كيف غيَّرت المسيحيّة النظرة للمرضى «المشافي نموذجًا»

چورچ اسحق ثابت
معماريّ وباحث في التراث العربيّ المسيحيّ،
مدينة المنيا- جمهورية مصر العربية
georgeisac٢٠١٦@gmail.com

إنّ الرعاية الطبيّة، والأنظمة الصحيّة، قد باتت اليوم حديث الساعة حول العالم. أمّا قديمًا، فكانت رعاية المرضى طبّيًّا مسؤوليّة الأسرة، إذ لم يكن النظام الطبّيّ المعروف حاليًّا قائمًا. أمّا في حال وجوده، فقد اقتصر على الأسر الميسورة، التي يمكنها تحمّل النفقات الباهظة لعلاج أفرادها، واستقدام الأطبّاء المعالِجين، المدرَّبين بحسب منهج أبقراط وجالينوس. هؤلاء كانوا يقدّمون الخدمة الطبّيّة للمريض داخل المنزل، بينما تقع مهمة التمريض كلّيًّا على عاتق أفراد الأسرة والخدم والعبيد. وبالطبع، لم يكن هناك مجال للفقراء لتلقّي الخدمة الطبّيّة. يقول القدّيس يوحنّا الذهبيّ الفم في هذا الصدد: «غالبًا ما يضطرّ الرجل الفقير لأن ينحرم من العلاج، لأنّ دخله لا يغطّي حتّى تحضير الدواء، فضلاً عن رسوم الأطبّاء.»

ولم يكن الأطبّاء يُقدِمون على معالجة الحالات الميؤوس من شفائها، أو حتّى تلك البالغة السوء، وذلك حفاظًا على سُمعتهم ومكانتهم العلميّة، فمَن الذي سيُقدِم على التداوي عند طبيب اشتُهر بالفشل أو بموت مرضاه؟ وعليه، فإنّ هؤلاء المرضى الميؤوس من حالتهم، أو الفقراء منهم، أو العبيد الذين نالت منهم الأمراض والشيخوخة، كانوا مسؤوليّة الأُسَر أو السادة؛ على أنّه كان مألوفًا أن يتخلّى عنهم ذووهم ومالكوهم فيفترشون الشوارع والأسواق كمتسوّلين. وأسفار العهد الجديد تُخبرنا بشيوع هذا النمط المؤلم من السلوك في المجتمع آنذاك.

ربّما يقفز الآن إلى ذهن القارئ سؤال بديهيّ: ألم تكن هُناك أعمال خيريّة؟! بالطبع كانت الأعمال الخيريّة موجودة. ولكنّها غالبًا ما انحصرت في شكلين. فهي إمّا أن تكون في شكل يُشبه الكفالة، وهي علاقة منفعة متبادَلة بين الكفيل الرومانيّ الثريّ وأحد الفقراء المكفولين يقدّم فيها الكفيل بعض القروض والإعانات الماليّة، وبعض الكفالة في التمثيل القانونيّ، شرط أن يقدّم المكفول الولاء التامّ للكفيل والخدمة متى طُلب منه ذلك. وإمّا أن تكون في صورة عمل عامّ، فيقوم أحد الأثرياء، أو أعضاء مجلس الشيوخ، بتوزيع بعض الحبوب أو الأموال، ولكنّ هذا كان حدثًا عَرَضيًّا وغير دائم. وعليه، كانت الأعمال الخيريّة كلّها موجّهةً لمنفعة، وبعيدةً كلّ البعد عن الفئات الأضعف، وعن المرضى تحديدًا. فقد كانت هذه الفئة موصومةً وعلى هامش المجتمع.

أمّا الجيوش، فقد عرفت المعسكرات الطبيّة منذ القرن الأوّل. ففي منطقة كارنتم بالقرب من ڤيينا الحاليّة، قام أوّل مستوصف طبّيّ عسكريّ. وقد اقتصر العلاج والدواء فيه على الفئة التي كان يُرجى ويسهل شفاؤها لتعود للخدمة في صفوف الجيش سريعًا. أمّا بقيّة المرضى من العامّة والجنود الفقراء، والعبيد الذين تخلّى عنهم سادتهم، فكانوا يلوذون بالمعابد للتداوي بالسحر والتعاويذ التي كان يصنعها الكهنة. فقد كان هؤلاء منبوذين في المجتمع، كمصدر للخزي والعار. ويقول، مثلًا، المؤرّخ الطبّيّ سيجرست (+ ١٩٥٧) في هذا:

«كان الإنسان المريض والمعاق والضعيف يُعتبر في درجة أدنى من الإنسان الصحيح، ولا يمكن اعتباره إلّا كذلك في نظر المجتمع، إذ كان يتمّ تحديد قيمة الشخص بحسب إمكانيّة تحسّن حالته الصحّيّة. ومن ثمّ، كانت حياة أيّ إنسان مريض بمرض مزمن مزريةً تمامًا. فالعصور القديمة، لم تقدّم أيّة وسيلة لرعاية المعاقين أو المصابين بالشلل. كان على الإنسان المريض أن يصير صحيحًا مرّة أخرى حتّى يمكن اعتباره شخصًا ذا قيمة.»

جاء يسوع ليقدّم مفهومًا جديدًا للمحبّة، وهي بحسب وصف سي .أس. لويس في كتابه المحبّات الأربع، محبّة محدودة تقدَّم بحريّة ولا تعتمد على قيمة المتلقّي وجدارته ، إذ إنّها انعكاس لله، الذي هو في ذاته محبّة، وتعبير عنه. فالإنسان في المسيحيّة حين يحبّ أخاه، فما هذا إلّا انعكاس لصورة الله والحبّ الإلهيّ الذي اختبره الإنسان، حتّى إنّ يسوع ربط نفسه بشخص المريض المحتاج: «بِمَا أَنَّكُم لَمْ تَفْعَلُوهُ بِأَحَدِ هؤُلاَءِ الأَصَاغِرِ، فَبِي لَمْ تَفْعَلُوا» (مت٢٥:٤٠). وهنا، في رأينا، حَدَثَ التحوّل الفارق في حياة المرضى والمعوزين، إذ رفعهم المسيح إلى مكانة لا أعلى منها مكانة. كما شرّع المحبّة

شريعةً للجوعى والعطاش والغرباء والمساجين (مت ٢٥).

ولقد انعكس هذا على الكنيسة الأولى، التي أسندت خدمة المرضى للشمامسة كما نقرأ في كتاب تعاليم الرسل في القرن الثالث. وإلى جانبهم ظهرت مجموعات من العلمانيّين الذين تطوّعوا لخدمة المرضى مثل «محبّي التعب» (باليونانيّة: الفيلوبوني)، الذين كانوا يجوبون الشوارع بحثًا عن المرضى في سبيل مساعدتهم. كذلك ظهرت مجموعة تسمَّت «المجازفون» (باليونانيّة: البارابلاني)، وقد اشتهر أعضاؤها في مدينة الإسكندريّة بمساعدة المرضى والعاجزين كما نقرأ في منشوري ثيوذوسيوس (رقم ٤٢ من العام ٤١٦ و٤٣ من العام ٤١٨). وقد بلغ عددهم في مطلع القرن الخامس نحو خمسمائة شخص تقريبًا.

وضع يسوع علامةً فارقةً حين قال: «بِهذَا يَعْرِفُ الْجَمِيعُ أَنَّكُمْ تَلاَمِيذِي: إِنْ كَانَ لَكُمْ حُبٌّ بَعْضٍ لِبَعْضٍ» (يو١٣:٣٥). وقد شهد ترتليان (+ ٢٤٠) على تأثير هذه الوصية ذات الطابع الشرطيّ إذ قال: «إنّ رعايتنا للعجزة، وممارستنا للمحبّة المتحنّنة، هي التي تُميّزنا في نظر الكثير من خصومنا. فهم يقولون: فقط انظروا كيف يحبّون بعضهم بعضًا، انظروا كيف أنّهم مستعدّون أن يموتوا بعضهم من أجل بعض.»

وقد تجسدّت المحبّة المسيحيّة في أزمنة الأوبئة والأمراض والكوارث والحروب. وظهرت محبّة المسيحيّين الباذلة، لا للمسيحيّين فحسب، بل لجميع المحتاجين والمرضى والمتروكين، حتّى للوثنيّين، الذين كانوا يضطهدونهم. في القرن الميلاديّ الثالث، ضرب وباء خطير الإمبراطوريّة الرومانيّة وحصد نحو نصف سكّان المدن الكبرى مثل الإسكندريّة وقرطاجة. خلال هذا الوباء، ظهرت شجاعة المسيحيّين حيال إخوتهم وحيال الوثنيّين أيضًا. وقد شهد على ذلك البابا ديونيسيوس الإسكندريّ (+ ٢٦٤) في رسالته الفصحيّة العام ٢٦٠:

«أظهر معظم إخواننا المسيحيّين وفاءً وحُبًّا لا حدّ لهما، ولم يبخلوا بأنفسهم قطّ، ولم يفكّروا إلّا في بعضهم البعض. لقد تولّوا مسؤولية المرضى، مُستهينين بالخطر المُحدق بهم، ساهرين على كلّ ما يحتاجون إليه، خادمين إيّاهم في المسيح. ومعهم غادروا هذه الحياة بهدوء وهم سُعداء، إذ إنّهم أصيبوا بالمرض من خلالهم، مُجتذبين لأنفسهم مرض أقربائهم، وقبلوا آلامهم بفرح، الكثيرون أثناء رعايتهم وعلاجهم للآخرين نقلوا المرض لأنفسهم وماتوا بدلًا عنهم.»

هذا السلوك كان في تناقض صارخ مع سلوك الوثنيّين الذين هجروا مرضاهم في الوباء، وتركوا الجثث في الشوارع بلا دفن. ويكتب ديونيسيوس الإسكندريّ في إحدى رسائله:

«تصرّف الوثنيّون بشكل مُخالف تمامًا. في البداية الأولى للمرض، دفعوا بالمصابين بعيدًا عنهم، وهربوا من أعزّ أعزّائهم، مُلقين بهم في الطرق قبل أن توافيهم المنيّة. وتعاملوا مع الجثث غير المدفونة كقذارة، راجين بذلك أن يتفادوا العدوى، وانتشار المرض المميت. وبالرغم من أنّهم فعلوا ما في وسعهم، إلّا أنّهم وجدوا صعوبةً بالغةً في الهروب.»

وقد اعترف الوثنيّون نفسهم بالفارق الذي لمسوه في الأخلاق المسيحيّة، فيقول الإمبراطور يوليان (+ ٣٦٣) في رسالة إلى أحد الكهنة الوثنيّين: «أعتقد أنّه عندما تمّ إهمال الفقراء، وتجاهلهم الكهنة، اهتمّ بهم الجليليّون الملحدون، وكرّسوا أنفسهم للإحسان». وقال أيضًا: «الجليليّون يدعمون ليس فقراءهم فقط، بل فقراءنا أيضًا، كلّ إنسان يمكنه ملاحظة أنّ شعبنا تنقصه المساعدة من جانبنا.» وهذا ما دفع رودني ستارك، عالم الاجتماع الأمريكيّ، ليعزو نموّ المسيحيّة إلى الأسباب الآتية:

- رعاية المرضى في زمن الأوبئة، والاهتمام لا بالمسيحيّين فحسب، بل بالوثنيّين أيضًا. وممّا لا شكّ فيه أنّ هذا يصنع فارقًا في حياة الآخرين.
- عدم ممارسة المسيحيّين للإجهاض، الذي كان يُعرّض الكثيرات من النساء للموت.
- قدّمت الكنيسة مفهومًا جديدًا ومكانةً جديدةً للإنسان، حين كانت مكانته منحدرةً ومتدنيّة.

حقًا إنّ المحبّة، وأفعال المحبّة، لم تسقط أبدًا، ولا يزال لها الأثر الفارق في شخصيّة المسيحيّة ورسالتها.

ربما طالعت القارئ ذات مرّة صورة لفتاة جميلة تحمل جرّةً في يمناها، وفي يسراها تحمل مشطًا؛ إنّها القدّيسة ڤيرينا، وهي فتاة مصريّة صعيديّة تنتمي إلى إحدى قُرى مركز قوص بمحافظة قنا. كانت ڤيرينا من ضمن الوفد الطبّيّ الذي ضمّ مُمرّضاتٍ مصريّاتٍ كُنّ في صُحبة الكتيبة الطيبيّة المصريّة، وذلك نسبةً إلى طيبة، أي الأقصر، وهي كتيبة مصريّة مسيحيّة خرجت لمساعدة الجيش الرومانيّ في الحرب في سويسرا، وعلى حدود فرنسا. وقد أبلوا بلاءً حسنًا في الحرب، ولكنّ الإمبراطور مكسيميانوس أمر بقتلهم جميعًا عندما رفضوا إكرام أوثانه.

وصاحبَ الكتيبة الطيبيّة بعض العذارى القبطيّات، اللواتي كنّ يقمن بإعداد الطعام ورعاية الجرحى وغير ذلك من الأعمال، وكانت القديسة ڤيرينا التي ذكرناها من بينهن. فلمّا قُتل أفراد

الكتيبة كلّهم، لم تُغادر راجعةً إلى مصر، بل بقيت تخدم الربّ يسوع في مكانها. فهَدَت الشعب الوثنيّ إلى المسيحيّة، وقامت بتعليمهم أسس العلاج من الأمراض عبر استعمال بعض الأعشاب الطبّيّة، كما لقّنتهم أصول النظافة الجسديّة عبر الاغتسال بالماء. وهي تُصَوَّر على النحو المذكور آنفًا تخليدًا للدور الذي قامت به هذه المصريّة في العناية بمرضى أوروبا، وفي تعليم أهلها النظافة، وذلك قبل أكثر من خمسة عشر قرنًا.

وكتطبيق عمليّ لتأثير المحبّة المسيحيّة، ظَهَرَ أوّل مشفىً في التاريخ في كبادوكيّة في زمن باسيليوس الكبير، الذي شَرَعَ بعد تنصيبه أسقفًا لمدينة قيصريّة العام ٣٧٠ في إنشاء مُجمّع خدميّ ومَشفىً خيريّ خارج أسوار قيصريّة. وقد اكتمل بناء هذا الصرح في العام ٣٧٢، وسُمّي «الباسيلياد». وقد سمّاه القدّيس غريغوريوس النازينزيّ «المدينة الجديدة». كان هذا المشروع الخيريّ يخدم المرضى والعجزة والأرامل والأيتام والمُسنّين، وقد ضمّ قسمًا مُختصًّا بمرضى الجذام، الذين كانوا قبلًا مرفوضين في المجتمع.

ثمّ انتشرت المشافي في الإمبراطوريّة الرومانيّة. ففي العام ٣٧٣، أنشأ مار أفرام السريانيّ مشفىً يضمّ ثلاثمائة سرير. كما أقامت الإمبراطورة أوذوكسيّا مشفىً في كلّ من أورشليم والقسطنطينيّة، وأسّس الذهبيّ الفم عددًا من المشافي وأقام على رئاستها بعضًا من الكهنة. في العام ٢٠١٢، قام مارك أندرسون في أطروحة دكتوراه وضعها في جامعة ييل في أميركا عن المستشفيات والملاجيء بتحديد نحو ٢٩٧ مشفىً وملجأ للمرضى أقيمت في حوض البحر المتوسّط، وذلك في أربع عشرة مقاطعةً من أصل خمس عشرةً من مقاطعات الإمبراطورية الرومانيّة علاوةً على ما أقيم في أرمينيا وفارس، بحلول العام ٧٠٠.

اتّخذ العرب المسلمون أطبّاءً لهم من بين المسيحيّين مثل عائلة بختيشوع ويوحنّا بن ماساويه من خرّيجي مدرسة جنديسابور. وهي بلدة في أقليم خوزستان، بين البصرة وفارس، بناها سابور الأوّل الساسانيّ، ابن أزدشير، وأسكنها سبي الروم إثر حربه مع القيصر الرومانيّ أورليان. واشتهرت جنديسابور بمدرستها الطبّيّة المتميّزة، وأطبّائها الأكفّاء، وبيمارستانها، أي مشفاها، الذي أنشأه كِسرى. وقد ألهم هذا البيمارستان، السابق لظهور الإسلام بثلاثة قرون، العرب وأعانهم على إنشاء البيمارستانات في بلادهم والأمصار التي دخلوها. وقد استطبّ رسول الإسلام والخلفاء من بعده على يدي الكثيرين من المسيحيّين، مثل الحارث بن كَلَدة وابنه النضر بن الحارث وابن أثال وأبي الحكم الدمشقيّ. وفي العام ٨٠٥ للميلاد، أنشأ الخليفة هارون الرشيد مشفىً في عاصمته بغداد ينقل تجربة مشفى جنديسابور، وكان من أعلامه من النصارى بختيشوع بن جورجيوس وحُنين بن اسحق واسحق بن حُنين. ولقد بنى الحكّام المسلمون بين القرنين التاسع والثالث عشر مشافي في جميع أرجاء الدولة الإسلاميّة الممتدّة من إسبانيا إلى الهند.

بسقوط الجزء الغربيّ من الإمبراطوريّة الرومانيّة في القرن الميلاديّ الخامس، بدأت الحقبة التي عُرفت بالقرون الوسطى. خلال هذه الحقبة، التي دامت عشرة قرون، تراجع الإنتاج العلميّ والثقافيّ في الجزء الغربيّ والأوسط من القارّة الأوروبيّة. وفي منتصف القرن الرابع عشر، كان متوسّط عمر الفرد هناك يتراوح ما بين ثلاثين وخمسةٍ وثلاثين عامًا، وكان طفل واحد من بين كلّ خمسة أطفال يموت في أثناء الولادة! لم تعرف أوروبّا الغربيّة والوسطى آنذاك نسقًا طبّيًّا منظّمًا، ولا سبيلاً لتطوير البحوث العلميّة، حتّى إنّ مستوى التعليم انحدر وانتشر الجهل والخرافات والتداوي بالسحر والرقات. لكنّ الوضع في الأديرة كان مختلفًا إلى حدٍّ ما. فقد كان الرهبان يتقنون القراءة والكتابة. واستمرّ الحال على هذا المنوال حتّى بدء عصر النهضة في القرن الخامس عشر.

وفي القرن السادس عشر، زمن حركة الإصلاح، وتحديدًا عندما ضرب الطاعون أوروبا، ظهرت آنذاك دعاوى تُسَوِّل للمسيحيّين ترك مرضاهم ليلقوا مصيرهم، وكان التبرير هو الخضوع لإرادة الله، لكونه مَن سمح بهذا الوباء تأديبًا للناس كي يقتادهم إليه. ولكنّ المُصلِحين الإنجيليّين رفضوا هذا الموقف تمامًا، ودعوا إلى مُعالجة المرضى ورعايتهم بكلّ الوسائل المتاحة.

قدّم اللاهوت المُصلَح إيمانًا يرتكز على نعمة الله من جهة، وعلى وزنة العقل من جهة أخرى. في أغسطس من العام ١٥٢٧، ضرب الطاعون مدينة ويتنبرج، وهرب العديد من مواطني لوثر لتفادي الموت، وطالب حاكم المقاطعة لوثر بالمغادرة على الفور لإنقاذ حياته. ولكنّ لوثر اختار البقاء لخدمة أولئك المنكوبين. سَخِرَ العديد من الألمان من مواطني ويتنبرج لهروبهم، فكتب قسّ ألمانيّ يُدعى چون هَس للوثر يسأله كيف على الراعي أن يتصرّف عند مواجهة مثل هذا الطاعون، فأجابه لوثر في خطاب حمل عنوان «هل للمرء أن يهرب من الطاعون القاتل؟».

نحن الذين نعيش الآن بعد أن اكتشف لويس باستور الجراثيم، المستفيدين من التطوّر العلميّ والمستشفيات الحديثة، لا يمكننا أن نتخيّل كم كانت الظروف مختلفةً في ويتنبرج في زمان لوثر. دعا لوثر إلى اتّخاذ خطوات عمليّة لاحتواء انتشار المرض مثل تخصيص

بعض المباني العامّة وتحويلها إلى مستشفيات للمرضى، بدلاً من السماح لهم بالتواجد في مئات المنازل الخاصّة. كما حثّ المسيحيّين على تعقيم منازلهم وساحاتهم وشوارعهم لوقف انتشار الطاعون، وطالب بنقل مقبرة ويتنبرج خارج الحدود. وعن الاحترازات الوقائيّة في زمن الطاعون كتب لوثر في رسالته:

«سوف أطلب من الله الرحوم أن يحمينا. سوف أستخدم موادًّا مطهّرةً، سأتناول الدواء. سأتجنّب الأمكنة والأشخاص حيث وجودي غير ضروريّ كي لا ألتقط العدوى أو أُعدي الآخرين وأتسبّب بموتهم بسبب إهمالي. فإذا شاء الله أن يأخذني إليه، سوف يجد بأنّني قد فعلت ما انتظر منّي أن أقوم به، كي لا أكون المُتسبّب بموتي وموت الآخرين. إذا احتاج لي جاري، لن أتردّد في الذهاب إليه حيث هو. لكن سألتزم بالاجراءات التي قرّرت أن أقوم بها لأحفظ نفسي من العدوى. هذا هو الإيمان الذي نسمّيه مخافة الله، لأنّه إيمان غير مُتهوّر، ولا يُجرّب الله.»

قدّم زوينجلي (١٤٨٤-١٥٣١)، وهو بمثابة أب الإصلاح في سويسرا، شهادةً حيّةً بعدما انتقل إلى زوريخ العام ١٥١٩. فأثناء خدمته هُناك، ضَرَبَ الطاعون المدينة ولقي ثلث سُكّانها تقريبًا حتفهم. فاختار بقلب راعٍ ألّا يترك سُكّان المدينة لمصيرهم المظلم، بل بقي كراعٍ أمين لهم يعتني بالمرضى والموتى. وبرغم التدابير الاحترازيّة، فإنّ عدوى الطاعون قد تسلّلت إليه، وكان على شفير الموت لولا أنّ عناية الله جعلته يتماثل للشفاء خلال ثلاثة أشهر. إنّ بقاء زوينجلي مع رعيّته وسط الوباء والموت لاقى كلّ تقدير من أهل زوريخ.

يُشدّد كالڤن، في كتابه «أسس الدين المسيحيّ»، على عدم إغفال الوسائل المُتاحة، ومنها العلاجات والأدوية، ويقول في معرض حديثه عن العناية الإلهيّة الوسائل المُتاحة،

«إن عانى هذا الإنسان الورع أيّ خسارة نتيجة الإهمال أو الاستخفاف، فسوف يستنتج أنّ ذلك حصل بمشيئة الربّ، لكن سيعزوه أيضًا إلى نفسه. لنفترض أن داءً قضى على مريض قصّر [الإنسان الورع] في علاجه، مع أنّ واجبه كان الاعتناء به؛ فمع أنّه يعلم أنّ المريض قد وصل إلى طريق مسدود، لن يحسب إخفاقه أقلّ جدّيّةً؛ بالأحرى، ومن حيث أنّه لم يقم بواجبه بأمانة من نحوه، سيعتبر أنّ هذا الأخير قد قضى نتيجة إهماله (...) مع أنّ يوآب قد استشرف أنّ نتيجة المعركة ستكون بيد الله، لم يستسلم للخمول، لكنّه تبوّأ بدأبٍ مهام دعوته. بل أكثر، سلّم إلى الربّ قرار المآل، وقال: «تَجَلَّدْ وَلْنَتَشَدَّدْ مِنْ أَجْلِ شَعْبِنَا وَمِنْ أَجْلِ مُدُنِ إِلهِنَا، وَالرَّبُّ يَفْعَلُ مَا يَحْسُنُ فِي عَيْنَيْهِ» [٢صم١٠:١٢]. ستدفعنا هذه المعرفة ذاتها لنتخلّى عن التهوّر والثقة المفرطة، وترغمنا باستمرار على طلب الله. كما أنّها أيضًا ستُكيّف أذهاننا برجاءٍ صالحٍ، حتّى إنّنا بثقةٍ وإقدامٍ لا نتردّد في إزدراء تلك المخاطر المُحيقة بنا.»

ومنذ بواكير عمل الإرساليّة الإنجيليّة المشيخيّة في مصر (١٨٥٤)، اهتمّت، إلى جانب اهتمامها الروحيّ بخلاص الإنسان، بالعناية بالصحّة. فكان راعي القرية يتدرّب على الإسعافات الاوّليّة، ويحتفظ بالأدوية والأمصال لعلاج الجروح والحروق، ولدغات العقارب والثعابين. وقد بدأت الخدمة الطبّيّة في الكنيسة الإنجيليّة المصريّة بعد بداية العمل الروحيّ بفترة وجيزة. فبينما بدأ العمل الروحيّ في العام ١٨٥٤، بدأ العمل الطبيّ في العام ١٨٧٠، واستُهلّ أوّل عمل طبّيّ منتظم في أسيوط نحو العام ١٨٨٦. فظهر مُستشفى أسيوط، ثمّ تلاه مُستشفى طنطا.

في مطلع القرن العشرين، سعى المصريّون المسيحيّون إلى عمل مصريّ خالص في هذا المجال، وهو ما دوّنته مجلّة «الهدى» على صفحاتها العام ١٩٣٧: «المصريّون يتسابقون لقيام مؤسّسات مصريّة موازية لعمل الإرساليات: مُستشفى إنجيليّ وطنيّ». وما زالت المسيرة مستمرّة. وعلى صعيد آخر، اهتمّت الإرساليّة الإنجيليّة بتدريب الفتيات على مهنة التمريض، وذلك عبر مدرستين افتُتِحتا لهذا الغرض، واحدة في أسيوط (١٩٢٥) وأخرى في طنطا (١٩٤٩). وكانتا تُقدّمان للطالبات منهجًا كاملًا للتمريض لمدّة ثلاث سنواتٍ يَصرنَ بعدها ممرّضات محترفات.

هكذا استطاع تعليم المحبّة المسيحيّ في العصور المسيحيّة المبكرة وما تلاها أن يغيّر نظرة المجتمع للمريض والعاجز تغييرًا كلّيًّا لم يقتصر على الجانب الأخلاقيّ فحسب، بل امتدّ إلى استحداث إجراءات مجتمعيّة كان لها بالغ الأثر في تغيير وجه العالم القاسي. فقد قدّمت المسيحيّة للعالم قيمةً مُعاشةً برزت في أزمنة الضيق والأوبئة حينما أمسكت بالتعليم الصحيح. أمّا عندما خفت بريق هذا التعليم وخبا نوره، انحرفت الكنيسة وتخبّط المجتمع في ظلمات الجهل والقسوة.

والسؤال الآن ونحن في زمان الوباء: هل تمتلك الكنيسة نورًا ومِلحًا تُقدّمه للعالم، أم إنّها ضائعة تتلمّس خطواتها مُتخبّطةً في الظلام وتائهةً في طرقات التعليم المشوّش، تضرب أمواجُ الخوف جنباتِ سفينتها، فلا تبصر ولا تقدر أن تقف في وجه الريح لتُعين البائسين؟