بيبلوغرافيا

- أ -

يقوم فهم الطب الصيني المعروض هنا، في جزءٍ أساسي منه، على الدراسة المباشرة للمصادر الصينية. والواقع أنه من الأمور المجانبة للحقائق عندما يدّعي الصينيون أنفسهم غالباً أن المؤلّفات الكلاسيكية الطبية لا تزال على اليوم، كما كانت في السابق، تمثّل المنهل المعلوماتي الأكثر أهمية والمرجع الحاسم للمعرفة والعلم الطبيين. صحيح أنه تم في هذه المؤلّفات الكلاسيكية لأوّل مرّة صوغ نظرية لا تزال سارية في جوهرها إلى اليوم، ولكن غير صحيح أن الصياغة الموجودة هناك توافق مستوى المعرفة الحالي وتفي بالمتطلّبات الحديثة. ففي الصين نفسها كان يجري بشكلٍ متّصل تهذيب لهذه النظرية، تدقيق ومراجعة وتمحيص وتمتين لها، وعلى هذا المنوال فقط بلغت ذلك المستوى الرفيع الذي يسوِّغ مقولاتٍ كالتي نجدها في هذا الكتاب. كما أنه من غير الصواب عندما يُدَّعى أن المرء لا يحتاج من أجل الوصول إلى فهم النظام ككلّ في فترة زمنية منظورة، سوى إلى تناول نص ما من النصوص القديمة - حتّى ولو كان هذا المرء يتمتّع بأعلى مستويات الثقافة اللغوية والطبية.

والأرجح أن مثل هذا الفهم لم يغد ممكناً إلاّ مع الجرد والتركيب اللذين تم إنجازهما في خمسينيات هذا القرن. إذن ثمّة سبب وجيه لكي نبدأ استعراضنا المختار للمراجع بأهم العروض الإجمالية الحديثة.

I - عروض الطب الصيني الحديثة باللغة الصينية:

1. «عرض عام للطب الصيني» (Zhongyixue guilun): الكتاب المدرسي الأساسي الذي قامت بجمعه أكاديمية نانكينغ للطب الصيني التقليدي، وظهرت طبعته الأولى عام 1958. مؤلَّف من 560 صفحة، دار نشر Renmin weisheng chubanshe، بكين.

وبعد سنة واحدة، أي في عام 1959، ظهرت طبعة ثانية منقّحة. حيث تم فيها

تمتين العرض في كثير من النقاط، كما تم إكمال الأجزاء المهمّة مثل «طاقوية الأطوار». دار النشر ذاتها، بكين.

وفي السبعينيات تم إصدار الطبعة الأولى من جديد من قبل دار نشر Yiyao weisheng chubanshe في هونغ كونغ، وذلك من أجل الصينيين المغتربين قبل كل شيء (أي الذين يعيشون خارج البلاد)، وجرى توزيعها طوال سنوات عديدة.

تقدم طبعتا هذا العرض، الأولى والثانية، نظام الطب الصيني التقليدي مجموعاً بصورةٍ شاملة، وذلك عن معرفةٍ عميقة بكافة اختصاصاته وتفرّعاته، دون مراعاةٍ للتكوين النظري للطب الغربي أو لمصطلحاته، الأمر الذي أثار النقد في الصين ودفع إلى بعض «التحسينات».

2. «مواد تدريسية في الطب الصيني التقليدي»: على إثر «العرض العام» المذكور ارتفع النداء من أجل مواد تعليمية مأذون لها وشاملة، وقاد لأوّل مرّة عام 1963 إلى انعقاد مؤتمر في شانغهاي جمع سائر أكاديميات الطب الصيني التقليدي. وهناك اتُّخذ القرار بوضع رسائل في كافة الاختصاصات والتراث النظري والسريري. وهكذا ظهرت المؤلّفات المفردة التالية:

- الكتاب المدرسي في المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي

(Neijing jiangyi)

- الكتاب المدرسي في مبحث البرودة الضارّة

(Shanghanlun jiangyi)

- الكتاب المدرسي في الأمراض الحموية

(Wenbingxue jiangyi)

- الكتاب المدرسي في علم الأدوية الصيني

(Zhongyaoxue jiangyi)

- الكتاب المدرسي في (الخصائص المهمّة للصراخ الذهبي)

(Jinkuei yaolue jiangyi)

- الكتاب المدرسي في الوصفات الصينية

(Zhongyi fangjixue jiangyi)

- الكتاب المدرسي في الطب الباطني الصيني

(Zhongyi neikexue jiangyi)

- الكتاب المدرسي في مبحث الجروح الداخلية

(Zhongyi shangkexue jiangyi)

- الكتاب المدرسي في الجراحة الصينية

(Zhongyi waikexue jiangyi)

- الكتاب المدرسي في مبحث أمراض النساء الصيني

(Zhongyi fukexue jiangyi)

- الكتاب المدرسي في مبحث أمراض العيون الصيني

(Zhongyi yankexue jiangyi)

- الكتاب المدرسي في مبحث أمراض الأطفال الصيني

(Zhongyi erkexue jiangyi)

- الكتاب المدرسي في طب الأنف والأذن والحنجرة الصيني

(Zhongyi houkexue jiangyi)

- الكتاب المدرسي في التشخيص الصيني

(Zhongyi zhenduanxue jiangyi)

- الكتاب المدرسي حول النظريات التاريخية المختلفة للطب الصيني

(Zhongyi gejia xuesho jiangyi)

- الكتاب المدرسي في تاريخ الطب الصيني

(Zhongguo yixueshi jiangyi)

كافة الأعمال المذكورة طُبعت ووزِّعت بدايةً من قبل دار نشر شانغهاي للعمل والتقنية (Shanghai Kexuejishu chubanshe) اعتباراً من عام 1964، وأُعيد طبعها مع بداية السبعينيات مجدّداً من قبل دار النشر هونغ كونغ للطب وعلم الأدوية والصحّة من أجل السوق الخارجية.

وبطبيعة الحال فإن هذا العرض للطب الصيني يُعتبر أوسع نطاقاً وأكثر شمولاً من العمل المفرد المذكور أولاً، ولكنه من ناحيةٍ ثانية لا يصل إلى تماسكه وقوّة إقناعه المصطلحاتية.

3. الكتاب المدرسي في المعالجة الدوائية الصينية (Zhongyaoxue jiangyi).

4. الكتاب المدرسي في المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي (Zhenjiuxue jiangyi).

من الجدير بالملاحظة عدم إدراج هذين الموضوعين الرئيسين في السلسلة المذكورة آنفاً، ذلك أنه كان قد تم مسبقاً جمع كتاب مدرسي في كل منهما من قبل أكاديمية شانغهاي للطب الصيني التقليدي، وكان يعاد طبعهما وتوزيعهما منذ عام 1960 من قبل دار نشر شانغهاي للعلم والتقنية (Shanghai kexue jishu chubanshe) بداية، ثم، واعتباراً من عام 1971 أو بالأحرى 1972، من قبل دار نشر Xuelin shudian في هونغ كونغ (مؤسسة المطبوعات الأكاديمية) من أجل السوق الخارجية.

في غضون السبعينيات انتقلت الريادة في إنتاج المواد التعليمية التوجيهية إلى أكاديمية شانغهاي للطب الصيني التقليدي (Shanghei Zhonoyi Xueyuan). وقد نشرت هذه الأخيرة، أوّل ما نشرت، ملخّصاً ضخماً حول المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي.

5. «المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي»: (Zhenjiuxue)، 1974، دار نشر الصحّة الشعبية، بكين، وفي الوقت نفسه تقريباً سلسلة من الرسائل بهذا العنوان العام.

6. «مواد تعليمية مجموعة مجدّداً في الطب الصيني التقليدي»: (Xinbian zhonyixue jiaocai) وعناوين مفردة مثل:

- المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي.
- الأسس النظرية للطب الصيني.
- التدليك.
- الأذيات والجروح.
- أمراض الأنف والأذن والحنجرة.
- أمراض النساء.
- أمراض الأطفال.
- الوصفات الطبية.
- الطب الباطني.

هذه الكتب أيضاً جرى توزيعها أولاً من قبل دار نشر الصحّة الشعبية داخل البلاد، واعتباراً من عام 1976، وعبر مؤسسة المطبوعات التجارية في هونغ كونغ، في الخارج.

في وسع المرء أن يدعو السلسلة المذكورة أخيراً بـ «الجيل الثالث» من المواد التعليمية الجديدة. والواقع أنها تستمدّ من نظرية الطب والمصطلحات الغربية حجّجاً غريبة عن الطب الصيني التقليدي، ورغم كل العناية والإتقان ليس لها سوى أهمية علمية وعملية محدودة.

ومنذ نهاية السبعينيات ظهر الجيل الرابع، أو بالأحرى الخامس، من المواد التعليمية التي ما زال من يغر الممكن الحكم على حقيقة أمرها.

II. بعض النصوص الكلاسيكية:

1. Huangdi Neijing («المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي للأمير الأصفر»). وهو، بقدر ما نعرف، أوّل وأقدم مؤلَّف كلاسيكي في الطب الصيني وأكثر المؤلَّفات الكلاسيكية استشهاداً واقتباساً. ويُستخدم منه، منذ القرن الثالث عشر على أبعد تقدير، جزآن خاصان ألا وهما: 1. Suwen، «الأسئلة الصريحة» (Huangdi Neijing Suwen) في 81 فصلاً و2. Lingshu، «محور البنائية» وهو في 81 فصلاً كذلك.

أما Suwen، فهو عبارة عن جمعٍ نصّي - تاريخي غير متجانس، ترجع أقدم أجزائه إلى القرن الثالث قبل الميلاد على الأرجح. في حين يرجح أن أجزاءه الأحدث لم يتم إكمالها، أو بالأحرى إضافتها، إلاّ في القرن الثامن عشر.

أما Lingshu، فمن شبه المؤكّد أنه بشكله الحالي عبارة عن إعادة بناء تعود إلى القرن الثالث عشر، استخدمت موروثاتٍ مبعثرة من عصورٍ أقدم.

يتناول Suwen كافة ميادين نظرية الطب وعدداً من المسائل السريرية ذات الأهمية العملية، ويبدو Lingshu من عدّة وجوه أكثر تنظيراً وتجريداً، ويستشهد به خصوصاً لاحتوائه، في قسمه الأول، نظرية طرق التوصيل الأساسية في الوخز بالإبر (الفصل العاشر).

هذه الأعمال لم يتم إخضاعها لدراسات نقدية وحسب، وإنما أعيد ترتيبها من حيث المحتوى من جديد (على سبيل المثال في Leijing، أي «المؤلَّف الكلاسيكي» المرتَّب في مجموعات - لـ Zhang Jiebin في عصر Ming، القرن السادس عشر). وقد قام المرء، خصوصاً منذ عام 1950، بمحاولة ترجمة النصوص إلى اللغة الصينية الفصحى الحديثة والتعليق عليها (على سبيل المثال Huangdi Neijing Suwen Yishi، دار نشر شانغهاي للعمل والتقنية، بكين 1963). وبالطبع

هناك محاولات لنقلها إلى اللغات الغربية أيضاً، أكثرها شهرة تلك التي قامت بها إلزا فيث (Ilza Veith): The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine [*]، إلى الإنكليزية، وتلك التي قام بها كل من Albert Chamfrault و Nguyen Van Nghi إلى الفرنسية. أيّ من هذه الترجمات لم يف حتّى بمجرّد المتطلّبات العلمية المتواضعة، ولم يسمح بتطبيق عملي أو بإعادة بناء النظريات الصينية، وذلك يعود إلى أن المترجمين لم يراعوا الشرط الأكثر أهمية للنقل، ألا وهو استعمال مصطلحات صريحة ومعيارية، هذا أولاً، وثانياً لا تقدم الأعمال المذكورة بحد ذاتها، وكما عرضنا أعلاه، إطلاقاً المفتاح لفهم الطب الصيني الممارس والقابل للممارسة اليوم. فهي في أحسن الحالات توفّر نفحةً من اللون المحلّي، ويمكن أن تُقرأ بوصفها طرائف طبية - تاريخية.

2. Shanghan Zabinglun («كتاب البرودة الضارّة وأمراض مختلفة») بقلم الطبيب السريري Zhang Zhongjing في القرن الثاني بعد الميلاد. يُعتبر هذا النصّ المؤلَّف من جزأين أقدم مرجعٍ سريري باقٍ لنا من الطب الصيني. والتعبير المستخدم في العنوان: <Shanghon-<algor-laedens، «البرودة الضارّة»، عبارة عن مصطلح فنّي في الباتولوجيا الصينية وينسحب على الزمرة الفرعية المهمّة من الأمراض التي يمكن تفسيرها ذهنيّاً من خلال تأثير عوامل البرودة (algor). أما عبارة Zabing، (morbi varii)، «أمراض مختلفة»، فتعني أساساً كافة الأمراض، بقدر ما تُفهم وتُعالج بحسب باتولوجيا الدارات. ويحتفظ Shanghanlun إلى اليوم بأهميته كجمعٍ لوصفات العقاقير الكلاسيكية التي يجري استخدامها بانتظام في الصين أيضاً، ولكن قبل كل شيء في اليابان (وتدعى هناك «الوصفات الطبية الصينية» (Kampo).

تعرّضت هذه النصوص بانقضاء القرون إلى تغييراتٍ مختلفة نجم عنها الفصل بين Shanghanlun وJinguiyaolue («الخصائص المهمّة من الصراخ الذهبي»). واليوم نجد في الأوّل جمعاً للإرشادات الملحقة بباتولوجيا «البرودة الضارّة» (algor laedens)، وفي الثاني وصفاتٍ ومقترحاتٍ علاجية من أجل الأمراض المختلفة (morbi varii). وقد تمّت في العقود الخيرة ترجمة هذه الأعمال أيضاً إلى اللغة الصينية الفصحى الحديثة. Jinkuei yaolue

[*] المؤلف الكلاسيكي في الطب الباطني للأمير الأصفر. - (المترجم).

3. Mojing، «المؤلَّف الكلاسيكي للنبض». مرجع سريري يُرجَّح أن جمعه تم حوالي عام 300 بعد الميلاد من قبل Wang Shuhe، ويدرس، تبعاً لمنهج «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي»، الباتولوجيا العامّة والخاصّة، مقدِّماً أوّل عرضٍ للتخطيط الأيقوني للنبض. (كغيره من المعارف المبكرة للطب الصيني التقليدي، لم يبلغ التخطيط الأيقوني للنبض نضوجه الحالي إلاّ بمرور القرون. لذلك لا يمكن اعتبار Mojing - كما يُفترض خطأً أحياناً - مبدأ أو أساس تشخيص النبض الحديث).

تُرجم هذا العمل إلى الألمانية من قبل هوبوتر: الطب الصيني في القرن العشرين ونشأته التاريخية، وذلك على الصفحات 239-272.

4. Zhenjiu Jiayijing، «المؤلف المنهجي للمعالجة بالإبرة والتسخين النقطي». وهو عبارة عن مؤلَّف قام بإعداده في القرن الثالث الكاتب التاوي Huangfu Mi، وجمع فيه كافة المقولات الكلاسيكية حول نظرية مبحث طرق التوصيل (Sinarteriologie) وتطبيقها العملي في المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي، والتي ترجع إلى Neijing.

ومؤخّراً تمت ترجمة هذا العمل أيضاً إلى اللغة الصينية الفصحى الحديثة: Renmin weisheng chubanshe, Zhenjiu jiayijing jiaoshi، بكين 1979.

5. Zhubing yuanhoulun، «حول منشأ وأعراض سائر الأمراض». وهو عمل موسوعي تم جمعه بناءً على أمرٍ إمبراطوري في عام 610 بعد الميلاد تحت إشراف Yuanfang، ليضمّ كلّ المعارف المتاحة آنذاك حول العوامل المحدثة للمرض وأعراضه - عدّة طبعات.

6. Qianjin yaofang, Qianjin fang، «وصفات تساوي ألف قطعة نقدية ذهبية» و«وصفات متمّمة تساوي ألف قطعة نقدية ذهبية». ويُعتبر المجموعة الأكثر شمولاً للنصائح والتوصيات الطبية، والتي قام بجمعها مؤلِّف وحيد هو التاوي Sun Simo - طبعات مختلفة.

7. Waitai biyao، «أهميات باطنية للشرفة الخارجية». وهو عبارة عن جمع قام به Wang Tao في القرن الثامن عشر ضم خبرات سريرية من منشأ تاوي في الغالب، وتتبع علم الأنماط (Typologie) الموجود في Zhubing yuanhoulun - طبعات مختلفة.

8. Bencaojing (Shennung Bencaojing)، أقدم جمعٍ للمعرفة الصيدلانية والدوائية، ويُرجَّح أن مؤلِّفه مجهول، وتم إعداده لأوّل مرّة حوالي الميلاد، حيث نُسِبَ آنذاك للبطل الثقافي Shennung. أما النصّ الحالي فهو جزئيّاً عبارة عن إعادة بناء جرت في وقت لاحق، خصوصاً في القرنين الثاني والثالث عشر، على أساسٍ من النصوص المتاحة آنذاك - طبعات مختلفة.

9. Bencao gangmu، «دستور الأدوية المنهجي»، مجموعة أعدها Li Shizhen (1518-1593) بعملٍ دام على مدى عقود، وضمّت المعرفة الدوائية والصيدلانية المتاحة آنذاك. تتمتّع هذه المجموعة بأهمية طبية - تاريخية كبرى، وما زالت إلى اليوم تُعتبر مصدراً لإيحاءاتٍ وحوافز طبية - طبعات مختلفة.

10. Nanjing، «المؤلَّف الكلاسيكي للاعتراضات (أو «للحالات الصعبة»). نص جُمِعَ في أغلب الظن حوالي الميلاد، ويكمِّل «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي» (Nejing)، ويُعتبر العمل المهم الوحيد تقريباً الذي يتضمّن معطياتٍ ومعلومات «تشريحية». وقد تمّت مؤخّراً ترجمة هذا النص أيضاً إلى اللغة الفصحى الحديثة: Nanjing yishi، دار نشر شانغهاي للعلم والتقنية أو بالأحرى مؤسسة المطبوعات الأكاديمية في هونغ كونغ 1975.

- ب -

- التخدير بالوخز بالإبر، بكين 1972.
- الموجز في الوخز بالإبر الصيني، بكين 1975.
- غيرهارد باخمان: الوخز بالإبر - معالجة تنظيمية، في جزأين، الطبعة الثانية، هايدلبرغ 1976.
- فيلفريد بورشيت، ريوي آللي: الصين - الحياة الجديدة، برلين 1975.
- خلق طب وعلم أدوية صينيين جديدين، بكين 1977.
- Fu Wei Kang: قصّة الوخز بالإبر الصيني والتسخين النقطي، بكين 1975.
- مارسيل غرانيت: الفكر الصيني (الترجمة الألمانية لـ مانفريد بوركرت)، ميونيخ 1963.
- فيللي هارتنر: الطب في الصين القديمة في: Sinica، فرانكفورت على الماين 1941 و1942.

- جوشوا س. هورن: الطب في الصين، هامبورغ 1975.
- فرانس هوبوتر: الطب الصيني، لايبزيغ 1929.
- للمؤلّف نفسه: «مشاهير الأطبّاء الصينيين» في: أرشيف تاريخ الطب، المجلد السابع، لايبزيغ 1914.
- للمؤلّف نفسه: «طبيبان صينيان شهيران من العصور القديمة، Chouen Yuj وHoa T'ouo» في: أخبار الجمعية الألمانية للطب الشعبي في شرق آسيا، المجلد الواحد والعشرون، الجزء A، طوكيو 1925.
- آرثور جورس: الطب في أزمة العصر الحالي، برن، شتوتغارت 1961.
- توماس س. كون: بنية الثورة العلمية، فرانكفورت على الماين 1973.
- آرثور كلاينمان، بيتر كونستتانتر، ألكساندر إي. روسِّل، جيمس ل. غال: الطب في الثقافة الصينية: دراسات مقارنة في الرعاية الصحّية في المجتمع الصيني ومجتمعات أخرى، واشنطن 1974.
- تشارلز ليسلي (الناشر): المنظومة الطبية الآسيوية: دراسة مقارنة، بيركلي، لوس أنجلس، لندن 1976.
- يوشيو ماناكا، إيان آ. يوركهارت: دليل ليمان في الوخز بالإبر، نيويورك، طوكيو 1972.
- إرنست ماير: أسس التصنيف الحيواني، هامبورغ، برلين 1975.
- ت. ماير - شتاينيغ، ك. سودهوف: تاريخ الطب المصوَّر، شتوتغارت 1965.
- إليزابيت نويل - نويمان (الناشر): كتاب النسباخ السنوي لدراسة الرأي العام 1976، فيينا، ميونيخ، زوريخ 1976.
- هاينريش نوسباوم (الناشر): المرض المأمور طبياً، فرانكفورت على الماين 1976.
- كايسيتسو أوتسوكا: Kanpo، تاريخ ونظرية وتطبيق الطب التقليدي الصيني - الياباني، طوكيو 1976.
- كارل إي. روتشو (الناشر): ما هو المرض؟ دار مشتات 1975.
- Scaling Peaks in Medical Science، بكين 1972.
- هانس شيفر: الطب اليوم، ميونيخ 1963.
- فولفغانغ شتيغموللر: التيارات الرئيسة في الفلسفة المعاصرة، المجلد الثاني، شتوتغارت 1979.

- للمؤلّف نفسه: النظرية والخبرة، برلين، هايدلبرغ، نيويورك 1973.

- آ. تارتارينوف: «الطب الصيني» في: «أعمال المفوضية القيصرية الروسية في بكين حول الصين»، الجزء الثاني، برلين 1858.

- بنيامين لي وورف: اللغة، التفكير، الحقيقة، هامبورغ 1963.

- ريتشارد فيلهلم: سر الازدهار الذهبي، زوريخ 1928 (طبعة ثانية: زوريخ 1948).

- فولفغانغ تسابف (الناشر): ظروف المعيشة في ألمانيا الاتحادية، التحوّل الاجتماعي وتطوّر الرعاية، فرانكفورت على الماين، نيويورك 1977.

- ب -

أعمال لمانفريد بوركرت

1. كتب في الموضوع:

- الأسس النظرية للطب الصيني، 320 صفحة (1973). الطبعة الثانية، شتوتغارت 1982.

(الطبعة الإنكليزية: The Theoretical Foundations of Chinese Medicine، 368 صفحة (1974)، الطبعة الخامسة 1983).

- الكتاب المدرسي في التشخيص الصيني، 240 صفحة (1976)، الطبعة الثانية، زوريخ 1983.

(الطبعة الإنكليزية: The Essentials of Chinese Diagnostics، 292 صفحة، زوريخ، كولومبيا، 1983).

- علم الأدوية السريري الصيني، 630 صفحة، هايدلبرغ 1978.

- الوصفات الصينية الكلاسيكية، 650 صفحة، تسوغ 1984.

- الوخز بالإبر المنهجي (بالاشتراك مع ك. هـ. هيمبن)، 520 صفحة، ميونيخ 1985.

- الصين - ثوابت في التحوّل - تأويلات عصرية للكلاسيكيات الصينية، 198 صفحة، شتوتغارت 1978.

- ترجمة لـ:

- مارسيل غرانيت: الفكر الصيني، 405 صفحات (1963)، الطبعة الرابعة، فرانكفورت على الماين 1985.

- ماكس كالتنمارك: لاوتسو والتاوية، 262 صفحة، فرانكفورت على الماين 1981.

2. مقالات:

فيما يلي مجرّد مختارات قليلة من حوالي 300 مقالة ظهرت حتّى الآن:

- دراسات لبعض المفاهيم الأساسية والعلاقات الفلسفية - العلمية بالصينية في مجلة الجمعية الشرقية الألمانية، 110، العدد 2، 1961.

- شفاء قرحات المعدة والاثني عشري عن طريق تمارين ch'i في أخبار بازل، 16-17 . 12 . 1960.

- طب الصين اليوم في صحيفة التجارة، 21-22 . 10 . 1960.

- الكتاب المدرسي الجديد في الطب الصيني في صحيفة التجارة، 11-12. 11 . 1960.

- Hua t'uo - جرّاح صيني من القرن الثاني بعد الميلاد، في: عظماء العالم، زوريخ 1971.

- الأسئلة الأساسية في المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي للأمير الأصفر (Huang-ti Neiching Suwen) - حول أقدم مؤلَّف كلاسيكي في الطب الصيني، في: أخبار بازل، 25 . 5 . 1963.

- الحافز الفكري والاجتماعي وراء ثورة الطب الصيني، في: Wenner Gren Symposium No. 53 Proceedings, 1971.

- الطب الصيني، الطب الآخر، في صفحة جنوب ألمانيا، 15-16 . 1674.

- المصطلحات الطاقوية في مؤلفات الطب الصيني التقليدي الكلاسيكية، في: Sinologica II, 1965.

- المكانة العلمية للوخز بالإبر، في مجلة ميونيخ الطبية الأسبوعية، 2 . 4 . 1976.

- المقدمات الموضوعية لنقاش علمي للوخز بالإبر، في الصحيفة الطبية الألمانية، 29 . 4 . 1976.

- معلومات خاطئة عن الطب الصيني، في مجلة الجولة السياسية - الصحّية، آذار 1981.

- بخصوص «الاختبار الدوائي، من العصر الحجري»... في مجلة الجولة السياسية - الصحّيّة، نيسان 1982.

- مناهج العلوم الصينية كأساسٍ لطبٍ كلاّني، في الطب، الإنسان، المجتمع، 8 . 1983.

- المهمّة الصعبة لدمج العلم الصيني والغربي: قضية التأويلات العصرية للطب الصيني التقليدي، في الكتاب التذكاري نيدهام، شانغهاي 1982.

- الاتّجاه والمقاس: الفكر الطبي في أوروبا وفي الصين، في الكتاب السنوي إيرانوس، 1980.

- الوضوح والتأثير: فهم الجسد في الطب الصيني، في الكتاب السنوي إيرانوس، 1983.

نطق الكلمات الصينية
وطريقة الكتابة المستخدمة في هذا الكتاب

جرّاء قلّة عدد الأصوات اللغوية أو الفونيمات (phoneme)[*] وما ينجم عنها من كثرة مصادفة الكلمات أو تراكيب الكلمات ذات النغمة المتماثلة (اللفظات المتجانسة: homonym [**]). والمعاني المختلفة كلّيّاً، لا بد من كتابة الصينية اليوم، كما هي الحال منذ القدم، بطريقة كتابة الرموز أو الإشارات، التي توفّر دلالات على مؤدّى المفاهيم.

ولما كان من غير الممكن افتراض معرفة أيّ شعب غربي كتابة الإشارات هذه، فإنه لا بد من كتابة المفاهيم الصينية، صوتيّاً، باستعمال الأبجدية الغربية. ومن هنا يجري في الغرب، منذ القرن السابع عشر على الأقلّ، بشكلٍ موسَّع منذ القرن التاسع عشر، استخدام أنظمة نقلٍ كتابي (transkription) مختلفة، وذلك تبعاً للتكافؤ الصوتي الذي يُنسب للأحرف اللاتينية في اللغة الأم للمستخدم. كما قام الصينيون أنفسهم، لأغراضٍ تربوية، تعليمية وعلمية، بتطوير ثلاثة أنظمة نقل على الأقلّ، اثنان منها باستخدام الأبجدية اللاتينية. ولا مفرّ من الاعتراف بأن الاستخدام التنافسي لأشكال النقل الكتابي المختلفة للكلمة الصينية ذاتها يمثّل لكلّ شخص حيادي مصدراً للبلبلة لا ينضب. رغم ذلك فإن كل عالم أو مؤلّف حريص ورزين لا بد أن يسعى، في كتبه الصينية، إلى استخدام النظام الأوسع انتشاراً. وهذا يفسّر لماذا نستخدم نحن أيضاً لأوّل مرّة ما يُسمّى بطريقة pinyin في الكتاب الذي بين أيدينا: صحيح أنه أُعلن في الجمهورية الشعبية منذ عام 1958 أنه النظام الوحيد الملزِم، وذلك للأغراض الخاصّة المذكورة، إلاّ أنه لم يفرض نفسه في علم الصين الدولي إلاّ ببطء شديد، وليس بصورة كاملة إلى اليوم. ومن ناحيةٍ

---

[*] phoneme (صوت لغوي)، إحدى وحدات الكلام الصغرى التي تساعد على تمييز نطق لفظة ما عن نطق لفظة أخرى في لغة أو لهجة (مثلاً الـ p في ping والـ f في fing هما فونتيمتان مختلفتان). - (المترجم).

[**] homonym (لفظة متجانسة)، إحدى لفظتين متماثلتين في الرسم (الإملاء) واللفظ ومختلفتين بالمعنى (مثل pool بمعنى البركة، وpool بمعنى نوع من البلياردو). - (المترجم).

ثانية قام كل من اتّحاد البريد العالمي وسائر وكالات الصحافة الدولية، منذ سنوات قليلة، بتبديل كتابة الأسماء الصينية بصورة منتظمة إلى نظام pinyin، بحيث لم يعد هناك اليوم أيّ مبرِّر مقنع للاستمرار في تجنّبه. أما النظام الذي كان قبل ذلك واسع الانتشار في البلدان الأنغلوساكسونية فقط، فهو ما يُسمّى بنظام - Wade-Giles الذي حُوفِظَ عليه إلى اليوم من قبل جزء من الصينولوجيا (Sinologie) الأنغلوساكسونية، كما استخدمناه نحن في كتبنا الصادرة قبل عام 1981.

ولكي نوفّر للقارئ القدرة على التوجه في الأدب المتاح، ولو في خطوطٍ عريضة على الأقلّ، ونطقاً سليماً على وجه التقريب، نبسط هنا خصائص نظام Wade-Giles ونظام pinyin كليهما - مع أهم الفوارق بينهما.

نظام Wade-Giles:

يقوم التكافؤ الصوتي للأحرف اللاتينية في نظام Wade-Giles على ثلاث قواعد رئيسة:

1. الأحرف الساكنة (Konsonant)، وتراكيب الأحرف الساكنة مثل ch، كما في الإنكليزية.

2. الأحرف الصوتية كما في اللاتينية أو الألمانية، حيث تُلفظ الأحرف الصوتية المزدوجة في المرجعية الأخيرة بصورة منفصلة، أي أن ei لا تُلفظ كـ ae، وإنما كـ e-i. استثناء: j تلفظ كما في jour بالفرنسية.

3. النطق بالهاء في الأحرف الانفجارية يُشار إليه في نظام Wade-Giles بـ '. لذلك تلفظ p'ing مثل ping بالألمانية، أما ping فتلفظ مثل bing بالألمانية. أمثلة أخرى: chung مثل dschung بالألمانية، ch'ung مثل tschung بالألمانية، Tao مثل dao بالألمانية، T'ao مثل Tao بالألمانية ...إلخ.

ثمّة حرف صوتي غائب في الكثير من اللغات الأوروبية باستثناء الروسية، وهو I خفيفة نوعاً ما، يتم نقله كتابيّاً في نظام Wade-Giles بـ ih: jih, shih أو بالأحرى بعد s مهموسة مثل szu:u.

نظام Pinyin:

وهو يتّبع في بنيانه أنظمة النقل الكتابي الأوروبية، وقبل كل شيء أبجدية مقاطع تم إدخالها في الصين في القرن العشرين لأغراضٍ علمية، ونجم عنها وضوح

أكبر إلى حدّ ما بالنسبة للعملاء الصينيين، بينما تمخّضت عن بعض القواعد الأخرى التي يجب على العامّة الأجانب مراعاتها، وهي:

غالبية الأحرف الساكنة تُلفظ كما في الإيطالية، باستثناء ما يلي:

- c مثل ts بالألمانية.
- ch مثل tsch بالألمانية، sh مثل sch بالألمانية.
- zh مثل j بالألمانية، شبيهة بـ dsch الألمانية.
- j مثل dj إنكليزية (على سبيل المثال: dki=ji).
- g مثل tji بالإنكليزية تقريباً.

لذلك ففي استعمال الأحرف الصوتية والأحرف الصوتية المزدوجة بعض الصعوبات بالنسبة للقارئ الدولي، ذلك أن الـ um laut[*] تُلغى في نظام pinyin. إذن، ففي حين أن صوت الأحرف الصوتية المفردة وبعض الأحرف الصوتية المزدوجة كما هو في الإيطالية، من الضروري مراعاة الخصائص التالية:

التركيب الصوتي yan أو بالأحرى ian، تبعاً للحرف الساكن الذي يسبقه يجب قراءته iän أو بالأحرى yän (ورد في نظام Wade-Gilde ien أو yen).

أمثلة: **qian** (**ch'ien**: Wade-Giles)، النطق الألماني التقريبي: **tjiän**.

mian (**mien**: Wade-Giles)، النطق الألماني التقريبي: **mijän**.

lian (**lien**: Wade-Giles)، النطق الألمانية التقريبي: **lijän**.

ويلفظ حرف **i** بشكل عام مثل (i) في الإيطالية أو الألمانية؛ استثناءات بعد r,sh,c، حيث يُعبَّر بهذا الحرف عن i مهموسة (**ih**: Wade-Giles) بما يشبه الحرف الروسي.

الحرف **r** يطابق دائماً، ودونما استثناء، صوت صفير خفيف، بما يشبه الحرف j في الفرنسية.

صوت الحرف o يكون في بعض المقاطع مفتوحاً أكثر، على سبيل المثال feng Wade-Giles، وفي البعض الآخر قريباً من الحرف u: zhong = chung في Wade-Giles، والنطق الألماني التقريبي: dschung، فتارةً يشير إلى o مفتوحة أكثر (lö, dö) وتارةً إلى o عميقة (luo).

---

[*] تغيّر في صوت حرف العلّة (في اللغات الجرمانية) تشير إليه نقطتان فوق ذلك الحرف (كما في كلمة männer (رجال) جمعاً لكلمة mann (رجل). - (المترجم).

الحرف e يُستخدم مبدئيّاً من أجل o مفتوحة: jeu=re الفرنسية تقريباً، أو de التي تُلفظ تقريباً كما في الألمانية dö ...إلخ.

أخيراً يبقى أن نلاحظ أنه بينما يتم في نظام Wade-Giles ربط المقاطع الأحادية المتلازمة من حيث المعنى فيما بينها بشرطة وصل (-)، فإنها تُكتب في نظام pinyin ككلمة واحدة، إلاّ أنه ينجم عن ضرورة مثل هذا القرار، وبالتحديد لدى الصينيين غير المدرَّبين عادة في علم اللغة الأوروبي، حالات من الشك لا نهاية لها تقود إلى ضروبٍ من تركيب الكلمات أو فصلها.

أين يوجد الطب الصيني؟

كلما كان اهتمامكم أكبر لدى مطالعة هذا الكتاب، ازداد إلحاح السؤال الذي يطرحه الكثيرون منكم: أين يوجد الطب الصيني؟ وتتباين الإجابات عن هذا السؤال، فيما إذا كنتم تطرحونه كمرضى، كطلاب أم كأطبّاء.

الطب الصيني من وجهة نظر الطبيب:

يوجد في هذه الأثناء آلاف من الأطبّاء ومن أعضاء المهن الطبية الأخرى الذين قاموا بتحصيل معارف في الوخز بالإبر وفي غيره من فروع الطب الصيني الأخرى، وهم يطبقونها أيضاً في ممارستهم عمليّاً. وينتظم الكثير منهم في جمعيات للوخز بالإبر بهدف تعميق وصقل مهاراتهم، عن طريق برامج متابعة التحصيل، أو نقلها وتلقينها للمهتمّين من بعدهم أيضاً. ويوجد اليوم في معظم البلدان الأوروبية العديد من المعالجين الذين يضاهون في التطبيق العلاجي للإبر، دون شك، الأطبّاء الجيّدين العاملين تقليديّاً في شرق آسيا. كما يُقبل البعض منهم بصورة متزايدة على تلك الجوانب من الطب الصيني أيضاً غير المعروفة تقريباً في أوروبا إلى الآن، ونقصد استخدام وصف الأدوية أو إجراءات المعالجة الفيزيائية.

وقد تم في جمهورية الصين الشعبية نفسها تحقيق كتب تعليمية في الوخز بالإبر باللغة الإنكليزية، نجدها معروضةً كتشكيلة في المكتبات الطبية التخصّصية. غير أنه لا بد للمرء من أن يكون على بيّنة من مقاصده من وراء هذه الكتب التعليمية: فهي عبارة عن إرشادات في استخدام وخز الإبر العلاجي على أساس صورة شكايات محدَّدة، وليست عروضاً علمية للطب الصيني بأيّ حالٍ من الأحوال. فالاهتمام بهذه الأخيرة في جمهورية الصين الشعبية ليس بارزاً بصفة خاصّة، ذلك أن وجهات النظر البرغماتية المتعلّقة بالعناية الممتدّة أفقيّاً بالمرضى لا تزال - منذ القدم وإلى الآن - تحتلّ مركز الصدارة. وهو ما يتطلّب بصورة ملحّة إرشادات بسيطة وليس عروضاً علمية تدخل في التفاصيل والجزئيات بصفة خاصّة. ولا يخفي الصينيون هذا الأمر، بل يعترفون به صراحةً، مثلما أعادته إلى أذهاننا منذ فترةٍ

وجيزة الدكتورة فيرونيكا كارستنس، في رسالة قارئ إلى مجلة «Der Spiegel» (العدد 48، بتاريخ 25 . 11 . 1985)، بالمثال التالي: «منذ عهدٍ قريب، ورداً على سؤال بروفسور ألماني عُرض أمامه الوخز بالإبر أثناء رحلةٍ استطلاعية في الصين، عن الأساس العلمي للوخز بالإبر، قال مدير المشفى: «بودّي أن أحاول شرح ذلك لكم - ولكنني مضطرّ أن أقول لكم إن هذا السؤال لا يعنينا إطلاقاً. فحسبنا أن هذه الطريقة تُحدث مفعولها منذ 2500 سنة».

كنّا قد أشرنا في موضعٍ سابق من هذا الكتاب إلى أن المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي تُطبَّق من قبل المعالجين الأوروبيين دائماً تبعاً لاعتبارات أعراضية، وفي كل الأحوال على أساس من تشخيصٍ غربي. وننصح كافة أطبّاء الوخز بالإبر أولئك الذين يعالجون على هذا النحو، ولكنهم يرغبون بالقيام بالخطوة التالية المتعمِّقة في هذا الطب المكمِّل، بالتوجّه إلى التشخيص الصيني. فهم بذلك لا يوفِّرون لمعالجتهم بالإبر أساساً متيناً وحسب، وإنما يوسّعون أيضاً فهمهم لإمكانات الطب الصيني تلك التي تقع فيما وراء استخدام الإبر. ولهذه الغاية، من الضروري بدايةً دراسة كتابي «الكتاب المدرسي في التشخيص الصيني» والانتباه في الممارسة العلمية إلى الأمارات والعلامات الموصوفة فيه، أي إدراك معطيات التشخيص الصيني، إلى جانب التشخيص الغربي، وتدوينها في ملف المريض.ولا يقدّم المعالج بذلك على أيّة مخاطرة، إذ لا يمكن أن يضرّ مريضه ولا أن يتضرّر هو شخصياً، فيما لو أخذ بعين الاعتبار، إلى جانب المعطيات التي يستخلصها اليوم من القصّة السريرية والتشخيص، بغرض وخز الإبر في مواضع محدّدة، جزئيات واضحة أخرى.

والواقع أنه لا يمكن على هذا النحو، وخاصّة عن طريق دراسة المراجع والدراسة الذاتية، تعلُّم الوسائل الدقيقة للتشخيص الصيني إلاّ على وجه التقريب فقط. وبإمكان المعالج أن يتلقّى الإرشاد السريري والعلمي المرغوب فيه، والمهم في تشخيص النبض على سبيل المثال، في الدروس والدورات التعليمية على أفضل وجه.

ولقد قمت بتنظيم مثل هذه الدورات منذ ما يزيد عن عشر سنوات في أوروبا الغربية، وفي نيّتي القيام بذلك على نطاقٍ معين في المستقبل أيضاً. وينطبق هذا، قبل كل شيء، على تلامذتي وعلى تلامذة تلامذتي الذين يقدّمون في إطار الجمعية الدولية للطب الصيني (Societas Medicinae Sinensis) خصوصاً، وفي عدّة بلدان أوروبية أخرى أيضاً، عطاء تعليمياً مكثَّفاً ومتوسِّعاً باطّراد في كافة مناحي الطب

الصـيني، مـن الأسـس النظريـة، مـروراً بالتشـخيص، وصـولاً إلى الـوخز بـالإبر والوصفات الطبية. ولم يعد التوسيع الزماني والمكاني لهذا العطاء التعليمي مشكلة مدرّسين مؤهّلين، وإنما مشكلة إقبال منظّم بما فيه الكفاية. إن ما يُسمّى:

جمعية الطب الصيني

الجمعية الدولية للطب الصيني

(SMS)
Leopoldstr 17/III
8000 München 40-tel (098) 335612

عبارة عن جمعية علمية عامّة جعلت همّها البحث العصري، النشر العالمي، وبالطبع أيضاً التطبيق العملي للطب الصيني. وترى مهمّتها الملحّة في الوقت الحاضر في التحسين المناسب للعطاء التعليمي. باب العضوية الحرّة فيها مفتوح أمام كافة المهتمّين بالموضوع، في حين أن العضوية الأصيلة مقرونة بتأهيلٍ أو إنجازٍ علمي، وغير مقرونة، بالمقابل، بالانتماء إلى فئة مهنية معيّنة.

ولكن إلى جانب SMS، وقبلها زمنيّاً، تقوم مجموعة كبيرة من الجمعيات المهنية التي جعلت همّها التدريب والتخريج ومتابعة التحصيل في مجال الوخز بالإبر على الأقل.. نذكر منها:

- الجمعية الطبية الألمانية للوخز بالإبر

مركز متابعة التحصيل

Bismarckstr. 114
4 150 Krefeld-Tel. (02151) 65201

- الأكاديمية الألمانية للوخز بالإبر والطب الأذني

Poppenbüttler Hauptstr. 11a
2000 Hamburg 65-Tel. (040) 6062224

- رابطة الوخز بالإبر الكلاسيكي والطب الصيني التقليدي

Iserlohnerstr. 56
5870 Hemer 4- Tel. (02372) 3005
(089) 562152

وفضلاً عن ذلك، في الدول التي تتكلّم الألمانية.

- الجمعية الطبية السويسرية للوخز بالإبر

Casella Postale 173
CH - 6902 Lugano- Paradiso

- رابطة الأطبّاء المهتمّين بتشجيع الوخز بالإبر - بازل

C/O Dr. Studer
Sternengasse 21
CH-4010 Basel

- الجمعية العلمية النمساوية للوخز بالإبر

Schanze 3
A- 4902 Wolfsegg

- الجمعية النمساوية للوخز بالإبر والمعالجة الأذنية

Tivoligasse 65
A- 1120 Wien

إن العرض التعليمي لهذه الجمعيات واسع للغاية، ولكنه متباين نوعياً أيضاً - مثلما كانت سياسة كل جمعية على حدة في السنوات الأخيرة.

ومن هنا أسمح لنفسي في هذا المجال أن أضيف إلى التوجيهات والإرشادات العلمية، مرافعة عن أعمالي الخاصّة أيضاً، والتي نتجت عن اشتغال علمي وعملي بالطب الصيني عمره الآن 30 سنة. وذلك دون تجاهل فضل المؤلفين الآخرين في نقل وتقديم الوخز بالإبر. إلا أنه لم يحرص على التصنيف والمصطلحات العلمية الموحدة والمقنعة (إلى جانب الأسس التخصصية والتوجه الدؤوب إلى المقولات الصينية الكلاسيكية) في أيّ مكان كما هي الحال في كتبي الخاصّة. وفي حين أن أهمية التصنيف لا تتكشف إلا في سياق التطبيق العملي، فإن الاحتجاج على المصطلحات يقوم به منذ زمن طويل، وقبل كل شيء، أطبّاء عاملين، بل حتّى أطبّاء يمارسون الوخز بالإبر، وحجتهم في ذلك أن الانتهاء من هذه المصطلحات يتطلّب وقتاً طويلاً يمكن توفيره.

وردّاً على ذلك أقول إن توسيع أفقنا الطبي، اتّساع إمكاناتنا العلاجية، تحسين طبنا اليومي، ليس عمل قلّة من الأشخاص، ولا حتّى مجموعات صغيرة أو دوائر منعزلة، وإنما هو يتطلّب في النهاية تضافر جهود وتعاون كل العاملين طبياً بشكل ما، دون تحفّظ - مع التباين الشديد في إسهاماتهم - بما فيهم الباحثين الجامعيين، الأطبّاء الممارسين وأتباع المهن الطبية المتخصِّصة، كما يتطلّب قبل كل شيء التواصل الطوعي والواضح، ليس فقط فيما بين المهن الطبية كافة، وإنما الأهم من ذلك بكثير، وإلى حين، هو التواصل الطوعي بين كافة الممثلين المؤهَّلين للطب الصيني من جهة، وما تجري مناجاته في الغرب على أنه «طب

مدرسي» أي الطب «الغربي» المترسِّخ في المراكز العلمية من جهة ثانية. كما يتطلّب أيضاً، شأنه شأن العلوم الأخرى، تبادل الخبرات السهل والسريع بين المعنيين بالموضوع في كافة الدول، بما فيها دول شرق آسيا.

إن جانباً كبيراً من الهمّة والحماس غير العاديين ومن الاجتهاد الشخصي الظاهر بوضوح من أجل التعليم والدراسة والبحث، والمتجلّي عالميّاً في المئات من جمعيات الوخز بالإبر، ذهب في غضون العقود الأخيرة أدراج الرياح جرّاء عدم التخصّص المنهجي والانعزال والإقليمية اللغويين. إن كل طبيب يضنّ ببضعة أيام، وعند الضرورة ببضعة أسابيع يصرفها إضافيّاً لإتقان المصطلحات العلمية، الواضحة بذاتها إلى حدّ بعيد، لا بد له من إعادة النظر في هذا الوضع.

أنا لا أذكّر بهذه السياقات لأنني يائس من التحقيق النهائي لهذه الأهداف الأساسية، وإنما على العكس، لأننا نعي بتأثّر أكبر، بعد الأثر الهائل الذي أحدثته في العقد المنصرم في أمريكا الشمالية قبل كل شيء، ولكن في الصين أيضاً، الطبعة الإنكليزية لكتابي: « The Theoretical Foundations of Chinese Medicine»[1]. أو كتابي: «Essentials of Chinese Diagnostics»[2]، مدى التشتّت والبعثرة الإقليميين، وبالتالي أيضاً الفعالية السياسية المتواضعة جدّاً للمهتمّين بالوخز بالإبر الذين لا يُستهان بعددهم في أوروبا.

لقد غدت أهمية دراساتي المنهجية موضوعاً لنقاشاتٍ علمية وسياسية - طبية منذ خمس سنوات في جمهورية الصين الشعبية. ففي الطبعة الأجنبية لـ «صحيفة الشعب» الرسمية (Renmin Ribao) بتاريخ 13 تشرين الثاني 1985، جاء في مقالة بعنوان «نقل العلم الشرقي إلى الغرب والأثر الراجع الناجم عن هذا النقل» ما يلي: «بعد أن وجد الطب الغربي مدخلاً إلى بلادنا، نشب جدل حول ما إذا كان بالإمكان اعتبار الطب الصيني التقليدي طباً علميّاً أصلاً. وتُصادفنا في هذا المشهد ظواهر نادرة وغريبة، لا بد أن تحثنا على التفكير والتأمّل، ومنها مثلاً الشخصيتان الأوروبيتان اللتان تحاججان بكلّ إصرار بأن الطب الصيني يمثّل علماً ناضجاً يعمل تبعاً لمنهج مستقلّ بذاته. إحدى هاتين الشخصيتين هي Li Yüese (جوزيف نيدهام) المعروف والمحترم دوليّاً، والأخرى هي الأستاذ الألماني Man Xibo (مانفريد بوركرت). لقد قام هذان الأوروبيان الجديران بالإعجاب بدراسة وبحث المنظومة

[1] الأسس النظرية للطب الصيني. - (المترجم).
[2] الكتاب المدرسي في التشخيص الصيني. - (المترجم).

النظرية للطب الصيني، بعملٍ دام عشرات السنين، وتوصّلا إلى أن الطب الصيني يمثّل علماً جدليّاً ناضجاً، وليس مجرّد (طب خبرة) يفتقر إلى أيّة نظرية عقلانية. ولا نستشهد بذلك بدافعٍ من روحٍ قومية متعصّبة ضيّقة تصف كل من يتفوّه بما هو خير عنّا بأنه صديقنا. إذ إن ما أدركه هذان العالمان المثقّفان كان قد قيل سابقاً أيضاً بكلمات أخرى، ولكنه لم يجد آذاناً صاغية».

بمجرّد شعوركم، بعد ممارسةٍ طويلة، بالتشخيص الصيني كجزءٍ بديهي من عملكم الطبي، تكون الخطوة التالية توسيعاً حذراً لمعالجتكم يشمل وصف الأدوية فرديّاً. وقد قمت بوضع أسس ذلك بكتابي: «علم الأدوية السريري الصيني» (1978) و«الوصفات الصينية الكلاسيكية» (1984). بعض الأدوية المذكورة فيهما تُباع في الصيدليات دون وصفة طبية، بينما لا بد من وصفة طبية على الأقلّ للحصول على معظم الأدوية المهمّة. وفي حال ظهور بعض الصعوبات يُستحسن الاتصال بـ «SMS» المذكورة أعلاه، وهي الجمعية الوحيدة في البلدان التي تتكلّم الألمانية، التي تعقد منذ عام 1980 دوراتٍ وحلقات دراسية في المعالجة الدوائية الصينية.

الطب الصيني من وجهة نظر الطلاب والدارسين:

لم يتم حتّى الآن فرض محاضرات في الطب الصيني في أيّ نظام تعليم طبي في أوروبا. ولذا ينطبق على الطلاب (للأسف) ما كان قد قيل مسبقاً حول اطلاع الأطبّاء المجازين على هذا الطب: إن الاشتغال بهذا الطب طوعي. ولا ريب في أن هذا لا يعني عدم وجود عرض تعليمي أكاديمي في الجامعات.

أنا شخصيّاً أمثّل «الأسس النظرية للطب الصيني» ومنهجه - وبالتالي كافة الجوانب الجوهرية في الطب الصيني في الواقع - منذ عام 1969 في التعليم الأكاديمي في جامعة ميونيخ. وفي سياق عملي هذا قمت بالإشراف على عددٍ كبير من أطروحات التخرّج الطبية، وعلى عددٍ أصغر من أطروحات التخرّج الصينولوجية في هذا المجال، وذلك في ميونيخ وفي جامعاتٍ ألمانية أخرى. والبعض من حلقاتي الدراسية والبحثية أثار لدى المشاركين حوافز ودوافع تخطّت الإطار الجامعي.

إلى ذلك، ومن خلال معالجتي للمعارف اللغوية، النظرية - المعرفية، العلمية والسريرية على مدى العقدين الأخيرين، قمت في سائر جوانب وفروع الطب الصيني المهمّة بوضع الأسس الفنّية التخصّصية وإنجاز المؤلّفات المدرسية التي تسمح بالاشتغال بهذه المعرفة وبالحوار معها، وذلك على مستوى العلم الأكثر حداثة

والممارسة الأكثر نشاطاً وحيوية. وأعمل منذ بضع سنوات على «القاموس الفنّي المعياري للطب الصيني» الذي سيفتح بعد إنجازه، لكافة العلماء الغربيين المهتمين من غير معارف صينية، باباً واسعاً وموثوقاً للولوج في التراث الغني للطب الصيني، ويسمح لهذا الأخير بالخروج من الغيتو اللغوي والمنهجي. وأنا على قناعةٍ راسخة، انطلاقاً من هذا العمل، بأن الطب الصيني يبشر بتوسيع أفق معرفتنا ومقدرتنا الطبيتين على نحو لم يسبق له مثيل. وقد شهدتُ عبر العقود الثلاثة من اشتغالي بمضمار المعرفة هذا تزايداً شديداً في الاهتمام بهذا الموضوع. ومن المؤكّد أن الفراغ منه على أنه «ظاهرة موضة»، هو أمر لم يعد يتّفق مع الواقع الحالي. فنظرياته العقلانية الواضحة تخاطب الطالب المثقّف علميّاً، وأساليبه البسيطة والمباشرة تثير إعجاب وحماس المعالج المدفوع بتحقيق الارتكاس الشافي. وبرأيي أن مدى السرعة التي يغدو فيها الطب الصيني اختصاصاً راسخاً في سائر الجامعات هي اليوم أقلّ تعلّقاً بكثير بعداوة التجديد المؤسفة التي تبديها ما تُسمّى بالمؤسسة الرسمية أو الطب المدرسي، منه بالدينامية الذاتية، بكثافة وشدّة التبادل الفكري، بتعميق الخبرات العملية، والتي لا يمكن أن تتكشّف سوى من خلال التطوّر المطّرد للمجموعات الدراسية والحلقات البحثية. ففيها يمكن لتلامذتي الذين يلقنون اليوم في جيلهم الثالث الموضوعات التعليمية، أن يعملوا كوسطاء منظّمين وكعرّابين.

وبعد، فإن معظم الجمعيات المذكورة آنفاً تضع في حسابها تأهيل وتخريج ومتابعة تحصيل الطلاب في الوخز بالإبر والطب الصيني، وذلك بفتحها باب العرض التعليمي المتوافر أمام هؤلاء الطلاب بشروطٍ ميسَّرة.

الطب الصيني من وجهة نظر المريض:

مما لا شك فيه أن اهتمام الفرد بصحّته، أي بالحفاظ عليها واستردادها، يشكّل الحافز لتعاطف كل من يعمل في الشؤون الصحّية. كما لا يمكن التغاضي عن مطالبة الكثير من البشر بأساليب ووسائل علاجية تبدي تأثيرها المرغوب دون أن تسبب أضراراً جديدة.

وكما شدّدنا في الفصول السابقة من هذا الكتاب، مراراً وتكراراً، يُعتبر الطب الصيني، في ميدان عمله وفعاليته الراهن، في جوهره وبالتعريف، ليس فقط طبّاً كلاّنياً، وإنما أيضاً طبّاً فردانيّاً. ليس من النادر أن يكون المرضى، ومن خلال إشاراتهم إلى تقارير في الصحف والمجلات والكتب، هم من يحفّز الطبيب إلى

الاشتغال بأشكال أخرى من الممارسة العلاجية، ومن بينها الوخز بالإبر والطب الصيني، والتي تقع خارج إطار عرض ما يُسمّى بـ «الطب المدرسي». وأحد مبرّرات وضع هذا الكتاب هو توفير الحجج والأدلة لهؤلاء الناس.

والآن قد يتّفق أن الطبيب في محل إقامتكم، أو بالقرب من مكان عملكم، يصمّ أذنيه، لأسباب مختلفة، عن رغباتكم. في مثل هذه الحالة يُستحسن التوجّه إلى الجمعيات التي أسلفنا ذكرها مع عناوينها الكاملة وأرقام هواتفها. صحيح أنه يُحظَّر عليها - كما عليّ شخصيّاً - بسبب الأحكام القائمة عرفيّاً، توجيه المريض بذكر عناوين معالجين معنيين، ولكنها مخوّلة، ومستعدّة عن طيب خاطر عادةً، لإرسال لوائح بأعضائها الذين يزاولون عملهم بجوار المريض المستغيث. وسيكون من المهمّ دوماً أن تجدوا معالجاً ينال ثقتكم ويقدّم العون لكم.

وليس أقلّ مصادفةً أن تكون علاقتكم بطبيبكم علاقة ثقة مميّزة، ليس فقط لأنه كان قد عالجكم بالوخز بالإبر وبطرق الطب الصيني الأخرى بنجاحٍ تام، وإنما لأنكم تعرفون عنه، فضلاً عن ذلك، سعيه المستمر إلى مواصلة استكمال معارفه وإغناء علمه، وذلك في محافل متابعة التحصيل. إلاّ أنكم قد تُفاجَؤون عندئذٍ بأن تكاليف معالجات معيّنة لدى هذا الطبيب الذات لا يعوضها التأمين الصحّي، أو أن بعض الأدوية أو الوصفات غير متوافرة في الصيدلية، أو أنها متوافرة، ولكن التأمين الصحّي لا يدفع لكم قيمتها هي أيضاً، أو قد يفاجئكم أيضاً أن لا سبيل أمام هذا الطبيب إلى أي اختصاصيّ من أجل استشارةٍ تتعلّق بجوانب معيّنة من مرضكم، وغير ذلك الكثير. بالاختصار ينشأ لديكم الانطباع بأن هذا الطبيب المنفتح على طبّ إنساني وفرداني يصطدم في كل روحاته وغدواته بعراقيل وعوائق ذات طابع سياسي وتنظيمي خارج نطاق إمكانية تأثيره، وتأثيركم أيضاً. في مثل هذه الحالة ما عليكم سوى التفكير جدّياً فيما إذا لم يكن من الصواب الانضمام إلى:

جمعية مشجعي طب الخبرة

الطبيعة والطب

Ahrstr. 45

5300 Bonn 2 - Tel (0228) 302165-6

ودعمها. هذه الجمعية التي تأسّست بمبادرة من الدكتورة الطبيبة فيرونيكا كارستنس، زوجة الرئيس الاتحادي الأسبق، وتحت إشرافها، بالاشتراك مع

شخصياتٍ لها شأنها في الحياة العامّة، لم يكن هدفها الأول، ولا حتّى غايتها الوحيدة، تشجيع الطب الصيني، وإنما، وبشكلٍ أكثر شمولية، تشجيع الشروط الصالحة في العلم والبحث، والتي يتم من خلالها التغلّب على انقسام شؤوننا الصحّيّة القائم في الواقع على امتداد مسافات شاسعة - إلى «طبّ مدرسي» آخذ في التضيّق منهجيّاً باستمرار، ومعترف به وحده في شؤون الامتحانات الحكومية، كما في لائحة خدمات التأمين والمحاكم، من جهة، والعرض الواسع من المعرفة الطبية الموروثة الذي لا يسمح، أو لم يسمح بعد، أو لم يعد يسمح بإدخاله في صيغ الطب المدرسي، ولذلك فهو مستبعد أيضاً من التمثيل المناسب في البحث والتعليم والشؤون الصحّيّة العامّة، من جهة أخرى.

إن الطب الصيني القائم على منهج تركيبي - استقرائي منطقي ومتماسك، هو نظام طبّ مسحوب على الوظيفة وناضج منهجيّاً. وباعتبار أن سبيل تعليم وتطبيق هذا الطب لا تعترضه بالدرجة الأولى، والثانية والثالثة، عوائق مادّية، وإنما عراقيل وحصارات فكرية ومنهجية وذهنية، فإن فتح الأفق الفكري، وهو ما تسعى إليه جمعية الطبيعة والطب المذكورة، يُعتبر أفضل السبل التي تتيح لثروة الطب الصيني المعرفية الغنية تحقيق فعاليتها وتأثيرها القادرة عليهما.