وكان ذلك يعنى أن عليهم أن يدفعوا أجر الطبيب) على الدخول للمستشفى (وكان العلاج فيها مجانا للفقراء)[٧١] . فمثلا حين دهست عربة مسرعة مسعدة المقيمة فى السكرية وهى فى طريقها إلى السوق ، أُرسلت إلى المستشفى لعلاج رجلها المكسورة ، غير أن ابنتها زنوبة الداية قدمت على الفور التماسا لـ «للإفراج عنها من الاستبالية ومعالجتها بمعرفة أهلها»[٧٢] .

وهناك أيضًا حالة أحمد بن أحمد الذى أصيب بجرح من سلاح نارى فى الساعد الأيمن فبعد أن قضى بعض الوقت فى المستشفى «لحّ» على الخروج ، وعاد بعد شهرين وقد تدهورت حالة جرحه . ولكن المستشفى لم يستطع هذه المرة أن يجبره على البقاء ، فحاول أن يحثه على أن يأتى يوميا لـ «يغير على جرحه بالاستبالية» . وفى حالة أكثر مأسوية اشتعلت النار بالصدفة فى ثياب ولد صغير من الإسكندرية اسمه رزق بن السيد وهو يلعب بالكبريت . وحين أتت أمه من السوق ، وكانت قد ذهبت لشراء خبز للعشاء ، ووجدت ابنها الصغير وقد اشتعلت فيه

النيران ، حاولت أن تطفئها ، واستُدعى طبيب الحى على الفور ، وجد أن الصبى قد أصيب بحروق من الدرجة الثالثة فى أعلى الصدر والمعدة والفخذين والساقين وأجزاء من الوجه ، فحث أمه على إرساله للاسبتالية ، و«لكنها التمست عدم إرساله (هناك) ومعالجته بمعرفة حكيم القسم» ، فساءت حالة الصبى ولم تفلح توسلات الطبيب فى إقناع الأم بإرسال ابنها للمستشفى حيث سيحصل على علاج أفضل . وبعد عشرة أيام من الحادث اقتنعت ، ولكن بعد فوات الأوان ، فقبل الوصول إلى الاسبتالية توفى (الولد) بالطريق[٧٤] .

ماذا وراء هذا الكره الشديد للمستشفيات؟ استنتجت دراسة حديثة عن مهنة الطب فى مصر ، بالتركيز على مستشفى قصر العينى ، وبقبول شهادة كلوت بك بشكل غير نقدى ، أن هذه المستشفى المعنية كانت «أكثر من مجرد مؤسسة أكاديمية أخرى ؛ فقد لعبت دورا مركزيا فى خلق مهنة طبية فى مصر ، وأصبحت تمثل بذلك مركزا للحضارة كان مقدرا أن يكون له تأثير تنويرى على البلد ككل»[٧٥] . ولكن بالنظر إلى هذه الحالات التى سقناها والحالات الأخرى العديدة الواردة فى سجلات «محافظة مصر- قلم عرضحالات» التى يبدو منها كما لو أن سكان المحروسة كانوا يكرهون بالفعل المستشفى وكثيرا جدا ما يتجنبون إرسالهم إليها ، كيف نستطيع أن نفهم الدور الذى لعبه «مركز الحضارة (هذا) الذى . . . (كان) له تأثير تنويرى على البلد ككل»؟ هل يرجع هذا التضارب إلى أن الناس كانوا «متخلفين» ، لا يفهمون جهود «التنوير» التى بذلها الخديوي ومستشاروه الطبيون؟ هل كان السكان متشبثين بعاداتهم الطبية «المتخلفة» التى شعروا أن نوع الطب الجديد الذى يمارَس فى المستشفيات والعيادات الجديدة يتحداها؟ وهنا يجب التذكير بأن الأمثلة السابقة توضح لنا كيف ميز الأهالى بين المستشفيات ومكاتب الصحة ، مفضلين فى الكثير من الأحيان أن يذهبوا طواعية لهذه المكاتب وناءين بأنفسهم عن الاقتراب من المستشفى .

لكى نفهم لماذا كره الناس المستشفى إلى هذا الحد يجب أن نلقى نظرة أقرب ، لا على المخططات والكتيبات الدقيقة النظيفة التى أصدرها كلوت بك أو موظفيه الصحيين فى الإسكندرية[٧٦] ، وإنما على السجلات العديدة لدواوين مثل «ديوان تفتيش الصحة» و«ظبطية مصر» و«مجلس الخصوصي» و«محافظة مصر» و«شورا الأطبا» والتى من الممكن أن تعطى لنا صورة مفصلة إلى حد بعيد عن الأداء اليومى للمستشفى والمدرسة المجاورة لها . فهنا فقط يستطيع المرء أن يلقى نظرة خاطفة على المستشفى كما كانت تبدو فى الواقع ، لا كما كان يُفترض أن تعمل . يجب أن نلاحظ فى هذا الصدد أن الاعتماد على روايات الرحالة الأوربيين لا يسعفنا كثيرا ، لأن زيارات هؤلاء السياح كان يتم إخراجها سلفا على الأرجح ، بمعنى أنه كان يتم إخطار مدير العنبر المعنى مسبقا بالزيارة ، على غرار زيارات المسئولين «المفاجئة» للمبانى العامة والمؤسسات الحكومية فى يومنا هذا[٧٧] .

تعرض سجلات الدواوين السابق الإشارة لها صورة عن الأداء اليومى لقصر العينى يظهر فيها «مركز الحضارة» هذا كمؤسسة مبتلاة بكثرة المشاكل التى تتراوح من الوساخة النتنة والقذارة ، إلى الافتقار للاعتمادات المالية ، إلى المنافسة الداخلية بين الحكماء والطلبة والأساتذة المدرسين . غير أن العامل الأهم فى التأثير على مجمل المؤسسات الطبية بما فيها اسبتالية قصر العينى المرموقة هو الافتقار إلى الاستقلال الإدارى . فلم يكن مجلس الصحة الذى يرأسه كلوت بك ويسمى «شورا الأطبا» ، وسُمى لاحقا «رياسة الإسبتالية» هيئة حكومية مستقلة . فمن الناحية الإجرائية كانت الشورا مجرد قلم داخل «ديوان الجهادية» ، وفيما بعد فرع من «ديوان خديوي» ثم «محافظة مصر» . وهذا يعنى أن المؤسسة الطبية كانت تفتقر بشدة للاستقلال المالى . وهذا ما يفسر المراسلات اللاذعة المتكررة من جانب المسئولين عن المستشفى فى طلب الاعتمادات لما كانوا يعتبرونه ضرورة حيوية .

تأمل مثلا مراسلات عام ١٨٥٦ بين الشورا وديوان الجهادية بشأن طلب

تخصيص اعتماد عاجل للقيام بالإصلاحات الضرورية فى المستشفى ، التى كانت تشمل إصلاح النوافذ فى حجرات المرضى ، والتى ، كما ذهب الأطباء فى تذكير رؤسائهم ، تُركت مكسورة لمدة ثلاث سنوات ، تعرض المرضى أثناءها للبرد القارس شتاء والحر اللافح والناموس صيفا . وواصل الخطاب قائلا :

إن اسبتالية العموم بقصر العينى (لها) أكثر من ثلاث سنوات وهى فى حالة غير مقبولة من خصوص إجرا بعض مرمات وتصليحات ضرورية . . . وهو أن بعض شبابيك الاسبتالية المذكورة صار سقوطها والبعض الآخر زجاجه مكسور وذلك ناشئ منه مضرات عظيمة ومحظورات جسيمة مؤذية للمرضا . . . ولا يمكن إجرا النظافة المرغوبة ما دامت الاسبتالية بهذه الحالة الغير مرغوبة . وأن أغلب بلاط الاسبتالية قد تكسر وقد حرر(نا) آخر خطاب إلى ناظر الاسبتالية فى هذا الشأن (منذ خمسة أشهر) وأخيرا . . . حضرت أهل الخبرة وعملت المقايسات وبعد ذلك صار هذا كله فى بحر النسيان . . وكذلك أن جميع حيطان الاسبتالية قد اتسخت وأن البياض القديم يتساقط من الحيطان المذكورة على المرضا وفراشهم . .[٧٨] .

وفى خطاب آخر اشتكت الشورا من تحطم درجات كثيرة جدا من السلم الرئيسى فى المبنى ، مما يساعد على إصابة الناس بسهولة أثناء صعود السلم أو هبوطه[٧٩] . ومنذ وقت مبكر يرجع إلى عام ١٨٤٨ كان يتم تدبيج شكاوى منتظمة بشأن الرائحة النتنة التى تتخلل غرف المرضى ، وهى الرائحة التى اشتهرت بين المرضى باسم «عفونت الاسبتاليات»[٨٠] . وبعد تسع سنوات كان تدبيج التقارير عن القذارة والرائحة النتنة فى المستشفى والملاءات القذرة التى لا يتم تغييرها بعد كل مريض ما زال مستمرا[٨١] .

ويتعلق مثل آخر على حالة المستشفى غير الصحية بأمر قد يبدو تافها ، ولكنه مركزى بالنسبة لأداء المؤسسة الطبية ، وكان موضوع مراسلات كثيرة للغاية ؛ وهو موضوع نوعية الأربطة الجراحية المستخدمة فى تضميد الجروح . فبرغم وجود كتاب

مخصوص مترجم ومطبوع فى مطبعة بولاق عن هذا الموضوع[٨٢] ، كان الأطباء يشكون باستمرار من الأربطة المصروفة لهم[٨٣] . ففى خطاب كتبه كلوت بك وهو فى شدة الكرب شاكيا من نوعية الأربطة فى مستشفى قصر العينى ، قال :

بما أن النسالة المستعملة فى الجراحة من أهم الأمور فى معالجة قصر العينى فوجدناها رديئة جدا لكونها مأخوذة من أقمشة تخينة جدا وفضلا عن ذلك ليست فى درجة النظافة المقضية وما ينتج عن ذلك يكون مضرة (ضرر) الجروح الذى توضع عليه . . . (ثم يقدم تفسيرا لهذا الوضع) : بلغنا أن صدر الأمر من ديوان الجهادية إلى اسبتالية العموم بأنه يسلم إلى الأجزاجى باشى الاسبتالية (كبير الصيادلة) بموجب وصل منه جميع الأقمشة المستعملة ونصف الاستعمال والأجزاجى المذكور يصرفها إلى جراح باشى . فعلى هذه الكيفية النسالة قبل استعمالها للمرضا تتخذ فى أربع أيادى بخلاف قوانين الاسبتاليات التى لا يمكن الاجتنات (الاجتناب) عنها[٨٤] .

وفى ضوء سيادة هذه الأوضاع القذرة فى المستشفى ، لن يكون اندلاع وباء التيفوس (الذى كان يعرف أيضا بـ«النوشة») فيها عام ١٨٦٤-١٨٦٥ مفاجأة[٨٥] . وكان من أثر هذا الوباء أن عانى عدد من الجنود الذين أُرسلوا للمستشفى لإجراء عملية الختان من مضاعفات خطيرة بعد إجراء العملية[٨٦] . وفى إحدى هذه الحالات ، كاد جندى يدعى محمد محمدين أن يفقد قضيبه بسبب عدوى حمى التيفوس التى أصيب بها فى المستشفى ، بعد إجراء عملية ختان كانت تبدو ناجحة[٨٧] .

بالإضافة إلى حمى التيفوس والوسخ والقذارة المميزان لمستشفى قصر العينى ، واللذان منحا المستشفى سمعة سيئة (ورائحة عفنة) بين سكان المحروسة ، رُويت وقائع للأخطاء المهنية أحيانا . وفى إحدى هذه الحالات كان طالب فى السنة الأولى يجرى عمليات جراحية سرا فى المستشفى ، بغير أن يكون

مؤهلا لذلك بالطبع[٨٨] . وفى حادث آخر رُفعت ادعاءات بالخطأ المهنى ضد محمد الشوباسى ، وهو طبيب عالى الرتبة وعضو هيئة التدريس فى مدرسة الطب ، وواحد من أوائل الأطباء الذين أُرسلوا إلى فرنسا عام ١٨٣٢ ، وعين عند عودته بعد ست سنوات أستاذا لعلم وظائف الأعضاء والجراحة ، وهما منصبان مرموقان للغاية فى المدرسة الطبية . أما فى المستشفى المجاورة ، فكان مسئولا عن عنبر الافرنكى الذى كان بدوره من أهم أقسام المستشفى نظرا لأعداد المرضى الكبيرة به . ولكن يبدو من سجلات «شورا الاطبا» و«ديوان خديوي» أن سيرة الشوباسى العملية فى هذه الوظيفة لم تكن ناصعة البياض ، إذ أُشيع أنه كان يمارس تشريح الأحياء فى عنبره!! ففى ديسمبر ١٨٤٧ أجرى عملية فى صفن رجل يُدعى إبراهيم أغا الخزرجى ، بغير الحصول على موافقته فيما يبدو . وبعد أربعة أيام مات المريض ، وأُجرى تحقيق فى المستشفى ألقى المسئولية كاملة على عاتق المريض المتوفى ، فقد قال التقرير :

(بالرغم من) أن العملية عملت بمقتضى الأصول والمريض تعالج بالموافقة وكانوا عنده دايما اتنين نوبتجية ليل نهار حصلت له عوارض خطرة . . . وتلك العوارض تنتج من عدم التفاه (أى التفات) المريض لنفسه إما بتعرضه للبرد أو لتناوله المأكولات وهذه السبب الذى حصل للمتوفى المذكور . فبناء عليه حكم بجمعيت شورای أطبا بصرف النظر عن استدعا أقارب المتوفى لأن لم يكن هناك وجه يوجب اللوم على الحكيم انكان فى العملية أو فى الاسعافاة التى اسعف بها المريض[٨٩] .

ولكن يبدو أن الأمر كان أكثر تعقيدا مما كان يدعيه تقرير شورا الأطبا ، لأننا وجدنا المجلس العمومى ينظر فى نفس هذه القضية ويرفعها إلى الوالى عباس باشا للبت فيها بعد مرور ثلاث سنوات على إجرائها ، ويمثل تقرير المجلس العمومى عن هذه الواقعة وتبنى عباس باشا له شهادة هامة لدحض تقرير شورا الاطبا وتبرئتها للشوباسى . ونظرا لأهمية هذه التقرير سنقتبس منه مقطعاً مطولاً :

إن محمد أفندى الحكيم فإنه فيماه (أى فى شهر) محرم ١٢٦٤ (ديسمبر ١٨٤٧) لما نظر إلى التورم الحاصل فى كيس إبراهيم أغا الخزرجى فإنه قد أجرى العملية مع رفقاه فى المريض المذكور من دون رضا أقاربه . . . وفى رابع يوم توفى المذكور . وإنه وإن كان اتضح من أوراق التحقيق الذى صار أنه حصل حسن شهادة فى حق الحكيم المذكور وصار صرف النظر عن الدعوى من الأقارب . . . ولكن بمقتضى رحمة وشفقة حضرة (الوالى) الآصفى ملتزم عدم حصول وقوعات مثل ذلك . . . قد اقتضت الإرادة وضع قانون فى حق الحكما لأجل عدم وقوع مثل ذلك من الأمور الغير مرضية :

بند أول : إذا كان تصدى . . . الحكما والتلاميذ فى مثل تلك الأمور الغير مرضية هو عبارة عن التجربة وإجرى عملية التشريح جبراً من (أى على) الأشخاص الذى على قيد الحياة . . . . (بقصد) تحصيل التقوية للصناعة فإنه من الآن وصاعداً يجب أن تجرى عمليات التشريح على الأشخاص الذين توفوا فقط .

بند ثانى : إنه إذا كانوا أشخاص ذو علل مثل ذلك ويريدوا التداوى لأنفسهم بحسن رضاهم فإنه يصير جلب أكام شخص من أقرب التعلقات (أى من أقرب الأقارب) ويصير التقدير من طرف الحكيم بحقيقة الحال عن من (تجرى له) هذه العملية يتوفى [:] فى المايه كذا وينجو كذا ومحتمل وجهين إما الوفات أو النجات . فإذا حصل الرضا من المريض والأقارب . . . باجرى العملية فمن بعد أخذ سند مختوم منهم يحتوى حسن رضاهم كما هو جارى بالأوروبا . (و) يلزم الحكيم الذى يطلبه ويرغب له المريض باجرى العملية بمعرفته (أى الطبيب الذى يطمئن إليه المريض) فيكون الاجرى بمعرفت تلك الحكيم وحسب .

بند ثالث : إذا كان لم يصير الاعتنا والدقة من طرف الحكما فى الاجرى على وجه ما هو محرر فى البنود السابقة وشخص حكيم يتجاسر على اجرى عملية تكون مخيفة ومهلكة جبرا بخلاف ما ذكر . . . فإذا كان تلك الحكيم من أولاد العرب

المستخدمين بخدمات الميرى أو من غير المستخدمين يرسل إلى (جبل) فيزأوغلي (بالسودان) بقيد الحياة بشرط لا يشتغل فى شغل حتى يصير عبرة للغير وموجبا لانتباه خلافه وإذا كان من الأجانب من المستخدمين يصير حرمانه من رتبته وماهيته بعدم استخدامه بخدمات الميرى ويصير رفته وتبعيده من (الخدمة فى) الحكومة المصرية . . .[٩٠] .

إن هذا القرار الهام الذى اتخذه مجلس العموم لدليل على الأهمية القصوى التى أولاها عباس باشا لموضوع الرعاية الصحية بشكل عام وموضوع الرقابة على الأطباء وتحديد مسئولياتهم تجاه مرضاهم بشكل خاص . وبالرغم من أن القرار لا يتطرق لقضايا أخرى سوى قضية الشوباسى وإجرائه عملية جراحية خطيرة بدون موافقة المريض ، إلا أنه ليس مستبعدا أن تكون هناك قضايا أخرى مماثلة قد وصلت لمسامع الوالي عن تجاوزات حكماء القصر العينى واستخدامهم أجساد المرضى لـ«تحصيل التقوية للصناعة» على حساب مصلحة المريض ، الأمر الذى يبدو لنا اليوم وكأنه أمر غاية فى التطور فى تأكيده على حق المريض فى التحكم فى جسده وتحديد مسئوليات الطبيب تجاهه .

على أنه ما يهمنا فى هذه الواقعة أنها تضيف لنا سببا آخر لكراهية الأنفار الدخول للمستشفيات برضاهم . فإضافة إلى المعاملة غير المحترمة التى كثيرا ما كان المرضى يتلقونها فى المستشفى ، ونظراً إلى الحالة القذرة والرائحة النتنة التى اتصفت بهما اسبتالية قصر العينى ، تأتي حالات إساءة استخدام الأطباء لمهنتهم التى تمثلها قضية الشوباسى المذكورة سابقا لتوضح لنا كيف كان من الطبيعى أن يدير سكان القاهرة ظهورهم لقصر العينى ، وأن يبحثوا عن المساعدة الطبية فى مكان آخر . وفى مرات عديدة أخذت الشورا تتحسر على تعامل السكان مع من كانت تعتبرهم أطباء غير مؤهلين ، وعددهم «بالآلاف» ، وأدركت آسفة أن السكان يفضلون التماس مساعدة هؤلاء «الدجالين»[٩١] ، على الحضور لـ«مركز الحضارة» الذى تغنى به بعض الدارسين .

«تجلي» الطب

ومع ذلك فإن القول بأن الإصلاح الطبى فى منتصف القرن التاسع عشر لم يكن له أثر على سكان القاهرة ، ومصر ككل ، سيكون قولا خاطئا . ربما كان المصرى العادى يتجنب مستشفيات الحكومة أو يتجاهل بعض مكاتب الصحة ، ولكن الناس سرعان ما اكتشفوا أن أجسامهم كانت تلمسها بالفعل مؤسسات متعددة للصحة والصحة العامة ، لم تدع الكثير من جوانب الحياة اليومية بغير أن تطبع عليها أثرها وأن تجنب هذه المؤسسات الصحية لم يكن ممكنا . فلم يكن المئات من الحكماء المتخرجين من قصر العينى يعينون فى المدرسة الملحقة به أو فى مكاتب الصحة فقط ؛ وإنما كانوا يعينون أيضا فى مختلفة المؤسسات الحكومية التى أنشأها محمد علي ، وعلى رأسها الجيش والأسطول الكبيران اللذان خلقهما الباشا لتأمين منصبه كوالٍ لمصر[٩٢] . كذلك كان هؤلاء الأطباء الشبان يرسَلون إلى المصانع والمدارس والترسانات ومختلف المؤسسات الحكومية المنتشرة فى طول البلاد وعرضها . والأكثر أهمية أن هؤلاء الخريجين الشبان من قصر العينى ، وخريجات مدرسة القابلات[٩٣] ، كانوا يعينون فى الضبطيات فى المدن وفى مقار المديريات فى الأرياف حيث كان يعهد إليهم الكشف على الجرحى والموتى لتحديد أسباب الإصابة أو الوفاة كما سنبين لاحقا .

لقد كُلِّف هذا العدد الكبير من الأطباء والطبيبات والممرضين والصيادلة التابعين لمجلس عموم الصحة فى الإسكندرية بمهام شديدة التنوع[٩٤] . فإلى جانب وظائفهم فى المستشفيات ، كان هؤلاء الموظفون الصحيون مسئولين عن إجراء برنامج تطعيم للأطفال ضد الجدرى على مستوى البلاد كلها - ويبدو أنه كان برنامجا ناجحا للغاية - والإشراف على العملية المعقدة المتعلقة بفرض قواعد الحجر الصحى أثناء الأوبئة ، خصوصا الكوليرا والطاعون . وكما ذكرنا من قبل ، كان من أهم هذه الواجبات تعيينهم فى الضبطيات ، بالإضافة لمكاتب الصحة المنشأة حديثا فى المحروسة . وكانت هذه الأخيرة عيادات توفر خدمات طبية لسكان

المدينة مجانا ، وقد ذُكر أن ٤٦٨ ,٢١ من المرضى قد ترددوا عليها فى المدة من ١٨٤٥ ، حين أُنشئت ستة مكاتب ، وعام ١٨٤٨ ، حين زيد عددها إلى ثمانية ، ستة لأثمان (أحياء) القاهرة الثمانية ، وواحد لبولاق وآخر لمصر القديمة . وذُكر عن هذه المكاتب أنها كانت «تعالج (الناس من) الأمراض الشائعة مثل الرمد والجرب والزهرى وانخلاع المفاصل وكسور الأطراف . . . (وكان عليها بالإضافة إلى ذلك ، أن تقدم) استشارات طبية لكل سكان المدينة ، وإسعافات سريعة فى حالات الغرق والاختناق ، وتضميد الجروح ، وتطعيم (الأطفال) مجانا ، وإرسال الحكيمات لفحص الحالات المحتجزة (فى الضبطيات أو السجون) ، والتحقق من أسباب الوفاة وتسجيلها . . .»[٩٥] .

وكان هؤلاء الحكماء مسئولين أيضا عن الإشراف على كل العمليات المتعلقة بالصحة العامة مثل نظافة الشوارع وجمع القمامة والتخلص من الفضلات وردم البرك والمستنقعات . ففى عام ١٨٤٦ صدرت لائحة تنص على : «إنه من حيث صادر أوامر كرام بخصوص رفع وإزالة العفونة والعفاشة الموجبة لمضرة الأنام وردم البرك وتصريف المحلات المتعفنة بأطراف الجوامع وتنظيف الأماكن العير نظيفة (فقد) تعين عساكر وحكما للمرور وازالة الوخامة والعفونة وردم البرك المتعفنة . . .» [٩٦] . وفى زمن مبكر يرجع إلى عام ١٨٣٥ ، «واقتُرح تشكيل قوة شرطة خاصة مكونة من أغوات البيرون (بالإضافة إلى) ستة أنفار قواسة عرب ويمروا بالأزقة والطرقات (بالمحروسة) مع السعى والدقة فى تنظيفها وإذا نظروا أحداً يبول ويزيل الغائط . . . بالأزقة . . . حالاً يمسمروا أحد أوزنيه (كذا) بمحل الواقعة لحد الغروب عبرتا للغير . . . وحينما ينظروا أحدا يلقى أتربة وكناسة بالخليج (المصرى) أو بالأزقة . . . ففى الحال يتوجههوا يمسمروا باب منزل تلك الشخص ويتركوه ممسمر (كذا) ثلاثة أيام»[٩٧] . وحين وردت التقارير بحدوث زيادة ملحوظة فى حوادث الشوارع بسبب تزايد سرعة العربيات «بسبب أن العربجية الذين فيهم لا ينظرون إلى أيمانهم وشمايلهم . . . ويسوقون العربيات على قدر طاقتها ويدوسون الناس وبهذا صار سببا

مستقلا إلى تلف النفوس» أصدر ديوان خديوي أمراً سنة ١٨٥٢ ينص على أن «سواء كان ذوات أو أوروباليون (كذا) وكل من كان فإنهم لا يسوقون العربيات التى يركبونها بالسرعة بل يسوقونها بالتدريج والتأنى على حسب مشي الحصان (كما) أن السياس الذين يجرون بالقرفلات فى أياديهم أمام العربيات فيمنعون . . . عن استعمال القرفلات . . .»[٩٨] . كذلك كان الأطباء يشرفون بدقة على كل العاملين فى الأنشطة التجارية التى لها صلة ما بالصحة العامة : مثل باعة الطعام والخبازين والجزارين والصيادلة والعطارين[٩٩] . كما كان عليهم أن يفتشوا بانتظام على الخبز المعد لإمداد الجيش ، فحين أُكتشف ذات يوم أن به بقايا من أجنحة الحشرات ، قال معمل قصر العينى الذى كان يجرى هذه الاختبارات بانتظام فى تقريره أنه برغم أن هذه الآثار ليست سامة ، فإنها ربما تتسبب فى «كراهة» للجنود عند تناولهم الخبز[١٠٠] . وكانوا أيضا يفحصون بانتظام نوعية البن فى القهاوى ، «حيث أن من يتعاطى القهوة فى القهاوي المعتادة هم الفقرا فى الغالب وأن القهوة في حد ذاتها منشطة ومغذية فإذا كانت مغشوشة فلا يحصل منها تلك الفوايد المطلوبة لا سيما للشغالة بعد أتعابهم طول النهار فيخسرون دراهم بلا فايدة والقهوجى ودقاق البن يعدان سارقين فى صورة بائعين فالأمل ملاحظة ذلك بمعرفة من يلزم»[١٠١] . وبالمثل كان عليهم أن يفحصوا «المسلي حال وروده على الكمارك والتفتيش داخل البلد بمعرفة الضبطية و(ديوان تفتيش) الصحة فى كل أكم يوم مرة على حين غفلة باختلاف الأيام عن بعضها حتى لا يعلم للمسببين اليوم الذى يجرى فيه التفتيش»[١٠٢] . كذلك كانوا يراقبون نوعية المياه «الجارى الشرب منها بواسطة المجارى والحنفيات التابعة لكومبانية المياة (لأنه) قد تواتر التشكى من حضرات ذوات وأعيان وأورباوين وأهالى مصر المحروسة من رداوتها ، (وعند الكشف وجدت) متغيرة ومتلونة بلون أخضر طحلبى محتوية فى باطنها على بعض حيوانات نقيعية . . . ومكتسبة رايحة عطنة»[١٠٣] . وتم نقل السلخانات إلى حواف المدن وأُولي اهتمام كبير بنظافتها[١٠٤] . كذلك تم نقل المدابغ إلى خارج المدن[١٠٥] .

وبعد هذا المسح الموجز للإجراءات العديدة التى اتبعتها السلطات لتحسين الأوضاع الصحية فى المدن والأرياف يمكن لنا أن ندرك كيف أن الطب الحديث الذى كان يدرَّس ويمارَس فى قصر العينى لم يكن تأثيره قاصراً على ذلك الصرح الطبى العملاق بل تعداه ليشمل جوانب عديدة من الحياة اليومية . فالممارسات الطبية الحديثة التى طُبقت فى مصر فى القرن التاسع عشر مثل تسجيل المواليد ، والتطعيم ضد الجدرى ، والحجر الصحى أثناء الأوبئة ، والكشف الدورى على الطلبة فى المدارس والجنود فى الجيش والأسطول والعمال فى الفابريقات ، والكشف على الأموات للوقوف على أسباب الوفاة ، وإجراءات الصحة العامة التى أشرنا إليها ، كل هذه الممارسات الجديدة توضح لنا كيف «تجلى» الطب الحديث بأشكال مختلفة وكيف تغلغل داخل نسيج المجتمع وأثر على الحياة اليومية بشكل يصعب معه تخيل مجال من مجالات الحياة لم يتأثر به . فالناس وجدوا أجسادهم فجأة وقد تعقبتها «النظرة الطبية الثاقبة» ، حسب تعبير فوكو ، من الميلاد إلى الوفاة ، من المهد إلى اللحد .

هذا وإذا كنا فى الجزء الأول من هذه الدراسة قد تناولنا قصر العينى كمدرسة طبية فى محاولة للتدليل على حداثة الطب الذى كان «ينتَّج» هناك ، وإذا كنا قد تطرقنا بعد ذلك لقصر العينى بوصفه مستشفى لشرح كيف تعامل الناس مع هذا المركز الطبي و«استهلكوا» العلم الطبى الذى كان ينتج هناك ، فالذى ينقصنا الآن لكى نكون صورة ولو مبدئية عن التاريخ الاجتماعى للطب فى القرن التاسع عشر هو الوقوف على موقف الأهالى أو الأنفار من الطب الحديث فى «تجلياته» المختلفة والمتنوعة خارج قصر العينى . فالقول بأن الناس لم يقبلوا على مستشفى القصر العينى وأنهم نأوا بأنفسهم عنه وآثروا العلاج فى بيوتهم على أيدى أناس وصفهم حكماء قصر العينى بأنهم دجالون ، وأنهم ، وباختصار ، قاوموا هذه المؤسسة الطبية المركزية ، هذا القول ليس معناه أن الناس تحولوا عن الطب الحديث برمته ، أو أنهم قاوموه بشدة ونجاح . فكما أوضحنا كان للطب الحديث «تجليات» عديدة خارج قصر العينى .

وللوقوف على كيفية فهم الأنفار لـ«تجليات» الطب الحديث المختلفة ومحاولتهم التعامل معها سأركز فى الجزء الأخير من هذه الدراسة على موضوع محدد قد يبدو غريباً للوهلة الأولى ولكننى أظنه مثالى لتوضيح علاقة الناس بـ«تجليات» الطب الحديث خارج قصر العينى ، وأقصد به الموت . إن الموت والممارسات المتصلة به مثل الجنازات والعزاء والدفن والحداد ، بالإضافة إلى سيطرة الحكومة على هذه الممارسات ، مثل حظر الدفن داخل المدن ، وضرورة فحص جميع أجسام الموتى وإصدار شهادة وفاة قبل الدفن ، ومنع زيارة القبور أحيانا ومنع الندب والعويل أثناء الجنازات[١٠٦] ، هذا كله يشكل فصلا مهما فى تاريخ الطب فى مصر القرن التاسع عشر ، ويستحيل أن تكتمل رواية الجانب الاجتماعى لهذا التاريخ إذا خلا من تحليل الإدراك الشعبى للموت . ونظراً لضخامة هذا الموضوع ولقلة الدراسات السابقة عنه سوف أحصر الملاحظات التالية على موضوع محدد وهو الكشف على الأموات والإجراءات المختلفة التى حاولت بها السلطات أن تتأكد ألا تدفن أية جثة إلا بعد توقيع الكشف الطبى عليها .

كان أحد أهم واجبات الأطباء المعينين فى الضبطيات والمديريات يتمثل فى جمع الإحصاءات الحيوية التى يوفرها حلاقو الصحة والدايات واللحادون ، بتقديم معلومات يومية عن المواليد والوفيات[١٠٧] . وفى أمر هام صدر فى عام ١٨٧٢ ذُكر صراحة أن :

«ليس الغرض من الكشف على الأموات الوقوف على معرفة وجود أمراض وبائية أو عدمه فقط بل فايدته أيضا قيد بيان الخدمة الطبية واعطا الإفادات المهمة فيما يختص باستاتستيك البلد (يعنى اعتبار حالة الأهالى) ومن ثم ينبغى الإجرى فى خدمة الكشف على الأموات بكيفية خصوصية وذلك أن يصير الكشف على كافة الأموات بمعرفة حكما الأتمان وبحيث على هؤلاء الحكما أن يوضحوا فى تذكرة الكشف التى تكون مبصومة أيضا اسم ولقب وجنس وعمر وصفة الميت وتشخيص الداء واسم الحكيم الذى كان جارى معالجته واسم الأجزاخانة التى كانت تعطى الأدوية والعلامات الخصوصية التى شوهدت فى جسم الميت»[١٠٨] .

وبالرغم من أن هذا القـرار لم ينص على أن من بين أهداف الكشف على الأموات المساعدة فى التحقيقات الجنائية وتحديد إن كانت الوفاة طبيعية أو بفعل فاعل ، إلا أن سجلات القضايا الجنائية العديدة توضح بجلاء أن «الطب الشرعي» أو ما كان يعرف وقتئذ بـ«الطب السياسي» كان قد قطع شوطا طويلا عند صدور هذا الأمر . فمنذ خمسينيات القرن التاسع عشر(إن لم يكن من قبل ذلك) ، لعب «الطب السياسي» دورا مركزيا فى النظام القانونى . فقد كان مندوبو الشرطة وقضاة المحاكم يعتمدون بشكل أساسى على التقارير التى كان يقدمها الحكماء والحكيمات فى التحقيق وإصدار الأحكام بشأن مجال واسع من القضايا الجنائية التى تراوحت بين العنف المنزلى والاغتصاب الجنسى ، وامتدت لتشمل الضرب والقتل . وفى دراسة سابقة حاولت أن أتعرف على كيفية فهم الناس لهذه المؤسسة الجديدة ، أي مؤسسة «الطب السياسي» ، ووصلت إلى نتيجة مؤداها أن الناس كانوا مستعدين أن يتعاونوا مع هذه المؤسسة بل وأن يستخدمونها أحياناً لأغراضهم الخاصة ، وتحديدا عندما انعدمت بهم الطرق وفشلوا فى إثبات دعاويهم الشرعية لعدم استطاعتهم أن يقدموا البينة التى تشترطها الشريعة فى قضايا الحدود :إما إقرار المدعى عليه أو شهادة الشهود . ففى قضايا القتل مثلا كان أهالى الضحية كثيرا ما يلجأوا إلى الحكماء راجين منهم أن يوقعوا الكشف الطبى على أجسام ذويهم ولم ينتظروا أن تطلب السلطات القانونية ذلك . بل فى بعض الحالات كان أهالى الميت يقدموا عرضحالات لاستخراج الجثة من القبر والكشف عليها ، وفى بعض الأحيان الأخرى قاموا هم بذلك وطافوا بالجثة على البنادر سعيا في الحصول على كشف بمعرفة أحد الحكماء حتى يستطيعون أن يباشروا دعاويهم القانونية لتعذر الحصول على أدلة شرعية(١٠٩) .

على أن ما أود ان أختم به هذه الدراسة هو توضيح الإجراءات البيروقراطية الدقيقة التى كانت تتبع حتى تتأكد السلطات من «أن يصير الكشف على كافة الأموات» حسب نص القرار المقتبس أعلاه ، وألا تفلت أية جثة من هذا الكشف .

وعوضا عن تتبع الأومر والقرارات المختلفة التى أرست قواعد صارمة فى هذا الخصوص سأتتبع فيما يلى وقائع قضية جنائية هامة ودالة وقعت فى عام ١٨٦٥ توضح لنا بجلاء هذه الإجراءات الدقيقة وطرق التحايل عليها .

بدأت وقائع القضية يوم ٥ نوفمبر ١٨٦٥ عندما قبض فى بولاق على جارية حبشية تسمى حسيبة ، وعند التحقيق معها تبين أنها هربت من سيدها المدعو إسماعيل العشرى من أهالى طنبول بالدقهلية وأن سبب هروبها هو خوفها من سيدها لأنه سبق له ضرب عبد آخر يملكه اسمه سعيد حتى الموت ، «ففرت هاربة خوفا على نفسها» . وعند فتح التحقيق فى هذه القضية وبسؤال إسماعيل العشرى أنكر إدعاء الجارية إنكارا تاما وقال إن العبد المذكور كان قد توفى «بالحادث» أي «بالوباء» أو بسبب إصابته بالكوليرا[١١٠] . وأكد إن أمر وفاة العبد معروف «لأهل البلد» وأن العبد غُسِّل ودفن بشكل سليم ذاكراً اسمي المغسل واللحاد . على أنه قال إن حلاق الناحية لم يقم بالكشف على جثة العبد متذرعا بأن «العبيد لا يتحرر عن وفاتهم تذاكر (دفن)» . وعند استجواب كل من الحلاق والمغسل واللحاد أجمعوا جميعا على أن تعاملهم مع جثة العبد كان سليما وأنهم باشروا أعمالهم بعد أن تيقنوا من أن الإجراءات الصحية قد اتبعت بدقة وأن الوفاة بُلغ عنها وأن الكشف والتغسيل والدفن كان بناء على تذكرة مختومة من أحد مشايخ الناحية واسمه نجم أبو الروس . وأكد الحلاق إنه لما وجد العبد «متوفى بالحادث سلم التذكرة للمغسل ومنه للحاد وبعدها استلمها هو مع تذاكر خلافها وسلمها للحكيم» حتى يتسنى لهذا الأخير أن يحرر قوائم المتوفين الشهرية التى تعتبر الأساس فى قيد دفاتر المواليد والمتوفين بالناحية .

عند هذا الحد يتضح أن الإجراءات الصحية التي وضعتها شورا الأطبا كانت دقيقة وصارمة وتوضح كيف كان بإمكان المؤسسة الطبية الحديثة أن تتغلغل داخل كل كفر وكل نجع فى طول البلاد وعرضها . فعند التبليغ عن حالة وفاة يقوم شيخ القرية بتحرير تذكرة وفاة بختمه ويرسلها لحلاق القرية الذى عليه أن يكشف على

الجثة وأن يؤشر على التذكرة بأن أسباب الوفاة طبيعية ويخطر الحكيم بذلك حتى يقوم هذا الأخير بقيد الوفاة من واقع تذكرة الوفاة فى قوائم الموتى ثم فى دفتر قيد المتوفين الخاص بالناحية . أما إذا شك الحلاق أن الوفاة غير طبيعية كأن تكون بفعل فاعل أو نتيجة الإصابة بالوباء فعلى الفور يجب أن يحضر الحكيم بنفسه لكي يبت فى الموضوع ويضع ختمه على تذكرة الوفاة ويدرجها فى دفاترة . ونُبه على المغسلين واللحادين ألا يتعاملوا مع الجثث إلا بناء على تذاكر مختومة من شيخ البلد والحلاق والحكيم .

ويتضح من هذا الوصف المبسط للإجراءات المتبعة في الكشف على الأموات ودفنهم أن الهدف منها كان التأكد من ألا تفلت أية جثة من الكشف الطبى وأن تتعدد أساليب المراقبة والمراجعة . فلكى تتأكد السلطات من أن دفاترها مظبوطة وأن الإحصاءات الحيوية الواردة فيها دقيقة وصحيحة وضعت نظاما كان يقصد منه مراجعة كل مرحلة من المراحل التى تفصل بين الموت والدفن : فالحلاق لا يكشف إلا بعد تبليغ شيخ البلد له وأن يكون ذلك من واقع تذكرة مختومة ، والمغسل لا يغسل الجثة إلا بعد استلامه هذه التذكرة من الحلاق ، واللحاد بدوره لا يدفن الجثة إلا بعد استلامه التذكرة من المغسل ، والحكيم لا يقيد الوفاة فى قوائمه الشهرية ودفتر الأموات الخاص بالناحية وفى دفتر مروره إلا من واقع هذه التذكرة ذاتها .

ولكن يتضح من تتبع بقية القضية كيف أن هذه الدقة فى نظام الكشف على الأموات التى كان مفترضا أن تجعله نظاما صارما لا تفلت منه أية حالة وفاة كانت هى نفسها موطن ضعف هذا النظام . فالتحقيقات سرعان ما كشفت قدرا هائلا من التلاعب والتحايل : فنجم أبو الروس ، شيخ البلد الذى وُجد ختمه على التذكرة قال «إنه لا يعلم ولا حضر وفاة العبد وأنه رجل مسن وضعيف البصر» وأن سيد أحمد عمدة البلد قد تحايل عليه لكى يضع ختمه على التذكرة وإنه لم يعطه الختم «إلا

(بعد) أن تعهد أمام الحاضرين بأنه إذا حصل سقامة فيكون هو (أى العمدة) الملزوم» . والمغسل حسن الأشعل اعترف بأنه قام بتغسيل الميت بدون تذكرة ، كما اعترف حسن مسلم اللحاد بنفس الشيء . أما حسن العشرى الحلاق فقد اعترف بدوره بأنه «لا نظر وفاة المذكور ولا كشف عليه» وأنه كان متواطئا مع أحمد أفندى الحكيم فى إدراج اسم العبد فى الكشوفات وكأنهما كشفا عليه في حين أنهما لم يقوما بذلك . كما اتضح أن «دفتر قيد المولودين والمتوفين (عن الشهر الذى توفى فيه العبد) وجد مندرج به اسم العبد . . . محشور ولم يرد تعداده فى خانة القيد والخط المقيد به لا يشابه الخط المقيد به خلافه» . وفي نهاية التحقيقات التى استغرقت أكثر من عام والتى مرت على مراحل تقاضى مختلفة وانتهت بتدخل المعية السنية نفسها وإحالة القضية للمجلس الخصوصى للبت فيها تبين أن :

«الواقع فى هذه المادة يدل على أن وفاة السودانى المذكور كان من شدة ضرب أصابه من سيده . . . لأوجه منها حصول دفنه بغير كشف ولا تحرير إذن دفنه وسقوطه من دفتر قيد المتوفين ومن كشوفات الحكيم ولولا هروب الحبشية من بيت (سيدها) والتعريف منها بما أصاب السودانى فما كانت تظهر هذه النادرة للحكومة . ومنها أنه بعد الإرشاد من الحبشية المذكورة والإقرار من سيدها بعدم تحرير تذكرة الدفن وقت الوفاة تبين حصول كتابة تذكرة مفتعلة مقدمة فى التاريخ باتحاد عمدة البلد (الذى اتضح أنه) قريب سيد العبد . . . مع حكيم القسم . . . ومنها أن الكشف الذى حصل عن الميت كان بعد دفنه بنحو ستة أشهر . . . ومن المعلوم أن بعد هذه المدة لا توجد علامات ضرب حيث فى بحرها يكون حصل انتقال جسمه وأعضاه إلى حالة العدم . . .» (١١١) .

الخلاصة

لقد حاولت فى هذه الدراسة أن أقدم صورة عن التاريخ الاجتماعى للطب فى القرن التاسع عشر . فاعتمادا على نوعية متباينة من الوثائق التى قلما تطرق لها

الدارسون لتلك الفترة من قبل حاولت أن أميز بين ثلاثة مستويات من التحليل : مرحلة «إنتاج» الطب والتى رأيت أن مدرسة الطب الملحقة بقصر العينى تمثل أفضل مكان لدراستها والتى توضح كيف أن طبا جديدا كان يدرَّس ويمارَس في هذه المدرسة ، ومرحلة «استهلاك» الطب التى تمثلها مستشفى قصر العينى ومكاتب الصحة العديدة التى أنشئت فى المحروسة والتى توضح كيف استقبل الناس هذا الطب الجديد ، وأخيرا ، مرحلة «تجلي» الطب والتى رأيت أن أختار موضوع الكشف على الأموات لتوضيح كيف تغلغل هذا الطب فى نسيج المجتمع وكيف تحكم فى مختلف نواحى الحياة اليومية .

وقد أظهرت دراسة «إنتاج» الطب فى قصر العينى كيف أن هذا الطب كان مختلفا بشكل جذرى عما سبقه من الطب «التقليدي» الذى استقى مصادره من كتابات الأطباء العرب والمسلمين ومن قبلهم الإغريق . كما تبين من تتبع كيفية «استهلاك» الأهالى لهذا الطب الجديد مدى المقاومة الشديدة التى لاقتها المستشفيات المقامة حديثا . وقد أوضحت دراسة «تجلي» الطب الحديث فى نواحى الحياة اليومية المختلفة وخاصة فى النظام الدقيق الذى وضع للكشف على الأموات والوقوف على أسباب الوفاة أن الأهالى لم يكن بوسعهم أن يتغاضوا عن هذا النظام أو أن يتحاشوه كما تحاشوا المستشفيات الحديثة . إن نظام الكشف على الأموات الذى يبدو كنظام صارم ودقيق فى آن واحد هو أبلغ مثال على ما وصفه فوكو بالسلطة الميكروفيزيقية (microphysical power) التى لا تتمركز «فى مركز واحد وأساسى . . . (بل) تنتشر وتوزع فى الجسد الاجتماعى كله ، أى أنها حاضرة فى كل مكان»[١١٢] .

وإذا تذكرنا مقوله فوكو الشهيرة «حيثما توجد سلطة توجد مقاومة»[١١٣] ، فيمكن بناء على ذلك أن نفهم كيف أن الأهالى تعاملوا مع «تجليات» السلطة الطبية الحديثة بشكل تراوح بين التحايل عليها والالتفاف حولها ، وأن هذا التعامل لم يكن مركزيا بل كان موزعا بالمثل على الجسد الاجتماعى .

الهوامش

(١) كمثال على هذه الدراسات ، انظر : Amira el Azhary Sonbol, The Creation of a Medical Profession in Egypt, 1800-1922 (New York: Syracuse University Press, 1991).

(٢) بشأن جيش الباشا ، راجع : خالد فهمى ، كل رجال الباشا : محمد علي وجيشه وبناء مصر الحديثة ، ترجمة شريف يونس ، ط١ ، القاهرة ، دار الشروق ٢٠٠١ .

(٣) وقد أُنعم عليه بلقب «بك» فى عام ١٨٣٢ نظير جهوده فى السيطرة على وباء الكوليرا الذى انتشر فى ذلك العام .

(٤) Roy Porter,The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity (London and New York: Norton, 1997).

(٥) وأقصد هنا ما يشار إليه بالإنجليزية بـ«subaltern» وهو مصطلح مقتبس من أعمال المفكر الإيطالي الماركسي المشهور أنطونيو جرامشي اقتبسته وطورته مجموعة من الباحثين الهنود وغير الهنود المهتمين بتاريخ الهند تحت الاستعمار البريطاني والذين بدأوا في إصدار حولية أسموها «دراسات الأنفار» Subaltern Studies في أوائل الثمانينات من القرن الماضي . واهتمام هذه الدورية المرموقة منصب على إظهار الدور الذي لعبه من لم ينتم للنخبة سواء كانوا فلاحين أو نساء أو فقراء أو عمال أو فئات أخرى جرى تهميشها والتقليل من أهميتها على يد مؤرخين كولونياليين وقوميين وماركسيين على حد سواء . وجرت العادة على ترجمة هذا المصطلح إلى «التابع» . على أنني أفضل مصطلح «النفر-الأنفار» لإيحاءاته العسكرية التي تعكس استخدام جرامشي لكلمة «subaltern» والتي تشير إلى أدنى رتبة في الترتيبة العسكرية . وعن هذه المدرسة انظر تيموثي ميتشل ، «مدرسة دراسات التابع ومسألة الحداثة» ترجمة بشير السباعي ، في : مجلة ألف ، الجامعة الأمريكية بالقاهرة ، عدد ١٨ ١٩٩٨ ، ص ص ١٠٠- ١٢١ .

(٦) برغم أن لقب «الخديوي» لم يُمنح رسميا لحكام مصر إلا عام ١٨٦٥ ، فإنه كان يستخدم محليا قبل ذلك بوقت طويل . وأعنى بـ«الدولة الخديوية» نوعا من الحكم أقامه محمد علي فى مصر وحافظ عليه خلفاؤه ، وهو نظام شهد انقطاعا حادا مع دخول البريطانيين عام ١٨٨٢ ، الذى يشكل نقطة النهاية لهذا الحكم .

(٧) وقد انتقلت مستشفى أبو زعبل عام ١٨٣٧ إلى قصر العينى وسميت على اسم مكانها الجديد .

(٨) توجد هذه اللوحة في متحف التاريخ الموجود فى المبنى الرئيسى لكلية طب القصر العينى بالمنيل . وتوجد نسخة منها فى : F.M.Sandwith,The History of Kasr-el-Ainy» Records of» , the Egyptian Government School of Medicine, I (1901).

(٩) Anoine-Barthélemy Clot, Mémoires, Jacques Tagher, ed. (Cairo, 1949), p. 56.

(١٠) Naguib Mahfouz, The History of Medical Education in Egypt (Cairo: Government Press, 1935), p. 31.

(١١) تلك هى بالطبع الرواية التى يرويها كلوت بك نفسه فى مذكراته وفى مؤلفه المشهور Aperçu général sur l'Egypte الصادر بالفرنسية Paris: Fortin, Masson, 1840 والمترجم إلى العربية بعنوان «لمحة عامة عن مصر» وفى الكثير من كتاباته الأخرى . وهى أيضا الصورة التى

ينقلها عنه بدون حس نقدى كافى الكثير ممن كتبوا عن تاريخ الطب المصرى الحديث .

(١٢) A. A. Paton, A History of the Egyptian Revolution, From the Period of the Mamelukes to the Death of Mohammed Ali (London: Trubner, 1863), II, p. 84.

(١٣) Clot Bey, Observations on Egypt, Foreign Quarterly Review, 2-7 (1841), pp. 377 - 378.

(١٤) F.M. Sandwith «The history of Kasr-el-Ainy» p. 3

(١٥) Ibid., p.4.

(١٦) Ibid., p. 16.

(١٧) Lord Cromer, Modern Egypt, London: Macmillan, 1908, II, p. 512.

(١٨) Ibid., p. 16.

(١٩) أحمد الرشيدى (مترجم) ، ضياء النيرين فى مداواة العينين (القاهرة : بولاق ، ١٨٥٠) ، ص ص ٢- ٤ .

(٢٠) أحمد عزت عبد الكريم ، تاريخ التعليم فى عصر محمد علي ، القاهرة ١٩٣٨ ، ص ٢٦٦ .

(٢١) LaVerne Kuhnke, Lives at Risk, Public Health in Nineteenth-Century Egypt (American University in Cairo Press, 1992), p. 35.

(٢٢) كلوت بك ، كنوز الصحة ، القاهرة ، بولاق ١٢٧١ هـ/ ١٨٥٤ م ، ص ص ٤-٦ . وبحلول نهاية القرن التاسع عشر كان قد طبع من هذا الكتاب أكثر من سبع طبعات مختلفة ، بعضها طبعات تجارية .

(٢٣) Michel Foucault, The Birth of the Clinic (New York: Vintage, 1973), p. 54.

(٢٤) Nancy E. Gallagher, Medicine and Power in Tunisia, 1780-1900 (Cambridge University Press, 1983), p. 10. انظر أيضا : الطب العربى فى القرن الثامن عشر من خلال الأرجوزة الشقرونية ، تحقيق وتعليق بدر التازى ، تعريب وتقديم عبد الهادى التازى (القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٤) .

(٢٥) كلوت بك ، كنوز الصحة ، ص ص ١٥٥ ، ١٥٩ . لاحظ أن كلوت يشير هنا بوضوح إلى اكتشافات الطبيب الفرنسى الأشهر مارى فرنسوا خافيير بيشا Marie-François-Xavier Bichat الذى كان قد طبع كتابه الهام عن الأنسجة (Traité des membranes) فى عام ١٨٢٧ . عن بيشا انظر : Foucault, Birth of the Clinic, pp. 127-46.

(٢٦) Thomas Osborne, «On anti-medicine and clinical reason», in Reassessing Foucault , Power, Medicine and the Body, ed. Colin Jones and Roy Porter (London: and New York, Routledge, 1994), p. 40.

(٢٧) A.B. Clot, Mémoires, p.71.

(٢٨) Osborne, «On anti-medicine,» p. 37.

(٢٩) Ibid., p. 34.

(٣٠) Gallagher, p. 11. انظر أيضا : Porter, The Greatest Benefit, pp. 259, 484.

(٣١) Gallagher, p. 27.

(٣٢) Porter, The Greatest Benefit, p. 348.

(٣٣) Iwan Bloch, Der Ursprung der Syphilis (Jena: Fisher, 1901-11), I, p. 26. نقلا عن : Ludwick Fleck, Genesis and Development of a Scientific fact, trans. Fred Bradley and Thaddeus J. Trenn (Chicago: University of Chicago Press, 1979), p. 2.

(٣٤) Bloch, I, p. 17; cited in Fleck, p.3.

(٣٥) F.C. Madden, Records of the Egyptian Government «Syphilis in Egypt», School of Medicine, I (1901), p. 208.

(٣٦) عبد الرحمن الجبرتى ، عجائب الآثار فى التراجم والأخبار (القاهرة : دار الكتب ، ١٩٩٨) ، ج٣ ، ص ص ٦٧-٦٨ ، حوادث يوم ٦ رجب ١٢١٣/١٣ يناير ١٧٩٩ .

(٣٧) Madden, p. 203.

(٣٨) معية سنية تركى ، سجل س/١/٥٠/٦ مكاتبة رقم ٤٩٣ ، فى ١١ ربيع الثانى ١٢٤٢/ ١٢ نوفمبر ١٨٢٦ .

(٣٩) الوقائع المصرية ، العدد ٣٣٤ فى ٢٩ ديسمبر ١٨٣١ ، نقلا عن : Kuhnke, Lives at Risk, p. 135.

(٤٠) الشام ، محفظة رقم ١ ، وثيقة رقم ٢٧ ، فى ٢٠ جمادى الثانى ٢٦/١٢٤٧ نوفمبر ١٨٣١ .

(٤١) الشام ، محفظة رقم ٣ ، وثيقة رقم ١٠١ ، فى ١٠ شعبان ١٢٤٧/ ١٣ يناير ١٨٣٢ .

(٤٢) عابدين س/٥/٥١/٢ ، مكاتبة رقم ٦٢ ، ٣٠ شوال ١/١٢٤٧ أبريل ١٨٣٢ .

(٤٣) للاطلاع على نموذج لهذه التقارير المطبوعة سلفا ، انظر ملحق رقم ٤ و ٥ فى : فهمى ، كل رجال الباشا .

(٤٤) أ . ب كلوت بك ، رسالة من مشورة النصحة إلى حكماء الجهادية ، القاهرة مطبعة الجهادية ١٨٣٥ .

(٤٥) نفسه ، ص ١ .

(٤٦) نفسه ، ص ٢ .

(٤٧) نفسه ، المواد ٣-٨ ، ص ص ٢-٥ .

(٤٨) نفسه ، القسم الثانى ، المادة ١ ، ص ٦ .

(٤٩) الشام محفظة رقم ٣ ، وثيقة رقم ١١٥ ، ٧ شعبان ١٢٤٧/ ١١ يناير ١٨٣٢ .

(٥٠) انظر التعليمات التى أصدرها كلوت لأطباء المدارس : كلوت بك ، تنبيهات تخص الرواتب من حكماء المكاتب ، القاهرة ، د . ت . ، ١٨٣٢ .

(٥١) G. Flaubert, Flaubert in Egypt, A Sensibility on Tour, trans. and ed. Francis Steegmuller, (Chicago: Academy Chicago Press, 1979), p. 65.

(٥٢) Madden «Syphilis in Egypt;». p. 206

(٥٣) Porter, The Greatest Benefit, p. 308.

(٥٤) بشأن السؤال المهم عن دور علاقة الطبيب بالمريض فى إنتاج المعرفة الطبية وممارسة الطب ، انظر : I. I. Waddington, «The role of the hospital in the development of modern medicine: a sociological analysis,» Sociology 7 (1973), pp. 211-24; and N. Jew-

son, The disappearance of the sick man from medical cosmologies: 1770-1870,» Sociology,(1976), pp. 225-44.

(٥٥) Madden, «Syphilis in Egypt», p. 208.

(٥٦) Ibid., p. 207.

(٥٧) Clot-Bey, Aperçu, I, p. 336.

(٥٨) بشأن الأصول الإثنية لخريجى مدرسة قصر العينى والوسط الاجتماعى الذى تحركوا فيه ، انظر خالد فهمي ، «تشريح العدالة : الطب الشرعي والقانون الجنائى في مصر في القرن التاسع عشر» ، بحث منشور في : العدالة بين الشريعة والواقع في مصر في العصر العثماني ، إشراف رؤوف عباس ، تحرير : ناصر إبراهيم وعماد هلال (القاهرة : مركز البحوث والدراسات الاجتماعية بكلية الآداب-جامعة القاهرة ، ٢٠٠٢) ، ص ٢٥٦ .

(٥٩) عبد الرحمن إسماعيل ، طب الركة ، ترجمه إلى الإنجليزية جون واكر (London: Luzac, 1934).

(٦٠) عبد الرحمن إسماعيل ، التقويمات الصحية على العوائد المصرية ، ط ٥ ، القاهرة : بولاق ، ١٩٠٣ .

(٦١) Records of the Egyptian Government School of Medicine, II (1904), pp. 101-106.

(٦٢) انظر مقال محمد علي باشا البقلى عن الصحة العامة المنشور فى المجلة الطبية التى كان يحررها : اليعسوب ، عدد ٢٩ فى ٤ جمادى الأول ١٢٨٥/٢٣ أغسطس ١٨٦٨ ، ص ص ١٥-١٦ ، حيث تجد هذه الفكرة مذكورة صراحة .

(٦٣) عن الظهور المفاجئ للـ«سكان» فى اهتمامات الحكومات الأوروبية العربية فى القرن الثامن عشر انظر : Michel Foucault, «The politics of health in the eighteenth century,» Power/ Knowledge, ed. Colin Gordon (New York: Pantheon, 1980), pp. 166-182

(٦٤) ديوان الجهادية ، سجل رقم ٤٣٧ ، وثيقة رقم ٦ ، ص ٤٦ ، ٦ ذو القعدة ١٢٦٢/٢٦ أكتوبر ١٨٤٦ .

(٦٥) ديوان الجهادية ، سجل رقم ٤٣٧ ، وثيقة رقم ٩٧ ، ص ٦٧ ، ٥ محرم ١٢٦٣/٢٤ ديسمبر ١٨٤٦ .

(٦٦) محافظة مصر ، سجل ل/٢/١١/١٠ (الرقم القديم ٥٢٦) ، خطاب رقم ٤٢ ، ص ٩٠ ، ٢ محرم ١٢٧٩/٣٠ مايو ١٨٦٢ .

(٦٧) محافظة مصر ، سجل ل/٢/١١/١٠ (الرقم القديم ٥٢٦) ، خطاب رقم ٥٣ ، ص ١٩٣ ، ١٧ صفر ١٢٧٩/١٤ أغسطس ١٨٦٢ . وبالنسبة لدور الحكيمات فى فحص النساء لأسباب مختلفة ، انظر خالد فهمى ، «النساء والطب والسلطة فى مصر القرن التاسع عشر» بحث منشور في : الطوائف المهنية والاجتماعية فى مصر فى العصر العثمانى ، إشراف رؤوف عباس ، تحرير : ناصر إبراهيم (القاهرة : مركز البحوث والدراسات الاجتماعية بكلية الآداب-جامعة القاهرة ، ٢٠٠٢) ، ص ص ٢٣٣-٢٧٩ .

(٦٨) محافظة مصر ، سجل ل/٢/١١/١٢ (الرقم القديم ٥٦٥) ، خطاب رقم ٢ ، ص ٥ ، ٢٣ ربيع الأول ١٢٧٩/١٩ سبتمبر ١٨٦٢ .

(٦٩) محافظة مصر ، صادر رياسات الاسبتالية ، سجل ل/٣/٤/١ (الرقم القديم ٤٥٧) ، خطاب رقم ٢٦ ، ص ٦٥ ، ٢٠ شوال ١٨/١٢٨١ مارس ١٨٦٥ .

(٧٠) محافظة مصر ، صادر رياسات الاسبتالية ، سجل ل/٣/٤/١ (الرقم القديم ٤٥٧) ، خطاب رقم ٣٧٥ ، ص ٥٦ ، فى ٢٠ شوال ١٨/١٢٨١ مارس ١٨٦٥ .

(٧١) كان ثمة تعارض بين اسبتاليتى مصر وسكندرية من هذه الناحية . فاسبتالية مصر كانت تستقطع ٤٠ قرشا شهريا من العساكر الذى يعالجوا بالاسبتالية طوال مدة الإقامة فى الاسبتالية (كان هذا وفقا لأمر صادر عام ١٨٦٣ من ديوان الجهادية) ؛ أما «خدمة الميري» الذين كان أجرهم الشهرى يقل عن ٥٠٠ قرش ، «فلا شيء عليهم» ، أما من كانوا يحصلون على أجر أكبر ، فكان يستقطع منهم ثلثى أجرهم إذا كانوا مصابين بمرض عادى ، أما إذا كانوا مصابين بالافرنكى ، فكان يُستقطع من مرتباتهم («النصف والثلث») . وعند نظر الموضوع فى المجلس الخصوصى اكتُشف أن المجنوحين (المدانين) ، والقادمين للمستشفى لتلقى العلاج بإرادتهم يتم إدخالهم مجانا ؛ أما المصابون بجروح بسبب ضرب آخرين لهم فـ«يصير تقدير ثمن ما يصرف عليهم ويتحصل بواسطة جهات إرسالهم» . بالمقابل ميزت اسبتالية سكندرية بين المرضى الفقراء والمقتدرين ، وكان على الأخيرين أن يدفعوا ستة قروش عن كل يوم يقضونه فى المستشفى . وعندما بحث المجلس هذا التعارض «صدر منه القرار باستنساب (وضع) جميع الاسبتاليات على نسق واحد أى يتحصل ستة قروش يومى على من يدخل الاسبتالية» ، وأن يكون ذلك على «ذوى الاقتدار» ، «أما فقرا الأهالى والمجنوحين الذين بالحبوس . . . تكون معالجتهم إحسانا من المكارم الداورية . . .» . وبحساب عامل التضخم تقرر رفع الأجر اليومى من ستة قروش إلى ثمانية . انظر : المجلس الخصوصى ، سجل ١٠/٨/١١ (الرقم القديم ٧٣) ، الأمر رقم ٣٤ ، ص ص ٨٤-٨٥ ، ٢٨ ربيع الثانى ٣٠/١٢٨٤ أغسطس ١٨٦٧ .

(٧٢) محافظة مصر ، سجل ل/٢/١١/١٠ (الرقم القديم ٥٢٦) ، خطاب رقم ٣٠ ، ص ٤٢ ، ٢٣ ذو القعدة ٢٣/١٢٧٨ أبريل ١٨٦٢ .

(٧٣) محافظة مصر ، صادر رياسة الاسبتالية ، سجل ل/٣/٤/١ (الرقم القديم ٤٥٧) ، خطاب رقم ١٧ ، ص ٥ ، ١٥ ربيع الثانى ١٧/١٢٨١ سبتمبر ١٨٦٤ .

(٧٤) ظبطية إسكندرية ، سجل ل/٣/١٨/٤ (الرقم القديم ١٦٧٢) ، قضية رقم ١٧٨ ، ص ١٢٠ ، ١٨ محرم ٢٢/١٢٩٥ يناير ١٨٧٨ .

(٧٥) El Azhary Sonbol, The Creation of a Medical Profession in Egypt, p. 21.

(٧٦) كما ذهبت أميرة سنبل فى كتابها المشار إليه في الهامش السابق .

(٧٧) لمعرفة كيفية استخدام المؤسسة الطبية بأكملها كمشهد لفرجة الزوار الأوربيين وإبهارهم ، انظر مقالى «النساء والطب والسلطة» ص ص ٢٣٧-٢٣٩ .

(٧٨) ديوان الجهادية ، سجل ٤٤٤ ، خطاب رقم ١٢ ، ص ص ٢٨ و٣١ ، ١٩ ذو الحجة ٢١/١٢٨٣ أغسطس ١٨٥٦ .

(٧٩) نفسه ، خطاب رقم ٢٧ ، ص ص ٥-٦ ، ١٣ جمادى الثانى ٨/١٢٧٣ فبراير ١٨٥٧ .

(٨٠) ديوان الجهادية ، سجل رقم ٤٤٢ ، خطاب رقم ١٠ ، ص ٢٨ ، ٢٩ شوال ٢٨/١٢٦٤ سبتمبر ١٨٤٨ .

(٨١) ديوان الجهادية ، سجل رقم ٤٤٤ ، خطاب رقم ٤٩ ، ص ص ١٠-١١ ، ٢٠ رجب ١٧/١٢٧٣ مارس

١٨٥٧ .

(٨٢) آنون ، الأربطة الجراحية ، ترجمة إبراهيم النبراوى ، القاهرة ، بولاق ، ١٨٤٩ .

(٨٣) انظر مثلا ، ديوان الجهادية ، سجل رقم ٤٣٧ ، خطاب رقم ٦٥ ، ص ٨٧ ، فى ٤ صفر ٢٢/١٢٦٣ يناير ١٨٤٧ .

(٨٤) ديوان الجهادية ، سجل رقم ٤٣٧ ، خطاب رقم ١٥٢ ، ص ص ٧٣-٤ ، فى ١٢ محرم ١/١٢٦٣ يناير ١٨٤٧ . ويبدو أن اسبتالية العموم كانت مخزن الكيماويات المركزى الذى تصرف منه الأدوية بناء على طلب المستشفيات والصيدليات المختلفة .

(٨٥) محافظة مصر ، صادر رياسة الاسبتالية ، سجل ل/٣/٤/١ (الرقم القديم ٤٥٧) ، خطاب رقم ٣٣ ، ص ٧ ، ٢٤ ربيع الثانى ٢٦/١٢٨١ سبتمبر ١٨٦٤ ، حيث أشير إلى المرض بلفظ «عفونة مارستانية» ؛ و : نفسه ، خطاب رقم ٨٣ ، ص ١٥ ، ١١ جمادى الأول ١٢/١٢٨١ أكتوبر ١٨٦٤ ، حيث أشير إليه بلفظ «تيفوس» . ويبدو أن العدوى كانت شديدة بحيث توفى «عدد عظيم» من التمرجية والممرضين بسببه . انظر : نفسه ، خطاب رقم ٤٥ ، ص ٩٨ ، ١٩ ذو الحجة ١٥/١٢٨١ مايو ١٨٦٥ .

(٨٦) لم يتضح لنا لماذا كان يتم إرسال الجنود بانتظام لإجراء الطهارة : محافظة مصر ، صادر رياسة الاسبتالية ، سجل ل/٣/٤/١ (الرقم القديم ٤٥٧) ، خطاب رقم ٢٢ ، ص ٥ ، ١٧ ربيع الثانى ١٩/١٢٨١ سبتمبر ١٨٦٤ ، حيث يُذكر «أنه لا توجد موانع تمنع عملية الختان فى هذا الفصل فالاوفق إرسال العساكر المقتضى ختانهم إلى الاسبتالية لاجل إجرا اللازم نحو ختانهم بها . . .» .

(٨٧) تسببت هذه الحالة فى التوقف عن إرسال المزيد من الجنود لإجراء الطهارة : محافظة مصر ، صادر رياسة الاسبتالية ، سجل ل/٣/٤/١ (الرقم القديم ٤٥٧) ، خطاب رقم ٥٦٤ ، ص ١١٢ ، ١٩ محرم ١٥/١٢٨٢ يونية ١٨٦٥ . وتجد التقرير الطبى الكامل عن التلف الذى حصل لقضيب محمد والإجراءات الطبية التى اتخذت لعلاجه فى : محافظة مصر ، صادر رياسة الإسبتالية ، سجل ل/٩/٤/١ (الرقم القديم ٤٥٨) ، خطاب رقم ٧٥٦ ، ص ص ٤٢ و٤٤ ، ٤ ربيع الثانى ٢٧/١٢٨٢ أغسطس ١٨٦٥ .

(٨٨) ديوان الجهادية ، سجل رقم ٤٣٧ ، خطاب رقم ١١ ، ص ١٥ ، ٢٤ شوال ١٦/١٢٦٢ سبتمبر ١٨٤٦ .

(٨٩) ديوان الجهادية ، سجل رقم ٤٤٠ ، مكاتبة رقم ٧٨ ، ص ص ٧٣و ٧٩ ، ٤ صفر ١٣/١٢٦٤ يناير ١٨٤٨ .

(٩٠) ديوان خديوى ، سجل س/١/١٨/٢ (الرقم القديم ٦٥٤) ، أمر رقم ١ ، ص ص ١٤٠-١٤٢ ، فى ٣ محرم ١٢٦٧/ ٨ نوفمبر ١٨٥٠ .

(٩١) ديوان الجهادية ، سجل ٤٣٧ ، خطاب رقم ٣ ، ص ٢ ، فى ٢٣ رمضان ١٥/١٢٦٢ أغسطس ١٨٤٦ . وهى حالة مريض أُجريت له عملية خارج قصر العينى ، أسفرت عن فقدان بصره بحيث أصبح أعمى تماما . قال مجلس الصحة أنه للأسف لا يستطيع أن يفعل شيئا .

(٩٢) بشأن جيش الباشا ، راجع : خالد فهمى ، كل رجال الباشا : محمد علي وجيشه وبناء مصر الحديثة ، ترجمة شريف يونس ، ط١ ، القاهرة ، دار الشروق ٢٠٠١ .

(٩٣) أقيمت مدرسة القابلات عام ١٨٣٢ ، ودخلتها بنات سودانيات وحبشيات ، وتلقين فيها بعض

أسس الطب الحديث . وكن يقضين فيها ست سنوات إجمالا ، تشمل قضاء سنتين فى محو الأمية العربية ، تليهما أربع سنوات من التدريب المتخصص فى المجالات التالية : الولادة ، العناية بالأم قبل الولادة وبعدها ، تضميد الجروح ، الكى ، التطعيم ، التشريط ، الحجامة ، ووضع العلقات ، بالإضافة إلى التعرف على معظم الأدوية الشائعة الاستعمال وتحضيرها .

(٩٤) بشأن بنية خدمات الصحة العامة ، انظر : La Verne Kuhnke, Lives at Risk, Appendices 1 and 2, pp. 167-77.

(٩٥) Kuhnke, Lives at Risk, p. 142. ، وقد استقت كونكي كل معلوماتها من «الوقائع» .

(٩٦) مجلس الأحكام ، سجل س/١/٣٣/٧ «دفتر مجموع أمور إدارة وإجراءات» ، ص ٢٤ ، بتاريخ ٢٩ محرم ٢٧/١٢٦٢ يناير ١٨٤٦ .

(٩٧) محفظة الميهى ، ملف ٨ ، وثيقة رقم ١٦ ، ٣ شعبان ٢٤/١٢٥١ نوفمبر ١٨٣٥ . أما كلمة «أوزنيه» الواردة فى نص الوثيقة فيبدو أن صحتها «أذنيه» ، أى أن المقصود تجريس الشخص بـ«قطع شحمة الأذن» كما يقول الجبرتى عند عرضه لبشاعة و شطط العقاب الذى كان محتسبو محمد علي يتلذذون فى توقيعه على المخالفين . الجبرتى ، عجائب الآثار ، ص ٤٣٢ ، أحداث ١ رمضان ٢١/١٢٣٢ نوفمبر ١٨١٦ . انظر أيضا حادثتي «خرم آناف . . . الجزارين . . . (وتعليق) قصع من اللحم فى أنافهم وذلك بسبب الزيادة فى ثمن اللحم « وإجلاس» «بعض صناع الكنافة على صوانيهم التى على النار» ، المرجع السابق ، ص ص ٤٣١ و٤٣٣ .

(٩٨) ديوان خديوى ، س/٢/١٨/١ (الرقم القديم ٦٥٤) ، مكاتبة رقم ٣٨٩ ، ص ص ١٩٧-١٩٩ ، ١٠ شوال ٢٨/١٢٦٨ يوليو ١٨٥٢ . وكمثال على كيفية تعامل الضبطية مع السياس المسرعين وإدانتها لهم ، انظر : ضبطية مصر ، سجل ل/٢/٦/١ دعوى رقم ٦٠ ، ص ص ١١٩-١٢٠ ، ٢١ جماد أول ٣/١٢٩٤ يونيو ١٨٧٧ ؛ ونفس السجل ، دعوى رقم ٨٢ ، ص ص ١٦٦-١٦٧ ، ٦ رمضان ١٤/١٢٩٤ سبتمبر ١٨٧٧ .

(٩٩) تحتوى سجلات تفتيش صحة القاهرة على أمثلة لا تحصى لعرضحالات مقدمة لفتح دكاكين من هذا النوع فى القاهرة ، وعلى الإجابات عليها . بالنسبة لعرضحالات الجزارين والسلخانات ، انظر مثلا العرضحال الذى قدمه بعض الجزارين لفتح دكاكين فى شارع الرميلة : محافظة مصر ، ل/١/٥/١ (الرقم القديم ١٨٣) ، خطاب رقم ١٩٩ ، من تفتيش الصحة للظبطية ، ص ١٨٣ ، ١٨ محرم ٦/١٢٧٧ أغسطس ١٨٦٠ . وراجع الرد فى : نفسه ، خطاب رقم ٢٠٦ ، ٢ ١٨٥ ، فى ٢٥ محرم ١٣/١٢٧٧ أغسطس ١٨٦٠ . وحين تبين التفتيش أن إبراهيم محمد الجزار قد فتح جزارة بغير إذن ، تم إخطار الظبطية على الفور للقبض عليه وإغلاق دكانه ؛ محافظة مصر ، ل/١/٥/٢ (الرقم القديم ١٨٥) خطاب رقم ١٣ ، ص ١٣٢ ، فى ٢٩ شوال ١٠/١٢٧٧ مايو ١٨٦١ . وحين تم التفتيش على اللحم الذى كان يبيعه عبد الهادى الغاياتى الجزار فى جزارته وتبين أنه غير صالح للاستهلاك الآدمى ، أُرسل إلى الظبطية لاستجوابه ، كما تم إرسال عينة من اللحم لتفتيش الصحة : نفسه ، خطاب رقم ١٦٩ ، ص ١٥٨ ، فى ١٢ محرم ٢٠/١٢٧٨ يوليو ١٨٦١ .

(١٠٠) ديوان الجهادية ، سجل رقم ٤٤٦ ، وثيقة رقم ٤٣٧ ، ص ص ٦١-٦٢ ، ٢٥ ذو القعدة ٨/١٢٧٤ يوليو ١٨٥٨ .

(١٠١) محافظة مصر ، رياسة الاسبتالية ، ل/٩/٤/١ (الرقم القديم ٤٥٨) ، مكاتبة رقم ٧٨٨ ، ص ص ٥٠ و٥٣ ، ١٦ ربيع الثانى ٨/١٢٨٢ سبتمبر ١٨٦٥ .

(١٠٢) ديوان تفتيش صحة المحروسة ، م/١١/٥ (الرقم القديم ٢٢٦) ، مكاتبة رقم ٥٠ ، ص ١٩٩ ، ٢٦ ذو القعدة ١٦/١٢٩٠ يناير ١٨٧٤ .

(١٠٣) ديوان تفتيش صحة المحروسة ، م/١١/٥ (الرقم القديم ٢٢٦) ، مكاتبة رقم ٢٨ ، ص ٦٧ ، ١٩ شعبان ١٣/١٢٩٠ أكتوبر ١٨٧٣ .

(١٠٤) لا تقل المعلومات عن سلخانات القاهرة إثارة عن المعلومات عن محال جزارتها ؛ انظر الأمر الذى أصدره الخديوي إسماعيل ووافق فيه على قرار سابق صادر من مجلس الخصوصى بفتح سلخانتين فى المحروسة ، واحدة فى شمال المدينة والأخرى فى جنوبها ، حيث تجرى فيهما وحدهما كل أعمال الذبح والسلخ : ديوان الداخلية ، دفتر قيد الأوامر الكريمة ، رقم ١٣١٥ ، أمر رقم ٧٤ ، ص ٢١ ، فى ٤ صفر ٢٧/١٢٨٥ مايو ١٨٦٨ . بالنسبة لحالة القذارة في السلخانة الشمالية فى العباسية بعد عشر سنوات من إنشائها ، انظر : ضبطية مصر ، سجل ل/١/٣١/٢ ، خطاب رقم ١٩٧ ، ص ١٤١ ، فى ١٢ ذو القعدة ١٢٩٦/ ٢٨ أكتوبر ١٨٧٩ .

(١٠٥) للاطلاع على مثال لفريق من مفتشى الصحة النظاميين الذين اكتشفوا خمسة مدابغ داخل القاهرة غير مرخص لها ومنحوا ملاكها ستين يوما للإنتقال إلى خارج المدينة ، انظر : محافظة مصر ، سجل ل/١/٥/٢ (الرقم القديم ١٨٥) ، خطاب رقم ١٣٥ ، ص ١٣٥ ، فى ٥ ذو القعدة ١٥/١٢٧٧ مايو ١٨٦١ .

(١٠٦) ديوان جهادية ، سجل ٤٤٠ ، مكاتبة ١٧٩ ، ص ٢١٥ ، ٢٠ شعبان ٢٢/١٢٦٤ يوليو ١٨٤٨ ، حيث تخاطب شورا الأطبا مع ضابط المحروسة قائلا «إن الأهالى الذين توفو بيحصل من أهاليهم العياط بالطريق وبالمنازل ومن زلك بيحصل رعب إلى بقيت الأهالى . . . فنؤمل صدور أمركم بإبطال العياط بالطريق . . .» .

(١٠٧) لتكوين فكرة عن مدى الدقة فى تسجيل البيانات انظر السجلات التى تسجل الإحصائيات اليومية عن الموتى فى المحروسة (مدونة فيما يبدو على أساس المعلومات التى وفرها اللحادون ، لا موظفى الصحة) : بيت المال ، دفتر قيد الأموات ج/٢/١/١ ، وهى ١٦٤ سجلا تغطى الفترة بين ١٨٤٤ و١٨٨٠ . وهناك سجلات أخرى لقيد المتوفين فى كل من مديرية القليوبية ومحافظة بور سعيد ومحافظة السويس والإسكندرية .

(١٠٨) ديوان داخلية ، دفتر قيد الأوامر الكريمة الصادرة لديوان الداخلية رقم ١٣٢٠ ، أمر رقم ٣٥ ، ص ص ٩-١١ ، ١٦ شوال ١٧/١٢٨٩ ديسمبر ١٨٧٢ .

(١٠٩) انظر مقال «تشريح العدالة» المذكور فى هامش ٥٧ أعلاه .

(١١٠) عن وباء الكوليرا لسنة ١٨٦٥ انظر : Kuhnke, Lives at Risk, pp. 65-68.

(١١١) مجلس الخصوصى ، سجل س/١١/٨/١٠ (الرقم القديم ٧٣) ، قرار رقم ١٥ ، ص ص ٣٣-٣٨ ، ٢٨ رجب ٦/١٢٨٣ ديسمبر ١٨٦٦ .

(١١٢) Michel Foucault, The History of Sexuality: An Introduction (New York: Penguin, 1978), pp. 92-95.

(١١٣) Ibid., p. 95.