KNOPF

الدار العربية للعلوم ناشرون
Arab Scientific Publishers, Inc.

الاختبار الأخير

أحاسيس وانطباعات طبيبة جرّاحة عند موت مرضاها

بولين دبليو. شين

الاختبار
الأخير

بسم الله الرحمن الرحيم

يتضمن هذا الكتاب ترجمة الأصل الإنكليزي

FINAL EXAM

حقوق الترجمة العربية مرخّص بها قانونياً من الناشر

Knopf, Borzoi Books

بمقتضى الاتفاق الخطي الموقّع بينه وبين الدار العربية للعلوم ناشرون، ش.م.ل.

Copyright © 2007 by Pauline W. Chen

All rights reserved

Arabic Copyright © 2008 by Arab Scientific Publishers, Inc. S.A.L

الاختبار الأخير

أحاسيس وانطباعات طبيبة جرّاحة عند موت مرضاها

بولين دبليو. شين

ترجمة

م. فاضل طباخ

مراجعة وتحرير

مركز التعريب والبرمجة

الدار العربية للعلوم ناشرون ش.م.ل
Arab Scientific Publishers, Inc. S.A.L

يمنع نسخ أو استعمال أي جزء من هذا الكتاب بأي وسيلة تصويرية أو الكترونـية أو ميكانيكية بما فيه التسجيل الفوتوغرافي والتسجيل علـى أشـرطة أو اقراص مقروءة أو أي وسيلة نشر أخرى بما فيها حفـظ المعلومـات، واسـترجاعها من دون إذن خطي من الناشر

الطبعة الأولى

1429 هـ - 2008 م

ردمك 978-9953-87-277-3

جميع الحقوق محفوظة للناشر

الدار العربية للعلوم ناشرون ش.م.ل
Arab Scientific Publishers, Inc. S.A.L

عين التينة، شارع المفتي توفيق خالد، بناية الريم
هاتف: 786233 - 785108 - 785107 (1-961+)
ص.ب: 5574-13 شوران - بيروت 2050-1102 - لبنان
فاكس: 786230 (1-961+) - البريد الإلكتروني: asp@asp.com.lb
الموقع على شبكة الإنترنت: http://www.asp.com.lb

إن الآراء الواردة في هذا الكتاب لا تعبر بالضرورة عن رأي الدار العربية للعلوم ناشرون ش.م.ل

التنضيد وفرز الألوان: أبجد غرافيكس، بيروت - هاتف 785107 (9611+)

الطباعة: مطابع الدار العربية للعلوم، بيروت - هاتف 786233 (9611+)

المحتويات

المحتويات 5

ملحوظة إلى القارئ 1

مقدمة تمهيدية 9

I المبادئ... 15

الفصل الأول: الباعث: مُعيد الحياة 17

الفصل الثاني: في تداخل العلاقات 53

الفصل الثالث: شاهد أمراً، واعمل به 77

II الممارسة... 107

الفصل الرابع: المنهج غير المقرر 109

الفصل الخامس: م وم (تفاقم المرض والوفيات).......... 131

الفصل السادس: المرأة الشفافة 155

III إعادة التقييم... 175

الفصل السابع: أولاً، لا تؤذي 177

الفصل الثامن: آسف لإعلامك 201

الفصل التاسع: من خلال المرآة 233

خاتمة 259

إلى والدي ووالدتي عن الماضي

إلى تتالي وإيزابيل عن المستقبل

وإلى وودي عن الحاضر الآني

ملحوظة إلى القارئ

القصص في هذا الكتاب حقيقية. وبعض أشخاصها – أريكا، وسيليا، وسوزان، وحسن، ودورين، وأفراد أسرتي – قد سمحوا لي بذكر أسمائهم الحقيقية. وفي باقي القصص، قمت بتبديل الأسماء وتفاصيل تحديدها للحفاظ على خصوصيتها وسريتها.

مقدمة تمهيدية

كـــان لصوت أريكا على الطرف الآخر من خط الهاتف نفس النـــبرة والوضوح اللذين أتذكرهما منذ كنا في الجامعة. ولقد مضى عـــلى تلك الأيام عشرون سنة تقريباً — وحصل لنا فيها، منذ آخر محادثة بيننا، إقامتان كاملتان في المشافي وزواجان وأربعة أطفال — إلا أنـــني وزمـــيلتي في الســـكن أيام الجامعة بدأنا نتحادث من جديد، يســـاعدنا في ذلـــك من ناحية، رسائل الإنترنت اللطيفة. ففي عصر ذلك اليوم تلقيت رسالة إلكترونية من أريكا تعلمني فيها باختصار أن والدهـــا الدكتور شيلينغر، وهو اختصاصي بالطب النفسي، قد توفي للتو، مما جعلها ترغب بأن تعيد التواصل مع الماضي.

إنـــني أتذكـــر والد أريكا. ففي عصر أحد الأيام عندما كان والداها في زيارة، وضعت أريكا تسجيلاً لتومي دورسي على جهاز تكـــبير الصـــوت الضعيف في غرفة نومنا. وأخذت أراقب الدكتور شـــيلينغر مرتدياً سترته في سلاح البحرية ونظارته الواطئة على أنفه وهو ينهض من أريكتنا المكسوة بجلد البلاستيك الأحمر، ويمسك بيد أريكا اليمنى، ويدور بها على أنغام الموسيقى. فكان قوامه الذي يشبه هيتشـــكوك خفـــيف الظل، ورقص بطريقة أعتقد أنه لا يمكن لأب أحدهم أن يؤديها.

وأعلمـــتني أريكـــا عـــلى الهاتف بأنه في السنة الماضية أظهر التشخيص وجود سرطان منتشر في المعدة عند أبيها. وحاول معالجته كيميائـــياً عدة مرات، ولكنه تطور إلى تليف رئوي، وهو تصلب في

الرئتين يؤدي ببطء إلى الاختناق. ومع أنه أصبح طريح الفراش ويتعب لأقل مجهود يبذله، إلا أنه استمر يدندن لابنة أريكا ذات الأشهر الثمانية، ويجعلها تهتز وتحاول الرقص أثناء دندنته. وكان صوت الجرس الموجود على جهاز تزويد الدم بالأكسجين يقرع عند انتهاء كل مقطع، إلا أن الدكتور شيلينغر كان يتجاهل إنذاراته وتوسلات أريكا بالتوقف، ويستمر في دندنته.

وعندما أصبح أخيراً لا يتحمل بذل الجهد اللازم للتنفس، أشار لابنته: لقد أراد فقط أن يرتاح. وبالرغم من تشخيص الأطباء بأن مرضه سيقضي على حياته، إلا أنهم لم يعدّوا العدة لتلك اللحظة. وعوضاً عن ذلك وفي ساعاته الأخيرة كان الدكتور شيلينغر يتطلع إلى ابنته الطبيبة أريكا طالباً النُّصح. لم يكن أحد من أطبائه موجوداً، وكانت أريكا هي التي تطلب له المورفين، لمعرفتها بأن هذا الدواء سوف يقلل من معاناته وألمه، ويَكْبِت دافعه للتنفس.

وعندما تحدثت لي بعد شهر عن الحدث كانت أريكا تبكي وهي تتذكر ضخامة المسؤولية عند تلك اللحظة. وكانت تسألني "هل تعلمين كم مرة ذكرت كلمة "موت" أثناء تلك الأشهر القليلة الأخيرة؟" أما أنا فلا أستطيع التخمين؛ ويستطيع أي إنسان لديه بعض التمرن في شؤون الطب أن يلاحظ أن الدكتور شيلينغر كان مريضاً مرض الموت.

وتقول أريكا بصوتها الواضح متعثرة "وذات مرة طرح طبيب موضوع موته معنا. إلا أنه ما خلا ذلك كان كل ما تحدثوا عنه هو معالجة مرض والدي ومحاولة شفائه". وتتوقف ثم تسألني "لماذا نحن بهذا السوء في العناية بمرضانا المحتضرين".

وقبل عشرين سنة حين كنت أتقدم للدراسة في كلية الطب،

كنت أعتقد أنني مقبلة على إنقاذ حياة الآخرين. ومثل الأطباء الأبطال من صنع خيالي، سوف أقضي أيامي في مواجهة مظفرة مع الموت، أشهد على أثرها مواكب المرضى المعافين يعودون إلى عيادتي مفعمين بالحياة والابتسامات والشكر والعرفان والتربيت على الأكتاف. وما لم أحسب له حساباً كان عدد حوادث الموت التي ستكون جزءاً من عملي كطبيبة.

ففي المهنة التي تجعلها المقدرة على الشفاء جذابة للجميع، يندر أن تجد بين طلاب الطب الشباب من يتصور أنه سيقدم في مهنته على العناية بمرضى مصيرهم الموت. ولكنه في مجتمع يوجد فيه أكثر من 90 بالمئة منا سيموتون من مرض عضال (مطول) أصبح الأطباء آخر الحراس على الحياة، يتحملون مسؤولية رعاية مرضى نهاية العمر وأسرهم في مراحل النهاية وتعقيداتها. وينتظر معظم المرضى وأسرهم من أطبائهم أن يستطيعوا إراحتهم وتقديم العون لهم. أما بالنسبة للأطباء، فإن هذه العناية عند نهاية العمر، كما يفهم من عنوان هذا الكتاب، هي الامتحان الأخير.

وللأسف، فإن القليل من الأطباء هم أهل لهذه المهمة.

ومثل الكثير من زملائي، جئت إلى عالم الطب بمؤهلات سيئة للتعامل مع مرضى نهاية العمر. وكانت لي خبرة مسبقة بسيطة مع المحتضرين، وأضمر في نفسي كرهاً عميقاً للموت. وعلى كل حال، وخلال خمس عشرة سنة من الدراسة والتدريب، واجهت حالات الموت مرة تلو المرة. وتعلمت من كثير من أساتذتي وزملائي أن أكبح أية مشاعر إنسانية نحو المرضى المحتضرين، كما لو أن التمكن من ذلك سيجعل مني طبيبة أفضل. هذه الدروس في التنكر والابتعاد عن التأثر الشخصي بدأت مع بداية مواجهتي حالات الموت في مخبر

التشـــريح العـــام وتعززت أثناء خدمتي كطبيبة مقيمة وما فيها من مخالطة وممارسات.

ومـــن خلال تعلمي وحتى تمثيلي لهذه الأساليب الفعالة وجدت نفســـي أصارع هذه التناقضات في نفسي التي ازدادت مع الزمن. إذ حـــدث مـــرة أن كـــان صديق لي يحتضر دون أن أستطيع زيارته، ومريض شاب مات وهو يتعذب عذاباً مؤلماً لم أستطع نسيانه، وحتى شـــعوري بالمشاركة الإنسانية مع جثمان امرأة لم أستطع إبعاده عن ذهـــني حـــين طلـــب إليّ أن أنشر حوضها نصفين. هذه اللحظات الصغيرة والقاسية التي تضخمت لديَّ في كل مرة واجهت فيها الموت جعلتني أخيراً أرى كيف أن مخاوفي وردود أفعالي التي تدربت عليها واكتســـبتها قـــد أعجـــزتني في النهاية. ومع إقراري بالنتائج المؤلمة وتناقضـــات سلوكي، بدأت أبعد نفسي عن ردود الأفعال هذه التي اكتســـبتها. في وسط هذه المخاوف المؤلمة من فقدان هؤلاء المرضى أدركـــت أنني قد أستطيع أن أقدم شيئاً أعظم من الشفاء. فأستطيع تقـــديم الراحة لمرضاي وأسرهم، وأنفتح بذاتي على تلقي بعضاً من أروع دروسهم.

الامـــتحان الأخـــير: أفكار طبيبة جراحة حول الوفاة هو جمع شـــامل لخـــبراتي في موضوع الموت. إنه ينسج قصصاً شخصية من خـــلال خمس عشرة سنة من الخبرة السريرية، وأفكاراً حول مواضيع أوســـع في مجال الثقافة الطبية والعناية عند نهاية العمر. فالقسم الأول "المـــبادئ" يركز على أقدم الدروس في كليات الطب حول الموت – تشـــريح الجـــثة، الإنعاش الأولي، أول إعلان للوفاة. هذه الخبرات المبكرة تضع طالب الطب المبتدئ والطبيب المقيم أمام بعض أصعب – والبعض يعتبرها أكثر إفزاعاً – المعاناة في الطب السريري، وغالباً

ما تكون بدون الاستفادة من كثير من الإعداد النفسي أو العاطفي. فـــالدروس التي يستمدها الأطباء الشباب من هذه التجارب والمعاناة تصبح أساساً لممارساتهم المقبلة.

والقســـم الثاني "الممارسة" يمضي إلى صميم العمل السريري، فيبين كيف أن الاستجابات المهنية لا تظهر فقط، وإنما تظهر وتدوم طويلاً. ويوجد في عالم الطب تناقض جوهري: هي مهنة قامت على أساس العناية بالمرضى، وبنفس الوقت عدم التأثر الشخصي وبشكل مـــنهجي، بالمرضـــى المحتضـــرين. وعلى كل حال، حين ينظر إلى الإيقاعـــات اليومـــية للعمل السريري من الداخل، فإنه يلاحظ فيها منطق متماسك داخلياً. وما يبدو قاسياً وحشياً وغير إنساني – تجنب محادثات المرضى الصعبة، وتدعيم معالجة الأمراض المميتة – قد يكون أمراً معقولاً بالنسبة لجنود المشاة في خنادق الأمراض السريرية. وهذا المنطق يجعل التغيير، على الأقل بالنسبة للطبيب المقيم الممارس، يبدو مستحيلاً تقريباً.

والقسم الأخير "إعادة التقييم" يبحث في كيفية جعل التغيير أمراً ممكـــناً في الحقـــيقة. فمن الممارسة المصغرة لطبيب بمفرده حتى مهنة الطـــب بشكل عام، تواجدت تحولات صغيرة ولكنها مبشرة حول مقاربة الأطباء للعناية بمرحلة نهاية الحياة. وهذه التحولات كانت ثمرة لأكثر من التقييمات الانتقادية لطرق تدريبنا المهني ومؤسساتنا؛ فلقد تطلبـــت هذه التحولات الأخذ بعين الاعتبار وفاتنا نحن والمشاركة الإنسانية مع المرضى.

وســـواءٌ أكنا أطباء أم لم نكن، فإن مواجهة تلك الوفاة داخل أنفســـنا هي من أصعب المهمات على الإطلاق. وكما كتب فرويد "في اللاشعور كل واحد منا مقتنع بخلوده". فمن المستحيل تقريباً أن

نـــتحدث ونحن نمضي في مهامنا اليومية عن حياتنا على أنها محدودة. ومع ذلك فإنه بتناول هذه المناقشات فقط نستطيع أن نؤمن لمرضانا - وأحبائنا - موتاً حسناً، مهما كان مفهوم كل منا لذلك. ومضى فرويد يقول:

> نذكر المثل القديم: إذا كنت ترغب بالسلام، فاستعد للحرب. وسوف يكون من المناسب إعادة صياغته: إذا كنت ستحتمل الحياة، فكن مستعداً للموت.

وفي الاســـتعداد لـــلموت قـــد يكمن أعظم الامتحانات على الإطلاق، ولكنه في النهاية الامتحان الذي سوف يحرّرنا لنحيا.

I

المبادئ

الفصل الأول

الباعث: معيد الحياة

كانت أولى مرضاي ميتة منذ أكثر من سنة قبل أن أبدأ الكشف عليها.

وكان الوقت منتصف الثمانينات من القرن الماضي، وكنت قد أتممت الانتقال من مرحلة ما قبل الطب إلى طالبة طب كاملة. وفي أواخر فصل الصيف كنت أستطيع أن أشاهد من نافذة غرفة نومي مدى اتساع بحيرة ميشيغان وعليها تنتشر الزوارق كالنقاط والعداؤون يهمهمون ويتألقون ويقفزون على شواطئها. وبالرغم من هذا المنظر الهادئ فإنني قلما تطلعت خارج نافذتي. فقد كنت مشغولة الفكر بما ينتظرني: إذ إنني كنت وزملائي في الفصل على وشك أن نبدأ تشريح جثة إنسان.

وقبل ذلك الشهر، أيلول/سبتمبر، كانت أول مرة رأيت فيها شخصاً ميتاً هي أثناء جنازة جدي لوالدتي، أغونغ. وكان قد نشأ أغونغ في مزرعة عند المياه الخلفية حول مجرى نهر تايوان في مطلع القرن الماضي. وكان بالكاد أنهى دراسته الثانوية، ولكنه حين بلغ منتصف العمر كان يملك محلاً للمجوهرات في أرقى مناطق مدينة تايبه، وربّى خمسة أولاد تخرّجوا جميعاً من الجامعات. ومع أنه نشأ يتكلم اللغة التايوانية، إلا أنه كان قد استطاع أن يتكلم اللغة الصينية الفصحى واللغة اليابانية ولغات ولهجات مختلفة كالألمانية والإنكليزية والفرنسية.

وكان أغونغ يحب والدتي حباً جماً، وهي أولى أولاده، وأسرف عليها بأعطيات حب أبوي أعمى يصل إلى حد العبادة. ولكوني أولى أولادها فقد كنت في وضع خاص بحيث كنت أتلقى بعض شعاع ذلك الحب. ومع ذلك وللأسف وبسبب نشأتي في أمريكا فقد كنت أفهم اللغة التايوانية فهماً فقط، ولكنني أتكلم "مزيجاً من الإنكليزية والصينية الفصحى. وبالإضافة إلى ذلك كانت تفصلني عن جدي أغونغ مسافة نصف العالم، إلى أن انتقل هو ليقيم في الولايات المتحدة بشكل دائم، وكنت حينها طالبة في الثانوية. ولذلك ومع أني كنت أحبه، إلا أن علاقتنا بقيت دائماً رسمية.

مات جدي في خريف عام سنتي الثانية في الجامعة. وذات مرة وفي نهاية الأسبوع ذكر لي والداي على الهاتف بأن حالته بدأت تسوء، وربما لن يستطيع الشفاء. وبعد أسبوع هتفا لي يعلماني بأنه قد قضى نحبه.

أصيبت أمي بالحزن وسيطرت عليها مشاعر الذنب والندم، وهي المشاعر التي سأعلم فيما بعد أنها غالباً ما تصيب أقرباء المتوفين حديثاً. ومن ناحيتي، ففي الوقت الذي حزنت فيه على موت جدي أغونغ، فإنني لم أكن متأكدة كيف سأمضي وأعالج هذه المرحلة من الحياة، أو التغلب على حزن أمي العارم. ولم أكن موجودة لأشهد وفاته. وكانت مشاهدتي لجدي حياً في إحدى زياراته لنا مرة ومشاهدته ميتاً يرقد في تابوت مرة أخرى جعلني أشعر بموته وكأنه غير حقيقي. ولم يكن سير الجنازة طويلاً، ولكن مسيرة المشيعين وهم يرتدون الملابس السوداء ومشاعري المضطربة بدت أنها ستدوم إلى الأبد.

وكان شعوري بالمفاجأة حين بدا لي جدي أغونغ مختلفاً عن الأحياء وهو يرقد في التابوت. وبالرغم من كل أساليب الحانوتي فإن

جثمانه في التابوت بدا لي وكأنه نموذج لأغونغ، مثل تمثال من الشمع آت من متحف مدام توسو الشهير. فوجهه وجسمه اللذان أعرفهما قـــد ذهبا. وحتى أنفه المعروف في عائلتنا ويشبه منظره الجانبي جيمي دورانـــت، قـــد تغيّر، وبدا منخاراه أقل حيوية ومتهدلين، يشبهان شراعاً كان مرة فخماً ومنتفخاً ولكن هجرته الرياح.

ولما لم يستطع حتى المحترفون بكل حيلهم وتزيناتهم أن يخلقوا من جديـــد شـــبه جدي فإن في ذلك تأكيد على أنه كان فعلاً قد مات وذهـــب مـــن حياتنا. ولقد كانت تلك الجنازة والمكالمة الهاتفية من والـــديّ بإعلان موت جدي وذكريات حزن أمي أكبر خبراتي عن الموت التي شهدتها قبل دخولي كلية الطب.

ولم يكن معظم زملائي المئة والسبعين في كلية الطب أكثر خبرة مـــني، وكانـــت أول مواجهة حقيقية مع الموت هي في ذلك الفصل الدراســـي في مقرر تشريح جسم الإنسان. وبينما كان أحد الطلاب قـــد عمل في براد حفظ الجثث أثناء دراسته في الكلية وكان آخر قد عمل في معمل تعليب اللحوم في ولاية ألينويز (وأصبح فيما بعد نباتياً متشـــدداً) فإن هذين الزميلين كانا استثناءً نادراً. وبالمقابل، فقد كان معظمـــنا في الصيف الذي سبق بدء الدراسة في كلية الطب يخشون ويقلقون بشأن تشريح إنسان.

وخلال الأسبوع التوجيهي عند دخولي كلية الطب، استطعت أخـــيراً أن أشارك مخاوفي من تشريح الجثث مع الآخرين الذين كانوا يخفـــون نفـــس المخاوف في صدورهم. وسرعان ما أصبح موضوع التشـــريح الموضوع الرئيسي للنقاش في المناسبات الاجتماعية. وكان الطالب الذي سبق أن عمل في براد الجثث مصدراً رئيسياً للمعلومات بالنسبة للآخرين. ورحت أتساءل ما إذا كانت الجثث تبدو كالأحياء

أم أنها تشبه تماثيل الشمع. وكنت آمل سراً أن تبدو على الأقل غير حقيقية كما كان جدي يبدو، معتقدة بأنها كلما كانت أقل شبهاً بالأحياء كلما كان تشريحها أسهل. ورحنا نسأل طلاب السنة الثانية عن تجاربهم في سنتهم السابقة. فأجابوا وهم يحتسون أشربتهم و(مشروباتهم) بلا مبالاة في حفلات استقبال الطلاب الجدد "البسوا قمصانكم من زي التيشرت وبناطيلكم الجينز، وسوف ترغبون بطرح تلك الملابس جانباً في نهاية الفصل لأنها سوف تفوح بروائحها الكريهة". ومع بقاء كلماتهم حية في خلدي، فقد استرجعت إجاباتهم المتعجرفة في ذهني. أية رائحة سوف تعلق بملابسنا؟ الموت؟

ومنذ اللحظة التي بدأت أفكر فيها باتخاذ هذا الطريق مهنة لي قبل حوالى خمسة عشر عاماً، كنت أدرك أنني أرغب بالاستعانة بمهنتي لمساعدة الناس. ولم يكن معظم زملائي يختلفون عني. كنا مجموعة شاذة مثالية، ولكننا شديدو الارتباط والمنافسة لننجح في اجتياز المقررات المرهقة التي تؤهل لدراسة الطب. وفي الوقت الذي كان بعضنا يضمر أهدافه في تحقيق رخاء مالي أو أحلام بحياة مرفهة وانبساط فإن معظمنا كان مصمماً على أن يتعلم كيف ينقذ الناس.

وما لم يكن الكثير منا يدركه هو أنه بالرغم من تلك الأحلام فإن مهنتنا ستتطلب منا أن نعيش بين المرضى المحتضرين. فالموت، أكثر من الحياة، سيكون المرافق الدائم لنا في حياتنا.

•

ولقد كان تشريح جسم الإنسان يجذبني منذ كنت في السابعة من عمري. وكانت عندي فكرة حينئذ بأنني قد أتجه لأصبح طبيبة. في ذلك الوقت كان جدي أغونغ قد شخّص مرضه بوجود ورم في دماغه، فأخذتني أمي مع أختي الصغرى وعادت بنا إلى تايوان لنمضي

الصيف بصحبته. وكان التشخيص والعملية الجراحية وإصابة جهازه العصبي بالعجز والقصور، نتيجة استئصال جزء من دماغ جدي أن طبع حياة بقية أجدادي بطابع واحد. ومع ذلك أعجبتني كثيراً الطريقة التي طمأن بها جراح الأعصاب جدي وأسرته. كان ذلك الجراح تايوانياً ضخماً أصلعَ، مستدير الوجه، ويداه كمخالب الدب. وكان سلوكه متواضعاً وواثقاً في الوقت ذاته. وحين خرج إلى غرفة الانتظار ليواجه الجمهور القلق من أفراد العائلة، وقعت كلماته — "قلت كل ما عندي" — علينا كالنور الباهر من السماء. تلك المعاناة أقنعتني بأن الطب كان من عمل الآلهة.

وكانت عمة لي في كلية الطب في تلك الفترة، وسمعت عن رغبتي، فعرضت عليَّ أن تأخذني لعندها في مخبر التشريح. فسحرت بالفكرة التي خطرت لي بأنه قد اكتشف أسراراً عن الحياة والموت تتواجد هناك. وكنت في ذلك العمر قد بدأت أؤمن بأن التشريح هو أعظم حدث يميز الأطباء عنا. فإذا استطعت هضم مثل هذه التجربة فإنني سأبرهن على همتي وقوة احتمالي، وستكون فرصة لي لأسترق نظرة خاطفة على آلية عمل الجسم داخلياً — مع أنه جسم ميت لا أكثر - وهذا ما سيضعني في زمرة من هم فوق طلاب الصف الثاني الذين عرفتهم. وعلى كل حال، سارع والداي إلى رفض الفكرة، خشية أن تسبب لي مثل هذه النظرة القريبة جداً إلى الجثث تجربة شنيعة قد تخلف في نفسي جرحاً دائماً.

وكسائر طقوس الدخول في جماعة معينة فإن تشريح جثة إنسان تشكل عقبات عدة للطالب الجديد. أولها أن يراجع ويحفظ مجموعة واسعة من الحقائق ذات العلاقة بالتشريح، ومثل هذا الحفظ والاستظهار يمكن أن يلبد الذهن، كما أن الكمية الواسعة من

المعلومات تجعل المهمة تبدو عقيمة ولا تنتهي عند حد. وقد نصحني أحد الأساتذة المرشدين، وهو اختصاصي بالتحليل النفسي وعالم بارز بأصول الإنسان قبل أن أباشر اختصاصي. وكان قد أنهى دراسته في كلية الطب قبل عشرين عاماً. فقد قال لي "إنها مثل حفظ دليل الهاتف، عليك فقط أن تستعرضيه وتحفظيه".

وعلى كل حال، فإن مذاكرة وحفظ المعلومات هي أسهل العقبات على الحل، وكانت حتى عهد قريب محل اهتمام كليات الطب. أما العقبة الأصعب على الحل بالنسبة للطلاب والتي لا يأتون على ذكرها فهي التسليم بالموت وانتهاك جسم الإنسان. وفي مادة تشريح جسم الإنسان توضع الجثث أمام الأطباء المبتدئين. وتذكرنا معرفة الشكل بأن كل إنسان عاش حياة لا تختلف عن حياتنا. وبالنسبة للبعض منا الذين يجفلون من إحداث جروح بسيطة على الورق، فإن تمريرهم مشرطاً في الجلد يفصلون به بُنى الجسم الأساسية عن بعضها والتي كانت تُفعّل إنساناً هو عمل يتطلب جرأة مدعمة بالثقة. وبينما ينتظر من جميع الطلاب الذين سيدخلون كلية الطب أن يقوموا بتشريح جثة إنسان بالشكل الصحيح فإن التوقعات قلما تتعرض للواقع الصعب.

والذين يطمحون ليكونوا أطباء يواجهون حالات الموت مباشرة على شكل جثث. ثم يمزقونها إرباً. وتتحول كل تفاصيل الجثة — كل عظمة أو عصب أو وعاء دموي أو عضلة — من عالم المجهول إلى عالم المألوف. ويسبر كل تجويف ويستكشف كل أخدود، ويفصل كل صدع. وفي التعرف على الجثة بهذا التفصيل الدقيق فإننا نحصل على المعرفة التي تساعدنا في التغلب على الموت.

وعلى كل حال، ولكي نكمل طقوس شروعنا في دخول عالم

الطب بنجاح فإننا نحتاج إلى أن نتعلم كيف نفرّق بين ذواتنا عاطفياً وبين ذواتنا علمياً؛ ويجب أن ننظر إلى جسم الإنسان الميت ليس على أنه "واحد منا" ولكن على أنه "أحدهم"، وهي حالة تطبيب نفهمها ولكن لا نعتنقها. وهذه المقدرة على إبعاد الذات، كما فهمتها فيما بعد، ألجأ إليها المرة تلو المرة خلال تدربي في عالم الطب. وكانت كما لو أن هذا الفصل أو التفريق يعطيني الشعور بالموضوعية أكثر وأكثر، ويمنحني بعض القوة، وبذلك تتعزز مقدرتي على العناية بمرضاي. إلا أن هذا الدرس الأولي في التحرر من الشعور الشخصي في التطبيب هو العنصر الجوهري الأكثر أهمية: فقد تطلب مني كبت الخوف الإنساني الباطني الأساسي وهو الخوف من الموت.

كانت كلية الطب التي كنت أدرس فيها لا تجهل القلق الذي كنا نشعر به، ومع ذلك لم تقم بأية محاولات لتخفيف وقع عملنا مع الجثث. وقضينا أسبوعاً نحضر المحاضرات لإعدادنا لليوم الأول الذي نجري فيه تشريحاً. وفي الوقت الذي لم تتعرض فيه تلك المحاضرات لقلقنا المتنامي، فإنهم أعطونا فعلاً الوسائل التي كنا نحتاج إليها لنشرع في إبعاد أنفسنا عاطفياً عن ممارسة التشريح. وكان أول دروس التشريح التي تلقيناها يتناول المفردات المستعملة في وصف الجسم. وكانت هذه الكلمات مختلفة تماماً عن مصطلحاتنا العادية. وكانت كالتعليمات على خارطة جسم الإنسان فتعلمنا منها الفرق بين "القصي والأقرب" وبين "يبعد عن المركز" و"يُقرب من المحور"، وبين "مستعرض" و"سهمي الشكل". كما تعلمنا بأن "يسار" و"يمين" لم يعودا يشيران إلى يميننا ويسارنا، ولكن إلى يمين ويسار المريض.

وقبل اليوم الأول لدخولنا مختبر التشريح تجولنا في ملحقات المختبر. فقد كانت هناك إحدى عشرة غرفة متصلة بقاعة طويلة، وفي

كل من هذه الغرف أربعة مقاعد مخبرية حجرية واسعة مزودة بأحواض ومساحة كافية لأربعة طلاب. كما كانت هناك ردهة ضمن مقاعد المخبر تحوي سريراً معدنياً متحركاً لا يشبه السرائر المعدنية التي يستعملها أطباء التحقيق الجنائي أو اختصاصيو الأمراض. هذه الردهات هي أمكنة حفظ الجثث التي سنشرحها، وسوف نقضي كل فترات العصر يومياً وللأسابيع الاثني عشر القادمة في هذه الغرف. وكلنا سوف نقضي منفردين أو ضمن مجموعات صغيرة كثيراً من ساعاتنا الحرة هناك، نحاول أن نحفظ تفاصيل كل جثة.

والمادة المستعملة في حفظ الجثث هي الفورمالديهايد، ولها رائحة واضحة — حادة وزنخة ونافذة — وكأنها صرخة عالية تصيب عصب الشم، وكنا نشعر برائحة هذه المادة الثقيلة، الفورمالديهايد، تملأ كل الغرف الإحدى عشرة منذ سنوات خلت، في الوقت الذي لم تصل فيه الجثث المخصصة لفصلنا. وعلى مرّ السنين وجدت تلك الرائحة طريقها إلى رخام الغرف وجدرانها الباطونية، تجول فيها وتذكرنا بموقعنا من تاريخ الكلية.

ولم يكن أستاذنا بالحكيم الساحر الذي كنت أتخيله سيأخذ بيدي لاجتياز هذه الطقوس. وبدلاً عن ذلك، فقد كان خريجاً حديثاً من دراسة فيزيولوجيا علم الإنسان والتشريح. وقد أزالت خُنَّته الهوزيية (الخاصة بإنديانا) لديه الغموض عن جميع طقوس دخولنا مخبر تشريح الجثث، وأزالت التوتر من نفوسنا. وأخذ يحدثنا عن قوة رائحة الفورمالديهايد المنتشرة، وذكرنا بأن هذه الرائحة سوف تتلبس بقفازاتنا وملابسنا وشعرنا. وفي الواقع، سوف أكتشف سريعاً بأنني سأستغرب أن آكل بيدي في ذلك الفصل الدراسي. فعندما كنت أتذوق أجنحة فرخة في حفل استقبال في أواخر فصل الخريف

مـــن تلك السنة لاحظت أن رائحة الجثث المنبعثة من أصابعي كانت تختلط بطعم الفرخة المشوية في فمي. ونصحنا أستاذنا في عصر اليوم الســـابق قـــبل شروعنا بالتشريح بأن "سائل الجلي برائحة الليمون يســـاعد في التخلص من هذه الرائحة". في تلك الليلة خلع كل منا ملابســـه الـــتي كنا نرغب برميها في نهاية الأشهر الثلاثة — بناطلين الجيـــنـــز المهـــترئة - و"استعرنا" فراشي المشفى وقمصان التيشرت وعليها شعارات المدرسة الثانوية — وكانت هناك هجمة على سائل الجلي برائحة الليمون في دكاكين الميني ماركت في المنطقة.

وفي عصـــر الـــيوم التالي هاجمتنا الرائحة الكريهة عندما دخلنا المخابـــر؛ فأثناء الليل وضع موظفو المخابر جثثاً جديدة في كل من الـــردهات. واستعداداً مني للعمل عصر ذلك اليوم استبدلت عدساتي اللاصـــقة التي تتأثر بأبخرة الفورمالديهايد بنظارتي السميكة، وأذكر أنـــني فوجئـــت حين لاحظت بأن كثيراً من زملائي كانوا ضعيفي البصـــر مثـــلي. فوضع كل منا قناعاً من الورق الأصفر بعناية على وجهه ليحد من رائحة الفورمالديهايد النفاذة وليس لحماية نفسه من التعرض للتأثير البيولوجي عليه. وعلى مدى أسابيع، ومع استغراقنا في عملنا أصبحنا نهمل ارتداء هذه الأقنعة الرقيقة الواقية، حتى إن البعض منا كانوا ينسون أحياناً لبس قفازاتهم.

وجرى تقسيم الفصل حسب أحرف الهجاء إلى مجموعات من أربعة طلاب — وخصصت جثة لكل مجموعة. وأعيد توزيع الطلاب إلى مجموعـــات مـــرة تلـــو المرة على مدى السنتين التاليتين، كلما اســـتدعى تدريبـــنا توجيهات دقيقة. وبرفقة ذات الطالبات الثلاث حاولـــنا وبشكل غير مُتقن، سحب الدم، كما تعلمنا إجراء فحوص الحـــوض وأول فحوصنا على المستقيم عند المرضى. ولكن عملنا معاً

في التشريح في المخبر كان هو الأبرز.

وكنت أعمل مع ثلاث نساء أخريات. ماري، من كاليفورنيا، وهي ابنة طبيب أسرة، وهي الابنة الوسطى لعائلة إيطالية إيرلندية كاثوليكية. وكانت هادئة الطبع، وهي صفة جعلتها تتحلى بأسلوب متميز مع المريض. وسارت في النهاية على خطى أبيها. وكانت بيغ من شيكاغو، كتومة، ولكنها عوّضت خجلها هذا بروح شهمة وطرافة صافية ساعدت الآخرين في التطلع بنظرة نافذة في أوقات الشدة. وتخصصت فيما بعد بطب الأطفال. وكانت المرأة الثالثة، لارا، الأصغر سناً وأكثرهن حركة. وهي ابنة مهاجرين، ولدت ونشأت في شيكاغو. وهي الآن تمارس طب الأطفال في تلك المدينة. وكنت أنا من نيو إنغلند، وصممت أن أكون محللة نفسية أو اختصاصية بطب الشيخوخة، وأتابع دراستي الأكاديمية في طلب علم أصل الإنسان. وعلى كل حال، ومهما بدا لي هذا الأسبوع الأول شنيعاً، فإن ممارسة تشريح الجثث - الروعة الفعالة والمركزة لتشريح الإنسان، ومتعة استعمال يديّ كامتداد لذهني وروح العمل الجماعي - أصبحت الأساس لاتخاذ قراري بأن أختص بالجراحة.

ففي ذلك اليوم الأول فتحت مزلاج الباب على جانب مقعد المخبر الحجري وزلقت السرير المعدني بلطف من حجرته الداخلية. وكانت جميع الجثث مغلفة بأكياس بلاستيكية بيضاء. وكانت بعض الأكياس واسعة وبعضها أقل اتساعاً. ولم تكن محتوياتها موضوعاً للتساؤل، بعد أن شاهدنا تلك الأشكال المجمدة، وماذا كانت تحتوي تلك الأكفان ذات السحابات. وعلى كل حال، فإن كلية الطب أجرت عدة احتياطات للتخفيف من الصدمة عند بدء عملنا. فقد وضع الفنيون جميع الجثث بحيث تكون وجوهها إلى الأسفل، فلا

نرى سوى مؤخرة رؤوسها. وبدأنا تشريحنا اليومي بالأذرع والسيقان، وبقيت رؤوسها مغطاة حتى الأسبوعين الأخيرين من دورة تدريبنا. فقد كان في اعتقاد منظمي دورة التشريح أن مثل هذا التقدم التدريجي سيدخلنا للعمل على جسم إنسان ميت بشكل أفضل.

وتعلمنا مبادئ التشريح وطرائقه وأصول إمساك أدواته بدقة أكبر. وعرفنا أنه في عالم الجراحة يسمون "الكلابات" "ملاقطَ"، وأن الذين تصوروا لأنفسهم مهنة الجراحة أخذوا يستعملون مفرداتها الخاصة "المفبركة". وتعلمنا تغيير الشفرات بشكل فعال على المشارط، دون أن نلمس حدّها القاطع، وإمساك المشارط كالأقلام في المهام الدقيقة، والتحكم بها برؤوس أصابعنا الأربع مع الإبهام، كما لو كنا نمسك قوس الكمان، حين نحتاج إلى إجراء شقوق وشرائح أكثر أهمية. وبدأنا نستخدم المقصات بالإبهام والإصبع الرابعة، كما يفعل الجراحون، وليس الإبهام مع السبابة كما سبق أن تعلمنا في رياض الأطفال. "ويسمح استعمال الإصبع الرابعة أن تستقر السبابة على مفصل المقص وتحقق تحكماً أفضل"، كما صرّح أحد مساعدي أساتذتنا، وهو طالب طب في سنته الرابعة يسعى ليمتهن الجراحة. ولاحظت فيما بعد أن الحلاقين في كل مكان يمسكون بالمقص بهذه الطريقة.

كانت المعلومات الوحيدة التي أُعطيت إلينا عن الجثث بطاقة مثبتة على كيس تغليفها يبين جنسها وعمرها التقريبي حين الوفاة. وكانت الجثة المخصصة لي، لامرأة توفيت في سن الثانية والسبعين. وما عدا تلك المعلومتين لم يكن يوجد شيء آخر: فلا اسم، ولا عنوان، ولا قصة عنها. وكان من غير المريح أن تعطى جثة لتشرحها بمثل هذا النذر اليسير من تاريخها، وأصبح الأمر أكثر ضيقاً حين

سمحنا لأنفسنا بأن نتآلف أكثر مع تفاصيل تلك الأجسام. فكنت وزملائي في المختبر نعرف جسم الجثة التي تشرحها أكثر من معرفتنا لأي مريض نبذل جهدنا للعناية به؛ ومع ذلك ففي سيرة حياتها كنا نبدأ من النهاية ونحاول القراءة نحو الخلف.

وبالرغم من كل الاحتياطات التي تتخذها كلية الطب فإن الجثة التي أشرّحها قلما بقيت لي جثماناً مُغفلاً وبدون علامات معروفة. وأذكر كيف فتحت سحاب الكيس الأبيض الذي احتواها وفوجئت بذراعيها النحيفين. وكانت أصابعها طويلة ونحيفة، ورؤوسها مدببة؛ وأظافرها مبردة بشكل بيضاوي ناعم، ومطلية بطلاء الأظافر المرجاني اللون. وربما كانت على وشك قص أظافرها من جديد، لأنه كانت تظهر فوق أهداب بشرتها أقواس صغيرة من الأظفار الوردية. ومع أن الجلد حول ساعدها بدا ملتفاً وملصقاً حول عضلاتها، فإنه كان فوق مرفقها مرخياً ومتهدلاً. وكان مجعداً ومتصلباً، وكأنه جلد قديم. وقدّرت أن هذا التصلب ناشئ عن الوقت الذي قضته في راقود الفورمالديهايد.

أخذت أنا ورفاقي في المختبر المشارط وأحدثنا شقوقاً على طول اليد والساعد. وبإزالة الجلد المشدود حرّرنا أنسجة البشرة والعضلات من طبقة الأدمة تحت الجلد. ثم نزعنا بلطف وفصلنا تلك الأنسجة بالمقصات الدقيقة والملاقط، وتقدمنا على طول محاور الأوعية الدموية والأعصاب. وبتحريكنا ذراع الجثة التي أصبحت حرّة من الجلد الذي كان يغطيها والأوتار التي تربطها صرنا نرى العضلات تنبض مع كل حركة ونتساءل كم كانت حيوية أثناء الحياة.

كانت ملامح تلك الحياة بادية من ذراعيّ جثتنا النحيفين. فلقد

كانت تحب الشمس؛ وكشفت أرضية جلدها المسمر المجوهرات التي ازدانت بها في يوم من الأيام، وعلى إصبعها الرابعة كنت أرى الأثر الأبيض لمحبس الزواج. وعلى معصمها كنت أرى الإطار الشاحب الذي تركته ساعة اليد، ربما من أثر تلك الساعات الثمينة التي ترتديها السيدات المسنّات ذات السلاسل الدقيقة على مزلاجها حفاظاً عليها من السرقة. وعندما شرّحنا يدها وصلنا إلى العضلة الطويلة الثانية لإبهام اليد والعضلة القصيرة المُبَعِّدة لإبهام اليد — واستطعت أن أتخيل كيف أن كلاً من حزم هذه الأنسجة كانت تعمل في يديها. وكان اللحم الوردي، وهو الآن مائل إلى اللون الأحمر الرمادي في حالة الموت، سيتقلص، فتقصر وتنتفخ كل ليفة مع حدوث الإجهاد، فتشد خيوط العضلات روابطها مع الأصابع، وتثني أصابعها حول يد زوجها أو حول الفرشاة التي تسرح بها شعرها.

وكنت أفكر بعضلات الجثة التي أشرّحها محاولة حفظ أسمائها اللاتينية والتي لا تعني شيئاً جوهرياً لي، وأحاول حفظها، وبعدها أتصور عضلاتي وأنا أحرك ذراعي وساقي أمام مرآة الحمام. وأقول لنفسي العضلة العَضُدية الكُعْبُرية، وأنا أدوّر ساعدي وأتصور الجثة تفعل نفس الشيء. وأقول العضلة الخَيّاطية، وأفكر وأنا أجلس على كرسي واضعة رجلاً على رجل، وأتصور العضلة الرشيقة والناعمة في ساق الجثة التي أشرحها والخياطين الرومان الذين أعطوها اسمها. وكانت تجاربنا المخبرية التي كنا نتقدم بصعوبة بها في عصر تلك الأيام تعزّز عندئذ وإلى ما شاء الله، محاضرات التشريح التعليمية التي كنا نسمعها في الصباح؛ وحتى يومنا هذا فإنني أرى هيكل الجثة التي شرّحتها كلما أتخيل تشريح الجسم البشري.

وقضينا الأسبوعين الأولين في تشريح الأذرع والسيقان، وبدأنا

في الأسبوع الثالث أول فحوصنا. ولمحت في الامتحان الكتابي زملائي يحركون أذرعهم وسيقاهم ليستحثوا ذاكرتهم؛ وهم أيضاً رقصوا أمام مراياهم. وبعد الفحص الكتابي دخلنا إلى الفحص العملي في المخابر. وفي مواقع مختلفة عرض أستاذنا قطعاً مشرحة من الجثث التي أعطيت في فصلنا الدراسي وعليها إشارات استفهام بلاستيكية مثبتة على أجزاء مختلفة منها. وكانت الجثث مغطاة جيداً باستثناء الوعاء الدموي أو العصب أو العضلة موضوع الفحص، بحيث تصعب معرفة ما إذا كان الجزء ذراعاً أم ساعداً، ساقاً أم فخذاً. وكان جرس ساعة التوقيت يرن كل دقيقتين، وعندها سارع كل منا إلى الموقع التالي وحاول جهده ليفهم أجزاء الجسم المفصولة عن بعضها ويتعرف عليها.

وفي وسط هذه المعروضات من أجزاء الجثث شاهدت تلك الأصابع النحيفة ذات طلاء الأظافر المرجاني وشعرت بالفخر. فقد كنت مسرورة من العمل الدقيق الذي قامت به زمرتنا، وفخورة بروعة تشريحنا للجثث التي أعطيت إلينا.

وخلال تلك الأسابيع الأولى بدأت تتراءى لنا، أنا وزملائي أحلام عن مخبر التشريح. البعض كانت أحلامه سلمية هادئة، أمسكوا فيها أيديهم بأيدي الجثث أو جالسوهم في أكل الطعام. وآخرون كانت أحلامهم أقل رومانتيكية، أو مرعبة بكل ما في الكلمة من معنى. أما أحلامي، التي يغلب على الظن أنها دُعمت بذكريات الطفولة من قراءتي لإدغار ألن پو، لا زالت حية في ذاكرتي. إذ أجد نفسي فيها وحيدة في المخبر أذرع القاعة ذهاباً وإياباً. فتفتح على مصراعيها فجأة أبواب الحجرات الواقعة على طول القاعة، وتظهر فيها الجثث التي بعضها مشرّحة وعليها علامات

التعفن، وهي معلّقة على خطافات أو كلابات في كل حجرة. وعندما أحاول الهرب تفتح أبواب الحجرات وتغلق. ولما كنت أخاف أن تقع إحدى الجثث عليَّ، فإنني أحاول الهرب مذعورة، ولكن ضربات قلبي المتسارعة تردّد صداها المرتفع أكثر وأكثر وتلاحقني وأنا أركض في القاعة.

في ذلك الصباح أفقت منهكة. وبعد بضع دقائق أدركت أن ضربات القلب التي كنت أسمعها كانت ترددات لصدى نبضات قلبي التي ترن في أذنيّ.

وعلى مرّ الأسابيع لجأ كثير من زملائي إلى المزاح التشاؤمي. فحلّت في جلساتنا المخبرية الأساطير الشعبية، كما هي الحال في كافة أنحاء البلاد، وكانت إحدى القصص عن طالب طب سرق يد جثة وأخذها إلى حانة كبديلة عن "هل تعيرني يداً، بمعنى هل تساعدني"، وهي مزحة صورية. وقصة أخرى، عن بدن تشريحي مسروق. وهناك أسطورة قديمة معروفة ربما كانت تروى على مدى أجيال، وفيها أن طالبة طب وهي "صديقة لصديقة" كانت تجري تشريحاً على بدن كامل، فتدهش لترى حين كشفت الغطاء عن وجه الجثة بأنها كانت تشرّح عمها.

وأخذ بعض زملائي الطلاب يكثرون من المزاح من أي نوع ليخففوا من جو المخابر القاتم، ويريحوا أنفسهم من القلق والتوتر. فأحضر بعضهم تسجيلات لبرامج تلفزيونية قديمة فيها أغانٍ تتردد باستمرار ليستمعوا إليها أثناء التشريح. وطالب آخر درج على عادة الاقتراب من كل من الطاولات الأربع في غرفة مخبرنا وغرف غيتاره عند بداية كل حصة تشريح. وبقينا مدة نرى فيها أنه لا يمكن أن تمضي فترة العصر دون أن يبدأ زميلنا بن بإملائها بغيتاره، ويلوّي

وجهه الطويل النحيف وهو يماشي بشفتيه لحن موسيقى الروك المعروف الذي يدور في رأسه. ولكن، وفي منتصف ذلك الفصل الدراسي الأول اختفى بن وغيتاره؛ فقد ترك دراسة الطب بأكملها.

إن مواجهة الجسم الميت يومياً، وهو أول جسم لشخص غريب يفحصه طالب الطب بدقة وعن قرب، يشير إلى مرحلة بالغة من القلق والتوتر في دراسته للطب. ففي كتابها المعروف جيداً "الموت والتشريح والعدم" تكتب روث ريشاردسون "إن التشريح يتطلب ممن يمارسه كبت الكثير من ردود أفعاله الفيزيولوجية والعاطفية الطبيعية حين يقدم على تشويه جسم إنسان آخر". أما كليات الطب التقليدية فلم تعر اهتماماً لمثل هذه النواحي النفسية؛ ولكنها عوضاً عن ذلك أقر مدربوها بصعوبة إتقان تفاصيل المعرفة بالتشريح. وكان طلاب الطب فيها يتلقون رموزها من أساتذتهم ويتجاهلون مشاعرهم الخاصة دون التأثر شخصياً بتجاربهم التشريحية، ويعتبرون الجثة بحثاً موضوعياً. فينزعون عنها إنسانيتها، وسرعان ما تكون نظرتهم إليها ليس كتشريح إنسان آخر، ولكن "الساق" أو "الذراع".

وهناك رموز ليست على هذا المستوى من الدقة تكشف الواقع النفسي لمعاناة تجارب التشريح. فالأحلام المتكررة التي يراها طالب الطب عن الجثث تبين عمق تأثر نفسه بها. وما استخدام المزاح التشاؤمي أو الساخر إلا لهمكّن الطلاب من تجاهل فحوى أي ضغط نفسي يتعرضون له. بينما تقدم الأساطير الشعبية للمرء حالات عن معاناة أشخاص ذوي تجارب أشد مرارة، وبذلك يرى تجربته أبسط من تجارب غيره وبالتالي يسهل عليه تحملها. وأحياناً يصبح التجاهل كبيراً لدرجة أن طلاب الطب الشباب لا يستطيعون التعبير عن

مصدر انزعاجهم. وحين يطلق العنان لعواطفهم أخيراً فإن إظهارها يكون مستغرباً وفي غير محله. وتكتب الطبيبة إلين ليرنر روثمان في مذكراتها عن أربع سنوات في كلية الطب في جامعة هارفارد:

> أحياناً كان الشعور السائد وكأن الموت موجود في كل مكان. وفي مخبر التشريح كشفنا أخيراً الوجه المكفن وفتحنا الجمجمة لتشريح الدماغ، وكان كل هذا طبيعياً. وتحدثت إلى مريض أوشك على الموت مساء اليوم الماضي، ومن المؤكد أنه سوف يموت في غضون الأشهر القادمة وكان هذا أيضاً طبيعياً. عدت إلى البيت، وكانت سمكتي الذهبية اللون قد ماتت، ولكن هذا لم يكن أمراً طبيعياً. فتنهدت حزينة لنصف ساعة من الزمن.

وحتى طلابُ الطب المنتخبون لمزاياهم الإنسانية، والمختارون من بين مجموعة كبيرة من المتقدمين قد يكتبون دوافعهم الطيبة جراء دراستهم الطب. وآخرون يسيئون فهم ردود أفعالهم المؤلمة نحو عملية التشريح على أنها غير طبيعية، ويقضون على مهنتهم المأمولة في الطب، ظناً خاطئاً منهم بأنهم قد أخطأوا في اختيار مهنتهم.

ومن بين خبراء تدريس مهنة الطب من ينظّرون ويقولون بأن الخلل في طرق التعامل المستخدمة تقليدياً من قبل طلاب الطب في دورات تدريبهم على التشريح يمكن أن يؤدي إلى تبني طرق غير ملائمة لا تتعاطف مع المريض. وبغية تشجيع إنشاء خريجين ذوي كفاءات عالية مرغوبة فقد بدأت كليات الطب توسع مناهج تشريح جسم الإنسان، وتتخذ الخطوات للحدّ من الصعوبات من الناحية العاطفية. فعلى سبيل المثال، تعقد الكثير من الكليات اليوم قداسات جنائزية للجثث عند انتهاء دورات التشريح، مما يعطي الطلاب فرصة التعبير عن عواطفهم وشكرهم. وفي هذه الاحتفالات يعزف الطلاب

مقطوعات موسيقية ويقرأون الشعر والمقالات التي كتبوها عن الجثث. وقد أدخلت بعض الكليات في منهاج تشريح جسم الإنسان دروساً عن الموت والموتى، وتستعين بمادة الإنسانيات لتفتح مجالاً للمناقشات ضمن مجموعات صغيرة، وتشجع الطلاب على الكتابة والفنون الجميلة للتعبير عن عواطفهم. وكليات أخرى مصابة بنقص دائم في الجثث الممنوحة لمجال العلم تفكر بإلغاء التشريح بالكامل، وقصره وقصر أول مواجهة للطالب مع المريض على الخبرة التي يمكن الحصول عليها من الكمبيوتر.

وضمن الأسبوع التالي، تركزت أعمال التشريح في فصلنا على مناطق الشرج وأعلى الفخذ، أو منطقة المغبن. ولاحظنا أن طبقات العضل والصفاق حول المستقيم والفرج والإحليل ومجرى البول ومنطقة المغبن تتداخل وتتماوج بطرائق محيرة. فبالرغم من تشريح الجثث بكل عناية فقد خرج الكثير منا دون الحصول على تحقيق الغاية من تلك الدورات. وفي الحقيقة، لم أستطع أن أفهم كثيراً من طبقات وطيات الأنسجة إلا في سنتي قبل الأخيرة حين كنت جراحة مقيمة أعالج فتقاً أُربيّاً في المريض.

في خريف تلك السنة جلبنا معنا، أنا وزملائي، نصوص التشريح التي عندنا إلى المكتبة وقاعات المؤتمر والكافيتريا وقطار المترو، وتطلعنا في الصور نحاول أن نحفظ جميع أجزائها في ذاكرتنا. وانتشر بيننا في تلك الفترة من الدورة أطلس تشريح ألماني. وعوضاً عن استخدام الرسم والمخططات، احتوى ذلك الكتاب على صور حقيقية لتشريحات جثث حقيقية. وبالرغم من أن كل أجزاء الجثث التي كتبت عليها أسماؤها كانت ممزقة من طول مدة حفظ الكتاب وصارت ألوانها صفراء كالحة أو رمادية، إلا أن بعضنا كان يثق بأن

هذه الكتب ستساعدنا عند دخولنا الفحوص. ففي أي موضوع تشريحي كنا ندرسه كانت فيه صور معروضة بالكامل، وكنا نقلب صفحاته على الأجهزة التناسلية للذكر والأنثى لجثث بأوضاع مبسوطة الذراعين والرجلين. ولاحظت إحدى زميلاتنا أنها أصبحت شديدة التمعن بهذه الصور حين تطلعت حولها وهي تطالع كتاب التشريح في القطار ورأت أن الركاب الذاهبين إلى بيوقم قد انفضوا عنها صامتين.

كانت جثث الذكور نادرة تلك السنة، لذلك تجمهرنا جميعاً حول المجموعات المخبرية التي كانت لديها الذكور لنراقب تشريح أعضاء التناسل الذكرية الخارجية. وكان أحد الطلاب يقرأ من "كتاب غراي للتعليمات المخبرية"، وهو كالإنجيل في عالم التشريح، بينما كان آخر يجري الشقوق والإجراءات الضرورية. وكانت المرأة عادةً التي تمسك بالمشرط أثناء هذا الجانب من التشريح. وكنت أراقب زملائي الذكور يجفلون ويتحركون متضايقين؛ فهناك بعض المناطق في الجسم حيث لا نستطيع، مهما حاولنا، أن نفصل بين مشاعرنا وما يكشف عنه العلم.

وكانت آخر الإجراءات في هذا الجزء من دورة التشريح هي حسب تعليمات أستاذنا "أقرنوا جميع المفاهيم مع بعضها بعضاً بصرياً". وحسب كتاب غراي حول تعليمات مخبر التشريح، "أقسموا الحوض على شكل سهام". في عصر ذلك اليوم تبادلنا بيننا منشاراً كهربائياً كالذي كان والدي يستعمله في النجارة في بيتنا. ولم يكن زملائي في المخبر متأكدين ومتفهمين لما كنا قد قرأناه. ومع عدم تأكدنا وعدم فهمنا قمنا نتصرف: كان علينا إنزال المنشار إلى القسم الأوسط من حوض الجثة وفصله عن بعضه. ومع أن هذا

الإجـــراء كشـــف أمامنا تشريح الحوض بشكل لم تستطعه الطرائق الأخـــرى إلا أنني لم أستطع حمل نفسي على الإمساك بالمنشار ونشر الجـــثة. رغـــم أنـــني أحدثت في ذراعيها وساقيها شرائح صغيرة في الأسابيع السابقة، كنت أجد صعوبة في فكرة نشر جزء منها وجعله نصفين. ولاحظنا أن ثلاثة منا لم يستطيعوا ذلك. فكان أن أمسكت ماري الهادئة بيننا والتي ستخصص في طب الأسرة بالمنشار في يدها. وأغلقـــت عينيها للحظة ثم وضعت شفرة المنشار البرّاقة في منتصف الارتفـــاق العـــاني حتى الشريط اللحمي بين ردفيها. فانشق حوض الجـــثة، وانفصـــل إلى قسمين، واستدار الساقان نحو الخارج كساقي راقصـــة في بداية رقصها. فأطفأت ماري كهربة المنشار، وسلمته إلى طلاب المجموعة التالية الذين كانوا ينتظرون، وبقيت صامتة بقية عصر ذلك اليوم.

ومـــنذ تلـــك الأيـــام في كلية الطب بدأت أحب التمعن في منقوشـــات تشـــريح جســـم الإنسان التاريخية على الحجر، وتراها مكدسة بعيداً على رفوف الكتب القديمة في مكتبات كليات الطب. وتباع في المكتبات المتخمة بالكتب الأثرية، أو تعرض على مكتبات الشارع على طول نهر السين في باريس. وهي ليست دائماً صحيحة تشريحياً، ولكنها ممتعة، لتفاصيلها الكثيرة ونوعيتها الفائقة. والتي تعود مـــنها إلى عصـــر النهضـــة تراها مصحوبة بكتابات منمقة، وذيول الأحرف ملتفة على استحياء حول أطرافها. وترى الجثث في أوضاع متفنـــنة، وكأنها على وشك أن تلقي محاضرة أو تشم زهرة، دون أن تبدي اهتماماً بأحشائها المكشوفة والمعروضة بكاملها.

وبالـــرغم من وجود الرسوم المحفورة على الحجر لقرون، فإن

قبول تشريح جثث البشر كفرع من التدريب الطبي هو ظاهرة حدثية العهد نسبياً. ولمدة طويلة من تاريخ ممارساتهم عمل المشرحون والأطباء بصورة غير شرعية وسرية، يكذبون ويغشون، ويسرقون وحتى يقتلون لتحقيق غايتهم الأكاديمية. وكان مجلس مدينة تورز قد منع بصورة علنية تشريح البشر في عام 1163. وفي الوقت الذي كان مرسومهم بالمنع موجهاً ضد تقطيع وغلي بقايا الأموات من جنود الحملات الصليبية ونقلها إلى أوطانهم، فإن معتقدات المسيحيين الأوائل حول معالجة الأجساد بعد الموت قد أوضحها هذا المرسوم. وبعد كل ما يقال فإن بعث الجسد سيغدو مستحيلاً إذا كان قد شُرح وقُطع، ولذلك أصبح التشريح محرماً.

وفي عصر النهضة نشأ اهتمام بالغ في تشريح الأجساد. فليوناردو دافنشي على سبيل المثال درس تشريح جسم الإنسان بتفصيل دقيق. وفي عام 1510 أكمل ليوناردو عملاً أظهر التوازي بين الجهاز العضلي عند الإنسان والحيوان، ولكن رسومه لم تنشر في حياته. وأجرى أندرياس فيزاليوس، المشهود له بأنه أب التشريح الحديث، تشريحه للجثث ونشر كتابه الرائع "دي هيوماني كوربوريس فابريكا" في عام 1543. وكشف عمله هذا البالغ الدقة أن ما أورده الأقدمون من كتابات اعتبرت مقبولة في حينها مثل غالن، قد ثبت خطؤها. وبسبب المحرمات الدينية اعتمد أطباء التشريح الأقدمون في وضع صورهم الإنسانية على تشريح الحيوان.

وبعد الإصلاح الديني الذي أحدثته البروتستانتية في القرن السادس عشر تمتعت كلية الطب الملكية في لندن بالسلطة القانونية لتشريح جثث البشر، ولكن الجثوم كانت مقصورة على المجرمين المعاقبين بالموت شنقاً. وكان ينظر في ذلك الوقت إلى عمليات

تشريح البشر على أنها أشد عقاب للمجرمين، وأسوأ كثيراً من حكم الإعدام ذاته. وعلى كل حال، وحتى مع جثمانات (جثث) المجرمين فــإن هــذه بقيــت لا تكفي مزاولي مهنة الطب في إنكلترا. فلجأ الجراحون والمشرّحون إلى شرائها من لصوص القبور أو الأفراد الذين ينبشون المتوفين حديثاً من قبورهم.

وخلال القرن التاسع عشر كانت إدنبرة مركزاً للأبحاث التشريحية، وكــان الدكــتور روبرت نوكس يجتذب إلى محاضراته حول التشريح جمــاهيرَ تقــدّر بخمس مئة أو يزيد. وكان الأطباء يتطلعون بازدياد إلى التخصص بالتشريح لأنه كان ينظر إليه باحترام وتكريم كبيرين. كانت مــدة دورة التشــريح والجراحة ستة عشر شهراً، وكان يتوجب على الطلاب تشريح ثلاث جثث على الأقل ليمنحوا إجازة في الجراحة. كل هذه العوامل زادت من الطلب على العدد القليل من الجثث.

وبالــرغم من شهرته العاطرة فقد كان الاعتقاد بأن نوكس كان يعــالج هذا النقص بشراء الأبدان من نابشَيْ القبور، ويليام بورك ووليام هــير. وكان هذان يسرقان الجثث من المقابر، وازدادت سمعتهما سوءاً لأنهما قتلا حوالى ستة عشر شخصاً لكي يبيعا جثثهم. وبسبب قلة مواد حفــظ الأنسجة الملائمة والمشاكل التي تنجم عنها من التفسخ والتعفن فقد كان المشرحون في تلك الحقبة يفضلون الجثث "الطازجة"، وكانت تلــك الــتي يؤمنها بورك وهير هي المرغوبة والمفضلة. وقد ابتكر هذان الرجلان طريقة في خنق الضحية بحيث تبقى الجثة خالية من أية علامات عــلى التعذيــب علــيها. وصارت هذه الطريقة تعرف بــ "البركنة" (الخنق)، هذا الاصطلاح الذي وجد طريقه في النهاية إلى اللغة الإنكليزية بسبب ما ينجم عنه من فضائح شنيعة.

وفي عام 1829 أدين بورك بجريمة القتل. واستطاع شريكه هير

أن يتجنب حكم الإعدام بالشهادة ضد بورك في المحاكمة. فشنق بورك أمام ثلاثين ألف شخص واستخدم جثمانه، بالشكل الملائم له، موضوع تشريح عام. ولا زال قناع إعدامه ومحفظة صغيرة مصنوعة من جلده المدبوغ معروضين في متحف التشريح التابع للكلية الملكية للجراحين في إدنبرة. أما بالنسبة للدكتور نوكس فلم يتمكن المحققون من إثبات دور له في عمليات بورك المتكررة. ولكن الشكوك كانت قوية بحيث إنه أُبعد عن إدنبرة، مداناً بغضب الجماهير وسخطهم بعد أن كان أستاذاً بالغ القدر والاحترام.

واستجابة لصرخات الاستنكار وقضية بركنة (خنق) حدثت لاحقاً في عام 1831 أصدرت لندن قانون واربورتون للتشريح في عام 1832، الذي أنهى اعتبار التشريح كعقوبة لجرائم القتل وأعطى المشرحين حق الحصول على جثث الفقراء التي لا يدعى أقرباء بطلبها في المعامل والمستشفيات. وبذلك أصبح الحصول على الجثث متيسراً، ولكن الكثيرين بقوا يعتقدون بأن هذا القانون حوّل العقوبة عن المجرمين ونقلها إلى الفقراء والمعوزين.

وفي العالم الجديد كانت تنشط نفس القوى الاجتماعية والسياسية. وبينما حصلت عمليات تشريح جثث البشر في أميركا في زمن مبكر ومنذ 1638، إلا أن الطلب على مصادر الجثث بدأ يزداد في 1745، حين تأسست أول دورة لتدريب التشريح في جامعة بنسلفانيا. ولكن الجثث الوحيدة المتوفرة قانونياً آنئذ كانت أجساد المجرمين المعدمين شنقاً. وكان التشريح يستخدم كشكل من أشكال العقوبة فوق الإعدام، كما كان في إنكلترا. وفي عام 1784 مثلاً، وللحدّ من المبارزات بين الناس، أعلن قانون ماساشوستس أن المتبارز القتيل يمكن إما أن يرفق بدون تابوت وأمام الملأ وقد دُق في جثمانه

خـــازوق، أو يعطـــى إلى الجراح لتشريحه. وبعد ست سنوات تمكّن القضاة الاتحاديون من إضافة التشريح إلى عقوبة الموت جزاءً للقتل.

وعندما بدأت كليات الطب في أميركا في الانتشار في مطلع القرن التاسع عشر، انتشرت معها سرقة القبور مع ازدياد الطلب على الجثث. وازدادت الجماهير سخطاً وغضباً على أعمال التدنيس هذه ولجأوا إلى الشارع في أكثر من اثني عشر أعمال شغب بين عامي 1765 و1852. وفي نيسان/أبريل من عام 1788، على سبيل المثال، شاهد الأطفال وهم يلعـــبون في الشـــوارع ومن خلال نوافذ جمعية مشفى مدينة نيويورك طـــلاب الطـــب يشرحون جثث البشر. فغضب آباؤهم حين تحققوا وشـــاهدوا الجـــثمانات (الجثث) المشرّحة. حتى إن أحد آباء الأطفال اكتشـــف بيـــنها جثمان زوجته المتوفية التي سرقت من المقبرة. فاقتحم جمهـــور من الغوغاء يبلغ خمسة آلاف شخص المشفى والسجن الذي هرب إليه عدد من الأطباء كملاذ من الخطر. واستمر الشغب ثلاثة أيام وأُحرق المشفى وقتل سبعة أشخاص من بين المتظاهرين — واستطاعت أخـــيراً قـــوة ميليشـــيا حكومية تفريق الحشود بإطلاق نار بواريدها. واستجابة لأعمال الشغب هذه أصدرت مدينة نيويورك قانوناً في 1789 سمـــح بموجـــبه للأطـــباء بالحصول على جثث البشر دون اللجوء إلى اختطاف الجثث وسرقتها.

ومع نهاية القرن التاسع عشر أصدرت معظم الولايات في أميركا القوانين التي تسمح لكليات الطب بالحصول على الجثث التي لا أهل لهـــا يطالبون بها. وقد كان الدافع لهذه القوانين في 1878 حين مات النائـــب في مجلـــس النواب الأميركي جون سكوت هاريسون، ابن رئـــيس الجمهوريـــة ويليام هنري هاريسون ووالد للرئيس بنجامين هاريسون، ودفن في أوهايو. وبعد الانتهاء من جنازته تلقى ابنه وابن

أخيه الخبر بأن جثمان صديق العائلة، ويليام دايفيد، قد سرق من قبره وأخـذ إلى كلية الطب في أوهايو. فذهب الرجلان إلى مخبر التشريح في تلـك الكلية ليبحثوا عن دايفيد. وعوضاً عنه رأوا جثمان النائب هاريسون على وشك إجراء التشريح عليه.

وفي 1968 كانـت جمـيع الولايات الخمسين قد تبنّت قانون الهـبات الموحـد للتشريح. وينص هذا القانون على إمكانية توصية الواهب بجثمانه أو جثمانها لعلوم الطب وتدريسه، ومنذئذ انخفضت حاجـة كلـيات الطـب إلى الجثـث التي لا أهل لها يطالبون بها، وأصـبحت أغلبية الجثث المدروسة تأتي الآن نتيجة القرارات الواعية والناتجة عن إعمال الفكر، التي يتخذها الأفراد قبل موتهم. ومع ذلك فـإن الحاجة المتزايدة إلى الجثث والقطع التشريحية قد أدت إلى ظهور نابشي القبور. وقد ظهرت قضيتان حول قطع من الجسم قيد البيع — من قبل موظفين في كلية الطب بكاليفورنيا، ومن قبل طبيب أسنان ومدير دار للدفن في نيويورك — مما يذكرنا بالأحلام المروعة المتأصلة في تاريخنا الشعبي.

وبالـرغم من تاريخ التشريح هذا والمليء بالمصاعب والعثرات فـإن عملية تشريح جثة إنسان — والمشاعر الناشئة ورؤية وإمساك جسـم بشري وأجزائه — تبقى الأساس في دراسة الطب. وبالنسبة للأطـباء فإن الخبرة الناجمة عن التشريح تبقى إحدى أكبر التحولات في حياتهم المهنية.

ثم انتقلـنا بعدهـا في رحلتنا في التشريح إلى جذع الإنسان. وكيما تتآلف قلوبنا الرقيقة مع المهمة الخفية فقد وجّهَنا أساتذتنا إلى الـبدء بتشـريح الظهر لأنه أبعد من أن تتأثر بها ذاتياً. وباستعمال

شفرات جديدة على مشارطنا أحدثنا شقاً وقشرنا الجلد عن موضعه وطبقات ما تحت الجلد فظهرت ألياف العضل ذات اللون البني الضارب إلى الحمرة. وكان أمام مجموعة الطلاب في مقابل طاولة تشريحنا جثة ذكر ضخم مات في ريعان شبابه. وكانت عضلات ظهره كبيرة ونافية، مما ذكرني بفخذات اللحم الكبيرة التي كنت أراها في قسم الجزارة في السوبرماركت. ومنذ تلك اللحظة في حياتي لم أعد اشتهي أكل اللحوم الحمراء؛ ولم يعد مذاقها كما كان على الإطلاق.

وعلى النقيض لم تكن العضلات في الجثة التي أشرّحها نامية. وسألت نفسي عما إذا كان ظهري الأعجف الهزيل مثل ظهرها. وبالمقارنة مع الجثث الأخرى، والذكور منهم على وجه الخصوص، فإن عضلات الظهر في الجثة التي أشرّحها بدا حجمها كافياً لإيقاف جذعها منتصباً لا أكثر. فبعض أجزاء عضلاتها كانت صغيرة بحيث كنت أشعر وكأنني أتخيل أكثر مما ألمس وأشاهد العضلات التي قرأت عنها في كتاب أصول التشريح. وبينما كانت أجزاء العضلات المستقيمة في الجثث التي يشرّحها زملائي أسهل على الدراسة، فإنني شعرت بتملكي للجثة التي عندي وأصبحت أحبّذ الخيوط الناعمة من الأنسجة التي تقاطعت مع عمودها الفقري وقفصها الصدري.

وبعد تشريح هذه العضلات قلبنا الجثث على ظهورها وبدأنا العمل على صدورها. وقمت مع زميلاتي الثلاث في المخبر بتشريح الثديين بلطف خاص. وكنا قد قرأنا عن أربطة الدكتور كوپر وخيوط الأنسجة الخفية تقريباً التي تتعلق بها الغدد، وجهاز القنوات المعقد. وعلى كل حال، ولشدة فزعنا وجدنا أن أنسجة الثدي الداخلية كانت صفراء كروية، ولا تختلف كثيراً عن الأنسجة الدهنية

التي وجدناها في الأجزاء الأخرى من الجسم. وبدت لنا القنوات والغدد التي تصنع الحليب للرضع كدهن الفراخ ذي خيوط نسيج ضامّ بيضاء نحيلة منتشرة. وبدت لنا كلها رقيقة ضعيفة يصعب وصفها.

قشرنا وأزلنا بقية الجلد والنسيج تحت الجلد لتظهر عضلات الصدر، فكانت العضلة الصدرية الكبرى والعضلة الصدرية الصغرى منبسطتين كمروحتين عبر كل جانب. وتحتهما يصل عظم الصدر بين نصفي الصدر كالمفْصَلة المثبتة على صندوق الكنز، ووصلة كل ضلع وترية كأنها مَفْصِل لتلك المِفْصَلة. ثم استعملنا نوعاً آخر من المنشار الكهربائي لنجري استئصال عظم القص الأوسط. وبذلك فصلناه طولياً، كما يفعل الجراحون في عمليات جراحة القلب. وباستعمالنا أصابع السبابة بطريقة تُعرف بالوصف الملائم "التشريح المثلّم" فتحنا تجويفين صغيرين فوق وتحت عظم القص؛ وكان هذان نقطتي بداية النشر الصغيرة ونهايتها. ثم زدنا في سرعة المحرك الرنان وأدخلنا رأسه في الكتلة بين عظمي الترقوة في الجثة، ومررنا شفرة المنشار الرجاجة على طول عظم القص.

فصلنا أنا وزميلاتي في المخبر كلاً من طرفي عظم الصدر. ووجدنا تحته كيساً شاحب اللون، هو شغاف القلب، الذي يغلّف قلب جثتنا. قصصت هذا الكيس بمقص التشريح بوضع سبابتي وإصبعي الرابعة في حلقتي المقص، فظهرت تحته كرة من العضل تكاد تكون بحجم قبضة يدي قابعة مثل كلب ذي رأس ضخم يحرس بيتاً. أخرجنا القلب من موضعه، بقطع الأوعية الكبيرة عنه بمقص كبير يشبه منشار القطع. ثم قضينا بقية يومنا نفحص تركيبه وبنيته. أخرجنا الصمام التاجي والمسمى كذلك بسبب ورقتيه اللتين تشبهان

التاج. وظهر هذا قابعاً بين الأذين الأيسر والبطين الأيسر، ومشدوداً إلى محـــيطه بشرائط العضل التي تشبه حبال مظلة الهبوط. ثم أخرجنا الشـــرايين التاجــيّة، وكل منها أوسع قليلاً من رأس قلم الرصاص. وحـــين تُســـد هذه الشرايين لا يستطيع الأكسجين الضروري من الوصـــول إلى القلـــب، مما يمكن أن يؤدي إلى موت العضلة القلبية، المعـــروف بعبارة أخرى بتلف عضلة القلب أو بنوبة قلبية. تمعنت في هذه الأوعية الدقيقة والخطيرة، مندهشة كيف لم يعاني الناس نوبات قلبية في وقت أسبق من حياتهم.

وعـــلى طرفي شغاف القلب الذي أصبح الآن خالياً من القلب توجـــد الرئـــتان، فارغتين وساكنتين. وطبقاً لكتبنا الأساسية حول الموضـــوع، تتألف كل رئة من مئات الملايين من بالونات بيولوجية مجهـــرية الصـــغر تسمى الأسناخ. أما المناطق من الرئة التي ما زالت منتفخة بالهواء فكانت لينة بشكل واضح، ومخملية الملمس تقريباً. فإذا مـــا ضغط عليها بالإصبع يحدث انخفاض ولمعان في سطحه، ويصدر صوت رطوبة هادئة، كما يحدث حين تدوس قدم على ضفة البحيرة الطينية. كانت رئتا جثتنا سوداء ومبرقعة بالسخام. وفي البداية ظننت أن الفورمالديهايد المستعمل في عملية التشريح هو الذي غيّر لونهما، ولكنني حين رأيت صدور الجثث الأخرى – رئتي جارنا المشدودتين اللـــتين كانـــتا ممتلئتين وقرمزيتي اللون – أدركت أن صاحب جثتنا قضى حياته يدخن السجائر في حياة قاسية في المدينة.

أزلـــنا الرئتين بقطعنا الأنابيب والأوعية التي كانت تجلب لهما الهواء والدم. أما التجويف الصدري وما فيه من بقع الفورمالديهايد والمستند على طرفه الخلفي فهو الآن يشبه حوض سمك معتم فارغ. ومـــن الداخل استطعنا تتبع عدة أعصاب امتدت عبر جدار الصدر.

فعصب الحجاب الحاجز الذي تحرك نبضاته الكهربائية الخفيفة عضلات الحجاب الحاجز لم يبدُ لنا على أنه المسبب المزعج للفهقات العنيدة، ولكنه أشبه بخيط طويل من السباغيتي المطبوخ والمتماسك. أما القوس الوتينية المهيبة، ذلك الشريان العضلي الأبهر الرائع الذي جلب الدم الحامل للأكسجين بكل حيوية ونشاط بانقباضة قوية من القلب فقد انحنى بكل روعة إلى الأعلى نحو الدماغ، ثم ثانية إلى الأسفل نحو البطن؛ وإنني لأتصور الدم ينفر من تجويفه الغائر إلى الشرايين الملتوية والتي تزداد صغراً وهي تتجه إلى جميع أنحاء الجسم.

ثم انتقلنا إلى الأسفل نحو البطن. وشققنا الجلد واخترقنا الطبقة الدهنية تحته، ثم شققنا وأخرجنا عضلات جدار البطن. وكان بطن جثتنا مسطحاً، ولكن جدار بطنها كان معلقاً بشكل غريب، مما أعطاها هيكلاً عظمياً فخماً. وكان في جلد بطنها وجهازها العضلي ارتخاء، كما لو أن بطنها كان ذات يوم مستديراً وممتلئاً، وكانت العضلات في هذه المنطقة ضامرة وقاسية. وكان شق جراحة قديمة قد امتد بخط طويل دقيق من عظم صدرها إلى عظم العانة وشوّه الفتحة الدقيقة في بطنها والتي كانت ستكون صرتها.

وعندما أصبحنا داخل تجويف بطنها، لاحظنا أن أمعاءها كانت متداخلة بشكل غريب. بينما كانت الأحشاء في الجثث الأخرى سهلة الشكل والتوزع بحيث تستطيع أن تتحرك بسهولة، كما يمكن أن يحصل أثناء التقلصات اللاإرادية (التمعُّج) والهضم. ووجدنا أنا وشركائي الثلاثة في المختبر أنفسنا في متاهة من تلافيف متداخلة من الأمعاء بدون بداية أو نهاية يمكن تحديدها. فأخذنا نكرر أسلوبنا عن التشريح: اذهب من المعروف إلى المجهول. ومن الطبيعي أن هناك ثباتاً في تشريح جسم الإنسان بحيث يستطيع الجراح أن يتبين البنية

المشـــرّحة الجديـــدة باتباعه الخطوط التي سبق تشريحها وتحديدها. فنظمـــنا دوراً بينـــنا لنحاول أن نشرح ونفهم تلك الأمعاء المتلبدة، ولكن تعليمات كتاب التشريح الأساسي - اتبع الأمعاء الدقيقة حتى جزئها الأخير (المعى اللفائفي) حيث ستجد الزائدة الدودية - زادت من تشويشنا وإرباكنا.

وخلافـــاً لذراعـــيّ وظهر وصدر جثتنا المنظمة، كان بطنها في حالـــة فوضى. فلم يكن فيها مثانة. وكان ثربها، الغطاء الدهني الذي يغطـــي الأحشاء عادةً، مفقوداً. فالالتصاقات وأنسجة النَّدَب شوها بنيتها داخل البطن، فتجمعت أعضاؤها التي عادةً ما تكون متفرقة في كتلة بشعة ضخمة.

مـــن الواضح أن الجثة التي أمامنا قد أجريت عليها جراحة من نوع أو آخر، ولكن ما هي تلك العملية التي أتلفت محتوياتها؟ فذهبنا، أنا وشريكاتي في المخبر أخيراً لننظر إلى جثث زملائنا الآخرين، حيث كانت البنية التشريحية أكثر وضوحاً ويمكن تفهمها. فخاب أمل كل منا بصمت، شاعرات كما لو أن جثتنا قد خانتنا وبقيت أسرار بنية بطنها مخبأة لا تطالها أيدينا الفاحصة وعقولنا.

وفي أســـبوعنا الثامن من دورة تعلم التشريح تابعنا العمل حتى وصـــلنا إلى الحـــوض. وكنـــت أرغب جداً بالاطلاع على الرحم والمبيضـــين. كنـــت أريد أن أراها وأتحسسها. ما هو شكل أعضاء الجســـم الـــتي احـــتوت•الأجنة ونظمت العادة الشهرية؟ وتذكرت أســـتاذتي في الصف السادس في مقرر حياة العائلة، الآنسة غودوين، وهـــي تشـــرح الحيض والإباضة. وكواحدة من أصغر أساتذتنا في المدرســـة الابتدائـــية كانت على الأغلب مقحمة دون إرادتها لشغل وظـــيفة تدريس أمور الجنس لخمسين طالبة في سن قبل البلوغ. ومع

ذلـك فقـد استطاعت أن تكون مفيدة في دروسها وممتعة. وحين سـئلت بأن تصف الرحم والمبايض توقفت للحظة من شرحها الذي كانت تقوم به بخطى سريعة، ثم رفعت ذراعيها في الهواء ووضعت في كل منهما أوراق جرائد مكبتلة على شكل كرة. وسألتنا "هل ترين؟ جسمي هو الرحم وذراعاي هما قناتا فالوب، والجرائد هما المبيضان".

وكـدت أتوقـع أن أرى الآنسـة غودوين في حوض جثتنا، وذراعاهـا ممدودتـان ويداها ممسكتان بكرتين مكبتلتين من أوراق الجـرائد. وعـندما غصنا في أعماق تشريحنا بدأنا، أنا وشريكاتي في المختبر نرى عوضاً عنها كرات من النسيج المتصلب. ولما كنا تواقات لرؤية الأعضاء التناسلية للأنثى فقد قلنا إن أول كرتين هما المبيضان. وعـلى كل حال، استمرت جثتنا تعطي المزيد من كرات الأنسجة بعضها صغيرة كالكلة وبعضها الآخر كبيرة بحجم الليمونة. وكانت تلـك الكـرات العديدة مكبتلة مع بعضها بعضاً وملتصقة بالأمعاء وبجدار حوضها الداخلي. بعضها كان دقيقاً، ولكن الكثير منها كان كالصـخور وسطوحها الخشنة. فاستدعينا أستاذنا، فتطلع في جوف بطن جثتنا، وقال "أوه، أعتقد أنها كانت مصابة بسرطان المبايض".

هـذان المبيضـان اللذان أنتجا الإستروجين الذي أعطى جثتنا الملامـح والصـفات الأنثوية التي حرصت عليها بكل ود كانا هما العضـوين اللذين وضعا نهاية لحياتها. ففي لحظة غير محددة من حياتها تشوهت إحدى خلايا مبيضيها وجرت عليها تحولات فبدأت تتكاثر محمومة دون توقف. فتضخم نسيج مبيضها الشاذ ونفذ إلى أمعائها، جـاعلاً إياها تتسطح وتلتصق ببعضها بعضاً وتعيق عملها. وأحدث هـذا النسيج السرطاني سائلاً، استسقاءً، في بطنها، مما سبب منطقة خصرها أن تتمدد وتنتفخ بعد أن كانت مستوية، وحرمت جثتنا من

قوامهـــا النحـــيف. وعند وفاتها، ووضعها في راقود الفورمالديهايد، اخـــتفى استســـقاؤها وأصبح الآن جدار بطنها الممدد مرخياً يحيط بهيكلها النحيف. وتسبب العلاج الكيميائي الذي أعطي لها في محاولة للإبقاء على حياتها في حلس شعر رأسها ما عدا بعض شعيرات قليلة ناعمة كالزغب. كما استهلك الورم بشراهة المواد المغذية في سباقها المحمـــوم لـــتزداد تضخماً وترك جيفتنا نحيفة هزيلة، بحيث تراجعت عضلات ظهرها وضعفت حتى أصبحت بضعة خيوط انتشرت فيها الحصبة.

واهتمـــت زميلاتـــنا بشكل خاص بما رأينه في بطن جثتنا التي نشـــرّحها. وكأطـــباء نهدف إلى شفاء المرضى، فإننا طلاب الطب ســـنبقى مدى حياتنا على احتكاك ليس بالأسوياء بل بغير الأسوياء، والحالات الفيزيولوجية الشاذة والغريبة عند البشر. وها قد أتيحت لنا الفرصـــة لـــرؤية سرطان المبيض بلحمه ودمه؛ وبالنسبة للبعض من طـــلاب الطب فإنها فرصتهم الوحيدة ليروا المراحل النهائية من سير هذا المرض. وخلال فترة العصر الطويلة من ذلك اليوم أشار مدربونا في التشـــريح إلى تكـــتلات الورم الاعتباطية في جثة زمرتنا، وراح زملاؤنـــا يعجبون لما رأوه داخل بطنها من أشياء. ومن نواحٍ عديدة كـــان في ذلك المشهد نظرة مسبقة لمستقبلنا كأطباء سريريين، حين نـــزور في مجموعـــات كبيرة أثناء جولاتنا السريرية المرضى الأحياء. واهتمامنا كطلاب طب برؤية ولمس ما نشاهده في بطن الجثة يعكس طبيعة حب الاطلاع وحتى التلصص في فننا الذي اسمه الطب. وحتى في مطلع فترة دراستنا فقد أدركنا أن أعظم الأطباء السريريين ليسوا الموهوبين فقط بل المجدّين في التعلم أيضاً.

وعـــندما كشفنا، أنا وزميلاتي، أخيراً عن وجه جثتنا، كنا قد

قضينا كل أيامنا في الأسابيع العشرة الماضية داخل وخارج جسمها. وكان يحيط برأسها كيس بلاستيكي شفاف، ويلتصق بمعالم وجهها وهي العينان والأنف والفم قماش موسلين أبيض مبلل بالفورمالديهايد. فرفعت القماش ببطء بادئة بالزاوية التي كانت تغطي ذقنها. وبشكل من الأشكال شعرت أن رؤية وجهها – عينيها وشفتيها وآخر تعبير على وجهها – سيؤكد لنا نوعية الحياة التي حاولت أن أعيد إحداثها في ذهني. وخلافاً لبطنها فإن وجه جثتنا كان ناعماً، وجلدها مشدوداً غير متراخٍ. وبدت ذقنها منحوتة بشكل رائع. وكانت شفتاها الملونتان بأحمر الشفاه البرتقالي الغامق رقيقتين. وبالرغم من كل ما عملناه بالنسبة إلى بقية جسمها خلال الشهرين ونصف الماضيين فإن جثتنا بدت مسالمة، وحتى نائمة.

كانت عيناها مغلقتين، فرفعت جفنها الأيمن أريد معرفة لون عينيها، وهما النافذتان اللتان كانت تنظر من خلالهما إلى عالمها. وتأملت أن تعلمني عيناها أخيراً بقية قصتها. فأكون قادرة على النظر إليها كما كان ينظر أولئك الذين كانوا يحيطون بها أثناء حياتها. ولكن لم تتواجد عينان، لا تحت جفنها الأيمن ولا تحت جفنها الأيسر، لا شيء سوى محجرين فارغين. ولم يسبق لي أن رأيت عينين مفرغتي الحدقة عاريتين؛ وعوضاً عن أن أصدم، كما كنت أتخيل، شعرت بحزن عميق، بنوع من الفراغ، كما لو أنني سُلبت بالإغلاق عليَّ أمام الحياة التي تخيلتها للجثة التي أشرحها. وقال أستاذي: "لربما وهبت قرنيتيها بعد الموت".

ولم تكن عيناها الشيئين الوحيدين اللذين اقتلعا قبل وصولهما إلينا. فدماغها، وهو مركز السيطرة على روحها، قد اقتلع أيضاً. وقال أستاذنا في التشريح "لقد احتفظنا به لما بعد. سوف تشرحونه

في الفصل القادم في مخبر الجهاز العصبي". وكانت الجمجمة الفارغة، كالمحجرين الفارغين، تبدو مثل غرفة أفرغت على عجل.

قشـــرنا جلد وجهها فأظهرنا الأعصاب والعضلات التي كانت تتحكم بتعابير الوجه التي أبدتها طيلة حياتها. وطلبت من زميلاتي في المخـــبر أن يســـمحن لي بإجراء هذا الجزء من التشريح. فأمسكت المشرط الصغير مثل قلم الرصاص وفصلت جلد وجهها الرقيق ورفعته عـــن العضـــلات الـــتي تحته. وهي طريقة تشبه تلك المستخدمة في عملـــيات شـــدّ الوجه. ويجب أن يجري التشريح بكل دقة لكي لا يحـــدث جـــرحاً غير مقصود لأي عصب أو وعاء دموي في الوجه. ووجدت هذا العمل لطيفاً؛ فعلى مدى الأسابيع العشرة الماضية بدأت أتمـــتع بالقـــيام بهـــذا التشريح فنياً، خاصة في أجزائه الدقيقة. هذا بالإضـــافة إلى أنني أردت أن أقضي وقتاً أطول مع وجهها لأرى إن كنت أستطيع أن أستجمع أجزاء أخرى من حياتها.

وخلافـــاً للعديد من عضلاتها الأخرى، تبين أن عضلات وجه جـــثتي كانت واضحة وجميلة. وبدأت أعتقد بأنها، حتى مع اقتراب موتهـــا بســـبب ســـرطان المبايض، كانت تعشق الحياة؛ فعضلات ابتســـامتها القوية حول عينيها أظهرت لي شخصاً استمتع بالعواطف الـــتي تبعـــثها الحـــياة. وبينما كان السرطان يقضم ويستهلك بقية جســـمها، فـــإن عضلات التعبير على وجهها بقيت وتحسنت رغم المصاعب التي لا بد أنها عانتها.

وكنت أجهل في تلك الفترة أن جثتي التي أشرّحها، وهي أول مرضـــاي كانت تشبه كثيراً مرضاي الأحياء الذين سيأتون بعدها. ومـــع إرغـــام الأيـــام لهم ليشهدوا نهاياتهم مباشرة، فإنهم هم أيضاً سيعيشون بقية حياتهم ويستمتعون بها كاملة أكثر من البعض منا.

حان موعد فحصنا النهائي بعد أسبوعين. عندها كان التشريح قد أصبح عندنا منذ زمن أمراً عادياً. فكنا نقضي أوقاتنا الحرّة ليلاً في المخبر مع جثتنا، نتطلع إلى أجزائها ونحفظها. فإذا كان الوقت محدوداً كنا نطلب بيتزا بعد العمل لعدة ساعات، ونأكلها في قاعات المخبر (المختبر)، ثم نعود إلى التشريح. وصارت رائحة الفورمالديهايد جزءاً من حياتنا، وهي سمة نفتخر بها حين نمشي قرب طلاب آخرين خريجين يعرفون تلك الرائحة، ويعرفون منها أننا طلاب طب. ولـلحظات قليلة خلال تلك الأسابيع الاثني عشر كنا نشعر أننا المتحدرون الحقيقيون من أجدادنا الأطباء، وجزء من تاريخ الطب الذي بقي لا يتغير على مدى القرون. كنا نجري التشريحات المماثلة لتلك التي أجراها فيزاليوس قبل أربعة قرون خلت، ونوثقها في أذهاننا. وصرنا نعتقد بأنه حتى في الموت، فإن جسم الإنسان ينطوي على أسرار الحياة. ومثل أولئك الآباء العظام الأقدمين في عالم الطب، تعلمنا أن نكبت غرائزنا التي تشعرنا بالخوف، وحتى القرف. فأبعدنا تلك العواطف عن ساحة شعورنا لكي نتقدم في معرفتنا بالطب.

لقد دخلنا عالمه وأصبحنا مدربين.

وفي عصر اليوم الذي تلا فحصنا النهائي، عدت إلى المخبر لإجراء زيارة أخيرة إلى الجثة التي شرّحتها. وكان فنيو المخبر قد قضوا النهار يعدون الجثث لشحنها، ولكن الغرف كانت عندئذ هادئة وفارغة. فتحت مزلاج الباب المألوف لديَّ تحت مقعد المخبر الطويل وسحبت السرير المعدني.

كانت الجثة مغطاة بعناية بالبلاستيك الأبيض، جاهزة للانتقال إلى مثوى راحتها النهائي. ومن خلال البلاستيك لمست جبهتها وكتفيها ويديها. وجلست ببنطالي "الجينز" العتيق وقميصي

"التيشرت" من أيام المدرسة الثانوية، أقلّب عبر ذكرياتي عن جسمها والقصة التي روتها لنا. أغلقت عيني وتخيلت تركيب بنيتها، مشيرة إليها كما سأفعل مرات أخرى لا تحصى في ممارستي الطب في المستقبل. وافتكرت بأن أقول أشكركِ، شاعرة في تلك اللحظة بضربات قلبي المنتظمة والقوية تدق في صدري. أشكركِ لآخر منحة منك.

الفصل الثاني

في تداخل العلاقات

لم تكـــن شيئاً كالسينما. قطعاً، صاح أحدهـم "تلاشت!" حين كانـــت علامـــات الارتجاف العضلي على وشك أن تتوقف، وكان هناك طبيب ينحني على صدر المريض وطبيب آخر عند أسفل السرير يطلب أدوية مثل ليدوكايين وإيبينفرين وأتروبين. ولكن شرائط قراءة تخطـــيط القلـــب الملفوفة والمحاقن الملقاة هنا وهناك، ورائحة اللحم البشري المحروق المنتشرة حيث أفرغت تلك المحاجم طاقتها، والجسد العـــاري الـــذي لم يكن يبدو نائماً مرتاحاً وموسداً من رأسه حتى قدمـــيه، وإنما كان ممدداً بشكل اعتباطي على السرير وكأنه ألقي به من السماء – شيء لم أشهده في السينما في حياتي.

بـــدأت للتو دورة تدريبـــي السريرية في سنتي الثالثة. وكانت كلية الطب قد وزعتنا على قاعات المحاضرات والمختبرات في السنتين السابقتين، أما الآن فقد أطلقونا في "جولات" أو "توظيفات" نستطيع خلالها أن نجول في أجنحة المشافي حسب رغبتنا، ونراقب ونتعلم من حـــالات مرضى حقيقيين. وقد تألف منهاجنا لتلك السنة بناءً على تقديـــرنا بمـــا يلزمـــنا لـــنجول عدداً معيناً من الأسابيع على ستة اختصاصـــات محـــددة. وسوف يكون من بينها اثنا عشر أسبوعاً في الطـــب الداخـــلي، واثنا عشر في الجراحة ثم ستة أسابيع في كل من الفـــروع الرئيسية – التوليد وأمراض النساء، وطب الأطفال، وطب

الأعصاب، والتحليل النفسي. وعلى كل حال، وبعيداً عن تلك المطالب الأساسية الثابتة هناك تنويعات لا حدّ لها. فنستطيع أن نطلب جولات معينة أولاً، وأخرى لاحقاً تصل إلى نصف دزينة من المشافي المختلفة. وقد زادت مجموعات الأطباء المشرفين ضمن كل مشفى في تعقيد خياراتنا. وكان هؤلاء هم الأطباء المدربين الذين كنا نطلب ودهم بإلحاح. فالتقييم الجيد منهم كان المفتاح لدخول الاختصاص الذي نحلم به. وبالنسبة لي ولزملائي حينئذ كان ترتيب مكان لنا للحضور في أفضل مشافي الاختصاص هو الهم المسيطر علينا في الاختيار.

كنت محظوظة لأنني بدأت بالطب الداخلي في المشفى الرئيسي في الكلية مع مجموعة أصدقاء من المشرفين. ولكنه وبالرغم من الساعات التي قضيناها بالكرب من نوبات تجوالنا وفي المشافي ومع الأطباء المشرفين فإنني وزملائي تعلمنا أن الأطباء المقيمين الأصغر سناً كانوا في الحقيقة العنصر الأكثر تغيراً. وذهبت معظم أيامنا وليالينا في السعي وراء هؤلاء المتدربين. كان بعضهم أساتذة من المرتبة الممتازة، وبعضهم الآخر من الدرجة الأدنى العاديين كالمشغّلين لغيرهم بدون رحمة. وفي النهاية لم يكن أحد من هؤلاء الأطباء أكثر تأثيراً تلك السنة من الأطباء المقيمين في المشافي، أطباء السنة الأولى الذين جاء مقامهم حسب تسلسل المراتب الأكاديمية الثابت أعلى منا قليلاً.

قضيت الأسابيع الأولى من ذلك الصيف في مواكبة ماني، وهو طبيب مقيم طويل القامة من نيويورك. كان ماني يحب الطب السريري. وقد نجح في تفاصيل عمله مبتهجاً بإتقانه لهذه الحرفة كهواية متواضعة له. وكان يتمتع بالطريقة التي تجري فيها على لسانه أسماء الأمراض المؤلفة من عدة مقاطع، والتي لا يفهمها سوى كبار

العلماء. وكان يقتبس تقاريرَ من أحدث أعداد المجلة الطبية ويسجل دزينات من النتائج المخبرية لكل من مرضاه، كصبي يتلفظ بإحصائيات عن فريق كرة البيسبول المفضل لديه. وعلى كل حال، فإن أكثر ما كان يحبه ماني هو طريقة الفيلسوف سقراط في التعليم. ومع أنه تخرّج قبل شهر فقط من كلية الطب، فإنه سرعان ما اتخذ وضعية الأستاذ الزائر المتميز. وعندما كان يتكلم على طريقة كبار العلماء، كان ذهني يمتلئ إعجاباً؛ وكثيراً ما كنت أحدق في تفاحة آدم عنده، وهي بحجم الكرزة، مسحورة بهزّة رأسه المتوازنة مع نبرات قصبته الهوائية.

وكان لا بد، عند نقطة ما أثناء محاضرته، أن يتوقف ماني، وهي إشارة بأنه على وشك أن يطرح عليَّ سؤالاً. وكان ذهني قد أصبح كالمنخل منذ دخلت كلية الطب؛ فقلما استطعت أن أحتفظ بالمعلومات القديمة، أو أن أقدر على تذكر بعضها المبعثر في ذهني، والذي حفظته بعد بذل جهد جهيد في الليلة السابقة. وكان توقف ماني المليء بالاحتمالات يجعلني أرتجف، وأحاول مذعورة أن أستعيد أفكاري من جذبها مغناطيسياً إلى رقبته. وعندما طرح سؤاله أخيراً، كنت أرى فيضاً من الأجوبة الخاطئة يلفظها فمي. وكان ماني يسر لعدم كفاءتي؛ ففي كل جواب خاطئ مني فرصة أخرى له ليظهر علمه. وعلى كل، وفي رأيي، فإن في هذه الجلسات ما يجعلني أتأكد ذاتياً وبشكل يثير أعصابي من أسوأ المخاوف عندي، وهما أولاً، أن عجزي سيمنعني من التخرّج من كلية الطب في يوم من الأيام. وثانياً، إنني أتذكر مرة في مستقبل الأيام أنني تسببت في قتل مريض عن طريق الخطأ أو الإهمال ولو عن حسن نية بلا شك.

ومع ذلك استمتعت بالبقاء حول ماني. فأحببت كونه مثلي من

الساحل الشرقي للولايات المتحدة، وكونه يعتقد أن الجميع عنده يأتون بأفكار مضحكة غريبة. كما أحببت استمتاعه فعلاً بالعناية بالمرضى، حتى أولئك الذين كانت لهم روائح مقرفة، أو الذين لا يرغبون بشرح أمراضهم لطالب طب مقيم، بل يريدون طبيباً مشرفاً. وأحببت أيضاً أنه وجد في طالبة طب تلاحقه ليلاً نهاراً أمراً مسلياً أكثر منه مزعجاً.

وفي أول مرة ظهر ماني أمامي كأستاذ علمني أصناف الأدوية المختلفة لعلاج ارتفاع ضغط الدم. وفجأة، وفي منتصف محاضرته توقف عن الكلام وبدأ يكشّر. فسألته شبه خائفة من أن أكون قد أخطأت في سماع شيء وأنا بعيدة عن صوت حنجرته "ماذا حدث يا ماني؟"

فتوقف قليلاً ثم ابتسم وقال وقد داعبته الفكرة "هل تعلمين يا بولين أنك في يوم من الأيام سوف تجلسين هنا في مقعدي وتدرّسين طالباً في الطب؟ وربما تعلمينهم ما أعلمك إياه تماماً". وازدادت ابتسامته اتساعاً.

وفي أثناء مناوبتنا في غرفة الطبيب المناوب ليلاً معاً كان ماني يسمح لي بالنوم بعد منتصف الليل بحيث يستطيع تصريف التفاصيل النهائية من عمله لوحده. وفي إحدى الليالي في أوائل الصيف قرع ماني باب غرفة المناوبة بعد حوالى نصف ساعة من سماحه لي بالذهاب للنوم، وقال: "يا بولين! هناك نداء!" فقد توقف قلب مريض في مكان ما في المشفى، ويحاول فريق من الأطباء والممرضات إنعاشه. وكانت عينا ماني تبرقان. وبقي يحرك باب الغرفة فتحاً وغلقاً وهو متململ. فكان النور من الممر المؤدي للقاعة يضيء الغرفة في كل مرة يفتح فيها الباب ويختفي بعد لحظة حين يغلق. فهرعت من

سريري لأوقف النور المفاجئ والمتواتر بين الإضاءة والعتمة، ولأرى نوع النداء. وقال لي وأنا ألبس معطف طلاب الطب الأبيض القصير "سوف تكون هذه تجربة جيدة لكلينا لنتعلم".

وخارج غرفة المناوبة سمعت عاملة المقسم في المشفى على جهاز النداء العام وصوتها يتعالى في الممرات المقفرة "نداء أزرق، الغرفة 842 ، جناح جاكسون. نداء أزرق، الغرفة 842، جناح جاكسون". أعادت إذاعتها مرة تلو المرة بهمس مكبوت. وكأنها كانت تعلم أن الوقت كان في منتصف الليل، ولكنها لم تكن تعلم أن صوتها كان يتردد على مكبرات الصوت في المشفى. فركضنا أنا وماني نصعد الدرج الخلفي إلى الطابق الثامن، حيث كانت الأنوار تسطع في قاعته. وكان جمهور من الأطباء المقيمين والممرضات وأخصائيي جهاز التنفس الاصطناعي والممرضين المساعدين يتدفقون قادمين من الباب إلى الغرفة 842، وكان المزيد من كادر المشفى مثلنا يخرجون من المصاعد والأدراج، يحملقون ويلهثون ويهرولون نحو الغرفة.

ثم جاءت ثلاث ممرضات يدفعن أمامهن عربة معدنية ضخمة عبر القاعة متجهات مباشرة عبر جمهور الواقفين. وصاحت إحدى الممرضات "افسحوا الطريق، معنا نقالة المريض". فأفسح الواقفون في المدخل ممراً طويلاً لتمر العربة والممرضات الثلاث، ثم تحركوا ليسدوا المدخل من جديد. وعندما أصبحن داخل الغرفة كسرت الممرضات الأقفال البلاستيكية الرقيقة التي أغلقت الأدراج ومحاجم تثبيط الارتجاف وبدأن يملأن المحاقن بعشرات الأنواع من الأدوية.

وعند وقوفي قرب الباب لاحظت عدداً من طلاب الطب الآخرين في الغرفة جاؤوا "للحصول على الخبرة والتعلم". فابتسمنا وأبدينا عدم مبالاتنا نحو بعضنا بعضاً؛ ولم نكن نعلم ما هي الخطوة

التالــية، ولكنــنا ظنــنا أنــه يستأهل منا الوقوف. وكانت إحدى الممرضـــات عند عربة نقل المريض تنظر إلى الجمهور المحتشد كالنمر الذي يوشك أن ينقضّ على فريسته. فصاحت "كل الأشخاص غير الضروريين، اخرجوا من الغرفة!" فتراجع الناس. وحاولت أن أتحرك إلى الداخل لأتمكن من الرؤية بشكل أفضل، ولكن الممرضة صاحت وكأنها ضبطتني "طلاب الطب والآخرون الذين لا يساعدون في شيء معنا، رجاءً اخرجوا من الغرفة!"

كانت الساعة الثانية صباحاً، كان الأطباء المقيمون والمعاودون، الذين خلعوا ملابسهم العادية وبدأوا يلبسون ملابس المشفى، بدوا لي وكأنهم كبروا عشر سنوات منذ رأيتهم قبل اثنتي عشرة ساعة. فبدت المسكرة الملطخة على النساء منهم وما يعادل مرور أمسية من الظلام المســبب للهرم على الرجال، مما أظهر تعبهم وأبرزه. كان ذيل شعر الطبيــبة كذيــل الحصـــان الأشقر، وهي المقيمة المسؤولة عن نداء الأطباء، وحده الذي يقفز ويتحرك عند هذه الساعة.

كنت قد رأيت الطبيبة المقيمة الأولى كارين في النهار، مباشرة بعد عقد المؤتمرات الطبية. وكانت إحدى أفضل المقيمات في فصلها، والآن، وقـــد بقي على انتهاء فترة تدريبها سنة واحدة، تصرفت بثقة مـــن هـــو عـــلى وشك أن يصبح طبيباً مشرفاً. وكنت دائماً أذهل بتوازنها والطريقة التي شرحت فيها وقدمت حالات مرضاها؛ كانت تعـــرف تمامـــاً ما تفعله وكيف ستجري الأمور. وكان أصدقائي في كلية الطب ممن كانوا في زمرتها يعجبون بها حتى العبادة، وذهلوا لأنها كانت قبل حوالى ثلاث سنوات طالبة طب مثلنا في هذه الكلية.

وعـــلى رؤوس أصـــابعي ومن خارج باب الغرفة كنت أراقب كـــارين وحدها وهي واقفة عند اسفل السرير، تعطي الأوامر. وربما

كانت مناوبتها تلك الليلة مليئة بالأعمال؛ وكانت لا تزال تلبس ثوبها الأسود والأبيض المميز. وكان ذيل شعرها يلوح وهي تنقل نظرها من جهاز المراقبة والمريض، إلى الأطباء المقيمين، ثم إلى الممرضات. وحتى من وراء الباب كنت أرى يديها ترتجفان. وفي الحقيقة كأن جسمها بأكمله يرتجف.

لم أعرف من كان المريض طريح الفراش، ولكنني أستطيع أن أقول إنه كان ذكياً؛ وكان أفراد فريق الإنعاش قد خلعوا عنه رداء المشفى، وكل ما تبقى من الألبسة الباقية. وكانت شعراته القليلة شائبة، وكانت مفاصله مشوهة من تأثير التهابها. ولكن الأغرب في حالته كان لون جلده. كان أزرقَ يصعب عليَّ أن أعرف من أي عرق بشري كان. وحتى وأنا بعيدة عنه شاهدت أنه مع تلك الدبغة الزرقاء، كان ملمس بشرته أبرد كثيراً من بشرتي.

وجرت إمالة رأس السرير إلى الأسفل، وجعله بوضعية ترندلبيرغ للمساعدة على تحريك الدم من رجلي المريض وساقيه وإيصاله إلى دماغه. كما مدّد أفراد فريق الإنعاش جسمه على لوح قاسٍ مما أمنّ له ما يمنع مقاومته لضغوط إنعاش القلب الرئوي على صدره. ولكن فوق سريره اللين في المشفى كانت كل ضغطة على صدره تجعل جذعه ينحرف قليلاً عن اللوح الممدد عليه، حتى سببت الضغطة الأخيرة دفعه وإبعاده تماماً عن اللوح. وفي كل مرة كان أفراد فريق الإنعاش يرفعونه ويعيدونه عليه، جاهدين ضد لين المرتبة أو الفراش تحته، والشد نحو الأسفل بتأثير وضعية ترندلبيرغ؛ ولكن حتى بعد نجاحهم بفعل ذلك تراه يلوح ذراعه ويخرج عن الفراش، أو يُرتفع ساق إلى الأعلى، أو ينزلق الجسم بأكمله إلى الأسفل باتجاه رأس السرير. وبعد عدة محاولات من هذا النوع توقف الفريق عن

إجرائها، محاولين بدلاً عنها أن يبقوا جذعه على اللوح وترك أطرافه حسبما ترتاح ومدلاّة بالجهات الأربع.

وبينما كنت أشاهد طبيبين مقيمين يغرزان إبراً في منطقة حوض المـــريض ويحاولون عبثاً أن يأخذوا دماً من جسمه، شعرت بالراحة لكـــوني طالبة طب فقط بدون مسؤوليات وبدون مهارات لأبديها. وفي الغرزة الخامسة، أصاب المقيمان وعاءً دموياً عنده وسحبا دماً مما كانا يعتقدانه الشريان الفخذي. وكان السائل في حقنهما أقرب إلى الســـواد. فعرضـــاه على كارين قبل أن تمسك به إحدى الممرضات المساعدات وتأخذه إلى المخبر. ارتجفت كارين مرة أخرى ثم نظرت إلى الخـــط الإلكتروني الأخضر في جهاز المراقبة. وكان الشكل على الشاشـــة يقفز خطأ إلى الأعلى وإلى الأسفل، مثل راقص قليل الحظ يبحث عبثاً عن الإيقاع الموسيقي للرقصة.

أغلقـــت كـــارين عينيها، فتصورت أنها تتخيل خطوات اتخاذ القـــرار لإنعاش القلب، وترجمة الخطوات إلى أوامر تصدرها إلى بقية أفراد الفريق. وفكرت بدراستي للطرائق المتطورة لدعم إحياء القلب، في بداية ذلك الشهر؛ وكانت تلك أول مهمة حُددت لي في وظيفتي التي صرت أشغلها.

إن تســـرع القلـــب البطـــيني، وهو نظم للقلب يظهر تخطيطه كأســـنان المنشار، يحتاج إلى إعطاء الأمينودارون، ثم إلى صدمة من مـــزيل الاختلاج. أما إيقاف الرجفان البطيني، وهو الأسوأ من النظم الـــذي يكـــون على شكل خربشة، فيحتاج إلى إعطاء إيبينفرين عن طـــريق الوريد وصدمة كهربائية مقدارها (200) جول على محجمي مـــزيل الاخـــتلاج. ويجب رفعها إلى (300) جول إذا لم يعد النظم الطبيعي، وليس أكثر من ذلك. يجب التحقق من المستويات الحمضية

في الدم وإعطاء زرقات كالسيوم ومغنيسيوم في الوريد، وربما حتى بعض البيكاربونات، ولكن مع عدم الإكثار منها، لأنها قد تؤدي إلى تردي حالة المريض. ويجب التأكد لئلا يلمس أحد المريض عندما تتوقف المحاجم — وأصرخ "ابتعدوا" وإلا فإن قلب أحد آخر قد يصاب بصدمة تشكل خطراً على حياته. ويجب أن لا تنسى أن تخصص شخصاً ليضغط على صدر المريض دائماً ويقوم بإنعاش القلب الرئوي بين صدمة وأخرى.

وأخيراً التفتت كارين إلى جموع المنتظرين. وكان وجهها باهتاً عديم اللون. وسألت الموجودين "هل عند أحد أفكار أخرى؟" تبادلت الممرضات الثلاث اللاتي أحضرن عربة نقل المريض النظرات فيما بينهن، وهززن رؤوسهن بالنفي. ونقّل اختصاصي التنفس الاصطناعي الواقف عند رأس السرير ثقله من رجل إلى أخرى، بينما بقي يضغط على الكيس المطاطي الذي حقن الأكسجين داخل رئتي المريض. أما ماني الذي شارك في العلاج بضغطه على صدر المريض، فتوقف ليمسح جبينه. وعندما رفع ذراعه إلى جبهته رأيت بقعة العرق الكبيرة تحت إبطه.

ابتسمت كارين ابتسامة ضعيفة، كرد على سكوت الجميع. إنها لم تكن ابتسامة الفرح، ولكنها من النوع الذي يصطنعه الإنسان ليكبت بكاءه.

بعد عشر دقائق اندفع الطبيب المشرف داخلاً إلى الغرفة 842. وصاح "أنا الطبيب المشرف، دعوني أدخل! دعوني أدخل!" كانت تبدو على خديه خطوط وتجاعيد؛ لقد انتقل مباشرة من سريره إلى سيارته، ثم إلى المشفى. رجع الجميع، وحتى ماني توقف عن الضغط على صدر المريض يتطلع. فصاح به الطبيب المشرف "استمر في

عملية إنعاش القلب الرئوي!"

ذهبت كارين إلى هذا الطبيب المشرف وأطلعته على الأحداث التي أدت إلى ندائه. فزال هياجه تدريجياً. إلا أن كافة التداخلات العلاجية التي أجراها على المريض كانت فاشلة.

فسألت كارين "هل تريد أن نجري نداءً الآن؟ إذ إن إيقاع القلب الذي أظهره جهاز المراقبة عند المريض قد تراجع إلى خربشات عرجاء، بفضل ما أعطي من أدوية وكهرباء قوية، لا بفضل ما تبقى في جسمه من قوة حيوية.

فردّ المشرف بحدة "علينا أن نستمر ونتابع لاحتمال وجود فرصة لإنقاذه". وشاهدته يمشي حول الغرفة، ويصيح بفريق الإنعاش مصدراً أوامره لهم. ويلعن نفسه بهدوء ويلعن كارين، وحتى المريض على النتيجة المحتمة التي ظهرت الآن.

وبعد ثلاثين دقيقة نظر إلى الممرضة التي كانت تسجل النداءات وقال لها: "فلننهيها" ثم غادر.

كانت أرض الغرفة والسرير مليئين بشرائط تخطيط القلب وعلب الأدوية الفارغة والإبر والمحاقن المبعثرة. وكانت شراشف سرير المريض ملطخة بالدم، وعلى صدره علامات حروق بيضاوية من محاجم مزيل اختلاج العضلات. وبقيت بعض الممرضات والمساعدات لتنظيف جسم المريض وغرفته. ونادت ممرضة أخرى على مديرة الجناح، وطلبت إليها أن تتصل بعائلة المريض هاتفياً، ليستطيع الطبيب المشرف أن يعلمهم بالأخبار.

تفرّق الجمع بسرعة. والكثير منهم بدأ يناقش المجموعة التالية من المهمات الطبية: إدخال المريض الجديد الذي كان ينتظر في غرفة الطوارئ، والتدقيق في نتائج دراسات الأشعة، وكتابة بعض الأوامر

الأخرى.

وعندما عدت إلى غرفة المناوبة مع ماني، وكلانا صامت، كان كل ما استطعت أن أفكر به هو أن حالة هذا النداء لم تكن تشبه السينما في شيء. كان هذا حالة مرتبكة، كانت مثالاً للفوضى، وفي النهاية، لقد مات شخص فعلاً.

وحتى عندما كنت طفلة كنت أعرف أن الأطباء لهم حساسياتهم المختلفة. وأحد أعمامي هو طبيب أمراض بولية، ومع أنه كان له نفس المظهر، وصلع الذكور والأصابع القصيرة السمينة مثل أبي، فإن أوجه الشبه بينهما تقف عند هذا الحد فقط. فأبي مثلاً، ملأ مكتبه في بيتنا بالوثائق وصناديق بطاقات الكمبيوتر؛ أما عمي فقد راكم مكتبه بالمجلات الطبية وعرض فيه صور أعضاء الجسم البشري المريضة، وأقسامه كلاً على حدة. وكان الشجار بين الأطفال في بيتنا يجعل والديّ يسرعان ليعلموا طبيب الأطفال بالهاتف، ولكنه لم يستدعِ من عمي أكثر من شخير أجش وعدم مبالاة.

ولما كنت في سنتي قبل الأخيرة في المدرسة الثانوية، كنت أسأل عمي عند زياراته النصف سنوية لنا عن أسوأ شيء شاهده. وككل اليافعات كنت مسحورة حينها بالأشياء الجسيمة والقصص الفادحة. وكان في داخلي ما يحثني على أن أرى ما إذا كنت أستطيع أن أحتمل قصص عمي؛ وأكثر من ذلك، أردت أن أرى متى سأجعل عمي ينفر مني. ولكن لم تبدُ منه أقل تلميحة على نفوره. وعوضاً عن ذلك كان يجلس على الأريكة في غرفة المعيشة، وأخي الصغير يحبو في أنحائها أمامنا، وهو يسرد عليَّ قصص معاناة مرضاه. وكانت نظارته تنزلق وتنزل على أنفه؛ وكلما لهثت كان ينقل نظره إليَّ

مستغرباً، دون أن يتغير صوته السريري الممل.

يجمع علماء الاجتماع وعلماء الإنسان وأساتذة الطب على أن طلاب الطب يجب أن يتعلموا كيف يتحملون، وحتى إن يتبنوا ما يمكن اعتباره من غيرهم صعباً أو حتى شنيعاً. إذ يجب عليهم أن يوفقوا بين مُثل لا تتلاءم، أو "مواقف متناقضة" – قيماً متناقضة تماماً كتناقض اللامبالاة مع الاهتمام، والثقة وعدم الثقة والشعور الإنساني والموضوعية التقنية. وكغيرهم من الشباب البالغين الذين يبحثون عن شعور لهم بالهوية، سيتردد طلاب الطب بين الحدين. فقد يظهرون اهتمامهم وتأثرهم ظاهرياً في لحظة ما، ولكنهم يصبحون باردين وبعيدين عن التأثر في اللحظة التالية.

وفي النهاية سوف يستقرون عند نقطة توازن مريح، وإحداث هذا النموذج الأخلاقي – الاهتمام من طرف بعيد، وشعور عدم الثقة الذي يعطي الأمان بعدم التورط، والتقنية المحلاّة بالإنسانية – يشير إلى مرحلة هامة في التحول من طالب طب عادي إلى طبيب ممتهن كامل النضج.

إن طلاب الطب يبدأون طريقهم في احتراف المهنة كأي إنسان يُلقى به ليخالط أكثر الناس مرضاً في مجتمعهم: بشعور من المشاركة بالخوف معهم. وكطالبة طب أجنحة المشفى، شعرت بعدم التلاؤم بسبب خبرتي السريرية التي لا تذكر، ولكن مشاركتي المرضى بالشعور بالضعف هي التي جعلتني أشعر تماماً بعدم المقدرة أو الكفاءة. فالممرضات الأكبر سناً كن يجرين التلقيحات في ثوانٍ، بينما كنت أجفل من هذه العملية من شدة تعاطفي مع الملقحين؛ وعندما جاء دوري في إعطاء اللقاح كانت حركتي بطيئة، ورجفت يدي إلى درجة زدت فيها من ألم المرضى. وحين أمسكت بالمشرط لأول مرة

في غرفة العمليات، لم أستطع أن أتحمل أن اضغط شفرته الحادة على لحم شخص حي؛ لذلك فكل ما فعلته هو أن تركت خدشاً لا يذكر على بطن المريض؛ وبهذا البطء كنت سأحتاج إلى يوم بأكمله لأكمل الشق. وفي جولتي في جناح الأطفال أصبت منهم بفيروسات الأمراض من كل نوع، بينما كان الأطباء المقيمون ذوو الخبرة الحذرون من آثار الفرم العشوائي على الآباء الفزعين يعطونني كمامة في كل مرة دخلت فيها غرفة في المشفى. فشعرت وكأنني طفلة مريضة أخرى، أكثر من شعوري بأنني طبيبة أتمتع بالمناعة من الأمراض.

وفي أيامي الأولى تلك في الجناح كانت أية خطوة صغيرة أقوم بها – إدخال القسطرة في وعاء دموي لأول مرة، كتابة أول وصفة طبية، مساعدة مريض يمشي وحده – تساعدني في تحسين صورتي عن نفسي مهنياً. ومع ذلك فإن ما كنت أحتاج إليه كثيراً هو أن أصبح طبيبة؛ أردت أن أتعلم ليس فقط العمل السريري، ولكن الأحاسيس السريرية.

شعرت بنفسي أتوق لتعلم المزيد من طرائق ممارسة الطب – أخذ عينات دم، إجراء القطب على الجلد، إدخال الأنابيب في الجسم – أي شيء لا يحسن فقط استجاباتي الغريزية، بل يخدرها. وكنت في البداية أميل إلى المرضى الذين تختلف معاناتهم عن معاناتي كما هو ممكن إحصائياً – أولئك المصابين بالأمراض الغريبة والتي تشكل واحداً بالمليون من سائر الأمراض – ولكنني بعدها مضيت قدماً لأهتم بالأمراض التي تشكل واحداً من خمسمئة ألف، ثم التي تشكل واحداً من (250.000)، ثم بالتي تشكل واحداً من (100.000) من الحالات. ولكي أثبت لنفسي أنني قادرة على مقاومة التعب العادي

كالطبيب المجاور لي فإنني أرغمت نفسي على تقليد ساعات طبيبي الداخلي بالبقاء ساهرةً لمدة ثمان وأربعين ساعة، وأنام لمدة ست ساعات، ثم أظهر اندفاعاً وتحمساً أكثر مما كان في أي وقت مضى في صباح اليوم التالي أثناء قيامي بالجولات على المرضى.

أما المرضى الذين انتهوا بالوفاة فهم أمر آخر. كان يبدو لمن هم أعلى مني – طلاب السنة الرابعة، والداخليين، والمقيمين والأطباء المشرفين – أن موت المريض يشكل حدثاً في العلاج الطبي. وحاولت بكل جهدي أن أكون مثل الأطباء المقيمين الأقدم – "عظيم! – نداء آخر! فرصة أخرى للتعلم" – ولكن رؤية المرضى يموتون أزعجتني وأقلقتني.

ربما ما كنت لأولي برأيي لأي إنسان في تلك الأيام، ولكنني لم أكن أعتقد أن الموت هو حدث سريري فقط. وفي رأيي فإن الموت له علاقة بالقدر بقدر ما له علاقة بالبيولوجيا أو علم الحياة، حتى إنني فكرت بشأن موتي في وجهة النظر هذه.

ومهما حاولت، فلم أستطع أن أقوم بالعمل مثل الأطباء المقيمين في مجموعتي. إن انتقال الحياة وانتهاءها لهو أمر عظيم القداسة، وهو يقرب من السحر. ولقد كان الموت دائماً لحظة ثابتة في الزمن لا تتغير، كامنة في قدر كل منا كلحظة ولادتنا وموعدها.

لقد جاء والدي ووالدتي إلى الولايات المتحدة قبل ثلاث سنوات من ولادتي. وكانا بين أفراد كادر من العلماء التايوانيين الشباب الذين تخرجوا من أفضل جامعات البلاد وأنجحها واستطاعا الحصول على منحتين دراسيتين للخريجين ليدرسا في أعلى الجامعات الأميركية مقاماً، ثم اجتازا فحص تايوان الوطني للحصول على

تأشيرتي الخروج. وفي ألبوم العائلة القديم توجد صور لوالديَّ في مطار مدينة تايبه، وهما على وشك أن يبدأا حياتهما في الخارج؛ وكل منهما مزين بإكليل زهور أوركيد "هاواي" البيضاء، وبجانبهما عشرات من الأقرباء ينظرون بعيون نصف مغمضة تحت شمس المنطقة المدارية.

ولكن، وبعد ثلاث سنوات بقيت حياة والديَّ مقفرة وكئيبة كسماء منطقة نيو إنغلند في شهر كانون الثاني/يناير. وكانا زبونين دائمين في محل أسعار رخيصة تابع لجيش الخلاص، ويأكلان غداءهما من الخبز المدخن الذي تجعله والدتي مغذياً مقبولاً وأصفر اللون بإضافة بيضة في صنعه. وعمل والدي مساعد مدرس، بينما كانت والدتي نادلة في مطعم ثم موظفة في المصرف تحفظ الأموال للذين يملكون الكثير منها وهي تملك القليل. وفي كل شهر كانا يرسلان معظم دخلهما بانتظام إلى أسرة والدي المكافحة.

في تلك السنوات الأولى مع بعضهما بعضاً كانا أعظم استثمار لهما دراجة هوائية مستعملة. فحتى في أيام الشتاء المثلجة، وكيما يوفرا من أجرة الباص وهي عشرة سنتات، كانا يركباها إلى المدرسة معاً. فيدير والدي في المقدمة دواستيها وتركب هي وراءه جانبياً على رفرف الدولاب وعلى رأسها منديل، لافّة ذراعيها حول وسطه.

حدثت ولادتي في هذه البيئة الفقيرة التي عاشها طالبا الدراسات العليا هذان في صباح يوم خريف بارد في عام 1964، مصحوبة بخوف أبوي على مصيرنا ومثله من الآمال والحب. فلم يساعد في تيسير الأمور أني وُلدت عكسياً: قدماي أولاً وكان الذي تولّى عملية التوليد أصغر الأطباء وأقلهم خبرة في المشفى، ولكن فريق أطباء التوليد المشرفين أصبح أكثر خبرة حين تبين أنني من غير المحتمل

أن أستدير في الرحم قبل نزولي. أما أمي التي لم تعرف من اللغة الإنكليزية لتفهم ما يعبرون عنه في قلق، فقد أمسكت بقطعة من الشاش الرطب وأطبقت عليها أثناء نزولي. وعلقت جدتي فيما بعد قائلة، لقد ولدت أمي كما تلد أميرة يابانية.

بالرغم من دخليهما المحدودين فقد كان أول ما فعله والداي إثر ولادتي أن أرسلا رزمة إلى الخارج. ولقد ظننت دوماً أن هذا العمل الذي قاما به هو من قبيل التفاخر، ولكن إرسال هذه الرزمة بالنسبة لوالديَّ أكثر أهمية لهما من ركوب باص في الشتاء، أو وجبة في كافيتريا، أو شراء معطف جديد. فقد كان لهما ذا مغزىً هام مثل ولادتي.

وحين تسلمت جدتي لوالدتي في تايبه هذه الرزمة، أخذت محتوياتها - رسالة فيها تاريخ وموعد ولادتي بالضبط، ورداء كانت والدتي ترتديه في فترة حملها - إلى رجل مسن كان يعيش على أطراف المدينة. وكثيراً ما تخيلته: إنساناً ذاوياً يرتدي حذاء من القطن الأسود وذا لحية هي خيوط شعر أبيض على ذقنه، وظفر خنصر معكوف وتعبير وجه ناعس يبدو عليه الوقار. وباعتقاد والديَّ أن ذلك العجوز، الذي يقرأ الحظ والمشهور في تايوان تفحص محتويات الرزمة ثم بدأ يكتب على لفة ورق بردى بالحروف الصينية الدقيقة عن محاولاتي في الحياة القادمة ومحنتي التي سأتعرض لها. وأبدى ملاحظات على صحتي وسلسل تواريخ دراساتي، ووصف الثروات التي ستصادفني والتي لا تصادفني. ومما كتبه أنني سأكون "كالحصان الجامح" وأنني بسبب صعود "النجم المرتحل" أثناء ولادتي، سوف أجد صعوبة في أن أبقى في مكان واحد لا أبارحه.

وفي نهاية لفة الورق البردي رسم العجوز بضعة أشكال ترمز إلى

موتي. ولكنها لم تحدد نقاطاً معينة؛ فلا تاريخ، ولا وقت ولا حتى كلمة واحدة عن الطريقة التي سأموت فيها.

لم أرَ لفة ورق البردي تلك فقد فُقدت في مكان ما على الطريق بين تايبه والبناية ذات الطوابق الثلاثة في بلدة كامبردج والأماكن العديدة الأخرى التي انتقل إليها والدي لاحقاً ومع ذلك فإن تلك النبوءات قد دخلت نسيج حياتي مثل الوحمة – موجودة دائماً، ولكنها تتوضح فقط عندما أعيرها أنظاري واهتمامي.

وعلى مدى عمري كنت أميل مراراً إلى الاهتمام بلفة ورق البردي تلك – حين دخلت الجامعة وحين قبلت في كلية الطب، وحين تنقلت لأجري تدريبي الطبي. وفكرت بتلك النبوءات حين تزوجت، وكانت هي الأولى التي كانت تشغل ذهني في غرفة الولادة حين سمعت لأول مرة ولادة طفليّ التوأم، وقت ولادة الأولى ثم وقت ولادة الثانية.

ولكن لفة ورقة البردي وقارئ الحظ عادا إليّ بأوضح صورة في إحدى الليالي في سنتي الثالثة في كلية الطب. كانت تلك الليلة التي أعلنت فيها لأول مرة وفاة مريض.

كنت أقضي الشهر في العمل مع بيل، وهو طبيب داخلي مبتدئ غضّ خجول اشتهر بمهارته في الطب السريري وضعفه أمام الطعام. ففي كل صباح كنت أنا وبيل وأعضاء الفريق الطبي نتوقف عن جولاتنا، وعلينا مقادير هائلة من بعض المهمات السريرية المفيدة "SCUT" لنقوم بها. ومنذ اللحظة التي تفرّقنا فيها، كان بيل مثال الرجل المكلف الذي يؤدي رسالة عليه، وينفّذ كل بند في قائمة مهامه بشكل فعال خالٍ من الأخطاء – يسحب دماً، ويكتب

الأوامـــر، ويدرس برنامج العمل، ويسترجع التقارير. وعند الساعة الثانـــية مـــن عصـــر كل يوم، وقبل عدة ساعات من إنهاء الآخرين مهامهم، يكون بيل قد نفّذ مهامه. وبعدها كنت دائماً أجده يرتاح عـــلى ســـرير في غرفة المناوبة، وبجانبه رنان النداء والتلفزيون النقال وبضعة أكياس فيها أطعمة رخيصة.

وفي إحـــدى اللـــيالي حين كنا نناوب معاً، جلسنا نأكل قطع البيـــتزا الأخيرة بدون تسخين التي اشتراها جو، وهو طبيب داخلي آخـــر، وكـــان جو على عكس بيل: نحيفاً وغير كفء، وخشناً في أغلب الأحيان. وكانت قطع البيتزا تبدو كمثلثات جرداء مثل نجود الغرب الأوسط في أميركا — منبسطة وصفراء فاتحة اللون — وحوافها قشرة سوداء مفتتة. قضم بيل إحداها ثم بصقها في سلة الزبالة. وقال وهـــو يتقـــيأ من الطعم الذي تركته قطعة البيتزا "لا أحد يطلب من شخص مثل جو شراء طعام. فإذا كنتم تريدون أفضل طعام فعليكم أن تســـألوا مرضاكم بضغط الدم المرتفع، ومرض القلب والسكري، أي مكـــان يقصـــدون حـــين يحتالون ويأكلون الممنوع عليهم أن يـــأكلوه". ومسح بيده على بطنه اللينة وابتسم وقال: "أو بإمكانكم أن تطلبوا من شخص مثلي".

ومنذ تلك الليلة وصاعداً، وبتوجيه من بيل، تسلمت مسؤولية شراء طعام العشاء للفريق المناوب. وبعد تذوقهم طعام العشاء الذي اشـــتريته عدة مرات حاول بعض الأطباء المقيمين أن يجعلوني أناوب معهـــم بإعطائي المهام السريرية التي أفضلها — تقييم الحالة السريرية لمـــريض جديد، إجراء سحب دم أو البحث عن مجموعة صور أفلام شـــعاعية مفقـــودة. وحدثني آخرون على انفراد أثناء المناوبة بشأن إجـــراء محاضرات مقتضبة عن علل المرضى الذين نعالجهم في أجنحة

المشـــفى. ولمـــا كنت أعلم أن هذه الدعوات كانت بدافع المصلحة الشخصية فلم أكن لأبدي أي اهتمام بها. ولم يكن شيء يجعل قلبي كطالبة طب يطرب أكثر من سماعي طبيباً مقيماً يسأل "أين بولين؟" حتى ولو كانت من أجل تناول العشاء.

والأفضل من كل هذا، مع نهاية الشهر، أصبحت بيلاً مصغراً، أمـــثولة لطـــلاب الطب الفعالين في الأمراض السريرية، وجاء أعظم انتصـــار لي في الـــيوم قبل الأخير من عملي مع بيل. وكنت أمسك بـــيدي قائمـــة مهامي التي أتممتها، وأنا أقضي الساعة الأخيرة قبل جولات المساء قابعة في كرسي إلى جانب سرير بيل في غرفة المناوبة، ألعق الملح من أصابعي المتبقي من رقاق البطاطا، وأتلذذ بمراوغة المغنية الأولى في الأوبرا الاجتماعية المفضلة لديه.

وحـــدث مرة في منتصف ذلك الشهر، أثناء ليلة مناوبة معاً أن اســـتدعاني بيل إلى وحدة العناية المشددة، وقال لي حين وصلت "يا بولـــين، لقـــد مات أحد المرضى للتو والممرضات يحتجن إلى كتابة مذكـــرة بهذا الشأن، لكي يستطعن إرسال الجثمان إلى براد الجثث وينظفن الغرفة".

وأشار بيل إليّ لأتبعه، فتذكرت جدي وجثة التشريح الضخمة؛ وكـــيف كان جدي محبوباً وجثة التشريح غاطسة في الفورمالديهايد لمـــدة طويلـــة بحيـــث لا يمكن اعتبار أي منهما جسداً ميتاً حقيقياً. وفكـــرت بالرجل الذي مات أثناء محاولة إنعاشه وتساءلت عما إذا كان ذلك المريض سيصبح لونه أزرقَ أيضاً. وأثناء مشينا نحو الغرفة تذكرت قصة من أيام مدرستي الثانوية: عن زميل متطوع في المشفى كان ينقل جثمان مريض ميت إلى مخابر التشريح لمعرفة سبب الوفاة، عندما نهضت الجثة فجأة من على نقالة حمل الجثث، وجعلت الممرض

يصرخ ويهرب مذعوراً. "لقد كانت حالة تيبس موتي" كما أعلمني طبيب فيما بعد. وأنا الآن أريد أن أعرف كم ستستمر الحالة قبل أن يحل التيبُّس الموتي في هذا الجسم الذي أمامنا.

ولكن حين تطلعت إلى بيل لأسأله بدا هذا ضَجراً وتعباً ولا يعطي بالاً لأسئلة طلاب الطب السخيفة في أنصَاف الليالي كما لم يكن هناك شخص آخر حولي ليهتم بالسؤال. وكان هناك بعض الأطباء المقيمين منتشرين قربنا. فتطلع بيل إليهم ورفع لائحة المريض الميت يحييهم بها، وقال ببساطة "إنها مذكرة وفاة". وكان جوابهم أن قلبوا أنظارهم من ناحية لأخرى وتابعوا سيرهم. واستمرت الممرضات في ركن التمريض يكتبن يوميات ملفات المرضى، ويصرفن الأدوية. وأعلنت سكرتيرة المجموعة أنها ذاهبة لترتاح قليلاً وطلبت من إحدى الممرضات أن تردَّ على مكالمات الهاتف أثناء غيابها.

دخلنا أنا وبيل غرفة المريض معاً. فكنت أسمع صوت أزيز الأنوار الفلورسنت الآتية من الأعلى وصدى وقع خطواتنا. كان المريض رجلاً عجوزاً من القوقاز وكان على جلده الأشيب مساحات انتشرت فيها بقع صغيرة بيضاء. وتراخت شفتاه الجافتان لتصبحا على شكل حرف O، وكان لسانه متدلياً على أحد طرفي فمه.

أشار بيل إلى فمه وهمس لي فاتحاً فمه وجاعلاً لسانه يظهر على أحد طرفي فمه. فلاحظت بضع نقاط من التعرق فوق حاجبيه عندما قال، وهو يمسح العرق بظهر يده "اذهبي إلى آخر صفحة في اللائحة".

فرددت هامسة "حسناً" دون أن أعرف لماذا كان كلانا يهمس.

وقال بيل "هناك ثلاثة أشياء عليك أن تفحصيها عند إعلان

الوفـــاة". وبــدأت مهارته تعبّر عن نفسها؛ كانت عنده الطريقة في تحويل كل مهمة سريرية إلى سلسلة من الخطوات. "أولاً، يجب أن لا يكـــون عند المريض ضربات قلب تلقائية". فوضع بيل رأس مسماعه الطــبي على وسط صدر المريض واستمع لمدة دقيقة، ثم أشار إليَّ أن أفعل الشيء ذاته.

فسمعت صوتاً خشناً هو صوت نبضي أنا، صوت "المحيط" على صدفة فارغة.

وبعد بضع ثوانٍ تابع بيل تعليماته الهامسة. "ثم يجب أن تتأكدي من أنه لا يوجد تنفسٌ تلقائي". وتساءلت في نفسي كم سنبقى كلانا واقفين في تلك الغرفة نراقب صدر المريض، وننتظره ليعلو وينخفض. وعلى كلٍّ، وقبل أن أبوح بهذا السؤال أعاد بيل مسماعه بسرعة إلى أذنيه ووضع رأسه على صدر المريض مرة أخرى. فقلدته بكل طاعة ومرة ثانية سمعت فقط صوت المحيط.

ولمـــا اكتفى بيل بالصمت عند المريض دفع بمسماعه إلى جيب معطفـــه وقـــال "أخيراً". ثم توقف همسه تدريجياً ليحل محله صوت كلامه المعتاد. "يجب أن لا تظهر أية استجابة للحوافز المؤلمة".

وأردت أن أســـأل "ماذا تقصد بالحوافز المؤلمة؟" ولكنني قبل أن أفـــتح فمـــي كان بيل يلوي جلد الميت الرقيق كالورقة بين سبابته وإبهامـــه الســـمين، وهـــو يقول: "تستطيعين أن تقرصي جلدهم، وتســـتطيعين أن تضغطي على أظفارهم بقلم رصاص. تستطيعين أن تقرصي حلماتهم... أي شيء يستنهض الناس". ثم ترك جلده ونظر إليَّ؛ كان دوري في الإصابة بالألم. واقتربت من أقرب أطراف الرجل إليَّ، والأقل اعتداءً عليه: إصبعه الوسطى اليمنى. وضغطت على سرير ظفره.

بدأ بيل يضحك ويقول: "هذا لن يؤثر فيَّ أنا الحي أكثر منه بكثير". فأخذ بيدي ووضعها على حلمة الرجل اليسرى. فلم أتحمل أن أضغط على تلك القطعة الصغيرة المدببة من اللحم البشري، لذلك قرصت جزءاً من جلده عند جنبه. كان دافئاً ومرناً، ولكنني شعرت بالبعد عنه إنسانياً، وكأنه جلد فروجة في السوبرماركت.

ثم أشار بيل إلى لائحة المريض، ووجهني "اكتبي هذا. وهو كل ما تحتاجين إليه في مذكرة الوفاة. بضع جمل فقط. لا يوجد نبض قلب تلقائي. لا يوجد تنفّس تلقائي. لا استجابة للحوافز المؤلمة، أعلنت وفاة المريض في..." توقف بيل ونظر إلى ساعة الحائط.

كانت الساعة 2:23 صباحاً. وقفز إلى ذهني قارئ الحظ الهزيل الخشن. شاهدته يغمس ريشته الرفيعة في المحبرة ويجري ضربات صغيرة محسوبة على الورقة.

وسألني بيل "ما رأيك؟ ربما مات منذ حوالى خمس عشرة دقيقة". وتوقف لحظة ثم قال: "لماذا لا تكتبين أن المريض مات في الساعة 2:08؟"

واختفى قارئ الحظ العجوز.

وبكل طاعة، كتبت ما قاله بيل ثم وقّعت اسمي. فصادق بيل على المذكرة ثم مشينا عائدين إلى ركن التمريض وقال وهو يرسل اللائحة: "الآن صرت تعرفين كيف تعلنين وفاة أحد". وابتسم ابتسامة عريضة، "أليست عملية سهلة؟"

فأومأت بالإيجاب.

في تلك الليلة لم أستطع النوم. فلأول مرة منذ دخلت كلية الطب شعرت شعور طبيبة حقيقية. وسمعت المرة تلو المرة صوتاً يتردد في ذهني: "الدكتورة شين أعلنت وفاة المريض في الساعة 2:08 صباحاً"،

وبقيت أفكر بالدقائق العشر التي قضيتها في تلك الغرفة مع بيل. أردت أن أعيش مرة أخرى كل تفاصيل الإجراءات التي قمت بها.

وعند الصباح كنت منهكة. أجريت جولاتي، وقمت بواجباتي، ولكنني في حالتي الضبابية التي سببتها قلة نومي بدأت أشعر بأنني لست على ما يرام. وكلما فكرت بحوادث الليلة الماضية كلما قلّ شعوري بأنني طبيبة. بدأت أشعر بالحنق من بيل لتحويله موت إنسان إلى ثلاث خطوات، وبالذنب لأنني كنت متآمرة معه في الجرم. أردت أن أعود إلى اللائحة وأمزّق مذكرة الوفاة، وأكتب شيئاً أكثر ملاءمة، أطول، وفيه أفكار أكثر من قصرها على ثلاث خطوات. وكلما فكرت بمذكرة الوفاة، كلما صرت أكثر ضيقاً — كنت أشعر كما لو أن العالم الذي يدور حول محركه المعتاد أخذ يتباطأ حتى بدأ يتذبذب ويتمايل.

في عصر ذلك اليوم وعندما كنت في طريقي للبحث عن بيل قفز العجوز إلى ذهني ثانية، كما ستصبح عادته في المستقبل في كل مرة أنظر إلى ساعة الحائط لأعلن وفاة مريض.

وفجأة أدركت السبب، لقد عرّضت نفسي للولوج في تلك العلاقة الغامضة بين منظومة النجوم والقدر والمصير المحتوم، وحوّلت ذلك الحدث الخطير، زوال الحياة، إلى لحظة حتمية محسوبة في الزمن.

الفصل الثالث

شاهد أمراً، واعمل به

في حوالى الساعة 7:20 من كل صباح، وفي المشفى الذي أتدرّب فيه، يجتمع الأطباء المقيمون المستجدون في الكافيتريا لتناول الفطور. وتكون جولات العمل قد تمّت، وذهب الأطباء المقيمون المتقدمون إلى غرف العمليات لقضاء يومهم هناك، تاركيننا، نحن المقيمين المستجدين مع قوائم مهامنا، لننهيها قبل إجراء الجولات المسائية.

وفي غمار هذه الأيام، فإن هذه الدقائق الخمس عشرة في الكافيتريا كانت رمزاً لتحدينا بصورة جماعية. فكنا نؤجل كل النداءات ما عدا العاجلة منها، ونحتل نفس المجموعة من الطاولات عند الطرف القصي من الكافيتريا. وكنا نلتهم مع بعضنا بعضاً كالفرسان ما كنا نسميها "الأكلة الخاصة بالقلب"، وهي مزيج سُمّي مثبط للقلب وساد للشريان الأبهر، من البيض والجبن والنقانق ضمن سندويشة من سندويشات القيصر المشوية – وفيها ما يعادل وجبات يوم كامل من الحريرات – ثم نتعمد المزاح والفكاهة على الأطباء المشرفين والمقيمين المتقدمين الذين كنا نرضخ تحت إمرتهم. وتعلمنا أن نختصر في تلك الدقائق الخمس عشرة مقدار يوم من الثرثرة والحديث عن الناس، ثم نعود متثاقلين إلى الأجنحة، نفوسنا عالية وبطوننا ملآنة.

وكانـــت تلك المحادثات السريعة تنتهي بالضرورة إلى الحديث عـــن عملنا – كم كان حجمه وما هي واجباتنا فيه، وكيف كانت حياتـــنا شـــاقة بســـببه. وكنا نروي حكايات همومنا الواحدة تلو الأخرى. فكانت علامة مشرفة خاصة بكل منا، ليس لاستطاعتنا أن نعايش مثل هذه الفظائع، ولكن لخروجنا منها غير متأثرين ونستطيع الانضمام إلى الآخرين على طاولة الإفطار. وكانت بينها قصص عن مرضى "مهشمين" أي أولئك الذين تردى علاجهم السريري وتحول فجـــأة إلى الأســـوأ، ممـــا شكل صدمات تصيب نصف دزينة من الضـــحايا، ومـــنهم طبعاً كبار المقيمين أو الجراحين المعالجين، الذين كـــانوا يلومـــون غيرهـــم بدون أسباب وجيهة. وكنا جميعاً نرغب بالتحدث، كل منا يروي قصة أكثر فظاعة من الأخريات، والمضمون دائمـــاً أن الشـــخص الذي روى الحكاية الأفظع كان الأكثر جداً واجتهاداً ولذلك فهو الداخلي الأفضل.

وذات صـــباح في آخـــر أيام تدريبـــي كطبيبة داخلية بدأت الطبيـــبة الداخلية المشرفة على علاج السيد روبرتس تتحدث. وكنا جميعاً صامتين لأننا كنا نعرف أنه لا يوجد مريض غيره يسبقه. فلقد كـــان جـــون روبرتس موجوداً بالمشفى قبل أن ندخل إليه كأطباء داخلـــيين، وكـــان كل منا يتخوف من الشهر الذي كان فيه دوره لتولي العناية به. وكان السيد روبرتس يعاني من حالة عسيرة خاصة من مرض كروهن، وهو التهاب أمعاء يسبب آلاماً وإسهالات ونزفاً، وانســـداد الأمعـــاء. وقـــد انسدت أمعاؤه عدة مرات، وأجريت له عملـــيات سابقاً. ولكنه عند إدخاله المشفى كانت أمعاؤه المسدودة ملتهـــبة إلى درجة أنه حتى الجراح ذي أنعم الأصابع لا يمكن إلا أن يضررها في علاجه لها.

فـلم يتيسر شفاؤه، ولصقت إحدى لفائف أمعائه بجدار بطنه، فأحدثت ناسوراً، وهي قناة بين الأحشاء والخارج تتسرب منها محتويات البطن من خلال أقرب فتحة، وهي شق جرحه. فكانت تسيل منه يومياً كميات كبيرة من السائل وخيوط من مفرزات الكبد ونثرات من الأنسجة كالوحل، وتشقق خلايا الجلد الرقيقة التي تحاول تغطية الجرح والناسور. وفي كل محاولة للتخفيف من كمية السائل المتسرب من أحشائه، منعت هيئة أطباء المشفى السيد روبرتس من أكل الطعام، وغذوه عوضاً عنه بأكياس المواد المغذية يحقنونه بها في أوعيته الدموية. وأوصلته الممرضات بخراطيم امتصاص لإزالة ليترات من مفرزاته، ولكن الأربطة على جسمه سرعان ما أشبعت بالسائل، محولة الجلد حول جرحه إلى لخبطة مُشبّعة بالماء. وهكذا كان السيد روبرتس يقضي أيامه وحيداً في غرفته بالمشفى معلقاً، تمتص منه السوائل، ويستحم بمحتويات أمعائه.

وعندما جاء دوري للعناية به كان السيد روبرتس قد قضى في المشفى ستة أشهر. وكنت أتخوف من دخول غرفته. وفي كل صباح حين كنت أذهب لكي أفحصه كان لا ينظر إليَّ ولا إلى ما أفعله. وكانت الستائر مغلقة، ورائحة الجلد المبلل بمحتويات أمعائه الدقيقة الشبيهة إلى حدٍّ ما برائحة الكمثرى العفنة العذبة الغريبة، كانت تملأ الغرفة. وكانت أجوبته على محاولاتي الثقيلة لإجراء محادثة موجزة. وكنت أشعر دائماً أنني جزء من أسباب تعاسته. ومع أنني لم أكن حاضرة أثناء إجراء العملية له، وحتى لو لم يكن هناك بديل عن إجراء العملية، فإن دخولي تلك الغرفة جعلني أشعر بأنني جزء من الأخوية الطبية، أكثر من أي شيء آخر قمت به في تلك السنة.

كـان نحيلاً وهذا ما يسهل معرفته من رؤية القوام المضني الذي

كـــان يرقد في ذلك السرير. كان وجهه لطيفاً – بيضاوياً ومنحوتاً بهرمونات ذكرية – وكان طويل القامة؛ وساقاه مطويتان نحو الأعلى دائمـــاً ومع ذلك كانت قدماه تصلان إلى نهاية السرير. واستطاعت الممرضات إيجاد طريقة لإيداع حوائجه وأشيائه. ولكنني رأيته خارج الغـــرفة مـــرة واحدة فقط، مرفقاً بالممرضة التي كانت تدفع العمود والعربة التي كانت تحمل أكياس السائل المغذي الذي يعطى له حقناً في أوعيـــته الدموية وأنابيب الامتصاص المتشابكة. وشعرت بالصدمة ولكنني توقفت لإلقاء التحية. وتطلع السيد روبرتس إليَّ للحظة، كما لو كان يحاول تركيز أنظاره على وجهي ولم يستطع أن يتذكر تماماً مـــن أنـــا فابتسم، ثم قال، وهو ينظر إلى صدريتي البيضاء "مرحباً يا دكتورة".

لذلك، فحين بدأ الطبيب الداخلي المسؤول عن السيد روبرتس ذلـــك الشـــهر يتكلم عن همومه، لم يجرؤ أحد منا أن يتفوه بكلمة. وعوضاً عن أن نتحدث، جلسنا صامتين نتناول فطورنا، وسعداء لئلا نكون لمرة واحدة أفضل الأطباء الداخليين.

لم يتحسن السيد روبرتس، وكان الطبيب الجراح المشرف عليه يفكر بإجراء جراحة أخرى له. وكانت خطوة خطيرة؛ وعلى السيد روبـــرتس أن يقامر على بصيص الأمل الذي تقدمه له الجراحة، مع الاحـــتمالات الكبيرة بأنها ستعقد الأمور أكثر. أو عليه أن يختار أن يعيش حتى نهاية عمره بهذه الحالة. وحتى في أعمارنا الشابة فإن الخيار ســـيبدو صـــعباً لدرجة العذاب بالنسبة لرجل لم يبلغ الخمسين من عمره. وأثناء متابعة الطبيب الداخلي كلامه قُرِع جرسه المنبه. فنظر إلـــيه: "إنـــه من طابق السيد روبرتس. أراهن أنه من ممرضته". كنا نراقب زميلنا الطبيب الداخلي، وهو يأكل لقمة أخيرة من سندويشته

ويغادر الكافيتريا، وفنجان القهوة في يده.

ومات جون روبرتس بعد أسبوع ودون إجراء الجراحة. وكان موته موضوع المناقشة في صباح اليوم الثاني على طعام الإفطار. وقليل من طلاب السنة الثانية المقيمين من أبدى برأيه. إلا أن أحدهم قال: "تعــرفون أن في كل فصل من فصول الطب الداخلي يوجد مريض مــثل روبرتس، مريض في المشفى لعام كامل. وكان عندنا شخص مثله أيضاً". فهزّ مقيما السنة الثانية الآخران رأسيهما بالموافقة، وهما يبتســمان ويــتذكران مثيل "جون روبرتس" عندهما. فبفضل آلاف الســاعات من الخبرة في الطب السريري التي حصلا عليها في السنة الــتي سبقتنا، فقد كانا يبدوان أكثر حكمة وخبرة منا، نحن الأطباء الداخليين الآن.

وبدأ طالب مقيم في سنته الثانية يتحدث. فقال: "إن المهم من الموضــوع ليس الطبيب المسكين الذي كان يقوم بالخدمة حين يتوفى الشــخص. فأنــت تعمــل كل ما تستطيع لتبقي على حياة ذلك الشخص، حتى ينتهي دورك في الخدمة".

فــتطلع إليه جميع أطباء الداخلية. ومددنا رؤوسنا وزدنا انتباهنا بانتظار أن نسمع الكلمة الفصل في الحديث.

قضــم الطبيب المقيم عضة من سندويشته وبدأ يلوّح بها، مثل الأستاذ أمام اللوح في غرفة الفصل. "أنت تقوم بكل ما أمكن لتبقي الشــخص حياً لأنك لا تريد أن تكون ذلك المزيف المسكين الذي عليه أن يمضي سنة في كتابة اللوائح الطبية ويملي مذكرات الوفيات".

فاعتدلــنا جمــيعاً في جلستنا. فلقد سبق لنا جميعاً أن تعثرنا في إمــلاء مذكرات تخريج المرضى الذين قلما كنا نعرفهم؛ وكان ذلك يتطلــب مــنا الخــوض في اللوائح في آخر الليل بعد إنهاء عملنا في

الأجنحة، وتنسيق ربط الحوادث من أوراق كتبت بخط مخربش وغالباً غير مقروء وعلى عجل. وبالنسبة لكتابة مذكرة جون روبرتس، تصورت زميلنا الطبيب الداخلي جالساً أمام برج هائل من اللوائح ينهيها قبل الحصول على عطلة نهاية أسبوع كاملة مقدسة لديه.

وفي السنة التالية حين سمعت بموت "جون روبرتس" التالي في فصل طلاب الداخلية تذكرت السيد روبرتس والزيارات الصباحية المحرجة له، ورائحة محتويات أحشائه على جلده، والضيق المزعج الذي كنت أشعر به وأنا أغادر غرفته لأتناول الإفطار الذي لا يستطيعه هو. وبعد سنتين عندما مات مريض آخر مثله، فإنني وصديقتي المفضلة سيليا، بقينا بضع دقائق أثناء العشاء نتذكر السيد روبرتس ونناقش حالته طبياً قبل أن ننطلق لرؤية مريضنا التالي.

وعلى كل حال، وعلى مرّ السنين، ومع مرور المزيد من المرضى في حياتي، لاحظت أن ذكرياتي عن جون روبرتس أصبحت أقل حدة، بحيث لم يعد فرداً أتذكره بعينه، ولا باعثاً على الحزن والفزع كما كان. فلقد اختفى السيد روبرتس — بناسوره النازف وغرفته المعتمة وإقامته التي بدت أبدية في المشفى والتي انتهت بموته — اختفى من مخازن ذاكرتي تقريباً. وعوضاً عنه، وبعد بضع سنوات صرت أتذكر فقط شيئاً وحيداً: الإفطار في الصباح التالي. وكلما مات مريض مثل جون روبرتس في المشفى، فإن الكلمات الأولى التي أصبحت تخرج من فمي هي "اعتبري نفسك محظوظة أنك لست المزيفة المسكينة التي عليها أن تملي مذكرات الوفيات".

لم أكن أنوي قضاء حياتي بين المتوفين. وحين دخلت كلية الطب، كنت أحلم بمساعدة الناس. وبالنسبة لي فإن مساعدة الناس

تعـــني إنقاذ حياقم. كنت أتصور عيادة ملأى بأناس أمثال لازاروس العصـــر الحديـــث، معـــافين ممتنين. كما أقنعت نفسي بأن خلفيتي الدراســـية في طـــب عـــلم الإنسان ستجعلني متميزة عن غيري من الأطباء؛ وسوف أشفي مرضاي ليس من أمراضهم الفيزيولوجية، بل من الأمراض ذات المنشأ العاطفي وبطرائق حضارية ملائمة.

وكما تبين فإن أحلامي عن مهنتي في الطب في المستقبل لم تكن مخـــتلفة كثيراً عن أحلام معظم طلاب الطب. ويعتقد معظم الطلاب قـــبل دخولهـــم ميدان الطب أنهم كأطباء سوف يتمكنون من شفاء ومســـاعدة مرضـــاهم. والقلـــيل منهم من يختار هذه المهنة ليعتني بالمتوفين؛ وعلى العكس فهم يعتقدون بأنهم سوف ينقذون الآخرين من حتمية الموت.

ويفـــترض شروين نولاند في كتابه (كيف نموت) "أن من بين جمـــيع المهن، فإن مهنة الطب هي أكثرها جذباً للناس الذين عندهم شـــعور بـــالقلق أو الهـــوس حول الموت. فنحن أصبحنا أطباء لأن مقدرتـــنا على الشفاء تعطينا القوة للسيطرة على الموت الذي نخاف مـــنه". ولقد جُذبنا إلى عالم الطب من ناحية أخرى بسبب مشاعرنا بقلق الخوف منه. وقد نكون من الناس الذين اختاروا أنفسهم بتلهُّف لكبت هذه المخاوف باعتقادهم أن لديهم العبقرية ليتبنّوا فكرة رفض الموت.

وبقبولـــنا ودخولـــنا كلية الطب، صرنا نتقدم في صفوفه، من طلاب طب إلى أطباء داخل المشافي، إلى أطباء مقيمين، ثم أطباء على وشـــك التخصص. وفي تتلمذنا الحديث هذا فإننا نتعلم أدوارنا من الأطباء المشرفين الذين أكملوا تدريبهم والذين يشغلون مواقع تدريبنا في العـــلاج. فنقلّد أفكارهم، وطرائقهم وآراءهم وكل ما يفضلونه.

وهـؤلاء المشـرفون ينظرون إلى مسؤولياهم في التدريب وسلطتهم المهنية علينا بكل جدية. ويكتب شارلز بوسك، وهو اختصاصي في علم الاجتماع الطبي، "بأن سلطة المشرفين في نظام المراقبة اليومية لهو لافـت للنظر فعلاً". ففي بعض الاختصاصات نجد أن هذه السلطة قويـة إلى درجـة أن أي خـروج يلاحظـه الأطباء المشرفون عن توجيهاهم، فعلاً، أو حتى قولاً، قد يكون سبباً لإيقاف طالب الطب عن التدريب، وفصله.

وكطـلاب شباب وأطباء في وسط نحرم فيه من النوم، وحياة شخصـية فوضـوية تتركز على العمل، فإننا نتطلع إلى الوصول إلى حقـائق واضـحة وسهلة أو على الأقل إلى دروس تعطينا الراحة في كيفـية العناية بالمرضى. وسرعان ما نكتشف أن موت المرضى هو جـزء لا مفـر منه في مهنتنا. فنتطلع إلى أطبائنا المشرفين لإرشادنا، ونرى أن الكثير منهم ليس فقط لديهم مصاعبهم الخاصة في التعامل مع حوادث الموت ولكنهم يفتقرون إلى حسن التبصر في كيفية تأثير مواقفهم على العناية التي يحيطون بها المرضى المحتضرين. وحتى كتب الطب عندنا التي تحوي فيضاً من المعلومات قلما تقدم لنا ما يساعدنا على العناية بالمحتضرين.

ولذلـك، وبدون تلقينا إرشاداً أو نصيحة، فإن القليل منا من يتعلم بالشكل الصحيح كيفية العناية بالمرضى وهم في نهاية حياهم. فننتهي إلى أن ننبش من بين تجاربنا الخاصة وبدون مساعدة مفيدة من أحـد ونراقـب مرضانا وهم يموتون، وأحياناً تحت أنظارنا مباشرة، ورغـم كل جهودنا وكل ما تعلمناه. فبالنسبة للكثير منا، فإن المؤلم هو تقاليد المرور إلى العالم الآخر والمفزعة بعزلتها. فبعد سنوات وربما عقود لا نستطيع أن ننسى مرضانا الأُول.

كنت في سنتي الأخيرة في كلية الطب وكنت أقضي شهراً في وحدة العناية المشددة، أتعلم نواحي العناية في الظروف الحرجة، حين وصلت إلى المشفى جولييت، وهي امرأة مسنّة مصابة بذات الرئة. وكان هذا المرض قد أتلف معظم أنسجة رئتيها الطبيعية؛ ومنذ اللحظة التي أدخلناها وحدة العناية المشددة، كانت بحاجة إلى التنفس الصناعي ليساعدها على التنفس، ولذلك كانت في حالة تسكين كامل.

وبالنسبة للقائمين منا بالجولات على المرضى في الصباح، كانت جولييت مثالاً للسيدة المسنة الضئيلة — بشعرها الأبيض وجلدها الأجعد الرقيق كالورق. وكانت عيناها مغلقتين، ويصعب على الشخص المار بقربها أن يميزها عن الميتة لولا الرنات المنتظمة الصادرة عن جهاز مراقبة قلبها. وبسبب كون حالة جولييت المرضية "كالخبزة والجبنة" أي المتكررة والمعروفة لدينا — فالمسنون المصابون بذات الرئة كثيراً ما يدخلون المشافي في فصل الشتاء في شيكاغو — فإن الطبيب المقيم المسؤول عن وحدة العناية المشددة، كلفني بالعناية بها. وكان عليَّ أن أعتبرها مريضتي.

وكنت كل صباح أضع مسماعي على صدر جولييت. في البدء حاولت جهدي لأسمع صوت الطحن المميز لأنسجة الرئة المصابة؛ فكانت تلك الأصوات بعيدة وكأنها آتية من غرفة أخرى. ولكن بعد ثلاثة أسابيع، كنت أقف عند رأس سريرها وأسمع أصوات تنفسها الخشن بدون استعمال المسمع.

وأعطينا جولييت المزيد من مضادات الالتهاب، وكان تأثيرها أن قضت على الضعيفة منها، بينما لم تتأثر بها الجراثيم القوية حسب مبدأ داروين. وكلما مرّ يوم، كانت جولييت تتعرض إلى إصابات

أخرى في جهاز مناعتها – فكان سيل لزج من خلايا دمها المبيض الميتة يرشح من رغامتها على شكل بصاق أخضر ملطخ بالدم. وأخيراً، أحالت السموم المفرزة من الجراثيم ذات المقاومة العالية لمضادات الالتهاب جهاز مناعتها إلى تعطل العديد من أعضاء جسمها. فتعطل أولاً جهاز التنفس، ثم جهاز البول والأوعية القلبية، فتطلبت حالتها منشقاً صناعياً، ثم ديلزة وإعطائها الأدوية التي ستحافظ على ضغط الدم بمستويات عالية لتغذي دماغها.

وعلى مدى ثلاثة أسابيع ستصبح جولييت صدفة بشرية، يُحافظ على حياتها الآلات والأطباء ذوو الخبرة وطالبة الطب الخائفة التي بقيت ساهرة عليها في وحدة العناية المشددة.

وخلال مكوثها في المشفى، كان زوجها جوزيف، منذ أكثر من خمسين سنة، يواظب على زيارتها يومياً. ولم يكن هذا بالعمل السهل. فقد كان ذلك الشتاء الأسوأ في تاريخ مدينة شيكاغو الذي تحفظه الذاكرة، ولم يكن عند جوزيف أولاد أو أقارب يساعدونه في الوصول إلى المشفى. كان جوزيف نحيفاً، يبلغ طوله أكثر من ستة أقدام (180 سم) – ويشبه ما تخيلت أنه طائر الكركي لو كان يعيش في شيكاغو في ثمانينات القرن الماضي. وكان يظهر إلى جانب سرير جولييت مرتدياً معطفاً أسود اللون، وقبعة وقفازين، ورائحته مثل أستاذ أختي المسن في دروس البيانو – مزيج من كرات مبيد العت على سجادات عفنة بالية. وكان جلده شفافاً ومشدوداً على وجهه وأنفه الذي يشبه المنقار، بحيث استطعت أن أرى شبكة عروق الدم الرفيعة تحته، وشكل حرف S لشريانه تحت صدغيه الذي ينبض كلما تكلم. كانت عيناه زرقاوين مغلفتين عند زاويتيهما؛ وعند النظر

بــزاوية معيــنة وتحت أضواء معينة ترى القزحيتين في عينيه تلمعان. ويــوم أدخلــت جوليت إلى المشفى كان يبدو منهكاً، بعد انتظاره لســاعات في غــرفة الطــوارئ المزدحمة والصاخبة، إلى أن أدخلت جوليت وحدة العناية المشددة.

قضــى جوزيــف وجوليــت حياتهما وحيدين في شقة على مشارف المدينة. وكان كلاهما أستاذ مدارس ثانوية، وكانا قد التقيا قــبل خمســين سنة حين كانا متجاورين في السكن. ومرت عليهما الســنة الأولى وهمــا يتبادلان الابتسام. ولكن بعد ستة أشهر وحين تشــجع جوزيف ودعاها للخروج وتناول العشاء سوية، أقدما على الزواج. وحين سألتُ جوزيف عن أول لقاء له مع جوليت، قال إنها "أجمــل امرأة في العالم". وكنت أسمع زملائي أحياناً يكيلون المديح لصديقاتهم الحاليات، وأضحك من مبالغاتهم. وعلى كل حال، وحين سمعــت برجل عمره خمسة وثمانون عاماً متزوجاً من نفس المرأة لمدة تزيد عن خمسين سنة يقول ما يقولونه رأيت نفسي أصبحت متفهمة المعنى.

وبقــي جوزيف وجوليت لا ينجبان، ولكنهما كانا مخلصين لبعضــهما بعضاً، ولمديرية المدارس الثانوية، وتقاعدا بعد أن قدما لها ســوية مــئة عام من الخدمة. وشيئاً فشيئاً ومع مرور الزمن، شاهدا معاصريهما وأقرباءهما يفارقون الحياة حتى لم يتبقَّ من دائرة معارفهم ســوى ابــن أخ بعيد في ولاية ثانية، وصديق عرضي هنا أو هناك محصــور في دار الرعاية للمسنين. ولما كان بصحة جيدة نسبياً فقد ركــنا إلى نظام هادئ في حياتهما. فبَعد تناول الإفطار كانا يقومان بجولة على الأقدام. وفي بقية النهار حتى العشاء كانا يقضيان الوقت في قــراءة الصــحف، وكتابة رسائل موجزة إلى أصدقائهم القلائل

الذين ما زالوا على قيد الحياة، والاعتراض على الفواتير التي تصل في بريد العصر.

وفي الصباح الباكر يوم دخلت جولييت إلى المشفى، لاحظ جوزيف أن زوجته قد دخلت في سبات، وكانت قد أصيبت بنوبة سعال في الأسبوع السابق، وارتفاع حرارتها اليوم السابق. في ذلك الصباح لاحظ جوزيف أن زوجته لم تعد تستطيع أن تجيب على أسئلته دون أن تَغط في النوم. فهتف جوزيف للطوارئ طالباً النجدة، وفي غضون ساعة من الزمن جرى تشخيص إصابتها بمرض ذات الرئة الذي يشكل خطراً على حياتها. وكانت إصابتها بذات الرئة طيلة الأسبوع الماضي دون أن تظهر عليها العلامات السريرية قد بدأت تتردى بشكل واضح ليلاً، فلم تعد تستطيع التنفس بما يكفي ليحافظ جسمها على المستويات اللازمة من الأكسجين. وتلك الصعوبة في التنفس عطلت عملية الزفير عندها بحيث لم تعد تستطيع أن تطرد ثاني أكسيد الكربون من جسمها. وفي الصباح الباكر كان ثنائي أكسيد الكربون قد بلغ عندها مستويات خدرت دماغها.

ولما وصل المرضون إلى شقتهما وضعوا كمامة أكسجين بلاستيكية على وجه جولييت ونقلوها إلى نقالة ثم إلى سيارة الإسعاف. وعندما سارت سيارة الإسعاف، أضاءت أنوارها وتعالى صوت صفارتها يصرخ في ظلمة الصباح. وتُرك زوجها جوزيف ليلحقها. هل كان معه نقود كافية لاستئجار سيارة أجرة؟ هل بدأ عمل قطار الأنفاق؟ هل يستطيع أن يجد طريقه عبر المدينة بدونها؟

وحين وصل أخيراً إلى غرفة الطوارئ، كان فريق من الأطباء يحيط بجولييت. وكان غاز الدم في شريانها — وهو قياس للأكسجة في الدم في شرايينها — منخفضاً بشكل خطير رغم المستويات العالية من

الأكسجين الذي يضخ في جسمها. وفوق ذلك كانت تزداد خدراً بسبب المستويات المرتفعة من ثاني أكسيد الكربون بدمها ومن الإنهاك الذي أصبحت تعانيه من محاولاتها للحصول على هواء كاف. وعندما دخل جوزيف الغرفة رأى الأطباء يضعون أنبوباً في فمها ليساعدها على التنفس، ولكنه سيمنعها من التكلم. وفي نفس الوقت كانوا يعطونها المهدئات ليمنعوها من مقاومة الإحساس المزعج للبلاستيك في حلقها.

سارع جوزيف للوقوف إلى جانب جولييت وحاول أن يمسك بيدها المقاوِمة. وكان يدرك منذ تلك اللحظة أن آخر كلماته لزوجته الواعية هي "أنا هنا يا جولييت. أنا هنا". وكان جوابها على تلك الكلمات، كما أعلمني جوزيف فيما بعد، أنها رفرفت عينيها وبدأت تعض على أنبوب التنفس. وعملها هذا، وقد رآه المشرفون على غرفة الطوارئ، جعلهم يعطونها مهدئات أكثر لتمنعها من الإمساك وشدّ أنبوب التنفّس وخنق نفسها بإيقاف دخول الأكسجين. ومن حينها لم تستعد جولييت وعيها.

وفي الأيام الأولى من دخولها المشفى التي بلغت مدتها أربعة أسابيع، أجرى فريق وحدة العناية المشددة فحوصاً مريرة على كافة تفاصيل حالتها خلال جولاتنا عليها مرتين يومياً. فكنا نراجع نتائج فحوصها المخبرية. ونسأل عن كل تغيير ممكن في المضادات الحيوية التي تعطى لها، ونناقش كل وضعية ممكنة لجهاز التنشيق تكون أفضل لها. وكان الطبيب المشرف على وحدة العناية المشددة ذلك الشهر شاباً خبيراً بتشخيص الأمراض لامعاً ومتشدداً. كانت له عينان تتحركان جذباً وقصفاً، وسمات وجهه تنم عن الذكاء الحاد. وكان أفراد عائلته — أخته وأخوه — أطباء في المشفى أيضاً، وكانا مع

بعضهما بعضاً وبمهارتهما السريرية الأسطورية، يشكلان سيطرة عائلية على ذلك المركز الطبي. وبينما كان أخوه وأخته معروفين بلمستهما اللطيفة في العلاج، كان هذا الطبيب المشرف يزهو بسمعته "كشخص قوي" مع المتدربين. وبعد كل استعراض لنتائج جولاتنا معه، كان يسأل الطلاب والمقيمين أسئلة لا ترحم ويستجوبهم بها حول دقائق كل حالة شاهدوها، والخيارات المختلفة التي يجب بحثها في العلاج.

وعلى كل حال، وبعد أن أصبح مرض جولييت بذات الرئة عضالاً وأشد مقاومة لمحاولاتنا العلاجية، لم يعد الطبيب المشرف والمقيمون يبدون اهتماماً بتفاصيل حالتها الدقيقة. وبعد ثلاثة أسابيع كدت أنهي شرح محاولاتي لحظة العناية بها أمام زملائي المحتشدين أثناء الجولات على المرضى، عندما انتقلوا إلى المريض الثاني غير آبهين بشرحي أو بحالتها أصلاً. وفي صباح أحد الأيام ذكرت لهم مسرعة أنني رأيت دماً يخرج من أنبوبها الأنفي – المعدي. فتوقف الطبيب المشرف قبل أن يكمل طريقه إلى المريض التالي. فعاد وأمسك بأنبوب جولييت ليفحص تلك الخيوط الحمراء الداكنة. وتفحص جسمها المنتفخ من جراء المرض. واقترح علينا "فقط اغسلوا معدتها باستعمال الأنبوب الأنفي– المعدي، ومحقنٍ وسطلٍ من المحلول الملحي البارد".

كنت أعرف أن هذه العملية هي جزء من علاج النزف في جهازها الهضمي، ولكنني كنت أريده أن يقول المزيد. فهذا التغيير الأخير بحالة جولييت كان يستدعي اهتماماً أكبر من ناحية الأطباء المشرفين. وعلى كل حال، لقد سبق لي أن شاهدت حالات مشابهة، وعلمت بأنها تستدعي تدخل أخصائيي الأمراض الهضمية أو الجراحين. ومثل هذه الحالات كانت تؤدي حتى إلى الموت.

فسألني "أنت ستختصين في الجراحة، أليس كذلك؟" فأومأت بالإيجاب. فقال: "عندئذ تستطيعين العناية بها"، ومشى تاركاً إياي أمسك بالأنبوب الأنفي – المعدي الذي يقطر منه الدم. وغمز لأفراد الفريق الآخرين أو ربما – كما أقنعت نفسي في تلك اللحظة – كانت رعشته العصبية تظهر مرة ثانية، ثم أكمل جولته إلى السرير التالي، ولم يعد يطأ أرض غرفة جولييت.

وتابعت مع الممرضات تقليب جولييت على جنباتها عدة مرات في اليوم لننظف قروح ظهرها ومقعدها الناجمة عن الثقل الشديد عليها. وكانت الشقوق الحمراء النازفة في لحم جسمها هي أماكن تفسخ عظامها وظهورها على الجلد بسبب ضغط ثقلها عليها. ومع أصوات الصفير والهسهسة الدائمة والصادرة عن صفارة جهاز التنشيق بقرب سريرها، بدأنا ننظف أنبوب تنفّس جولييت ونسحب منه القشع الناشئ في رئتيها باستعمال أنبوب مرن طويل. وأدخلنا هذا الأنبوب المطاطي الأحمر في عمق مجرى الهواء، مما سبب لها نوبات من السعال، وبالتالي جعل جهاز تهويتها يكرر صفراته وصراخه وإشعاع أضوائه الحمراء. ومع أنها كانت مخدرة أذكر كيف كانت جولييت تجفل أثناء نوبات سعالها، ويتقوّس بدنها نحو الأعلى وتمتد يداها مذعورة محاولة الإمساك بقضبان السرير.

وكانت الممرضات أحياناً يطلبن إليَّ أن أسحب دماً من جولييت، وهي مهمة أخذت تزداد صعوبة بعدما أصبح ذراعاها منفوختين وأوردتها مجرحة من كثرة وخز الإبر. وحدث مرة أن سقطت نقطة سائل أحمر من المحقن على قبقابي. ولأن الحصول على مثلها كان من الصعوبة بمكان فقد لعنت ضياع ذلك الجزء الضئيل الثمين. وهذه البقعة ما زالت موجودة على قبقابي، الذي ما زلت

ألبسه، ولونها داكن كما كان في ذلك اليوم.

وعندما كنت أرى جوزيف كنت أمشي نحوه وأحاول بدء حديث معه. وكنت أتساءل عما يفكر به في كل مرة أطلب إليه أن يخرج من الغرفة لنستطيع العناية بزوجته. كنت أريد أن أعرف ما إذا كان يستطيع سماع رنين أجهزة الإنذار أو صيحات الحنجرة الخشنة الصادرة عن أنبوب التنفّس عند جولييت. كنت أريد أن أسأل ما إذا رأى أكوام الشراشف الوسخة التي عليها روائح منظفات المشفى الواخزة مصحوبة بروائح تعرق زوجته الأخرى. وكنت أريد أن أعتذر عن كل مرة أؤلم فيها زوجته عندما أطلب إليه الخروج من الغرفة، وأن أسأله إن كان يغضب لأن الوحيدين الذين كان يكلمهم هم الممرضات وطلاب الطب، وأن أعلمه أنه ليس لأنه يوجد الكثيرون غيرها من المرضى في وحدة العناية المشددة عليهم العناية بهم، ولكن لأن الأطباء قد فقدوا الأمل والاهتمام بحالة ليس لها سوى نتيجة واحدة.

وبينما كنت في أشد الحاجة إلى موافقة الأطباء المشرفين على أن أنقل إلى جوزيف كل ما أعرفه عن مرض زوجته، كنت أشعر براحة الضمير لأنني لم أكن المسؤولة عن إعلامه أن زوجته كانت تحتضر. وعندما قابلت جوزيف وجهاً لوجه، كتبت كل تلك الأفكار خلف تعبير وجهي المتعاطف معه وسألته ما إذا كان يرغب بكأس ماء أو فنجان قهوة. وكان كلانا يعرف أنني باعتباري أدنى الأعضاء في تسلسل الهرم الطبي شأناً فإنه ليس عندي الكثير لأقدمه له — ثم حاولت إملاء الفراغ في حدثينا المتبادل بالثرثرة عن الطقس وآخر عناوين الأخبار.

كنت أشفق على جوزيف، فقد كان يأتي دائماً وحده، وأحياناً

كان يبدو لا يختلف كثيراً عن هبّة رياح شيكاغو المشينة وغيظها علينا. ومن مقعدي على ركن التمريض مقابل سرير جولييت كنت أراقبه سراً وهو يزور زوجته المغمى عليها. ومرة أخرى كنت تراه نائماً بقرب سرير زوجته ورأسه مستنداً إلى قضبانه ويده متشابكة مع يدها. ولم يعد يلاحظني حين كنت آتي إلى سرير جولييت، وحتى حين كنت أحاول بدء حديث معه. وصار خداه يبدوان حليقين في أماكن وغير حليقين في أماكن أخرى، وأحياناً كان يظهر إطار أبيض من معجون الأسنان على شفتيه المشققتين. وتغيرت رائحته أيضاً؛ فقد بدأت تشبه رائحة البول الخفيفة مصحوبة برائحة كرات العث والسجاجيد العفنة.

وفي الليلة التي ماتت فيها جولييت، كانت شيكاغو ترزح تحت أسوأ عاصفة ثلجية شهدتها المدينة في السنوات العشر الأخيرة. فاتصل أحد كبار المشرفين بجوزيف ليعلمه أن زوجته لا يحتمل أن تعيش حتى الصباح. وأعتقد أن جوزيف حاول جهده ليصل إلى المشفى. وأعتقد بذلك لأن المذياع راح يعلن أن نقص كميات الملح سيبقي الشوارع مغطاة بالثلوج حتى الصباح. ولكوني حوصرت في المشفى في الليلة السابقة أثناء مناوبتي، فقد كنت مشغولة أحاول أن أجد طريقة أستطيع فيها أن أجعل بدلاً واحداً من ألبستي يكفيني عدة أيام.

جلست إلى ركن التمريض في مواجهة سرير جولييت، أحدّق في شاشات جهاز المراقبة. وبدأت ضربات القلب بالتباطؤ، وبدأت أشكال الموجات التي كانت منتظمة تأخذ صوراً شاذة مسننة، من التقلصات التي تحدث عند نهاية الحياة. وعلمت أن جوزيف لم يسعه الوقت الوصول إلى جولييت. وعلى مسافة قريبة من سريرها انتظرت مع الممرضات لحدوث التوقف النهائي الذي سيشير إلينا لنعلن موتها

ونعد جثمانها ليرسل إلى بارد حفظ الجثث.

وحين وصل جوزيف سحب الكرسي المعتاد للجلوس عليه وخلع قبعته الغامقة وقفازيه ومعطفه. وجلس وحرّك يده بين قضبان السرير المعدنية وأمسك بيد جولييت بين أصابعه الباردة. وراح يكلمها همساً، وأحنى رأسه المسن فوق رأسها. وأغلقت إحدى الممرضات جهاز مراقبة القلب الذي كان يرسل أصوات طنينه الخاطئة داخل غرفة جولييت، وأغلقت الستائر بلطف حولهما.

وأخيراً، خرج جوزيف من الغرفة ومعطفه في يده، وعرفت من أجهزة المراقبة على ركن التمريض أن قلب جولييت قد توقف أخيراً. فاقتربت من جوزيف وسألته فيما إذا كان لا يمانع بالعودة والخروج إلى الثلج. ولم أعرف ما أقول غير ذلك. ولم يكن هناك شخص آخر أتحدث إليه؛ فلقد تفرّق المشرفون والمقيمون. فهزّ جوزيف رأسه موافقاً على عرضي بالمساعدة وخرج من وحدة العناية المشددة.

وبعد خمس عشرة سنة لا زلت أرى قوامه الطويل كالشبح يغادر الوحدة. وكانت الممرات معتمة وفارغة، والجدران تتلألأ بالنور المنعكس عليها من الشبابيك والثلج الذي يسقط صامتاً على شوارع شيكاغو.

هل يمكن للأطباء أن يغيروا طريقة العناية بالمرضى؟ ففي منتصف التسعينات من القرن الماضي حاول فريق من الباحثين الإجابة على ذلك السؤال في دراسة حيوية بالغة الأهمية للعناية عند نهاية العمر في أميركا. وبتمويل بلغ ملايين الدولارات قامت دراسة (من أجل فهم اتجاهات الأمراض المحتملة، والأفضليات في نتائج وأخطار المعالجة) SUPPORT، قامت أولاً بتقييم نوعية العناية التي يقدمها

مئات الأطباء والعاملين في حقل العناية المصحية لآلاف المرضى الذين تشخص لديهم أمراض هدد حياتهم.

وكانت نتائج البحث مريعة. فقد قضى قسم كبير من المرضى المحتضرين أيامهم الأخيرة في وحدات العناية المشددة. وأغلبية الأطباء لم تكن لديهم فكرة عما يرغب المرضى من ناحية الإنعاش؛ ووفقاً لما قالـــه أفـــراد عائلاتهم، فإن نصف المرضى الذين كانوا يعالجون في المشـــافي والذين لم يفقدوا الوعي في نهاية حياتهم كانوا يشتكون من آلام معتدلة أو شديدة طيلة نصف مدة بقائهم هناك على الأقل.

ومع الحصول على هذه النتائج فإن الباحثين في (SUPPORT) ناقشـــوا الطـــرائق الممكنة للرد على ما كان يبدو نقصاً في التواصل والمعلومـــات. فقد قرروا أن يستخدموا أكثر وسائل التدخل المكثف الممكنة. فوظفوا المدربات تدريباً خاصاً؛ وتحدثت هذه الممرضات مع المرضـــى وذويهـــم حول أمراضهم التي جرى تشخيصها وتفهمهم لـــتطورات المرض، والخيارات التي يفضلوها في علاجها. ثم اتصلت الممرضـــات بشكل دوري ومنتظم مع الأطباء المشرفين على أولئك المرضـــى، ومـــع إدارة المشفى. كما كتب الباحثون تقارير متكررة تســـتند إلى نمـــاذج كمبـــيوترية لما يحتمل أن يحدث للمريض وإلى المقـــابلات التي تجري مع المرضى وذويهم، وأدرجوا هذه التقارير في لوائح المرضى.

وكانت نتائج هذه التداخلات الهرقلية الجبارة غير متوقعة على الإطلاق. فبعد سنتين من التدخل النشط، لم يجد باحثوا SUPPORT تحسناً يذكر. فالمرضى المحتضرون كانوا في أشهرهم الستة الأخيرة من حـــياتهم يـــتلقون معالجة مصحوبة بالخشونة وحتى العدوانية، مع أن العديـــد منهم كانوا في وحدات العناية المشددة. وبقيت نسبة كبيرة

من هؤلاء المرضى تشتكي من آلام معتدلة إلى شديدة في نهاية حياتهم. ولا زال عدد كبير من الأطباء ليس لديهم فكرة عما يرغب به مرضاهم في أواخر حياتهم، من حيث إنعاش القلب والتنفّس الاصطناعي والوسائل المعينة على الحياة.

لماذا فشلت كل هذه الجهود لتحسين الوضع فشلاً ذريعاً؟

لقد قدم خبراء العناية عند نهاية الحياة عدة شروحات: أحدها أن الأطباء لا يتحملون مسؤولية إحباط المرضى عن تفاؤلهم، وسيستمرون في معالجتهم المكافحة لكي يبقوا على بصيص الأمل بالحياة. وسبب آخر قد يكون التخصص المتزايد في نظامنا الطبي: لأن المرضى المحتضرين غالباً ما يكونون تحت إشراف عدد لا يحصى من الأخصائيين، دون أن يكون طبيب في النهاية مسؤولاً عن تسهيل خيارات نهاية الحياة. هؤلاء المرضى المحتضرون والمناقشات الصعبة المرتبطة بحالاتهم تنتهي بحيث يجري تقاذفها جيئة وذهاباً بين الأطباء إلى أن يصبح الموضوع إما منسياً أو غير ذي علاقة لهم به.

وقد تكون هناك أسباب مالية أو قانونية. فالعناية الطويلة الأمد ترتبط بالمكسب المادي بالنسبة لبعض الأطباء. ولكن الأطباء غالباً ما يستمرون في عنايتهم المكافحة، لأنهم يخشون الادعاء عليهم قضائياً، وبلا سبب معقول أحياناً. وهذا ما يقلقهم لأن المحاكم قد لا ترى في أي طريقة أخرى الطريقة الصحيحة للعناية بالمريض، أو حتى إنها تعجل في موته. كما أنهم قد يترددون في إعطائه أدوية إزالة الألم المناسبة، لاعتقادهم بأن وصفات الجرعات الكبيرة من المخدرات سوف تفسر على أنها ناجمة عن عدم الشعور بالمسؤولية أو حتى عن دوافع إجرامية.

وحتى المرضى أنفسهم قد يكونون مسؤولين عن هذه الوضعية

المــزعجة، لأنهم قد يتلكئون في الإعلام عن مرضهم مخافة رد الفعل السلبي الذي قد يبديه أطباؤهم. ومرضى آخرون قد يتصرفون حسب معــتقدات حضــارتهم، فيزعمون أن الأطباء يتحاملون عليهم ولا يعطونهــم المجال لتبيان النواحي المختلفة لحالاتهم المرضية أو يحاولون الحفــاظ على كرامتهم أمام الناس بتجاهل الاقتراحات التي يقدمها القريــبون مــنهم لإعــلام الأطباء برغباتهم. وهناك عدد لا بأس به يــنكرون إصــابتهم بأمــراض تهدد حياتهم؛ فنسبة 10% من نزلاء المشــافي المصابين بسرطان في مراحل متقدمة يرفضون رفضاً قاطعاً إصــابتهم، بيــنما نرى نسبة 18% أخرى منهم يبدون مستويات معتدلة من الإنكار. وفي الوقت الذي يعد هذا الأسلوب في التصدي مفــيداً أحياناً لبعض المرضى فإنه بالنسبة لآخرين قد يؤدي إلى آمال زائفــة وإلى الفشل في إعداد الترتيبات الضرورية لمرحلة نهاية العمر، وقد يكون أيضاً مؤشراً للشعور بالكآبة والإحباط.

ومهمــا كانت العوامل التي ساهمت بجعل الدراسة لا تصل إلى نتيجة، فمن الواضح أن الأطباء في هذه الدراسة استمروا يعملون من داخــل أُطــرهم النفســية، دون اعتبار للجهود الخارجية لتحسين الاتصال. وبالرغم من جهود الباحثين، فإن الأطباء لم يتغيروا. وبقي المرضــى المحتضرون يشكلون مصدراً عميقاً للإزعاج يتجنبه الأطباء ويتجاهلونه.

هــذا الانــزعاج ليس غريباً علينا، سواءٌ كنا أطباء أم لم نكن. وعــلى كل حال، فإن معظم الناس لا يفضلون التفكير حول الموت، ولــو بصورة عرضية، دعك من أن يتعبوا رؤوسهم في التعامل معه يومــاً بعد يوم. وعلى كل حال، وما دمنا كلنا سنموت، فإن دور الطبيــب، وغالــباً ما يكون هو حارسنا في تلك الأيام الأخيرة، هو

الأهـــم. فالأمـــر الـــبارز أكثر من غيره إذن، بالنسبة لنتائج دراسة (SUPPORT) ليس حالة المحتضرين المؤسفة في أميركا. ولكن كيف أضعنا، نحن الأطباء، النظرة العميقة في خلل ممارستنا وحالتنا المرتبكة في عملــنا، وكـــيف أن هذا الارتباك قد أصبح بدوره مستديماً في كوادرنا الطبية.

هذه الطرائق المتأصلة في السلوك التي نتبناها نحن الأطباء ليست كقفـــازات الجراحة التي نستطيع تعلم ارتدائها وخلعها. إنها موجودة حتى قبل أن نقرر أن نصبح أطباءً، وهي مغروسة بواسطة قيم مهنية خفية، ولكنها قوية حتى آخر أيامنا في المهنة. وبالرغم من بذل أفضل مــا عـــندنا من جهود لتحسين أنفسنا فإن نظام التدرب على المهنة عـــندنا يســـتمر في إنـــتاج أطـــباء غير قادرين على العناية إنسانياً بالمحتضـــرين. إن المواقف التي نتخذها نحن الأطباء تجاه الموت تتعزز وتتدعم في كل مرة نتعلمها من أطبائنا المشرفين، ثم نمضي إلى تعليمها للآخرين.

وكما يقول المثل المأثور في الطب السريري، "شاهد أمراً، اعمل به، وعلّمه لغيرك".

وعوضـــاً عن أن نتطلع إلى تحسين علاجنا، كما نفعل بالنسبة للأمراض، فإننا نستمر في علاج المحتضرين بدون تقديم أي تأثير فعال لهم، تماماً كما كان يفعل أجدادنا في المهنة. وذلك فإن هذا الكرب المتأصل في النفوس بالنسبة للموت يعيد صورته المرة تلو المرة كمرض وراثي مأساوي محزن. وكمثل تلك الاضطرابات الجنينية الفظيعة فإن هذا النظام ينتقل دون علمنا من جيل إلى آخر.

قابلـــت كاي لأول مرة في سنتي الثانية كطبيبة مقيمة. عندها

كانت كاي في أواخر الستينات، وكانت تعمل موظفة استقبال في غرفة العمليات. وكانت قد ولدت لأسرة من الطبقة فوق الوسطى في بوسطن. وسرعان ما تزوجت بعد تخرجها من الجامعة وأنجبت صبيين. وفي أواسط الثلاثينات من عمرها افتتحت عملاً في تقديم الطعام وضروب التسلية في جنوب غرب ولاية ماساشوستس، أصبح في النهاية، كما أعلنت عنه "الملتقى الذي يزيد أناقة وبهاء" لكل زواج، أو تخرج، أو تقاعد، أو افتتاح عمل في المنطقة.

وتبين صورها في أيام شبابها امرأة طويلة نحيفة لها نفس عظمتي خد الممثلة كاترين هيبورن وعينيها القويتين. وتراها في ملابسها الضيقة وقفازيها الأبيضين وقبعاتها تشبه امرأة من صور أزياء الخمسينات من القرن الماضي. ومع أنها لا زالت لها تلك الهالة الأكبر من حجمها عندما التقيتها فإن كاي لم تعد تشبه صورها القديمة. فهي الآن في أوائل الخمسينات من عمرها وقد تمكنت منها عادة شرب المسكرات والقمار حتى أضاعت عملها التجاري وزواجها واحترامها لذاتها، وكل ذلك في خمس سنوات. فكاي التي عرفتها كانت ترتدي بنطال منع التعرق وسترة سميكة عريضة من ملابس العطلات على قوامها ذي الأقدام الستة (180 سم)، وبدون مكياج، ونادراً ما تزينت بالمجوهرات، وعاشت في شقة ستديو صغيرة مليئة ببطاقات عيد الميلاد القديمة والصور وصواني وجبات الحمية المجمدة. وكانت عادتها السيئة الوحيدة الباقية هي التدخين. وبالإضافة إلى عملها في غرفة العمليات واجتماعاتها المنتظمة ذات الاثني عشرة مرحلة، فالشيء الوحيد الذي ملأ حياتها كان مرضاها المصابين بالإيدز.

وكان ابنها الأكبر، وهو الحبيب على قلبها، ماتيو قد مات

بـــالإيدز بعـــد بضع سنوات من مغادرتها مصح إعادة التأهيل. وقد جعلـــتها معاناتها في مراقبة ماتيو وهو يحتضر تقضي الساعات التي لا تحصـــى في العمل مع أولئك المحتضرين الذين يموتون بالإيدز. وكنت أتساءل أحياناً عما إذا كانت كاي مرغمة على حب الآخرين، لأنها لم تكـــن قادرة على حب ابنها أثناء تلك السنوات التي أضاعتها في شـــرب المسكرات والقمار. ومهما كان دافعها، فإن كاي أصبحت شخصـــاً مشهوراً في مجتمع بلدة نيوهيفن، ومصدراً للراحة الأكيدة والحـــب حين ترفض الأسر إعالة أقربائها المحتضرين بسبب أفكارهم الخاصة عن نيل الاحترام أو العار.

وفي ســـنتي الأخيرتين من تدريبـــي كمقيمة، انتقلت إلى شقة تقـــع مقابل شقة كاي. وفي بعض الأمسيات، وأنا متعبة بعد مناوبة أربعـــين ساعة في المشفى، كنت أذهب إلى كاي وأسمع قصصها عن ابنها ماتيو وعن مرضى الإيدز. ومنهم جون الذي كان سجين شقته والذي تجنبه والده والذي كان يحتاج إلى غسل ملابسه. وليندا التي لم يكن عندها مال لتستطيع الذهاب إلى مواعيد الطبيب المشرف على علاجها. وساندرا التي بقيت مبعدة وغريبة عن عائلتها رغم أن موتها ما زال بعيداً عدة أسابيع.

كانت كاي موجودة دائماً لخدمتهم.

وكمـــا تبين لي فإنها كانت موجودة لكل شخص تقريباً، بمن فـــيهم أنـــا، جارتها الجراحة المقيمة، التي كثيراً ما كانت تأتي إليها لتشـــتكي مـــن عمـــلها وأصدقائها الشباب. وفي إحدى الأمسيات طرقـــت كاي على باب شقتي، وطلبت إليَّ المساعدة في مجال مهنتي. ففي الطابق الثامن من البناية التي نسكن فيها كان أخَّان مسنان، وهما قسّان كاثوليكيان قد أصيب كل منهما بعلة جراحية — فتق في المغبن

(أُربي)، وقرحة قدم سكرية. وكانت كاي، التي نشأت في أبرشيتهما في بوسطن، تصرف لهما حبوب الدواء وتحضّرهما لرحلتهما إلى فلوريدا في الشتاء. فطلبت إليَّ أن أفحص مغبن فخذ الأول وقدمي الثاني. وفي الأسابيع الأربعة التالية أكدت كاي عليَّ بأن أقضي، أثناء الأمسيات التي أكون فيها خارج عملي، عدة ساعات مع أبينا بيل وأبينا جون، افحص جروحهما وأمسد أقدامهما، وأساعدهما في إنزالهما من سريرهما وإعادتهما.

وحين تركت نيوهيفن وذهبت إلى لوس أنجلوس من أجل التدرب على زمالة الاختصاص الفرعي بقيت على اتصال مع كاي من خلال الرسائل. وفي الحقيقة كانت كاي هي التي تكتب معظم الرسائل؛ فقد كان شغلي على أشده من أي وقت مضى، وكنت بالكاد أجد الوقت للنوم. وكانت عندي عطلة أربعة أيام فقط في السنة الأولى ذهبت فيها إلى نيوهيفن لزيارة كاي. وكانت قد حصلت لتوها على سيارة كاديلاك بيضاء مستعملة اشترتها بسعر رخيص، مما أدخل البهجة والإثارة على قلبها. وأركبتني معها خارج المدينة لترى إعجابي بها، وبعدها شربنا الشاي في مسكنها الضيق. وقبل أن أغادر التقطنا صوراً، وكانت كاي في تلك الصور تعلو عليَّ، ونظارتها الضخمة لبعد النظر توضح عينيها البنيتين الكبيرتين. وأذكر أن ذلك كان أثناء أيام عيد الميلاد، لأن الزينات كانت معلقة على الشباك في خلفية الصورة. وكانت ترتدي فيها قميصاً أبيض وفي وسطه شريط إيدز الأحمر على شكل حرف O رمزاً لكلمة "أمل". وكانت ياقته الضيقة حمراء اللون وبنطالها أبيض. والأبيض هو لون الموت في الحضارة الصينية. وأذكر ضحكتها حين قلت لها إنها ربما يجب أن لا ترتدي هذا الزي وتعتني بمرضى الإيدز. وكنت في

الصـــورة أبتسم، وتمسح هي دموعها بيدها اليسرى. وكانت تبدو نشيطة وبصحة جيدة.

وبعـــد ســتة أسابيع تلقيت رسالة من كاي، كتبت فيها أنها أصيبت بسرطان الكبد، وعما إذا كنت أعرف شيئاً عن تلك العلة. وكانـــت تعـــرف أنني أتخصص عندئذ في جراحة الكبد، وأنني قد أســتطيع مســـاعدتها وشفاءها منه. فاتصلت بها لأطلب نسخاً عن صورها الشعاعية وتقرير فحص خزعتها. كانت كاي مبتهجة فرحة على الهاتف، وقالت "أوه، إنها لا شيء. أنا أستطيع معالجتها. وأيضاً عندي مرضاي وعليَّ الاعتناء بهم".

وكشـــف فحـــص خزعة الكبد لكاي عن وجود ورم غدي ســـرطاني بدأ من موضع مجهول؛ وانتشر الورم الخبيث إلى كبدها. وفي نفـــس المغلـــف مـــع تقرير فحص خزعتها وجدت نسخاً عن التصـــوير الطبقي المقطعي المبرمج بالكمبيوتر. أمسكت الصور أمام الضـــوء فرأيت منظراً فظيعاً. فعلى الصورة كانت الأورام تبدو مثل حفـــر ســـوداء في كتلة كبد كاي. وكل فص منه مثقب كالغربال كجـــثة أطلقت عليها نيران العصابات. ولا تستطيع كاي أن تعيش أكـــثر من بضعة أشهر. وأخذت تقاريرها وأفلامها لفحصها من قبل الخـــبراء في المركز الطبي الذي أعمل به. فوافقوا على توقعي القاسي. والعلاج الكيميائي كان الخيار الوحيد أمام كاي، إلا أن احتمالات تجـــاوب جسمها معها كانت ضئيلة جداً. اتصلت بكاي لأنقل لها هذه الرسالة. فكانت لا زالت متفائلة على الهاتف، وقال أطباؤها في نيوهـــيفن نفس الكلام، وكانت تحضّر نفسها للعلاج الكيميائي في الأسبوع التالي.

ولم أتصل بكاي مرة أخرى.

وذات مساء بعد ستة أشهر تركت لي زميلة مقيمة سابقة لي اسمها كارلا رسالة Voice mail. وكانت تعرف كاي جيداً أيضاً. وكانت كاي عندئذ نزيلة في دار لاستضافة الفقراء، وهي تسأل عني كثيراً. وقالت إنها أرادت أن توصل هذه الرسالة لي من كاي. فبكيت ولكنني لم أتصل بها.

وبعد شهر اتصلت كارلا مرة ثنية. فأجبت على الهاتف هذه المرة فقالت كارلا وكأنها لا تعلم شيئاً عن تشخيص مرض كاي الذي تكهن به الأطباء سابقاً، "كاي تحتضر، وليس أمامها مدة طويلة". فقلت لكارلا أن العمل عندي يشغلني كثيراً، ولكنني كنت أنوي الاتصال بكاي. ووعدتها بالاتصال في اليوم التالي.

ومرّ أسبوع. وفي كل مرة أرى فيها مريضاً قارب الوفاة كنت أفكر بكاي. وفي الحقيقة، كنت أفكر بها بشكل دائم تقريباً ذلك الأسبوع، ولكنني لم أجرؤ على الاتصال. وأخيراً، وعند عصر أحد الأيام، وكنت جالسة وحدي في مكتبي رأيت رسالة من كاي كانت قد كتبتها قبل سنة، وقبل معرفتها بإصابتها بمرض السرطان. وأنهت الرسالة كما كانت تنهي كل رسائلها إليَّ. كانت حروفها مثل كاي، كبيرة ومحلقة في حلقات. إنني أصلي وأدعو لك يا بولين. وأدعو أن تكون السنة القادمة ألطف وأكثر إقبالاً عليك. مع حبي، كاي.

فأمسكت الهاتف واتصلت بكاي. كان صوتها على الهاتف عامراً بالنشوة. وسامحتني على الفور على عدم اتصالي بها؛ وقالت: "أعرف أنك مشغولة". وحين سألتها عن حالها. أجابت بأنها تعاني من بعض الآلام، لكن الناس القائمين على الدار لطفاء جداً معها، وأن واحداً من الكهنة المفضلين لديها، الأب جورج يزورها بشكل

منتظم. ثم قالت: "وربما بقي في عمري أسبوع". وكانت سعيدة إذاً لسماع صوتي. "وأنا أفكر دائماً يا بولين بأنني أخيراً سأكون إلى جوار ابني ماتيو". ولا بُد أن سمعت كاي صوتي متهدجاً لأنها قالت عندها: "أنا لا أتألم، يا بولين، إنني فعلاً مرتاحة جداً".

وبعد عدة شهور تلقيت رسالة من ابن كاي الآخر، توم. فقد ماتت كاي فعلاً بعد أسبوع من محادثتنا الهاتفية، براحة وبدون ألم. وشكرني توم على صداقتي مع والدته، وراح يكتب عن مقدار ما كانت صداقتنا تعني لوالدته كاي. تطلعت على البرنامج من القداس الجنائزي، المرفق بالمغلف. وتذكرت الدعاء والصلوات الموجودة فيه. كان الأفضل عندها. وكانت تعلوه صورة لكاي، وهي تبتسم كعهدي بها. فشعرت فجأة وكأن قلبي قد اختفى من صدري، تاركاً محله فجوة فارغة لم تستطع حتى رئتاي أن تملأها. أردت أن أبكي، ولكنني بدلاً عن البكاء أخفيت الرسالة في أبعد زاوية من درج مكتبي.

وخلال أيام تدريبي كان ينتابني حلم تكرر مراراً. فأرى نفسي أتجول في بناية ضخمة أبحث عن غرفة أستقر فيها. والبناية مظلمة وبدون نوافذ تقريباً، وكل غرفة أدخلها أراها إما صغيرة جداً أو واسعة جداً. وأخيراً أجد غرفة تبدو مناسبة تماماً، ما عدا أن فيها نافذة مفتوحة بستائرها قليلاً. في البدء أحتاج إلى إغلاق عيني قليلاً وأغطيهما؛ فلقد كنت في الظلام لمدة طويلة بحيث أنزعج حتى من هذه الكمية القليلة من الضوء.

أنا لست واثقة من أن هذه الغرفة هي التي أريدها. ومع ذلك، فإنني أخيراً ألائم عيني مع النور وأذهب نحو النافذة مجذوبة بدفء

أشـــعة الشـــمس عـــلى وجهي. أردت أن أفتح الستائر وأتطلع إلى الخـــارج، وأجعـــل نور الشمس يملأ الغرفة بكاملها. ولكنني عندئذ استيقظت.

ولقـــد أثّر مرضاي المحتضرون وعائلاتهم في حياتي تأثيراً عميقاً، بحيـــث لم أعد أرى أحلاماً لسنوات، حتى في أكثر أشكالها رمزية. فلقد كانت الأحلام من أكثر الأشياء الإنسانية التي تذكرني بتعقيدات مهنتي، وبالمفاجآت التي صادفتها أثناء فترة تدريبـــي.

وأحد معتقدات التدريب الجراحي هو أن إجراء العملية مرات عديـــدة يجعـــل خطواتها تصبح طبيعة ثانية. ولكن بينما تشكل هذه الخطوات إطارها الأساسي، فإن التعقيدات غير المنتظرة التي نصادفها أثـــناء تكرار الممارسة تصبح من أكبر التحديات أمامنا. فكيف نعالج محـــتويات الزائدة المفجورة، وكيف نتصرف حيال الأمعاء الملبدة في البطن المفتوح، أو في إيقاف النـــزيف الدافق والخطير على الحياة عند مرضـــى التشـــمع الكبدي — هذه هي الخبرات التي تعلمنا الحكمة والبراعة وتكسبنا المهارات الجراحية.

ولا يخـــتلف الأمـــر عندما يصبح المرء طبيباً. وكما في الجراحة فـــإنني وأنـــدادي مارسنا كياننا كأطباء من خلال العناية بالمرضى. ولكن من شوّش واقلق سلوكي وممارستي بصورة جيدة كانوا المرضى المحتضرين وأسرهم المفجوعة، وحتى الموتى أنفسهم. لم أكن أتوقع أن أتعـــامل مـــع المحتضـــرين عن قرب أو أن أواجه الموت بهذا الشكل المباشر.

ومثل التعقيدات غير المنتظرة في غرفة العمليات، فإن ما ألقاه في مهـــنتي، وربما أكثر من أي شيء آخر، هو الذي كان من التحديات التي هيأتني لأصبح الطبيبة الاختصاصية في الجراحة.

II

الممارسة

الفصل الرابع

المنهج غير المقرر

كنـــت ولأكثر من سنتين أهيب فرك التعقيم ليديّ لتنظيفهما. فمجـــرد البدء كان مربكاً لي؛ وفي كل مرة أمد يدي فوق أحواض المجالي في غرفة العمليات لآخذ فراشي الفرك المسبقة التعليب والمسبقة الغســـل بالصابون، فإن عشرات منها تنهال نازلة نحوي كالقوارض الســـاقطة في البحر. أما التعقيم ذاته، وهو الإجراء المطلوب قبل أول عملـــيات الـــنهار، والذي يستمر لمدة عشر دقائق، فقد كان أكثر إرهاباً لي: "عشرون فركة على كل سطح ولأكثر من ثلاثين ثانية"، "دقـــيقة بكاملها لكل مجموعة أصابع"، "دقيقة بكاملها لظهر اليد". و"دقـــيقة بكاملها على الراحتين"، و"دقيقة بكاملها على كل جانب من الذراع حتى المرفقين".

وفي كـــل صباح كنت أقف هناك مشدوهة. وكنت قد أقنعت نفســـي أن الفـــرك السيئ سيجعل الجراثيم السريعة التكاثر والمؤذية الموجـــودة على ساعديّ، تقفز على المريض الغافل وتعيث به ضرراً. وفوق ذلك، فقد كنت أخشى على مصيري في هذه الحالات. فخطأ واحـــد عـــند المجـــلى يمحو كل أمل في ذلك اليوم بأن أكون طالبة "واعدة" أو حتى "مفيدة". وبعد كل سنواتي في التتلمذ فإن ذلك كان يعـــد فشـــلاً من أعلى المراتب. وأمام الجميع — الجراحين المشرفين، والمقيمين، واختصاصيي التخدير والممرضات وفنيي غرفة العمليات،

وحتى المريض النائم – فإن الممرضات يسارعن إلى إعادتي إلى المجلى، وتحذيـــري بأن "أعود وأغسل يديّ مرة ثانية" بصوت يخرق الصمت المقـــدس، وفي المـــرات الست التي حصلت كان خجلي بالكاد أن يحتمل.

وأخـــيراً، وبعـــد جهـــاد عند المجلى يعادل في قيمته تدريبـــي كطبيبة داخلية، أصبح الفرك والتنظيف طبيعتي الثانية. وكنت أستطيع وعيناي مغلقتان أن أشد ركبتي اليسرى بسهولة وأشرع في صب الماء خفيفاً من الصنبور الذي لا تمسه الأيدي. وصرت أفضل نوعاً معيناً مـــن الصابون والفراشي ذات الإسفنجة الزعفرانية اللون، والشعرات الـــناعمة. وبعـــد أن أكون قد اشتغلت طيلة الليل ثم رحت أجري جولاتي على المرضى في الصباح الباكر، فإن تلك الدقائق العشر أمام المجلى كانت لي ملاذاً مريحاً، ولحظات تمعن في مقابل يوم محموم.

وعلى مرّ السنين لم أغيّر في طريقتي في الفرك والتنظيف. وحتى في أعمـــاق الشتاء في نيو إنغلند حين انخفض عامل البرد الذي تحمله الرياح وكنت أفرك وأنظّف يدي كما تعلمت حين كنت طالبة طب متدربة. فأفتح الماء وأبلل ذراعي وأحرك الفرشاة جيئة وذهاباً، محدثة رغـــوة بيضـــاء حريرية الملمس على كل ميليمتر مربع من جلدي. وكنت كلما فركت نظرت من فوق المجلى ومن فوق العارضة فوق الشباك إلى غرفة العمليات وأرى مريضي ينقل من جارور النقل إلى طاولـــة غرفة العمليات، وأطباء التخدير يعمدون إلى خلط سوائلهم المؤدية للنوم. وأحياناً كنت في تلك الدقائق أشعر بالوخزة من رؤوس الفرشاة الحادة، إلا أن الشعور يتلاشى حين أنتقل لفرك قسم آخر من ذراعي، وأمسي مسمَّرة مرة أخرى في حركات الفرك الدائرية.

وبعد عشر دقائق ألقي بالفرشاة في سلة المهملات وأمرر ذراعيّ

تحـــت تيار الماء الدافئ. عندها فقط، وبعد أن تكون رغوة الصابون العالقة قد سقطت في المجلى، أعود فأشعر بالوخزة. وفي غمرة نظافة جلدي اللماعة، فإنني ألاحظ ظهر يديّ المتشققة، وكيف هي الآن، بعـــد طقـــوس اغتسالي والخطوط الحمراء المثلمة والمتعرجة على لحم يديّ.

لقـــد قضـــيت كل أيام شبابي أتعلم لأصبح طبيبة. فبعد كلية الطب، جاءت خمس سنوات كطبيبة داخلية ومقيمة في مجال الجراحة العامـــة، تخللـــتها سنتا تدريب في بحوث السرطان، تتوجت جميعها بســـنتين أخريتين لعمليات الزرع وجراحة الكبد كاختصاص فرعي. فكـــان مجموعهـــا تســـع سنوات، تسع سنوات أعيش مع الجراحة السريرية.

وســـألني الناس وخاصة طلاب الطب الذين كانوا على وشك اتخاذ قرارهم بشأن التخصص، كيف تكون الحال عندما يقضي المرء هذه السنوات الطويلة في التدريب. وكنت أجيب بأن التدريب على الطـــب الســـريري يشبه الكهنوت. فمجالك المختار هو "مهنتك"، وتلـــك المهـــنة تتطلب عزل نفسك بعيداً عن العالم لعدة سنوات. وكنت أحب النـــزعة الرومانسية في تلك الإجابة، وكنت ولمدة تسع سنوات تقريباً أؤمن بها. وعلى العموم، فإن العناية بالمعلولين هي مهنة نبيلة لكل ما في الكلمة من معنى.

وكنـــت في سنتي التاسعة عندما تغيّر هذا الشعور. فقد كنت ســـاهرة طوال الليل بسبب عملية زرع صعبة، خاصة لأن الشريان الكـــبدي عند المريض المتلقي للزرع بقي يتفسخ أثناء العملية. وهذا هـــو القـــناة الرئيسية للدم المحمل بالأكسجين إلى الكبد الذي يجري

زرعه، ولهذا السبب فقد كانت عملية إعادة البناء – وصل الشريان الجديد إلى شريان المريض المتلقي – هي من أهم الخطوات التي تحدد نتيجة العملية. فإذا ما تمت بالشكل الصحيح فإنها تسمح للمرضى أن يتعافوا في غضون أسبوع ويعودوا إلى عيادتك بعد شهر ويبدو عندها وكأنكِ لم تلمسيهم ولم تجري لهم أية عمليات. وإذا لم تتم بالشكل الصحيح، فإنها تسبب فشل العضو، وتجعل المرضى يتراجعون ويصلون إلى فشل الكبد وربما الموت. وقليلة هي مثيلات هذه النتائج الواضحة والمحددة في عالم الطب.

في تلك الليلة كانت كل قطبة نجريها تأكل من شريان المريض المتلقي، تاركة جَذَعة أقصر وأقل اهتراءً في كل مرة نجريها. وبعد ثلاث محاولات توصلنا أخيراً إلى إجرائها بالشكل الصحيح. وكان ذلك في الساعة الرابعة صباحاً.

وفي الساعة 4:30، وبعد أن انتهت العملية الأساسية، غادر الجراح المشرف وتركني مع صديقتي الحميمة سوزان، وهي أيضاً زميلة جراحة، لننهي إغلاق جلد المريض. وكنا أنا وهي لم ننم لأكثر من ثمانٍ وأربعين ساعة. ولكي تستعجلنا وتساعدنا كي لا نقع أرضاً فإن الممرضات الحنونات أسمعننا "موسيقى النهاية" – موسيقى في نادي الرقص – على جهاز الإذاعة في الغرفة. وكانت عضلات يدي تؤلمني من شدة استعمالها، وباطن قدميّ ينبضان. وعلى مدى السنوات تعلمت أن هاتين كانتا الإشارات الأولى على تعبي وإنهاكي.

وعندما انتهت آخر قطبة، تطلعت سوزان إليّ. وحتى ووجهها مغطّى بكمامة الجراحة ونظارة الجراحة المكبرة ذات العينين الشبيهتين بالبقّة، فإنها كانت تنضح بالتعب. وكان حديث ثرثرتنا قد توقف قبل عدة ساعات – وكل ما أردنا أن نعمله عندئذٍ هو أن نأوي إلى

بيتنا وننام – لذلك تفاجأت حينما بدأت تتكلم من جديد.

وسألتني "أهذا هو كل ما في التدريب؟" وأخذت قماشة رطبة معقمـــة ومســـحت الـــدم من على جلد المريض قبل أن تضع عليه الضمادة. وتابعت كلامها دون أن تنتظر مني جواباً. "أنت أو أنا – هـــل كنا سنعيد إجراء عملية شريان الكبد؟" وضحكت ثم أردفت: "فقد كنت أصلي وأدعو كل مرة بأن تنجح لكي أستطيع أن أذهب لأنام". فلم أجب، ولكن صمتي كان تأكيداً كافياً لكلامها. وتابعت فقالت مشيرة إلى مدربنا "ولكن الرئيس لم يتركها تمر".

تركنا طاولة العمليات وخلعنا بدلتي العمليات والقفازين. ومع تدربنا خمس عشرة سنة مع بعضنا بعضاً، فلم تكن إحدانا ترغب في الإقرار بأننا – سواءٌ كنا منهكتين أم لم نكن – قد قمنا بكل ما قمنا به بلا مقابل.

وقالـــت سوزان أخيراً: "ربما كان التدريب يعني القيام بالعمل بالشكل الصحيح مرات ومرات، بحيث تتعودين في النهاية على عدم قـــبول غير الصحيح". وتوقفت، ثم أضافت: "حتى ولو كنت مجهدة تماماً".

وافتكرت بكلمات سوزان في اليوم التالي. وفكرت بها بعد ستة أشـــهر حين أنهيت تدريبـــي. وعندما بدأت أخيراً أجري عمليات الشرايين الكبدية وحدي، أدركت أنها كانت على حق. ومهما كنت منهكة – أو غاضبة أو مسرورة أو مشغولة – فعندما يصل الأمر إلى إعـــادة البـــناء تلك فإن كل شيء يغيب عن ذهني ما عدا القطبات البسيطة التي تتحمل ضغط الدم. وكان عليَّ أن أخيط من حول ذلك الشريان الرفيع كالقلم.

ومـــا دمنا قد تحدثنا عنه، فقد بدأت أرى أن ملاحظة سوزان

صحيحة وتنطبق على أكثر من عملية شريان الكبد. إذ إن هناك عمليات أخرى مارستها مرات عديدة خلال السنين بحيث كانت قد أصبحت جزءاً مني كما أفرشي أسناني ليلاً.

وبعد تسع سنوات من التدريب في العلاج السريري، صرت أرى من الصعب أن أتصور إجراء هذه الأعمال السريرية بأية طريقة أخرى. وفي الحقيقة، صرت أعتقد أنه لا توجد طريقة أخرى، لأن هذه الطقوس هي التي حددت مستوى ممارستي ونوعيته. وهي ما جعلت مني طبيبة جيدة.

* * *

يقضي معظم الأطباء حياتهم وهم يحاولون أن يكونوا جيدين فيما يعملونه؛ نريد لمرضانا أن يحبونا، ولزملائنا أن يحترمونا، ولعائلاتنا ومجتمعاتنا أن تزهو بالفخر. ولكن جميع إنجازاتنا في مهنتنا تقوم على حسن تدريبنا. إذ نبدأ بثقة عمياء تقريباً بذلك التدريب، ونكرس طواعية معظم سنوات شبابنا وكبح شهواتنا، لاعتقادنا أننا في النهاية سنخرج صائبين وعلى حق.

وفي سياق هذا التدريب تصبح المشافي بيوتنا المؤقتة، والأطباء المشرفون وزملاؤنا المقيمون، والممرضات عائلاتنا البديلة. ومرتين كل عام، كنت كطبيبة مقيمة أصطحب طلاب الطب المتقدمين لبرنامج الطب المقيم في جولات على أجنحة المرضى. وكنت أقول نفس الشيء عندما نمر بالكافيتريا أو غرف مناوبة الأطباء المزدحمة والتي يتقاسمها عدد لا يقل عن الستة. وأقول: "هذا مطبخي، وهذه غرفة نومي". فيقهقه طلاب الطب ضاحكين، ولكن بعد مدة سنة يقومون كأطباء داخليين باصطحاب مجموعة جديدة من الطلاب بنفس الجولة.

وأخـــيراً، تعلمنا، مثل الأطفال، أن نؤمن بقيم عائلتنا الجديدة. وعلى سبيل المثال، يوجد في مشافي المقيمين تقليد شفهي. فالمقيمون الأقدم يتبادلون الحكايات مع المستجدين، فيمررون الثقافة الطبية عبر الأجيال المتلاحقة في زوايا التدريب. ومثل قصص الحيوانات فإن هذه النوادر تبث القيم المهنية. وفي الأيام الأولى من تدريبـــي تجرعت هذه الحكايات؛ وكنت أتوق لأتعلمها لأرسي أساساً مشتركاً مع المقيمين الآخرين. فأعادت تكوين نظريتي كنموذج مصغر للمشفى، أتعرف فـــيه على الأساليب التي أثبتت خبراتي السريرية صحتها بها بصورة قاطعة.

ولقـــد تفهم علماء الاجتماع الطبي منذ زمن بعيد أن التدريب الطـــبي يشـــتمل عـــلى أشـــياء أكثر من مجرد تعلم أنواع الأمراض وعلاجهـــا. فمن خلال ما قد أطلقوا عليه عبارة المنهج "غير الرسمي" أو "الخفـــي" للتدريب الطبي، فإن الأطباء الشباب ينخرطون في ثقافة طبـــية تـــبرز معـــاييرَ معينة من السلوك والشعور. فالتعابير العامية، والإشـــارات الـــبارعة والقرارات غير المكتوبة والاستعانة بالقصص الخرافية السريرية كلها تغذي نظام القيم هذا. وفي استيعابهم لدروس المنهج الخفي، فإن الأطباء الشباب لا يعودون أناساً عاديين، ويبدأون تعـــلمهم ليصبحوا أطباء. ومن بين أكثر الدروس استحساناً هي التي تدور حول الطيبة المتأصلة التي تقدمها هذه الأعراف.

ومع كل أوهام البشر حول أمراضهم وعواطفهم في عالم العلاج الطبي، فإننا لا نستغرب أن نرى الأطباء يركزون على هذه الأعراف إلى هـــذا الحـــد. فبالنسبة لمعظم الناس، وحتى في الحياة اليومية فإن تكرار أنماط الأعراف يحدث أساساً مريحاً ويوحي بالثقة عند الأطباء. فالأعـــراف مثل تناول العشاء بوجود جميع أفراد العائلة يوم الأحد،

والقصص التي تروى للأطفال قبل النوم، وتناول قهوة الصباح وقراءة الجريدة، كلها تزودنا بالأمان الذي ننشده. فمن ناحية نعتمد عليها لنمضـــي في عملـــنا خلال أيامنا وأسابيعنا؛ ومن ناحية أخرى فإنها تســـمح لنا بأن نجد معنى لمكانة كل فرد منا في هذا العالم، بأن نمثل هذه القيم التي نؤمن بأهميتها القصوى.

فطـــلاب الطـــب والمقيمون يقضون معظم تدريبهم يمارسون أعـــراف العـــلاج الســـريري والـــتي تسمى على اختلاف أنواعها "بالأســـاليب" و"الـــبروتوكولات" والطرق الخاصة بها. وحين يأتينا المرضـــى إلى العـــيادات فإننا نقوم بفحص فيزيولوجي لهم، وتاريخي لحـــالاتهم، ونستعرض قائمة معدة سابقاً من الأسئلة التي حفظها كل طبيـــب في الـــبلاد عن ظهر قلب. فقرارات قبول المرضى في المشافي وتخـــريجهم مـــنها لها أنماط موحدة نعرفها جميعاً ونحفظها. وتدرج أطالـــيس العمليات الخطوات المحددة لكل عملية. وحتى الحكومات نـــراها تقـــر بأهمـــية الأعراف المسيطرة في ممارسة العلاج السريري وفـــرزها في زمر من التشخيصات الطبية وتخصيص التعويضات المالية لكل منها على أساسها.

وكان مضموناً في كل هذه الأعراف الاعتقاد الذي عبرت عنه صـــديقتي سوزان، إذ نعتقد أن تدريبنا سيعلمنا تلك الأعراف، وهي بدورها ستساعدنا على الترفع فوق أخطاء البشر.

وليس الأطباء وحدهم هم الذين يجدون عزاءً في هذا الاعتقاد. فالمرضـــى أنفسهم يجدون في العديد من الأساليب أو البروتوكولات الموحدة نظاماً يعتمدون عليه في إجراء الفحوص الطبية والحفاظ على توازن أجسامهم. وأي منا ممن جلسوا على طاولات الفحص المغطاة بـــرداء المشـــفى الرقيق، أو ممن انتظروا حتى يتخدروا وينامو على

طاولات العمليات الجراحية المحاطة بالآلات الحادة ربما وجدوا في هذه العناية بالتفاصيل ودقائق الأمور ما يطمئنهم على حياهم.

وعلى كل حال، فإن تعلم هذه الأعراف، وحتى البسيطة منها والمباشرة كفرك الأيدي وتنظيفها يمكن أن يهابها طالب الطب أو الطبيب المقيم. وكلما ازدادت الأعراف تعقيداً مثل تعلم فتح البطن أو إنعاش مريض من صدمة شوهت جسده أو زرع كبد، فإنها تحيّر الطبيب وتتطلب منه أن يكتم ردود أفعاله الداخلية لكي يكمل عشرات الخطوات المنفصلة كل منها عن الأخرى.

ومع ذلك، وأخيراً، وبعد سنوات من التدريب، تجد نفسك لم تعد تحفل لرؤية الشفرة الحادة اللامعة تقابل جلد الإنسان وتسحب منه الدم القاني. ولم تعد تشعر بالهوة حين ترى المصاب بالحرق والذي تفوح من جسمه رائحة اللحم البشري المسود من الحروق يتلوى في غرفة الطوارئ. وبينما ترى سحر شفاء شخص آخر لا يخبو من ذاكرتك فإنك تجد نفسك قد نسيته، لأنك تركز على إتمام العملية أو الإنعاش أو حتى أبسط الفحوص على المريض الذي بين يديك، حتى إن هذا يصبح حالة أخرى من خبراتك في العلاج السريري، وكل ما تستطيع أن تركز عليه هو أن تمضي في عملك دون ارتكاب خطأ. وكلما كانت الحالة صعبة، كلما ازدادت استعانتك بما عند ذاكرتك من ذخيرة، محاولاً استحضار ما سبق أن قمت به عشرات المرات من خطوات وأعراف. ولا تريد شيئاً أكثر من أن تقوم بكل الخطوات بالشكل الصحيح، وأن تترك مريضك، بفضل انتباهك الدقيق إلى تلك الأعراف، ونبض الحياة عنده مصاناً ودون مساس.

ولم يكن اعتمادي على تلك الأعراف هاماً بالقدر الذي كان

عندما كنت أعالج طفلاً كان بحاجة إلى زرع كبد؛ وأعضاء الأطفال المانحين نادرة الوجود. لذلك، فإن الأطفال المرضى بالفشل الكبدي عليهم الانتظار، حتى ولو استهلك مرض كبدهم احتياطاتهم الفيزيولوجية القليلة والثمينة. وغالباً ما يكونون فاقدي الوعي ومسطحين على أسرّة الكبار، محاطين بمجموعة من الآلات التي تصغر وتدور وتحدث أصواتاً عند كل حركة تصدر عنهم، وبالراعيات الآلية التي لا تكف عن الطقطقة. وكنت أسأل نفسي في كل مرة أقف عند أسفل هذه المعدات الجهنمية، لماذا حلّ بهؤلاء الأطفال من الداء ما جعلهم مختلفين عن أقرانهم في الملاعب عند أسفل الشارع.

ففي سنتي الثانية من التدريب على زرع الأعضاء، بقي مايكل، ابن السنتين ينتظر أسبوعاً في وحدة العناية المشددة. وجلس أبوه، وكان رجلاً ضخماً ذا يدين كبيرتين بحجم رأسي، وأمه، وهي امرأة عصبية قوية ذات مظهر رياضي، بجانب سرير ابنهما طيلة الوقت. ولم يكف والد مايكل عن إعلامي عن الصورة التي تتكرر في ذهنه عن ابنه. "لقد كاد أن يتعلم الرقص قبل عدة أسابيع. فكان يقف قرب مكبرات الصوت، ويقفز صاعداً نازلاً والبسمة على وجهه". وكانت الصور القليلة الملصقة فوق وحول سرير مايكل تظهر طفلاً يدرج وينشد، وله غمازتان عميقتان يبدو وكأنهما تشكلان على خديه ابتسامة دائمة.

وكان لأخي الأصغر نفس الغمازتين.

وقد أصيب مايكل بفشل كبدي حادّ بعد أن كان الاعتقاد أن إصابته البسيطة هي بمرض ذي منشأ فيروسي. وقالت أمه: "إنه عادةً يبدأ الركض منذ لحظة استيقاظه، ولكنه أخذ يطلب أن يتسطح وأن نمسك به". وبعد بضعة أيام لاحظت أن بياض عينيه قد تحول إلى

اللـــون الأصفر. وقالت: "كان ذلك عندما أصبت بشعور الهبوط في معدتي".

وعـــندما لم يعـــد أمام مايكل أكثر من يوم في حياته، وصلتنا أخبار بأنه قد تم إيجاد كبد له. وكنت قبلاً قد استحصلت وأجريت خمســين عملية زرع أعضاء عندما ذهبت لأحصل على ذلك الكبد لمــايكل، وصـــارت هذه العملية عندي، بخطواتها المتعددة وتداخل القرارات ضمنها كتداخل أغصان الشجر، مسألة شبه روتينية. إلا أن أعضـــاء وأوعية الأطفال الدموية، سواءٌ كانوا مانحين أم متلقّين، هي أدق كثيراً مما عند المرضى البالغين بحيث إن أية قطبة في غير محلها أو أي جرح يجري بشكل غير متقن قد يكون كارثياً.

تلـــك اللـــيلة كنت بالكاد ألاحظ أضواء مدينة لوس أنجلوس المتلألئة، ونحن نطير في طائرة الهليوكوبتر على ساحل المحيط الهادئ. وعـــندما وصـــلنا إلى غـــرفة العمليات في المشفى كانت الممرضات يحضـــرن الطفل المانح؛ وكان يظهر فقط شريط من اللحم البشري بارز من قاعدة عنق العانة الظاهر من بين طبقات شراشف العمليات. وأذكر أنني أجريت شقاً في ذلك الممر الضيق وأنا أجهد ذهني حول دقـــة الأعضاء وحجمها الصغير. وشعرت وكأنني دخلت في دكان تحـــف صـــينية منمنمة، وأن أي انعطافة غير مقصودة من معصمي ستحطم كل شيء. ورحت أسأل عن مقصات تشريح أصغر وأدق وأكـــثر حـــدة، وشعرت بألم في عنقي وأنا أبذل جهدي لأرى كل التفاصـــيل الدقـــيقة. وشعرت بالحرارة والحكة في فروة رأسي تحت مصابيح غرفة العمليات الحارة.

وعـــندما استأصـــلت الكـــبد أخيراً، وهو عضو بلون الخوخ وســـطوحه ملساء كالمخمل، أردت الإغلاق عليه بأسرع ما يمكن.

ورحت أفكر بالعودة سريعاً إلى مايكل.

وباستعمالي خيوط جراحة سوداء غليظة ثبتت أطراف الشق المفتوح. وعندما أنهيت العملية كدت أقفز فوق الأسلاك الكهربائية الموجودة على أرض الغرفة، وأنا أندفع مغادرة غرفة العمليات. فعلقت إحدى الممرضات قائلة: "تبدين شديدة اليقظة في مثل هذا الوقت من الليل". عندما كنت أخلع صدرية غرفة العمليات المدماة، وألقي بها في سلة المهملات. شعرت بالارتياح والانتصار.

ولكنني قبل أن أغادر توقفت في غرفة العمليات مرة أخرى لآخذ بعض الوثائق. وكانت الممرضات عندئذ قد أزلن الشراشف عن جسم المريض فرأيت طفلاً صغيراً ممدداً عارياً على الطاولة.

ولقد أفزعني منظر ذلك الطفل، بارداً وميتاً تحت الأضواء الوهاجة. فلقد كانت يداي قبل قليل غائصتين حتى الرسغ في بطنه، ولكنني لم ألاحظ يقع العشب على ركبتيه المثلمتين أو وجهه المليء بالنمش البرتقالي اللون أو كتلة الشعر الأحمر الشائك.

وكان جلده عند جانب صدره مسلوخاً أحمر وعليه علامات إطار السيارة الكبيرة، ويخالطه قطع من الجص. وأعلمتني الممرضات أن أمه كانت تفرغ من السيارة مشترياتها من البقاليات عندما صعدت أخته بنت الست سنوات إلى مقعد السائق وأخرجت السيارة عن موقفها. فكان أن وقع الطفل تحت ممر الدولابين الأماميين. وعندما سمعت أمه صراخ أخته كان الصبي يتنفس تنفساً مختلاً، وأعلى صدره مكبوس على المسار المغطى بالجص بتأثير وزن السيارة.

ورأيت على جسمه الشق الطويل والقطب السوداء التي أجريتها. وبينما كانت على باقي جسمه آثار بدانة الأطفال — الأصابع القصيرة السمينة، ورجليه السائبتين — وبطنه الذي كان

يجب أن يكون مستديراً وطريّاً وممتلئاً إلا أنه كان غائراً نحو الأسفل، وبدا كالفجوة المفرغة بالشكل الذي هو عليه الآن.

وقفت وفمي فاغر، فشعرت بصدري مفرغاً ورأسي ينبض نبضاً عالياً. ورحت أتصور ما جال في ذهن أمه حين خرجت من بيتها ورأته. كنت أعجب كيف أن صراخها ونشيجها ملأا المنطقة والجوار، وماذا كان شعور أخته حين رأت أمها تنتحب وأخاها لا يستجيب لنداء. أردت للحظة أن أقطع خيوط الجراحة تلك، وأعيد وضع الأعضاء إلى مكانها في جسمه، وأحرك الصبي الميت وأعيد إليه وعيه. أردت أن أعانق أمه، التي غادرت المشفى منذ زمن، وأعتذر لها من أنني بكل آلاتي وأساليبي وتدريبي لا أستطيع إعادة دواليب الزمن إلى الوراء.

وعلى طائرة الهليوكوبتر العائدة على طول الساحل، نسيت ذلك الجزء المحبب من عملية الحصول على العضو التي جرت في الصباح الباكر. فلم ألاحظ الشمس المشرقة التي انعكست على أمواج المحيط الهادي، والدلافين التي تمرح تحتنا أو الجروف الصخرية الشاهقة في جنوب كاليفورنيا. حتى إنني نسيت للحظة كل شيء عن مايكل. وعوضاً عنه، فقد كان كل ما فكرت به، وكل ما استطعت أن أراه، كانت الأعضاء الصغيرة في جهاز التبريد بقربي والطفل الذي تركته ورائي.

هناك قول مأثور كثيراً ما يتردد في عالم الطب السريري: كل علاج هو سيف ذو حدين. فمع كل دواء ناجع يوجد تأثيرات جانبية معاكسة. ولكل إجراء جراحي شافٍ يوجد اختلاطات.

وأعرافنا لا تختلف عن ذلك. ففي نفس الوقت الذي تحمينا من

ارتكاب الخطأ، فإن منطق حمايتها يمكن أن يحجب عنا أخذ المسؤولية كاملــة على عاتقنا. إنها شكل قوي معكوس من أشكال الدفاع عن النفس بالنسبة للأطباء: لقد قمت بكل شيء على ما يرام، لذلك لا يمكن أن أكون قد ارتكبت خطأ.

إنــه بالضبط حين تكون المسؤولية أكبر – مشتملة على عاطفة إنســانية قوية أو حتى الحياة نفسها – يصبح التركيز على الأعراف أسلوبنا المهني في الإحاطة بالموضوع. فالأعراف تساعدنا على تجنب الموت، حرفياً ومجازياً. فيمكننا أن نقضي أقل ما يمكن من الوقت مع المرضــى المحتضرين، ونركز بدلاً عنها على "اللوغارتمية العلاجية" في متابعة "مراحل المرض". فلا يمكننا أن نوجه لغتنا توجيهاً شخصياً، أو حــتى إن نذكر كلمة "يحتضر" في محادثاتنا؛ ونستطيع بدلاً عنها أن نناقش هذه الحالات في سياق المعلومات الموضوعية. وفي المنهج الخفي للطــب، فإن الأطباء الأصغر سناً يعرفون بالحدس أن حالات مرحلة نهايــة العمر هي بشكل ما أقل أهمية من الأعراف الفاشلة، والأطباء الأكبر سناً يجدون راحة في قدرة الأعراف الفاشلة على تبرئة الفرد. هذه الدروس هي من القوة بحيث إنه حتى الطلاب الذين تدربوا على العناية بمرضى نهاية العمر في السنتين الأوليتين في كلية الطب سرعان ما "يزال تدربهم" عندما يدخلون عالم العلاج السريري.

وعــلى مسار تدريبنا، إذاً، فنحن نتعلم ليس فقط أن نتجنب، ولكــن أيضــاً أن نعرّف الموت على أنه نتيجة لأخطاء، وأساليب مغلوطــة وآراء طبية سيئة. فلم يعد الموت حدثاً طبيعياً، ولكنه تقليد أو عرف انحرف عن الصواب.

ولقــد درس طبيــبان بارزان في مجال العناية بالمرضى عند نهاية العمــر، همــا الدكتورة سوزان بلوك والدكتور ج. أندرو بيلينغز،

العلاقات المعقدة بين النهج غير المقرر وكيفية مقاربة الأطباء الشباب العناية بالمحتضرين أخيراً. ويعتقد بلوك وبيلينغز، خلافاً للدروس الشفهية في كثير من المشافي، بأن العناية عند نهاية العمر قد تكون الأرض المثالية لتدريب الأطباء الشباب ويكتبان:

> ما دام الدعم العاطفي الملائم يقدم للمتعلمين فإن آنيّة وفجاجة العواطف المحيطة بموت المرضى، وعائلاتهم والأطباء يمكن أن تسمح لعملية التعلم أن تحدث على مستوى أعمق. فالعناية بالمحتضرين يمكنها أن تساعد الأطباء الشباب على أن يتعلموا أن يسمحوا بقدر من الألفة والارتباط الشخصي الذي تجهضه وتقلل من شأنه جوانب أخرى من التدريب الطبي.

فبتجنبنا الموت، فإننا نضيع إحدى أفضل فرصنا لنتعلم كيف "نصبح دكاترة"، لأن التعامل مع المحتضرين يساعدنا على تعزيز ميولنا الإنسانية السامية.

ولكن لكي نغتنم تلك الفرص ينبغي علينا تغيير المنهج غير المقرر، وهذه مهمة ضخمة. وبطبيعته ذاتها فإن المنهج غير المقرر يستعصي على التعريف، في الوقت الذي نراه موجوداً في كل جانب من جوانب حياة الطبيب الشاب. ومع أن كل كليات الطب في البلاد تقريباً قد أضافت دورات تدريب نظامية بشأن العناية بالمرضى عند نهاية العمر، فإن تغيير مجموعة القيم والدروس غير المقررة يتطلب إصلاحات أكثر عمقاً. وهذا يعني بالنسبة للقائمين على التدريب الطبي "أن يكونوا راغبين"، كما كتب عالم الاجتماع الطبي ف. و. هافرتي، "في أن يقيّموا بالضبط الرسائل أو الأهداف التي نشأت من قبل وضمن الهياكل ذاتها التي طوروها، والتي يعتبرون أنهم المسؤولون عنها". فإصلاح المنهج غير المقرر يتطلب تغييرات عميقة في

السياسات والقيم التي وضعتها المؤسسات المهنية والمراكز الطبية الأكاديمية.

ولقد حدثت بعض التغييرات الصغيرة والهامة في العقد الأخير. فالمنظمات الوطنية التي حددت مستلزمات تعليم الطب والتصديق على شهادات الأطباء تتطلب اليوم أن يعطى الأطباء ويتعلموا كيفية العناية بتخفيف الألم عن المرضى. ومع أن هذه المتطلبات لا تضمن بالضرورة التدريب الملائم لاكتساب هذه المهارات، فإنها تعبير هام عن قيمها. ففي السنوات الخمس الأخيرة شكلت الكلية الأميركية للجراحين، وهي أكبر مجموعة مهنية للجراحين، قوة خاصة مهمتها العناية بتسكين الآلام. وجزء من أهدافها هو مراجعة منهج تدريب الجراحين المقيمين. وبالاستعانة بالخبرات من اختصاصات أخرى، فإن هذه القوة الخاصة بدأت تقبل مقيمين من برامج تدريب جراحين مختلفة في دوراتها للعناية بتسكين الآلام، وتعفيهم من متطلبات مهامهم المحددة المعتادة. وفي سنة واحدة تم اعتماد اثني وثلاثين برنامج مقيمين جراحين، وأفاد المقيميون الذين باشروا الدورة عن شعورهم بالراحة والثقة في تعاملهم مع مرضى نهاية العمر. وهذه التغييرات في الموقف استمرت ستة إلى ثمانية أشهر، أُجريت بعدها إعادة تقييم للأطباء المقيمين. وتبين أن هذه الدورة التدريبية والأهمية التي عوّل عليها القائمون عليها كان لها الأثر الواضح والدائم.

* * *

وذات شتاء، وكنت أعاني من تشققات في جلدي مرة ثانية، قررت أن أراجع الأبحاث الخاصة بالفرك والتنظيف قبل العمليات. ولقد كنت دوماً كلاعب كرة القدم في الوقت الذي أقضيه على مجلى غرفة العمليات – فكنت أعتقد بالاستمرار بالفرك والتنظيف

حتى أشعر بإيلامه لي. وعلى كلٍّ، فإنني لم أكن متأكدة من أن طريقتي في الاستمرار لمدة عشر دقائق يمكن أن يقرها أي اختبار علمي.

واكتشفت مجموعة إرشادات نشرتها في 2002 مراكز مكافحة الأمراض حول "صحة اليدين في ترتيبات العناية الصحية". وفيها وجد كتاب التقرير، بعد مراجعة البحوث المتوفرة أن الفرك والتنظيف لمدة خمس دقائق خفض مقدار بكتيريا اليدين بنفس المقدار الذي تخفضه مدة عشر دقائق. كما أن الإسفنجات اللينة والتي تستعمل لمرة واحدة كانت بنفس فاعلية الفراشي ذات الشعرات القاسية، والفرك بدون فرشاة، يمكن أن يكفي إذا استخدمت في استعماله الأنواع الملائمة من مركبات الصابون.

وكما حسبتها عندئذ، وعلى مدى أكثر من عقد من الفرك والتنظيف أنني أنفقت قرابة ما يقدر بأسبوع بكامله — سبع أيام بلياليها — أفرك وأنظف برغوة الصابون بلا سبب على الإطلاق.

وكانت مدة الفرك والتنظيف لمدة عشر دقائق من أوائل الأعراف التي تعلمتها، وكنت أظنها أساسية في مكافحة الجراثيم في الجراحة، وخطوة حاسمة في منع مرضاي من التعرض للعدوى بعد العمليات مما يسبب ضعفهم ووهن مقاومتهم. وكنت أعتقد أن التزامي بعرف غرفة العمليات هذا جعل مني طبيبة جيدة ومسؤولة، إلا أن البحوث نقضت هذا الاعتقاد. وفجأة بدت لي ثقتي العمياء في هذا الإجراء سخيفة ومضحكة.

ورغم أن كثيراً من الأعراف التي نمارسها في الطب هي محاولات بنيت لتقديم عناية فائقة وموحدة بين جميع الجراحين، إلا أن الالتزام المبالغ فيه بها يمكن أن يغطي على أمور هامة أخرى، مثل

مشاعر المرضى والأطباء. ومع أن الاتجاه الحالي هو تبنّي الطب القائم على الدليل – بمعنى الممارسة السريرية المستندة إلى البحوث الناجمة عن التفكير وحسن التكوين – فإننا لا زلنا ننزلق بسهولة ونعود إلى الأساليب المألوفة حين يصل الأمر إلى العناية عند نهاية عمر المريض. وكما أظهرت (دراسة فهم اتجاهات الأمراض المحتملة، والأفضليات في نتائج وأخطار المعالجة) SUPPORT، فحتى مع بذل أقصى الجهود، فإننا سوف نلجأ إلى الأعراف القديمة التي تؤمن لنا الفرص للهروب من المرضى المحتضرين.

وكما تبدو لي صعبة أحياناً، فإن عليَّ أن أعتقد بأن ممارستنا لأعرافنا المهنية ممكنة مع الإقرار بمحدوديتها. وإذا مورست بصورة عمياء فإنها تقيدنا وتحدث شعوراً زائفاً بحمايتنا من الخطأ؛ وإذا مورست بصورة إنسانية فإنها يمكن أن تفتح آفاق الشفاء. وأنا أعرف ذلك لأنني كنت شاهدة على أطباء قاموا بتعديلات بسيطة، بتغيير الأعراف وبطرق مفاجئة ومثيرة.

وعندما يحتضر مريض في وحدة العناية المشددة فإن الأسلوب المتبع هو ذاته دائماً. فيغلق الباب أو الستائر على المريض وأسرته، وتطفئ الممرضة أجهزة المراقبة بحيث لا تضطر الأسرة إلى سماع جهاز مراقبة القلب وهو يعطي طنيناً واحداً باستمرار معناه انعدام النبض وينصرف الأطباء لإعطاء أسرته بعض العزلة والخصوصية.

ولقد قضيت ساعات لا تحصى في إقصاء نفسي بعيدة وأنا أنتظر المحتضرين ليموتوا. واستغرق ذلك في بعض الأحيان ساعة من الزمن، وأحياناً أخرى فترة العصر بكاملها. فكنت أتسكع حول أجهزة الكمبيوتر في وحدة العناية المشددة. وكثيراً ما كنت أتململ بجانب

ركن التمريض، لا أدري متى أبقى ومتى أغادر.

وبطبيعة الحال، أشاهد أفراداً من أسرة المريض والمناديل الورقية المستهلكة في قبضات أيديهم. فإذا ما وقفوا هناك مدة كافية، وإذا لم تعد أجهزة المراقبة على ركن التمريض تظهر استمرار التنفس أو ضربات القلب، فإنني أعلم حينها أنه قد قضي الأمر. وبعد أن يكون آخر فرد في أسرة المتوفي قد ظهر، وسمع المتكلم المعين باسم الأسرة حديثي حول "ما يجب عمله بعدئذ"، فإنني أذهب خلف الستائر. وهناك، وحيدة مع المتوفي، أعلن المريض ميتاً رسمياً، وذلك بخطوات ثلاث، وأملأ الأوراق المطلوبة.

وكان موت أحد المرضى مختلفاً. كان تاجراً متقاعداً انتشر سرطان القولون عنده إلى كبده ورئتيه. كانت الساعة الرابعة صباحاً حين بدأ قلبه يتوقف. فاتصلت هاتفياً بالجراح المشرف في بيته.

وبعد نصف ساعة حضر الطبيب الجراح، وعلى وجهه خطوط آثار أغطية فراشه. وبعدها بقليل حضرت زوجة المريض إلى مدخل وحدة العناية المشددة. وكانت معتدلة الطول والجسم، وعلى أذنيها زران متلألئان من الماس، وشعر أشيب طويل ملتف إلى الأعلى. وكنت قد تحدثت معها مطولاً حول تدريسها في مدرسة ثانوية قريبة، وعن زواجهما منذ ثلاثين عاماً، وعن معرفتها بأن زوجها لن يعمر طويلاً. وكنت عند كل عصر أراها بجانب سرير زوجها، جالسة وممسكة بيده أو تقرأ له كتاباً أو تشاركه قراءة جريدة. وكانت تهب واقفة لتحييني ثم تطلب إليَّ أن أخرج من الغرفة للحظة. وفي القاعة خارج الغرفة كانت تسألني متى يمكن لزوجها أن يغادر المشفى ليذهب ويموت في بيته.

وكفّت عن السؤال حين أصبح زوجها في حالة سبات، وتحول

إلى وحدة العناية المشددة.

أما الآن فقد وقفت المرأة جامدة قرب مكتب السكرتيرة، وعيناها حمراوان ومنتفختان وشفتاها مشدودتان وكأنهما مغلقتان. وحاولت أن أبتسم في وجهها، غير عارفة كيف أحيي امرأة وهي توشك أن ترى رفيق عمرها يموت. وكل ما أمكنني أن أفكر به هو أن أقول "أنا آسفة". فكان جوابها أن أومأت وحولت نظرها نحو غرفة زوجها.

فشعرت بنفسي أفضل الانسحاب. ولكنني لم أستطع إقناع نفسي بأن هذه المرأة ستكون مرتاحة وسعيدة أكثر وهي وحدها مع زوجها المحتضر. ولكن لم يسعني أن أفعل شيئاً لإيقاف ما يحدث؛ فقد كان الوضع وكأن العرف المألوف قد بدأ يأخذ مجراه مسبقاً. فتراجعت خطوة إلى الوراء وتهالكت على كرسي بعد أن كدت أتعثر بقدميّ.

أمسك الجراح المقيم في جناحي يد المرأة وأخذ يشرح لها بهدوء ما حصل. ففغرت فمها وبدأت تنتحب. وصحبها بلطف إلى الغرفة، حيث رأيتها تتشنج وتندفع إلى الأمام وتجثو أمام سرير زوجها. عندها مشى الطبيب نحوي، ولكنه عوضاً عن أن يترك المرأة في الغرفة وحدها، أغلق الستائر حول ثلاثتهم.

استبعدت نفسي لبضع دقائق، ولكن انتابني الفضول حين رأيت الطبيب الجراح لا يزال في الغرفة. ترى ماذا كان يفعل هناك؟ لماذا لم يتركها، كما كنا نفعل دائماً؟

اختلست النظر. وفي الداخل كانت المرأة لا تزال تنتحب، ولكنها كانت واقفة ويدها في يد زوجها. وكان الطبيب الجراح يقف إلى جانبها ويهمس بشيء لها. فأومأت المرأة وخفّ نحيبها.

وأصبحت كتفاها مسترخية وأصبح تنفسها أكثر انتظاماً. وعاد الطبيب الجراح يهمس لها مشيراً إلى أجهزة المراقبة وإلى صدر المريض، ثم يضع يده بلطف على ذراعه. وأعتقد أنه كان يشرح لها كيفية انقطاع الحياة عن الجسم – آخر تقلصات القلب، اضطراب التنفس، والراحة والعزاء الأخير له بوجودها قربه. فهزّت المرأة رأسها موافقة، وبدأت تبكي بصوت منخفض وتمسّد ذراع زوجها.

أردت أن أدخل عليهما، ولكنني لم أستطع حمل نفسي على ذلك. فأغلقت الستائر وعدت إلى ركن التمريض لأنتظر هناك.

مضت ثلاثون دقيقة قبل أن يخرج الطبيب الجراح. وبعده بقليل ظهرت زوجة المريض؛ لقد مات زوجها. شكرتنا وابتسمت ابتسامة باهتة، وخرجت من وحدة العناية المشددة.

وأرسلت لي رسالة بعد بضعة أسابيع من وفاة زوجها. كانت أوراقها صفراء شاحبة وأطرافها زرقاء داكنة، وحروف كتابتها لها ذيول طويلة شاملة تقاطعت على الرسالة. وكتبت فيها تقول إنه بالرغم من أن زوجها لم يمت في بيته كما كانت تأمل دائماً، إلا أنه مات ميتة كريمة هادئة. وقالت فيها: "إن هذا كان كل ما أردناه".

احتفظت بتلك الرسالة معي مدة طويلة بعدها، لتذكرني بما يمكن للأطباء أن يقوموا به. وبقيت مدة طويلة، بعدما صنفتها في ملف "مراسلات المرضى"، أمد يدي في جيوب صدريتي البيضاء كما لو أن الرسالة ما زالت هناك، وأعود إلى ذكرياتي عن ذلك الصباح، كما لو أنها ستشجعني على المضي قدماً.

ولم أعد أنسحب من مرضاي المحتضرين في وحدة العناية المشددة وأسرهم. وبدلاً عن الانسحاب كنت أقودهم إلى أسرّتهم في وحدة العناية المشددة ويدي في جيبي. وأحضرهم بقرب أسرّة

أحبائهم وأغلق الستائر ليس حولهم فقط، بل حولنا. وكنت أشير إلى الاضـــطراب الـــذي يظهـــر على شاشات المراقبة، وأصف أنفاس المحتضرين الأخيرة وعلاماتها. وأقترب من أفراد أسرهم وأعانق الذين يبدون منهم ضائعين من قسوة الموقف عليهم، وأعلمهم بالراحة التي يعطونها بوجودهم في آخر حياته.

ولم أتعـــرض إطلاقـــاً للحديث عن أحداث ذلك المصباح وما تضمنته رسالة تلك المرأة مع طبيبـــي المشرف حينئذ. ولم أكشف له كيف أن خروجه عن المألوف قد كان له أطيب الأثر في نفسي. ولم أعلمه بأنه كما لو أن ظلاماً قد انقشع عن عينيّ، وسمح لأول شعاع من النور أن يضيء أمامي، وأنني منذ تلك اللحظة صرت أعتقد بأنني أستطيع عمل أشياء أكثر من مجرد الشفاء.

وهذه، إذاً، هي قصة اعتراف مني إليه.

الفصل الخامس

م وم (تفاقم المرض والوفيات)

إذا فتحـــت فوهـــة مــــن البطن إلى الحجاب الحاجز، وأزلت بأصابعك الأنسجة التي تشبه شبكة العنكبوت التي تفصل القلب عن العمود الفقري، فسيبقى في الخلف فراغ كاف لتدخل ذراعك كله. وإذا أجريـــت شقاً صغيراً عند أسفل الرقبة، كما تفعل عندما تزيل المريء، فقد تستطيع أن ترى، إذا كان طول ساعدك كافياً، رؤوس أصـــابعك تتحرّك، بينما يبقى مرفقك محاطاً بالمعدة المطاطة الملساء، وقطعة من الكبد.

وستشعر بالرغبة لإبقاء ذراعك في ذلك الفراغ الدافئ المطمئن. ويمكـــنك أن تحسّ على ظهر ساعدك بصلابة عظام العمود الفقري، وعـــند رؤوس أصابعك تحسّ ببرودة الهواء في العراء، وعند مرفقك تقلصـــات الأمعاء الدقيقة الزلقة. ولكن ما ستعجب له أكثر، والذي ســـيجعلك تـــبقي ذراعك هناك لمدة بضع دقائق فقط أكثر مما كان يجب هو الإحساس الذي بدأت تحسّ به على بقعة من جلدك أسفل معصمك، وهي المنطقة الأكثر رقة والتي تعاير عليها الأمهات سخونة الحليب قبل إعطائه لأطفالهن الرضع.

وعلى تلك البقعة الصغيرة من جلد يدك، وهي تتلوّى من تلقاء نفســـها، ستشعر بتقلصات القلب القوية. وسوف يذكرك كل هذا وأنت تنظر إلى بطنه المفتوحة وجلده الدافئ والأدوات الملطخة بالدم المبعثرة على الطاولة أن الشخص الذي يحيط بك هو حي بكل ما في الكلمة من معنى.

إن التدريب كطبيبة جراحة مقيمة صعب ويورث سوء السمعة، لذلك فإنني، وقبل شهر من تخرجي من كلية الطب استفتيت الأطباء الجراحين المقيمين والمفضلين لديّ، طالبة نصائحهم.

فقال واحد منهم "نامي متى استطعت، وكلي متى استطعت".

وقال آخر، مشيراً إلى الهاتف "اتركي أصابعك لتقوم بالكلام".

وقـــال آخـــر ثالـــث "انظري إلى فطيرة الزلابية، وكلي فطيرة الزلابية".

ونصحني أحد الأطباء المقيمين بأن أدوِّن قائمة بأهم خمسة أشياء في حـــياتي ثم أشـــطب كلاً منها ما عدا الأول، وقال "هذا كل ما سيســـمح لـــك الوقت به لتؤدِّيه كطبيبة مقيمة، وحتى قد لا تؤدِّيه بكامله".

واحتفظـــت في ذهني بمضمون هذه الأقوال المأثورة، وتصورت نفسي أنقلها لآخرين يوماً ما، ولكن من بين جميع الملاحظات البليغة كانت واحدة فقط التي عملت بها:

كـــان روب قـــد أنهى فترة إقامته في الجراحة العامة، وكان في الســـنة الأخيرة من فترة اختصاص فرعي تدرّب عليه حين اشتغلت بصحبته. وحين لم يكن مشغولاً في العمليات، كانت تبدر منه بعض حـــركات عصبية لاإرادية تراوحت بين رفرفة العينين لسماع صوت

إطلاق المدافع، والقفز على أصابع الرجلين وتمرير يديه في شعره البني كشعر الفرشاة الخشن.

وبالـــرغم من إظهار هذه الحركات المحمومة التي لا تنتهي، فقد كـــان روب أكـــثر الأطباء المقيمين استقراراً الذين عملت معهم في حياتي. وساعد في عملي معه أنه كان يجد الفكاهة في حالات تجعل معظم الأطباء المقيمين يصرخون من شدة انزعاجهم. وكان واثقاً من نفسه إلى درجة فائقة وأوكل لي المسؤولية وحرية التصرف بشكل لم أعهده من قبل. وعبرت عن عرفاني كطالبة طب بزج نفسي كدرع بشـــري في أمور روب غير المستساغة. فكنت أجري النداءات على موظفي تحديد مواعيد التصوير الشعاعي النـــزقين، وأسحب دماً من المرضـــى المشاكســـين، وأدخل في مصادمات لتلبية طلبات الأطباء المشرفين. وكثيراً ما كان روب يهمس في أذني قبل القيام بالجولات "لا تنسي أن تسألي الدكتور ميلر سؤالاً عن عمليات البتر، فهو يحب مثل تلك الأمور، وهذا ما سيبعده عني لفترة".

وحين ذهبت إلى روب أخيراً لاستشارته، كنت آمل بالحصول على سر التصرف السليم في التدرب على الإقامة في المشافي.

وصـــادفت روب وهـــو يدفع بعجلة مريض ليعيده من غرفة العملـــيات إلى وحـــدة العناية المشدّدة. فأجاب "دعيني أفكر بالأمر لبرهة"، وهو يمسك بلائحة مريضه ويمشي نحو ركن التمريض.

كان الجو هادئاً في وحدة العناية المشدّدة. فكان يبدو أن المرضى كـــانوا نائمين، وبعض الممرضات قد ذهبن في فترة استراحة الغداء. وكانت أرض الغرفة المشمّعة حديثاً، تلمع تحت أضواء الفلوريسنت. فجلس روب إلى ركن التمريض يكتب ملاحظاته بعد إجراء العملية. ورأيت ركبته تهتز تحت الطاولة، ولم أستطع أن أفهم كيف استطاع

أن يبقي قلمه ثابتاً ويستمر في الكتابة.

أغلق روب اللائحة وأشار إليّ بأن أقترب منه. وقال "حسناً يا بولين، إليك نصيحتي". ولم يتحرّك في كيانه شيء واحد؛ فابتسمت، ظناً مني أن هذه الجدية المفاجئة قد تكون جزءاً من لعبة يلعبها.

نظر روب إليّ نظرة هادفة وقال "في موقع ما في مسار عملك سوف تتسبّبين في قتل أحد مرضاك".

فهززت رأسي غير واثقة من أنني سمعته بالشكل الصحيح. كنت أعلم أن من المرضى من سيموتون وهم تحت عنايتي، ولكن دوري كان في أن أنقذهم، لا أن أقتلهم.

فاستند روب إلى ظهر كرسيه وهو ما يزال ينظر إليّ وهو يقول "أنت قد لا تقصدين ذلك، ولكنه سيحدث" وكان هادئاً في جلسته تماماً. وكنت أسمع أصواتاً تصدر عن جهاز التكييف في الخلف كجوقة تعلو أنفاسها.

ثم قال أخيراً "بولين، هذا يحدث معنا كلنا. إنه جزء من عملنا إذا بقيتِ فيه مدة كافية. وسوف تتقبلينه كجزء من منهج التدريب".

ثم وقف ورفع يده إلى رأسه، وخلع قبعة العمليات وبدأ يمرِّر أصابعه في شعره. فقد عادت حركاته العصبية، وشاهدته ينظر متلهفاً باتجاه غرفة العمليات.

وقال "اسمعي"، وكان يمشي نحو باب الخروج في وحدة العناية المشدّدة. "عندما يحصل معك ذلك، استدعيني، وعندها نتحدث، حينئذ ستفهمين فعلاً".

وعندما أغلق الباب خلفه، تساءلت في نفسي عما إذا كان ما قاله لي صحيحاً فعلاً. وبقيت لأيام بعدها وكل ما أفكر به في كل مرة أرى فيها أحد الأطباء المقيمين أو الجراحين المشرفين هو "من

قتلت؟" فعندما كنت أتنقل أثناء عملي كطالبة طب متقدمة، وداخلية ناشـئة، كنـت أتمنّى أن أوقف كل واحد منهم لأسألهم عن ذلك المـريض الذي قتلوه. كيف حصل ذلك؟ هل كنت على علم بأنك تقتل؟ أو أنك أدركت ذلك لاحقاً وبعد ارتكاب الخطيئة القاتلة؟

وكالقـرحة المقـيحة كانـت كلمات روب تقضم أمعائي. وتذكـرت وعـده لي بأنه سيتكلم، ولكنه عندما تكلم أخيراً وكان ذلـك أثناء سنتي الثانية كطبيبة مقيمة، لم أعد أتكلم حول الموضوع معه أو مع أي من زملائي المقيمين، أو حتى مع أسرتي. وعوضاً عن الحديـث كان كل ما تساءلت عنه حينئذ وعندما أشاهد الجراحين الآخرين يمشون بقربي هو "كيف تغلّبت على ما حدث وتناسيته؟"

في أوائـل سبعينات القرن الماضي قضى شارلز بوسك، وكان حينئذ خريجاً من جامعة شيكاغو بعلم الاجتماع، ثمانية عشر شهراً في متـابعة ودراسة برنامج التدريب الجراحي. وكان يهتم حينها بكيفية تعـامل الجراحين كفئة محترفة، مع الخطأ. ورافقهم في جولاتهم على أجـنحة المرضى، وحضر مؤتمراتهم ودخل غرف العمليات الجراحية. فقد أصبح في جوهره عضواً ناضجاً في عالم الجراحة.

وخلال تلك السنة والنصف اكتشف بوسك ثقافة مهنية تتطلب أعلى درجات المهارة بين أعضائها: عدم إمكانية الخطأ في عالم شديد الـتغير. كمـا لاحظ أن شخصية الجراحين كجماعة ترتبط ارتباطاً وثـيقاً بالنـزعة نحو الكمال. وفي الوقت الذي كان لهم فيه مطلق الحرية ليختاروا، وبشكل فردي كيف يعتنون أو يعالجون مرضاهم، فإنهم كان عليهم أن يكونوا مستعدين سواءً خلال فترة تدرّبهم أو في ممارسة مهنتهم للمساءلة أمام المجموعة المهنية عن أية قرارات اتخذوها.

ولاحظ بوسك أنه فيما يتعلق بالموت فإن هذه المساءلة كانت تتم بشكل رئيسي في مؤتمرات تفاقم المرض والوفيات، أو مؤتمرات م وم. وكـــان لهذه المؤتمرات الفضل في تهيئة الفرصة أمام الجراحين في المشـــفى أن يتعـــلموا ويناقشـــوا حوادث الموت والاختلاطات التي حصلت مؤخراً نتيجة الجراحة. وعلى كل، وكما يقول بوسك، فإن م وم كانت أيضاً من الأعراف التي تشيع إحساساً قوياً بالتآلف المهني لدى جماعة من الأفراد الشديدي التفرد والشعور بالاستقلال. وبتعبير بوســك، هذه المؤتمرات كانت من الأعراف الخاصة "لمشاهدة [هذه الأخطـــاء]، ووضع حلول للفوضى التي تسبّبها، وتسجيلها في تاريخ الجماعـــة وسير الأفراد". وهذا الدور الذي قامت به كان من الأهمية بحيث إنه حتى "أولئك الذين اعتادوا جعل الآخرين ينتظرونهم" تحرّروا من كل التزاماتهم لكي يحضروا مؤتمرات م وم.

ولا زالـــت النتائج التي توصل إليها بوسك معتمدة وصحيحة حـــتى اليوم. فإذا تفوّهت بكلمات "موت المريض" على مجموعة من الجـــراحين فإنهم سيلجأون وكردّ فعل مباشر منهم إلى م وم. وفيما عدا المرضى الذين تناقش حالاتهم والجراحين المتورطين، فإنه لا يوجد خلاف في الطريقة التي تدار بها مؤتمرات م وم في عموم أنحاء البلاد. وحتى طريقة العرض – وهي دائماً بالمبني للمجهول وتطرح بصورة صـــريحة قدر الإمكان – لا تختلف عن تجارب بوسك. وبينما تطرح بعـــض الحـــوارات التي تبدو هادئة ومعقولة، تطرح أخرى منفعلة، فالأصوات المرتفعة والانفعالات تشير دائماً، ومهما كانت لاشعورية، إلى أشياء أكثر من اختلافات في الرأي بين زملاء المهنة.

ويشـــار إلى حـــوادث المـــوت أحياناً على أنها النهاية الطبيعية لـــلمرض. وفي أغلب الأحيان يحدّد الجراحون خطأً واحداً ويصنّفونه

على أنه خطأ فني، أو خطأ في الرأي وتقدير الأمور، أو في التشخيص، أو في إدارة العناية. ومهما كان صنف الخطأ فإن الجراحين يصلون عند انتهاء المؤتمر حتماً إلى نفس النتيجة: المسؤولية عن الخطأ – وبالتالي موت المريض – تقع حتماً على عاتق الجراح المشرف.

وفي قراءتي لكتاب بوسك من جديد أخيراً (أعطتني أختي الكتاب حين كنت في كلية الطب) لاحظت أن مواضيعه المألوفة مزعجة؛ فكأن بوسك قد غاص في دماغي واستخلص منه ذكرياتي عن م وم. وسمعت أسئلة الجمهور ورأيت الجراح المسيء يقف وحيداً تحت الأضواء المسلطة. فاضطربت أمعائي على ذلك الجراح عندما راح يراوغ ويجفل، عندما فتح الجرح القديم مرة أخرى.

وبما أنني سبق أن وقفت ذلك الموقف على خط النار، فإنني أعرف ماهية ذلك الجرح. إذ ليس له علاقة بالمؤتمر أو التهجمات أو حتى الخطأ نفسه. وبالأحرى، إنه ذلك الشعور الفظيع بأنها قد تكون غلطتك، وأن اللوم يقع عليك في موت المريض.

هارولد "دتش" سمولدر كان في الخامسة الستين من العمر، مستمرّس محنّك سبق أن خاض غمار الحرب العالمية الثانية، ومدمن أعيد تأهيله، ومدخن لا يتوب عن تدخين ثلاث علب سجائر يومياً. وأصيب بسرطان المريء، حين كنت في سنتي الثانية كطبيبة جراحة مقيمة. وكانت خصلات جامحة من شعر أبيض وأشقر تغطّي حنكه نحو الأسفل، وكانت ملامح وجهه الطويل ناعمة، كما لو أن هناك طبقة دهنية مودعة تحت جلد وجهه. وكان آخر فرع في شجرة عائلته، أعزبَ، صلباً طوال عمره، فظاً، لم يبح للناس بالكثير ليعلقوا

عليه في محادثاته.

وأنا، طبعاً أخذت به بالحال تقريباً.

وفي الأسبوع الذي سبق إجراء عمليته، زرته مرتين يومياً، خلال جولات العمل الرسمية، ثم كنت أتوقف عند غرفته أثناء مناوباتي الليلية. فإذا حثيته فإن دتش يتلفّظ بحذر ببعض النوادر عن الحرب. وإذا ضحكت كثيراً من إحدى نكاته فإنه يقهقه ويفتح شفتيه المطاطتين واسعاً، فتختفي عيناه من أعماق خديه مثل كلب من الكلاب الصينية المغطاة بالتجاعيد.

كنت أحب أن تكون زياراتي ممتعة لدتش، وأن أكون قد بعثت عنده وداً مغيظاً نحوي. وفي إحدى الأمسيات اشتكى دتش من أنه حصلت له مشاكل في غذائه. فذهب ذهني فوراً إلى ورمه، مع خوفي بأنه قد تضخم بسرعة بحيث لا نستطيع استئصاله. فنظر إليّ برهة ثم انفجر ضاحكاً، ثم قال لي وهو يربت على كتفي "إنها ليست بسبب الورم، يا دكتورة. إنها لأن الطعام في هذا الملهى شنيع يستحق اللعنة".

وفي الليلة التي سبقت إجراء العملية لدتش ذهبت إلى غرفته وفي يدي استمارة الموافقة على إجراء العملية. وقلت له إن الجراح المشرف مشهور ببراعته، خاصة في هذا النوع من العمليات، وأنه هو الذي سيجري العملية له، بينما نقوم أنا والطبيب المقيم المتقدم بالمساعدة فيها. ومع بيان مدى ما تنطوي عليه العملية فإنه يحتمل أن يوضع في وحدة العناية المشدّدة لعدة أيام بعدها.

فأومأ دتش وأخذ يتطلع على الاستمارة. وأشار بصمت إلى قائمة الاختلاطات المحتملة التي كنت قد كتبتها في الأسفل. فبعضها مثل الثقوب في الوصلات الجديدة، كانت محتملة في هذه العملية

بشكل خاص،وغيرها، كالتهابات الجرح، كانت من المخاطر المحتملة في أية عملية. وأسرعت في استعراض شروحي؛ فلم أكن أريد لدتش أن يشعر بالخوف. فقلت "يوجد خطر بنسبة 30% من نوع ما من الاختلاطات، وربما 5% من خطر الموت".

تطلّع دتش عليّ. وكان فمه ملوياً، وحرّك بإصبعه خيطاً سائباً عـــلى صدريته التي ألبسته إياها إدارة المشفى، وقال: فإذاً تعتقدين أن هذه العملية هي الشيء الصحيح لي، يا دكتورة؟"

كنـــت أعرف مما قرأته في الكتب والمجلات الطبية، فدتش كان ينطـــبق عليه مظهر المصاب بسرطان المريء، مع أفضل الاحتمالات الممكـــنة للاستفادة من الجراحة. وطبيعي أن العملية يجب أن تجري بهدوء وروية، وأنه سيتعافى، ولكن هذه الخطوات كانت تبدو لي من خلال عملي ثانوية.

وبدون تلكؤ، نظرت إلى دتش وأومأت "نعم، يا دتش، العملية هي الشيء الصحيح لك".

فابتســـم دتش ثم أخذ القلم مني، وكتب اسمه بخط مهزوز على السطر المخصّص للمرضى.

وقال "تابعي يا دكتورة، تابعي".

وكنت مناوبة في الليلة التي تلت عملية دتش. ولقد تمّت العملية بـــنجاح. وبإجراء شق في بطنه وآخر في أسفل رقبته استطعنا إزالة المـــريء بالكامل. وبما أن الورم كان يبدو مركزاً في قسم صغير من المريء، فربما أعطينا دتش بذلك أفضل فرصة ممكنة له ليبقى على قيد الحياة.

أمـــا أنا، عضوة الفريق الجراحي ذات الأطراف الأنحف، فقد

أدخلت ذراعي بكامله في صدر دتش، وتأكدت من أننا نستطيع أن نرفع معدته إلى الأعلى ونعيد وصل أمعائه مرة ثانية.

وعند الساعة الثانية صباحاً في الليلة التي تلت العملية قمت بزيارة سريعة إلى القسم الجراحي في وحدة العناية المشدّدة. وكانت المنطقة المعتادة منها قيد التجديد. لذلك فقد وضع دتش ومرضى وحدة العناية المشددة الآخرون في وحدة مؤقتة، كانت مخصصة أصلاً للمرضى الأقل خطورة. وكان دتش في الغرفة عند الزاوية. وكان ما زال غير صاحٍ من عمليته الجراحية، وكان مثبتاً عليه أنبوب ليساعده في التنفس. كما أن الممرضات وضعت يديه في رباط لطيف ليمنعه، في لحظة ارتباك، من أن يسحب ذلك الأنبوب أو أي من توصيلاته العديدة.

فهمست "يا دتش، أنا الدكتورة شين".

وضغط على يدي عارفاً إياي معرفة غامضة. ثم عاد يغطّ في نومه.

غادرت وحدة العناية المشدّدة، ولكنني بعد نصف ساعة من الزمن تلقيت نداءً محموماً بالعودة. وبما أن دتش كان في تلك الغرفة عند الزاوية، فإن أحداً لم يره يلوي ذراعه الأيمن من الرباط، ويسحب، وهو في حالته المخدرة، أنبوب التنفس من جسمه.

وعندما وصلت كان معدل ضربات القلب عنده قد انخفض من 95 عندما زرته آخر مرة إلى 60. وصار لونه يميل إلى الزرقة، وشعرت بجلده، بلمسه على باطن معصمي، يصبح بارداً.

كانت إحدى الممرضات تحاول الضغط على صدر دتش، بينما راحت أخريات يسحبن عربة نقل المريض إلى داخل الغرفة الصغيرة. وكن يخرجن الأدوية من القناني. وكنت أسمع صوت عاملة مقسم

المشفى الجراحي – وكان نسمّيها غلندا لأنها كانت تشبه الساحرة الطيبة من رواية ساحر بلاد الأوز – يعيد ويكرّر المرة تلو المرة على جهاز وحدة العناية المشدّدة "نداء أزرق، وحدة العناية المشدّدة الجراحية، نداء أزرق، وحدة العناية المشدّدة الجراحية". أسرعت إلى راس السرير وسألت سكرتيرة الوحدة أن تحضر كبير الأطباء المقيمين، الذي كان مناوباً تلك الليلة من بيته.

حاولنا، أنا واختصاصي جهاز التنفس أولاً استعمال الكمامة لنؤمن الأكسجين لدتش. وشدّ كل منا حنكه وخديه، وألصقنا جلده على الكمامة البلاستيكية لمنع الأكسجين من التسرّب حوله. ولكن انتفاخ الحنجرة أعاق الرغامى، وأدّى ضخ الأكسجين إلى انتفاخ خديه واقتلاع الكمامة من أيدينا. وتطلعت من فوق كتفي فرأيت أن معدل ضربات قلبه قد ازداد تباطؤه إلى 45.

كان دتش يختنق.

طلبت إحضار أنبوب تنفس ونظرت داخل فمه. وكل ما استطعت رؤيته هو أنسجة منتفخة قرمزية اللون عوضاً عن القناة المظلمة التي كانت مجرى الهواء عنده. حاولت مرتين إدخال الأنبوب بالقوة داخل حنجرته، ولكن بدون نجاح. وبعد محاولتي الثانية تطلعت على جهاز مراقبة القلب فرأيت أن نبضه قد انخفض أكثر ووصل إلى 30. وكانت الممرضات يعطينه الأتروبين ليرفعوا نبضات قلبه المتباطئة، ولكننا كنا جميعاً نعرف أنه بدون أكسجين فإن كل شيء آخر كان عديم الجدوى.

تمرّ لحظات في المشفى يبدو فيها الوقت وكأنه توقف. وكل ثانية تجر نفسها بطيئة كالحلم، وكأنها حين تحدث تكرّر نفسها. وعندما تظهر الأحداث أمامك، سواءٌ كنت مراقباً أو مشاركاً، فإنك

تجد نفسك تتفاعل معها ليس بالأفكار العقلانية والهادفة التي سبق أن تعلمتها، ولكن، كما لو أن الطبيعة، وليس أحد الأساتذة، قد نقشت طريقة استجابتك في عصبوناتك. وفي هذه اللحظات حين تواجه الحياة أو الموت، فإن الوضع يكون كما لو أن تنقيط كل تلك الساعات في العناية بالمرضى يخرج كالفقاعات على سطح دماغك، وتجد أن ما تفعله يبدو طبيعياً مثل أكثر ردات الفعل البدائية.

وبعد أن نظرت إلى معدل النبض الهابط والرقبة المنتفخة عند دتش أدركت أنه بحاجة إلى البضع أو الشق الحلْقي الدرقي، وهو فتح شق تحت تفاحة آدم لإدخال أنبوب للتنفس. وطلبت بيتادين، ومشرطاً وكماشة طبية معقّمة. وكنت سابقاً قد أجريت هذه العملية مرة — على خنزير في دورة متقدمة لدعم حياة القلب في الأسبوع الذي سبق فترة تدريبي كطبيبة مقيمة. — ولكن يداي كانتا تعملان كما لو أن روتين هذه العملية مغروس في جيناتي. فصببت البيتادين على رقبة دتش فتناثر السائل البني على السرير وعلى يديّ المعقّمتين. وشعرت بتسطح الرقعة تحت تفاحة آدم عنده، فجرحتها بالسكين نزولاً نحو الأسفل. ودفعت بالكماشة الجراحية المثلمة نحو خلفية حنجرته، غارسة إياها في مجرى الهواء عنده. ثم وسعت فكيها الفولاذيين لأفتح ثقباً يتّسع لأنبوب التنفس. وأدخلت الأنبوب في رقبته نزولاً إلى رئتيه المحتضرتين.

ثم ضغطنا على صدر دتش، وحقنّاه بالأدوية وأعطينا جسمه وحدات كهربائية بحيث تركت على جلده علامات حروق في أماكن ملامسة وسادات أدواتنا. وانزلق جثمانه، الذي فقد الحياة، على السرير مدفوعاً بضغوطنا المنتظمة والمستمرة على صدره. وكلما أجرينا صدمة بواسطة وسادات إزالة الاختلاج ارتطم ذراعاه وساقاه

كأطـــراف دمـــية من القماش أُلقي بها على الأرض. وكان أنبوب التنفس يعمل؛ ومستوى الأكسجين في دمه كان ربما أفضل مما عندي في تلـــك الـــلحظة، ولكـــن تبين من النهاية أننا تأخرنا كثيراً. فلم يستجب قلبه و لم يعد يعمل.

وبعد خمس وأربعين دقيقة أعلنت وفاته.

وبعـــد ذلـــك بعشر دقائق وصل كبير الأطباء المقيمين. وسمعته يهمس "أوه، يا للقرف" عندما شاهد جثمان دتش الميت. وتبعته إلى غـــرفة دتـــش، إلا أنه تجاهلني، وهو ينقّب في أوراق تخطيط القلب المبعثرة على السرير ونتائج الفحوص المخبرية الملقاة على الأرض. ثم سألني وهو ينظر إلى جثمان دتش، دون أن ينظر إليّ "عجباً، ما هذه الأحداث؟" فأعلمته، فقذف بقصاصات الأوراق التي كان قد جمعها على الأرض.

"اللعـــنة، يا بولين. كان يجب أن تنادي بشأنه قبل مدة أطول، قـــبل ساعة على الأقل، فأنا لا أكترث بحالة لا يستجيب القلب فيها بعد خمس وأربعين دقيقة".

فشعرت بقلبي أنا يقع على الأرض.

ثم مشى نحو أحد أجهزة الهاتف ليتصل بالطبيب المشرف، وهو يقـــول "الآن يجـــب أن نقدّم هذا الرجل إلى م وم ونعطيهم سبباً ما لموته". وكرّر قوله "يا للقرف".

ثم توقـــف فجـــأة ونظر إليّ، وقال "لا، يا بولين، لن أقدم هذه الحالة. أنت ستقومين بذلك. فأنت تقومين بـــ م وم.

أصـــغيت إلـــيه هو يتكلم مع الطبيب المشرف على الهاتف، ثم ذهـــب يتطلّع على دتش مرة ثانية. وكانت الممرضات تنظّف الإبر والـــدم وتحضرن الجثمان لإرساله إلى براد حفظ الجثث. وكان يبدو

بـــارداً وشاحباً؛ وكان أنبوب التنفس بارزاً في الشق الذي أحدثته في رقبته.

وقفـــت هناك دون حراك. ورحت أتذكّر ذلك الصيف حين كنـــت في السادسة من عمري. وذهبت لأنزل درج البركة لأسبح، وتدلّـــت ســـاقاي وكأنهما تسبحان من تلقائهما. وعندما وصل ماء الـــبركة إلى ذقـــني شعرت بساقي اليمنى تلوح وتنـــزل وتشدّني إلى داخـــل الماء الأبيض الوضاء. ورأيت نور الشمس يختفي وتختفي معه أنفاســـي الـــتي ابتلعها الوميض. ولامست قدماي القاع، فجاهدت لأدفع نفسي إلى الأعلى بأصابع رجلي. ولما وصل رأسي إلى السطح بـــدأت أصـــرخ، ولكنني عدت لأغوص نازلة إلى الأسفل، وكانت الفقاعات التي تخرج من أنفاسي تعمي نظري والمياه التي ملأت فمي ورئتيّ تخرسني.

وعندما بكيت في غرفة دتش، شعرت وكأنني سقطت في البركة مرة ثانية، وكانت كل لهفة تخنق أنفاسي أكثر أكثر، حتى انقطعت. ولكن هذه المرة كنت أرافق دتش سمولدر إلى براد الجثث.

* * *

قضـــيت الأســـبوع التالي في التفكير حول دتش، واسترجع في ذهـــني مرة تلو المرة كل دقيقة من محاولة إنعاشه المنحوسة والدقائق العشـــر التي بقيت فيها معه وحيدة قبلاً. وحاولت أن أتذكر ضغط يديـــه عـــلى يدي، ووضع قماط منع الحركة على رسغيه، وعملية البضع أو الشق الحلقي الدرقي. حتى إنني حلمت بأنني حرّرت يديه من القماط عندما تركته في وقت سابق من تلك الليلة، وكان الحلم حياً قوياً بحيث لم أعد أتذكر الواقع.

وبقيـــت أفكـــر صباح يوم الجمعة بعد وفاته بما عساني أقول

للجراحين المشرفين والأطباء المقيمين والطلاب المتدربين الجالسين أمامي؟ كنت أهّيب من م وم، ولكنني هل أستطيع أن أحمل نفسي على القول بأنني أنا، وليس المريض المرتبك هو الذي حرّر يديه؟

ومن على مسرح قاعة المحاضرات بدأت عرض قصة ما جرى:

"هارولد سمولدر كان ذكراً في الخامسة والستين من العمر، ويفيد سجله الطبي السابق بإساءته إلى صحته بكثرة شرب الكحول والتدخين. وقد أحضر إلى المشفى قبل أسبوعين لإصابته بورم سرطاني في المريء". وتساءلت في نفسي بنبرة صوتي الرتيبة في ذلك الغمام المذعن والمستسلم، ترى هل سيكتشف الجراحون المشرفون أن حلمي كان هو الحقيقة، وأنني أنا التي قتلت دتش سمولدر؟

تابعت سردي "وقد أجريت له عملية استئصال المري عبر فتحة في الحجاب الحاجز، وحدثت اختلاطات بسبب الأورام البالغة في وجهه ورقبته. وبقي يتنفّس من خلال الأنبوب وجهاز التنفس الاصطناعي بعد العملية". وكنت وأنا أتكلم لا ألاحظ الأوراق تكاد تذوب في يدي، بل أشعر بقلب دتش ملامساً معصمي ورأيت بطنه المفتوح في غرفة العمليات، وشعرت بيده المتورمة تضغط على يدي في وحدة العناية المشدّدة. وسمعته وهو يضحك مرة أخرى قبل عدة ليالٍ من إجراء العملية، من طعام المشفى.

وقلت "وفي الساعة الثانية وأربعين دقيقة صباحاً، سحب المريض الأنبوب". وعضضت على شفتي محاولة أن أبقي صوتي ووجهي جامدي الشعور لا يتحركان.

"وأجرينا نداءً للطبيب المقيم، وأجريت له عملية البضع أو الشق الحلقي الدرقي كأمر طارئ". وأضيء المشهد أمام عيني مرة أخرى: البيتادين الذي تناثر على حنجرته، والكماشة تدخل رغاماه. ورأيت

جلده وشفتيه تزرقان، وسمعت رنّات جهاز مراقبة قلبه تتلاشى.

"وبالـــرغم من جهودنا لمدة خمس وأربعين دقيقة لإنعاشه، فقد أعلنـــت وفاة هارولد سمولدر في الساعة الثالثة وسبع وعشرين دقيقة صباحاً". وأكدت على "خمس وأربعين دقيقة" لأني كنت واثقة بأني إذا لم أفعل فإنني سأخضع للمساءلة. فساد الصمت في القاعة، وكان الحاضرون يحدّقون متجهمين مشمئزين.

فصعد رئيس الجراحين المؤقت إلى المنصة. وكنت قد بحثت عنه في الـــيوم الـــتالي لوفـــاة دتش، وأعلمته بالأحداث آملة بتبرئتي من المسؤولية. فأجابني "حسناً، هذه مشكلة صعبة. ونرى ما يحدث في م وم".

كانت عيناه تتجهان إليّ الآن، وتذكرت فجأة أنني أقف وحيدة في مقدمـــة وسط المسرح. فسألني "يا دكتورة، ما هو معيار العناية بمرضى سرطان المريء؟"

فأجبت بكل ما قرأته وأجريته من بحوث، ولكن مع كل جواب نـــاجح كـــان يأتي سؤال أكثر تفصيلاً وعمقاً. وانهالت الأسئلة من الحاضرين حول كل التفاصيل التي جرت في يوم من حياة دتش حتى جاء السؤال الأخير فأسكت الجميع.

إذ سأل رئيس القسم "فإذاً، يا دكتورة، كيف تعللين سبب هذه الوفـــاة؟" سمعـــت الساعة في القاعة تدق. ففتحت فمي. فسال فيه اللعاب مرة أخرى.

فتقدم رئيس القسم نحوي وبدأ يخاطب الحاضرين. "لقد تحدثت إلى الممرضـــات الـــلاتي كـــنّ قائمات على العمل تلك الليلة، وإلى الممرضـــة المسؤولة، وإلى كل الأطباء الذين شاركوا في حالة هارولد سمولدر". وتوقف برهة كنت ألقي فيها نظرة أخرى على الحاضرين

الجالسين بدون حراك. ثم تابع يقول "إن شعوري الصريح حول هذه الحالة هو أن هذه الوفاة السيئة الحظ كانت بسبب وضعية وحدة العناية المشدّدة المؤقتة. فقد عدت وتفحّصت غرفة الزاوية. فحتى أنا لا أستطيع أن أرى كيف يمكن لأحد أن يراقب فيها بالشكل الصحيح، مريضاً مخدراً أدخل إلى جسمه أنبوب، وقد خرج لتوّه من غرفة العمليات".

وأذكر أنني سمعت همسات تحمل الموافقة على ما قاله رئيس الجراحين المؤقت. كما تطوّعت جراحة مشرفة أخرى بسرد قصة عن مريض عندها كان في غرفة الزاوية تلك، وكانت مراقبته سيئة. وبعد ذلك استأذنني رئيس القسم وطلب إليّ أن أعود إلى مقعدي بين الحضور

لقد برئت رسمياً من الجرم.

وعندما انتهى المؤتمر اقترب بعض الجراحين المشرفين والأطباء المقيمين وربتوا على ظهري. ثم وضع رئيس القسم يده على كتفي قائلاً "أحسنت صنعاً بإجراء ذلك النداء. ومثل هذه الأشياء عادة ما تحدث".

خرجت من القاعة وانتهى الأمر. ومع أن ذلك الجراح المشرف لن يجري عملية مثل عملية دتش مرة أخرى في ذلك المشفى في حياته، ومع أن المكان الموقت لوحدة العناية المشدّدة قد استبدل، إلا أن سيرة حياة الطب السريري استمرت كسابق عهدها. وكان كبير الأطباء المقيمين يبتسم حين تصادفت مناوباتنا معاً، وصار رئيس القسم الموقت يشدّد على العناصر الآخرين في م وم، ولم يعد أحد يلفظ اسم دتش على الإطلاق. وبينما كنت أتألم لمشاركة حزني مع الآخرين بالإضافة إلى صديقتي سيليا، فإنني لم أستطع أن أبعد عن

قـــناعتي بأنه لم يكن بالإمكان عمل أي شيء آخر، وبالتالي لم يعد هـــناك مـــا يقال. فالأفضل ترك قصة دلتش سمولدر مدفونة مع كل المرضـــى الآخرين الذين دوّنت الأحرف الأولى من أسمائهم في نشرة ذلك الصباح في سجل مرضى العلل المستعصية والوفيات.

وهناك أمر شديد الخصوصية بالنسبة للجراحة. فأيدينا تمتد إلى أجسام مرضانا، تلاطفهم بشكل لم يعهدونه من محب. فنطرح جانباً كـــل مستلزمات اللياقة، ونكاد نلقي بأنفسنا ونعترض طريق المرض، بكل ما في هذه الكلمة من معنى. ونستعمل أصابعنا لنقطّع الشبكات الرقيقة من الخلايا المصابة، ونجعل من راحتي كفينا كوباً لنغرف الدم المتخثر، وأظافرنا الملبسة بالقفازات لنتحرّى لفائف الأمعاء الملتصقة. فعملنا هو امتداد لنا، ولكننا نصل إلى الاعتقاد بأكثر من ذلك — بأن عملنا هو نحن.

فـــالدرس الذي نتعلمه يأتي مبكراً في مرحلة تدريبنا. ولا أذكر كـــثيراً أول مـــريض لي ولا أول جرح قطّبته وأغلقته، ولكنني أذكر الجولـــة التي قمت بها في اليوم التالي. كنت طالبة الطب المستجدة في قســـم جراحة الأوعية، وفي ذلك الصباح اصطحبنا رئيس القسم في جولاتـــنا. فدخلت مجموعتنا الكبيرة إلى غرفة المريض. وبعدما سأل الطبيـــب المشرف المريض عدة أسئلة وأجرى له فحصاً طبياً خاطفاً، اســـتدرنا جمـــيعاً باتجاه الخروج فما كان من الجراح المشرف إلا أن اســـتدار فجـــأة عند الباب وعاد واقتلع طرف الضمادة فوق جرح المريض.

وسألني "ألم تغلقي هذا الجرح؟"

فأومأت بالإيجاب، فأشار لي بأن آتي إلى جانب المريض. وكان

قطب الجرح وإغلاقه يبدو لي ممتازاً؛ فالحوافي كانت على خط واحد تماماً، وكل قطبة مستوية تماماً. وحتى المريض، رغم تعرض قطبته للمس والإزعاج فقد كان مبتهجاً.

فقال الجراح وهو يضحك ويأمرني "تعالي وتمتّعي بعمل يديك!" إنه جيد، أليس كذلك؟" وضحك ضحكة خافتة، وهزّ أصابعه في الهواء، وكأنه يؤكد بذلك على رأيه: أيدينا هي آلاتنا، ووسيلتنا للتدخل وامتداد مباشر لذواتنا.

ومع الوقت فإن الحظ الفاصل بين ذواتنا وعملنا يصبح ضبابيّاً وأقل وضوحاً. فنرى مريضاً يتجول فنشير إليه بأنه الشخص الذي "أجريت جراحة لقولونها" أو "أجريت جراحة لكبده" كما لو كنا مسؤولين عن ذلك الجزء من جسم المريض. هذه لحظات نرجسية ولكنها لحظات يرتاح لها المريض أيضاً. وسمعت أكثر من مرة مرضى يقولون "هذا من عمل الدكتورة شين، وهم يشيرون إلى آثار الجروح التي خلفتها لهم.

فلا يفاجئنا إذاً أن يكون الموت بالنسبة للجراحين هو أكثر من مجرد عملية سلبية. إنه أمر شخصي إلى درجة عميقة وكبيرة؛ إنه يدور عنا. فالجراحون على سبيل المثال يقومون بكل ما يمكن ليبعدوا الموت عن مرضاهم "وهم على طاولة العمليات". وفي الوقت الذي تعتبر محاولة الحفاظ على المريض حياً في غرفة العمليات جهداً مشرفاً، فقد صدمت كطبيبة داخلية بالأعراف التي واجهتها حين أصبح الموت لا مفر منه. فالأطباء المشرفون يفعلون كل ما يستطيعون على عجل لإنهاء الجراحة وإخراج المريض بسرعة من غرفة العمليات، حتى ولو أسلم المريض الروح بعد بضع دقائق وفي وحدة العناية المشدّدة. وفي المرة الأولى التي شاهدت فيها هذا الإجراء يحدث أمامي

وأنا طبيبة داخلية، ويخرج المرضى بهذا الشكل السريع، فقد رأيت فيه تصـــرفاً مخـــيفاً لا يقبله العقل. وفيما بعد، وبعد أن شاهدت حادثة موت ثانية – بهذا الشكل، سألت صديقتي سيليا لماذا هذا التعجيل في دفـــع الأمور. فأجابت، وكانت هي قد طرحت نفس السؤال على كـــبير الأطباء المقيمين قبل بضعة أيام "لأن الموت في غرفة العمليات يعـــني أنه كان بسبب خطأ من الجراح. وعليك أن تفعلي كل شيء لتمنعي ذلك".

ومهمـــا كانت أصابعنا ذكية ورشيقة فهي مرتبطة دوماً بأقدار مرضانا، وعندما يموت واحد منهم، فمن المستحيل إعفاء أنفسنا من المسؤولية. ونحن نعذب أنفسنا في التفكير باحتمالات لو... ربما، لو قطبنا تلك القطبة في مكان مختلف قليلاً، أو استأصلنا ذلك السرطان أعـــلى قليلاً، أو استمرينا في الجراحة مدة أطول قليلاً، لكان طريق مريضنا مختلفاً.

م وم، وهي مجموعة أعراف مهنتنا التي تركز على الموت، تحاول أن تشفي الصدوع التي تحدث في نسيجنا المهني نتيجة موت المرضى. وليس هناك محاولات أخرى للجراحين ليناقشوا موضوع الموت. فقد نذكره عرضاً، ولكننا نحتفظ بمناقشته بصورة راسخة للمؤتمر، الذي ســـيعطينا، كجماعـــة إعفاءنـــا، وبموجب الأعراف الرسمية. وم وم تتطلـــب التعليل العلني لحدث الموت، وبعملها هذا تعيد اعتبار الموت كحـــدث يؤكـــد فيه قيمة شخصيتنا المهنية: الحاجة إلى أن نكون معصـــومين عن الخطأ في عالم سريع التغير. وبهذه الطريقة فإن م وم تشـــبه أعراف الوفاة في الحضارات الأخرى؛ فهي تبحث في تحويل الفقدان الذي يسبّبه الموت إلى خبرة إيجابية.

وللأســـف، فـــإن نفس الأعراف التي كان القصد منها شفاء

الجماعـــة أو الناس المحيطين من أثر الموت عليهم، يمكن أن تمنع ذلك الشـــفاء. بيـــتر ميـــتكاف وريشارد هنتنغتون هما من علماء الجنس البشـــري. وقد درسا طقوس الممارسات الجنائزية. ومما كتبا "مهما كانـــت حاجة الفرد لإجراء التكيف فكرياً في مواجهة الموت فإنه أو إنها يجب أن يتمّمه أو تتممه على أفضل ما يمكنه أو يمكنها من خلال هـــذه الطقوس أو حولها بما يتيحه المجتمع. فالطقوس بلا شك تساعد كـــثيراً في عملـــية التكيف. ولكننا لا نرى سبباً في أن نعتقد بأنها لا تعـــيقها بنفس الدرجة". وفي حالة م وم، ينظر إلى الموت بشكل عام من خلال منظار المسؤولية الشخصية. فيصبح الموت بذلك اختيارياً، ويصبح الفناء خطأ يمكن قياسه وتصحيحه.

فبتعريف الموت على أنه ينجم عن ارتكاب الأخطاء فقط، فإننا نمحـــي منه وجه مرضانا، وندخل بقوة مفهومنا عن الخلود. ومع أن هذه الصيغة تعتبر مثاراً للإعجاب إلا أنها تنكر علينا إنسانيتنا. فعندما نـــرفض تقبل احتمال وقوعنا بالخطأ، فإننا ننكر على أنفسنا الشعور بالحـــزن. فـــإذاً، وفي النهاية، فإن م وم قد تمنعنا من بلوغ ما نسعى جاهدين لتحقيقه: العناية الأفضل لمرضانا.

وتـــنطوي الأعراف على تناقض كامن فيها. ففي الوقت الذي تضـــمن ســـلامة الحالة الراهنة وتتحكم بالاختلافات الفردية التي لا يمكن التكهن عنها، فإنها يمكن أن توحي بابتداع أفكار جديدة. فقد تهيئ الإطار الضروري لإدخال معنى جديد لحدث ما.

ولقـــد أصـــبحت م وم في الســـنوات الأخيرة مركزاً ومنطلقاً لمقاربة جديدة من النظر إلى الموت ومن هم على وشك الموت. ولقد اعتبرت لفترة طويلة من الزمن كوسيلة لإنكار الموت ورفضه، إلا أنها قـــد تحوّلـــت حديثاً إلى إحدى القنوات الرئيسية لإدخال مبادرات

العناية عند نهاية العمر، والتوجه رسمياً والاهتمام بالدور الهام للشخص في موت المرضى. ففي عام 2002 أصدرت الكلية الأميركية للجراحين إيعازاً جديداً لتطوير تدريب الجراحين على العناية عند نهاية العمر. وإحدى الوسائل لهذا التغيير كان مؤتمر الـ م وم. كما أن القائمين على تدريس اختصاص الأمراض الداخلية أدخلوا م وم في برامجهم التدريبية، وبدأوا باستخدام هذا المؤتمر كذلك كأداة تعليم للعناية عند نهاية العمر.

وربما كانت نفس الميزات التي دفعتنا إلى أن نبحث عن الخطأ في نفوسنا أولاً – تلك المخاطرة الشخصية أساساً في وفاة المريض – قد حوّلت الأعراف إلى شيء أوسع.

ولقد مضى اثنا عشر عاماً على وفاة دتش. ومع أن الجراحين المشرفين في م وم قد أرجعوا أسباب موته إلى مشكلة في الوضعية المؤقتة في وحدة العناية المشددة، إلا أنني بقيت أسأل نفسي لسنوات عديدة عن تسلسل الأحداث التي وقعت تلك الليلة. ماذا كان سيحدث لو اعتنيت أكثر بشدّ مكابح معصمه في أول مرة التقيته؟ ماذا كان سيحدث لو أنعشته بزيادة خمس عشرة دقيقة؟ وماذا كان سيحدث لو أنني لم أشجّعه على توقيع استمارة الموافقة على العملية؟

ولقد اعتنيت وعالجت مئات المرضى منذ موت دتش، ومع تلك الخبرة التي اكتسبتها فإنني أفهم أحداث تلك الليلة الآن بشكل يختلف قليلاً عما مضى، ربما أشبه برئيس القسم المؤقت أكثر من فهمي حينئذ حين كنت طبيبة مقيمة شابة. إنني أجد العزاء والسلام، ولكن دتش ما زال يخطر على بالي. إنه كالشبح الذي يظهر عندما أرى مريضاً بسرطان المريء، أو عندما أجري عملية بضع حلقي درقي، أو أجري إنعاشاً طارئاً.

وهناك حادثة أخرى يرجع فيها دتش إلى ذهني. ففي الأول من كـل شهر تموز يأتي فصل جديد من الأطباء الداخليين إلى الأجنحة. وأراقب أولئك الداخليين، وأتذكر أسابيعي الأولى في التدريب وأتخيّل مـا تخبئه السنوات المقبلة لهم، وأتساءل ما إذا كانوا سيحملون نفس الأعباء كسائر الزملاء.

لهـذا السبب يتراءى لي دتش مرة ثانية ويوقّع اسمه ويطلب إليّ المضي في العمل.

وبعد سنة من إنهائي تدريبـي بكامله، مات مريض في أجنحة قسم جراحة الكبد. وكان طبيب داخلي قد فحصه، وغادر الغرفة، وبعـد عدة دقائق استُدعي حين لاحظت الممرضة أن هذا المريض لم يعـد يستـجيب لأي اتصال معه. وحاول فريق يضم الجراح المقيم والمشرف على الجناح إنعاشه لمدة تقارب الساعة بدون نتيجة.

فاستدعتني إحدى الممرضات في عصر ذلك اليوم. وسألتني قائلة "أعرف أنك لا تشرفين على الجناح ولكن هل لك أن تذهبي وتقابلي ذلك الطبيب الداخلي؟"

ذهبـت إلى طابقـه في المشفى. ولم يكن فيه شيء غير المعتاد. كانـت الممرضات مشغولات في غرف المرضى، والفصادون يمرّون حـاملين سـلال النـزهات البلاستيكية والمعبأة بالأنابيب الفارغة اللامعـة وقسـائم الطلبات التي ترفرف فيها. فدخلت إلى المكتب الصـغير الخاص بالأطباء الداخليين. وكانت أكوام الأوراق والأفلام مكدّسـة بصورة اعتباطية، وكان الطبيب الداخلي يجلس رابضاً أمام الكمبيوتر.

عرّفت بنفسي. ولبرهة لاحظت الخوف يومض في عينيه، كما

لو أنه كان يتوقع مني أن أصيح به وأوبّخه.

ولكنني بدلاً من أن أتصرف كذلك، سألته عما حدث وكيف كان شعوره، فكان حذراً في البداية. ثم تحدثت له عن دتش، وقلت له كم كانت تجربة قاسية عليّ وكيف أنني لا زلت ولسنوات بعدها، أتذكره وأفكر به. وقلت له "هل تعلم؟ إنني الآن جراحة أفضل وأكثر تعاطفاً بسبب دتش".

وكان يجلس في مكانه ووجهه جامدٌ عديم الشعور، ولم أكن أقدّر ما إذا تكلمت أكثر من اللازم.

ولكنه وبعد عدة أيام، قرع باب غرفتي. وكان مكتبي مقصياً عن الرواق في جناح آخر من المشفى، قابعاً بين أطباء القلب،وبعيداً عن جراحي الكبد الآخرين. فكان زواري قلائل.

فتحت الباب فإذا بالطبيب الداخلي، ووجهه لا زال جامداً عديم الشعور.

وتمتم يقول "أردت فقط أن أشكرك".

وعندما استدار ليغادر مسرعاً، لم يكن عندي الوقت سوى أن أقول له "لا بأس، ليست هناك مشكلة". ولكن وجه دتش بقي لا يبرح ذهني طيلة ذلك اليوم.

الفصل السادس

المرأة الشفافة

كانـــت عندي في معظم أيام طفولتي القناعة بأن خلف عيون طبيبـــي الزرقاء الباسمة الدكتور كيركلاند اختصاصي الأطفال كانت تكمـــن شخصية العالم الكامل العارف بكل شيء. فكان يميز ليس فقط الأمراض الكامنة والمتنامية ولكن أيضاً الحلوى التي خطفتها من رف عـــند والدتي ممنوع لمسه، والأوساخ التي ابتلعتها أثناء تحدياتنا لبعضـــنا بعضـــاً نحن الأطفال في باحة المدرسة، والشكاوى المتكررة الكاذبة التي استخدمتها حين كنت أتأخر عن البيت وقت العشاء.

وكنـــت أقلـــق أياماً عديدة عند حلول زيارتي السنوية، وأثناء معاقـــبتي لنفسي قبل مثولي لفحصه، بالتزامي نظاماً غذائياً قاسياً، فلا سكاكر ولا حلوى، ولا شيء من هذه التوافه في اعتقاد مني بأن هذا سيغسل عني مقدار سنة كاملة من السلوك الخاطئ. وعندما خضعت أخيراً وأنا على طاولة فحص الدكتور كيركلاند لفحصه عينيّ وأذنيّ ولمسته اللطيفة لبطني ولطرقات مطرقته المطاطية على ركبتيّ، فإنني لم أنـــبس بالاحـــتجاج ولو بصوت خافت. إذ إنني عندها قد أجازف بخطر كبير وكشف كل زلاّتي التي ارتكبتها في عام ويعلم بها والداي. وسألني عن أساتذتي وأصدقائي، وعن ما أرغب أن أكون حين أكبر، وأصـــبح شابة. وعندما تدخلت أمي وملأت شواغر إجاباتي، كان الدكتور كيركلاند يلتفت نحوي، وظهره إلى أمي، ويعيد أجوبة أمي،

ويـــرفع حاجـــبه الأيســـر مع ابتسامة عريضة خادعة على وجهه. فتساءلت في نفسي عما إذا كان قد عرف الحقيقة.

وحـــين بلغت الفصل الخامس في المدرسة تغيّر كل شيء. فقد صـــرت أعتقد أنني قد اكتشفت مفتاح السر لعلم الدكتور الكامل بكـــل شـــيء. فقد وجدته على رف مخزن ألعاب في منطقتنا كان يصفي أعماله قبل الإغلاق.

لم يكن حجم المرأة الشفافة أكبر من دمية باربي، وكانت عبارة عن مجموعة قطع تجمعها بنفسك لتشكّل اللعبة، وتضم أعضاء جسم بلاســتيكية غـــير مطلـــية تـــنـــزلها من أماكنها في جسم أنثى من البلاســتيك. وتحوي علبتها على نسخ طبق الأصل ساحرة للكنـــز الموجود في داخلها: عظام بيضاء، رئتان زرقاوان، قلب احمر، وكبد بلـــون الخـــوخ، يلمع تحت هيكل أنثى جذابة، ودفقات برق حمراء وزرقـــاء هـــي الأوعية الدموية تمر كالخيوط عبر الذراعين والساقين الشفافين. وفي المخزن هززت العلبة بحذر وحرفتها بزاوية نحو الضوء، لكـــي أحول الصورة الثنائية الأبعاد إلى ثلاثية الأبعاد. فشعرت بقلبي يخفـــق – فقـــد كنت أمسك بيدي الجواب على القوى التي يمتلكها الدكتور كيركلاند.

وبقيـــت بعـــد ذلك شهوراً أتملق والديّ بشأن المرأة الشفافة، وأتجنّـــب كل مأزق نفسي معهما. وقلت لهما إنني مع وجود المرأة الشفافة أستطيع أن أتعلم التشريح. وأوضحت لهما أنني أستطيع القيام بتشريح جثة دون أن أجري تشريحاً حقيقياً. وعندما لم تقنعهما هذه الحجـــج، استخدمت أكبر أسلحتي، وهو الذي كنت أعرف أنه لا يخيـــب مع والديّ المهاجرين: أستطيع أن أهيئ نفسي لدخول كلية الطب.

كنت من نوعية الأولاد الذين يجعلون سكاكر عيد جميع القديسين تدوم حتى الربيع. وهكذا، فعندما وصلت المرأة الشفافة أخيراً في عيد الميلاد، قضيت الأيام القليلة الأولى بالتحديق فقط في صورها على العلبة وأتلذذ بما تعدني به من آمال. ثم قضيت عدة أسابيع من الإعجاب بأعضائها. وكنت أحب أن أتلمّس الأعضاء البلاستيكية المثبتة في أماكنها، فأتابع برؤوس أصابعي سطوحها وأخاديد كل قطعة. ووضعت هيكل الأنثى الفارغ على مكتبي كتذكار يومي عما سيأتي في مستقبلي. حتى إنني بدأت أدرس كتاباً في التشريح، وأرسم الأقسام المختلفة بالأقلام الملونة، ثم أكتب وظيفة كل منها في أسفله. كان مجهوداً حلواً له مذاق كل أنواع السرور ونكهاتها.

ومع ذلك، وفي النهاية لم أقترب من تركيب أجزاء امرأتي الشفافة مع بعضها بعضاً. فقد كان أخي الأصغر وأختي، وكلاهما الآن طبيب، عندئذ يحسداني على اهتمامي الذي كنت أبديه للمرأة الشفافة، فاقتلعا معظم أجهزتها من عروقها البلاستيكية وبعثراها في أنحاء البيت والحديقة. أما عملي في طلاء الأجزاء الباقية منها فقد أدّى إلى شرشرة الدهان؟ فامتزجت الحمراء بالزرقاء لتجعلها كلها قرمزية اللون. أما العلبة الشفافة فقد وقعت من على مكتبي وتحطّمت. ومع ذلك بقيت المرأة الشفافة في ذهني لمدة طويلة بعد أن ذهبت عظامها وأعضاؤها وهيكلها. كيف لي أن أنسى الكمال الذي بلغته واستقرّت فيه كل تلك الأجزاء داخلها؟

ومنذ تلك الفترة وما بعدها وحتى زيارتي الأخيرة إلى طبيب الأطفال في السنة التي التحقت فيها بكلية الطب لم أعد أنظر إلى الدكتور كيركلاند بنفس الطريقة التي كنت أنظر بها إليه. ففي

الوقت الذي استمر يسألني فيه أسئلته – كيف كان حالي في المدرسة، في أي كلية طب سأدرس، وحتى السؤال الذي يحتمل إدانتي، إذا لم لكن لي "صديق خاص" بعد – إلا أنه لم يعد يبدو لي كتلك الشخصية الكبيرة التي كانها. وبدلاً عن ذلك، وعندما كان يطفئ أنوار الغرفة ويحدق في منظار العيون الطبي، فإنني كنت أرتد بأنظاري إلى الماضي، دون أن ترف عيناي. كنت أستطيع أن أحدق إلى ما وراء نظارته ذات الإطار الأسود وعينيه الزرقاوين النصف مغمضتين، وأرى ليس انعكاس نفسي ولكن من خلال إطار مضيء شفاف كنت أرى شبكة الأوعية الدموية الحمراء على أرضية بيضاء – وهي انعكاس لبؤبؤ عيني من خلال العدسات. وكنت أعتقد أنني في لحظة من اللحظات قد رأيت العالم كما كان يراه الدكتور كيركلاند.

الأطباء – مثلهم مثل الكتاب والفنانين والجواسيس – هم مراقبون للناس محترفون. وبتعبير أدق، يتوقف عمل الطبيب على مقدرته أن يتبين أو يميّز بين آلاف الدلائل البيولوجية، المرض الحقيقي للحالة التي يعالجها. إنها مهارة جزء منها فني وجزؤها علم؟ وكلما استطعنا أن نرى أكثر، ونحسّ أكثر، ونميّز أكثر كلما كان عنايتنا أفضل.

والجزء "الفني" يتطلب نوعاً من نفاذ البصيرة، حاسة سادسة بكيفية تراكب الأجزاء. إنها، على ما أعتقد، موهبة خالصة. فلا بد أن هناك شيئاً يشبه المعجزة، حين يأتي أحد الموهوبين بعد عشرات الأطباء الذين أمضوا أياماً وهم يحكّون رؤوسهم، الذي يدخل غرفة المريض ويقوم بالتشخيص الصحيح خلال دقائق معدودة.

ومن ناحية أخرى، فإن كل إنسان تقريباً يستطيع أن يتعلم الجزء "العلمي". فالعلم هو اكتساب القدرة على التقاط أو تحديد الأجزاء دون معرفة الصلة المتبادلة بينها. فالأطباء يتعلمون تلك المهارة "العلمية" في بداية دراستهم، فيبدأون بالجثة، ثم يضبطون ما يتعلّمونه بدقة على الأحياء. ونحن نتعلّم استعمال أحاسيسنا لنميّز بين فروق غاية في الدقة – علامات معينة تسبّبها الأوعية الدموية على الوجه، تفلطح في رؤوس الأصابع، وأنفاس ذات طعم حلو، قريبة من السكر. ونحن نفكك البشر ونحلّلهم كما يفكك خبراء الفن ويحلّلون الرسم. وعوضاً عن أن نرى فيها العائلات مجتمعة عند البحيرة في حديقة أو النجوم في السماء، فإننا نرى نقطاً أرجوانية أو قرمزية، والظلال الداكنة والبقع المشرقة الصفراء.

وفي النهاية فإننا نطبّق هذه المهارات ليس فقط في التشخيص، ولكن أيضاً في تفسير كل ما يتناوله عالم عنايتنا السريرية.

فالتحليل أو التفكيك يصبح أداتنا المهنية للفهم، ونعتمد عليه لنستوعب المشاكل السريرية التي تزداد تعقيداً. فحين نجزئ فشلاً مشتركاً لعدة أجهزة عضوية عند مريض كلاً على حدة – العصبية والتنفسية والقلبية وهكذا – فإنه يصبح بالإمكان التعامل معه حتى بالنسبة للمقيمين المبتدئين. فالجروح التي تسبّبها الطلقات النارية المرتدة على الجسم تصبح مجموعة إصابات يمكن معالجتها، حين يجري التمحيص في بطن المريض جزءاً بعد جزء. وحتى عملية زرع الكبد يمكن تقسيمها إلى خطوات صغيرة يسهل تنفيذها. وبمعرفتنا كل تلك الأجزاء فإننا نهيئ لأنفسنا الإحساس بالسيطرة على أكثر المواقف ترويعاً لنا؛ وبممارسة هذه المهارة مرة بعد مرة فإننا نصل إلى إتقانها.

وخلال تدريبي بدأت أتمتع فعلاً بعملية التحليل أو التفكيك هذه. وكانت تقنعني ذهنياً، مثل أخذ صندوق يحوي قطعاً مبعثرة لأحجية، ثم تنظّمها، وترتبها بصورتها الكاملة الصحيحة. والمشكلة الوحيدة كانت في أنني لم أستطع التوقف عن فعلها. فقد كنت أقوم بها باستمرار أثناء فترة العمل، ثم أجد نفسي أتابع القيام بها أثناء راحتي، حين أرى الناس في متجر البقال أو في مطعم، وتتركّز عيناي على مشية مختالة أو على صدر كالبرميل، أو على جلد وجه مجعّد جعدات دقيقة. فأفتكر بالأسباب، السكتة الدماغية، انتفاخ الرئة، التدخين المستمر. إلا أنها كانت مثيرة وممتعة لي بشكل غريب، كما يمكن أن يحدثه حصولي على صورة شعاعية للحالة.

ثم، وفي أحد الأيام سألتني خالتي غريس، أخت أمي الصغرى في مشورة طبية ما. وكان جراحوها قد أجروا لها ديلزة دموية باستعمال قطعة أنبوب لوصل وريد إلى شريان في أعلى ذراعها. كانت أوعيتها الدموية في ساعدها دقيقة، وانتكس الطعم مرة بعد مرة، إذ لم يكن قادراً على تحمّل معدلات الدفق العالية التي تتطلبها الديلزة. فحين تخثر الدم فيها لجأ الجراحون إلى أعلى الذراع لعل الأوعية الدموية الأوسع قليلاً فيها تكون أقسى وأمتن.

في عصر ذلك اليوم وفي غرفة الجلوس عندها كشفت خالتي كمها لتريني مكان الطعم. وكانت تزداد ضعفاً على مدى عقد مضى، وهي الآن يكاد طولها يصل إلى صدري. وفي أعلى ساعدها رأيت الطعم كالحية منتفخاً تحت جلدها، وجرحاً بطول أربعة إنشات (10 سم) محاط بقطبات نايلون سوداء. كان جلدها أحمرَ، وأحسست بملامسته بنبض أصابعي أنا فقط.

فبدأت تجول في ذهني الصور. فرأيت الشقوق الحمراء تتفتق

وينكشف تحتها الشريان والوريد الدقيقان. وظهرت كتلة من خيوط الجراحة الزرقاء، كل منها أرفع من شعرة تصل بين الأوعية والطعم. إلا أن الطعم لم يكن يرتجف بالدم المتدفق؛ فلقد كان أرجوانياً بسبب الدم الذي تجمع وتجمد فيه.

نظرت إلى ذراعها اليمنى فرأيتها صغيرة مثل الأخرى. فتطلعت على ساقيها، وحين كشفت على جلدها وتلاشى في خيالي رأيت تلك الأوعية دقيقة وناعمة أيضاً وبشكل لا أمل يرتجى منها. فتسارع ذهني يمضي إلى المستقبل، ويقفز سنة وربما اثنتين. فرأيت كل محاولة من قبل جراحيها، كل طعم جديد يتخثر فيه الدم حتى لم يعد لخالتي سبيل لإنقاذها على الإطلاق.

فشعرت بالضغط يتصاعد في رأسي، وهو نفس الضغط الذي كان ينتابني في كل مرة أبقى فيها مع القطع المبعثرة التي لا يمكن ضمها إلى بعضها بعضاً. لم تكن عندي أجوبة بشأنها، وإنما مجرد لمحة عن مستقبلها. ومنذ تلك اللحظة لم أستطع أن أركّز على شيء آخر سواها.

وحين كنت في سن النمو واليفاع كانت خالتي تحب أن تعلمني لماذا سأكون طبيبة ناجحة. فكانت تقول "أنت تجيدين الاستماع. وسوف يملأ المرضى غرفة الانتظار في عيادتك". ومع ذلك، فإنني الآن لا أتحمل حتى الإصغاء. ومع كل إرادتي القوية، حاولت أن أركّز على ثرثرتها، وأنا أحوّل أنظاري عن مكان أحدث طعم أجري لها وعن أنابيب الأكسجين الدقيقة البارزة من أنفها. وحين كانت تسألني سؤالاً طبياً كنت أحبس أنفاسي، مخافة أنني إن أطلقتها فقد أفقد رباطة جأشي الضعيفة وأنهار.

وبقيت طوال السنة والنصف التالية، سواء بعدما أنهي حديثي

معها على الهاتف، أو أغادر بيتها أو في المشفى، أشعر بالضغط يتصاعد إلى رأسي. وفي المرات الأولى كنت أشعر بالضغط ينبض، ويتصاعد الشعور بالصداع. وفيما بعد صار الضغط يظهر لحظةً منذراً بألم أكثر شدة.

صارت مهارتي في الطب التي كانت تسهل عليّ حياتي تجعلني أبقى دائماً وحدي، وصارت المهنة التي كنت آمل بواسطتها أن أمتلك المقدرة على الشفاء تجعلني عاجزة تماماً.

كانت خالتي منذ البداية جزءاً من حياتي. فقد وصلت إلى مدينة كمبرج (في ولاية ماساشوزتس) قبل ولادتي بأسبوع، ومع أنها جاءت ظاهرياً لتكمل دراستها بعد الإجازة، فإن عملها الحقيقي خلال سنتها الأولى في الولايات المتحدة كان لمساعدة والدتي في تدبير أمرها في الزواج الجديد، وفي تلاؤمها مع البلد الأجنبي، ودراستها هي بعد الإجازة، والعناية بمن ستصبح طفلة تعاني من المغص.

وكانت خالتي غريس قد تخرّجت لتوّها من جامعة تايوان الأولى، وأصبحت رياضية هاوية ممتازة. وتظهر في صورة لها من ذلك الزمن، تقف إلى جانب والدتي وعلى وجهها ابتسامة عريضة، وقفة امرأة مرتاحة أصبح جسمها وسيلتها للرشاقة وكأنه طبيعة ثانية لها. وكان وجهها ممتلئاً فخماً كيقطينات نيو إنغلند في شهر تشرين الأول/أكتوبر، وبطنا ساقيها مستديران وقويان. وحين أسترجع التفكير الآن، وبمنظور منتصف العمر، لا أستطيع أن أتخيّل كيف استطاعت العيش في شقة مزدحمة مع أختها وصهرها، وابنة أختها التي لا عزاء لها، وذكريات الماضي في بلد يبعد عنا مسافة نصف العالم.

لكنني كطفلة لم أكن لآبه بسعادة خالتي ولا بمنجزاتها الماضية. وعوضاً عنها كنت أفكر فقط بمتابعة محاولاتي للمرح والمتعة منذ بواكير عمري، التي تركّزت على الغذاء وأنواعه. فكان من خلال الجري سراً وراء الاستمتاع بالتذوّق الذي يدفع بالأدرينالين إلى القلب ويدغدغ الفم ويروح عن الذهن أن تلاحمت العرى باكراً بيني وبين خالتي، كنوع من التآلف في الذوق والتذوق. فلم تكن تعطيني الأطعمة التي لم تكن أمي تسمح لي بأكلها فقط، بل كانت تستمرئ خطأها بالتلذذ بالطعام بقدر ما أستمرئه أنا. فمنها تعلمت أن أذيب مقدار ملعقة صغيرة من السكر في الحليب الدافئ، وأنثر نفس البلورات الثلجية فوق الأرز، وآكل حبوب الكاب وكرنش من العلبة مباشرة. وأينما ذهبت كانت مرتعاً للسكريات؛ وإذا تلفظت بحذر تحذيرات أمي، فإنها تلوح بيدها وتقهقه، وتشجّعني على أكل المزيد، حينما لا تكون أمي موجودة.

ومع أننا لم نعد نراها كثيراً بعدما انتقلت من بيتنا، فإن مقامها ظل كبيراً في عيني. وكان أحد أعمالها الأولى هو التدريس. وفي ذهني، فإنها لم تعد فقط خالتي غريس ولكنها الآن أيضاً مدرسة لطلاب أكبر مني سناً بأربع أو خمس سنوات. ففي شقتها خلف الفردوسي، كانت عندها الأدراج المليئة بالمقتنيات الفنية، وكتاب التعليمات لتنفيذ أعمال معينة، ومشاريع من فصولها التدريسية. وكانت فرصتي المفيدة، ولو بصورة غير مباشرة لأن أحتك بالأولاد الأكبر مني سناً، وكانت خالتي غريس تجعل من ذلك حدثاً مشهوداً. فكانت تأتي بأقلام الرسم الملونة والورق وكتب تنفيذ الأعمال، وتمتّعني بالقصص عن طلابها، ثم تمتدح بحديثها الودي الخالص ما صنعته يدي بحيث أصبحت مقتنعة تماماً بإمكانياتي لتجاوز مرحلة

حديقة الأطفال والذهاب مباشرة إلى مرحلة الفصل الثالث. وعندما ولـد أولادها هـي بعد بضعة سنوات، كنت مشغولة بالوظائف المدرسية وبأصدقائي ونشاطات ما بعد دوام المدرسة، ولكنني كنت دائماً اشعر ولو قليلاً بالغيرة من أبناء خالتي غريس.

و لم أعد أراها إلا قليلاً بعد تخرّجي من الجامعة، ولكنني تحدّثت معها عدة مرات أثناء تدريبي كطبيبة مقيمة. وكانت تعاني من فشل كلوي، وكنت عندئذ أتعلّم تفاصيل إجراء عملية زرع الأعضاء. كما أنني قبل عدة سنوات تنقّلت بين عدة مدن بعيداً عنها. وأنا الآن جراحة اختصاصية بزرع الأعضاء مكتملة التدريس، واسمها موجود على قائمة الانتظار لزرع الكلية منذ سبعة أعوام. وفي الأوقات النادرة التي تشعر فيها بالتحسن نلتقي على الغداء.

وصارت ابنتاي التوأمان اللتان ما زالتا تحبوان تحبان زيارتها كما أحببتها حين كنت في سنهما؛ فأصبحت هي وأسرتها أهم مورد للألعاب ورقائق البطاطا وفطائر الأسكيمو. وكانت أثناء تناول وجباتنا معاً تمضغ مكعبات الثلج، وتتذوّق السائل البارد الثمين في كل منها، وتخاف لو كثرت المكعبات عليها وانقطعت أنفاسها أن تحتاج عندئذ إلى غسل الكلى مرة أخرى. وكانت ابنتاي تقذفان من كرسيهما العاليين قطعاً من طعامهما: كتلاً من الأرز، وذرة أطفال نصف ممضوغة، ونتفاً من القريدس؛ وكلما انحنيت لألتقط تلك الفتات، كنت ألمح ساقي خالتي غريس تطلان من تحت بنطالها، اللذين كانا في يوم ما رائعين، ببطنيّ ساقيها الهزيلين، واللذين كما بدا لي، لا يزيدان عن ثخن أعواد الطعام من القصب التي كانت توأماي تتعلمان استعمالها.

ولكن بعد إجراء عملية طعم الديلزة الثانية لها، لم نعد نحظى

بـــالغداء معها. وسرعان ما حدثت خثرة في الطعم في أعلى ذراعها، فسارع جراحوها للحضور لإجراء طعم آخر في فخذها اليسرى.

وســـألتني يوماً "وهل ستبقى مفتوحة. وما سيحدث عندما لا يبقى هناك شرايين أو أوردة أخرى لإجراء طعم فيها؟"

حبست أنفاسي للحظة ثم بدأت أشرح لها. كانت مخاوفي على مستقبلها تنهال عليّ، وكدت أجهش بالبكاء. وقلت لها أخيراً "فإذاً، زرع كلية على وجه السرعة قد يكون الخيار الوحيد". وبسبب صغر حجمها وصعوبة إيجاد الكلية ذات الحجم الملائم كنت أرى أن ذلك قد يكون مستحيلاً.

فاســـتندت في جلســـتها إلى الخلف، وأومأت بالإيجاب. كان وجهها عديم الشعور، كما لو أنها كانت تعرف الخطورة منذ البداية. فتوقفت لدقائق – كانت كافية لأسمع تنهدّات نفسي المضطربة – ثم قالت لي "تعلمين يا بولين أنني كنت أخاف من فكرة إجراء الزرع. ولكـــن عندي الآن طبيب أمراض كلية عظيم، وطبيب أمراض قلبية الآن. وعليك أن تشاهدي الناس الذين يعودون لزيارة مركز الديلزة بعـــد أن يـــزرعوا كلية، فهم يبدون بأحسن حال. فيستطيعون أن يـــأكلوا كـــل مـــا يريدون، ويشربوا ما يرغبون، ويقولون بأنهم لم يشـــعروا بالصحة سابقاً كشعورهم الآن". ثم توقفت وتطلّعت إليّ منتظرة إجابتي.

فقلت "سنجعلك قوية".

فابتسمت خالتي غريس ابتسامة عريضة ثم ذهبت إلى مطبخها. كانـــت ابنـــتاي تجرفان وتحركان ملء كفيهما بالعنبيات البرية التي كانت خالتي قد أعطتها لهما لتشغلهما أثناء فحصي الطبي لها. فتطلعتا إلـــيها حيـــنما اقتربت منهما، وعيناهما متسعتان بالفرحة وخداهما

ويداهما ملطختان باللون القرمزي.

هرولت لأحضر منديلاً، ولكن خالتي أشارت لي بأن أبتعد. فانحنت على الطفلتين، وبدا جسمها أكبر قليلاً من جسميهما، وهمست "فإذاً من منكما تحب سندويش بالبوظة؟"

في حياة كل طبيب يوجد مرضى كانوا سبباً في تغيير طريقة مقاربتك عملك وإلى الأبد. ونسمّي هؤلاء المرضى "حالات دالّة"، ولكننا نادراً ما نتحدث عنهم فيما بيننا، إلا تحت اسم حالة "مهمة أو لافتة". وإذا فعلنا غير ذلك فهو الاعتراف باحتمال إلصاق صفة الضعف المحرجة بنا.

ففي عام 1992، وصف طبيب أمراض قلبية اسمه حسيب عون، في جزء من محاضرة نشرت فيما بعد في مجلة "حوليات الطب الداخلي" مثل هذه الحالة مما شاهده أثناء فترة تدريبه كطبيب داخلي. كان المريض، السيد د. يعاني من تدهور حالته الصحية بصورة سريعة، بسبب مرض عصبي "حوله إلى إنسان هزيل عاجز سجين كرسي المقعدين". فكان مثالاً لأسوأ أنواع المرض بالنسبة للطبيب الداخلي: إذ إن السيد د. لم يكن فقط مصاباً بمرض عضال مميت، ولكنه كان يعاني أيضاً من اختلاطات كثيرة تطلّبت العناية المستمرة والدائمة من طبيبه الداخلي الدكتور عون. وفي أحد الأيام أعطت صديقة المريض للدكتور عون إحدى اللوحات التي رسمها السيد د. التي تمثل حياته الطائشة، وأطلعته فيما بعد على صورة أُخذت له قبل ثلاثة أشهر، وهو واقف أمام لوحاته. وكان السيد د. في تلك الصورة لا يشبه المريض الذي كان يعرفه الدكتور عون. وكما تذكر الدكتور عون:

> كـــان الوقـــع شـــديداً عليّ عندما افتقدت النظر إلى مرضاي كبشر، وبدأت أراهم كجنس آخر: جنس المرضى... فالطريق للوصـــول إلى أن تكون طبيباً طويل وشاق بحيث يسهل على الإنسان في هذا الطريق نسيان الأسباب الأولية والمثل التي دفعته ليصـــبح طبيـــباً، وخاصة أن منهج دراسة الطب الحالي يتجه لدراسة الأمراض، وليس المرضى.

كما أن ظروف حياة حسيب عون الخاصة تجعل تعليقاته أكثر حدة من المعتاد. فقبل تسع سنوات من إلقاء محاضرته انكسر أنبوب يحوي دماً في أصابعه. وكان دماً لمراهق مريض بفقر الدم، أعطي دماً عـــدة مـــرات. وفي عام 1986، وبعد هذه الحادثة بثلاث سنوات، مـــرض عـــون، مما تطلب معالجته طبياً. وكتب تلك اللحظة، "لقد انكشـــف الســـر، وبدأ الكابوس" فقد شخص مرضه بنقص المناعة المكتسبة.

ومع ذلك، وعلى مدى السنوات الخمس التالية راح عون يلقي محاضراته في كليات الطب والمؤتمرات، لافتاً الأنظار إلى مضار المهنة للأطباء. ومع مرور الزمن أصبح محاضراً متحمساً حول نوعية العناية الـــتي يجـــب أن تقدّم للمرضى العضال عند نهاية عمرهم. وفي اليوم الذي تلا نشر حديثه توفي حسيب عون.

إنني لا أشكو من مرض عضال مميت؛ ولا أتمتع بالاتزان ورباطة الجـــأش الـــتي كانـــت عند الدكتور عون. ولكن عندي العزم على الملاءمـــة بين ما علمني إياه الطب مع الأسباب الحقيقية التي جذبتني إلـــيه في المقام الأول. وأريد أن أبكي على أولئك الذين أجد أوراماً منتشرة في بطونهم، ولكنني لا أستطيع، مخافة أن أكون غير قادرة على الـــرؤية بالوضـــوح المطلوب، أن أخيط وأغلقها لهم. أريد أن أبقى

وأتريّث مع مرضاي، ولكنني أعلم أن مثل هذا العجز وعدم الكفاءة لا يفيدان في عالم الطب السريري. أريد أن أتمكن من تخفيف آلام مرضاي، دون تحمل عبء التيقن من المستقبل المحتّم عليهم والذي لا سبيل إلى ردّه.

قرأت خطاب حسيب عون عشرات المرات. ويفصلنا عن بعضنا جيل من الاكتشافات في عالم الطب – فربما كان عون سيحظى برأي طبي في حالته مختلف، لو جرى تشخيص مرضه بنقص المناعة المكتسب اليوم – ولكن كلماته ترن في أذني بين القلائل التي أتذكرها. وكان مما كتب "علينا أن نعطي وقتاً أطول وعناية أكثر لنعلّم كيفية التصرف في المواقف المختلفة، والسلوك والمهارات اللازمة، أكثر مما نعطي لاهتمامنا الحالي واستغراقنا في المعرفة التقنية حول الأمراض.

وفي كل مرة أقرأ تلك الكلمات يتبدّى حسيب عون لي عبر الزمن. فهو يعلمني بكل جلال وصراحة لا تلين، كيف أنني، مع مستقبلي الواضح، قد أتصرف بشكل آخر.

وحوالى نفس الوقت الذي بدأت به دراستي الطب، بدأت جامعة هارفارد تجربة في تعليم الطب، تقوم على مقاربة متكاملة شاملة للتعليم، تحت اسم برنامج باثواي الجديد لجامعة هارفارد، وتمثل انعطافاً جذرياً عن النموذج التحليلي الذي مضى عليه قرن كامل.

فحتى مطلع القرن العشرين كان الأطباء يتعلمون الطب عن طريق التتلمذ على أربابه أو في كليات الطب حيث تختلف المعايير اختلافاً كبيراً. وفي عام 1910 كلفّت مؤسسة كارنجي المعلم أبراهام

فليكسنر بدراسة وضع كليات الطب في أميركا. وكانت التوصيات التي نجمت عن عمله، والمشار إليها غالباً بتقرير فليكسنر، الدافع لسلسلة من الإصلاحات الواسعة في تدريس الطب. فبدأت كليات الطب بتوحيد مناهجها والتدريب على الأعمال السريرية في نطاق إرساء العلوم الأساسية لدى المتعلمين. وبقيت آثاره على الطب في أميركا على مدى قرن كامل، وكان مسؤولاً عن تحويل العناية الطبية التي كانت غير منتظمة إلى واحدة من بين الأرقى في العالم.

وإحدى النقاط التي اهتمّ فليكسنر بشرحها هي الترتيب السليم لمواد المناهج الدراسية في كليات الطب، في أربع سنوات تضم السنتان الأوليتان دراسة العلوم الرئيسية ويتبعهما سنتان في تعلم الطب السريري. وتقسم السنتان الأوليتان أيضاً إلى مجموعات علوم أساسية، تخصص السنة الأولى منهما لتعلم التشريح الاعتيادي لجسم الإنسان، والفيزيولوجيا، والسنة الثانية تركّز على الفيزيولوجيا في الحالات غير الطبيعة، وحدوث الأمراض.

باشرت دراستي في الطب بعد أكثر من خمس وسبعين سنة من نشر تقرير فليكسنر، ولكن منهاج كليتي لا زال يتبع الخطوط العريضة لتقريره كاملة تقريباً. وكطالبة موهوبة، كما هو الحال عند بعض أساتذتي، فقد قضيت السنة الأولى ومعظم السنة الثانية أتساءل عن مدى صلة كل تلك الأسماء والمعادلات والسبل والطرائق التي أحفظها في الذاكرة بموضوعنا الطبي! وكان الأساتذة في بعض الأحيان، خلال السنتين الأوليتين، يذكرون بشكل عابر كيف يمكن لمعلومة ما، تمرّ معنا أن تكون مهمة في العناية بالمرضى. وأذكر كيف كنت أكتب بكل عناية تلك الشذرات من المعلومات وأحيطها برسم نجمات وإشارات التعجب.

وكانت معظم دراستنا لتلك المواد تشعرنا وكأنها كدح متعب لأذهاننا، وعندما كنت أسأل زملائي في الفصل عن شعورهم كانوا يعربون عن موافقتهم بضحكات خافتة. وقالت ماري، الهادئة بشكل خارج عن المألوف؛ أخيراً، "إنها، يا بولين، كتعلم القراءة. اعتبري هذه السنوات وكأنك تحفظين الكلمات فقط".

وعلى كل، فإن منهاج باثواي الجديد لجامعة هارفارد لم يقسم العلوم لمجرد التقسيم؛ إذ إنه يقوم على التعلم عن طريق حل المعضلات، ويتضمن "محاضرات وجلسات مخبرية، وتجارب بنيوية في التعلم تتركّز على الجوانب الإنسانية في الطب، والتجارب السريرية التي تهدف إلى تنمية الروح الإنسانية والعلاقة بين الطبيب والمريض". وكانت الحالات الفردية كالعدسات التي ننظر منها إلى كل الأجزاء ذات العلاقة؛ وتعلم طلاب طريقة باثواي الجديدة نظم الطب ككل متماسك متناسق، وكجزء من الصورة الكبرى. وكان مروجو هذا التحول الثوري يعتقدون بأن هذه المقاربة في تعليم الطب ستؤدي إلى عناية بالمريض أكثر تكاملاً، فهي لذلك أكثر إنسانية.

وبعد أكثر من عقد من الزمن أخذ المدرسون يحققون في أثر برنامج باثواي الجديد على طلابهم. وعلى ما يبدو فقد نجحت تجربتهم. إذ وجدوا أن أول مجموعة من طلاب الطب الذين طبّق عليهم المنهج قد أصبحوا أكثر استعداداً لممارسة الطب بشكل إنساني من أقرانهم الذين تعلموا بالطريقة التقليدية، وصارت عندهم الثقة بالنفس في التعامل مع المرضى ذوي العاهات النفسية. ومنذ عام 1985 حاولت كليات طب أخرى افتتاح برامج مماثلة لبرنامج باثواي الجديد، وبدأوا يصلحون أقساماً من مناهجهم لكي يعطوا تدريساً أكثر تكاملاً للشباب الذين سيصبحون أطباء.

هــذه المقاربة الجديدة في تدريس الطب قد تكون أحد الأجوبة على تحسين مستقبلنا لأنها تؤكد قبل كل شيء أهمية العلاقات — بين العــلم والفن، بين العقل والجسم، وبين الأفراد. إنها ذلك الإحساس بالإنســانية المشتركة، أكثر من تفكيكها وتحليلها، التي قد تكون في الــنهاية أنجــع ترياق أو دواء شاف لمعاناتنا نحن البشر. وقد تكون لمفتاح لتحسين عمل الأطباء.

وفي نهاية حديثه كتب عون في البحث عن "ذلك الطبيب الجيد" الذي "يقول أنا أفهم أن يصيبك هذا المرض، ولكننا سنواجهه معاً". وراح يقول:

> ولأنــه خاصــة في الحالات المفجعة أو الأمراض العضال المستعصية على الشفاء، فإن دور الطبيب برز بصورة أكبر، ولا يتلاشــى أو يصــغر، ودعــوني أقترح وأقول بأنه كلما قلت الخيارات العلاجية الممكنة كلما ازداد ارتباطك بالمريض وثوقاً. وعــندما لا يكون هناك من شفاء، فإنه لا يزال يوجد الكثير للقيام به لتخفيف الألم.

كانت خالتي غريس تؤمن بمقدرتي على الإصغاء للناس. وكانت تعرف عن المعاناة مع المرض وتتفهّم كيف أن الاستماع للمرضى — لكونك معهم — يمكن أن يحوّل من شكل الألم. وكانت ترى في ابنة أختها الشخص الذي قد يكون عنده المقدرة لفعل ذلك.

ولكنني مع مرور السنوات في التدريب، نسيت ذلك الجزء من الطب والتطبيب. فتعلمت أن أتبنّى تقسيم عملي إلى أقسام وأتجاهل العلاقة بين تلك الأقسام. فلقد أهملت العلاقة الإنسانية التي اشتركت بهــا مع المرضى، وقلّلت من شأن أثرها على المرض. وركّزت على الــناس كمــا يظهرون أمامي، ونسيت الأسئلة الحميمة التي أثارها

الدكتور كيركلاند عن الأصدقاء والأسرة و"الآخرين الخصوصيين". وبيـــنما كنت أؤمن في وقت من الأوقات أنني سأزاول نوعاً جديداً من الطب أكثر إنسانية، فإن تلك الآمال قد تلاشت مع الوقت.

ولكـــن لـــيس بالنســـبة لخالتي غريس. فهي لن تسمح لي بأن أنساها. فالمرأة التي كانت أول من ساعدني لأجد المرح ستكون هي التي ستريني ما أضعت.

وفي عصـــر أحد الأيام قبل سنة اتصلت بي خالتي. وكنت قد أرســـلت لهـــا مســـودة مقالة كنت أكتبها عن موت الدماغ ومنح الأعضـــاء. وكنت أعتقد بأن قصتها سوف تضيف منظوراً شخصياً مهماً لعملي، ولكنني كنت أريد موافقتها.

وكانـــت خالتي قد عادت لتوّها إلى بيتها بعد مداواة لمدة ثلاثة أشـــهر في المشـــفى قضت معظمها في وحدة العناية المشدّدة. وكان صـــوتها عـــلى الهاتف يكاد يُسمع: كانت كل جملة، على ما يبدو، ترهقها وتجهدها.

فقالت "أعتقد أنها فكرة رائعة يا بولين. أنا مسرورة لأنني أعتقد أن الآخرين يمكن أن يتعلموا من تجاربي". وكنت لا أتحمل أن أسمعها وهـــي تجهد نفسها، لذلك، ومع أنني كنت مسرورة لتشجيعها لي، فإنني اقترحت عليها أن نكمل حديثنا لاحقاً.

فأجابت "نعم، فلنفعل ذلك. ولكنني أريدك أن تعملي لي شيئاً آخر".

انتظرتها لتكمل. كانت خالتي دائماً شديدة الخصوصية والعزلة، لذلـــك كنـــت أظن أنها تريدني أن أتستر على هويتها. فحاولت أن أكمـــل حديثها، كيلا أضطرها إلى بذل أي جهد من طاقتها. فقلت

"لا تقلقـــي يا خالتي. سوف أغيّر هويتك بشكل لا يعرف أحد أنك أنت المعنية".

وسمعـــت صـــوت نفسها المتهدج على الطرف الآخر من خط الهـــاتف. فقالت "ليست هذا ما أقصد يا بولين. فلك ما تريدين في هذه الناحية". ثم حدث انقطاع طويل، وهي تجهد لالتقاط أنفاسها، "أريد شيئاً واحداً. أريد أن تؤكدي على عمك وابن عمك". ولأول مـــرة، وقد صرفت عن اهتمامي بطُعمها وأوعيتها الدموية وتقدّمها لعملـــية زرع الأعضـــاء، رحت أفتكر بعمي وابن عمي. وفكرت بحياتهما في العقد الأخير، الذي قضيناه في العناية البالغة بخالتي.

وتابعـــت خـــالتي "ولقد كانا هنا من أجلي دوماً؛ وأصغيا لي دومـــاً، فعمك قد اعتنى بي بشكل فائق وساعده في ذلك ابن عمك، لقـــد ضحيا بالكثير"، وبدأ صوتها يتعثر؛ وسمعتها تخرج آخر كلماتها بصعوبة شديدة "إنني مدينة بكل شيء لهما. هذان الاثنان كانا أكثر أهمية عندي من أي شيء خبرته أو أستطيع أن أقوله: إن قصتي تدور عنهما أيضاً".

وبعد ثلاثة أسابيع ماتت خالتي.

وكنـــت معهـــا في تلـــك اللحظة، وكما كنت قد رأيت عند الآخـــرين قبـــلها، كان تنفسها يجري بجهد جهيد، والهواء يقرقر عند وصـــوله إلى حنجرتها. في البداية كانت تهذي وتضرب وكأن بيدها مذبـــة عـــلى حكّة غير لينة بين لوحي ظهرها. وكان ابن عمي فقد قضـــى اللـــيلة السابقة معها، يهرش لها مكان حكتها، ويعيد ضبط كمامة الأكسجين على فمها ويمسد لها ساقيها. وعندما وصل عمي إلى غرفتها، غمرتها موجة من الهدوء، من وجهها إلى أخمص قدميها. وبـــدأت جبهتها المجعّدة بالاسترخاء وركبتاها المشدودتان إلى الأعلى

ترتخيان وتنبسطان.

تركت عمي وابن عمي، وبعد أقل من ساعة اتصلا بي ليعلماني أن خالتي قد ماتت أخيراً. وأصبحت مستكينة تدريجياً وهادئة، وفي لحظات النهاية جلسا معها هناك، لمجرد أن يكونا معها، كما كانا دائماً.

III

إعادة التقييم

الفصل السابع

أولاً، لا تؤذي

كـــان الحلاق أول من لاحظهما. كان يغسل شعر سام، كما كان يفعل في العشرين سنة الماضية، حين شعر بجسمين صلبين بحجم بِلْيَة (كِلّة) تحت الجلد.

فسأل زبونه "هل صدمت رأسك منذ مدة قريبة؟"

فجلـــس سام، ورأسه مغطّى برغوة الصابون. ورفع ذراعه من تحت الفوطة البلاستيكية السوداء، ليتحسس ما توقفت عنده أصابع الحلاق.

وقال "يجب أن أتصل بجوان".

كـــان سام قد أُجريت له عملية زرع كبد قبل سنتين، لإصابته بالـــتهاب الكبد C، وسرطان الكبد، ومنذ ذلك الوقت صار يعتمد عـــلى زوجته جوان لتشرف عليه أثناء زياراته الروتينية العديدة إلى عيادة الطبيب، وتنظّم تناوله ملء الأكف من أقراص الدواء، وتحافظ عـــلى الـــبرنامج الثابت من المتابعة بواسطة التصوير الطبقي المقطعي المـــبرمج بالكمبـــيوتر، الذي يتحرّى أي انتشار للخلايا السرطانية. وكان سام، الذي افتتح واحدة من أنجح شركات توظيف الأموال في لـــوس أنجلـــوس، أكـــثر من قادر على أن يقوم بكل أعمال الإدارة بنفسه، ولكن جوان كانت عندها الموهبة للعناية بالآخرين.

بـــدأت شراكتهما حين التقيا دون موعد مسبق في الخمسينات

مـــن القرن الماضي. وكانت جوان تعيش وحدها بعد أن طلقت قبل فترة. وأعلمتني مرة في إحدى زيارات سام للعيادة "بأن الجميع كانوا يتجنّـــبونها. إلا أن ســـام كـــان يسوق سيارة فخمة، ففتح لي باب الســـيارة، ورأيت فيه الرجل المهذب الكامل". وبعد زواجهما تبنّى سام ابن جوان وأنجب منها طفلين آخرين. وقالت "أعلمني سام بأن الشيء الوحيد الذي كنت مسؤولة عنه هو تربية الأولاد، وهو يهتم بالباقي. ولكنه كان يعرف دائماً بأن مهمتي كانت هي الأصعب – محاولـــة تربـــية ثلاثـــة أولاد ليصبحوا أشخاصاً سعداء ودوين حين يكبرون.. وكان سام يقول بأنه لو حقّق أولادنا نصف ما أردته لهم لانتهى بهم الأمر بأن يصبح أحدهم رئيس الولايات المتحدة".

وفي الســـنوات الأخـــيرة كرّست جوان نفسها للعناية الطبية المعقـــدة بـــزوجها. وكـــان سام يعتقد، مثلي، بأنها كانت السبب الرئيســـي في تقدمـــه الممتاز في العلاج. وفي غضون السنتين منذ أن أجريـــت له عملية الزرع عاد سام إلى المشفى مرتين فقط، مرة من أجـــل الـــتهاب الـــزائدة الدودية، ومرة أخرى بسبب حادثة رفض طفيفة.

وفي عصر ذلك اليوم اتصلت بنا جوان. وكان صوتها يرتجف. فقـــد شـــعرت هـــي أيضاً بنذير السوء من هذين الورمين الصلبين الشـــاذين على رأس سام حين عاد من صالون الحلاقة. وبعد أسبوع أيّد التقرير المرضي نتيجة الدراسة المجهرية للخزعة أسوأ المخاوف عند سام وجوان: لقد انتشر سرطانه.

باشـــر ســـام العـــلاج الكيميائي، ولكن كتلة ثالثة سرعان ما ظهرت تحت فروة رأسه. وبعد أسبوعين اتصلت جوان بنا ثانية. كان ســـام يتصرّف بصورة مرتبكة قليلاً، وكشف مسح بالمرنان أُجري

لرأسه انتشاراً آخر في دماغه. وبعد هذا الانتشار السريع لسرطانه كان تخميننا أن هذا الورم الجديد سوف ينمو في غضون أسابيع قليلة، وسوف يعاني سام من نوبات مرضية ويدخل في غيبوبة. وأعلمنا سام وجوان أن خيارهما الوحيد الباقي في هذه المرحلة هو معالجة السرطان المنتشر في دماغه بالأشعة؛ وهذه سوف تعيق انتشاره، ولكنها لن تقضي عليه.

وبعد عدة أيام اتصلت جوان معي في المكتب. عرفت صوتها الناعم الفريد على الطرف الآخر من خط الهاتف. كان سام عندئذ مع أخصائي العلاج الفيزيائي، لذلك فقد انسحبت بصمت إلى مكان آخر في البيت لتتصل بي.

وسألتها "كيف حاله؟"

فقالت وهي تتنهّد "يبدو لا بأس به. ولكنني قلقة جداً حول هذه الأشياء في دماغه". فتصوّرتها رابضة على الهاتف في إحدى زوايا البيت تهمس في سماعة الهاتف. "في كل مرة ينسى شيئاً. وأخشى أن سرطانه قد ازداد. ثم انتبه إلى أننا كلانا ننسى دائماً. وأن هذا النسيان ليس جديداً علينا". وعادت تسألني عن تعريضه للأشعة. كانت ترغب، هي وسام، أن يفكرا في الأمر بعض الوقت قبل البدء بأي علاج بالأشعة. وأرادت أن تعرف كم من الوقت يلزم لسام أن يبقى على الأشعة، وكم من الوقت بدونها. وما هي الأعراض الجانبية؟ هل سيبقى يتعالج كيميائياً أيضاً؟ وسمعتها فجأة تنتحب على الطرف الآخر من خط الهاتف.

وسألتني حين التقطت أنفاسها أخيراً "متى ستعرفين أنك قمت بكل ما يلزم من العلاج؟"

وكنت سارحة النظر في سقف مكتبي الأبيض، أحاول أن أتخيّل

شعور جوان عند تلك اللحظة. كنت أدرك أنها كانت بحاجة إلى شخص يستطيع أن يؤكد لها أموراً ويساعدها في اتخاذ قرارها. ورحت أنقّب في ملفات ذهني عن جواب يوضح الأمور، وأتساءل عما قرأته عن انتشار سرطان الكبد والعلاج بالأشعة، والشفاء؟ وبحثت عن الأجوبة التي ستسمح لي بأن أقول لها بكل ثقة "لا، يجب على سام أن لا يختار العلاج بالأشعة" أو "نعم، من المعقول أن يعالج دماغ سام بالأشعة". ولكنني لم أتذكر ولو من بعيد أية دراسة أو محاولة أو مقالة يمكن أن تعينني.

وأخيراً، وكنت لا أزال أعاني من فراغ ذاكرتي أعلمت جوان بالحقيقة. وكانت الحقيقة هي أنني فعلاً لم أكن أعرف.

كانت هناك لوحة معلّقة في الغرفة 15 بين غيرها من اللوحات والتماثيل التي تشكّل مجموعة المشاهد الفيكتورية في متحف تيت البريطاني في لندن، ومحفورة عميقاً في ذاكرتي بحيث لم أعد أذكر أول مرة رأيتها فيها. وتمثّل اللوحة طلوع الفجر في كوخ صغير في الريف. وفيها ضوء جانبي مسلّط على شخصين: مريضة شابة على وشك الشفاء، بخديها الورديين، وطبيب عليه مظاهر الجدية وتبدو من نظرته الأبوية الحادة أنها تنطوي على الأجوبة على صراع مريضته المستميت.

كانت لوحة "الطبيب" قد عرضت لأول مرة في 1891، وهي من عمل الرسام ليوك فيلديس، أحد رسامي العصر الفيكتوري المشهور بمواضيعه العنيفة حول المظالم الاجتماعية والفقر. ورسم من ذكرياته الخاصة لوحة "الطبيب"؛ إذ إن أكبر أولاده كان قد مات صبيحة عيد الميلاد في 1877. وبالرغم من وفاة ابنه، فقد بقي هذا

الفنان ممتناً لطبيبه. وكان الطبيب هو الدكتور غوستافوس موراي. ولم تقدّم لوحة "الطبيب" فقط الإجلال للدكتور موراي، بل كانت أيضاً محاولة "لتسجيل وضع الطبيب في زماننا".

ولقد تغيّر هذا الوضع إلى حد مثير. فقد شهد فيلديس ومعاصروه سلسلة من الاكتشافات الطبية أدّت إلى التغييرات الهائلة وتوفير الرخاء والفائدة للناس. فقد وجد الأطباء والجراحون طرق تدريبهم الطبي وتخلّوا عن تلك الأفكار العتيقة كالفصد ومطهرات الأمعاء، وأدخلوا التخدير ووسائل التعقيم الفنية في ممارساتهم. ولم يعد البدن مخزناً سرياً للأمراض، ولكنه آلة بيولوجية منطقية ممكن إصلاحها.

ولقد كان الدكاترة الباحثون هم القائمين بهذه الثورة، فدعموا بمكتشفاتهم لشفاء الأمراض الأطباء المزاولين، وهذا الدعم سرعان ما ترجم إلى دافع لمعالجة الناس ليس بشكل انتقائي، ولكن بشكل جماعي وبدون تمييز تقريباً. والمعنى الضمني التحوّل — وبدون اتخاذ أي إجراء — جاء ليعبّر عن الرفض الطوعي للسلطة والقوة عند المرض.

إنها لفكرة مثيرة وتزكي الشعور بالفضل أن نستطيع حماية الآخرين من المرض والموت بوسائلنا وجهودنا. ويجب عليّ أن أكون على علم بذلك. فلقد كانت الدافع لي لأسهر الليالي العديدة أثناء تدريبي. ويجب أن لا نخطئ في فهم النشوة التي تملأ أذهاننا عندما ندخل إلى غرفة العمليات المبرّدة والمرتبة، ونمسك بالمعدات التقنية ذات القوى السحرية المخترعة في تلك الفترة ونحل مشكلة مستعصية في بضعة ساعات. والجراحة هي اختصاص قوامه العمل. وكما قال أحد طلابي ذات مرة "الجراحون يقومون بعمل شيء ما بخصوص

مشكلة ما، ولا يجلسون فقط ويفكرون بها".

ولكن الجراحين ليسوا وحدهم في جنّة الفاعلين. فمع أن الجراحة، وخاصة زرع الكبد، تمثل أقصى درجات فن الجراحة، فإن الأطباء من ذوي الاختصاصات المختلفة، والذين لا تشمل اختصاصاتهم على "طرق التدخل والاقتحام" فإنهم يشعرون أنهم مرغمون على عمل شيء ما. فكل مريض يزور العيادة معه مشكلة، ولا تكتمل فائدة الزيارة دون أن تكتب له وصفة بالأدوية الناجعة أو يوصى بفحص أو بتشخيص ملموس مفيد.

وحتى في الإطار الأساسي للطب في مقاربة المشاكل السريرية — أساليب العلاج — فإن المفترض في الطبيب أن يتحرّك ويعمل شيئاً ما. وغالباً ما ترد هذه الأساليب والطرق في كتب الطب المقرّرة والمجلات الطبية، وتوضح خطواتها وترسم فيها الخطط العلاجية للأمراض على اختلافها. وتوجد عند كل نقطة من تلك الطرق والأساليب عدة نتائج محتملة، والتي قد يكون لكل منها بدورها خيارات علاجية ممكنة. فلا يوجد، إذاً، عند أي من فروع شجرة اتخاذ القرار صندوق مخصص لعدم القيام بشيء، أو امسك عن التصرف بشيء، أو اجلس وابقِ يديك تحتك. وبالمقابل، وإذا لم تتطلب الحالة علاجاً فإننا نصف عملية الانتظار بأنها فترة إيجابية في معالجة المريض، وليست سلبية. وقد يكون جزء من منوال العلاج أن نصف "عالج بالمضادات الحيوية عن طريق الوريد لستة أسابيع، ثم أعد الفحص". أو قد نقرّر فترة علاج يعبّر عنها بالصيغة اللطيفة "تدبر المشكلة بانتظار ما سيطرأ" أو "الانتظار والمراقبة"، كما لو أن تدخلنا العلاجي قد أوقف مؤقتاً عن العمل. فنكون وكأننا ندير الفترة إدارة ديناميكية، وفي نهايتها قد تنشأ الحاجة إلى العلاج الذي

علينا أن نشرع به.

ويمكننا أن نقحم هذه المداخلات بالأمل، خاصة عند نهاية العمر، ونوازن المزيد من العلاج بالمزيد من الحب. فيصبح الإمساك عن العلاج أو حتى إيقافه مستحيلاً، وعدم تقديم العلاج للمرضى معادلاً أخلاقياً للاستسلام. وعلاوة على ذلك فبمجرد بدء العلاج، ينشأ الالتزام بالمداخلات نفسها. وبعد أن يكون الأطباء — وكثير من المرضى وأسرهم — قد قدموا الكثير فإنهم يجدون من المستحيل عليهم أن يتركوا جهودهم تتوقف وتذهب سدى.

وفي محاولتنا لإظهار الكفاءة أو الحب الذي لا يموت، تغيب عنا طبيعة وسائلنا السحرية القاطعة ذات الحدين. فنستمر في مصارعة المرض حتى الساعات الثمينة الأخيرة من الحياة، إيماناً منا بأن الشفاء هو هدفنا الوحيد. فنوقع علاجات سيئة التوجه ليس على الآخرين ولكن على أنفسنا. وخلال هذه اللحظات الأخيرة المريرة يبدو وكأن وعود القرن التاسع عشر وآماله في العلاج قد أصبحت لعنة على القرن الواحد والعشرين.

تعلمون دائماً ما يحصل عندما يكون طفل تحت العملية الجراحية. إذ تنخفض درجة حرارة الأطفال بعد أن يسلبهم التخدير القدرة على الرجفان، وبعد أن يكون الجراحون قد أخرجوا أحشاءهم من بطونهم. فغرفة العمليات بجدرانها الملبسة بألواح البورسلان النظيفة وسطوحها الفولاذية اللامعة وأدواتها المعقّمة تتحوّل من شعور البرودة كغرفة براد ضخمة إلى حرارة خانقة كغرفة بخار في مصنع. وتتجمع مصابيح الحرارة التي تشبه سخانات البطاطا الغليظة حول طاولة العمليات. ومثل المراقبين الذين يحدّقون

الـــنظر في المـــيدان، فإن هذه المصابيح تطلّ برقابها المعدنية الطويلة ورؤوسها المضيئة المتوقّدة على أعناق وأكتاف فريق الجراحين.

وفي كل مرة دخل فيها ماكس إلى غرفة العمليات كانت حرارة تلـــك المصـــابيح تطالني. وبينما كانت تنشر الدفء في بطن ماكس المفـــتوحة، تســـتوطن على الجلد المكشوف من جسمي، وهو رقعة صغيرة خلف رقبتي. وفي بداية كل من العمليات التي أُجريت لماكس كنـــت أرحّب ببديل أشعة الشمس التي لم أشعر بها لعدة أيام، وأنا أعمل في غرف العمليات ووحدات العناية المشدّدة المنعزلة في الطابق الأرضي. ولكنني عند نهاية كل من عملياته وعندما أصل إلى خياطة آخـــر درزات خـــيوط الـــنايلون الزرقاء على حوافي جلده المهترئة والمســـلوخة فـــإن الحرارة الآتية من تلك الكائنات الميكانيكية كأنها تذكرني بالوقت الطويل الذي أقضيه في العناية بهذا الطفل.

كـــان عمر ماكس بضعة اشهر عندما رايته لأول مرة، ولكنه كان مثالاً بيولوجياً مصغراً لحجر الارتكاز الأساسي. ففي رحم أمه كان قد نشأت عنده فتحة (فَلَع) في جدار بطنه وهي فتق تظهر منه المعـــدة، وانزلقـــت لفائف أمعائه الدقيقة لتدخل في بعضها بعضاً في رحـــم أمـــه المراهقة كأنها في حمام مكشوف. وبينما كان في الثلث الأخـــير من حمله توقف إمدادها بالدم فأصبحت كتلة ميتة متهتكة. فولـــده أخصـــائيو التولـــيد في حالة طوارئ بولادة قيصرية، وكان جراحو الأطفال ينتظرونه في غرفة أخرى والمشارط في أيديهم ليزيلوا البقايا الميتة في كافة زوايا بطنه تقريباً.

وعـــندما أصـــبح ماكس في شهره الرابع تخلّت أمه البالغة ستة عشـــر عامـــاً عن رعاية طفلها عندما رأت صعوبة العناية به لشدة تعقـــيداتها. ولما بلغ شهره الثامن صار يعاني من سلسلة متلاحقة من

الاختلاطات الناجمة عن تغذيته بالحقن الوريدية الضرورية لنموه وإبقائه على قيد الحياة. وأخيراً أصيب ماكس بفشل كبدي وهو أسوأ الاختلاطات التي تحدث من التغذية غير المعدية الشاملة. فتوقف كبده عن صنع عناصر التخثر مما أدّى إلى أن غزات إبر الأطباء والممرضات في جسمه بقيت تنزف بلا توقف. وتحول لونه البني الدافئ إلى أصفر، ولم يعد يحرك رجليه أو يبتسم، فهو مخدر من تراكم المخلفات السامة المتبقية نتيجة عجز كبده المريض عن عملية الاستقلاب. وعندما بدأ يتقيّأ دماً باستمرار فإن كييسات الصفيحات، وهي الخلايا التي تساعد في التخثر، كانت تزيّن جوانب سريره كالبالونات ذات الألوان الصفراء الفاتحة.

وعندما كان عمره عشرة أشهر أُجريت له عملية زرع كبد وأمعاء دقيقة. في البداية عملت هذه الأجهزة المزروعة بانتظام، فتوقف جسمه عن النزف، وبدأ يتحرك في سريره، حتى إنه بدأ يمسك بالأشياء حوله. وبواسطة أنبوب تغذية صغير أوصل مباشرة إلى أمعائه بدأ ماكس يهضم لأول مرة مقدار ملاعق من الطعام، ولو كانت على شكل جرعات سائلة بلون الطباشير.

ولكنه بعد شهرين استقرّ في وحدة العناية المشدّدة للأطفال، وجسمه يتراوح بين الإصابة بعدوى تهدد حياته ورفضه للأعضاء المزروعة رفضاً حاداً. أما الوصول إلى إيجاد توازن صحيح في ضبط مناعته بحيث يستطيع الإبقاء على أجهزته المزروعة والحفاظ على المناعة الكافية لمقاومة العدوى في نفس الوقت فقد أصبحت مهمة مستحيلة.

كنت أقضي فترة زمالتي حين أجريت عملية زرع أعضاء لماكس. وكان إريك الجراح المشرف من أوائل المشرفين الذين كانوا

يعتنون به. كان إريك يكبرني بعدة سنوات، وكان هو الذي ترأس الفريق الجراحي في حالة ماكس. وكان له حنك عريض وسحنة داكنة لا تختلف كثيراً عن سحنة الممثل ديك ترايسي. وكان جراحاً موهوباً، سبق أن أجرى عمليات زرع ناجحة لأطفال آخرين. وعندما اشتدّ مرض ماكس كان إريك يقضي ساعات أكثر مع مريضه الصغير، ويجلب إلى مكتبه سجل مرضه ليقرأه حين لا يكون مع ماكس. ووجدته إلى جانب سريره في الساعة الثالثة صباحاً، ثم في الساعة السابعة في الليلة التالية، وشعره وملابسه وهيئته في حالة تعكس نسيانه العناية بنفسه. وبوجوده مع ماكس هذه المدة الطويلة صار إريك يعرف كل كبيرة وصغيرة عن ذلك الطفل وردود أفعاله ومزاجه؛ فكان يستطيع أن يسمعنا نتائج فحوصه المخبرية الهامة في حياته. فقال لي مرة "يبدو أن ماكس أعسر، فهل لاحظت كيف يميل إلى التخبيط بتلك الذراع؟" ولم أكن ألاحظ ذلك، فكان أن ردّ إريك عليّ مستغرباً جهلي وقال "لهذا السبب فإن الممرضات يضعن أنبوبة التنفس متجهة نحو اليمين". وراح يؤكد في ذهني على الأقل أن جميع أولئك الذين كانوا يعتنون فعلاً بماكس كانوا يعلمون أنه أعسر.

في البداية رأيت أن تكريس إريك جهده ملهماً ومثيراً على طريق القديسين الشهداء. وكان ماكس يبدو وكأنه يستنهض أياً منا من الذين يأملون أن يتأثروا به دينياً. فقبل أن أُجريت له عملية الزرع كنت كثيراً ما ألاعبه وأنا شاردة الذهن لأمنع نفسي من النوم أثناء مناقشة الجولات على المرضى. وبطريقة كأنها متآمرة كان ماكس يبتسم ويقهقه لي كما لو كان يفهم أن اللعب معه كان أكثر متعة من المجادلات حول جرعات الأدوية مع الأطباء الآخرين. وبدافع من معضلة ماكس، وجدت نفسي أسارع إلى كشف نتائج الفحوص

قبل إريك، وكأن استجابتي الأسرع تعني تحمساً أكبر أو مساوياً لحماس إريك في محنة ماكس، وكنت أزعج فنيي التصوير الشعاعي ليعطوني الصور الشعاعية لماكس فور خروجها طازجة من الطبع، ثم أعدو بكل اعتداد بالأفلام وهي ما زالت دافئة في يدي إلى اختصاصي التصوير الشعاعي لإجراء أول قراءة لها. كنت مصممة على معرفة النتائج أولاً، وبذلك أسارع إلى نجدة ماكس. كنت أعيد أصوات الإنذار على الجهاز الرنان وأطلب إلى عاملات الهاتف أن ينادينني في ساعات الخدمة غير العادية ليذكرنني بفحص ماكس. كنت أريد أن أراه في منتصف الليل وفي الصباح الباكر قبل بزوغ الفجر بمدة طويلة، وقبل أن يراه أحد من أعضاء الفريق الطبي أو الجراحي وخاصة قبل وصول إريك.

وفي كل صباح، وكجزء من هوس روتيني كنت أفحص ماكس، وبدقة متناهية من رأسه إلى أخمص قدميه. وأنسّق بين فحصي وبين تغيير الضماد الذي تجريه الممرضات من الساعة السادسة صباحاً، وأسحب كل غطاء أو شاش أو ربطة، أو لفائف من جذع ماكس المنتفخ. وكانت الطبقات السفلية ثقيلة غالباً بالسوائل الحمراء التي تسربت من بطن ماكس منذ آخر تغيير ضماد أجري له قبل أربع ساعات، وبإزالتي آخر طبقة كنت أرى عملنا الجراحي. وبما أنه لم يتشكّل جدار على بطنه فقد خيطنا قطعة بلاستيكية بيضاء سميكة على جوانبه لنبقي أمعاءه الشفافة مغطاة. وحين كان يسعل كانت القطعة البلاستيكية تبرز منتفخة إلى الأمام. ومع كل إجهاد يسبّبه السعال فإن خيوط الجراحة الزرقاء المثبتة للقطعة البلاستيكية على لحم جسمه تغرز فيه فتضيف لون الدم الأحمر إلى السائل الصافي الذي سبق ورشح بين التشققات.

ومـــع تـــوالي الأسابيع ورغم عنايتي المتحمسة فقد كان المرض يشـــتدّ عـــلى ماكس. وبسبب استمرار جسمه في رفض الأعضاء المـــزروعة كـــنا نعطـــي ماكس جرعات عالية من الستيروئيدات. وسرعان ما أحدثت عنده خدين منتفخين كالبالونات يشبهان شكل القمـــر. وأصبح جسمه الصغير غارقاً في السوائل من تكرار إصابته بالعدوى، وتحوّلت عيناه الكبيرتان الساطعتان إلى زوج من الخطوط عـــلى جســـمه، الـــذي يزداد انتفاخاً. وكان طريح فراش المرضى الـــبالغين، ليستوعب كل الأدوات والأجهزة الطبية؛ فقد تجمّعت له تجهـــيزات تتطلب فريقاً خاصاً لينقلها له. كما كان يحتاج وبصورة مســـتمرة إلى جهاز تنفس اصطناعي أكبر من حجمه بخمس مرات ليتصـــل بأنـــبوب التنفس الذي لم يزد قطره على قلم رصاص. أما الأنـــبوب المتصـــل بمثانـــته فلم يكن أثخن من شريط الهاتف، وهو مغموس في مثانته ويخرج منها إلى مجرى بوله وعبر رأس قضيبه الدقيق المنتفخ، ويحمل قطرات البول إلى كيس معلق على طرف سريره.

وأثـــناء وجـــوده في وحدة العناية المشددة أصبح جلد ماكس بقوامـــه الهلامـــي تدريجياً الأرضية البيولوجية غير الملائمة والداعية للسخرية لأجهزة المراقبة والقثطرة. فكانت عدة أشرطة تصل ماكس بجهاز مراقبة القلب؛ وقد ثبتت على جسمه بلواصق مستديرة صغيرة مغطـــاة برسوم حيوانات كرتونية، كما لو أن تزيينها سيجعلها أقل إرهاباً له. ولأنه لم يكن يوجد على جسمه مساحة كافية ليعلق عليها كـــل الأشياء اللازمة، فقد لجأت الممرضات إلى استعمال السرير من حوـــله لتعلـــيق الأشـــرطة وتثبيت الضمادات (الضمائد) باللواقط. وعلقـــت المضـــخات الآلية الموصولة إلى أنبوب قثطرته على أعمدة طويلـــة تـــتحرك على دواليب. وكان الأطفال الأكبر منه والمصابين

بأمــراض أخــف في المشــفى يستعملون هذه الأنواع من الأعمدة كــألواح تزلج يعدلون وظيفتها فيقفون على قواعدها ذات الدواليب ويــندفعون على طول قاعات الأجنحة. أما بالنسبة لماكس فكانت مكانــاً آخر لتعليق بعض التجهيزات الطبية عليه، فكانت كالوحوش ذات الهياكل الثقيلة المحشورة حول أعلى سريره.

وطــوال أزمة ماكس في المشفى لم يلن إريك ولم يسترخِ. فمع كــل ارتفاع حرارة إلى الذروة تسارع حماسه. وحتى حين انسحب بنفســه إلى إجازة، فإنه كان يتصل بعزم لا يلين ليسأل عن ماكس، وكانت نبرة صوته وكأنها تعنف الباقين منا لعدم ملازمة ماكس كما يلازمــه هو. ولذلك لم يجرؤ واحد منا أن يكتب في لائحة ماكس طلــباً دون إعــلام إريك أولاً، مخافة أن يلومنا أثناء قيامنا بالجولات عــلى المرضى أو يستدعينا وهو محموم على أجهزة النداء التي نحملها معــنا. ويتبع ذلك مكالمة على الهاتف، والسؤال المحتّم أن يسأله على خط الهاتف: "بماذا كنتم تفكرون، يا حضرات الشباب؟"

وبالــرغم من جهود إريك البطولية، فإن ماكس آيل إلى الموت إذا لم نســتطع أن نكتشــف مصدر العدوى الدائمة عنده. ولم تبيِّن الصــور الشــعاعية أي شيء في بطنه يحملنا على الشك به كسبب لمرضه. ومع تردي حالته فإن أي عمل غير ضروري يجري له في غرفة العملــيات وأي حــدث عرضي مؤسف يحدث له بين العمليات قد يؤدِّي به إلى الموت. ولكن إريك قرّر أخيراً نقله إلى غرفة العمليات، لاحــتمال أن تكون الحمى التي تلازمه آتية من جيب عدوى خفي حــول أمعائه المزروعة. وقال لنا أثناء الجولات في عصر أحد الأيام "يجب أن نعيده إلى غرفة العمليات". ونظر إلينا ثم سألنا سؤالاً يريد بــه أن يؤثــر في نفوسنا، لا ليتلقى منا جواباً "أعني هل لدينا خيار

آخـــر؟" وفهمـــنا كلـــنا ماذا كان يقصده إريك. هل كنا نقوم بما تستلزمه حالته؟ هل هو خطأنا؟

كانت الرحلة إلى غرفة العمليات الأولى من دزينة تقريباً. وكل عودة إليها كانت مهمة تعيسة. فَتَحْتَ المصابيح الكاوية بحرارتها كنا نقص خيوط الجراحة التي تمسك القطعة البلاستيكية، ونعيد النظر في الفجـــوة الصغيرة التي تملأها أعضاؤه المتكتلة. ثم نسحب ما نستطيع مـــن تلـــك الكتلة، منفعلين من شدة حذرنا من قسم أبقراط بأن لا نـــؤذي. وكـــنا مذعوريـــن لئلا نفتح عن غير قصد ثقباً في أمعائه المزروعة، فنسبب مصدراً آخر للعدوى، ومع ذلك كنا نخشى إن لم نبحـــث بدقة كافية فإننا لن نصل إلى كشف الجيب الخفي، مصدر العدوى. ثم، وبعدما لم نصل إلى كشف شيء، ومخافة أن نسبِّب أي ضرر، قمنا بوضع قطعة بلاستيكية جديدة وأعدناها إلى مكانها على بطـــن مـــاكس. وانساب الخيط الجراحي من النايلون الرفيع الذي استعملناه كحبل صنارة صيد، وقطبنا القطعة البلاستيكية على حوافي جـــدار بطـــن ماكس. ولكن وبعد خمس أو ست عمليات جراحية أُصـــيبت هذه الحوافي بالغرغرينا، وبدأت تترهل وتتدلّى. وأصبح من الصـــعب جـــداً أن نجد ميليمتراً مربعاً من لحم جسمه لم يسبق لمسه بحيث نستطيع أن نجري قطبة جديدة.

وبعد مضي ما ينوف عن الشهر قليلاً مات ماكس بعد إصابته بخمج فطري تسلّل إلى دمه وكل أجهزة أعضائه، ومنها الدماغ. وفي وقت متأخر من ذلك اليوم، وعندما كنت في غرفة العمليات لجراحة أخرى ذكرت موت ماكس لرئيسة ممرضات غرفة العمليات. جامي كانـــت امـــرأة عملية، وممرضة رائعة تتمتع ببصيرة سليمة من أمور مرضانا أكثر من كثير من الأطباء. فثبتت نظرها عليّ عندما أعلمتها

بالنبأ، وتوقفت للحظة ثم عادت تتابع عملها.

وقالت وهي تنقل أنبوب امتصاص من علبة إلى أخرى "ربما الذي حصل كان خيراً". وخرجت من الغرفة، وسمعتها تتساءل بصوت عالٍ "أقصد، ترى إلى أي حدّ تستطيعون أن تعطوا الشخص؟"

وبقيت لأشهر بعد موت ماكس أتساءل بشأن دورنا جميعاً في فقدانه. كنت أعرف أن إريك كان طبيباً جيداً بالغ واستبسل في عنايته بماكس. وقد قدم له كل شيء، وتغلب عليّ في السباق على المقام الأول في نصرة ماكس والحماس له. وعلى كل حال، فإنني لا أستطيع أن أبعد عن ذهني ذكرى ذلك الطفل الصغير في شهره الأخير — بطنه المفتوح، وجلده المهترئ الذي كثرت عليه أعمال العلاج وأجهزة مهنتي الموضوعة عليه إلى آخر أيام حياته.

كان ماكس في حالة من العجز والصمت مثل المجهر الإلكتروني، الذي تلقى خليطاً خفياً تقريباً من استجاباتنا المغمورة وضخمها إلى درجة أصبحت لها حياتها الخاصة. لقد أردنا أن نقدّم كل ما نستطيع لذلك الطفل، وقرّرنا نحن وأخصائيو أمراض الأطفال استخدام أقصى ما عند التقنية من إمكانيات — زرع عدة أعضاء، من كبد وأمعاء دقيقة، وأرقى عناية طبية في العالم — للقيام بذلك. وحتى حين شعرنا أننا لسنا على ثقة من المدى الذي ذهبت إليه جهودنا وجدواها، فإننا لم نستطع أن نتوقف ونلتفت إلى الوراء لنناقش مشاعرنا المريرة، واختلاف آرائنا والحسم بها. ربما كنا نقدم أكثر من اللازم لماكس، ولكننا كنا قد أصبحنا ملتزمين بتقنيتنا. فأعضاء الواهبين بحجم الأطفال نادرة، ولذلك فإن حجم خسارتنا لماكس بموته لا تقتصر على حياته فقط، ولكنها نظرياً تشمل حياة ثلاثة

أشخاص: حياة ماكس، وحياة الواهب، وحياة طفل آخر مدون اسمه على قائمة زرع الأعضاء الذي مات وهو ينتظر بعد أن أعطيت الأعضاء إلى ماكس عوضاً عنه.

وقام أخصائيو طب الأطفال بأقصى ما يستطيعون في علاج ماكس، وخففنا أنا وزملائي الجراحون من حزننا ويأسنا في كل مرة دخلنا غرفة العمليات. وقد حصرنا أنفسنا في مسار من صنعنا، وبالرغم من وجود بذور الشك في أنفسنا فقد استمرينا في صعودنا في نطاق التدخل حتى قضينا على الشخص موضوع عنايتنا.

إن الأطباء ليسوا وحدهم الذين يجدون أنفسهم في مثل هذا النوع من المآزق. فالمرضى وعائلاتهم هم أيضاً يقعون تحت سحر العلاج القادر على كل شيء. ويتقدّم المرضى أحياناً ويخضعون أنفسهم للعلاج اعتقاداً منهم أن أي نوع من العلاج يتضمن احتمالاً بالشفاء، ولذلك فهو أفضل من عدمه. وليس هناك مثال أشد حدة وإقداماً من المرضى الذين دخلوا في المرحلة الأولى من علاج السرطان. فدراسات المرحلة الأولى هي من أقدم المحاولات وتبدأ بفحص أقصى الجرعات المسموح بها واحتمالات حدوث التسمم في معالجة لم يثبت برهانها؛ وتقرّر دراسات المرحلة الثانية والثالثة ما إذا كانت المعالجة ستؤدِّي في النهاية إلى أية نتائج. فمرضى السرطان الذين يخضعون لمحاولات المرحلة الأولى عادة ما يكون عندهم أورام في مراحل متقدمة وفرصة قليلة للحياة؛ وفي الوقت الذي تعتبر هذه المحاولات هامة بشكل حيوي لتطوير طرق علاج جديدة، فإن أقل من 6% من المرضى الخاضعين لها سوف يلمسون أي نوع من الاستجابة لهذا العلاج. ومع ذلك، وفي دراستين حديثتين كانت الغالبية العظمى من المتقدمين للمرحلة الأولى يعتقدون أنهم سينتفعون

من مثل هذه المعالجات. وفي إحدى الدراسات كان المرضى يعتقدون أهم سيعيشون لسنتين أو أكثر في نطاق هذه المعالجة التجريبية. وبينما يعكس سوء التفاهم هذا التواصل السيئ بين باحثي المرحلة الأولى والمرضى، فإها تكشف عن تفاؤل المرضى في داخلهم حول العلاج والنتائج. وباختصار: إذا كان قليله جيد فإن المزيد منه يجب أن يكون أجود.

في هذا السياق يصبح الموت فشلاً شخصياً وإيقاف العلاج إعلاناً بالهزيمة، ويصبح أكثر صعوبة حين توجد أمور شخصية لم تحسم بالنسبة للطبيب أو بين المريض وأفراد عائلته. فعند نهاية العمر تصبح الرغبة عند المرضى وذويهم لحل أمور سابقة ولتصحيح الأشياء قوية بنوع خاص، وليس هناك مرحلة أنسب لإظهار هذه العواطف من مرحلة المرض وعلاجه. فالإقدام على المزيد من التدخل العلاجي هو على ما يبدو الامتداد الطبيعي لهذه المشاعر وتصبح المعالجة مجالاً ليس للحب فقط ولكن للأمل أيضاً.

ومع ذلك، وحتى عند الأشد إقداماً منا هناك موقف منغص (مُنْزَعِج) بالنسبة للعلاج بدافع الأمل. وكثير من الأطباء يلمسون بأنفسهم النتائج المؤلمة والاعتباطية لقرارات علاج عند زميل لهم أو لقراراهم أنفسهم، ويرون أنفسهم قد زادوا حالة المريض سوءاً من معالجتهم المكثفة. وإذا ما سئلوا ماذا يطلبون لأنفسهم إذا شُخص عندهم مرض عضال مميت فإن الأغلبية العظمى من الأطباء يختارون إيقاف أو سحب المعالجة التي تحافظ على الحياة. ويحتمل لهؤلاء أن يؤيدوا أولئك المرضى الذين يطلبون إيقاف العناية الطبية، ولكنهم قد يشعرون بالالتزام بمتابعة علاج الآخرين مخافة حدوث مضاعفات قانونية.

هـــذه الدوافع المتناقضة – تأييد العلاج والخوف من نتائجه – تؤدِّي إلى شعور أخلاقي بالقلق المتشائم. ففي دراسة حديثة تبين أن ثلـــث الأطباء المشرفين والمتدربين تدريباً كاملاً وثلاثة أرباع الأطباء المقـــيمين يشـــعرون أنهم تصرفوا بعكس ما يملي عليهم ضميرهم في توفـــير العـــناية بالمرضى عند نهاية حياتهم. وأكثر من نصف الأطباء ساعدوا مرضاهم بالتنفس بمساعدة الأجهزة والإنعاش القلبي الرئوي وغسل الكليتين، والتغذية الاصطناعية، والمحافظة على سوائل الجسم، حتى مع اعتقادهم بأن هذه العلاجات "تحملهم أعباء مفرطة".

فإذاً ما هي الطريقة لحل هذه الخيوط المتشابكة؟ وكيف لنا، نحن الأطـــباء، وعائلات المرضى، والمرضى أنفسهم، أن نعرف متى نوقف العلاج ونبدأ بتسكين الألم؟

وعـــندما توجهـــت بهذا السؤال إلى المرضى، وأسرتي أنا، جاء جوابهم مباشراً بما فيه الكفاية: توقف عن العلاج حين لا يكون هناك أمـــل. فمن وجهة النظر هذه، الموضوع الأساسي إذاً ليس القرار بل الموافقة بشكل واضح من المريض بإيقاف العلاج في الوقت المناسب.

هـــذه الموافقة من المريض قد أصبحت موجودة قانونياً في جميع الولايـــات الخمسين منذ عام 1992 على شكل توجيهات مسبقة. وعـــلى كـــل حـــال، فإن خمس الأميركيين تقريباً هم الذين أعدوا توجـــيهاتهم المســـبقة، ويوجد تضارب كبير من المجموعات العرقية المختلفة في الولايات المتحدة. فالأميركيون البيض، على سبيل المثال، هـــم أكثر احتمالاً من الأميركيين من أصل أفريقي لإعداد مثل هذه الوثائق القانونية.

وخلافاً لما يعتقده عامة الناس فإن التوجيهات المسبقة لا تضمن عناية أفضل عند نهاية العمر: إذ توجد بعض الفروق بين المرضى من

حيث العناية الطبية وأعراض المرض، كالألم، والاهتياج، وضيق التنفس. ولقد رأيت مرضى وأسرهم يأتون إلى المشفى وفي أيديهم توجيهاتهم المسبقة المفصلة، ولكنهم حين يواجهون واقع إيقاف العلاج فإنهم يشعرون بتعذيب أنفسهم. وتجرى نفس الاعتبارات عند إعداد هذه التوجيهات – وعلى رأسها منع حدوث الألم والمقاساة – ووضعها موضع التنفيذ. وعلى أية حال، فهنا يواجهون أيضاً انتظار فقدان عزيزهم، انتظاراً كله ألم وتفجع، وقلقهم من أنهم بذلك يسرعون حدوث الموت قبل حلوله. فمثل هذه الخيارات التي تبدو قاطعة وحاسمة في مكتب المحامي تصبح فجأة معقدة أخلاقياً وعاطفياً، وتجمد القرارات بوقف العلاج على أمل أن يكون لا زال هناك في الحياة بقية. وفي أكثر من مرة أعلمني أفراد أسرة المريض بالمرض العضال بأنهم لا يريدون أن يكونوا مسؤولين عن "سحب السدادة". فبينما تعد تلك التوجيهات الإطار للأطباء والمشرفين على العناية ليطبّقوها، فإننا نرى أن أكثر الخطط تفصيلاً لا تحضر المرضى وأسرهم لمواجهة وقائع الموت المعقدة.

وقد تظهر فروق بارزة بين ما يتصور المرضى وأطباؤهم أو المشرفون الرئيسيون على العناية أنه مقبول. فمع وجود التوجيهات أو بدونها تراهم يتعلقون بالنواحي العاطفية ومختلف الأفكار عما يشكّل حياة ذات معنى. ففي إحدى الدراسات اختلف 46% من الثنائيين، المريض والمشرف على عنايته، حول استعمال الإنعاش القلبي والتنفسي، و50% منهم حول استعمال الكمامة (الجهاز) للتنفس.

وقد يكون الأطباء أيضاً، أسوأ من ينظرون برغبات المرضى عند نهاية العمر. فعلى سبيل المثال، كل طبيب له تفسيراته المختلفة عن الآخرين لـ DNR أو "إصدار أمر لا تنعش". فمع أن الأمر يحدِّد

عدم محاولة الإنعاش عند توقف قلب المريض، فإن الأطباء والممرضات قـد يفسـرون الأمر على أنه تحول كلي في الاتجاه، وإيقاف جميع صنوف العلاج، بدون أي اعتبار. فخلال فترة تدريبي كان نبأ أن المـريض غيّر وضعه يقع على الأطباء المقيمين وكأن فيه راحة لهم؛ فيشـعرون فجـأة وكأنه قد قلّ عدد المرضى المسؤولين عن عنايتهم واحداً.

وفي الـنهاية، فإن الصعوبة بـ "دعه يذهب" أنه قلما يؤثر في صراعاتنا الداخلية، ولكنه عوضاً عن ذلك، يكتنف طبيعة الموت التي يصعب وصفها. إذ لا نملك وسيلة معتمدة للتأكد من موعد شخص مـا. وحـتى مع وجود أفضل الوسائل الطبية للتكهن – اختبارات الأطـباء والإحصـائيات – فغالباً ما توجد هوة واسعة بين الموت كفكـرة نتصـوّرها وقرب وقوعه فعلاً. كما أن المعرفة العلمية التي تجمعت منذ حياة لوك فيلدس حتى الآن قد أبطأت من سرعة حركة الموت بحيث أصبحنا أقل معرفة وتأكداً متى سيواجهنا ذلك الحاجز أو الفاصـل النهائي. فالأمراض التي كانت ذات مرة نذيراً محتماً بالموت هـي الآن مضـايقات مؤقتة أو حتى إزعاجات طفيفة. وما يضعف النهج الواضح ظاهرياً في إعطاء الرأي – أوقف العلاج حين لا يوجد أمل – هو أن الموت لم يعد النقطة المحدّدة في الزمن التامّة في ذاها التي كنا نتصورّها. إها عملية تستغرق وقتاً.

ومن بين المفاهيم الخاطئة عن الموت هذا الرأي – أن الموت هو حدث معين محدّد يختلف عن الحياة اختلافاً تاماً – الذي يشلنا أكثر مـا يكـون عندما نقرِّر ما يتوجب علينا عمله في العناية عند هاية العمـر. فالدكـتورتان جوان لين وجون هارولد كتبتا في كتاهما "كتيب للبشر الفانين".

> ربما كان تصنيف كلمة "يموت" أقرب إلى صفة الطول منها إلى الجنس. فبعض الناس "طوال" أو "قصار". ولكن الكثيرين هم "بينهما" (فيما بين هذا وذاك)، ولذلك فإن بعض الناس هم إما "في سكرات الموت" أو "بصحة جيدة". ولكن الكثيرين منهم هم "بينهما". وفي الحقيقة معظمنا يموت بدون أن يدخل فترة يعتبر فيها "في سكرات الموت" أو "مريض مرض الموت". والحقيقة الجديدة هي أن معظمنا سيموت من اختلاطات مرض مزمن خطير "سنعايشه" لسنوات. وأحياناً ما نمر بمرحلة انتقالية من "يعايش" إلى وقت "يعاني سكرات الموت".

وربما كان لكل هذه الفتوحات العلمية الفضل في إعطائنا أكثر من درع العلاج الطبي وتوقعات حياة أطول؛ فلقد أحدثت لدينا الدافع لإعادة تقييم نوعية حياتنا. وبقبولنا حقيقة موتنا وليس بسوء فهمنا له، فإننا على النقيض نمنح أنفسنا نعمة الوقت. فعملية الموت يمكن طرحها على أنها عامرة بالاحتمالات أكثر منها خالية من أي فرص أخيرة. إذ قد يكون فيها فرصة للمصالحة بين الأشخاص، والإعراب عن عواطفهم أكثر منها إشارة سريعة إلى تشديد العلاج.

ففي هذه الفرصة، إذاً، وليس بالأمل بالشفاء، تكمن المنحة النهائية للثورة التي حدثت في عالم الطب في القرن الماضي.

كانت آخر مرة رأيت فيها سام صاحياً قبل ثلاثة أسابيع من موته بسرطان الكبد المنتشر. وكان قد قدم منحة على شرفي من أجل بحوث أمراض السرطان، وذهبت لزيارته في بيته بعد عدة أيام من استلام المنحة. كان يتمرّن مع اختصاصية العلاج الفيزيائي، وكان ممدداً على طاولة بينما كانت هي تمرّنه على الحركات العلاجية

واحدة تلو الأخرى.فحياني سام كما كان يفعل دائماً، بإيماءة خفيفة من رأسه.

وسألته "كيف حالك؟" وأنا أمسك بيده للحظة، وكان مرتدياً لباساً أبيض من أخمص جواربه المبطنة إلى رقبة قميصه الفضفاض.

حرّك سام عينيه وقال "لا بأس، إذا اعتبرنا..." ودفع بساقيه إلى طـرف الطاولة، وجلس. ثم خفض صوته إلى الهمس تقريباً، ومال نحـوي، وقال "لن أعيش طويلاً، هل سأعيش؟ هذا الورم في دماغي سوف يتضخّم، أليس كذلك؟"

فأومـأت بالإيجـاب. وكان سام وجوان قد قررا وقف كل عـلاج، كما تحدثنا عن احتمالات مرضه المنتظرة مرتين على الأقل على الهاتف.

تـرك سـام يدي ونزل من على الطاولة بحيث صار يقف إلى جانبي. ونظر إليّ من فوق نظارته المستديرة.

وسألني "فإذاً استلمتها؟" واستغرقت دقيقة لأدرك أنه كان يشير إلى الشيك المصرفي الذي أرسله لي.

فأجبـت "نعم". وكنت قد انتهيت من كتابة كلمة الشكر في مطلع صباح ذلك اليوم. وكنت آمل أن تصل إلى سام قبل أن يقضي ورمه عليه. وقلت "أشكرك، لقد كان سخياً جداً".

فربـت سـام على يدي وهمس "شكراً لك". ثم التفّ بجواربه الرياضـية ولباسه الأبيض، وقال بصوته الذي كاد يتلاشى "سوف أخلد للراحة الآن".

وبقي سام واعياً أسبوعاً آخر، وقضى كل دقيقة منه مع جوان. وذهـبا إلى مطعم ناثان، لما له من ذكريات عاطفية عندهما، ليأكلا سـندويش السـجق السـاخنة. وقضيا فترات العصر مع الأصدقاء

والعائلــة. كما صحب جوان إلى مخازن الملابس الرجالية الفخمة في مــنطقة بــيفرلي هيلز، وراح يجرّب قياس عدد كبير منها وزوجته جالسة تتأمل. وقالت لي فيما بعد "لا أعلم لماذا كان يفعل ذلك، إنه مجرد جنون. فلم يكن عندنا مناسبات نحضرها، وأعرف بكل تأكيد أنه لن يلبسها. ولكنني لزمت الصمت ورحت أراقبه وهو يجرّب كل جاكيــت ســهرة ويشتري أغلاها". ثم تنهّدت من الحزن وتابعت حديثها "وكأنه احتاج إلى أن يثبت لنفسه أنه يحيا حياته الطبيعية. ربما أراد أن يعتقد ولو للحظات قليلة أنه لن يموت".

وفي آخــر مــرة رأيت فيها سام كان على وشك الدخول في غيــبوبة، يتــنفس بصعوبة، وبالكاد يتكلم. وكنت أنا وكريسي، المشرف على حالة الزرع عنده، قد هيأنا لــه مكاناً في دار للعجزة. فكانــت ممرضــته في هذه الدار بجانب سريره حين وصلت. فعرف سامي صوتي، وأمسك بيدي وشكرني مرة أخرى لكل ما فعلته.

ومات سام أثناء نومه في بيته مع جوان وأولاده إلى جانبه. وبعد بضــعة أيــام أُعدّت له جنازة خاصة تلاها قداس جنائزي واستقبال للمعزين في داره.

وبعد أسبوع من القداس الجنائزي رجعت للقاء جوان. كانت تــبدو أكثر ارتياحاً ولكن ليست أقل حزناً. وقالت، وهي تأخذني معها إلى غرفة نومها وخزانتها "أحاول أن أستعرض كل مخلفات سام مــن الملابــس. يــا إلهي، لديه الكثير. لقد كان مثالاً لحب الصرّ والــتكويم". وفتحت صندوقاً مليئاً بالساعات. وسألتني، وهي تلتقط بعضاً منها وتحرّك باقي المجموعة بأصابعها "هل تعلمين أن سام كان يحب الساعات؟" فنظرت إلى ساعد جوان فرأيت ساعة رجالية كبيرة تتدلى من معصمها النحيف الشاحب. وأردفت تقول وهي تنظر فيها

"لا أعلم ما سأفعله بكل هذه الساعات. أعني أنني لا أستطيع أن ألبسها كلها في آن واحد". ثم فتحت الخزانة التي علق فيها جاكيت السهرة الجديد، الذي ما زال مغطّى بكيس حفظه الذي كان عليه في مخزن الألبسة الرجالية. وسألتني "وماذا سأفعل بهذا الآن؟ هل تعتقدين أن المخزن سيقبل إعادته؟".

وعندما كنت أستعدّ للمغادرة أرتني جوان صورة بالأبيض والأسود أخذت لهما بعد زواجهما مباشرة. كانت الصورة مذهلة، كطبعة من مجلة "لايف". كانا يغادران مطعماً؛ كانت جوان ترتدي ثوباً مطبعاً، وكانت تنورتها رائعة ولافتة للأنظار على خصرها النحيف. وكان سام يرتدي بذلة بجاكيت ذي صفين من الأزرار. فكتمت أنفاسي. لقد كان فيها زهر الياسمين الكثيف الذي يتدلّى من المظلة على باب المطعم، وكأن أحدهم قد ألقى بشبكة من الأزهار البيضاء حول الزوجين. وسام وجوان يبتسمان ابتسامة عريضة، ويتقدّمان بخطوة واحدة، ويداهما مشبوكتان معاً.

الفصل الثامن

أسف للإعلام

لا أحظـــى بصوت قوي. فصوتي هو من تلك الأصوات ذات الـــرنّة الرقـــيقة الطلقة المتوسطة المدى، من النوع الذي يصبح جافاً قاســـياً لأقل إجهاد، والذي يختفي حين يصيبه فيروس برد. وعندما أتكـــلم مع الآخرين أحاول دائماً التعويض عن قلة وحداته الصوتية، حتى ولو كنا نجلس في أصغر الغرف. فأجلس مباشرة أمام المستمعين، وأبدأ دائماً بأن أسألهم إن كانوا يسمعونني. وأتمهل في لفظ الحروف الصـــامتة، وأكوّر شفتيّ حول الحروف الصوتية (حروف العِلّة)، ثم أقترب منهم أكثر.

وهناك محادثات معينة يخذلني فيها صوتي رغم كل هذه الجهود. فـــأجد نفسي أقرقر في لفظ الكلمات وأبتلع طلباً للهواء من خلال حـــنجرة تـــزداد ضيقاً على الدوام. فيخرج صوتي مصحوباً باندفاع أنفاسي، فأصلي وآمل صامتة بأن تكون تعاستي بهذا الصوت ليست واضحة للآخرين.

وأخـــيراً تخـــرج الكـــلمات، ناعمة بحيث أرى الجميع يميلون برؤوســـهم إلى الأمـــام عندما أتحدث. وأسمع نفسي أقول لهم "إنني أتساءل عما إذا افتكرتم بما تريدونه لأنفسكم عند نهاية العمر؟"

تلقيـــت درسي الوحيد حول كيفية التحدث إلى المرضى أثناء

سنتي الثانية في كلية الطب. ففي كل يوم خميس، وكجزء من دورة المهارات التمهيدية، كان يحاضر علينا مجموعة اختصاصيين عن كيفية فحص المرضى. ومع أننا كنا قد بدأنا في ممارسة هذه المهارات عملياً على المرضى مرة في الأسبوع، فقد كنا نقضي مع ذلك ست ساعات يومياً في قاعة المحاضرات ذاتها، ندوِّن الملاحظات عن العديد من الأمراض، وأسماء الأدوية، ومختلف أجزاء الجسم والطرائق البيولوجية. وكنا متعطشين لتعلم عمل الطبيب الفعلي، لذلك فإن الاختصاصيين الذين كانوا يمطروننا بلآلئهم من الحكمة كانوا المستنيرين، وإن كانوا غريبي الأطوار، المرسلين إلينا من عالم الطب والعلاج. وكان اختصاصي أمراض قلبية ملتحياً بشكل مسرحي يرفرف عينيه وينفث الرذاذ في مكبر الصوت في قاعة المحاضرات، وهو يقلد خفقان ودبدبة وهبات القلب؛ بينما راح اختصاص أمراض تنفسية، بخديه المنتفخين اللذين أصبحا زرقاوين، يئزّ ويصفر لنا؛ وعرفتنا اختصاصية أمراض جلدية، وبشرتها هي كانت تبدو مشدودة على قوامها الطويل، على لغة جديدة بمفردات تدرج على ألسنتنا: "التهاب جلدي" "جلد بُقعي"، "تآليل".

وكانت إحدى المحاضرات الأخيرة في فصلنا الدراسي الأول حول "مقابلة مع المريض". ولأنه كان يقترب من مواضيع كشف الإشارات السرية ولغة الأمراض، فإنه بدا لي غير ضروري. فالتحدث مع المرضى مثله مثل أي مهارة، لا يحتاج إلى التدرب عليه لمدة ساعة. ومع ذلك، ومع اقتراب موعد الامتحانات النهائية، فقد كنت سعيدة لأسمع أشياء عادية، وليس مزيداً من الحقائق العلمية، لأملأ بها ساعة من نهاري.

كانت المحاضرة اختصاصية في مرض الأورام في المركز الطبي،

ومعـــروفة بأعمالها الرحيمة والمتعاطفة مع المرض العضال في أواخر العمـــر. كانت ضئيلة البنية، طولها خمسة أقدام (150 سم)، وعيناها برّاقتان وفمها مليء بأسنان بيضاء مستقيمة لامعة. وكان شعرها البني قصـــيراً أكثر من المعتاد، مقصوصاً بحيث لم يبقَ منه سوى خصلات رفـــيعة قليلة حول أذنيها ورقبتها. وانحنى أحد الزملاء نحوي عندما كانت على وشك البدء بمحاضرتها وقال "إنها مصابة بسرطان الثدي، كما تعلمين". تطلعت فإذا بالمحاضرة تبدو بصحة جيدة كأي واحدة منا، ومع ابتسامتها وضآلة قامتها كانت تبدو أصغر سناً من أي من المحاضرين السابقين. وهمس الزميل لي ثانية "كيمياء"، ففهمت للحال أسباب شعرها الخفيف.

أطفـــأت المحاضـــرة أضواء القاعة. وقالت "سوف أبدأ بعرض فيـــلم". كان صوتها واضحاً وقوياً بشكل مدهش. وتابعت "سوف تـــرون مثالين مختلفين من مقابلة المرضى. أنا أعرف أنهما من النوع السلبي، ولكنني أعتقد أنكم ستفهمون المعنى الذي أقصده".

وأظهر النصف الأول من الفيلم طبيباً ذكراً أصلعَ. كان يجلس ضـــجراً عـــلى كرســـيه ويسأل مرضاه أسئلة مبتورة بحيث كنا أنا وزملائـــي بالكـــاد نستطيع كبت ضحكاتنا. أما النصف الثاني فقد أظهر طبيباً وسيماً مسترخياً، وكان يبتسم ويتوقف عن الكتابة عندما يوجه سؤاله.

وعـــندما انتهى عرض الفيلم القصير، أعادت فتح الأضواء في القاعة. وسألتنا "هل تستطيعون إعلامي أي الطبيبين عنده الأسلوب الأفضـــل في إجـــراء المقابلة؟" فضحكنا، وأشرقت ابتسامة المحاضرة وقالـــت "لاحظوا أن الطبيب الثاني سال أسئلة غير محددة. من المهم تمامـــاً أن تســـمحوا لمرضاكم بالكلام والإصغاء لهم". ثم مشت نحو

السبورة وطلبت إلينا أن نذكر الأساليب الهامة في المقابلة. وكتبت بعض أجوبتنا:

1. اسأل أسئلة غير محدّدة، يمكن أن تفضي إلى غيرها.
2. أصغِ لمرضاك.
3. انظر إلى مرضاك.

ثم أضافت بعضاً من عندها:

4. لا تحاضر عليهم ولا تطل في الكلام.
5. اسألهم عن سبب مجيئهم لعيادتك.
6. افهم كيفية تصورهم لمشاكلهم الصحية.

وبينما كانت تكتب على السبورة رحت أجول بنظري قاعة المحاضرات. فكان كل واحد منا، رغم الضحكات العريضة، يبدو ضجراً، كما أن أحد الطلاب في الصف الأخير قد غفا وكان رأسه مائلاً نحو الخلف، وفمه فاغراً.

وضعت المحاضرة الطبشورة من يدها، وسألت "فإذاً، ما هو الدرس الذي ستأخذونه أيها الرفاق؟" ومشت نحو طرف المسرح، حيث كانت إضاءة المصابيح على أشدها. ومالت إلى الأمام، فبدت وكأنها على وشك السقوط على جمهور المستمعين. فعكست الأضواء شعرها، فظهرت الخصلات البنية فجأة. وتابعت "إذا كنت ستذكرون أي شيء من درس اليوم، فأريدكم أن تتذكّروا هذا". واختفت ابتسامتها وبدت عيناها السوداوان كما لو أنهما اغرورقتا فجأة بالدموع.

وقالت "سوف تكونون أطباء أنجح إذا استطعتم أن تحلّوا محل

مرضاكم، أي أن تشعروا بشعورهم".

فساد الصمت في القاعة. إلا أنه لم يكن لأن هذه الطبيبة، التي كانت الطبيب والمريض كليهما، قد حرّكت نفوسنا؛ بل لأننا كنا نعتقد أن ما قالته كان بديهياً. فمعظمنا كانوا ينظرون إلى أنفسهم على أننا نختلف عن الأقدمين، عن جيلها من الأطباء، أولئك الحكماء ولكن البليدين والذين عفا عنهم الزمن بشكل لا رجاء منه، الذين يحدثون ضجيجاً في مكبر صوت الفصل ليقلدوا عضو الجسم الذي يشرحونه، أو الذين يظهرون لنا القصاصات المدماة من آخر عملياتهم الجراحية، أو الذين يتكلمون بصوتهم الرتيب عن مسارات معينة للأمراض التي جازفوا بسمعتهم الطبية في علاجها.

ولقد اعتقدت يقيناً أنني وزملائي مهيئون لشيء مختلف. ومن الطبيعي أن نتعلّم المهارات العملية في تدريبنا، ولكن هذا لم يؤثر في ثقتنا بالمستقبل. وخلافاً لمن سبقونا فقد رُبينا على الشك في طرائق الدكاترة الأبوية المطلقة العتيقة: وما يفرقنا عنهم هو رغبتنا بالاستماع إلى المرضى. وكنا نستطيع سابقاً وأثناء مقابلاتنا الأسبوعية مع مرضانا أثناء التدريب، أن نكتب أقاصيصَ تسرد حياة مرضانا بما فيها الحقائق التي لم يطلعوا عليها أطباءهم النظاميين. وبشكل ما، وبكل سذاجة كنا نعتقد أن أساتذتنا لم يكونوا قادرين أن يفعلوا مثلنا.

وبعد أن انتهت تلك المحاضرة لم يتكلم أي منا عن "مقابلة المرضى" مرة ثانية. ورأى بعضنا الطبيبة المحاضرة تعمل في المشفى وتذكّروا الفيلم الذي عرضته. وبعضنا الآخر مرّوا بها وتساءلوا في أنفسهم عن مرضها بالسرطان. أما أنا فقد مرّت عليّ أكثر من عشر سنوات خلال قضائي فترة كطبيبة داخلية، وطبيب مقيمة، وفترتان

في الزمالة قبل أن أفكر بها مرة ثانية.

عندما عادت إلى ذاكرتي كانت قد عادت إلى ذلك المسرح. وبالرغم من ثقتي بنفسي كطبيبة فإن التحدث إلى المرضى لم يكن من المهارات التي أقوم بها دون جهد. فخلافاً للتسمع على الرئتين أو القلب أو وصف طفح جلدي، والتي أصبحت جميعها طبيعة ثانية عندي، فإن التحدث مع المرضى لم يكن من المهارات التي تأتي بالتدريب. ولقد أصبحت في الحقيقة عندي صعبة ومحيّرة أكثر مع الزمن. وكنت فقط عند نهاية تدريبي وفي لحظات كنت أجدها لا تتحمّل، عندما تذكرت أخيراً تلك المحاضرة ونصيحتها: لكي تكوني طبيبة ناجحة عليك أن تحلي محل مرضاك وتشعري بشعورهم.

* * *

كانت أختي الصغرى، لينا، تعمل في مركز طبي أكاديمي نشط. وكانت طبيبة مشرفة قد أتمّت تدريبها في الطب الداخلي، وهي الآن طبيبة مسؤولة في المشفى، ويتلخص عملها السريري في الإشراف، وتوجيه طرق العناية بالمرضى نزلاء المشفى. ولقد طلبت لينا من طبيبة اختصاصية في مشفاها أن تفحص أحد المرضى. وهناك قواعد لآداب ضمنية بين الأطباء؛ فنحاول أن نبقى مهذبين ومتعاونين فيما بيننا، خاصة في مثل هذه الاستشارات، حين يكون تدريبك كاختصاصية يتوقف على معاملتك للطبيب الذي تستشيرينه والعناية به كما تعتنين بمرضاك.

استدعت الطبيبة الاختصاصية ووصفت لها باختصار مشكلة المريض. ولما كانت تنتظر الجواب المعتاد — شكراً لاستشارتك الهامة! سوف أفحص مريضك بأسرع ما يمكن! — فقد صدمت بجواب الطبيبة التي أخذت توبّخها وتؤنّبها كما لو كانت طالبة طب أو

طبيبة داخلية. وعندما بدأت لينا تلوم تلك الطبيبة الاستشارية لانعدام الـــروح المهنية عندها انسحبت هذه الطبيبة وهي تقول: "اسمعي، إن يومي ليس على ما يرام، فأنا ما زلت عالقة في عيادتي وعندي أخبار ســيئة كــثيرة لأعلم بها بعض مرضاي. لذلك فأنا مجهدة تماماً، ولن أستطيع أن أفحص مريضك".

عـــليّ أن أصدق تلك الاختصاصية. فقد كانت خلافاً لبعضنا، معـــتدة بنفســـها إلى درجـــة كبيرة. ولما كانت في ضيق من أمرها ومتأخرة في إنجاز عملها فقد كان يومها فظيعاً. وزاده فظاعة احتمال إجـــراء مناقشـــات صعبة حول المريض. فهي، مع ما تحمله من أنباء سيئة ستعتبر مسؤولة عن انقطاع حياة شخص آخر فجأة. وحتى أثناء كتابتي عن هذه الوضعية الآن، فإنني لا أستطيع إلا أن أشعر بالأسف عليها.

ومعظم الأطباء قد مروا في هذه الأوضاع. وإنه لوضع فظيع، إذ يحـــل بـــك. فالقاسم المشترك بيننا والذي يلازمنا في جو مهنتنا هو المـــرض، وكثير من مناقشاتنا لا بد أن تتلاقى عند "الأخبار السيئة". فقـــد تبدأ بالتشخيص الأولي، ولكن تلك الأمراض قد تصبح كارثية أو تحـــدث تدهوراً في الصحة واختلاطات حتى تنتهي بالموت. ونحن الأطباء يجب أن نتواجد في كل خطوة من هذا الطريق. وبذلك فإن الأخبار السيئة لا تحدث معهم مرة فقط، ولكن المرة تلو المرة.

وكطبيبـــة مقيمة أراقب الجراح المشرف ينقل الأخبار السيئة، كنـــت أعـــتقد أن الممارسة ستوصلني إلى الإتقان. وفي النهاية، ومع الوقـــت ســـأعرف كـــيف أصيغ الأخبار المفجعة بطرق المشاركة الوجدانـــية، وأكـــون لطـــيفة في توصـــيلها، وأنهي كلامي بإبداء الملاحظـــات المناسبة لرفع الروح المعنوية لدى المستمع. إلا أن هذه

المحادثات لم تكن سهلة – لا عليّ ولا على أحد آخر. فاختصاصيو الأورام، على سبيل المثال، يتعاملون مع مرضى السرطان، الذين تنتهي نسبة كبيرة منهم بالموت. فيفترض بهؤلاء الاختصاصين إذاً، أنهم يتقنون الكلام مع المرضى حول المواضيع الصعبة. ولكن دراسة حديثة أظهرت أن أكثر من ربع اختصاصيي الأورام فشلوا في إعلام مرضاهم أن السرطان عندهم غير قابل للشفاء.

ومثل الاختصاصية المسكينة التي تكلمت بفظاظة مع أختي، فإن كثيراً من الأطباء يعرفون تماماً فشلهم في هذا المجال. وفي دراسة أخرى، أُجريت أيضاً مع اختصاصيي الأورام أظهرت أن نصف الأطباء تقريباً اعتبروا أنفسهم "ضعفاء" أو "متوسطي الإمكانية" عندما كان عليهم أن يعلنوا الأنباء السيئة لمرضاهم. وفي محاولة منهم للتعويض عن هذا الفشل، فإن الأباء قد ينكرون حقيقة حالات مرضاهم ويندفعون لإجراء المزيد من العلاج حتى يبلغ المرض مراحله المميتة.

كما أن عدة عوامل تشارك في تعقيد هذا الوضع الصعب. إذ إن نظام العناية الصحية قد اصبح على درجة عالية من التخصص؛ ونتيجة لذلك، فإن المريض الواحد قد يعرض على عدة أطباء من عدة اختصاصات. فمع وجود عدد من الأطباء قد يبلغ الستة، مسؤولين عن أجزاء الجسم المختلفة، من المستحيل على المريض والأطباء أن يعرفوا أي طبيب هو المسؤول عن الشروع في المناقشات الأكثر شمولية حول تقدير احتمالات المرض. وفي حالة والد زميلي في الكلية لم يكن اختصاصي الأورام ولا طبيب العناية الأولى هو الشخص الذي تكلم معه في ذلك الوقت عن الموت؛ فقد كان الاختصاصي الاستشاري بالأمراض الصدرية. في هذه الحالة من عدم تحديد

المسؤوليات الفردية فإن الأطباء يستطيعون – دون أن يدركوا أن يتجنبوا هذه المناقشات الصعبة.

وحتى وقت قريب كان هناك القليل من الأنظمة الداخلية لتحديد المسؤولية في أوضاع كهذه. ولما كان معظم الأطباء يعرفون الحالات المميتة منذ البداية، فإنه ليس هناك ما يمنع نزوعهم لتجنب هذه المواضيع. وعلى كل حال، وبما أن المزيد من المنظمات المهنية ومجالس التراخيص في الولايات قد أدخلت عناية نهاية العمر في شروطها، وبما أن أساتذة الطب يسعون لتوسيع مجال المؤتمرات مثل "م وم"، فإن هذه الوضعية قد تتغيّر. فالشروع بهذه المحادثات الصعبة سوف لن يتوقف على شعور الاختصاصي السريري الشخصي بالمسؤولية، ولكنه سيصبح جزءاً معنياً ومعلناً بشكل واضح من نظام السلوك لمهنة الطب.

والعنصر الآخر الذي يزيد الوضع تعقيداً هو التباين الهائل في استجابات المرضى تجاه الأخبار السيئة. فبعض المرضى يريدون أن يسمعوا تلك المعلومات بموضوعية علمية هادئة؛ وآخرون يفضلون سماع الاستشارات اللطيفة المقدمة مع لمسة إنسانية. والبعض الآخر يسمونها بسماتهم الحضارية، وآخرون، وفي محاولة منهم لإظهار عزة النفس وعدم التأثر، يخفون مشاعرهم ومخاوفهم حتى لو كانت حالتهم تزداد تدهوراً. وقد مرّت عليّ حالات كان علي أن أناقش فيها الأخبار السيئة في غرفة ملأى بأفراد العائلة وهم ينتحبون ويكتئبون، وفي غرف أخرى صامتة بحيث كنت أسمع صوت دوران شريط التسجيل أثناء إجابتي على الاستفسارات عن المعلومات في حينها حول النتائج المحتملة للمرض.

وبعد سنة من إنهاء تدريبي كطبيبة داخلية، أعلمت الأسرة

بأن حالة ابنهم البالغ ستة عشر عاماً، والذي كان قد سكر ووقع في بـــركة أثـــناء حضوره حفلة، قد تؤدي إلى موت دماغه. وفي الغرفة الصـــغيرة التي جرى فيها هذا المؤتمر العائلي في منتصف الليل سمعت والدتـــه كلمة "موت الدماغ". وبعد أسبوع، وكان ابنها قد تعافى جزئـــياً – ولكـــن وظـــائف الإدراك عنده ما زالت معرضة للخطر الشديد ولكنها تعمل بما يكفي لرفع جهاز التنفس الاصطناعي عنه – صارت أمه تتبعني في كل مرة تصادفني في قاعات المشفى، لتقول لي وهي تصرخ بأنني "الطبيبة الدجالة" التي أعلنت موت دماغ ابنها. ولما تأملـــت فـــيما حدث، رأيت أنني أخطأت، لأنني لم أحسب حساباً للذيـــن يسمعونني وأدرك أن هذه الأم سوف تفقد الأمل بعد سماعها "دمـــاغ ميت". فأي نقاش حول تفاصيل شفائه مهما كانت دقيقة ســـوف تضـــيع مع ضياع الأمل عند أمه. ولم يبارح ابنها المشفى: ومات بعد ثلاثة أسابيع إثر توقف قلبه.

وبالنســـبة للأطباء فإن التجاوب بالشكل الملائم مع مريض ما، هـــو أمـــر بالغ التحدي في أحسن الأحوال، ومستهلك للوقت في أسوأها. وعنصر الوقت في المشفى هو من المقومات الثمينة. وكطبيبة داخلية ومقيمة، عملت أربع عشرة ساعة في اليوم، وناوبت ليلاً مرة كل يومين، أو مرة كل ثلاثة أيام، فليس عندي الوقت لأشعر بشعور شخص آخر؛ وبالكاد أن ألتفت لأتذكّر ما هو شعوري أنا.

غادرت بيتي في الساعة الخامسة صباحاً لأعد نفسي للجولات عـــلى الأجنحة التي تبدأ في السادسة. ثم عملت في المهمات المتعلقة بالمرضـــى كل على حدة – تنظيم مواعيد الفحوص، الحصول على النـــتائج، كـــتابة الأوامـــر اللازمة، الاتصال بالأطباء الاستشاريين، تنظـــيف الجـــروح، تغـــيير الضمادات (الضمائد)، زيارة جلسات

الاستشــارة، اســتقبال المرضى في المستوصف، القيام بالإجراءات اللازمــة على الأسرة وما حولها، مناقشة خطط العناية بالمرضى مع الجــراحين المشرفين إلى أن تحين لي فترة استراحة مؤقتة وهي إجراء عملــية لمريض. وعندما تنتهي تلك العملية فإنني أسارع إلى الخروج لتعويض الوقت الضائع، فأستأنف أموراً كنت قد تركتها أو كما، في أغلــب الأحــيان، أعدو لأطفئ نيراناً سريرية كانت قد اشتعلت في ساعات غيابي.

إن عــدد المرضى الذين أقوم بالعناية بهم كطبيبة جراحة مقيمة هــم بين عشرين وثلاثين، ويصلون إلى سبعين كزميلة، إلا أن العدد قــلما كان مستقراً؛ فاختصاص الجراحة يعني العناية الفائقة وفي أشد الظــروف استعجالاً. ومع الفيض الدائم من طلبات العلاج الجراحي والســريري والأعــداد التي لا تنتهي من المرضى من غرفة الطوارئ والأجــنحة الأخرى في المشفى، فقد رأيت أن الإجهاد المنهك يترك آثــاره في حاسة الشم. فالصداري البيضاء التي كان الأطباء المقيمون يــرتدونها في مــناوباتهم الليلــية لها رائحة قديمة لاذعة — كرائحة البوليستر المتّسخ، والقطن الملوث بالعرق، ورائحة اللحم الحي البعيد عــن الشمس مدة طويلة، وتوالي خدماتهم على مدى أربع وعشرين ساعة. كنت أستطيع أن أميّز زملائي المنهكين وعيناي مغلقتان.

كنــت أعتقد أن كل ساعات العمل هذه ستحوّلني إلى جراحة مدرّبــة جــيداً، ولكن في حُمى اللحظات المحرجة يومياً لم يعد هذا الهــدف الســامي يدور في ذهني. وبدلاً عنه، كانت الشكوك تملأ أيــامي. وكان يدفعني إلى موافقتي بدون تردد على تدريبــي وعلى قيامي بساعات العمل الطويلة خوف واحد هو: احتمال أن أرتكب خطأ وأتسبّب بقتل شخص. كانت هذه الفكرة تطلّ عليّ باستمرار

وكنــت أرى نفسي مشدودة الذهن إلى المشفى وكأنني مربوطة به بحبل سري لا ينقطع. ودفعني ذلك إلى الاستيقاظ في الليالي وأنا بعيدة عن المشفى، وأبحث ضمن أوراقي لأرى أنني قمت بكل ما قمت به بالشكل السليم. وجعلني أتصل بالمشفى أثناء إجازتي وأنا بعيدة عنه، لأدقق في أموره.

وغيّرت طريقتي في التكلم مع المرضى.

وعــندما أكــون محاصرة في غرفة أحد المرضى، أشعر بالخطوة التالــية من مهماتي تلاحقني. وأردت أن أبقى دائمة الحركة؛ وكنت عــندما أقف أشعر بعبء المهمات المدوّنة في قائمة اليوم الموجودة في جيوب صدريتي البيضاء. وأبدأ بالتوجه نحو باب الخروج وأنا أكمل كلامي، مضطرة إلى التحرك كي لا أبقى مسمّرة إلى تلك الغرفة بلا نهايــة. وعوضاً عن تحسن طريقتي في الحديث إلى المرضى أصبحت خبيرة في قطعه.

وبعــد مضي عدة شهور من تدريبــي. كطبيبة داخلية، لجأت إلى إحــدى أقدم الحيل في موضوع الإقامة في المشافي، حيلة سوف تــنــزل عــن كاهــلي كل المسؤوليات، عندما تفشل كل الخطط الأخرى. فقد تعلمت كيف أطرد، بمعنى أرسل كل المشاكل الصعبة والــتي تســتهلك وقتي إلى شخص آخر. فالمرضى الذين يعانون من مشــاكل مزمنة يمكنهم الذهاب إلى اختصاصيي الداخلية؛ وأولئك الذيــن عــندهم مسائل طبية معلقة فيستطيعون الذهاب إلى إعادة التأهــيل. فلــيس عــليّ عندئذ أن أفشل في مواجهة أية حالات — المرضى الذين لا زالوا لا يستطيعون الذهاب لبيوتهم بسبب المرض أو حــتى أســوأ من ذلك، الذين يعانون من بعض الاختلاطات نتيجة الجــراحة. فإذا سلمنا بذلك، تكون كثير من الإحالات ملائمة من

الناحـــية الطبـــية، ولكنها بالنسبة لي فإنها تبدو إعفاء من مسؤولياتي أرحّب به.

وفي حالة المرضى الذين لم يكن عندهم سبب طبي واضح يعفيني منهم، كأولئك الذين يجب إعلامهم بالأنباء السيئة عن حالاتهم، فقد وجدت لهم طريقة أكثر ابتكاراً لإبعادهم عني. فقد تجنّبت الموضوع مـــن أساسه، وأقنعت نفسي أن شخصاً آخر، عضواً في الفريق الطبي أكـــثر خبرة مني سوف يأخذ هذه المسؤولية في النهاية. كنت أعرف أنـــه يتوجّب على أحد ما أن يعلم المرضى عن التشخيص الفظيع أو الاحتمالات المثبطة – وهذا ما كنت سأرغب به لو عكست الأدوار – ولكنني كنت أعرف لو صمدت مدة كافية فإن أحداً آخر سوف يتقدّم.

فإبعـــاد المسؤوليات عني كان يبدو العلاج المثالي الناجع. كان علاجـــاً عـــبقرياً، ومخفـــياً تماماً وبشكل لاشعوري. فلم أضطر إلى الكذب، ولا إلى فضح الحقائق، ولا للاضطرار إلى رؤية الابتسامات تخـــتفي، ولا لأن أكـــون الشـــخص الذي يثقب بالدبوس فقاعات المرضى الملأى بالأمل الكبير. وبتشغيل ذهني والالتفاف به حلقة دائرة واحدة، أستطيع إبعاد المشكلة من أمامي.

ولكن الحقيقة تبقى بأن عدم استطاعتي استجماع عزيمتي لقول الحقيقة للمرضى كانت تؤرقني. وبقيت أعتني بهم – تحيات تشجيع كل صباح، وخطط متفائلة سعيدة تدرج في الدراسات المقرّرة لذلك الـــيوم – ومـــع ذلك، كنت أشعر دائماً وأنا أغادرهم بنفس شعور الانقـــباض في أمعائي، وكأن شيئاً سبق أن ابتلعته قد بدأ يفعل فعله الضار.

وعـــندما دخلـــت سنتي الأخيرة من الزمالة في اختصاص زرع

الأعضاء، كانت طريقة إبعاد التحدث للمرضى عن حالاتهم عني قد أصبحت جزءاً من مخزوني من الخبرة. ولقد أقنعت نفسي بأنني كنت أقوم بمعظم العناية الماهرة، وأترك لشخص آخر أن يتولّى جزءاً منها. فقد كنت، قبل كل شيء، الجراحة فقط ولست – أو هكذا فكرت – الشخص الذي يحتاج لأن يشعر بشعور المرضى المحتضرين ويضع نفسه مكانهم.

كانت "لو" من نوع الممرضات التي كان يجب أن تكون هي الطبيبة. فطولها خمسة أقدام ونيّف (165 سم)، إذا أضفت القبقاب الخشبي السميك الذي كانت تنتعله دائماً. وكان شعرها أسودَ كثيفاً أجعدَ، وعيناها البنيتان اللمّاحتان تبدوان مستديرتين أكثر بنظارتها السلكية المستديرة، وحاجبيها الأنيقين المزخرفين. ولأنها كانت إحدى الممرضات التي ينسقن العمل لفريق زرع الكبد، فقد كانت تشترك في جولات الصباح والعصر، وتراقب كل نزلاء المشفى وتحضّر لتخريجهم عند نهاية علاجهم.

وقد بدأت "لو" تعتاد وتكون طريقة عملها، فكان يمكنها أن تكون جلفة وعنيدة في إصرارها؛ ولكن ما كان يوقف الآخرين عن الردِّ عليها – خاصة لدى متدربي الجراحة – هو ذكاؤها الحاد، الذي كانت تتحلّى به كجوهرة جميلة تبهر وتعمي الناظرين وتجعلهم يقفون أمامها مرهوبين. وكنت أنظر إليها كنوع من كلاب "بولدُج" النوعية الجريئة. وكان علينا القيام بخدمة هائلة وهي العناية بسبعين مريضاً تقريباً، وكجزء من تلك العناية هو المرور على كل مريض منهم في مدة ساعتين ونصف أو أقل. فكانت المجموعة الصغيرة من الأطباء المقيمين والممرضات بقيادة الطبيب الزميل تطير عبر أجنحة

المشفى، يدفعون أمامهم منصباً على حامل مليء باللوائح والتقارير، ويقطع سيرهم زيارات قصيرة روتينية ولمدة دقيقة واحدة للمرضى.

وما كانت "لو" تفعله وبكل تفنن في تلك الجولات السريعة كالبرق كان دفاعها عن المرضى بكل أشكال المواجهة. وكلما رنّ رادارها الداخلي بعد مناقشة لا ترضيها بشأن أحد المرضى كانت "لو" تنبري للممرضة المسيئة أو الطبيب وتحدق النظر في خصمها. ومن تعليقاتها المعتادة التي تبدو بسيطة – "كيف تفعلين ذلك" أو "ما رأيك بعطل ذلك المخبر، يا دكتور؟" – إلا أنها كانت محملة بكثير من المعاني والمضامين. وبعدما يدرك الطبيب أو الممرضة أنه فعلاً قد أهمل شيئاً، فإن "لو" تكون قد فعلت كل شيء دون أن تكبّل ضحيتها وتحصرها في الزاوية. كانت طريقتها فعّالة جداً، وبالنسبة لمن شاهدوا "لو" وهي تتصرف فإنها قد تبدو ممتعة أيضاً.

لذلك، فوجئت بعض الشيء حينما انتحت "لو" بي جانباً ذات يوم بعد قيامنا بالجولات الصباحية. فلقد عملنا معاً لسنتين تقريباً، وبتوجيه منها ومن الممرضات الأخريات تعلمت تشذيب خبراتي السريرية وشحذها ضمن حدود أوقات العمل الضيقة. وقلما كانت "لو" تسألني أية أسئلة.

وقالت "بولين، أريد أن أتحدث معك بشأن مريض". وقامت بحركتها بالوقوف في مواجهتي، ونظرت مباشرة في عيني. وكنت أرى انعكاس أضواء القاعة على نظارتها. وبدأت تتحرك في صدري غرائز الدفاع عن النفس القديمة، وأنا أستعرض في نفسي حوادث العلاجات السريرية الأخيرة. ترى هل اتخذت قراراً ربما كان أقل من صائب؟

وسألتني "هل تتذكرين بوبي؟"

طـــبعاً تذكرت بوبي. فقد قابلته قبل سنة ونصف، أثناء خدمتي كزميلة، حين جاء إلى المستوصف مصاباً بسرطان في القناة الصفراوية في كبده. وهذا السرطان واسمه ورم القناة الصفراوية الكبدية، قد نشأ كاخـــتلاط لحالة التهاب مزمنة وتقرح في القولون كان يعانيها منذ كان في الخامسة عشرة من عمره. أما "لو" فكانت تعرف بوبي منذ سنوات، ومن عملها سابقاً مع الطبيب الذي كان يداويه من مرض القولون. وقبل سنة، وبعد أن قابلت بوبي لأول في عيادتنا الجراحية، أحضـــرتني "لو" خصيصاً لتتكلم معي عن مريضها سابقاً. وقالت لي "بوبي هو فعلاً شخص مميز، أرجو أن تعتني به جيداً".

كـــان بوبي عندئذ في الثلاثين من عمره، وقد قضى كل حياته بعد أن أصبح بالغاً في تحمُّل علته المتنقلة. فعندما كان يستفحل مرض الـــتهاب القولـــون عنده، كان يعاني من تشنجات مؤلمة متكررة في الـــبطن وإســـهالاً غزيـــراً لا ينقطع. وكان لا بد له بسبب اشتداد الظاهـــرتين أن يـــنقطع عن المدرسة، وعن عمله فيما بعد، ويدخل المشـــفى لإعطائه سوائل التغذية الوريدية لتجديد طاقته، وجرعات كبيرة من الستيرويدات لمكافحة الالتهاب عنده. وبالرغم من تغذيته الســـيئة، فقد كان وزنه ووجهه منتفخين بتأثير الستيرويدات، وغالباً مـــا كـــان يغادر المشفى، وهو يبدو، كما كان يحب أن يقول "مثل سنجاب مخطط كبير".

وعندما دخلت غرفة الفحص الطبي لأراه للمرة الأولى، توقعت مقابلـــة طويلة وربما مؤلمة مع شاب مريض وأسرته القلقين. وكنت قبل أسبوع قد قابلت شاباً في التاسعة عشرة من عمره، كان مصاباً أيضاً بالتهاب القولون المتقرح، ونشأ عنده السرطان نفسه، ولا زالت توسلات أمه بصوتها الناعم المفعم بالهموم حية في ذهني.

وكـــان بـــوبي جالساً على طاولة الفحص الطبي وسط الغرفة الصـــغيرة. وكانـــت الستائر المعدنية في الغرفة مفتوحة جزئياً بحيث كانت أشعة شمس العصر المشرقة في لوس أنجلوس تسقط على أرض الغرفة البيضاء من اللينوليوم، ثم تنعكس إلى الأعلى باتجاه بوبي، بوهج يشـــبه الهالة. وكان يبدو شاباً ذا بشرة ناعمة، ووجه مستدير معافى. وكانـــت والدتـــه وخطيبـــته كريس تجلسان بقربه، وكانت تعابير وجهيهما تبدو لي غائمة وهاياهما باهتة، وزوايا ملامحهما محجوبة لأن أشعة الشمس كانت تسقط على ظهريهما وعلى وجهي.

جلســـت أمـــام هذا المرأى وبدأت أسأل بوبي عن حياته وعن الحوادث والأغراض المزعجة التي تعرّض لها. كان يعمل محاسباً، بعد أن تخـــرّج من المدرسة الثانوية ثم من الجامعة بدرجة شرف. وكان مخلصاً لكنيسته. وقد التقى بفتاته كريس في جوقتها. وكانا قد انتهيا مـــن جولة لهذه الجوقة معاً، وكانا يحضّران لاشتراك ابنة كريس في اســـتعراض للمواهـــب على نطاق الولاية. وأخرج بوبي صوراً لفتاة صغيرة ليريني إياها، كما لو كنا زملاء قدماء في الجامعة نستعرض مع بعض ما مرّ من سنوات منذ تخرجنا منها.

كـــان ورم بوبي كبيراً ومركزاً في وسط كبده؛ وتبين أن العمل الجـــراحي عليه سيكون صعباً. وحتى مع أستاذنا ومهارته في الجراحة فقد تراوح رأينا بشكل خطير بين أن نزيل قسماً كبيراً من كبده، أو نترك الخلايا السرطانية في أماكنها. ومع ذلك، وباللطف والبركة التي تميّز بهما والتي لا يفاخر بهما بوبي فقد تعافى وشفي من إقحام مختلف التقنـــيات الطبية عليه، وبعد عدة زيارات له بعد العملية إلى عيادتنا، تمـــت له العناية الكاملة وتخرج. وبدأ يزور اختصاصي أورام لإجراء عـــلاج كيماوي، واستمر يذهب إلى مقر عمل "لو" القديم في عيادة

أمراض التهاب الأمعاء لمعالجة التهاب قولونه المتقرّح.

وبعـــد حوالى أربعة أشهر من إجراء العملية لبوبي مرّت كريس بعيادتنا لترينا محبس زواجهما بينما كان هو يزور اختصاصي الأورام. وأعلمتنا أنه كان في أحسن حال ويستطيع القيام بكل شيء. وقالت همســاً "لقد شفي من السرطان"، وكأنها لو قالتها بصوت عالٍ، فقد تجلـب النحس له. ولكن بعد بضعة أشهر جاءت كريس لتعلمنا أن اختصاصيي الأورام يغيرون له العلاج الكيميائي. وبعد هذه الزيارة لم أرَ كريس ثانية.

وبعد ستة أشهر حاصرتني "لو" في زاوية أثناء قيامي بالجولات على الأجنحة. لقد عاد بوبي إلى المشفى، وأدخل إلى قسم الخدمات الطبـية، مصــاباً باختلاطات نتيجة وصوله إلى المرحلة الأخيرة في الســرطان. ولم تعــد إليه أورام القناة الصفراوية في الكبد فقط، بل انتشــرت أيضــاً إلى رئتيه. وطلبت إليّ "لو" أن أذهب إلى الطوابق الطبـية في المشــفى وأتكلم مع بوبي وزوجته عن الخيارات المسكنة الممكنة لمرضه.

وافقــت ولكنني لم أذهب. وقلت في نفسي بأن الأطباء الذين أدخلوا بوبي سوف يهتمون ويختارون له الأدوية.

مــرّ أســبوعان، فانتحــت "لو" بي جانباً ثانية أثناء جولاتي وأعلمــتني بأن بوبي قد أصبح في وحدة العناية المشدّدة، موصولاً إلى جهــاز تنفس اصطناعي، وحوالى عشرة أجهزة مراقبة. وحثّتني ثانية على التكلم مع زوجته، ولكنني أوجدت أعمالاً أخرى أقوم بها.

تذكرت كل هذا عندما ذكرت "لو" قصة بوبي مرة ثانية ذلك الصباح. نظرت إليّ "لو" ولاحظت أنها تتجنّبني. وعندما نظرت إليّ ثانية، كنت أرى غشاءً رطباً في عينيها. ثم رأيت دمعة تتشكّل فيها،

وتنفر إلى حاجب عينها السفلى، ثم تسقط على خدها.

ثم قالت وهي تعضّ على شفتها وتمسح الدمعة بإصبعها، "تعلمين أن بوبي قد مات". ثم وضعت يدها على ذراعي وتابعت "كان يموت يا بولين. كان السرطان في كل جسمه، ومع ذلك وخزوه ونخروه وضغطوا على صدره حين ناداهم، وقاموا ببذل جهدهم وبكل ما يمكن عمله. رقّت شفتاها، ثم وضعت سبابتها على صدري ونقرت بها نقرة خفيفة عليه مع كل كلمة كانت تقولها. "وهكذا مات بوبي".

لم تعد "لو" تذكر قصة بوبي ثانية. ولم تسألني لماذا لم أذهب لرؤيته قبل أن يموت. فكنت ممتنة لها على لك. ولكنني لم أستطع أن أتجنّب مساءلة نفسي هذا السؤال. فذهبت لأطلع على سجله الطبي، وأجمع محتويات الأيام الأخيرة من حياته معاً، ولكن معظم لائحة بوبي كانت قد أُضيعت، ربطت بين أوراق المكتب بسبب موته من فترة قصيرة. واستعرضت سجلات الكمبيوتر لأتعرّف على ما أملاه الأطباء في علاجه، ولكنني لم أجد سوى استمارة إدخاله إلى المشفى التي دوّن فيها إصابته بالسرطان والتصوير الطبقي المقطعي المبرمج الذي أجري له حديثاً. ثم ذهبت إلى وحدة العناية المشدّدة حيث توفي، ولكنني لم أستطع أن أجد أحداً من الذين كان بوبي تحت عنايتهم، أو ممن عرفوه بأكثر من "الشاب الذي مات بالسرطان في السرير رقم 7". ثم ذهبت إلى حيث قضى بوبي أيامه الأخيرة، فوجدت في السرير رقم 7 امرأة متقدمة في السن كان جسمها قد وهن وتضاءل نتيجة إصابة القناة البولية عندها بعدوى مميتة.

وفي النهاية لم يكن أمامي سوى أن أعود لصورتين في ذهني عن بوبي. إحداهما كانت واضحة، تمثل ما ذكرته جيداً: بولي جالس في

غرفة الفحص في عيادتي، وأنا أنعم النظر في ثقته وثقة أقربائه التي لا تنـــثني بشفائه. والأخرى مغبشة، موجودة فقط في خيالي: بوبي راقد فاقد الوعي، موصول إلى ومثبت على آليات مهنتي الطبية.

وبقيت أشهراً يمنعني الانقطاع بين هاتين الصورتين في خيالي من نســـيان بوبي أو من أن أصنفه بدقة بعيداً بين "مرضاي السابقين" في ســـجلات الذهـــن. وبقيت أتساءل ماذا يحدث لو كنت قد ذهبت لرؤيـــته. ربما لم يكن يحتاج عندئذ إلى وحدة العناية المشدّدة. ربما لم يكـــن قد تألم وعانى ما عانه في نهاية عمره. ربما كان سيحظى بنوع الموت الجيد الذي يستحقه.

إن قدامـــى التيوانيين كانوا يعتقدون بأن أرواحاً معينة تسكن العـــالم وتبحث عن السكون والراحة لأرواح من ماتوا ميتة مذلّة أو في غـــير أوانهـــا. وهذه الأرواح التي "ارتُكبت الأخطاء بحقها"، وان أونـــغ كوي، مقدر لها أن تجول بين بني البشر إلى الأبد. وبدون أي تبرير لطريقة موته فقد أصبح بوبي وان أونغ كوي في مخيلتي.

وكان بعد موت بوبي أن أصبحت أغصّ بالكلام كلما تحدثت مع مرضاي عن الموت.

وفي إحدى المجلات المهنية التي اشترك بها، قرأت منذ مدة قريبة بالصدفة عن دراسة أخرى تناولت مدى فائدة الحلقات الدراسية التي تـــدرّب الأطباء على كيفية التصرف في المحادثات الصعبة. وأنا أجد هـــذه الدراســـات ممتعة ومفيدة، من ناحية أنني كثيراً ما خطرت لي فكرة تسليم نفسي لمثل هذه التجربة. فهل ستختفي الغصّة واللهاث من فمي إذا تعلّمت هذه المهارات؟

وكمـــا في دراسات سابقة، وجد هؤلاء الباحثون أن الحلقات

الدراســـية المكـــثفة يمكن أن تحسن المهارات وأن المرضى والأطباء يســـتفيدون من هذا التدريب. ولكن أهم ما لفت نظري في قراءتي لهـــذه الدراســـة ليس فعالية هذه الدورات ولكن الصعوبة البالغة في جعل الأطباء يشاركون فيها. فمن بين 214 طبيباً الذين بُلّغوا هاتفياً، و3706 الذين دُعوا عن طريق البريد، و2741 الذين تمّ الاتصال بهم بإرســـال بطاقات دعوى عن طريق مؤسساتهم الداخلية، فالذين أتمّوا البرنامج في النهاية كانوا فقط 63 طبيباً. وهذه نسبة حضور تقلّ عن واحد بالمئة؛ ولن يزيد النجاح عن هذه النسبة لو انتظر الباحثون أن يهـــبط عليهم المشاركون من السماء. والسبب الأهم لرفض الحضور لـــيس عدم الاهتمام ولكن عدم توفر الوقت. ففي منهج الأولويات الأشمـــل، لا يعتبر تحسين المهارات في التحدث مع المرضى من الأمور الهامة، أو كما عبّر عنها أحد أصدقائي الأطباء، "من عنده الوقت؟"

فالوقت يتخذ أشكالاً بالغة الأهمية عند الأطباء. فعندهم، على سبيل المثال، عبء الثانية. ففي بعض الحالات قد يؤول مصير المريض – طفل على وشك الولادة وقد تدلى حبله السري، رجل قد توقف قلـــبه، امـــرأة تـــتوقف حياتها على جهاز تنفس اصطناعي وقد فغر رغامهـــا – إلى تـــردّي حالته في غضون ثوانٍ قليلة. وحتى في أقل الحـــالات اســـتعجالاً وهي الزيارة السريرية الروتينية، فإن الوقت لا يعطـــى أكـــثر من الدقيقة. فمثل هذه الزيارات وكل ما تشمله – الفحص، وخطة العلاج، والمناقشة – يجب جدولتها في دقائق: خمس عشـــرة إلى عشرين دقيقة حين العودة لزيارة مريض، خمس وأربعين للمرضى الجدد. وفي هذا السياق فإن تخصيص خمس دقائق للتحدث حول أي موضوع مرضي يعتبر مدة طويلة.

لقـــد حاول الأطباء على مدى السنين أن يجدوا طرقاً يتعاملون

بهـــا مع ضغوط الوقت. وحديثاً ركّزوا اهتمامهم على أسوأ مرحلة تستهلك الوقت في حياة الطبيب المهنية وهي: فترة الإقامة في المشفى. وفي الســـنوات الخمـــس الأخيرة فرضت برامج التدريب، وأكثرها دراماتيكية، التدريب الجراحي تحديداً لساعات العمل من أجل إنقاص ساعات الحرمان من النوم، وتحسين مستوى حياة الأطباء، مما يفترض معه تدعيم العناية بالمرضى. فبينما يقضي الأطباء المقيمون هذه الأيام وقـــتاً أقـــل في المشفى من أولئك الذين تدرّبوا حتى قبل عقد واحد فقط، فإن التحول قد كانت له انعكاسات يصعب التكهن بها. فزيادة "الوقت الحر" قد أبقت للأطباء المقيمين وقتاً أقل ليقيموا علاقات مع مرضـــاهم. والمهم الآن هو أن نضغط أكبر كمية ممكنة من الخبرة في الوقـــت المحـــدود، وســـيكون هذا عادة على حساب العلاقات مع المرضى. وهكذا فقد أصبحت العلاقات العابرة بين الطبيب والمريض أكـــثر توجهـــاً إلى الـــزوال. وكما قال لي أحد المقيمين الجراحين "بالتأكيد كلما أصبحت الساعات أقل، فإن الحصيلة فيما تقضيه من الوقت في غرفة العمليات تصبح أكبر، وبالتالي فإن الوقت المخصّص لزيارة المرضى ربما يتضاءل".

فالتوتر الدائم الناجم عن القائمة المتنامية لمهام الأطباء السريرية، وقلـــة الوقـــت للقيام بها كلها، وعدم المقدرة على إجراء محادثات حقيقـــية مع المرض تضع الأطباء من كافة المستويات في مأزق. وقد قـــال رونـــيه فوكس، وهو عالم اجتماع في شؤون الطب، "كَرْب الأطـــباء يبدو أنه يأتي من انتهاكهم يومياً ما يدركون أنهم يجب أن يقوموا به. فتألمهم ناتج عن الدرجة العالية التي ما زالوا يطمحون إلى تحقـــيق قـــيمهم بها، ولكنهم لا يستطيعون أن يطبّقوها في حياتهم". فيتـــبع ذلك سلسلة من الأخطاء الفظيعة: ولأن الطبيب يرى نفسه

محاصـــراً بضيق الوقت فهو لذلك يبعد عن برنامجه المسؤوليات الأقل عجالة مثل المحادثات الصعبة مع المريض، مما يشعره أنه في وضع أسوأ لفعله ذلك، مما يضطره في النهاية إلى ترك المهنة.

وقـــد درست مجموعة من الباحثين أخيراً ظاهرة ترك المهنة عند أكـــثر من 1500 طبيب في المملكة المتحدة منذ بداية دخولهم كلية الطـــب حـــتى عشر سنوات لاحقة. فاكتشفوا أن صفات معينة في شخصية الفرد تحصنه من ترك المهنة، بينما تعتبر صفات أخرى ممهّدة لخيـــبة الأمل من المهنة في النهاية. فالأطباء الانبساطيون أو المنفتحون على تجارب جديدة كانوا يميلون إلى التعامل بشكل أفضل ويتذمّرون من ضغط العمل أقل من أقرانهم. ويقرّر الباحثون أنه في الوقت الذي قد تكون هذه الصفات تولد مع صاحبها، إلا أنها "كالجينات التي لا تعتـــبر قدراً منـــزّلاً، وكذلك فلا الشخصية ولا أسلوب التعلم هما قـــدر منـــزّل". وكما أن كثيراً من الانطوائيين قد تدربوا ليصبحوا ممثلين بارزين، أو خطباء شهيرين، فإن الأطباء يمكنهم الحصول على الصفات التي تجنّبهم ترك المهنة.

ولي عـــزاء في متابعة مهنتي من هذه النتائج. ولكن المطلوب هو رؤيتنا لأنفسنا وعملنا الذي نقوم به من زاوية مختلفة تماماً.

لقـــد كانـــت نكتتنا الخاصة، وهي سطر نردّده كلما التقينا في قاعـــات المشفى، مما كان يذكرنا بمدى اشتياقنا إلى وطننا. كنت أنا وفـــرانك، ابن الخامسة السبعين سنة، قوي البنية، ونسخة متوسطية عـــن كاري غرانت، نترنّم بكلماتها مع بعض: "السيد مارتن أضاع زراً في بريطانـــيا الجديـــدة". فانتشى السيد مارتن لسماعه لهجاتنا الشـــمالية وولايـــة كونكتيكت وفجوات اللفظ الناشئة عن ابتلاع

حروف "ت"، وأصبح ثملاً، يترنّح لذكر "بريانيا الجديدة" في البحث عن "ذلك الزر الضائع".

كـــان فرانك قد قضى معظم أيام حياته في بلدة تسكنها الطبقة العاملـــة في الجزء الشمالي من ولاية كونكتيكت، على مسافة بضع دقـــائق مـــن مكان نشأتي. وماتت زوجته بعد تقاعده من وظيفته كمديـــر شـــرطة بمدة وجيزة، فانتقل إلى الساحل الغربي ليكون إلى جانب أولاده الثلاثة البالغين. إلا أن فرانك بقي مثلي يحنّ إلى جذوره في نـــيو إنغلـــند. وحتى أثناء أول زيارة لـــه إلى عيادة المشفى، لم نستطع إلا أن نرفع الصوت ونغني الأغنيات عن أيام الخريف الرائعة في نـــيو إنغلند أيام كنا نعبر بالنفق نهر فارمنغتون، وعن سباق حصن شاد، وهو الاحتفال الذي يقام سنوياً عن عودة الأسماك إلى وطنها، مما أزعج الممرضات المنهكات والمرضى في ردهات الانتظار.

كـــان مـــن عادة فرانك أن يعامل الآخرين، بمن فيهم الأطباء والممرضـــات والمرضـــى، كما لو كان ما زال مدير الشرطة المحلي، ونحـــن المقيمون في دائرته المسؤول عنها. فكان يقترب من الشخص بابتســـامة واسعة تظهر أسنانه، وينمّ عظما خديه البارزان عن مظهر عابث وجذّاب جنسياً. فكان يمدّ يديه الضخمتين السميكتين ليصافح بهمـــا فتـــتركان أثراً في ذاكرتك لمدة طويلة بعد أن ينصرف ليحي عضواً آخر في دائرته. وحتى الذين كانوا يقاومون حركاته فقد كانوا يـــنجذبون إلى مغناطـــيس سحره بمجرد أن يسمعهم أشواقه لأيامه الماضية في سلك الشرطة وحوادث الهروب التي مرّت عليه. وكانت شخصـــيته تمـــتع الآخرين، وكثيراً ما صرت أعتقد بعدها أنها أعطته القوة ليسرح في الحديث عن اشتياقه لبلده، وحزنه على فراق شريكة حياته، وعن الصعوبات التي نشأت من تشخيص مرضه.

كان فرانك مصاباً بورم في القناة الصفراء في كبده، بحجم كرة الطاولــة. وبعــد أن سمع عن العلاج الكيميائي، وأن نسبة الشفاء بواســطته لا تتجاوز الخمسة عشرة بالمئة أو اقل، قال لطبيبه الأول الذي تولّى العناية به أنه لم يعد يرغب به. وقال لطبيبه "أريد أن أرى الجراح، أريد أن أعرف إذا كانوا يستطيعون اقتلاعه وتخليصي منه".

ومن الناحية الفنية المحضة، فإن إجراء عملية جراحية لورمه كان يــبدو وارداً تمامــاً، فنستطيع إزالته في ساعات قليلة. ولكن ما كان يقلق مدربي الخبير ويقلقني أن فرانك كان مصاباً باليرقان المستفحل. ويحــتمل أن يكون ورمه قد سدّ إحدى قنواته الصفراء، وأن يرقانه الشديد المزمن قد شلّ عمل كبده. وفي أول عصر التقينا، أضاء وجه فــرانك كيراعة صفراء. واستطعت أن أعرف من بقع الدم الحمراء تحــت أظفاره أن انسداد قنواته الصفراء هو الذي جعله يحك بصورة مؤلمة قاسية.

كانت خطتنا هي أن نطلب إلى اختصاصيي الأشعة أن يدخلوا له أنبوباً لسحب الصفراء المتراكمة عنده إلى خارج الجسم. فسحب الصفراء سوف يخفف من الأعراض التي يعانيها، ولكن لا زال هناك احــتمال بنســبة 30 بالمئة أن كبده سيتوقف بعد العملية. وفرصته الوحيدة في حالته هذه هي زرع الكبد.

وسألني فرانك، وكان يرتدي كنــزة قطنية بيضاء، وبالرغم من يــرقانه فقــد كــان يبدو كنجم سينمائي خرج من شوارع لوس أنجلوس، أكثر منه شرطياً متقاعداً من ولاية كونكتيكت، وهو يبتسم "هل ستُجرى لي عملية زرع؟"

فقلت "لا". ونظرت إلى الأرض؛ لم أرغب برؤية استجابته على سؤالي، وهمست قائلة "أنت مسنّ قليلاً على هذه العملية".

فسألني "فإذاً قد أموت؟"

فأومأت بالإيجاب.

فسكت فرانك برهة. وسمعته يتحرّك في كرسيه، ثم شعرت بكفه الكبير على كتفي. وقال عندما تطلعت إليه "اسمعي، يا دكتورة. سوف أموت من هذه العلة. أنا أعرف ذلك. ولكنني لا أريد العلاج الكيميائي. فأنا لا أريد الجلوس فقط بانتظار الموت". واختفت ابتسامة فرانك، وفقدت عيناه البنّيتان لمعانهما. ونظر إليّ وقال "لقد فكرت بحالتي، يا دكتورة ولم تغب عن ذهني منذ أن علمت بوجود الورم. إنني أرغب بالعملية — مهما كانت المجازفات — لأنني لا أرى انه يوجد خيار آخر. أريد أن أموت وقد أعطيتها أحسن ما عندي".

وبدأت أعدِّد كل مجازفات ومزايا العملية الجراحية. أردت أن أتأكد من أن فرانك على علم بكل النتائج المحتملة. فوقف، وهو مقبوض النفس، كما يبدو، تحت تأثير وقع كلماتي عليه. "أصدقك يا دكتورة. أنا فعلاً أصدقك، وأصغي لما تقولينه لي. وهناك احتمال كبير بأن لا أنجو منها، ولكنني بحاجة إلى إجرائها" بتوقف ونظر نحو النافذة في غرفة الفحص.

وسألني "سوف تكونين معي، أليس كذلك؟"

وكثيراً ما كان المرضى يسألونني ذلك السؤال. وطبعاً سأكون معهم؛ فقد كنت واحدة ممّن جراحيهم. ولكنني كنت أيضاً في فترة تدريبي، وكان عليّ أن أكون في المشفى طيلة الوقت.

فأومأت بالإيجاب، وابتسم فرانك لإجابتي. فأنهض كتفيه وهزّ رأسه كثور يحضّر نفسه للهجوم. وقال "فإذاً، أنا جاهز". وأخذ بيدي ليصافحها تلك المصافحة المشهودة من مصافحاته. وتابع يقول

"ما دام عندي دكتورتي من كونكتيكت، فأنا مستعد لأن أدخل هذه العملية. ثم خرج من غرفة الفحص وهو يبتسم ابتسامة عريضة، "دعينا نبدأ بالاستعداد لها!"

ونجحت الجراحة لفرانك؛ استأصلنا الورم. وكان شفاؤه في الأيام القليلة الأولى بعد العملية جيداً لم تتخلّله أية مفاجآت. فخرج من الفراش، وجلس على كرسي، وخطا عدة خطوات في الغرفة. ولكن بعدها، وفي اليوم الثالث بعد العملية، بدأت نتائج فحص الدم في كبده ترتفع. وازدادت سوءاً، كما لو أن خلايا كبده أصبحت أحجار دومينو بيولوجية متفجرة تسقط وتهوي في تتابع سريع. وبعد أيام بدأ فرانك يتشكّى من ضيق التنفس، وبدأ بطنه ينتفخ بالسوائل.

كنت أزور فرانك مرتين يومياً. وكنت أقول له في كل مرة "تعرض كبدك لشيء من الصدمة، يا فرانك. وسوف نحاول علاجه لإعادته إلى طبيعته". وشعرت وكأنني مدرب يرفع معنويات فريق خاسر بدون حماس. وكان أولاد فرانك، الزائرون له دوماً، يتشجّعون في كل مرة يسمعون كلماتي. أما فرانك فكان يومئ برأسه، وبعد مدة أصبحت استجابته تترنّح. وأصبحت ابتسامته كئيبة، وزوايا شفتيه مرخيتان. وكنت أجده في سريره وعيناه كأن عليهما غشاء من زجاج وفمه فاغرٌ قليلاً.

ومع ذلك بقيت أجمع فريق العلاج حوله.

وبعد تسعة أيام من العملية، وفي واحد من أفضل أيامه، أشار فرانك إليّ بأن أجلس بقربه. فجلست على طرف سريره، فوضع يده في يدي.

وسألني "انتزعتموه كله، أليس كذلك؟" وكانت عيناه حادتان

أكـــثر ممـــا مضـــى، ولكنهما ما زالتا تبدوان وعليهما غشاء رقيق (غشائيتين).

فأومأت بالإيجاب، وقلت "ورد في التقرير عن حالة مرضك أن كل الهوامش خالية من الأورام".

فأجاب فرانك ببطء "هذا عظيم". وأغمض عينيه وسأل بهدوء "كيف حالي، يا دكتورة؟" وضغط على يدي؛ وبرزت عظمتا خديه الجميلـــتان مـــثل كاري غرانت، تحت جلده المرتخي. وسمعت ابنته خلفي، تحاول أن تكبت تنهداتها العالية المصحوبة بالشهقات؛ وبدت كالطير الجريح.

وقلـــت "يـــا فـــرانك". ففتح عينيه، وتحوّل تحديقه إليّ ببطء فشعرت بالضيق المعهود يلفّ حنجرتي. وجالت الأفكار في صدري، كفقاعـــات غازيـــة حامضـــة. ففتحت فمي؛ فخرجت الكلمات كالفقاعات وتعلّقت بالهواء، وقلت "إن كبدك يصارع للبقاء".

أومأ فرانك. لقد قلت له ظاهر الأشياء.

إلا أن كـــبد فرانك لم يكن يصارع، لقد كان يتقهقر. وكنت أعرف أنه في الأيام القليلة الآتية يحتمل أن يدخل في غيبوبة ويموت. وبيـــنما كنت أجلس إلى جواره دارت في ذهني الأفكار الملازمة لي دومـــاً. فلم أستطع أن أحمل نفسي على تصور النتيجة. وبدلاً عنها، تمنّيت لو أنني أذوب وأتلاشى وأجد نفسي قد عدت إلى ذلك الزمن قـــبل أن قابلـــت فرانك، حين يكون الحنين إلى الوطن يعني مكاناً وذكـــرى بعـــيدة وليس المشاركة بنكتة وصداقة وحميمة مع مريض كنـــت أشـــعر بمسؤوليتي عن موته. وبينما كنت على تلك الحال، أردت أن أنسى وعدي بالبقاء إلى جانبه، وأن الغي التزامي بأن أكون طبيبة جراحة له، وأن أستعيد العملية التي كنت قد أجريتها له.

ولكـــني عوضاً عن ذلك قلت "حسناً، دعونا نرى فقط كيف ستكون الأرقام في أجهزة المراقبة، غداً".

نظر فرانك إليّ وقال "أنا لن أعود إلى بريطانيا الجديدة سريعاً، أليس كذلك؟"

فقلت له بهدوء "لا أعتقد ذلك، يا فرانك. أنا آسفة".

ابتســـم فرانك ابتسامة مشرقة أكثر مما فعل لأيام سابقة، وقال بهـــدوء "لقـــد قمت بكل ما تستطيعين يا دكتورة، وأنا شاكر لك. وكما قلت لك، فإذا كنت سأموت، فهذه هي الطريقة التي أريد أن تحـــدث فيها النهاية". وأخذ يدي، وبقوة أذهلتني شدّني لأقترب من وجهـــه.فاستطعت أن أشم رائحة فمه الحلوة الفاسدة. وهمس وهو يقـــول "فقـــط اجعليني أرتاح". وضغط على يدي، وعندما أطلقها، كرّر كلماته مرة أخرى "اجعليني أرتاح".

وعـــلى مدى الأسبوع التالي أرغمت نفسي على متابعة زيارة فـــرانك مرتين يومياً. وكنت أراقب غيابه عن الوعي تدريجياً، وأفراد عائلـــته غـــارقون في حزنهم، وتضاءل صوتي بوجودهم وتحوّل إلى همســـات لاهـــثة. وعندما كنت مع فرانك لم أكن أتمنّى شيئاً سوى مغادرته؛ وعندما كنت بعيدة عنه، لم أفكر بشيء سوى الوطن. كان ذهـــني يسرح عائداً إلى كونكتيكت، إلى بلدته التي نشأ فيها، حيث كنـــت أشم رائحة الخريف النضرة، وأرى الشوارع المزركشة بأشعة الشـــمس التي تصل إليها عبر أوراق الشجر الملونة، وكل شيء عدا لمسات الترحيب على ظهري من زملاء فرانك القدماء الذين يحتفلون بعودته.فكنت أنسى نفسي في هذه الجولات التخيلية، ثم حين أستفيق من هذه الأحلام، أركض عائدة إلى غرفة فرانك، لأتأكد من راحته وأنه — بعيداً عن وطنه — لم يكن وحيداً.

وبعد مضي أكثر من أسبوعين على إجراء العملية له، مات فرانك.وذهبت إلى غرفته بعد دقائق من وفاته؛ وكان أولاده الثلاثة الكبار وزوجاتهم المنهكون جميعاً، يحيطون بسريره. فقلت لهم "سوف أحتاج إلى إعلان وفاته". فأومأوا بالإيجاب، ثم سمعت نفسي أضيف "هل لي أن أبقى لعدة دقائق وحدي معه؟"

عانقوني الواحد تلو الآخر وهم يغادرون الغرفة. وعندما أغلقوا الباب توقّعت أن تعود إليه جاذبيته، ولكن الغرفة بقيت مظلمة وصامتة بحيث كنت أسمع صوت أنفاسي. وكانت عينا فرانك مغلقتين. وجسده، الشاحب قليلاً، كان جامداً دون حراك؛ وشفتاه مفتوحتان قليلاً ولونهما أزرق شاحب؛ وكان خداه غائرين وجامدين، يثقلان على قوسي العظم الرائعين عنده.

كنت أعرف الخطوات التي عليّ أن أقوم بها — أن أستمع لدقات القلب وأستمع لتنفس الرئتين، وأقرص لحم جسمه — ولكنني لم أستطع أن أحمل نفسي على فعلها. وعوضاً عنها جلست على كرسي، أراقبه وأنتظر على أمل أن يفتح عينيه، ويشعّ منهما تلك الابتسامة العريضة ويبدأ سرده عن مغامرات السيد مارتن العاثرة مع أزراره. ونظرت إلى يدي فرانك؛ وقد أصبح لونهما ضارباً إلى البياض، وأصابعه مجمدة على شكل انحناءة بسيطة. أخذت بيده اليمنى وأمسكت بها؛ فلم تكن باردة جداً بعد. أردت أن أشعر بقبضة يده وأستمع إليه يقول لي ثانية بأنه أرادها هكذا.

فارتميت على كرسي إلى الخلف، وأنا بأشد الحاجة إلى دموعي التي أريدها أن تذرف وتخلّصني من آلامي. ولكنها لم تذرف، ما عدا إطار خفيف من البلل حول عيني، سرعان ما جفّفته بأصابعي.

وبعد ستة أشهر، تلقيت مغلفاً من ابنة فرانك، وقد ضمنته رسالة وصورة لفرانك وبطاقة تذكارية صغيرة من القداس الجنائزي الذي جرى في ولاية كونكتيكت. وكتبت في رسالتها "آسف لتأخري في إرسال هذه الرسالة. فقد كان أبي مولعاً بك وكانت روحك هي التي أعطته القوة ليكون محافظاً على ذاته ومزاياه في أسوأ الحالات.

كانت صورة لفرانك من أيام سبقت مقابلتي له، لرجل أصغر سناً، وأكثر حيوية ولكن مع الابتسامة ذاتها. وعلى أحد أطراف البطاقة التذكارية قرأت تاريخ القداس الجنائزي وعلى الطرف الآخر قصيدة شعرية كان قد اختارها قبل عدة سنوات. وعندما قرأت القصيدة سمعت صوت فرانك يتردّد في ذهني حتى، عند وصوله إلى النهاية، كان كل بيت من القصيدة يخرج عن النغمة السريعة المتقطعة المألوفة.

فإذا احتجت إليّ، ناديني وسوف آت
ولو لم تستطيعي رؤيتي أو لمسي، فأكون قريباً.
وإذا أصغيت بقلبك،
فسوف تسمعين حبي حولك ناعماً وصافياً.
وبعدها، وعندما يصبح عليك أن تسلكي هذا الطريق وحيدة،
سوف أكون بانتظارك مع ابتسامة على وجهي وأقول،
"أهلاً بك في بيتك".

وضعت البطاقة من يدي وشعرت بموجة مباغتة من الراحة والاسترخاء تحيط بذراعي، وتتصاعد إلى حنجرتي. فشعرت وكأن الحلقات الغضروفية حول الرغامى تتراخى للحظة وأنفاساً عميقة من

الهواء تغمر صدري. ففتحت فمي، وأطلقت "وان أونغ كوي"، وفي مكتبي الهادئ، رحت أبكي.

الفصل التاسع

من خلال المرآة

من المؤكد أنها ميتة الآن.

بعد أن أجلستها الممرضة في غرفة المعاينة، قاست حرارتها ونبضها وضغط دمها ثم طلبت إليها نزع ثيابها الخارجية، ووصفتها لي بجملة واحدة: "عمرها 58 سنة، ومصابة بسرطان الثدي، وحضرت إلى المشفى لترى ما إذا كانت الجراحة تفيدها". وكان يمكن للممرضة أن تكتب أيضاً أن مارغريت كانت متزوجة وأماً لابنين بالغين، وأنها كانت محاسبة ناجحة، وكانت على وشك الموت من إصابتها أخيراً بأخطر أنواع سرطان الثدي.

وعوضاً عن زيادة الشرح سلّمتني اللائحة وهي تتأوّه، وقالت وهي تخرج لاستقبال المريض التالي على قائمة الانتظار، "أتمنى لك حظاً سعيداً. فهذه حالة عصية".

دخلت الغرفة التي كانت مارغريت تجلس فيها على طاولة المعاينة، ويغطّي صدرها الثوب الرقيق من القماش الممزوج بالبوليستر الذي قدّمه لها المشفى. وكان شعرها البني القصير مقصوصاً على شكل هالة، وعندما تبسمت كانت زوايا عينيها الزرقاوين تنعطف قليلاً نحو الأسفل، وليس نحو الأعلى. فكانت تبدو كتمثال الحرية المهترئ.

وقبل سنة تقريباً، وبينما كانت تستحم، شعرت بوجود كتلة في

ثديهـــا الأيمن. فظنّت أول الأمر أن ثدييها كانا متراصّين، لذلك لم تكترث بها. وبعد عدة أشهر ظهر تقرّح متشقق فوق الكتلة، ولكنها ظنّت أنه ربما كان السبب صدّارتها الضيقة.

وسألتها "هل كبرت الكتلة ولو قليلاً؟"

فأجابـــت "نعم، أظن ذلك". وكان صوتها منخفضاً مصحوباً بصـــدى خروجه من الأنف. ونظرت إليّ للحظة، وعيناها الزرقاوان كئيبـــتان، ثم أردفـــت "ولكنني كنت أظن أنها انتفخت فقط. لكما تعلمين، فإن كتل ثديي تتغيّر دائماً".

أومأت موافقة ثم سألتها متى قرّرت لأول مرة استشارة الطبيب.

فأجابـــت وعيناها لا تتحوّلان عن عينيّ، "عندما لاحظ زوجي وجود رائحة".

كانـــت توجـــد رائحة كريهة خفيفة: بشرية بالطبع، ولكنها غزيرة وفيها رائحة اللحم الحي النيئ حين يُترك معرّضاً للحرارة مدة طويلة.

ابتســـمت وتقدّمت لمعاينة مارغريت. ووضعت أصابعي على رأسها وحنجرتها أولاً ثم سحبت الطرف الأيسر للثوب الذي ألبسه إياها المشفى لأنظر إلى ثديها السليم. فكان الثدي متكتلاً، ولكنه لم يكـــن خارجـــاً عن المألوف. وصعدت في معاينتي إلى إبطها الأسر لأتحسّـــس العقـــد الـــلمفاوية؛ وهنا أيضاً لم يكن يوجد ما يستحق الذكر.

غطّيـــت الجانب الأيسر من صدر مارغريت، ثم رفعت طرف الـــثوب من الناحية اليمنى. فاشتدّت الرائحة في الغرفة فجأة. وظهر تشـــوّه شديد في ثدي مارغريت الأيمن، وعدة أورام قاسية كالصخر بارزة من تحت جلدها المشدود والمسحوب عن موضعه. وكان يوجد

فوق أكبر الكتل تقرُّح بحجم نصف الدولار المعدني. وكان الورم تحته قد تضخم بسرعة وقضم جلدها وصار يلفظه على هيئة أنسجة ميتة. وكانت تحيط بالورم الكبير ثلاث فوهات أصغر كالأقمار التابعة له.

وملأت رائحة التفسخ الفاسد في الغرفة رأسي. فوقفت جامدة أمام مريضتي، غير راغبة بأن أعاين صدرها، وغير قادرة على تغطيتها ثانية. وبدت مارغريت متناسية لحالتها. ولكنني، بينما كنت واقفة هناك فاغرة فمي من هول ورمها، كان كل ما أردت أن أسأله هو أي شيء في العالم قد شغلها هذه المدة الطويلة عن طلب المساعدة الطبية.

ولسنوات لاحقة وبعد مدة طويلة من موت مارغريت على الأغلب، فقد رأيت أنني لا يمكن أن أصل إلى الوضع الذي وصلت هي إليه: امرأة واثقة من بقائها على قيد الحياة، وغير آبهة لتردِّي حالة جسمها. فقد كنت أختلف عن مارغريت. وإذا ما اكتشفت كتلة في جسمي في الحمام ذات صباح، فلن أتقبّلها على أنها جزء من تضاريس صدري. وإذا كبرت تلك الكتلة فلن أعتبرها مجرّد انتفاخ لا أكثر. فإذا ما قاربت نهايتي، فسوف أكون الأولى للإقرار بها — مباشرة ودون تلكؤ، وبدون وضع غمامات على عيني.

ومهما استعرضت قصة مارغريت من مرات في ذهني، أو صادفت بعدها من المرضى الذين يشبهونها — في التنكر للسرطانات المتضخمة، أو النوبات القلبية أو الإيدز — فإنني أنظر إلى هؤلاء المرضى كغرباء عني تماماً، يعيشون بطريقة يشوّهون بها الحقيقة التي طالما اعتقدت أنها تقارب حدود المرض. وعلى كل فقد كانت الوفاة جزءاً من حياتي، وجزءاً من عملي؛ إنها الروتين المعتاد. وبعد عقد من نهاية تدريبي تقريباً، صرت أعتقد أنني مرتاحة ومطمئنة لعلاقتي مع

الموت، حتى مع فكرة موتي أنا.

وكما كان الحال مع إيفان في قصة الكاتب تولستوي "موت إيفان إيليش" فإن موتنا نحن هو أمر غير عقلاني على الإطلاق.

> والقياس المنطقي الذي تعلمه من كايزفيتر - "كايوس هو إنسان من البشر، والبشر فانون، فإذاً كايوس فان" - كان يبدو له صحيحاً دائماً إذا طبق على كايوس، ولكنه ليس صحيحاً على الإطلاق إذا طبق عليه. فذاك الرجل الذي اسمه كايوس كان يمثل الإنسان بمعناه المجرد، ولذلك فالمحاكمة المنطقية كانت سليمة تماماً؛ إلا أنه هو لم يكن كايوس، وليس إنساناً بالمعنى المجرد؛ فلقد كان هو مخلوقاً، متميزاً تماماً تماماً عن سائر الناس الآخرين.

في بعض الأحيان يمتحن بعضنا آراءنا علناً، فيعلقون أنفسهم بهوايات وأعمال وأنشطة تشكل تحديات لأسس إنسانيتنا. وكنت كطبيبة مقيمة في المشفى أشرف على رجل في أوائل الثلاثينات من عمره، كان مولعاً بسوق دراجته النارية بسرعة، بدون خوذة رأس، وبدون الاكتراث بالقيود القانونية المعتادة. وفي زيارته الثالثة إلى غرفة الطوارئ في مشفانا، وقد أصيب بإصابات خطرة لم يصب بها قبلاً — عدة كسور في الفخذ، والحوض والأضلاع — سألته عما إذا خطر له البحث عن هواية أخرى. فبدأ يضحك ضحكة مدوية بحيث ظننت أن عربة نقل المرضى التي كان ممدداً عليها ستنقلب تحت بطنه المرتجف المغطى بالشعر. وأعلمني وهو يتابع ضحكاته أنه قد قرّر أن يقفز عائداً مباشرة إلى دراجته حالما نخرجه من المشفى.

ومن الغريب، أننا في الوقت الذي نجد صعوبة في تقبل حتمية

موتنا أو موت أعزائنا، فإننا نتقبل موت الغرباء بسهولة. فنحن نمتلك نحو أولئك الغرباء عقلانية هادئة لا تتوفر نحونا. فنحن ندرك أن ننتهي بالموت ونتائج السلوك يتحدى الموت، وفي بعض الحالات نستعمل هذا الإدراك لمصلحتنا الخاصة، مستفيدين من تأكدنا من نهاية الشخص الآخر لتحصين أنفسنا ضد الموت. ففي كتابه قبل الحرب العالمية الأولى، لاحظ فرويد أن موت هؤلاء الغرباء في الحرب كان لأغراض ليس سياسية فقط، بل لأغراض نفسية أيضاً؛ ففي رؤيتنا الآخرين يموتون، فإننا نرى في أنفسنا الأشخاص الباقين على قيد الحياة. وهذا البقاء يعزز شعورنا بالبقاء والخلود.

فليس مفاجئاً، إذاً، أن الأطباء يتملكهم الشعور بالبقاء والخلود.

وكمعدل مقبول، يرى الطبيب أثناء فترة تدريبه ثمانيَ وعشرين حالة وفاة سنوياً، أو حالة واحدة تقريباً كل أسبوعين. فإذا ما حسبنا عدد سنوات التدريب اللازمة للطبيب، وهي بين ثلاث وخمس أو أكثر، فلا بد أن عدد حالات الوفاة الكبير سيجعل من الموت شيئاً روتينياً إلى حد مخيف. "فالبقاء" بعد مشاهدة كل هذه الحالات من مرض وموت الآخرين سوف يبعث شعوراً وهمياً بالبقاء الذي سيؤدي ليس إلى الترفع المهني فقط بل إلى الشعور بالإنجازات الفذة والغيرية التي يؤديها الأطباء الأبطال.

إنني لم أحتفظ قط بإحصاء لجميع المرضى الذين رأيتهم يموتون. ولكنني أذكر العام الذي رأيت فيه العدد الأكبر منهم؛ وكان هو نفسه العام الذي أنقذت فيه أكبر عدد من الموت. ولكنه في خضم كل أعمال الإنقاذ هذه تغيرت نظرتي نحو الذين ماتوا. لقد نسيت إنسانيتهم. نسيت أنه كانت لهم عائلات وأصدقاء، ولهم ما يحبون وما لا يحبون، وآمال ربما لا تختلف عن آمالي أنا. فهم بالنسبة لي

ليسوا أكثر من عمليات جراحية تجري في منتصف الليل.

وخلال تلك السنة، أول سنة من زمالتي في زرع الأعضاء، عملت مئة مرة تقريباً في تحصيل أعضاء من واهبين ماتوا دماغياً. فقد كنت عضوة في فريق جراحي جوال مؤلف من ثلاثة أشخاص؛ ففي ظلام الليل كنا نركب في طائرات صغيرة، أو طائرات عمودية أو سيارات فخمة أو شاحنات صغيرة لا تحمل اسماً أو شعاراً إلى المشافي العديدة المنتشرة بعيداً على الساحل الغربي. وكنا نجر معنا أجهزة التبريد الفارغة إلى المشافي الغريبة، متجاهلين نظرات الاستغراب من العاملين فيها والمرضى الأرقين الذين يتجولون في أنحائها. وكنا نتحرك في أعماق المشافي وممراتها وطوابقها تحت الأرض وفي مصاعدها، لنجد طريقنا أخيراً إلى غرف العمليات المحاطة بإجراءات السلامة.

وكانت ممارسة عملية الزرع مماثلة للعمليات الأخرى: فنستعمل نفس الأدوات والأساليب والاحتياطات. وكان يصادفنا من المرضى من تزداد عملياتهم صعوبة بسبب شواذ تشريحي عندهم، مثل السمنة أو الشقوق الناتجة عن عدة عمليات جراحية سابقة لهم. كما كان هناك آخرون تبدو أجسامهم وكأنها خلقت صالحة ليدي الجراح.

وبعد فرك الأيدي والتمعن بهدوء دخلنا في ظل غرفة العمليات المهيب واقتربنا من الطاولة. وكان الواهب، الذي أعلن موته دماغياً قبل عدة ساعات من قبل أطباء المشفى، ممدداً بانتظارنا، وما زال موصولاً إلى آليات دعم الحياة فيه. وفي سلسلة من الخطوات المنسقة والهادفة بدأنا عملنا فوق المتوفي قانونياً، مع إبقاء الجسم يعمل فيزيولوجياً حتى إتمامنا عملية التشريح الأولية.

وبعد أن مرّ المشرط بدأ جلد هؤلاء الموتى يدمي بغزارة بحيث

كانوا يبدون كالأحياء. فعلت صدورهم وانخفضت بانتظام بحيث لم أعدْ أرى جهاز التنفس الاصطناعي عند رأس السرير. وكانت أمعاء هؤلاء المرضى، التي لا زالت لم يصلها الموت، تنزلق وتدفع في داخل تجاويفها مصنفات نصف مهضومة من الطعام.

وأخيراً، وعندما أصبحنا جميعاً جاهزين لالتقاط الأعضاء المرغوبة من الجسم، فصلنا عنها الآلات. وكلما كانت المدة التي عرّضنا فيها تلك الأعضاء لحالة التوقف عن الحياة أقصر — عدم جريان الدم إليها ودخولها المراحل الباكرة الأولى من التفسخ — كلما زادت فرص النجاح بالنسبة للمتلقي في حالة الانتظار. فيضع كبير الجراحين ملقطه الفولاذي حول شريان الوتين عند المريض، وأضغط أنا على الحجاب الحاجز لأظهر دخول الوريد الأجوف إلى القلب. وأصرخ بصوتي من أعماق قلبي، "أدخل الملقط". فيقطع اختصاصيو التخدير أنبوب التنفس ويُحكم كبير الأطباء إغلاق الوتين أو الأبهر، وأقصّ أنا بسرعة الوريد الأجوف، وبذلك أجعل الدم يدخل الأنابيب الماصة التي ملأت علباً صغيرة شفافة بحجم سلة المهملات على الأرض حتى يصبح القلب الذي يتلوى أولاً ثم يثب، أخيراً، ساكناً بلا حراك.

وكان حسن هو كبير الجراحين الذي صحبني في معظم عمليات الحصول على الأعضاء وزرعها في تلك السنة الأولى، وهو الرجل الذي كان قد قام بأكبر عدد منها، ربما أكثر من أي طبيب آخر في الولايات المتحدة. وكان هدفه هو نزع كل عضو بدقة بالغة وبسرعة، وترك الجسم سليماً قدر الإمكان احتراماً للمريض وعائلته. ومرة تلو المرة كان يقودني في أداء المراحل حتى أصبحت عملياتنا كاملة التنسيق كألحان الموسيقى التي ترافق راقصي الباليه خطوة

بخطوة.

وبالنسبة لحسن، وبصرف النظر عن الوضع القانوني للمريض الممدد على طاولة العمليات، فإن هذه الإنجازات كانت صورة فنية بكل ما في هذه الكلمة من معنى، ونوعاً من الرسائل الروحية. أما بالنسبة لي فقد غيّرت هذه العمليات توازن عالمي الخاص. فقد كنت أراقب انتقال كل أولئك الذين قاربوا المئة مريض، تلك السنة، إلى العالم الآخر. ولكنني كنت أخرج من غرف العمليات وأنا أشعر بالحيوية أكثر مما كنت عند دخولي لها. كنت أزداد قوة بأداء هذه العمليات، وبالأمل من وراء زرع الأعضاء، ربما باحتكاكي مع الموت مرة أخرى.

وعندما بلغ ما أنجزته من نقل أعضاء الواهبين الموتى دماغياً الخمسة عشر صرت أستطيع إجراء العملية ليس كمساعدة، بل ككبيرة الجراحين. وعندما بلغ العدد ثلاثين، كنت أستطيع أن أدرّب أكثر من جراح عديم الخبرة على مراحل العمليات خطوة بخطوة. وعند عدد الخمسة وأربعين مريضاً، شعرت بأنني أستطيع إجراء العملية في منامي أو ويدي مربوطة خلف ظهري.

وعندما جاوز عدد العمليات التي أجريتها لأكثر من ستين واهب، صار يقيني ببقائي وخلودي أمراً لا شك فيه.

وكانت عملية الزرع الثالثة والثمانون هي لمريضة جسمها في ريعان شبابه. وأظن أنني أوليتها اهتمام أكثر من المعتاد لأنها كانت مثلي في الخامسة والثلاثين من العمر، وأميركية من أصل آسيوي، ولم أكن قد أجريت عملية جراحية على الكثير من مثيلاتها. وكان جلدها الأصفر الدافئ ما زال مشدوداً، ونادراً ما تشوبه شائبة أو تجعيدة؛

وكــان يمكــن أن يظــنها الناظر عن بعد، وهي مضجعة بوضعيتها أمامي، امرأة مستلقية على شواطئ سانتا مونيكا وقت العصر في أحد أيام السبت.

ولكــن عندما نظرت إليها عن قرب، رأيت أن تماوج ردفيها وساقيها فيه انبساطات عميقة تنم عن استقلاب بدأ يتباطأ، كما أن الجلــد عند رؤوس أصابعها بدأ يزداد سمكاً، مع بقائه ملتفاً بشكل محكم حول عضلاتها وعظامها. كان ثدياها أقرب إلى الصغر، وبطنها الــذي تمــدد قليلاً مع كل حركة تنفس كان ناعماً ومشدوداً إلى عظمــي حوضها كالأرجوحة الشبكية التي نراها في الجزر مشدودة بــين شــجرتين. وكانت ثلاث من الجلد المشدود تتلوى نازلة من حوضــها، ولكــن الجلد الذي يكسو ساقيها كان ناعماً وما تحت الركــبة لامعــاً وصقيلاً. وكان قدماها قد اعتُنِيَ بهما وبأظافرهما، والجلــد المحيط بأصابع رجليها ندياً. وأظافرها مطلية ومقلّمة، وتبدو كأنها غمست في سكر نبات قرمزي.

وقــبل ثلاثــة أيام كانت تسوق سيارتها مع ابنها وعمره عشر ســنوات على طريق ضيق في جنوب كاليفورنيا عندما صدمها سائق مخمور يسوق بسرعة خمسين ميلاً في الساعة. ومات ابنها، للتو، إلا أنها ما زالت حية، رغم تراجع المؤشرات على بقائها كذلك. وعندما أخــرجها موظفــو الإســعاف من السيارة التي تحوّلت أصفاد تقيد جسمها كفخ معدني، شاهدوها تكشّر ألماً، وشفتاها مشدودتان إلى الــوراء وفكهــا مطــبق بقوة بحيث كان فكها السفلي يبدو وكأنه ســيخرج مــن جلده. وكانت تشدّ قبضتها وتمدّ ذراعيها وساقيها بعناد، عندما نقلها موظفو الإسعاف إلى السيارة. فكانوا يراقبون هذه الحركات التي تنجم عن ما تعانيه من عذاب: وهي المؤشرات العصبية

المتكررة غير الواعية الأخيرة للدماغ في حالة الاحتضار.

وفي قسم الرضوض في المشفى المحلي حاول الأطباء والممرضات إنعاشها بمختلف الأجهزة وبعدد من الأدوية بالحقن الوريدي. وبمقص كبير ذي رأس مثلم نزعوا عنها ملابسها، معرضين جلدها الذي ما زال دافئاً لأضواء الفلورسنت الباردة في الغرفة. ونزعوا محبس زواجها وعقدها الذهبي ووضعوهما في كيس صغير من البلاستيك ولصقوه على لائحتها الطبية. وقام الطبيب الداخلي بكل هدوء وفعالية بإتمام واجباته المثلثة: أخذ عينة دم من شريانها، وفحص المستقيم، وإدخال أنبوبة قثطرة إلى مثانتها. وصرخ رئيس الأطباء مصدراً أوامره، فيسود الصمت في الغرفة التي تعمّها الفوضى ويحضر إليها المزيد المزيد من الاختصاصيين.

وعندما أنهوا فحوصهم وتصويرهم ونظفوا الدماء والأوساخ العالقة والزجاج المكسر وغيّروا الشراشف المدماة بدت المرأة وكأنها راحت تغطّ في نوم عميق على نقالة المصابين بالرضوض. كانت عيناها مغلقتين وتنفسها منتظماً هادئاً، وشعرها الداكن أنيقاً ونازلاً على طرفي النقالة. ولولا الأنابيب البلاستيكية وأجهزة المراقبة، وصوت جهاز التنفس الاصطناعي التي كانت تحيط بها لظننتها جراحاً متعباً تسلل إلى هذا الركن الهادئ من غرفة العمليات ليستريح قليلاً.

ونظرت إلى وجه المرأة عند رأس طاولة العمليات. وكان أنبوب تنفس شفاف يتسلّل إلى فمها، وقطرات الماء تتكثف داخله. ورأيت شفتها المهشمة وجفنها الأسود والأزرق، الذي أدّى ورمه إلى إغلاقه. وتدلّت بعض خصلات شعرها الأسود من تحت المنشفة الغامقة التي لُفّت حول رأسها، كالأعشاب الطفيلية التي نمت وشقّت

طريقها بين شقوق الرصيف.

وكـــان حسن يعمل في منطقة بطنها. أراد أن يفتحها بسرعة ليقدر وضعية كبدها، بينما أردت أنا أن أكشف عن القلب والوريد الأجوف السفلي.

وضـــعت رأس جهاز البوفي وهو آلة كيٍّ كهربائية رفيعة كقلم الرصـــاص، في البقعة الصغيرة عند أعلى عظم صدر المريضة الواهبة. وعندما حرّكت ذراعي لأبدأ عملية الشق، فإن قطعة القماش المعقّمة الـــتي كانـــت تغطّي ثديها الأيمن انزاحت عنه قليلاً. فسحبتها إلى الأعـــلى مرة ثانية لأغطّي المنطقة كلها باستثناء مكان الشق، ولكنني لاحظـــت تمور كل ضلع على يسار ثديها وتدلي أنسجته برفق على جانـــبها. وكانت حلمتها وحلقتها الملوّنة حولها تبرزان من خلالها؛ وكان لونهما وشكلهما لم أرهما على أحد: سوايَ. وفي الحقيقة فإن تكوين ثديها بالذات، ورقة صدرها ونسيج جلدها ذكروني بجسمي في قسمه العلوي. وكان يشبه منظري كما لو كنت واقفة عارية بعد الاستحمام أتطلع في المرآة.

توقّفـــت لحظـــة غير قادرة على إعادة آلتي إلى عظم صدرها، وكان حسن قد بدأ عمله في جزئه الخاص من العملية، واستطعت أن أشمّ رائحة حرق لحمها البشري من إمرار القلم الكاوي عليه. كانت رائحـــة مألوفة – فالجراحون يستعملون الكاوي الكهربائي في كل عملـــياتهم تقريباً – إلا أنني شعرت هذه المرة كما لو أن الرائحة قد وجـــدت طريقها إلى أعماق معدتي. فتراجعت عن الطاولة للحظة، وطعـــم الـــرائحة في فمي، وحوّلت أنظاري بعيداً أحاول أن أتنفّس وأشمّ أي شيء عدا تلك الرائحة التي نفحت الجو.

فـــرفع حسن رأسه من عمله وتطلّع إليّ ثم سألني بلطف "هل

أنت نعسانة؟" كانت الساعة الثالثة صباحاً.

نظـــرت إلى صدر المريضة وأنا أجيب وأحاول استعادة وعيي "فقط سارحة قليلاً".

وأشار لي حسن أن أنتقل إلى بطن المريضة، وأقف بمواجهته أمام المريضـــة. وقال "اقتربي لحظة وتحسّسي الكبد. إنه ممتاز". ثم أمسك بـــيدي وغرســـها في أعلى بطن المرأة. فانطوت حوافي الشق حول ذراعي، وكأن جسمها قد ابتلعني. وشعرت بأصابعي قد ضاعت في ملمس الأعضاء الإسفنجي ولفائف الأمعاء التي أحسّ بانزلاقها قرب يـــدي وأصـــابعي، وبنبض شريانها الأبهر اللطيف المنتظم يلكز راحة يدي. فأعطاني كبدها شعوراً بسلامته — رقيقاً، ناعماً وأطرافه حادة في تكوينها.

فقـــال لي حســـن إنه يريد أن يرى الكبد. وسحبت يدي من بطـــنها، وسمعت صوت انزلاق أعضائها اللطيف عنها. وحاولت أن أشدّ شق بطنها لأفتحه، ولكن مرونة جلدها وجدار بطنها وارتجافه كانـــا يقاومان سحب يدي. أنعمت النظر إلى حافة الشق ولاحظت أن الأدمـــة، أي الأنسجة بين الطبقة الدهنية والبشرة أو سطح الجلد كانـــت سمـــيكة بشـــكل خاص. وكانت بيضاء لامعة وخالية من العضـــلات، صـــقيلة وقوية من تقاطع أعداد لا تحصى من جزئيات الكولاجين.

وكطبيـــبة داخلية كنت أقدم ما أعتقد أنه تضحية كبيرة لتعليم طلاب الطب، فسمحت لعدد منهم بوضع أنابيب القثطرة السطحية الوريديـــة في ذراعـــيّ من أجل تدريبهم. فكانوا كلهم بلا استثناء، يعلقون على نوعية جلدي؛ فإدخال تلك الإبر الكبيرة فيه وصولاً إلى الوريـــد تحته كانت عملية صعبة دائماً. فأقول في محاولة مني إسماعهم

نكتة بايخة عن صعوبات الخدمة كطبيبة داخلية "جلد سميك". ثم أضيف بكل جدية "ربما كان جلدي سميكاً إلى حدٍّ ما". وعندما تطلعت إلى جلد المرأة التي أمامي الآن، تذكرت مرة ثانية كيف كانت تغرس الإبر في ذراعي، والرقعة الصغيرة من جلد بطني التي كانت تستند على طاولة العمليات وتلمس ذراعها المغطاة. كان ذلك الذراع دافئاً. ومن خلال طبقات الرداء والشراشف كنت أتحسس الأشكال الشاذة التي هي أصابعها.

ورأيت للحظة انعكاساً لحياتي فيها، كما لو كنت أقطع لحمي أنا. وعندما قصّينا العروق والأعصاب والشرايين بين الأعضاء، تمهيداً لاقتلاع كبدها وبنكرياسها وكليتيها، أردت أن أتجاهل الحياة التي كانت تدب في جسمها، وأن أعتبرها في الواقع انعكاساً لنفسي في هذه الجثة. ولكنني لم أستطع أن أتحمل أن أفكر بها — بنفسي — ميتة، وأعود وأتصورها، وأنا في حالة مربكة ومحرومة من النوم، على أنها حية. وكان الشرشف يسحل من على صدرها، فأرى ثديها ثم أغطيه ثانيةً. وكانت بشرتها السميكة تبدو وكأنها تعارض محاولاتنا في الإبقاء على بطنها مفتوحاً، فيصعب عليَّ أن أبعد أنظاري عن طبقة الأنسجة السميكة القاسية تحت جلدها.

وفي النهاية، وعندما أغلقنا جثتها الباردة كالحجر، وكان محلول التجميد البارد كالثلج قد حلّ محل دمها الدافئ فإن شعوري كان بالفراغ في ذهني كالفراغ في بطنها. كانت عضلات راحة كفي تؤلمني، وساقاي مخدرتان. كنت في قرارة نفسي منهكة، من قلة نومي، وإجهادي، ومن ألم لا يحتمل ولا يعبّر عنه بالكلمات.

وحالما أنهيت عملية النقل والزرع بدأت أكتب القصص. ولم

أكتب كثيراً، لأنني حين اضطررت للاختيار بين الأكل والنوم لأول مرة منذ اثنتين وسبعين ساعة، أو الكتابة، فإن حاجات الإنسان الأولية كانت تكسب في كل مرة. ولكنني بعد سنة من إنهاء تدريبي، وبعد أن أصبحت أوقات طعامي ونومي منتظمة كجراحة مشرفة، بدأت أكتب بشكل مستمر ومنتظم. ومما أدهشني أن الكتابة والأفكار بدت وكأنها تتدفق من بنك معلومات مغلق في داخلي، وغالباً ما ترد على شكل دفقات ثرثرة منهكة. وكانت القصص التي كنت أظن أنني أبدعها لم تكن سوى الحكايات المحجوبة بغلالة رقيقة عن مرضاي، والذين مات معظمهم خلال العقد الماضي.

والتحقت بعدة دورات للتدريب على الكتابة، آملة من أن حضوري فيها سوف يكبح بعضاً من دوافعي. وفي منتصف إحدى هذه الدورات طلبت المدرّسة مقابلتي. فتوقعت أن تناقش معي موضوع إعادة الدورة، لأنني لم أحضر عدداً من فصولها بسبب انشغالي في عمليات زرع الأعضاء. أو أنها تريد أن تناقش معي رغبتها في التقليل من التفاصيل السريرية التي كنت أصورها في قصصي. وبدلاً عن ذلك فإن كل ما قالته كان: "عليك يا بولين أن تكتبي هذه القصص".

بدأت أكتب الحقيقة وبشكل مؤلم، وأكشف عن كل شخصية فيها وأكتشف ذكراها في داخلي. وكانت وكأن كلمات مدرّستي قد حررتني لأفعل ما أريد. فصرت أتقاذف تلك الذكريات، وفي كل مرة أنقّب عن معلومة مفصلة وأظهرها حية وبتوضيح يؤلمني. وفي البداية جمعت أجزاءها في دفاتر مجلدة، ثم حين أصبح ذلك مزعجاً وثقيلاً علي، صرت أجمعها في القرص الصلب في جهازي

الكومبيوتر. وعندما استعرضتها ثانية، رحت أبكي من ألم لا أعرف سببه، ومن إحساس عميق بالعار.

كان ذلك عندما بدأت أرى ما آل إليه أمري وما أصبحت عليه.

وحضرت مرة محاضرة لأحد الجراحين البارزين على مستوى الوطن، والمشهور بخبرته في مجموع من العمليات الجراحية البالغة الصعوبة، ولسمعته المشينة بسبب إجراء عدد لا يحصى من العمليات التجميلية له. ومع أنه يمكن اعتباره جداً لي من حيث العمر، إلا أن وجهه كان خالياً من التجعيدات، وجلده كغطاء من البلاستيك المشدود على زبدية. وكان كل فترة أثناء حديثه لمدة ساعة يبتسم ابتسامة عريضة، كانت لدهشتي، تترك جلده الذي لا تشوبه شائبة وكأنه لم يمس.

ولم أشهد قاعة المحاضرات في كلية الطب غاصة بالحضور كما شهدتها ذلك اليوم. فقد كان الرجل أسطورة في عالم الطب، بعد أن أحدث ثورة في عالم الجراحة وشفى آلاف المرضى. ولقد كان البطل بالنسبة لكل جراح من الحضور أيام بداياته، بمن فيهم أنا. وبالإضافة لما اشتهر عنه من إقدام وتحدٍّ لأكثر العمليات الجراحية صعوبة فقد تكونت عنه لدى الناس صورة المتفاخر المتهور، وتضاربت حياته الخاصة مع شهرته المهنية تضارباً زاد في سوء سمعته. ورغبت كثيراً بأن آخذ لمحة عنه وأسمع ما عنده.

ومما أمتع الحضور أن محاضرة هذا الجراح لم يكن فيها المعلومات المفيدة الجديدة، بل كانت نوعاً من الاستعراض التاريخي، ورواية لتفاصيل تدريبه وروائع منجزاته في الجراحة. وعرض على الشاشة

صوراً من أيام شبابه؛ فكان قد تدرّب على يد أساطين الطب الذين ينظر إليهم كأسطورة في عالم الجراحة. وكانت من بينها صور متعددة لمرضاه من شباب وشيوخ، لصور "قبل" المعالجة وكلها ضعف وعجز، وصور "بعد" المعالجة، والتي تشع ابتساماً وصحة. وأخيراً وصل إلى صورة لفريقه الجراحي. وكان المحاضر يجلس في وسطها والكمامة المعقمة معلقة بشكل عفوي على رقبته، وقبعة الجراحين مائلة بشكل أنيق على رأسه. وكان يحيط به زهاء ستة جراحين آخرين، يلبسون مثل لبسه. وكان يضع في حضنه لوحة كبيرة كتب عليها فقط رقم (100.000).

عندها توقف المحاضر عن الكلام، وأخذ يتطلع إلى الحضور، ويبتسم ابتسامته غير المنتظرة. فبدرت منهم سلسلة متتابعة من التلهفات ولفظات الـ "آه". وسمعت أحد الجراحين، وهو مشهور في مؤسستنا بعراقته ومهارته يهمس بصوت مرتفع ويقول "اللعنة!" بمزيج من الخشية والحسد. وبدأ المحاضر يشرح الصورة، بعدما هدأت أصوات الهمهمة والدمدمة، فقال إنها أخذت بعد أن أنجز العملية المئة ألف منها، فتوّجته طبعاً كرائد طليعي له الخبرة الفائقة في هذه العمليات.

في عصر ذلك اليوم تركزت مناقشات معظم غرف العمليات على محاضرة الصباح. وكانت زميلة من أطباء التخدير تصغي بهدوء بينما كنا أنا والجراحون المقيمون نناقش حديث المحاضر. فكانت ترفرف عينيها وهي تسمعنا نعيد ما قاله، فقلبت شفتها ازدراءً. وأخيراً قاطعتنا وقالت: "هذا الرجل يخاف الموت، أليس كذلك؟"

عالم الطب مليء بالقصص عن أمثال محاضر ذلك الصباح الذين سيذهبون إلى أبعاد فوق طاقة البشر ليشفوا مرضاهم. هؤلاء

يصبحون الأبطال المحترمين بين الأطباء في كل مكان. ولأنه لا يتطلع جميعنا لتقديم تضحيات شخصية من هذا النوع فإن هذه الأساطير تضع المعيار المهني الذي يطمح جميعنا إليه. منهم يصبحون بطريقة ما القدوة والمشرفين على المهنة بشكل عام.

ففي حدود مشافينا وممارسات كل منا في زاويته، فإننا نقلد تلك الجهود الجريئة من أجل تحقيق الشفاء للناس. فخلال فترة تدريبي كنت أراقب الأطباء المشرفين – وعندهم كما يبدو، مناعة من التعب والجوع – يخيطون القطب الجراحية، ويزيلونها، ثم يعيدونها إلى أماكنها ويمضون قدماً في محاولة منهم لإنقاذ مرضاهم في غرفة العمليات. وأذكر حالة معينة من أيام فترتي كطبيبة داخلية. فبعد أن مضى عليَّ ثمان وأربعون ساعة بدون طعام أو شراب أو نوم، صرت أرى نجوماً في كل زوايا غرفة العمليات الدافئة، وأشعر برأسي وكأنه كتلة رصاص ثقيلة قد تسقط في أية لحظة وتوقعني معها على الأرض أو في جسم المريض المفتوح. أما الجراح المشرف عليَّ فلم يكن في ذهنه أية فكرة عن الانزعاج أو المشقة التي يتحملها الجراح شخصياً، ناهيك عن انزعاج طبيب داخلي يبذل جهده ليأخذ بكبد المريض بعيداً عن عالم الجراحة ويبقى يقظاً. وعلى مدى الساعات القليلة التالية كان يعمل بلا كلل، ويدعو مزيداً من الأطباء المقيمين وعناصر المشفى ليساعدوه في هذا المريض المضرج بالدماء والمحتم عليه الموت في النهاية.

وبنفس السهولة نستطيع نحن الأطباء أن نتحول عن البطولات الدراماتيكية إلى نهج معروف لدينا هو الإنكار. فالإنكار، باختصار، هو طريقة في التعامل تعلمناها جيداً منذ كنا في سنتنا الأولى من دراسة الطب، فنكتم قلقنا ونحن نعمل تقطيعاً في بقايا جثث البشر.

ومـــع مرور الزمن تتولد عندنا القناعة بأن تصعيد خوفنا من الموت يجعـــل منا أطباء ناجحين، بحيث يتجنب البعض منا هذه الكلمة في أحاديثـــنا مـــع المرضـــى العضـــال وهم على وشك الموت. فنعمل مهووسين لنمنع وقوع المحتوم، ولكننا حين يصبح الموت لا مفر منه، فإنـــنا نـــرفض بعـــناد مواجهته مخافة أن نضيع تركيزنا على هدفنا بالشفاء.

وليس الهدف من كل ما سبق أن نقول بأن مثل هذه المحاولات هـــي عقـــيمة، أو أن الأطباء هم أساساً غير قادرين على التغيّر لكي يقدموا عناية أفضل لمرضاهم. فالجذور النفسية لسلوكنا عميقة؛ ومع ذلـــك فقد خضنا هذا الميدان لنساعد الآخرين، سواءٌ كان هذا يعني شفاءهم أو مساعدتهم على أن يموتوا موتاً رحيماً. وبدافع من حرصنا عـــلى مصـــلحة المرضـــى، وبآرائنا المتناقضة حول إمكانية وقوعنا بالأخطاء، فقد بدأنا نغيّر الطريقة التي تعلمنا بها المهنة لكيفية مقاربة العناية بالمرضى المحتضرين.

فالـــبحوث العلمـــية، عـــلى سبيل المثال، قد ازدهرت. فقدم مشروع معهد المجتمع المنفتح حول الموت في أميركا 45 مليون دولار عـــلى مـــدى الســـنوات الماضية للجهود المخصصة للعناية بالمرضى المحتضـــرين والتخفيف عنهم؛ ويتابع الباحثون جهودهم لإيجاد الدعم المـــالي مـــن خلال المعاهد الوطنية للصحة، ومؤسسة روبرت وود جونســـون. ففي 1985 صدرت مجلة "العناية الملطفة"، وفي 1998 بـــدأت الأكاديمـــية الأميركـــية لـــدور الإيواء وطب تخفيف الألم (AAHPM) إصـــدار "مجلـــة طب تخفيف الألم"، استجابة للاهتمام المـــتزايد في العناية الملطفة. كما ازداد عدد أعضاء (AAHPM) من 250 عضـــواً مؤسساً في 1988 إلى أكثر من 2000 عضو في مطلع

عام 2005.

كمـــا ازدادت مجالات تدريس العناية الملطفة في كليات الطب أيضـــاً. فعدد كليات الطب التي تجري محاضرات عرضية أو دورات انتقائية عن الموت والمحتضرين ازداد إلى 97% في 1998. وهذا العدد مـــن المؤكد وصوله إلى 100%؛ فلجنة الاتصال في تدريس الطب وهـــي السلطة الوطنية المفوضة في شؤون كليات الطب تتطلب الآن مـــن جمـــيع كليات الطب في الولايات المتحدة وكندا أن تضمن في مناهجها برامج العناية عند انتهاء العمر.

كمـــا حدثـــت تغـــيرات هامة في التدريب. فقد بدأ المجلس الأميركـــي للطـــب الداخلي يتطلب مؤخراً من الأطباء المقيمين أن يشـــاركوا في الـــتدرب على العناية الملطفة؛ وبدأت كلية الجراحين الأميركية تطوير برامج إرشادية في العناية الملطفة للجراحين المقيمين. وعـــلاوة على ذلك، هناك أكثر من عشرين اختصاص زمالة فرعي على مستوى القطر في العناية الملطفة. وفي حزيران/يونيو 2006، أقر المجلس الأميركي لتدريس الطب للخريجين ببرامج الزمالة هذه؛ وبعد ثلاثـــة أشهر صوت المجلس الأميركي للاختصاصات الطبية على منح درجـــة الاختصـــاص الـــثانوي والتصديق رسمياً على طب التلطيف والإيواء.

وحتى أماكن تدريب الأطباء الشباب – المراكز الأكاديمية الطبية – قد بدأت بالتغيير. ففي استعراض جرى حديثاً لمئة مركز أكاديمي طـــبي، تبين أن أكثر من نسبة الربع منها تجري فيها استشارات من نـــوع ما من العناية الملطفة أو فيها وحدات للعناية الملطفة لنـــزلائها مـــن المرضى؛ كما أن 20 بالمئة من المراكز الأخرى تخطط لإدخال مثل هذه البرامج في المستقبل القريب. وهذا التطور يوازي الزيادة التي

تجري في جميع المشافي؛ فنسبة المشافي في الولايات المتحدة التي لها مثل هذه البرامج ارتفعت من 15 بالمئة في 2001 إلى 25 بالمئة في 2003.

وقد قال لي طبيب تحليل نفسي صديق مرة، "إننا موجودون في جو الألم والمعاناة". فالذي جذب معظمنا إلى دراسة الطب هو رغبتنا في تخفيف الألم، ولكننا ننسى مع الزمن أن الطب ينطوي على أكثر من مجرد الأمراض وأعراضها.

والأكثر أهمية لمرضانا، والذين عند نهاية العمر منهم خاصة، هو الألم والمعاناة اللذان ينجمان عن فقدان الهدف ومعناه. وهذه معاناة عميقة، ولكنها ليست يائسة من الأمل. ونستطيع نحن الأطباء التوجه إليها بالتواجد قرب مرضانا، وبإعطائنا القيمة لمعاناتهم، وبأن نكون من نوع الأطباء الذين كنا نسعى دائماً للوصول إليه.

ولكننا يجب أولاً أن نكون قادرين على الإقرار في داخل نفوسنا بفنائنا نحن. ومع اتساع مدى الإصلاحات الحديثة، يبدو أن هذا الإقرار قد بدأ.

ومنذ سنتين تقريباً، تلقيت مكالمة هاتفية لمتابعة علاج من صهر مريض سابق. وكان ذاك المريض، ألفريد، قد نجح في تأسيس سلسلة مخازن بوظة في جنوب كاليفورنيا. وعندما بلغ الخامسة والستين ظهر عنده ورم القناة الصفراوية. ومع أنه أصيب باليرقان، إلا أن وجهه حافظ على ملامحه الوسيمة: شعر ضارب للشيب كثيف، وأنف أعقف قليلاً، وعظمي خد مرتفعين مثيرين. أراد ألفريد أخذ رأي أطباء آخرين حول جدوى الجراحة في شفائه، ولذلك جاء إلى عيادة مشفانا. وعندما عاينته كان الورم قد انتشر خارج الكبد، فلم نستطع إفادته من الجراحة. وبدلاً عنها، وضعنا أنبوباً في قنواته الصفراوية،

لنتجاوز ورمه ونساعد في تفريغ مفرزاتها.

وخـــلال إقامته القصيرة معنا، كنت أزوره يومياً لأتأكد من أن يرقانه كان يقارب الشفاء وأنه كان يتعلم كيف يتعامل مع الأنبوب الجديـــد الـــذي يبرز من طرف بطنه الأيمن. على أن ألفريد لم يكن إنســـاناً حميمياً؛ فقد زرته مرات عديدة قبل أن يرتاح لي. وفي عصر أحد الأيام حدثني عن حلم كان قد حلم به. وفيه وجد نفسه ممدداً في صندوق يشبه التابوت مصنوع من القرميد. وبينما هو ممدد وغير قادر على الحركة، شاهد عدداً من الناس بدون وجوه يضعون طبقة فـــوق طـــبقة مـــن القرميد حوله بحيث أصبح في النهاية مغلقاً عليه بالكامل ضمن صندوق القرميد هذا. أراد أن يهرب، إلا أن ساقيه لم تتزحزحا. أراد أن يتنفس، إلا أنه لم يصله أي قدر من الهواء. أراد أن يصرخ، إلا أنه لم ينبعث منه أي صوت.

وقـــال لي فـــيما بعد، "سأجرب العلاج الكيميائي". وكنا قد تناقشنا حول الاستجابات الضعيفة للعلاج الكيميائي في علاج أورام القناة الصفراوية المنتشر. وقال ألفريد: "وعندما يحين الوقت، أريد أن أكون في بيتي مرتاحاً بين أفراد أسرتي. إلا أنني الآن لا أريد أن أكون سلبياً في صندوقي". ثم ابتسم وأردف: "وبالإضافة إلى ما قلته، لا بد مـــن أحد يدير عملي. وابني لا يمكنه ذلك من غينيا الجديدة". كان ألفريد وزوجته جودي مولعين بالتحدث عن أبنائهم الثلاثة، خاصة ابنهم، الذي أصبح عالم سلالات بشرية، ولا يمكن الوصول إلى موقع عمله، وهو يجري بحوثاً ميدانية في إحدى زوايا العالم الواسع. فحدّد ألفريد موعداً مع اختصاصي أورام كان يعمل في مشفى آخر والذي ذكّاه له أحد أصدقائه.

وبعد ستة أشهر أعادت جودي زوجها ألفريد إلى مشفانا عندما

أصبح يهذي في بيته. وكان كبده يتوقف عن العمل، فتتجمع فضلات الاستقلاب وتصل إلى مستويات سامة. وبدون كبد يعمل وعلاج طبي مكثف فإنه سيدخل في غيبوبة بعد يوم أو نحوه، وسوف يموت بعد ذلك بمدة وجيزة. فأصيبت جودي بالهلع. وكان زوجها قد تشوش فكره قليلاً قبل أسبوع، ولكن اختصاصي الأورام قال لها بأنه سيبقى على العلاج الكيميائي ليوم أو يومين ثم سيتحسن. ولم يتكلم عن وضع كبده المتوقف عن العمل أو عن احتمال وفاته. وعندما بدأ ألفريد يهذي ثانية، نصحها الطبيب بإرسال زوجها إلى المشفى، ليس مشفاه هو؛ وسوف يعانيه في عيادته بعد تخرجه من المشفى ليجري له علاجاً كيميائياً مرة ثانية.

وتغيّر ألفريد تغيراً دراماتيكياً. فشعره الغزير قد سقط وبقي منه بضع خصلات رفيعة. وتجمدت السوائل في بطنه ونفخت وسطه فصار مشدوداً بحيث أصبح جلده شفافاً لما تحته تقريباً. ونحل وجهه بحيث أصبح لسانه منتفخاً، وسطحه الخشن مغلفاً بطبقة من ذرات الأدوية المختلفة، وشفتاه جافتين يعلوهما القشر كطلاء بيت قديم. كما أن اليرقان الذي بدأ يتراجع بعيد انتهاء إقامته الأولى عندنا، عاد بقوة.

وعندما نظرت إلى ألفريد رأيت أنه يمكن تحويله إلى وحدة العناية المشددة، ووضع الأنابيب في فمه وأنفه ومثانته ومستقيمه؛ وتوصيله إلى جهاز التنفس الاصطناعي؛ وربما توقف هذيانه. ولكنه كان يحتضر، وأي علاج سيكون مؤقتاً. وعندما ذكرت كل الخيارات الممكنة لجودي، بدأت تبكي. وقلت: "أعرف ما يريده ألفريد. ولكنني لم أصدق أن ذلك سيحصل الآن".

وبدا ألفريد وكأنه نائم، غير واعٍ لحديثي مع زوجته، وكان

صوته يدمدم وهو يمر عبر حنجرته، ولكنه كان بعد كل بضع دقائق يهـــذي بكلام عشوائي لا معنى له وبصوت مرتفع عالي النبرة، ليرتد بعدها إلى دمدمات هامدة. وعندما ذهبت لأنحني على طرف سريره، تذكـــرت حديثنا السابق حول حلمه. فانحنيت بحيث أصبح وجهي قريـــباً جـــداً من وجهه. واقتربت زوجته أيضاً، وهي تبكي صامتة وتمسح أنفها بقماشة مهترئة ليّنة. وقلت لألفريد "يا سيد ليبستاين". وبقيت عيناه مغلقتين، وتنفسه ثقيلاً ومتقطعاً. "يمكننا أن ننقلك إلى وحـــدة العناية المشددة، أو أن نخرجك لتذهب إلى بيتك. ولا أدري كـــم من الوقت عندنا، ولكنني أريد أن أعرف بما ترغبه أنت". ومع أنـــني سألت ألفريد، فإنني كنت متأكدة من أنه كان غارقاً في نومه العميق ولا يستطيع أن يجيب.

انفـــرج جفـــناه للحظة وتركزت عيناه السوداوان على عينيّ. وفوجئـــت بتحديقه الواضح فجأة؛ وبدا لي وكأن ألفريد الذي رأيته قبل ستة أشهر، قد عاد. وقال بصوت عميق ولكنه رنان وصاف "يا دكـــتورة شين، دعيني أذهب إلى بيتي". ثم أغلق عينيه وراح يغط في حالته بين الوعي والسبات.

في ذلـــك الصباح استدعيت المضيفة في المشفى وأعددنا إرسال ألفريد إلى بيته.

وبعد مضي أسبوع على وفاة ألفريد اتصل بي صهره ليشكرني على مساعدتي له ليموت في بيته. وقال إن أفراد قسم الاستضافة في المشـــفى كانوا "كالملائكة" وساعدوا ليس ألفريد فقط، بل زوجته وأســـرته. وكانت جودي ليبستاين مستاءة لأن اختصاصي الأورام الســـرطانية لم يفعل شيئاً مسبقاً ليجنبنا رحلته الأخيرة إلى المشفى،

وهـــي رحلة كانت تعتقد أنها "انتزعته منه" ولكنها كانت ممتنة لأن يكون زوجها في بيته في نهاية المطاف. وكان مرتاحاً وهادئاً في غرفته الخاصة، وواعياً لجزء من يوم قبل وفاته.

تـــوفي بعد أسبوع من مغادرته المشفى. وفي المساء الذي توفي فيه، ذهب في غيبوبة. واختل تنفسه، فكان ينقطع دقيقة ثم يعود مع خـــلج وإجفـــال. وبدأ ينتحب بصوت واطئ ناعم مع كل حركة تنفس. وأعلمت ممرضات الاستضافة زوجته جودي أنهن قد شاهدن ذلـــك قـــبلاً؛ فذلك كان بكاء المحتضرين، وسكرات الموت، وآخر الـــتأوهات، ووداعه الأخير للأحياء. وعند اقتراب نهايته حضر كل أفـــراد أســـرة ألفـــريد، وحـــتى ابنه عالم السلالات البشرية، الذي استطاعوا الاتصال به بعد أن غادر ألفريد المشفى بمدة وجيزة. وكانوا يحيطون به متضافرين في اللحظات الأخيرة.

أغلقت عينيّ عندما كان صهر ألفريد يروي لي تلك اللحظات الأخـــيرة، لأنني سبق ورأيتها قبلاً. ولكن وجه المحتضر في ذهني هذه المـــرة كـــان وجه ألفريد. وأصبحت انقطاعات التنفس عنده تزداد طـــولاً، وتوقف النحيب وأصبح تعبير وجهه أكثر سكوناً وجلالاً، حتى لم يعد يظهر عليه إلا السكون.

وانهـــار صـــوت صهره على الطرف الآخر من الخط الهاتفي، وشـــعرت بمـــثل تلك الموجة من اليأس تصعد من أعماق صدري. وتعجبت صامتة لماذا لم أستطعْ إنقاذ مريضي رغم كل ما تعلمته من معـــرفة وخبرة وتقنية. وبدأت أتكلم وأقول ما قلته دائماً مع الأحباء المفجوعين الحزانى. أتمنى لو استطعت شفاءه، أتمنى لو كان بإمكاني أن أقدّم أكثر مما قدمته.

ولكـــني سمعـــت عـــندئذ صهر ألفريد يكرر شكره لي على

مساعدتي ألفريد ليموت في بيته وبين أسرته. وقال: "تعلمين يا دكتورة شين، لقد كانت النهاية كما تمناها تماماً".

عندها أدركت أنني قد فعلت الكثير. فلقد أرحت مريضي وأسرته. لقد هوّنت من ألمهم ومعاناتهم. وكنت متواجدة معهم ولهم أثناء حياته ورغماً عن الموت.

وتراءت في ذهني لمحة عن الطبيبة التي يمكنني أن أكونها.

خاتمة

بعد ثلاثين دقيقة من إرسالي مسودة لهذه الكتاب إلى المحرر، ظهرت رسالة إلكترونية تحت عنوان "استعلام عن الكبد، أخصائيو الأورام" في صندوق الوارد عندي. وكانت الرسالة واردة من دورين، إحدى أساتذتي في علم الإنسان في الجامعة.

فمثل هذه الرسائل الإلكترونية تردني دائماً. فأنا أحب مهنتي، وأشعر بالسرور ضمناً من التبرع بإعطاء نصائح وآراء طبية مجاناً دون أن يحتاج "مرضاي" إلى الانتظار. ومن بين جميع الأصدقاء وأفراد العائلة الذين أساعدهم، هنالك القليل من يشعرني بالرضا والارتياح أكثر من أساتذتي القدامى.

سمعت لأول مرة بدورين أثناء تناول الغداء الصباحي يوم الأحد. وكنت أنا وزملائي في الجامعة، قد رفعنا جلسات لقائنا أثناء تناول الطعام – والإطالة فيها – إلى مستويات رفيعة، بعد أن اقتنعنا بأننا كنا بذلك نمارس مهارات هامة في فن المحادثة. وكانت هذه الجلسات تبلغ الأوج في غداء أيام الآحاد، حيث تمتد محادثاتنا إلى ما بعد موعد الإغلاق، في الساعة الثانية بعد الظهر، وتصل حتى الخامسة بعد الظهر، وهو موعد العشاء للطلاب الأكثر انتظاماً وجدية بيننا. وكانت هذه المحادثات تركز على مواضيع سياسية، وأحياناً تسترسل إلى اقتران بين أصدقائنا. وفي عصر أحد أيام الأحد في بداية سنتي الثانية، بدأت إحدى الصديقات تتحدث عن دورين.

وقالت لي: "يا بولين، أنصحك بأن تذهبي لحضور إحدى محاضرات دورين. إنها مذهلة. وسوف تغيّرين طريقة تفكيرك".

وخفضت صوتها ثم همست: "إنها باردة جداً!"

كانـــت تعلـــيقات صديقتي تذكية أكيدة في حرم جامعة يضم عـــدداً مـــن حملة جائزة نوبل، وحيث ينافس فهرس الاختصاصات الجامعية فيه فهارس الكتب العلمية المقررة. وهكذا بحثت عن برنامج محاضرات دورين، وذهبت لحضور حديثها التالي.

كنـــت مـــن أولئك الطلبة الجامعيين الذين عندهم ميل فظيع للشـــرود أثناء المحاضرات. ولكنني في تلك الساعة التي استمرت فيها محاضـــرتها، لم أستطع أن أحوّل تركيزي عن دورين ولو لمدة قصيرة أســـجل فـــيها نقاطاً من موضوعها. فانتقلت من نظرية إلى أخرى مقبولة في ميدانها، وحلّت ألغازها بجذب ذيولها السائبة بكل جرأة ثم استبدالها بأفكار حيكت بمهارة، بحيث إن النماذج القديمة سرعان ما صرف النظر عنها وأصبحت خارج الاستعمال. وبرزت دورين حتى بين الأفراد الذين ينضوون في عالم جامعتي. وكانت بين عدد يقل عن بضـــعة أساتذة أميركيين من أصل آسيوي في جامعتي، ترتدي اللون الأســـود، وتظهر بتسريحة شعر غير منسقة وتسارع في نهاية حديثها تاركة المنصة وهي تلبس حذاءً بكعب رفيع كرأس خنجر.

وعلى مدى أربع سنوات حضرت دورات كثيرة لدورين بقدر مـــا أستطيع. وفي إحدى السنوات دعوتها إلى عشاء يحضره الأساتذة والطلاب في مبنى مهجعي. وتساءلت بيني وبين نفسي وأنا أرحب بها في قاعة الطعام، ترى هل ستتقبل هذه الأستاذة اللامعة طعام طلاب الجامعة المتواضع؟ وأثناء حديثنا على العشاء، علمت أن حياتها كانت مزيجاً غريباً من آسيوي وأميركي كحياتي، وتكلمت بنفس البساطة عـــن الآباء والملابس والطعام كحديثها عن السياسة وتفسير الكتاب المقـــدس. وغالباً ما كانت تجري تداخلاً بين المواضيع بطرق تحرف

العقول وتوجهها.

وتعرضت في حديثها إلى أحد مشاريعها الآنية التي ظنّت أنه يهمني بناءً على مناقشاتنا. فقالت وهي تمسك بشوكتها وتتناول وجبة العشاء من الفروج والبطاطا المهموسة والبازيلا الخضراء المجروشة، "إنني أنعم النظر في كيفية تصوير الأميركيين من أصل آسيوي في عالم الأزياء والمسرح. وبصورة خاصة فإنني أحاول أن أتفحص كيفية تأثير الأساطير التي تروى عن العرق والجنس (ذكر أو أنثى) والقومية في تكوين خبرة الأميركيين من أصل آسيوي".

فلم أستطع الرد. فكل تلك الساعات التي أجرينا فيها أحاديثَ طريفة وحادة في قاعات الطعام ذهبت هباءً.

ففي خضم الهموم الوجودية التي أواجهها في مطلع سن الرشد، أصبحت دورين ناصحتي ومعلمتي الخاصة، وأختي الكبرى، وصديقتي والنجمة الفنية المفضلة لديَّ. فقد كانت برهاناً حياً على أنه بالرغم من نصائح والديَّ المضطربة وتحديات أقراني فإنني أستطيع تحقيق كل ما أردت أن أصل إليه. فبعد أن اطلعت على صفة إحدى "النساء المناضلات"، فقد أصبح نجاحي في تحقيق كل شيء أمراً ممكناً.

وبعد تخرجي رأيت دورين مرة، لكننا لم نعد نتصل ببعضنا بعضاً حتى انتهاء تدريبي كطبيبة جراحة. وفي السنوات الأخيرة تراسلنا عن طريق البريد الإلكتروني أحياناً. وهي الآن أستاذة ذات كرسي في قسم علم الإنسان المحترم علمياً، ومؤلفة لكتابين حازا على تقدير النقاد، وكاتبة مسرحية نالت عدة جوائز. وأنا الطالبة السابقة التي أصبحت اختصاصية بالجراحة. ومع أن نوع عملها أبعد ما يكون عن الجراحة، فإنني لا أزال أجد نفسي مسحورة بكتابات دورين. فأخرج كتبها من آن لآخر وأتصور نفسي في قاعة

المحاضـــرات مرة ثانية، فأسمع صوتها يشد خيوط فكري السائبة ويحل ألغازهـــا، ثم يعـــيد تنسيقها حتى يصبح النسيج الذي يربط أفكاري أقوى وأسلم من أي وقت مضى. ثم تبدأ في الفقرة التالية بحل الألغاز ثانية، كما لو أن وظيفتها كناصحتي ومعلمتي الخاصة لن تكتمل.

* * *

بـــدأت دوريـــن رسالتها الإلكترونية باعتذار. "أشكرك جزيل الشـــكر عـــلى بطاقتك بمناسبة عيد الميلاد، وآسف لكوني لا أجيد المراســـلة". فقد كانت تشعر على مدى الشهر أنها متوعكة الصحة، فذهبت أخيراً لاستشارة طبيب الذي طلب إجراء عدة فحوص لها.

وابتدأت الفقرة الثانية من رسالتها بالقول: "تبين أن عندي عُقداً في كـــبدي يشك بها الأطباء". فأعدت قراءة الكلمات؛ لأنها لم تكن مفهومة لي. فحاولت عبثاً معالجة جهاز الكمبيوتر عندي، كما لو أنه بطريقة ما قد تعطل وغيّر الرسالة التي يبثها.

"تـــبين أن عندي عُقداً يشك بها الأطباء في كبدي". انقطعت أنفاســـي للحظة؛ وشعرت برأسي خفيفاً بحيث تمسكت بمقعدي، ثم فـــإذا بـــه ممتلئاً ويكاد ينفجر. وتابعت قراءة الرسالة "سأدخل اليوم لإجراء فحوص دم واختبارات فوق الصوتية. ويعتقد الطبيب أنه يبدو أنني مصابة بسرطان الكبد".

وعـــندما انتهيت من قراءة الرسالة الإلكترونية شعرت بالضغط المألوف في رأسي؛ وفي المساء تصاعد فاصبح ألماً شديداً بحيث إنه كل حبوب التيلينول في خزانة حمامي لم تفد في قمعه أو تلطيفه. وقضيت تلك الليلة أضع الخطط لدورين كي تذهب إلى أكبر الأخصائيين في بلدهـــا. ووصفت حالتها لأطباء آخرين، ولكن ذهني بقي يقفز إلى المستقبل. حاولت كبح أفكاري المتسارعة، ولم يكن لديَّ زر أضغط

عليه ولا مكانٌ آخر أتطلع نحوه. وتصورت الورم يلتهم كبدها، ثم يلفظ مخلفاته القاتلة التي ستقضم أمعاءها ورئتيها. وتصورت السرطان المتحجر ينز بالسائل الخبيث الذي سيسبب انتفاخ بطنها، وتصورت نهاية كنت أعرف أنني أعجز من أن أمنعها.

وبقيت وحدي أتعجب، وقد بدأت ذلك السقوط الحر نحو الفاجعة مرة ثانية: ترى ما الذي تغيّر؟

ليس في استطاعتنا إزالة ألم الشعور بالفقدان. فالموت — سواءٌ كان موت مرضانا أو أحبائنا — هو دائماً أمر صعب. فنحن نستطيع إحداث الإصلاحات، وإجراء التبديلات في الخطط، وحتى تأليف الكتب. إلا أن خوفنا من نتاج مهنتنا وكرهنا الشديد للموت هو أصعب العقبات — وهي من الغالب بشرية — عندما نحاول تبديل طرائق العناية عند نهاية العمر، وحزننا هو الثمن الذي ندفعه عند العناية بالمرضى المحتضرين، وكرهنا هو الثقل الذي يثبت قصورنا وإنكارنا.

ومن خلال المكالمات الهاتفية والرسائل الإلكترونية العديدة التي حاولت بها أن أحاول مساعدة دورين، أدركت أن كل جهودي للإصلاح لا يمكن أن تخفّف من حزني، ولكن الذي فعلته هو أنها حدّت من سقوطي الحر إلى قرارة الألم. فكانت تلك المعايير الجديدة للعناية بالمرضى عند نهاية عمرهم كالأعمدة المرشدة التي استطعت أن أتكئ عليها رغم أن نظري كانت تعلوه غشاوة اليأس. وقد شجعتني تبدلات الخطط في مهنتي على إجراء المناقشات حتى عندما كانت استجابتي الطبيعية تميل إلى إنكارها وتجاهلها. وأخيراً، فإن كتابة هذا الكتاب أعطتني القدرة على إمعان النظر في حيرتي الذاتية: وفي نهاية المطاف، فإن إقراري بالفناء — لدورين أو لذاتي — حرّر إرادتي وأطلق

سراحي؛ فقد سمح لي بأن أتواجد في خدمة ناصحتي ومرشدتي المحبوبة أيام الجامعة.

وبعد عشرة أيام من العذاب كشفت نتائج العديد من فحوصها أن الكتلة في كبد دورين كانت من الأورام الحميدة النادرة. فكتبت لي:

> لا أستطيع أن أشكرك بالقدر الكافي؛ لقد كان تأثيرك كبيراً في مساعدتي للعودة إلى الحياة. فإذا تعلمت شيئاً من هذه المحنة فهو قيمة الأصدقاء الثمينة. أشكرك على نعمة الصداقة الدائمة التي تجدد الحياة، وتلمس المشاعر ويعجز التعبير عنها. ومن الرائع أن يكون لنا أصدقاء الذين، كما يقولون في اللغة اليابانية، "اسمح لي بأن أتشرف بإبداء قلقك عليّ".

شرف إبداء القلق هذا – بتقديم العناية، وتخفيف المعاناة والتواجد – قد يكون هو أسمى مهامنا، ليس كأصدقاء، ولكن كأطباء أيضاً.

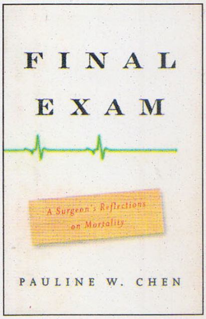
وحين نستطيع أخيراً أن نتوصل إلى ذلك نكون قد أصبحنا حقاً رسل شفاء.

عندما دخلت **بولين دبليو. شين** كلية الطب قبل عشرين سنة خلت، كانت تحلم بإنقاذ حياة الناس. وما لم تأخذه بالحسبان هو أعداد الموتى الذين سيكونون جزءاً من عملها. على الفور تقريباً وجدت شين نفسها تواجه أعمق التناقضات في عالم الطب، وهي أن المهنة التي قامت على العناية بالمرضى، عليها أيضاً أن تتعامل مع المحتضرين بشكل روتيني وبدون أن تتأثر عاطفياً بمآسيهم. يتتبع «الاختبار الأخير» مراحل دراستها وتدريبها وممارستها وهي تتعامل عن قرب مع الموت، وتجاهد لتوائم بين الدروس التي اكتسبتها في فترة تدريبها وبين شعورها الداخلي بالتعاطف الإنساني، ولتفرّق بين واجبها العلاجي ورغبتها الشديدة بالشفاء.

منذ تشريحها الجثة الأولى في المخبر وحتى اللحظة التي أعملت بها مشرطها على شخص حي؛ ومنذ المرة الأولى التي شاهدت فيها إنساناً ممدداً في غرفة الطوارئ حتى المرة الأولى التي أعلنت فيها موت إنسان، كانت شين تعاني من مخاوفها:

صديق يحتضر لا تستطيع تلبية نداءه؛ مريض شاب يتعذب وهو يموت لا تستطيع نسيانه؛ وحتى إحساسها الذي لا تستطيع تجاهله بصلة القربى نحو جثة يُطلب إليها أن تشق حوضها إلى نصفين. وحين تواجه هذه الأوضاع التي تؤدي إلى شل قدرتها، تبدأ برفض ما سبق وتعلمته بشأن كبت مشاعرها نحو مرضاها، وتخط لنفسها دوراً جديداً كطبيبة وكإنسانة. كما أن طريقة الدكتورة شين الرائعة والمجددة تصبح في النهاية بحثاً مبدعاً في الأسلوب الذي علينا أن نعيش بموجبه.

يمثّل كتابها هذا رحلة في العمق ملؤها التعاطف في صميم عالم خفي، يلامس حياتنا جميعاً، ويثير فكرنا، خاصة وأنه يتسلح بالخبرة السريرية والحس الشخصي المرهف، مشكّلاً إضافة فائقة لمعرفتنا الطبية في هذا العصر.



درست **بولين دبليو. شين** في جامعة هارفارد، وفي كلية فينبرغ للطب في جامعة نورث ويسترن، وأكملت تدريبها في الجراحة في جامعة يال ومعهد طب السرطان (معاهد الصحة الوطنية)، وجامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس، حيث انضمت إلى هيئة التدريس فيها. وفي العام 1999 حازت على لقب الطبيب المبرّز لذلك العام. وكان أول عمل نشرته الدكتورة شين على مستوى الأمة «هل مات تماماً؟ ظاهرة السكتة الدماغية الخداعة» قد ظهر في مجلة فيرجينيا كورترلي، وشاركت في عام 2006 في نيل جائزة المجلة الوطنية. كما أنها في العام 2005 شاركت الفوز في جائزة ستايج بلاكفورد للرواية، ووصلت في العام 2002 إلى نهائيات جائزة جيمس كركود للكتابة الإبداعية. وهي الآن تعيش قرب بوسطن مع زوجها وأولادها.

الدار العربية للعلوم ناشرون
Arab Scientific Publishers, Inc.
www.asp.com.lb - www.aspbooks.com

ص.ب. 5574-13 شوران 2050-1102
بيروت – لبنان
هاتف: 785107/8 (1-961+)
فاكس: 786230 (1-961+)
البريد الإلكتروني: asp@asp.com.lb

بلانت بوكس
539
54.00 LE
الاختبار الاخير

جميع كتبنا متوفرة على شبكة الإنترنت في
نيل وفرات.كوم
www.neelwafurat.com