الفصل الأول

الطب الغربي والطب الصيني

مشاكل الطب المعلّقة

قبل مئة سنة ومضت في أفق البحث الطبي رؤيا أخّاذة. فقد توصّل الطبيب الريفي، روبرت كوخ لأوّل مرّة إلى إثبات أن الأمراض المعدية التي كانت في ذلك الوقت تفتك بسكّان أوروبا بصورة أشدّ رعباً من سائر الحروب، تسبّبها عضويات حيّة مجهرية. واكتشف في عام 1876 عصيّة الجمرة الخبيثة، وفيما بعد جرثومة السلّ والكوليرا أيضاً؛ وقام في الوقت نفسه بالبحث عن أدوية لمكافحة الأوبئة المميتة والوقاية منها. وبذلك غدا كوخ مؤسّس علم الجراثيم الحديث. وبين ليلة وضحاها تقريباً بدا أن استئصال الأوبئة المخيفة قاب قوسين، وأن حياةً مع صحّة كاملة لم تعد يوتوبيا. «لقد حظي الطب بثقة الجماهير، ثقة منحته أهميةً جديدة بالنسبة للحضارة البشرية»[1].

واليوم، وبعد جيلين، لا بد للمرء من الاعتراف دون تحفّظ بأن حلم ذلك الوقت قد تحقّق كلّيّاً. استؤصل الطاعون والجدري عالميّاً. الأمراض الأخرى التي كانت فيما مضى تنشر الذعر والموت، مثل الكوليرا، الحمّى البقعية، شلل الأطفال، الدفتريا، التيفوس، تُعتَبر في البلدان التي تتوافر فيها الرعاية الصحّيّة والخدمة الطبية المتطوّرتان، تعتبر تحت السيطرة الكاملة. كما أن أقسام الأمراض الإنتانية التي كانت حتّى وقت قريب تعتبر الشُّعَب المركزية لأيّ مشفى، تمّ تقليصها في كل مكان إلى الحدّ الأدنى الذي تقتضيه الحيطة. أخيراً، وليس آخراً، تشهد الإحصائيات الصحّيّة أيضاً على فعالية الطب الغربي الحديث: معدّل وفيات

[1] ت. ماير - شتاينغ، ك. زودهوف: تاريخ الطب المصوّر، الطبعة الخامسة، شتوتغارت 1965، ص 30.

الرضّع في ألمانيا تتراجع من 226 لكل 1000 مولود حي في عام 1900 إلى أقلّ من 13؛ عدد الوفيات انخفض من 22 إلى 12 لكل 10000 نسمة. كما ارتفع متوسّط العمر منذ بداية قرننا الحالي محقّقاً قفزة كبيرة من 45 إلى 75 سنة.

ولكن رغم هذه الأرقام التي تعكس النجاحات المؤثرة للطب الغربي، لا بد لنا اليوم من إثبات أن آمال آباء أجدادنا كانت آمالاً كاذبة. نعم إن استئصال بعض الأمراض والسيطرة والوقاية الكاملة على الكثير من الأمراض الأخرى أوصلا البشر إلى حياةٍ أطول، ولكنهما لم يوفّرا الصحّة المرجوّة. فقد ظهر محل الأمراض القديمة المألوفة لدى الأطبّاء، والتي بحثها العلم، العديد من الأمراض «الجديدة» التي لا يعرف فنّ العلاج الغربي أيّة وسائل ناجعة ضدها أو أن وسائله قاصرة كلّيّاً. يكتب الطبيب الداخلي آرثور جورس من هامبورغ معلّقاً: «يحول الطب في الكثير من الحالات دون الموت، ولكنه لا يأتي بالصّحّة. إنه يُحدث حالة المرض المزمن»[1]. ويرى المؤرّخ الطبي تيودور ماير - شتاينغ أن مسرح كفاح الأطبّاء ضدّ الموت قد انتقل في هذه الأثناء بشكل كامل: «لم تعد الأمراض الإنتانية في مقدمة أسباب الموت، بل السرطان وأمراض الجملة الوعائية»[2]. ويزداد هذا الكفاح كلفة وإجهاداً وتنقص بالتدريج قابليته للمراجعة بالنسبة للمشاركين كافة، ولكنه يغدو في الوقت نفسه أقلّ نجاحاً - إذا جاز للمرء تأويل دلائل معيّنة على هذا النحو- فمنذ بضع سنوات أخذ متوسّط العمر مثلاً بالانخفاض في فئاتٍ عمرية محدَّدة، بينما توقّف في فئاتٍ عمرية أخرى. ويتساءل الباحثون الاجتماعيون بقلق فيما إذا كنّا نقف على أعتاب «تحوّل في وجهة تطوّر متوسّط العمر»[3].

لا يجوز للمرء إغفال ناقوس الخطر هذا. إذ إن الجهود والمساعي العالمية في البحث الطبي والنفقات من أجل الصّحّة لم تكن في أيّ وقت مضى أكبر منها اليوم. ورغم ذلك يتزايد باستمرار عدد تلك الأمراض التي ليس في وسع الطب تقديم العون فيها إلاّ بشكلٍ قاصر أو أنه لا يفيد على الإطلاق. لا بل إن هانس شيفر، عالم الفيزيولوجيا من هايدلبرغ، يرى أنه «في عدد لا يستهان به، إن لم يكن في العدد الأكبر من مجموع المرضى، لا يمكن إثبات أيّ موجود قابل للقياس»[4].

---

[1] آرثور جورس: الطب في أزمة العصر، بيرن/ شتوتغارت 1961، ص 38.
[2] ت. ماير - شتاينغ، ك. زودهوف: مرجع سابق، ص 320.
[3] كريستوف هيلبرغر: أهداف السياسة الصحية ونتائجها، في: فولفغانغ تسابف (الناشر): ظروف الحياة في ألمانيا الاتحادية، التغيّر الاجتماعي وتطوّر الرعاية، فرانكفورت/ نيويورك 1977، ص 686.
[4] هانس شيفر: الطب اليوم، ميونيخ 1963، ص 113.

ويستشهد آرثور جورس من جديد بدراسات أطبّاء التأمين في هامبورغ، حيث يعاني طبقاً لها حوالي نصف المرضى من أمراض مزمنة، 30 إلى 40 بالمئة منهم عصابيون، بحيث لا يتبقّى سوى 10 إلى 20 بالمئة لتلك التي يمتلك الطب الغربي فيها طرق معالجة موثوقة. ويقول جورس: «بالمقارنة مع الأمراض التي يصادفها الطبيب الممارس، فقد أصبح الطب الغربي، وإلى حدّ بعيد، طبّاً للأمراض النادرة»[1].

وتبدو هذه المعطيات أكثر سوءاً ومدعاةً للتشاؤم عندما يأخذ المرء بعين الاعتبار عدم وصول جميع المرضى إلى عيادة الطبيب. فقد كشف عالم الاجتماع كريستوف هيلبرغر أن: «التقديرات تقول إن نصف إلى ثلثي الشكايات لا تقود إلى مراجعة الطبيب، وليس من الضروري في الواقع أن تكون هذه الشكايات طفيفة؛ ولنفكّر فقط في الرقم المعتم للأمراض وفي المراحل المبكرة للأمراض المزمنة»[2].

لقد بيّنت الدراسات الطبية على الأفراد العاملين أن أقلّ من 10 بالمئة من الذين أُخضعوا للفحص يمكن اعتبارهم سليمين كلّيّاً، وبالمقابل فإن حوالي 60 بالمئة كانوا «بحاجة إلى معالجة بشكل من الأشكال»[3]. وفي استطلاعات الرأي أجاب أكثر من 40 بالمئة من المستفتين بأن حالتهم الصحّيّة يمكن أن تكون أفضل[4].

بإمكان المرء مواصلة هذه السلسلة من الدلائل على قصور صحّة الكثير من البشر وعلى عجز الطب المستمر عن الاستجابة المناسبة. ولكن الموضوع هنا لا يدور حول التشهير بالطب. فلا بديل معقول للطب المعقول. والأرجح أنه ينبغي الإشارة إلى تطوّرٍ مثيرٍ للقلق. ففي اغترابٍ مضاعف لا يزداد باستمرار ابتعاد الطبيب والمريض عن بعضهما بعضاً وحسب، وإنما أيضاً كل من العلم الطبي والأطبّاء الممارسين.

مأزق الطبيب المعالج:

من واجب الطبيب المعالج مساعدة المرضى في الوصول إلى الصّحّة، وللقيام بذلك عليه استخدام الوسائل التي يضعها العلم تحت تصرّفه. إذن فهو ملتزم بكلا الأمرين. ولكن كيف يُفترض به أن يتصرّف عند معالجة أولئك المرضى الذين

---

[1] آرثور جورس: مرجع سابق، ص 54.

[2] كريستوف هيلبرغر: مرجع سابق، ص 690.

[3] المرجع السابق، ص 691.

[4] إليزابيت نوبل - نويمان (الناشر): الكتاب السنوي لدراسة الرأي العام أللنسباخ 1976، فيينا /ميونيخ/ زوريخ 1976، ص 180. على السؤال: «كيف تصف حالتك الصحية على وجه الإجمال؟». كانت إجابة 18 بالمئة «جيّدة جدّاً»، 41 بالمئة «جيّدة نوعاً ما»، 35 بالمئة «لا بأس»، 5 بالمئة «سيّئة نوعاً ما، و1 بالمئة «سيّئة جدّاً».

يعانون من أمراضٍ لا يمكن لعلمه بعد إمداده بالعدّة الضرورية في معركته ضدها؟ ماذا عليه أن يفعل عندما لا تُسفر أكثر الوسائل التشخيصية دقّة وإتقاناً عن أيّة موجوداتٍ إيجابية؟

في مثل هذه الحالات يمكن للطبيب أن يسعى إلى العلاج والشفاء على قاعدة ما قبل علمية، مستنداً ربما إلى خبراتٍ قيّمة معيّنة. وليس من النادر أن يكون ذلك مغامرةً حافلةً بالأخطار بالنسبة للمريض، إذ إن نجاح المعالجة أقلّ ضمانةً منه في الطرق العلمية المجرّبة. ولكن الخطر أكبر بالنسبة للطبيب نفسه. ففي حال الفشل يكون المريض أقرب إلى الاعتقاد بوقوعه بين يديّ طبيب سيّئ وفاشل، منه إلى الشكّ في إمكانات العلم. ويتوجّب عليه أخذ عقيدة العلم غير المنصفة في حسابه، والتي صحيح أنه ليس بإمكانها تقديم العون للطبيب، ولا للمريض، إلاّ أنها رغم ذلك ترفض كافة الطرق التي لم توافق عليها، بوصفها «طرقاً غير علمية».

ولكن بإمكان الطبيب مواجهة مثل هذه الأمراض بالاستهانة بها والتقليل من أهميتها. وفي هذه الحال سوف يلقى دعم وتأييد العلم أكثر منه فيما لو اختار ما يُسمى بالطرق الدخيلة. وهذا ما كان منذ زمنٍ قدر العصابيين الذين قدّر آرثور جورس عددهم بـ 30 إلى 40 بالمئة من مجموع المرضى ويرى أنهم «كانوا الأبناء سيّئي الحظ للطب الذي وصفهم بالمتمارضين كثيراً أو قليلاً وكانوا موضع الازدراء العام»[1]. ويكاد لا يكون أقلّ خطراً بالنسبة للمرضى ذلك الرأس واسع الانتشار والقائل إنه في مثل هذه الحالات لا يتعلّق الأمر بـ «أمراض جدّيّة محدّدة تماماً»[2]. والمقصود بـ «جدّيّة» هنا هو «خطرة على الحياة». ولكن هذه الأمراض الجدّيّة لم تعد تسبّب - كما أثبتنا سابقاً - ذلك الذعر الذي كانت تثيره لدى المريض: وذلك ليس لكونها لا تكاد تصادف اليوم ولأن الطب يعرف علاجات شفائية فعّالة ضدها وحسب، بل يضاف إلى ذلك أن المرضى المصابين يجري إخراجهم فوراً من وسطهم الاجتماعي، ولا يعودون إليه إلاّ بعد النقاهة الكاملة. أما المرضى «غير الجدّيّين» فيُنتَظَر منهم وجوب إثبات كفاءتهم في العمل والعائلة وغيرها من الميادين الاجتماعية بشكلٍ كامل، بالرغم من أن الطبيب كثيراً ما لا يمتلك أيّ علاج لشكاياتهم. ويُضاف إلى ذلك عدم تفهّم المحيط أوّلاً، ثمّ التخوّف من إمكانية

---

[1] آرثور جورس: مرجع سابق، ص 26.

[2] مثلاً طبيب الأعصاب رونالد شيفر من برلين: الوخز بالإبر من وجهة نظر طبيب أعصاب ناقد، محاضرة في «الوخز بالإبر» العدد 1، 1974.

التقصير ثانياً؛ وتنشأ عن ذلك خلافات ونزاعات في مكان العمل، يعقبها «الهروب» إلى الكحول... لولب لا نهاية له. لذلك فالأمراض الجدّيّة فعلاً لم تعد الأمراض «الخطرة على الحياة»، بل «المهدِّدة للوجود».

المريض غير الشافي:

ثمّة إمكانيات مختلفة أمام المرضى للارتكاس على عجز الطبيب عن تقديم العون لهم. ومن الأمور واسعة الانتشار أن الشكايات التي لا يمكن للمرء التخلّص منها يسعى إلى معاوضتها اجتماعياً أو حتّى جعلها رمزاً للوضع الاجتماعي. الخروج من الضيق بفرج، أو كما يُقال من الضائقة تُصنَع فضيلة. وقد تمّ في هذه الأثناء فصل مرض المدراء - مرض النخبة - في الخمسينيات من العمر عن أزمة منتصف العمر الأكثر ديمقراطيةً والتي يمكن لكلّ شخص اليوم، واعتباراً من عمر 35 سنة، أن يقع فيها.

وتبعاً لوجهة النظر القائلة إن الأمراض التي لا يمكن التخلّص منها يمكن تحملها بسهولة أكبر ضمن الجماعة، يتزايد حالياً التفتيش عن معارف وتشكيل المجموعات. فالكحوليون مثلاً يعملون وفقاً لهذا المبدأ. أضف أن المعالجة الجماعية في بعض الشكايات أثبتت أنها أكثر نجاحاً من المعالجة الفردية. كما تظهر في الصحف اليومية بشكل متزايد إعلانات مثل: «شاب نموذجي، 29 سنة/180 سم، نحيف، رياضي»، يعاني من الصدف ويبحث عن «فتاة أو امرأة فوق 18 سنة، تعاني من المشكلة ذاتها، من أجل الحب والكثير غيره»[1].

كل مريض لم يتمكّن طبيبه، رغم الجهود المتواصلة، من تقديم العون له، سوف يستشير عاجلاً أم آجلاً أطبّاء اختصاصيين آخرين. وربما يقصد مركزاً للتشخيص ليسلّم نفسه لفحوصات شاملة «من رأسه إلى أخمص قدميه». وبذلك فإنه كثيراً ما يُضاف إلى شكاياته القديمة خيبات أمل جديدة. وفي النهاية يعلم المريض بالتأكيد ما لا يعاني منه؛ ولكنه لم يعلم مما يعاني فعلاً. وكما يكتب توره فون أوكسكول، الطبيب الداخلي من أولم، وأحد أبرز ممثلي الطب النفسي - البدني: «فقد تحوّل الطب منذ زمن إلى نظام متاهة يضلّ فيه المريض سبيله. ومع التخصّص المتزايد لا بد أن ينقرض في هذا النظام مقدّمو العون ومستشارو المرضى ذوي الرأي والخبرة»، «فالاختصاصيون خبراء في مجالهم فقط. وهذا الأمر ليس مؤسفاً

[1] صحيفة جنوب ألمانيا، العدد 173، تاريخ 30-31 تموز 1977.

وحسب، وإنما هو خطير أيضاً. فتبعاً للتقسيم التشريحي تشكّل الفروع الطبّيّة اختصاصات أعضاء؛ ولكن الأمراض لا تقتصر أبداً تقريباً على عضو واحد. وبالتالي يمكن القول، دون مبالغة، إن المريض بين يديّ طبيب عالي التخصّص لا يُطبَّب غالباً بصورة غير كافية وحسب، وإنما يُعالج بشكل خاطئ أيضاً»[1].

حدود معرفة الطب الحالي:

تؤدّي الأمراض الناجمة عن معالجاتٍ خاطئة أو تصريحاتٍ متهوّرة من قبل الطبيب إلى ارتكاسات عصابية لدى المريض تُدعى بالأمراض طبابية المنشأ (iatrogen)[2]. وغالباً ما يساوى في اللغة اليومية بينها وبين «الأخطاء الفنّيّة» وهذه مغالطة، إذ لا يتوافر الخطأ الفنّيّ إلاّ عندما ينحرف الطبيب في معالجاته، باستهتارٍ وتهاون أو عن جهل، عن المستوى المعرفي للطب. فهل يجوز الكلام عن أخطاء فنّيّة عندما تكون مثل هذه المعارف مفتقدة أصلاً؟ هل يفترض بالطبيب رفض معالجة تلك الأمراض بحجّة أن الطب لا يعرف عنها بعد سوى القليل جدّاً، وبالتالي فإن خطر المعالجات الخاطئة كبير جدّاً؟ ولكن عندما تُقيَّم مثل هذه المعالجات في الأوساط العامّة وفقاً للصيغ الأخلاقية ذاتها للأخطاء الفنّيّة الحقيقية، فإنه لا يجوز للمرء عندئذٍ إلقاء اللوم على الطبيب إذا هو لم يأخذ باعتباره مثل هذه المعالجات إطلاقاً، مفضّلاً إحالة المرضى إلى تلك المتاهة سالفة الذكر، وهو على هذا النحو يحمي نفسه من الإخفاقات المحتملة التي تجعله عرضةً لفقدان الاحترام الاجتماعي، وقد تتحوّل تالياً إلى مشكلة وجود وبقاء.

والحقّ أن الطبّ نفسه ليس بريئاً تماماً من إساءات التفسير والتقييمات الأخلاقية المبنيّة عليها للمعالجات الطبية الخاطئة. فلقد عرف في عصر نجاحاته الأكثر وقعاً كيف يكتسب صورة علمٍ مكتمل لا توجد بالنسبة له أيّة أمراض مجهولة. وقد أمكنه الاحتفاظ بهذه السمعة إلى اليوم، ولو أن مصداقيته في أوساط الجمهور آخذة بالتضاؤل بشكل بطيء. ولكن ما هي الأخطاء الأخرى الفنّيّة التي يمكن أن تند عن علم يتظاهر بالكمال؟ وبدلاً من رسم صور وهميّة فإن الطب يسدي لنفسه خدمةً عندما يبيِّن حدود إمكاناته بصورة واقعية.

---

[1] توره فون أوكسكول: عند حدود الطب، في هاينريش نوسباوم (الناشر): المرض المأمور طبياً، فرانكفورت على الماين 1977، ص 100.

[2] من الكلمة اليونانية iatros (طبيب) وgenesis (منشأ).

يرى آرثور جورس، على سبيل المثال «ثغرات لا يُستهان بها في الطب الحالي»، ويتساءل فيما إذا كان الأمر «لا يحتاج سوى إلى مواصلة البحث لسدّ هذه الثغرات». ويجيب على نحو أقرب إلى التشاؤم: «إلاّ أن ذلك يبدو بعيد الاحتمال رغم هذا الإنفاق الواسع في البحث الطبّي في العالم كله. أليس الأكثر احتمالاً أن ثمّة خطأ مبدئيّاً يكمن هنا؟ إن ما لا بد أن نقف أمامه مندهشين هو تحديداً النقص المطلق في المعارف حول أسباب أمراض الإنسان الحالي»[1].

لا شك أن الطب هنا في موقف صعب. فعلى خلاف العلوم الأخرى، حيث لا يضيرنا إذا ما حصل التقدّم فيها بصورةٍ أبطأ منها حتّى الآن، يتوارى خلف مشاكل الطب المعلّقة بؤس وشقاء ومعاناة الكثير من البشر. وعلى الرغم من ذلك فإن الطب لم يتوصّل حتّى الآن، إلاّ بشكلٍ قاصر تماماً، إلى جعل هذه الشكايات موضوعاً لأبحاثه. وكما يكتب آرثور جورس في هذا الشأن، فإن المرء يتّخذ طريقاً آخر: «تبعاً لغريزةٍ صحيحة انكب البحث العلمي على تلك الأمراض التي يمكن شفاؤها أو بالأحرى معاوضتها بطرق ووسائل هذا الطب»[2].

علامات الأزمة:

ولكن ذلك يعني بالنسبة للمرضى المعنيين أنه لا يكاد بإمكانهم توقّع العون من الطب الغربي. لذلك لا يمكن للمرء أن يلومهم - وهذه هي الإمكانية الثالثة الأكثر اختياراً لارتكاس المرضى على إخفاقات الطب المدرسي - إن هم فتّشوا عن حظّهم في «الطب الدخيل» أو حتّى «خارج الحركة الطبية كلّيّاً - لدى المتطبّبين.

ومن جديد لا يمكن للأطبّاء الممارسين الوقوف دون اكتراث أمام مثل هذا التطوّر. لا بد لهم من حسم أمرهم واتّخاذ القرار، فإما أن يلحقوا مرضاهم - رغم كل تحذيرات العلماء - إلى طرق العلاج الدخيلة أو يتقبّلوا هجر مرضاهم لهم. ولكن عندئذٍ قد يضطرون إلى نوعٍ من تبديل المهنة ضمن الطب. وهذا لا يحدث في الحياة اليومية على شكل عملية مُلفتة للأنظار، وإنما على شكل تحوّل قطاعي أو شرائحي للفرص المهنية. وكما يرى تورِه فون أو كسكول فإن التخصّص في الطب لا يتوجّه تبعاً لمواضيع التشريح، الأعضاء، وحسب، وإنما، وبشكلٍ متزايد، تبعاً للنشاطات البشرية. على هذا النحو ينشأ طب العمل، طب المواصلات، طب

---

[1] آرثور جورس: مرجع سابق، ص 58.
[2] المرجع نفسه، ص 54.

الإجازات وغيرها من التخصّصات. ويُعبِّر ذلك عن فصل يزداد وضوحاً بين الطب الوقائي والطب العلاجي. ويغدو الطبيب مستشاراً لمصمّمي السيارات ومخطّطاً لمجريات العمل السليمة والمعقولة فيزيولوجياً. ورغم أهمّيّة مثل هذه الخدمات الطبية فإنها لا تصبّ في صالح المرضى إلاّ بشكلٍ غير مباشر. ويكمن رضى الطبيب في تحسينٍ للإحصائيات الطبية على المدى الطويل. أما الطبيب الذي يحاول في الوقت نفسه منع الأمراض (باللقاحات مثلاً) ومعالجتها فيجد نفسه في تراجعٍ مستمر.

موازنة مؤقتة:

بإيجاز ما قلناه فإن العلاقة بين كل من المريض والطبيب والعلم الطبي علاقة مضطربة ومشوبة بشكلٍ عميق. ولا بد من إجراء موازنة جديدة. ولا يوجد لهذا الغرض وصفات جاهزة. فقد أثبت العلم في مجالاتٍ واسعة أنه غير قادر على جعل الهموم المهدِّدة للوجود بصورة متزايدة موضوعاً لأبحاثه. على أن المعرفة العلمية لا يمكن الحصول عليها عنوةً ولا شراؤها. ولذلك لا جوز إلقاء اللائمة على الطب جراء الركود المستمر في بعض المجالات، والذي تقابله بلا شك نجاحات رائعة في مجالاتٍ أخرى، طالما هو لا يهوِّن المشاكل أو يقلِّل من أهمّيّتها.

إذن، فبأيّ طريق يُفترض بالطب سدّ ثغراته المعرفية؟ هل كان آرثور جورِس محقّاً في ظنّه أن هنالك خطأً مبدئيّاً في البحث الطبي يعكّر صفو النظرة إلى الحقيقة أكثر من أن يوضّحها؟

عائق اللغة

كان العالم اللغوي الأمريكي بنيامين لي وورف قد تنبّأ في الثلاثينيات بالوضع الحرج الذي يبدو أن لا مخرج منه. وكان وورف قد بيَّن أن اللغات التخصّصيّة تثبتُ باطّراد أنها عائق أمام التقدّم العلمي، وطالب باختبار الخلفيات اللغوية للتفكير. يقول وورف: «إن كيفية تقسيمنا للطبيعة وتصنيفنا لها، كيفية تنظيمها في مفاهيم نضفي عليها الأهمّيّة، هو أمر يتحدَّد إلى حدّ بعيد بكوننا شركاء في اتّفاقية لتنظيمها على هذا النحو - اتّفاقية سارية المفعول على كل من تجمعهم لغتنا، ومشفَّرة في بنى هذه اللغة. وهذا الاتّفاق بالطبع اتّفاق ضمني، كامن، ولكنه إلزامي بصورة مطلقة؛ فلا يمكننا التكلّم دون الخضوع لترتيب وتصنيف ما هو معطى، واللذين يفرضهما هذا الاتّفاق»[1].

[1] بنيامين لي وورف: اللغة، التفكير، الحقيقة، مساهمات في ما وراء علم اللغة وفلسفة اللغة، هامبورغ 1963، ص 12.

بعد دراسة مستفيضة للغات الهنود الحمر عايش وورف عالماً غريباً ومختلفاً كلّيّاً عن أعضاء العائلة اللغوية الهندو - جرمانية. وتوصّل إلى نتيجة مفادها أن اللغة تحدِّد مسبقاً، وإلى حدّ كبير، كيفية «ملاحظة الفرد للظواهر والعلاقات أو إغفاله لها، كيفية تشذيبه لمجرى تفكيره وبنائه لإطار وعيه»[1]. **تبعاً لذلك تكوِّن اللغة مستودعاً محدَّداً بالنسبة لجماعة من العلماء من أجل إيجاد حلول للمشاكل، وعندما يُستنفد هذا المستودع لا يعود التقدّم العلمي ممكناً**. يرى وورف أنه: «لم يعد الأمر بحاجة إلى نظرةٍ ثاقبة لرؤية أن العلم الطبيعي، التجلّي الواسع للثقافة الغربية الحديثة، قد أصبح دون إرادة منه أمام جبهة صراعٍ جديدة كل الجدّة. ولا بد له الآن من دفن قتلاه، رصّ صفوفه والتوغُّل في أرضٍ تبدو غريبة وزاخرة بأشياء يستنكرها الفهم المتحيّز ثقافيّاً، وإلاّ فإنه سيغدو منتحلاً لماضيه الخاص. والواقع أن المرء قد تكهّن بهذه الجبهة الجديدة منذ زمنٍ قديم جدّاً. وقد أُعطيت آنذاك اسماً وصلنا على سحابةٍ من الأساطير: بابل»[2].

البلبلة اللغوية في الطب:

لقد تضخّم حجم الأدب الطبي الذي يغزو يوميّاً أسواق الكتب إلى درجة لم يعد معها بالإمكان الإحاطة به ووضعه تحت التصرّف إلاّ بمساعدة التقنيّة المعلوماتيّة الحديثة في مراكز التوثيق المكلفة. وليس باستطاعة سوى القليل من الدول تشييد نُظُم المعلومات هذه والإنفاق عليها. لكن وحتّى هناك، حيث تتوافر تلك النظم، لا يكاد يكون في وسع الطبيب متابعة التطوّر العلمي حتّى في مجالات تخصّصيّة ضيّقة الحدود نوعاً ما. وما يغدو أكثر صعوبةً هو التفاهم بين الفروع الطبية المنفردة، رغم أنها كثيراً ما تعالج الأمراض ذاتها، كالجراحة والطب النووي على سبيل المثال.

ثمّة مصدر آخر للبلبلة اللغوية يكمن في التطوّر المتباين وغير المتناسق في بعض الأحيان للتكنولوجيات الطبية. ويُعتبر هذا التطوّر في كثيرٍ من البلدان موضوعاً للهيبة والمكانة القومية، ويُقاس عليه تفوّق النظام الاجتماعي المعني إزاء الأنظمة الأخرى. لذلك يتم دفع الأبحاث ذات الكلفة المادّية المرتفعة والجهد الذهني الفائق إلى الأمام بصورة مستقلّة ومنفردة، إلى أن يتبيّن في النهاية أن النتائج التي يتم

---

[1] وورف، مرجع سابق، ص 52.
[2] المرجع نفسه، ص 46.

التوصّل إليها على هذا النحو غير قابلة للمقارنة مع بعضها بعضاً ولا يمكن محاكاتها أيضاً. فعلى سبيل المثال يجري البحث في المختبرات الطبية - النووية، منذ بعض الوقت، في مجال معالجة السرطان بالأشعة النيوترونية السريعة. وكلٌّ يتبنى جهازه الخاص ويطوّر نظامه الخاص. وعندما قام أخيراً كل من الأمريكيين والبريطانيين بالإبلاغ عن النجاحات العلاجية الأولى، وجد كل من الفرنسيين، الألمان، اليابانيين، الإيطاليين وغيرهم من العلماء، أنفسهم مضطرين إلى الإعلان بأن هذه النتائج لم يكن بالإمكان اختبارها في مختبراتهم إلاّ بتحفّظ كبير، أو لم يكن بالإمكان اختبارها إطلاقاً. فنتيجة لاختلاف النُّظم التقنيّة تدخل عوامل مختلفة في القياسات. واليوم يحاول المرء توفيق النُّظم واللغات المختلفة مع بعضها بعضاً.

أين يكمن السبب في كون التقدّم الطبيّ في مجالاتٍ عديدة لم يعد يتناسب، منذ زمنٍ طويل، مع الإنفاق، وكون البلبلة اللغوية تتزايد باطّراد رغم كافة التصريحات باتّباع الدّقّة والوضوح العلميين؟ لم يجد المرء بعد أيّة إجابة طبية على هذا السؤال؛ وعندما يجد هذه الإجابة، سرعان ما تُحَلُ بالتأكيد المشاكل المرتبطة بذلك. غير أن المرء في وسعه تحسّس المشكلة من جوانب أخرى.

مصفاة المنهج المطبَّق:

يقارن الباحث العلمي الأمريكي توماس س. كوْن لغة العلماء بدُرْج والعلم باعتباره محاولة حشْرِ الطبيعة في هذا الدرج المصمَّم مسبقاً والصلب نسبيّاً. يقول كوْن: «ليس هدف العلم العادي إيجاد ظواهر جديدة؛ وبالفعل فإن الظواهر غير المتلائمة مع الدرج، والتي لا يمكن حشرها فيه، لا تُرى على الإطلاق»[1].

وعلى النحو ذاته يعرض وورف حججه عندما يرى أن: «تقسيم الطبيعة عبارة عن مظهر نحويّ - مظهر قلّما بحثه النحويّون حتّى الآن. نحن نقسِّم ونرتِّب الوقائع التي تظهر مع بعضها بعضاً، أو الواحدة تلو الأخرى، بالشكل الذي نرتِّبها فيه تحديداً، لأننا شركاء في اتّفاقية حول ذلك، عن طريق لغتنا الأم، وليس لأن الطبيعة ذاتها مقسَّمة ومرتَّبة بهذه الطريقة بالضبط بالنسبة لكل إنسان. فاللغات لا تختلف عن بعضها بعضاً بكيفية بنائها لجملها فقط، وإنما أيضاً بكيفية تقطيعها للطبيعة لتحصل على تلك لعناصر التي تبني جملها منها»[2]. ويتبنّى وورف،

---

[1] توماس س. كون: بنية الثورة العلمية، فرانكفورت على الماين 1973، ص 45. بالنسبة لمفهوم «العلم العادي» الذي يستخدمه كون كمصطلح فني، يكفي أن نثبت أنه ينطبق على العلم الطبي الحالي.

[2] وورف، مرجع سابق، ص 40.

مثل كـوْن، الـرأي القائـل إن النظـام البنيـوي للغـة لا يحـدِّد مسـبقاً مـا هـي الظـواهر والعلاقـات الـتي تُـرى فقـط، وإنمـا أيضـاً تلـك الـتي يـتم إغفالهـا[1]. بـل إن الفيلسـوف فولفغـانغ شـتيغموللر مـن ميـونيخ يـدّعي أن نظريـات العـالِم العـادي (بمعنـى كُـوْن) «مُحصَّـنة ضـدّ الخـبرة العنيـدة»، ولا يحتـاج معهـا، في سـلوكه، «لأن يصـادف أثـراً للاعقلانيّة»[2].

وفي وسـع أحـد الأمثلـة توضـيح ذلـك: فقـد رأى أرسـطوطاليس في الأحجـار المتأرجحة سقوطاً مُعَرقلاً، أمـا غـاليلي فـرأى فيهـا حركـةً نواسيّة. وهـذه أمثلة علـى المشـاهدات المتعلّقـة باللغـة. لم يكـن مـن المعقـول إطلاقـاً أن يصـف أرسـطوطاليس الحجر المتأرجح على أنه حركة نواسيّة. كما أن غـاليلي لم يتوصّل إلى مقولته بنـاء على طرق ملاحظة أكثر دقّةً أو نقاءً، بل لأنه كان قد رفض النظرية الأرسطوطالية بأكملها، ووضع بدلاً منها نظريةً جديدة. (كما يمكن القول إنه وضع بدلاً من اللغة الأرسطوطالية لغةً أخرى).

وكما هو الحال في الفيزياء والعلوم الأخرى، فإن التقدّم في الطب لا يكمن في اكتشاف حقائق جديدة بقدر ما يكمن في رؤية جديدة لأمور معروفة منذ زمن طويل.

ابتكار:

هنالـك تبعـات بعيـدة المـدى تترتّـب دائمـاً علـى مثـل هـذه النظـرات الجديـدة، وخصوصاً في الطب. فنتائج البحث العلمي من وجهة النظر الجديدة تكون بالفعل، في البداية، على شكل خطوط عريضة دائماً. ورغم ذلك فهي لا تتّفق عادة مع الآراء والمفاهيم السـائدة حتّى اللحظة، والـتي تُعتبر نظريـات متماسـكة ومجرَّبـة وموثوقـة أيضاً في إطارٍ معيّن. وبالمقابل ليست الأفكـار الجديـدة، وكمـا يـرى كُـوْن، أكثـر من «استبشارٍ بالنجاح» في الغالب. والسؤال الذي يبرز هنا: هل يُفترض بالمرء، في هـذا الرهـان علـى المستقبل، أن يتخلّـى عـن العمـارات الفكريـة المألوفـة؟ هـل يُفـترض بـه، وفي نوع من نشـوة البـاحثين عـن الـذهب، أن يهجـر طـرق التفكـير المجرَّبـة ليتوغّـل في غابةٍ مجهولة؟

لقد أقدم العلماء على ذلك في كل العصور، وكان عليهم دوماً الكفـاح ضدّ

---

[1] وورف، مرجع سابق، ص 52.

[2] فولفغانغ شتيفمولَلر: النظرية والخبرة، برلين /هايدلبرغ/ نيويورك 1973، ص 8.

المقاومة العنيفة التي أبداها أولئك الذين تشبّثوا بالموروث المتأصّل. لذلك كانت فترات الانقلاب في العلوم وفي كل العصور، فترات نزاعات على السلطة أيضاً، أمكنها زلزلة أركان فرعٍ علميّ ما. وقد تعرّض الطب لأزمةٍ من هذا النوع حوالي نهاية القرن الثامن عشر، وذلك عندما أخذ التشريح المرضي وغيره من الفروع بأخذ مكان الباتولوجيا الخلطية. وكان الطبيب الفرنسي فرانسوا كزافييه بيشات، أحد مؤسّسي التشريح المرضي، قد استفزّ زملاءه آنذاك بقوله: «إذا وضع المرء جانباً بعض الأمراض الإنتانيّة والعصبيّة، فإن كل ما يتبقّى يندرج في إطار التشريح المرضي»[1].

وكما تبيَّن فيما بعد - من خلال الاكتشافات الجرثومية لروبرت كوخ مثلاً - كان هذا القول شديد المبالغة. ورغم ذلك أصبح بيشات مؤسّس علم النُّسُج الطبيعي والمرضي.

إن التثمين الخاطئ في العلوم لكفاءة الأفكار والنظريات الجديدة ليس أمراً نادراً أو غير مألوف. فلقد اقتضى الأمر بحثاً شاقّاً حتّى أدرك المرء أن ميكانيك نيوتن لا يصلح لتفسير الظواهر البصرية. كما أننا لا زلنا إلى اليوم لا نعلم مدى فائدة التحليل النفسي في أمراضٍ معيّنة. فالمرء لا يرى عادةً حدود نظرية علمية ما - وهذا يعني أيضاً: حدود نظام لغويّ محدّد. وغالباً ما يتم تعيينها عن طريق نظريات أخرى تثبت أنها أكثر كفاءةً في هذه المجالات. كما يتم أحياناً رفض تقديرات بحثية معيّنة ليطويها النسيان مؤقّتاً، لأن المرء لم يستطع تثمين قيمتها بشكل صحيح أو لأن المدخل اللغوي كان مُفتقداً. ثم تعود إلى الظهور فيما بعد كضروبٍ أو أنواعٍ حديثة. والمثال على ذلك مذهب ديكارتس حول الأفكار الفطرية الذي أُعيد اكتشافه مؤخّراً من قبل العالم اللغوي الأمريكي نوام تشومسكي.

ما معنى هذه التأمّلات التاريخية والنظرية المقتضبة بالنسبة للطب الحديث؟ عندما يتم في العلوم اقتفاء آثار خاطئة يُصاب تقدمها بالشلل. وهذا ما ليس بإمكان الطب القيام به، بخلاف العلوم الأخرى التي يؤدّي التقدّم فيها إلى مشاكل كذلك الأمر. ولكن توقّف العلم وتعطّله في الطب يعني معاناة الكثير من المرضى. على أنه لا يمكن الحصول على المعارف الجديدة عنوةً.

لذلك يستعين الطب في بعض الأحيان بحيلةٍ مكشوفة وقابلة للطعن؛ إذ

[1] بيشات - نقلاً عن ت. ماير - شتاينغ، ك. زودهوف: تاريخ الطب المصور، شتوتغارت 1963، ص 299.

يحاول عن طريق مناوراتٍ لغوية التوفيق بين مفهوم المرض والمستوى المعرفي الذي وصل إليه. ومن الناحية الأعراضية ثمّة تعريف وضعه فيكتور فون فايتسيكر لهذا الغرض: «إن الجوهر الحقيقي للمرض هو الضائقة، ويتمظهر كالتماسٍ للمساعدة. فالمريض هو كل من يتّصل بي بوصفي طبيباً، واقرُّ أن لديه ضائقة. فمن أجل القول - الفصل «هذا مريض» ثمّة «صيغة» حاسمة هي: «الطبيب»[1].

ولكن ماذا يحدث لأولئك الذين يشعرون بالضائقة والحاجة، والتي يقابلها امتناع الطبيب عن مثل هذا القول - الفصل بالنسبة لهم؟ يمكن اعتبار تعريف فايتسيكر التسويغ النظري لإثبات جورِس أن الطب يصف مجموعات كبيرة من المرضى بأنهم متمارضون ويتركهم لمطبخ شائعات المجتمع. إن مثل هذا الموقف لا بد أن ينعكس متحوّلاً إلى مصدرٍ لنزاعات حادّة بين الأطبّاء والمرضى.

إن كون المرضى يعانون من أمراض ليس في وسع الطب تشخيصها هو أمر واقع. ومن الطبيعي أن تكون معالجة الأمراض التي لا يمكن تشخيصها بوضوح معالجةً عارضة وغير مؤكّدة. كما أنه عندما يبني الطبيب معالجة معيّنة على نظرية طبية غير مناسبة فإن معالجته سوف تكون عادةً غير مناسبة أيضاً. فبيشات، عالم التشريح المرضي، لم يكن بإمكانه، مع تصوّراته حول جوهر الأمراض، معالجة مريض كوليرا في عصره؛ الأمر الذي يستطيعه أتباع الباتولوجيا الخلطية بصورة أفضل. واليوم كذلك، ليس بإمكان الطبيب تحقيق أيّ نجاح، ولا المريض أيّ شفاء، عندما يحاول معالجة انحطاط مفاجئ في الكفاءة والقدرة على الإنجاز بالعلاج النفسي، عندما يتوارى خلفه اضطراب في وظائف الكبد في بدايته، وغير قابل للتشخيص بالنسبة للطب الغربي. مع العلم بأن مثل هؤلاء المرضى ليسوا استثناءً - كما أثبتنا بالاستشهاد بجورِس وشيفر - بل الأرجح أنهم القاعدة.

اللاعقلانية ليست المخرج...:

يتّضح مأزق الطبيب اليوم تماماً عندما نستعيد مرّة أخرى إثبات شتيغموللر: يمكن لعالمٍ ما (وبالتالي لطبيبٍ ملتزم بالعلم) أن يسلك سلوكاً عقلانياً تماماً عندما يتمسّك بنظرية ما، رغم «الخبرة العنيدة». ولكن كيف يُفترض بالطبيب أن يتصرّف بصورة غير عقلانية؟ هل يسوِّغ وعيّ العقلانية هذه عدم التسامح والتعصب

[1] فيكتور فون فايتسيكر: الطبيب والمريض (1927)؛ في: كارل إي. روتشو (الناشر): ما هو المرض؟ دار مسشتات 1975.

واسع الانتشار بين الأطبّاء اليوم؟ لا بد لنا من إثبات أن هنالك عقلانية في الطب لا تقود إلى الهدف.

كيف نخرج من هذا المأزق الذي يبدو عصيّاً على الحل؟ إن ما يلفت الانتباه هو أن كلاً من الطبيب الممارس آرثور جورِس، في نقده للطب الغربي، والمفكّر اللغوي بنيامين لي وورف، في حكمه على العلوم الغربية (التي يدخل الطب في عدادها أيضاً) قد توصّلا إلى نتائج متشابهة: كلاهما يقولان إن العلم الغربي وصل إلى تلك الحدود التي لم يعد يُتوقّع عندها إلا بصعوبة، ورغم كافة الجهود، حصول تقدّم يستحق الذكر. ولكن في حين أن جورِس لا يذكر أيّ سبب لذلك، بل يفترض وجود خطأ مبدئي فقط، يقوم وورف بخطوةٍ أبعد من ذلك. فهو على قناعة بأن السبب هو الحدود التي تضعها اللغة. فمن غير الممكن التفكير بشكل مخالف لمنظومة قواعد لغةٍ ما أو خارج نطاقها. فاللغة تحبسنا «كسلطة مقيِّدة». وإذا أردنا التخلّص منها، إذا أردنا اكتشاف عوالم جديدة فيما وراء لغتنا، فلا بد لنا أولاً من تعلّم لغة جديدة ذات نُظُم بنيوية غريبة كلّيّاً. إن وورف على قناعة بأن «البشر الذين يستخدمون لغاتٍ ذات بنى قواعدية مختلفة جدّاً مسوقون عن طريق هذه البنى المختلفة إلى ملاحظاتٍ ومشاهدات مختلفة أيضاً بصورة مميَّزة. ومن هنا فهم كملاحظين ليسوا متكافئين، وإنما يتوصّلون إلى نظراتٍ مختلفة بوجهٍ ما عن العالم»[1].

... بل توسيع أفق اللغة:

لنبق في التشبيه المستخدم آنفاً: نحن بحاجة إلى خزانة دروجٍ مختلفة يمكننا حشر الطبيعة فيها بشكل مغاير عنه حتّى الآن. وهذا ما يبدو بسيطاً ومعقولاً، كما أن هناك ما يكفي من اللغات التي لا تشترك بشيء مع اللغة الألمانية، الإنكليزية، الفرنسية أو الروسية. ولكن لا بد لنا أن نتساءل لماذا لم يتَّبع أحد بعد نصيحة وورف؟

في محاولة البحث عن إجابة على هذا التساؤل نصادف ما يحبطنا بمرارة. فاللغة وحدها ليست سبيلاً مَلَكياً إلى النجاح العلمي. ولا ننسى أنه مضى على أرسطوطاليس ما يزيد عن 2300 سنة حتّى تطوّرت العلوم الغربية إلى مستواها الحالي. والآن علينا التفتيش عن لغاتٍ جديدة تُفضي بنا إلى مستوىً أعلى! إذن ما هو

[1] وورف، مرجع سابق، ص 20.

حجم الإثارة والإغراء الممكن بالنسبة لعالم كيمياء حيوية أو لعالم جيوفيزيائي أو لطبيب من أجل تعلّم لغات الهنود الحمر على أملٍ غامض بالنهوض المحتمل باختصاصه؟ كم سيستغرق الأمر من الوقت حتّى تتم صياغة نظام فكري في مثل هذه اللغة يماثل عمل أرسطوطاليس ولو بشكلٍ تقريبي؟ إذ ليس هناك نظام علمي، ولو على شكل بدايات، في أيّ من اللغات التي طافت في ذهن وورف لدى نقده العلوم الغربية. وبكل الأحوال يمكن للمرء أن يتصوّر أنه أمكن للرياضيات، على هذا النحو، إيجاد بدايات لنظريات جديدة، ومن ثم قامت بتوسيعها وتحسينها بصورة مجرّدة ومستقلّة عن اللغة التي حرّضتها على ذلك. وعن هذه الطريق نشأ العديد من الفروع الرياضياتية، وعلى سبيل المثال علم الكمّ ونظرية المجموعات.

مساهمة الصين:

وهنا يمدّ لنا يد العون الإرثُ المعرفي للشرق الأقصى والذي يرجع إلى آلاف السنين. فالصينية ليست مجرّد لغة مختلفة كلّيّاً عن عائلة اللغات الهندو - أوروبية. كما وأن الصينيين أيضاً بإمكانهم الالتفات إلى الوراء ليروا تراثاً علميّاً لا يختلف عن التراث الغربي بشيء.

ويحتلّ الطب بين العلوم الصينية موقعاً متميّزاً. فلقد تطوّر بشكل كبير منذ حوالي القرن الثالث قبل الميلاد، وهو يلبّي كافة المتطلّبات التي نضعها أمام العلم: فهو نظرية كفؤ، وبالتالي علم عقلاني. إنه يقتضي من الأطبّاء الذين يعلمون بموجبه ملاحظات ومشاهدات دقيقة. مقولاته قابلة للاختبار في أيّ وقت؛ وبذلك فهو علم تجريبي أيضاً. فالأطبّاء الصينيون، مثلهم مثل الغربيين، يضعون تشخيصاً، يصوغون إنذاراً لسير المرض ويبنون على ذلك معالجتهم. وبذلك تغدو معالجة المرضى قابلة للمراقبة، وبناءً على الموجودات، قابلة للتصحيح العقلاني أيضاً. في كل هذه الأمور يشترك الطبّان الغربي والصيني.

ولكن ما يختلف فيه كل من العلمين عن بعضهما بعضاً هو نوع مقولاتهما. الطب الغربي يبحث عن تبدّلاتٍ في الأعضاء، يقوم بتحليل تركيب الدم أو اكتشاف «العامل المسبِّب». أما أسسه فهي التشريح وعلم النُّسج. فهو إذن علم مادّي، طب جسدي (somatish)* . وعلى العكس يدرس الطب الصيني الحركات، الدينامي، النفسي، الوظائف. موجودات الأطبّاء الصينيين عبارة عن مقولات مباشرة

* من اليونانية soma (الجسد، البدن).

حول الوظائف واضطراباتها، دون استناد صريح على الأعضاء أو الأعصاب أو الدورة الدموية. لذلك يصلح الطب الصيني بالدرجة الأولى لمعالجة وشفاء الاضطرابات الوظيفية. غير أن هذه الاضطرابات الوظيفية هي بالضبط الأمراض التي غالباً ما لا يتوصّل فيها الطب الغربي إلى موجودات مقنعة وحاسمة. وبالمقابل فإن الطب الصيني ليس أحسن حالاً، حيث يتضاءل نجاحه في تلك الميادين التي يؤتي فيها علم الطب الغربي أكثر نجاحاته وثوقاً.

ومن هنا نقول إن الطب الغربي وطب الشرق الأقصى لا يبدوان متنافسين، وإنما يكمِّلان بعضهما بعضاً بشكل ممتاز. ففي وسع الطب الصيني تقديم العون لكل أولئك الذين يجوبون نظام متاهة طب الأجهزة ويُعرِضون عن مثل هذا الطب خائبين.

توسيع الوعي:

كان كارل غوستاف يونغ، الطبيب وعالم النفس السويسري، قد رأى أن «الوعي الغربي ليس بأيّ حال الوعي بالمطلق». «والأرجح أنه قيمة مشروطة تاريخيّاً ومحدّدة جغرافيّاً، ولا تمثّل سوى جزء من البشرية. ولا ينبغي أن يتم توسيع وعينا على حساب أنواع الوعي الأخرى، وإنما عن طريق تطوير تلك العناصر من نفسيتنا والتي تحاكي خواص النّفسيّة الأجنبية، مثلما لا يمكن للشرق أيضاً الاستغناء عن تقنيّتنا وعلمنا وصناعتنا. لقد كان الغزو الأوروبي للشرق عنفاً واسع النطاق. وقد خلّف لنا - كما تقتضي روح النبالة - الالتزام بفهم واستيعاب روح الشرق. ولعل ذلك ضروري لنا أكثر مما نظن الآن»[1].

زخارف الطب الغربي على الطريقة الصينية

قصّة ريستون (Reston-story):

لقد سبق ك. غـ. يونغ بمعارفه هذه عصره بعشرات السنين. ولكنه لم يستطع بذلك استفزاز خصومه الأشدّاء ودفعهم إلى ردود أفعال مضادة؛ وهكذا بقيت مهملةً إلى حدّ بعيد حتّى الآن. ولكن ما لم يتوصّل إليه عالم النفس السويسري باستفزازه التفكير الغربي، قام به بعد حوالي 40 سنة تخريشُ زائدة دودية لمراسلٍ أمريكيّ لامع.

[1] ك. غـ. يونغ في مقدمته لـ: ريتشارد فيلهلم: سرّ الازدهار الذهبي، زوريخ 1928، ص 74.

في صيف 1971 أصيب الصحفي جيمس ريستون بالمرض أثناء جولته عبر الصين. وبناءً على مسعى من رئيس الوزراء شو إن لاي استؤصلت لديه الزائدة الدودية في 17 تموز في المشفى المضاد للإمبريالية في بكين. وقد أُجريت له العملية الجراحية تحت التخدير الموضعي فقط، وعايش بكامل وعيه التداخل الجراحي الذي تواجد فيه أحد عشر من كبار أطبّاء بكين. وبمساعدة المترجم الذي عيّنته وزارة الخارجية كان في وسع ريستون الامتثال لسائر توجيهات الأطبّاء خلال العملية. أما الشكايات التي ظهرت لاحقاً فقد عولِجَت بالوخز بالإبر والتسخين النقطي (moxibustion)، حيث ظهر إثر ذلك «وفي غضون ساعة واحدة استرخاء ملحوظ بالضغط والتورّم، واختفت الشكايات إلى غير رجعة».

كتب ريستون في صحيفة نيويورك تايمز بتاريخ 26 تموز 1971 عن معايشاته الطبية في جمهورية الصين الشعبية وحول «طب الإبر والأعشاب» الصيني. وقد اعترض ريستون على التخمينات التي ادّعت أنه قام بتدبّر الأمر وإخراج هذه المسرحية بنفسه كي يتعرّف شخصياً على الوخز بالإبر: «هذا ليس باطلاً فقط، وإنما يتخطّى إلى حدّ بعيد مخيّلتي وشجاعتي واستعدادي للتضحية الذاتية».

الوخز بالإبر كحدث مثير:

انتشرت قصّة ريستون حول العالم كما النار في الهشيم. وفجأةً أخذ العالم كله يخمّن حقيقة الأمر في ذلك الطب الغريب بالإبر الفولاذية. وتحوّل الوخز بالإبر، والذي كان حتّى ذلك الحين موضوعاً جانبياً مهملاً حتّى لدى أطبّاء الطرق الدخيلة لدرجة أنهم لم يكونوا يدرسوه أو يهتمّوا به، أقول تحوّل بين ليلة وضحاها إلى موضوع الساعة الذي تجري مناقشته بحدّة، إلى موضوع أثار الخواطر في المؤتمرات الطبية كما في حفلات الاستقبال. كما جرى، بدهشةٍ وارتياب، تسجيل أفلام وتقارير عن العمليات الجراحية في جمهورية الصين الشعبية تبيّن كيف يتم تسكين الألم لدى المرضى بواسطة بضع إبر وكيف كانوا يتحادثون مع الأطبّاء، بينما يشقّ هؤلاء بطونهم بالمشرط ويستأصلون الأجزاء المريضة من الأعضاء.

لقد كان تصوّر إمكانية تصحيح عيوب دسّامات القلب واستئصال الأورام الخبيثة، دون وجوب إتخام المرضى قبل ذلك بالأدوية المخدِّرة، تصوّراً خياليّاً في كل أوجه معانيه. وتحوّل الوخز بالإبر، حتّى قبل أيّ اختيارٍ علميّ، إلى مسألة اعتقاد وقناعة تحارب فيها المؤيّدون والمعارضون بكل عنف. فالبعض لم يصدّقوا أعينهم

ولم يرغبوا أبداً بالاعتراف بما شاهدوا ولاحظوا بأم عينهم، بينما رأى البعض الآخر فجأةً أن الوخز بالإبر قادر على كل شيء.

أما الغالبية من الأطبّاء ففضّلت الانتظار ومتابعة «التطوّر» باهتمام وارتياب. غير أنهم لم يستطيعوا البقاء على الحياد تحت إلحاح الأسئلة المصرّة لمرضاهما الذين لم يتمكّن الطب المدرسي من تقديم العون لهم وكانوا يهدّدون بالتحوّل إلى عيادات الأطبّاء الشعبيين. وقام في هذه الأثناء آلاف الأطبّاء بالاطّلاع على المبادئ الأولية للوخز بالإبر، وذلك في دورات نهايات الأسابيع في الأجواء المترفة لفنادق المؤتمرات، كما قاموا بشراء أكوام من مراجع الوخز بالإبر للمبتدئين والمتقدّمين، بهدف متابعة تأهيل أنفسهم عن طريق التعليم الذاتي. حتّى أن كثيراً من الأطبّاء الأمريكيين والأوروبيين طاروا لمدّة 14 يوماً إلى هونغ كونغ أو تايبه تجذبهم «مراكز الوخز بالإبر» المفتتحة هناك على عجل، وفي ظلّ إنفاقٍ دعائي كبير، لتعريف الأطبّاء بأصول «فنّ العلاج الصيني» الذي يرجع إلى آلاف السنين، كما قيل.

وازدهرت في كل مكان، في الولايات المتّحدة الأمريكية، فرنسا، النمسا، سويسرا وفي ألمانيا جمعيات طبية للوخز بالإبر سرعان ما تطوّرت إلى تنظيمات محترمة، ولكنها في بعض الأحيان أيضاً تنافست مع بعضها بعضاً بشكلٍ حادّ. أما الأطبّاء الشعبيون الذين كانوا ساهموا قبل ذلك في أن النسيان لم يطو الوخز بالإبر في أوروبا، فقد تم استبعادهم من هذه الجمعيات.

غير أن ذلك لم يمكّن من الحيلولة دون الازدهار الفجائي لمهنة الأطبّاء الشعبيين التي عرفت فجأةً تقديراً واحتراماً جديدين، وسرعان ما وصلت إلى أعلى معدّل نموّ بين المهن الطبية. وفي بعض الأحيان كانت الظروف التي تحوّل في ظلّها أحدهم إلى طبيب شعبي محطّ الاهتمام أكثر من الوخز بالإبر ذاته. وكان المثال الأبرز في ألمانيا مدير دار النشر السابق مانفريد كونليشنر الذي افتتح في البلدة الميونيخية البارزة غرونفالد عيادة طبّ طبيعي وبدأ بوخز الإبر، وذلك في ظلّ اهتمام كبير من قبل صحافة الشارع المصوّرة التي تعتمد الإثارة. وقد اعتبر الوخز بالإبر في كتبه، والتي تعتبر من الكتب الأكثر رواجاً (bestseller)[1]، من «المعجزات القابلة للتحقيق». حيث قام بوخز مشاهير نجوم العالم من الممثلة سينتا بيرغر إلى لاعب كرة القدم فرانس بيكينباور.

[1] «حياة من غير ألم: أمل الملايين»، تأليف: مانفريد كونليشنر، ترجمة: إلياس حاجوج، دار الفاضل. - (المترجم).

التركيز على ما هو جوهري:

مع أن ك. غـ. يونـغ لم يجد من يصغي إليه كواعظٍ - فتح وعي الغرب على الفكر الصيني - ولا كمنذرٍ - من حيث اقتران ذلك بالمخاطر-، ولكنه أثبت أنه متنبّئ ثاقب الفكر. كان يونغ قد كتب عام 1930: «لنتأمّل ما معنى أن يتّصل الطبيب الممارس، والذي يعمل بشكلٍ مباشر على خدمة البشر المعانين الذين يسلّمون له أنفسهم عن طيب خاطر، ما معنى أن يتّصل هذا الطبيب مع أنظمة الطب الشرقية؟ فعلى هذا النحو تتغلغل روح الشرق في كافة المسامات لتصل إلى نقاط أوروبا الأكثر ضعفاً. قد يكون الأمر عدوى خطيرة، ولكن لعلّه أيضاً دواء شاف. لقد أحدثت البلبلة اللغوية البابلية لروح الغرب مثل خلل التوجّه هذا، بحيث أن كل شيء يتوق إلى الحقيقة البسيطة، أو على الأقلّ إلى أفكار عامّة لا تتحدّث إلى الرأس فقط، بل إلى القلب أيضاً، وتمنح الأرواح الناظرة الصفاءَ والوضوح، والمشاعر المضطربة والأحاسيس الضاغطة السلام والطمأنينة. فكما فعلت روما القديمة، يحصل اليوم أيضاً أننا نستورد ثانيةً كل الخرافات الدخيلة آملين أن نكتشف في ظلّها الدواء الناجع لمرضنا»[1].

ولا يقصد المرء الاستهانة بجهود ومساعي الأطبّاء الغربيين في إقبالهم على الطب الصيني، ولا التقليل من قيمة دوافعهم ونجاحاتهم، عندما يثبت المرء أن الطريقة التي يتم فهيا وخز الإبر في عيادات الأطبّاء الأمريكيين والأوروبيين يمكن وصفها، في أحسن الأحوال، بأنها مُنتج طبي على الطريقة الصينية، زخرفة طبية أو مهارة فنّيّة على طراز الشرق الأقصى. وكيف يمكن أن يكون الأمر غير ذلك؟

النظرة المشوبة إلى الطب الصيني:

تأسّس علم الطب الصيني مع ظهور «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي للأمير الأصفر» (بالصينية: Huangdi Neijing)[2] في أواخر القرن الثالث ومطلع القرن الثاني قبل الميلاد، وتكشّف خلال القرون اللاحقة، أي حتّى القرن الثامن بعد الميلاد، متحوّلاً إلى منظومة متماسكة ذات كفاءة عالية. ولأسباب سوف نستعرضها في سياقها التاريخي في فصل «التاريخ» ابتدأ الطب التقليدي في الصين منذ القرن الخامس عشر على أبعد تقدير بالتدهور والانحطاط بصورة واضحة،

---

[1] مرجع سابق، طبعة ثانية، زوريخ 1948.

[2] نجد وصفاً مفصلاً للأدب الطبي الكلاسيكي في فهرس الكتب II - آ.

ليبلغ الدرك الأسفل في النصف الثاني من القرن التاسع عشر بتشجيعٍ إضافي من خلال الخبرات الأولى بالطب الغربي.

لم يفعل الصينيون شيئاً في ذلك الوقت لحماية طبّهم الخاص من النسيان. أجل فلقد فرغ المرء منه أخيراً، تحت تأثير ووقع نجاحات الأطبّاء الغربيين في الثلث الأوّل من القرن الماضي، معتبراً إياه خرافة، تكهّناً أو «علم أعشابٍ فجّاً». وفي شباط 1929 أراد المرء حظره كلّيّاً، ولم يُحجِم عن فعل ذلك إلاّ بعد مقاومة عنيفة أبدتها الأقاليم والأرياف. وإلاّ لبقي سكّان الريف دون أيّة خدمة طبية. ولم يتغيّر شيء في البداية في الاستخفاف شبه الرسمي بالطب الخاص.

وحده ماوتسي تونغ كان أطلق النداء من أجل تطبيق الطب الصيني والطب الغربي جنباً إلى جنب. غير أنه لم يتم تأسيس أكاديميات للطب الصيني في سائر المدن الكبرى في الجمهورية الشعبية إلاّ بعد عام 1949، وذلك عندما استلمت الماوية السلطة. وبدأ المرء اعتباراً من عام 1954 تقريباً بطبع كامل أدب الطب التقليدي المتاح في إصدارات جديدة ومُتقنة. وبذلك فقط أصبحت الأعمال التي لم تكن قد طُبعت منذ قرون، وفي بعض الحالات منذ 800 سنة، أصبحت في متناول اليد.

وفي تشرين الثاني 1958 اتّخذت اللجنة المركزية قراراً رسميّاً يقضي بالمساواة في الحقوق أو بالأحرى بندّية كلّ من الطبّين الصيني والغربي الحديث. وبموجب هذا القرار يفترض بالطب الصيني التقليدي أن يصبح بعد فترة انتقالية، وتبعاً لعدد ممثليه في سائر المشافي ومنشآت الأبحاث، ليس فقط مرتبة الطبي الغربي نفسها، وإنما تقرّر، عدا ذلك، أن يمتلك طلاّب الطب الخيار بين التأهيل في الطب الغربي أو في الطب الصيني التقليدي. ويتم في الحالة الأولى تكريس أربعة من مجمل سنوات التأهيل الخمسة للطب الغربي وسنة واحدة للطب الصيني، والعكس في الحالة الثانية.

والواقع أن هذه القرارات السياسية الواضحة، وكما تأكّدتُ من ذلك شخصيّاً بعد 20 سنة، لم تُتَرجم إلى أفعال في كثيرٍ من مناطق الصين حتّى ولو بصورة تقريبية. فقد تكسّرت ليس فقط على صخرة خمول وبلادة الجهاز الإداري أو مقاومة الأطبّاء المؤهّلين في الطب الغربي، والذين لعبوا دوراً مهمّاً في هذا الجهاز الإداري. وإنما لوجود عاملين آخرين مهمّين، وربما أكثر خطورة. أولاً كان الخبراء الأفضل تأهيلاً في الطب التقليدي أقلّ بكثير، من الناحية العددية، من الأطبّاء ذوي التوجه الغربي الذين درسوا وتخرجوا حسب نظام الإجازة القائم منذ عشرات السنين. (تبعاً لتقدير شخصي غير رسمي يفترض أن كل خبير واحد ذي تأهيل عال

في الطب الصيني التقليدي يقابله 1000 طبيب مؤهّل بشكلٍ منهجيّ في الطب الغربي. كما ساءت النسبة في هذه الأثناء أكثر بكثير). وثانياً لم تكن هناك أيّة لغة ومصطلحات مشتركة يمكن لممثلي هذين النظامين المتعاكسين من حيث طريقة المعرفة أن يتفاهما بها بصورة عقلانية. وهكذا فإن ما حصل بدايةً هو ارتجال تعاون حسب الإمكانيات المكانية المحلّيّة، وتحوّل التفوّق العددي لممثلي الطب الغربي تدريجيّاً إلى تفوّق مصطلحاتي أيضاً في السعي إلى توليف كلا النظامين. ولكن الذي حدث بذلك هو أن النظام الأوّل أخطأ هدفيه، المنهجي - العلمي والسياسي على السواء، إذ كما حاولنا أن نبيّن، تحتاج أيّة معرفة، أي إدراك وملاحظة، من أجل توصيفها وعرضها، إلى لغة محدَّدة تماماً، إلى كمصطلحات محدَّدة تماماً.

إذن، ورغم أصدق النوايا، فإن التوجيهات الصادرة عن اللجنة المركزية في الصين عام 1958 لم توضِّح النظرة إلى الطب الصيني بقدر ما غبّشتها. إذ إن محاولة جعل التقليد العلمي للطب الخاص مسايراً للعصر تم القيام بها في ظلّ جهلٍ تامّ بأسسه النظرية - المعرفية النوعية، لا بل دون أيّة أفكار منهجية - مبدئية على الإطلاق. وهكذا تكشّف في الستينيات، وبصورةٍ أوضح في السبعينيات، طب صيني بالاسم وببعض السمات الخارجية من حيث التقنيّة والأدوية، ولكن نظريته العقلانية الصارمة جرى حلّها وإلغاؤها باطّراد، وطُمست بشكل لم تعد فيه مرئية. أما أطبّاء أمريكا وأوروبا الذين أرادوا الاطّلاع على الطب التقليدي في أرضه فلم يحتكّوا سوى مع هذا الشكل من التقليد، المفكّك والمنحرف منهجيّاً.

منذ نهاية السبعينيات وهدوء «الثورة الثقافية البروليتارية الكبرى»، دخل في مجال الطب أيضاً تبدّل جذري في طريقة التفكير أحدث تفاؤلاً معتدلاً: فالواقع أنه ليس في وسع المرء الكلام عن تجديدٍ هادف إلاّ بعد أن يتم استيعاب الإشكالية النظرية - المعرفية المبدئية من قبل كافة العاملين في مجال بحث وتعليم الطب الصيني التقليدي بكامل أبعادها وترجمتها إلى تنظيمات لغوية جديدة موافقة. غير أن ذلك سوف يحتاج إلى سنين عديدة، إذ لا تتوافر بعد عملية إعادة البناء العقلانية لنظرية الطب الصينية الكلاسيكية سوى على شكل بدايات.

الوضع في أوروبا:

لا بد من هذه الإثباتات كي ندرك لماذا كان لا بد للبدايات الأولى للمعالجة

العلمية للطب الصيني أن تبقى منقوصة. وهذا ما يسعى إليه قبل كل شيء كل من أستاذ الطب فرانس هوبوتر من برلين، والذي كان قد عمل كطبيب في الصين لسنوات طويلة، والمؤرِّخ العلمي فيللي هارتنَر من فرانكفورت. ولا شك أنهما أنجزا عملاً رائداً على طريقتهما. إلا أن الباب المؤدّي إلى الأعمال العديدة المهمّة من الأدب الطبي التقليدي، والتي لا غنى عنها لفهم الطب الصيني، كان موصداً بوجههما. أضف أن الحرب العالمية الثانية قامت بوضع نهاية مفاجئة للاشتغال العلمي بالطب الصيني. فقط في الخمسينيات قام الصينيون بإعداد نصوص الأدب الطب الكلاسيكي في طبعات متحمِّسة نادرة المثال، وبذلك هيّؤوا، ولأوّل مرّة، الأسباب لعرضٍ شامل للمصادر.

من هنا يتّضح لماذا لم تكن النصوص الأصلية المهمّة في الطب الصيني التقليدي معروفةً لدى الأطبّاء الغربيين، ولا حتّى كانوا قد سمعوا عنها ولو بالاسم. وتُعتبر كافة الكتب التعليمية في الوخز بالإبر المتوافرة باللغات الغربية كتباً قام بتأليفها خبراء سمّوا أنفسهم كذلك. وهي تعتمد على مصادر مشكوك فيها وكثيراً ما تكون ملتبسة وغامضة كانت قد وصلت إلى أوروبا بطريقة مغامراتية ومريبة فكرياً، أو أنها تنهل من ثالث، رابع، خامس أو حتّى سادس يد.

ويمكن أحياناً إرجاع هذه الأعمال الغربية في الوخز بالإبر إلى أحد تلك الكتب التعليمية التي لا طموح علمي لها، والتي تم جمعها في الأكاديميات الطبية في جمهورية الصين الشعبية في الخمسينيات من قبل مجموعات من المؤلّفين الغفل. وقد كان الغرض الوحيد لهذه الكتب المطبوعة في ملايين النسخ أن توفّر للدارسين بالسرعة الممكنة مدخلاً أوليّاً في الطب التقليدي. فهي عبارة عن نصوص مذكّراتية سطحية لا تتقيّد بمنهجٍ وتأسيسٍ علميين. وقد تضمّنت مثل هذه الكتب ترجمات إلى الصينية الحديثة مُعيدة صياغة وسبك النصوص الأصلية.

ولكن حتّى الترجمات والتفسيرات القليلة للأدب الطبي الصيني، والتي قد تكون مستندةً إلى المصادر الكلاسيكية، هي محرَّفة جراء عدم التخصّص اللغوي، بحيث أنها تعطي انطباعات غير معقولة كلّيّاً وتجر إلى سوء تفسير مستمر. وغالباً ما تم فيها، وباجتهاد، استبعاد تلك الخصوصيات اللغوية الصينية بالذات والتي تشكّل طريقة المعرفة النوعية للعلم الصيني، وبالتالي كان في وسعها توضيحه. فعلى سبيل المثال يُترجَم المصطلح wuxing بشكل شائع بـ «العناصر الخمسة» وليس بـ «أطوار التحوّل الخمسة»، كما هو معناه الصحيح. ويوصف جوهر

الطب الصيني، ألا وهو علم ظواهر الدوائر الوظيفية (أو بالعبارة التخصصية: التخطيط الأيقوني للدارات[1]، بالصينية: Zangxiang) حتّى في الأيام الأخيرة على أنه «التشريح الصيني»، على وهم أنه مطابقة مماثلة بالمعنى للتشريح الغربي. وانطلاقاً من ذلك يعتقد الأطبّاء الغربيون من جديد بجواز استنتاجهم لبدائية الصينيين المخيفة في تصوّراتهم التشريحية. بيد أن الطب الصيني في الحقيقة لا يعرف أيّ تشريح على الإطلاق[2]، والتخطيط الأيقوني للدارات هو المقابل القطري للتشريح والفيزيولوجيا الغربيين. وهو عبارة عن التوصيف المنهجي للمجريات الوظيفية في مختلف مجالات الفرد. وكما ذكرنا سابقاً لا يتم في الطب الصيني، في الواقع، سوى ربط مقولات حول العلاقات الوظيفية ببعضها بعضاً في منظومة علمية متماسكة.

لقد اندثرت في اللغات الأوروبية، وإلى حدّ بعيد، وسائط التعبير التي تصف المجريات دون الرجوع إلى أشياء مادّية، ولم تعد موجودة إلاّ بصورة استثنائية. عندما نقول مثلاً «تخضرّ» أو «تُمطر» أو «شيء ما يضيء»، فإن هذا يحدث دون إسنادٍ صريح إلى أعواد الحشائش والأشجار التي تشكّل الاخضرار، دون ذكر قطرات المطر أو مصادر الضوء. ومن وجهة أخرى نجد لدى اللغات الأوروبية نزعة وخيمة إلى التشييء: فهي تدع الأشياء تظهر حتّى هناك، حيث لا وجود لها إطلاقاً، وإنما تكون الوظائف فقط مضطربة. فاللغة توحي على سبيل المثال، ومن خلال نزعتها إلى التعبير المادّي، بأن عوزاً في الفيتامين أو نقصاً في العناصر الزهيدة أمر مشابه للجراثيم، للسموم، للبؤر الالتهابية أو للاندفاعات الجلدية. ولا يتم إدراك الفارق إلاّ عندما نحاول ملاحظة كلا النوعين من الأمراض أو الأسباب المرضيّة. وفي حين أن الأخيرة يمكن التعرّف عليها تحت المجهر، في أنبوب الاختبار أثناء التحليل البيوكيميائي أو حتّى بالعين المجرّدة، فإن تلك المواد فيما يُسمّى بأمراض العوز، والتي يتعلّق بها الموضوع تحديداً، تكون غير متوافرة ولذلك أيضاً لا يمكن

---

[1] Orbisikonographie.

[2] هذا الإثبات البديهي أساساً، في حال الاتصال الحميم مع المصادر الصينية ومعرفتها الوثيقة، شدّدنا عليه مؤخّراً مراراً وتكراراً، وبكل الأحوال لم يُصغ للمرة الأولى. ففي أواسط القرن الماضي كان الطبيب الروسي آ. تاتارينوف قد أثبت في «ملاحظات حول استخدام الأدوية المسكنة في العمليات الجراحية وحول المعالجة المائية التجريبية في الصين»، أنه «لا يوجد في الطب الصيني بأكمله أي أثر للمعارف التشريحية»، أو أنها «ضعيفة لدرجة أنها غير جديرة بالاهتمام» (انظر «أعمال المفوضية الروسية القيصرية إلى بكين حول الصين، شعبها، دينها، مؤسساتها والعلاقات الاجتماعية». عن الروسية طبقاً للأصل في بطرسبورغ 1852-1857 من قبل الدكتور كارل آبل وف. آ. ميكلينبورغ، برلين 1858).

ملاحظتها من قبل العالم. والأرجح أن عليه استنباط معرفته حول «حالات العوز» بصورة غير مباشرة بمساعدة نظريته الطبية - التي تتيح له معرفة مقدار ما يحتاج إليه المرء من الفيتامينات والعناصر الزهيدة من أجل حياة صحّيّة سليمة. إذن فإن باتولوجيا أمراض العوز تخضع لافتراض لغوي. ولا شك أنه من حسن الحظ أنه حظيت رغم ذلك بنجاح دائم ولم تعد أمراض العوز تمثّل مشكلة طبية.

«تصحيح التسميات»:

كان كونفوشيوس قد نادى قبل 2400 سنة بـ «تصحيح التسميات». وكان يقصد بذلك أن كل مفهوم يجب أن يوافق حقيقة قابلة للمعرفة بصورة دقيقة وصارمة. وقد أكّد الفيلسوف النمساوي لودفيغ فيتغنشتاين أن «معنى كلمة ما، هو استعمالها في اللغة»[1]. كما تبنّى مارسيل غرانيت رأياً مشابهاً في علم الدراسات الصينية (Sinologie) عندما رأى أنه «من المستحسن اختبار كيف كانت العبارتان Yin وYang تُستخدمان في العصور القديمة»، وذلك لتفادي تفسيرات أحادية الجانب للنصوص الصينية[2]. لدى ترجمتهم الأدب الطبي أو عرضهم التوضيحي له، انطلاقاً من الصينية الكلاسيكية، قام المفسِّرون الغربيون في الغالب باستئصال شأفة خصوصيات اللغة الصينية بدقّة مدهشة وحرّفوه بإتقان إلى عرضٍ مادّي. وهذا ما يُغري عندئذٍ بالبحث عن أشياء لم يدّع الصينيون وجودها على الإطلاق، والتي لا يمكن أن توجد بأيّ حالٍ من الأحوال. ولكن مثل هذه النصوص «المُغرَّبة» لا تغري بفعلٍ غير معقول ومخالفٍ للمنطق وحسب، إذ يتم أيضاً تشويه التماسك الفريد لأنظمة العلم الصيني التقليدية وطمسه وجعله موضعاً لعدم الفهم. ولكي يبقى للقارئ، في دهشته، نفحة من التهيّب على الأقلّ أمام «الحكمة الصينية القديمة»، يُحاط الكلّ بموجاتٍ من ضباب «الأساطير» المزعومة التي يعتريها الإبهام وعدم الوضوح.

لذلك فإن أحد أهم مقاصد العرض الذي بين أيدينا يجب أن يكون تقديم تصوّر مناسب عن اللغة المتداولة. الأمر الذي يتطلّب بعض الانتباه والاهتمام. وقد أثبت الصينيون أن ذلك ممكن، إذ لا بد أن توسيع تفكيرهم الخاص من خلال الوعي الغربي قد سبّب لهم صعوبات مقارنة.

---

[1] لودفيغ فيتغنشتاين: دراسات فلسفية 43، في: أعمال لودفيغ فيتغنشتاين، الجزء الأول، فرانكفورت على الماين 1963، ص 311.

[2] مارسيل غرانيت: الفكر الصيني، ميونيخ 1963، ص 87.

رغم أن التشويهات اللغوية للأدب الغربي حول الطب الصيني أصبحت في هذه الأثناء معروفةً مبدئيّاً، فإن خصوم الطب الصيني المنحازين لم يتركوا أيّ ادّعاء مخالف للمنطق إلاّ وسخّروه للتدليل على الغموض المزعوم للطب الصيني. أو أنه يتم تناقل وتكرار خرافات معقولة ظاهرياً و«نموذجية»، من دون تفحّص، على أنها «حقيقة علمية» - لأن أحداً من الجمهور لا يعارض. وهكذا فإننا نصادف حتّى اليوم نقاشاتٍ تشطح بعيداً في الخيالات والأوهام حول حسنات وسيّئات الطب الصيني.

ولكن الصعوبات التي لا تُقهر تقريباً أمام الدخول إلى النصوص - المصادر تمنع الأصدقاء والأعداء من رؤية وإدراك حجم السخرية في حججهم. فالمؤيّدون يرغبون باستمرار في البرهان على ما لم يدّعه الصينيون أبداً، مثل البرهان على أن «الخطوط» (طرق التوصيل كما سنسمّيها لاحقاً) تتّصل بشكلٍ ما مع الأعضاء التي تحمل أسماءها. بينما يعتقد الخصوم بإمكانية إرجاع الطب الصيني بكامله، وبحججٍ معاكسة يتم عرضها باستهتارٍ وتهاون، إلى مملكة خرافات الشرق الأقصى.

جولة براغماتية:

يبيّن مثال الزخاف الفنّيّة اليدوية على الطراز الصيني أن المواظبة الدؤوبة للوصول إلى أمر ما بإمكانها أن تقود إلى إنجازاتٍ محترمة وذات شأن حتّى عندما تخطئ هدفها الأصلي. ولا مجال هنا للقيام بعملية ترتيب للضروب المختلفة في تقنية الوخز بالإبر، لا في الطب الغربي ولا في الطب الصيني، والتي جرى تطويرها في الغرب في السنوات الأخيرة. ويكفي إثبات ما يلي: صحيح أن جهود ومساعي الأطبّاء الغربيين في الوخز بالإبر بالكاد قرّبتهم من الطب الصيني، إلاّ أنهم قاموا بتطوير أساليب وطرق ليس في وسع أيّ كان، يتتبّع التطوّر دون تحيّز، أن يجادل في فعاليتها في إطار طب الخبرة الغربي اليوم. وقد لمس آلاف المرضى في هذه الأثناء التأثيرات المخفِّفة أو الشافية للإبر واختبروها شخصيّاً. إذ أمكن تخليصهم من شكاياتٍ مرهقة أو من تناول الأدوية المستمر.

ملحوظة عارضة: بمعزل عن السؤال الموضَّح للتو فيما إذا كان الأمر في هذا النوع من الطب يتعلّق بطبٍ «صيني» أم لا، يرفض بعض خصوم شتّى طرق الوخز بالإبر رفضاً قاطعاً الاطّلاع على مثل هذه الإنجازات أصلاً. وعندما تتكسّر هذه المحاولة على صخرة مقاومة الجمهور الذي غدا في هذه الأثناء حساساً ومدركاً،

فإنهم يفترضون إما شفاءات تلقائية بناءً على تأثيراتٍ تنويمية أو إيحائية أو يحاولون بشتّى الوسائل الوقوف في وجه اختبار نجاحات المعالجة وتسكين الألم والتحقّق منها تبعاً لتلك المعايير المطلوبة والمقبولة عادةً للبرهان على الطرق الجديدة والتصديق عليها. وهنا يتكرّر في الطب ذلك التعصّب اللاعلمي الذي أشار إليه المفكّرون والمؤرّخون العلميون أمثال توماس س. كُوْن في علوم أخرى. وما يزيد الأمر غرابة أن الاختبار في كثيرٍ من الحالات يمكن إجراؤه دون جهدٍ كبير، من الإقلاع عن التدخين مثلاً، ومعالجة أمراض الإدمان الأخرى، إلى مجمل لائحة الأمراض العصابية وصولاً إلى البواسير. عندما يكون بالإمكان تقديم العون للمرضى، فإن كل طريقة طبية تكون مشروعة[1]. ولا ينبغي للمرء سوى التحرّر من التصوّرات كي ينفذ إلى «الحكمة الصينية التي ترجع إلى آلاف السنين». ومن غير المعقول، بل والمرفوض، عندما يُراد الإيحاء بأن الطب الصيني وخز بالإبر فقط.

مفهوم «الوخز بالإبر» (Akupunktur):

تشكّل مفهوم «الوخز بالإبر» مع نهاية القرن السابع عشر من قبل الأوروبيين، وذلك من الكلمتين اللاتينيتين acus (الإبرة) وpungere (الوخز). وبهذه العبارة كان المسافرون إلى الصين آنذاك يصفون مشاهداتهم للأطبّاء الصينيين الذين كانوا يعالجون مرضاهم بوخز أجسادهم بإبرة أو بعدّة إبر. غير أن الطب الصيني في الواقع لا يعرف إطلاقاً أيّة طريقة تقتصر على تطبيق الإبر وحدها. وما سمّاه الأوروبيون وخزاً بالإبر عبارة عن جزء من Zhenjiu، وهي معالجة تطوّرت منهجيّاً منذ حوالي 2200 سنة. وتعني Zhenjiu بلغتنا «وخز وتسخين». فالكلمة الصينية zhen تعني «الإبرة» أو (كفعل) «الوخز بالإبرة»، «التطبيق بالإبرة»، «الإشارة بإبرة إلى نقطة دقيقة» ...إلخ.

أما الكلمة الصينية jiu فيقتصر استخدامها منذ أقدم الأزمنة على التقنية الطبية حصراً، وتعبِّر عن حرق عشبة حبق الراعي (Artemisia) عند نقطةٍ ما على سطح الجسم. ونتيجةً لهذا التحديد الضيّق والدقيق للمفهوم، فإن ترجمته إلى الكلمة العادية «حرق» ترجمة مبهمة ومضلِّلة، إذ يوجد في الطب الصيني طرق حرق أخرى كذلك، إنما لا يُطلق عليها التعبير jiu. وتخدم الكلمة الأجنبية التي استقرّت في لغتنا، والمنحدرة من اليابانية، «Moxa» كمطابقة عصرية دقيقة، وهي تصف

[1] من يشف يكون على حق. - (المترجم).

هذه التقنية تحديداً، وفقط هذه التقنية المطبَّقة لأغراضٍ علاجية. وسوف ندعو هذه الطريقة بشكل دقيق فيما يلي بـ «المعالجة بالإبر والتسخين النقطي» (Aku-Moxa-Therapie)[1].

تُعتبر المعالجة بالإبر والتسخين النقطي الطريقة العلاجية الثانية في الطب الصيني من حيث الأهمية، وتشكِّل بتسميتها بالمعالجة الخارجية المكمِّل والمقابل لإعطاء الأدوية الموصوفة والمسمَّى بالمعالجة الداخلية. وهذا يعني أن المرء يمارس تأثيراً طاقوياً في دوائر وظيفية معيّنة عن طريق المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي من الخارج، وذلك عبر نقاط التنبيه أو الثقوب (foramina) الواقعة على سطح الجسم، وعن طريق الأدوية من داخل الجسم.

وكما في كل طريقة علاج صينية يسبق المعالجة بالإبر والتسخين النقطي أيضاً تشخيص مفصَّل يختلف كلّيّاً عن الطب الغربي. وهنا يكمن الفارق الأكثر أهميةً بين الوخز بالإبر الجسدي الممارس في الغرب والمعالجة بالإبرة والتسخين النقطي. فالأطبّاء الغربيون يخزون إبرهم دون استثناء تقريباً تبعاً لتشخيصٍ غربي (وخصوصاً عندما لا يُسفر مثل هذا التشخيص عن أيّ موجودٍ إيجابي) أو تبعاً لكليشيه علاجية. ويعلم الطبيب الغربي من الكتب التعليمية ومن الخبرة المتزايدة ما هي النقاط أو تراكيب النقاط التي ينبغي وخزها ويمكن أن تؤدّي إلى تخفيف الأعراض الموجودة لدى المريض. وتُعتبر هذه الطريقة مشروعة لأنها، وقبل كل شيء، تتفادى التأثيرات الجانبية الكثيرة التي تظهر لدى تناول الأدوية لفترة طويلة. لذلك فإن القول إنه على هذا النحو يتم السعي إلى الشفاء على قاعدة ما قبل علمية، قول لا يعني استخفافاً بمثل هذه الجهود العلاجية أو يقلّل من قيمتها.

ولا بد من تمييز ذلك بعناية عن الوخز بالإبر المعروف عن طريق الريبورتاجات المصوّرة القادمة من صالات العمليات في المشافي الصينية بوصفه تسكيناً بالوخز بالإبر، طريقةً لكبح الألم وبديلاً عن التخدير العام الغربي. ولقد غدا هذا التسكين بالوخز بالإبر أكثر شهرةً بكثير من المعالجة بالإبر والتسخين النقطي. وجرى تطوير التسكين بالوخز بالإبر من قبل الأطبّاء الصينيين، إنما خارج

---

[1] Moxa (أو moxibustion) كلمة مشتقة من اليابانية «mogusa» (حبق الراعي أو الأرطماسيا المجففة) والتي هي بدورها تكييف ياباني للكلمة الصينية jiu. فقد لاحظ المرء في الصين القديمة أن تطبيق الحرارة على نقاط التنبيه قد يجلب الشفاء. ومؤخّراً قادت النتائج الطيبة لهذه المعالجة وطيف استطبابها الواسع، وغالباً بالمشاركة مع الوخز بالإبر، إلى ولادة جديدة للـ Moxa عالمياً. وقد رأينا ترجمة هذه الكلمة بـ «التسخين النقطي». - (المترجم).

إطار نظرية الطب الصينية التقليدية، منذ نهاية الخمسينيات كتقنية مساعدة للجراحة الغربية.

فالطب الصيني التقليدي لا يعرف أيّة جراحة، ولذا فإن التسكين بالوخز بالإبر يعتبر حتّى في الصين وسيلةً مساعدة للطب الغربي الممارس هناك. وعلى خلال المعالجة بالإبر والتسخين النقطي لا يتم اختيار النقاط التي يجب تنبيهها تبعاً لوجهات النظر التشخيصية الإجمالية، وإنما وفقاً لاعتبارات تشريحية - طوبولوجية، أي من جديد تبعاً لمعايير «غربية». ولا بد أن تصل شدّة التنبيهات المولّدة على هذا النحو آلاف أضعاف الشدّة المفيدة علاجياً، وذلك لقمع الآلام أثناء العمليات الجراحية بصورة فعّالة.

ولقد قام طبيب التخدير هورست هيرغيت في مركز الجراحة التابع لجامعة يوستوس - ليبيغ في غيسن(*). بتطوير طريقة مركَّبة من التخدير المألوف بالتنبيب والتسكين بالوخز بالإبر الكهربائي، وتم تجريبها للمرّة الأولى في تشرين الأوّل 1973 في عملية قلب مفتوح. وقد أمكن فيها التخلّي عن الجزء الأكبر من المسكّنات الكيميائية التي تستخدم عادةً في التخدير. وبذلك انخفض إجهاد المريض بصورة جوهرية. ومنذ ذلك الحين تم، بمساعدة هذه الطريقة، إجراء بضعة آلاف من العمليات الجراحية في ألمانيا لوحدها، والبعض منها من أصعب العمليات، ومنها ما أُجري في مشافي ذائعة الصيت مثل مركز القلب الألمانية في ميونيخ أو في مشفى إيبندورف في هامبورغ. وهكذا أمكن إجراء الجراحة لدى العديد من المرضى بشكلٍ مأمون نسبيّاً، ومن بينهم أولئك الذين كان أيّ تخدير عام مألوف لديهم - وبسبب مرض مزدوج مثلاً - يعني مخاطرةً كبيرة.

ولم يعد بإمكان حتّى المشككين ضيّقي الأفق إنكار مثل هذا النجاحات للتسكين بالوخز بالإبر، والقابلة للاختبار في أيّ وقت، وهكذا غدا هذا النوع من الوخز بالإبر، في هذه الأثناء، الأقلّ جدلاً وخلافاً في الطب الغربي. ولا بد من التشديد مرّة ثانية على أن هذا النوع من الوخز بالإبر لا علاقة له بالطب الصيني التقليدي إطلاقاً، باستثناء بعض التشابه الظاهري، وبالتالي فإن نقاشاً حول ذلك لا يمكن أن يساهم في توضيحه.

استكمالاً للموضوع بقي أن نذكر وخز صيوان الأذن بالإبر لأغراض

---

* مدينة في وسط ألمانيا. - (المترجم).

علاجية، ومنذ بعض الوقت لأغراض تسكينية أيضاً. ولتمييزه عن الأنواع الأخرى من الوخز بالإبر دُعي بـ «المعالجة الأذنية» (Auriculotherapie) (من الكلمة اللاتينية auris التي تعني الأذن). وكثيراً ما تُنسب هذه الطريقة إلى الصينيين أيضاً، إلاّ أنها في الواقع طريقة قام بتطويرها منذ نهاية الخمسينيات الطبيب الفرنسي بول نوجييه. وكان نوجييه أبلغ في عام 1958 عن اكتشافه إمكانية التأثير العلاجي على الجسم من خلال وخز نقاط محدّدة على الأذن، وذلك في «المجلّة الألمانية للوخز بالإبر» التي يصدرها الطبيب الميونيخي غيرهارد باخمان[1]. ولم يكترث أحد في أوروبا بنوجييه واكتشافه. غير أن الصينيين، وبسبب التشابه مع طرقهم الخاصّة، سرعان ما تلقّفوا طريقته هذه وقاموا بتجريبها عمليّاً. ومع الاهتمام العام بالوخز بالإبر وجدت هذه الطريقة سبيلها راجعةً إلى أوروبا تلفّها سحابة من الأساطير (وليس من قبل الصينيين، بل من قبل الأوروبيين الذين عقدوا رجاءهم على استغلال ما هو مبهم وغامض). وفي وسعنا اليوم، وبشيء من الثقة، تأكيد أن الطب الأذني (Auriculomedicine) لم يكن ليحقّق النجاح الذي حقّقه في الواقع لولا السبيل غير المباشر الذي اتّبعه عبر الصين، ولولا انفتاح الغرب، والذي غدا موضة، على كل ما هو «صيني».

وفي هذه الأثناء جرى في الصين وبقايا أنحاء العالم تطوير أشكال مختلطة من الوخز بالإبر الجسدي والطب الأذني، سواء من أجل المعالجة أو من أجل تسكين الألم. كما اهتمّ منتجو الأجهزة الطبية بالتقنيات المختلفة للوخز بالإبر وقاموا بإنتاج أجهزة يتم بها تعزيز وتقوية تأثيرات الوخز بالإبر عن طريق التيار الكهربائي أو الحقول المغناطيسية النبضية. وثمّة أجهزة أخرى تسمّى المناظير النقطية، وتخدم في إيجاد نقاط التنبيه.

ويفترض بأحدث تطوّر أن يُغني عن الإبر أصلاً ويتولّى وظائفها بصورة عقيمة تماماً، ألا وهو الضوء الحزمي للوخز بالإبر الليزري.

عندما نقوم لاحقاً بترتيب الوخز بالإبر في الإطار العام لنظرية الطب الصينية، فإن ذلك يبقى مقتصراً على المعالجة بالإبر والتسخين النقطي دون غيرها. أما السؤال: إلى أيّ حدّ يمكن إدخال تقليد أو محاكاة لعناصر من الطب الصيني، دون معرفة ولو تقريبية بالنصوص الأصلية، في طب علميّ، فيبقى سؤالاً معلّقاً حتّى

[1] بول نوجييه: حول وخز صيوان الأذن بالإبر، في: المجلة الألمانية للوخز بالإبر 1958، العدد 3- 4، 5- 6، 7- 8.

الآن. وإذا لم يكن بإمكان هذه الطريق المساهمة في تقييم الطب الصيني والحكم عليه، فمن الممكن، من الناحية الأخرى، تقييمها والحكم عليها انطلاقاً من مجمل نظرية الطب الكلاسيكية. وحول هذه النقطة كانت مناقشة منتجات الطب الغربي على الطراز الصيني مناقشة ضرورية، لأنها، وقبل كل شيء، سبّبت سوء فهم متكرّر وأثارت بلبلةً مؤسفة - في ظلّ الحماية التي وفّرتها الاستحالة التامّة تقريباً للدخول في النصوص الكلاسيكية-.

ماذا يقدِّم الطب الصيني

Chunyu Yi:

في القرن الثاني قبل الميلاد عاش في إقليم Qi الطبيب الفذ Chunyu Yi [1].
ولما كان اهتمامه ينصبّ على الطب من الناحية النظرية - العلمية قبل كل شيء، فإنه لم يكن يجامل المرضى كثيراً، مما ساهم في فقدانه محبّة الناس. وأخيراً اشتُبه بارتكابه جريمةً يستحق عليها الحكم بالإعدام. إلا أن Ti Rong، أصغر بناته الخمس، توسّلت القيصر Wen للرفق بوالدها والإبقاء على حياته كي يستطيع التكفير عن ذنبه. وبقصد تكوين صورة عن مهارات Chunyu الطبية، طلب القيصر معلومات عن عدد المرضى الذين قام بعلاجهم وعن مدى نجاحه. وكان من بين القصص المرضيّة التي رواها Chunyu للقيصر قصّة مريضٍ يحمل اسم الطبيب نفسه[2]:

«كان Chunyu Yi، الفيلدمارشال في إقليم Qi، مريضاً. قمت بفحص نبضه وقلت: «يتعلّق الأمر بريحٍ مُتغلغلة؛ وهذا النوع من المرض يتجلّى بما يلي: عندما يتم ازدراد الأطعمة والأشربة، تحدث جشاءات وإسهال. لقد أُصبتم بهذا المرض لأنكم ركضتم بسرعة بعد أن ملأتم بطنكم تماماً». وردّ الفيلدمارشال: «كنتُ ضيف الملك، وكان هناك كبد حصان، وقد أكلتُ منه حتّى التخمة، ولما رأيت أنه تم إحضار النبيذ، انصرفت على عجل، وامتطيت الحصان مسرعاً إلى المنزل. فأُصبت في الحال بإسهالٍ شديدٍ جدّاً».

---

[1] يُرجَح أنه مولود في عام 216 قبل الميلاد.

[2] تعود الترجمة لفرانس هوبرتَر في: طبيبان صينيان شهيران من العصور القديمة Chouen Yu-I وHoa Tuo، في: أخبار الجمعية الألمانية للطب الطبيعي والشعبي في شرق آسيا، المجلد الواحد والعشرون، الجزء A، طوكيو 1926، ص 19.

أعطيتُ الفيلدمارشال بعض التعليمات ووصفت له حساء - الوهج المعاوض[1] مؤكّداً أن الشفاء سوف يحدث بعد سبعة أو ثمانية أيام. وكان من بين الحاضرين طبيب يدعى Qin Xin. وبمجرّد انصرافي قال للضباط من حوله: «ماذا قال Chunyu Yi عن مرض الفيلدمارشال؟» فأجابوا: «لقد فسّر المرض على أنه ريح مُتغلغِلة، ورأى أنه قد يُشفى». عندئذٍ قال Qin Xin ضاحكاً: «إنه لا يفقه شيئاً عن مرض الفيلدمارشال؛ فبحسب القاعدة لا بد أن هذا الأخير سيموت بعد تسعة أيام!». ولكنه لم يمت بعد تسعة أيام؛ وقامت أسرته باستدعائي مرّةً أخرى. وذهبت إليه أيضاً. وأكّد ردّاً على أسئلتي أن الإنذار الذي وضعته كان صحيحاً تماماً، وأنه لم يتناول، لمدّة سبعة أو ثمانية أيام، سوى حساء - الوهج المعاوض، وأن المرض قد زال عنه الآن. لقد أمكنني كشف المرض من النبض. وعندما قمت بالفحص توافق النبض مع الصورة المرضيّة، وتطوّر المرض **بالاتّجاه القويم** ولذلك لم يمت المريض».

الاتّجاه القويم (Sekundovehent)، بالصينية shun، تعني حرفياً «السباحة مع التيار». والرمز الكتابي الصيني لـ shun عبارة عن ورقة تنجرف على مجرى مائي. وتعبِّر في اللغة الطبية التخصّصية عن أن واقعة معيّنة ملحوظة تُبدي الاتّجاه ذاته مثل مجرى الحدث الكلّيّ أو مثل سائر المجريات في فردٍ معيّن (قارن أيضاً مع النقيض وهو «بالاتّجاه المعاكس» (Contravehent) والكلمتين «اتّجاه» و«مَقاس»).

لوصف مرض الفيلدمارشال وشفائه وقعٌ غريب للغاية. ولا يمكن لأيّ طبيب غربي أن يستفيد منه. وليس بالإمكان فهمه إلاّ في السياق العام لنظرية الطب الصينية. فقول Chunyu Yi إن الفيلدمارشال قد أُصيب بـ «ريحٍ مُتغلغِلة» لا يقترن بالادعاء (المستحيل تجريبيّاً تماماً) أن عاصفةً هوجاء قد هبّت عبر جسم المحارب. إذ تتوارى خلف مثل هذه التسميات - التي تبدو للقرّاء الغربيين كـ «زهرة اللوتس» - منظومة مُقنعة من المعايير العرفية النوعية، وهذا يعني منظومة من الاتّفاقات (الضمنية في الغالب)، من أجل تحديد مرضٍ مُشخَّص إزاء أمراض مشابهة.

وهذه هي الحال مثلاً عندما يتحدّث الأطبّاء الصينيون عن «ريحٍ مُتغلغِلة». فمثل هذا التشخيص يسبقه فحص نبض المريض أو لسانه وبعض العلامات الأخرى، وليس فقط تفحُّص حالة الطقس. والشرط الذي لا غنى عنه لفهم هذه المعايير العرفية هو معرفة اتّفاقات جماعة من العلماء، هذه الاتّفاقات المتوارية ضمناً خلفها.

---

[1] مصطلح فني من اللاتينية: ardor = وهج.

ومن غير هذه المعرفة تفقد مقولات نظرية الطب الصينية كل معنى. وتعدّ تفسيرات المعايير العرفية النوعية (وغير المتخصصة في بعض منها) من أشكال سوء فهم الطب الصيني الأكثر خطورة وشيوعاً في الوقت نفسه - سواء لدى خصومه أم لدى مؤيديه. لذلك نجد أنه من الضروري الدخول لاحقاً، وبكل تفصيل، في منظومة المعايير العرفية النوعية؛ أما هنا فنقف مؤقتاً عند هذا الحدّ من التنويهات المقتضبة.

ليس مجرّد طب شعبي:

تصلح قصّة المعالجة الناجحة للفيلدمارشال المريض لتصحيح خطأ آخر واسع الانتشار. فالطب الصيني في جوهره، مثله مثل الطب الغربي، ليس طبّاً شعبيّاً أو طبّ عامّة، وإنما هو طبّ علميّ. وقد وُجِدَ فيه، كما يبيّن المثال، اختلافات جسيمة في المستوى بين الأطبّاء أنفسهم، كما أن Chunyu Yi نفسه، وبعد دراساتٍ هاوية دامت لسنواتٍ طويلة، لم يجد المدخل الصحيح إلى الطب إلاّ عندما التقى بمعلمه العجوز الذي أشار عليه بإتلاف كافة وصفاته الطبية المجموعة حتّى الآن، ولقّنه وصفاته السرّيّة الخاصّة. ويُفترض أنه حصل منه قبل كل شيء على اثنين من أهم النصوص الطبية، «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي للأمير الأصفر»، والذي نشأ في هذا الوقت بالذات، و«Nanjing»، «المؤلَّف الكلاسيكي للاعتراضات» مع عرضٍ دقيق لمبحث النبض.

لا بد للمرء أن يستحضر في ذهنه دوماً أن تناقل المعرفة الطبية في الصين، قبل إدخال الطباعة، غالباً ما كان يتم شفويّاً فقط أو في تدوينات بخطّ اليد من الأب إلى الابن أو من المعلم إلى قلّة من التلاميذ. وهذا ما أدّى إلى انتشارٍ غير منتظم للطب العلميّ. وتبيّن قصّة مرضيّة أخرى لـ Chunyu Yi مدى عدم مشروعية الحطّ من شأن الطب الصيني التقليدي بوصفه طبّاً شعبيّاً:

«كان أحد الملوك قد اشترى من السوق خادمة تدعى Shu. وكان الملك يرى فيها فتاةً طيّبة وعاقلة تتمتّع بقدرات متنوّعة. ورغم أن Shu كانت تعتبر نفسها سليمةً فقد شخّص الطبيب: «تعاني الخادمة من مرض الدائرة الوظيفية - الطحال؛ فلا يجوز لها إجهاد نفسها؛ وبحسب القاعدة فسوف تبصق في الربيع دماً وتموت». عندما علم الملك بهذا التشخيص استدعى الخادمة لينظر إليها بنفسه. فقد كانت الفرصة الآن سانحةً أمامه لبيع Shu ثانيةً. إلاّ أنه لم يستطع كشف أيّ تغيّر في لون وجهها، ولذلك لم يصدِّق كلام Chunyu Yi؛ واحتفظ بالفتاة. وأقبل الربيع. وعندما

ذهب الملك إلى حجرة اللباس، وحملت له سيفه، ولكنها تخلفت عن اللحاق به، أرسل الملك لإحضارها. فوجدت مستلقيةً على الأرض. فقد تقيّأت دماً وماتت. وكانت قد أُصيبت بالمرض عندما أخذت تتصبّب عرقاً. وفي الأمراض التي تنشأ بعد التعرّق تكون القاعدة استيطان المرض في الداخل، ويصبح شديداً، في حين يبقى الشعر ولون الوجه متألقين لامعين»[1].

ففي هذه الحالة، من أين للملك، رغم تمتّع الملك في الصين دائماً بثقافة عالية، أن يتعرّف على المرض.

لقد أمكن للانطباع بأن الطب الصيني طب شعبي أن يتولّد لأسباب متنوّعة. ففي الطب الصيني لم يكن هناك مصطلحات فنية أبداً - كاللاتينية في الغرب - تسعى للترفّع جذرياً عن اللغة العامية. كما أن ذوي العلم في الصين، وفي كل العصور، لم يتميّزوا عمّن هم أقلّ علماً بمعرفة مختلفة، وإنما بمعارف أكثر شمولية وأكثر عمقاً حصلوا عليها من خلال تدريبٍ أطول وأكثف. وكل تعليمٍ صيني، أكان لأمير أم لبقّالٍ ريفيّ، انبثق عن المصادر ذاتها دوماً. لذلك كانت المسافة اللغوية بين الأطبّاء والمرضى في الصين أقلّ منها في الغرب دوماً. سوى أن الأطبّاء الصينيين ذوي التأهيل الرفيع قرنوا بالمفاهيم كلّ على حدة معرفة أكثر شمولاً بكثيرٍ من باقي السكّان. ولا يختلف الحال في الغرب عن هذا بالنسبة للمفاهيم التي تحمل المعنى ذاته علميّاً وعامّيّاً على السواء.

وبعد، فإن الطب العلمي لا يُستنفد بأيّ حال في الوسائط اللغوية المعنية، وإنما يقتضي، إضافةً إلى ذلك، وسائط أخرى، كفاءاتٍ غير لغوية أجادها وتمكّن منها في الصين الأطبّاء ذوو التأهيل الجيّد، بما يفوق باقي الشعب بكثير (وهنا أيضاً ليس هناك أيّ اختلاف عن الغرب). على أنها حقيقة واضحة أنه في ميدان أساسي لهذه الدرجة، مثل الصحّة، تتزايد المعرفة الطبية لدى السكّان عندما لا تكون الخدمة الطبية مُرضية. ولكن من ناحية أخرى، لا يجعل انتشار المعارف الطبية بين غير الأطبّاء من طب علميّ، بأيّ حال، طبّاً شعبيّاً.

الوضع الاجتماعي للمعالج:

أحد الأسباب الرئيسة للتثمين الخاطئ للطب الصيني كان قلّة «الاحتراف» في مهنة الطبيب. فالتأهيل وترخيص المزاولة لم يخضعا لأيّ قيد أو رقابة حكومية.

[1] فرانس هوبوتر، مرجع سابق، ص 15.

وكل من شعر بنفسه كفؤاً لذلك ومنّى نفسه بمورد رزق، كان يجوز له معالجة المرضى. ويعلّق آ. تارتارينوف، مستشار المفوضيّة الروسية في الصين آنذاك، على هذا بصورة أقرب إلى التواضع: «نتيجةً لذلك كانت شريحة الأطبّاء في الصين دوماً شريحةً واسعةً، ولم يكن من النادر أن تضمّ أشخاص جهلة ليس في الطب فقط، وإنما لم يحوزوا حتّى على التدريب الأساسي وكانوا يعتبرون عملهم مجرّد وسيلة لزيادة الدخل»[1].

لم تكن السمعة الاجتماعية المتدنية التي تمتّع بها الأطبّاء في الصين لزمنٍ طويل قائمةً في نهاية الأمر على هذه البدائية. وقد كان المرء يعاملهم على الدوام بقسطٍ كبير من عدم الثقة وسوء الظن، وجرت العادة، عندما يُصاب أحد أفراد العائل بالمرض، أن يتم استدعاء عدّة أطبّاء للاستشارة. وبعد إتمام الاستشارات تُعقد مقارنة، في إطار العائلة، بين الوصفات الموصى بها، وذلك قبل استقرار الرأي على المعالجة التي يبدو أنها الأنسب. وهذا ما كان يشترط، كذلك الأمر، كفاءات طبية معيّنة في أوساط السكّان. غير أن الصينيين، ورغم مستوى الخدمة الطبية الذي يُرثى له في بعض الأحيان، لم يروا أبداً أنه يمكن الاستغناء عن أطبّائهم - وهذا بالذات ما ينقض أطروحة كون الطب الصيني طبّاً شعبيّاً، الأمر الذي لم يكن مستبعداً فيما لو كان الطب الصيني، بالفعل، طب عامّة.

الحكم على المراجع:

أخيراً فقد أدّى عدم كون الأدب الطبي العلمي التقليدي في متناول اليد إلى سوء فهم أيضاً. وقد اعتقد المراقبون الغربيون بإمكانية الاستدلال من حركة مزاولة الطب والمؤسسة الطبية، كما يتّفق أن تظهر لهم، على العلم الذي يكمن خلفها في حقيقة الأمر. إلاّ أن عملية إعادة بناء كهذه غير ممكنة حتّى لو بذلوا كل ما في وسعهم من انفتاح ونيّة طيّبة. ففي أمريكا وأوروبا، حيث يخضع التأهيل ورخصة مزاولة مهنة الطبيب لقواعد صارمة، بلغت ممارسة الطب مستوى رفيعاً. لا بد من اعتبار أنه ليس من الرصانة أبداً عندما يرغب أحدهم بالبحث والتقصّي في الطب العلمي الغربي دون الالتفات إلى الأعمال والمؤلّفات المدرسية، وإنما فقط عن طريق مراقبة الأطبّاء أثناء عملهم أو تحليل الحركة في أحد المشافي. على أن المرء يعتبر مثل هذا الأسلوب جديراً بالطب الصيني، وكثيراً ما يقوم بالحطّ من شأنه،

[1] آ. تارتارينوف، الطب الصيني، مرجع سابق.

إضافة إلى ذلك، بأن يدّعي واهماً أن الأمثلة غير المعقولة نموذجية وتمثيلية. وبهذا تتكّون صور مشوَّهة تماماً، يكاد يكون من المتعذّر استئصالها، وهي في الوقت نفسه أقلّ ارتباطاً بالطب العلمي الفعلي للصينيين من ارتباط التقارير المثيرة حول الطب مثلاً، في صحف الشارع التي تعتمد الإثارة، بعلم الطب في الغرب.

معايير تقييم كفاءة الطب الصيني:

إذا أردنا متابعة السؤال: ماذا يقدّم الطب الصيني؟ فلا بد لنا من التمييز بين الكفاءة العلمية والكفاءة العلاجية. من الناحية العلاجية سوف لن يؤيّد المرء إدخال طب مخالف للطب الغربي إلا عندما يتمتّع بنجاحات أفضل أو مختلفة في مجالات محدَّدة. وهذا يشترط اختبار المرء لقيمته، بالدرجة الأولى، حيث يُخفق العلم الخاص نفسه أو لا يُسفر سوى عن نتائج غير مُرضية. ولكن حتّى هنا يثبت الطب الغربي أنه غير منصف إزاء الطب الصيني. فهو يؤثّر عقد مقارنات في تلك الأمراض التي يعرف مسبقاً أنه متفوّق فيها، وعلى سبيل المثال في اللائحة الطويلة للأمراض الإنتانية. فنحن لسنا بحاجة إلى أيّ طب جديد ضدّ الطاعون والكوليرا وحمّى النفاس: وذلك ليس فقط لأن طبّنا كاف حتّى الآن، وإنما لأن هذه الأوبئة لم تعد تُصادف عملياً.

وليس التقييم العلمي الشائع للطب الصيني أقلّ مفارقةً إذ يرى الكثير من الأطبّاء الغربيين أنه لا يمكن الإقرار بعلميّته (أو بعلميّة بعض عناصره المحدَّدة مثل الوخز بالإبر أو تقنيّات التنفّس المختلفة) إلاّ بعد التوصّل إلى تفسيرات لمثل هذه الطرق التي تبدو غريبة، وذلك تبعاً لمعايير الطب الغربي. ويطابق مثل هذا الموقف، في أحسن الأحوال، فهمَ فيزيائيي العهود السابقة الذي تم تجاوزه منذ وقتٍ طويل، والذين كانوا يعتبرون أن ما يمكن إرجاعه إلى ميكانيك نيوتن فقط هو العلمي. على أنه في أشكاله المتطرفة لا يختلف عن تعصّب الكنيسة القروسطية التي أرادت أن تفرض، بكل ما تملك من سلطة، الرأي القائل إن الكرة الأرضية مركز الحدث الكوني.

كنا قد نوّهنا آنفاً إلى أن كلاً من العلم الصيني والعلم الغربي الحديث يتضمّن منظوراً للحقيقة متعاكس مع الآخر. ومن طبيعة القطبين المتكاملين أنه ليس بإمكان المرء إرجاعهما إلى بعضهما بعضاً، وإنما في وسعه فقط ربطهما مع بعضهما بعضاً. إذن فالجهود التي لا تزال تُبذل اليوم في أنحاء العالم لتفسير الطب الصيني بمفاهيم الطب الغربي، وهذا يعني إرجاع المنظور القطبي للعلم الصيني إلى

المنظور القطبي المعاكس للعلم الغربي، لا يمكن أن تعني، وانطلاقاً من منطق الأمور الداخلي، نموّاً جديداً في المعرفة، بل مجرّد تفكيك وإبادة تدريجيين لما يدعي المرء التعرّف عليه وتمثله. والشهادة البليغة على ذلك هي مثال الثروة الصينية من الأدوية، والتي يجري البحث والتمحيص فيها منذ القرن التاسع عشر - وحاليّاً بشكل مكثّف بصفة خاصّة - تبعاً لمعايير علم الصيدلة وعلم الأدوية الغربيين: فالأدوية المستخدمة منذ آلاف السنين إلى اليوم، والتي تُسفر عن نجاحات مؤثرة بالارتباط مع تشخيص صيني، تُحدث، بسلخها عن هذا السياق ووضعها في سياق الحجج الغربية المعاكس، تأثيراتٍ مغايرة، في بعض الأحيان تأثيراتٍ جديدة، ولكنها في كل الأحوال أقلّ وقعاً بكثير، وذلك لأنها، في هذا السياق، لا تكاد تكون مجرَّبة أو مختبرة.

لنتذكر هنا مرّة أخرى مطلب علماء اللغة الذي يقضي بوجوب تعلّم العلماء لغاتٍ جديدة غريبة عنهم كي يتمكّنوا من تجاوز ضيق الأفق المشروط بالأنظمة اللغوية المألوفة. وإننا لا نتعلّم لغات جديدة وحسب، وإنما نكتسب بذلك نظرات ورؤيات أجنبية أيضاً، فإننا نوسِّع بذلك طيف إمكاناتنا المعرفية: نرى فجأةً أشياء لم نرها من قبل. وتنفتح أمامنا في الوقت نفسه إمكانات تأثير جديدة تظلّ مغلقة علينا طالما نحن نتشبّث، بضيق أفق، بنظرتنا ورؤيتنا القديمة.

علم دقيق ومحكم:

منذ فترة طويلة يجري في الطب البحث عن مثل هذه النظرات «المختلفة بشكل ما»[1] عن المفهوم الغربي، وتتزايد المطالبة بها. بيد أنه لا يجوز للمرء، عندئذٍ أيضاً، جعل الطب الغربي مقياساً للعلمية. إن الطب الصيني يلبّي (ولا ريب بطريقةٍ مغايرة للطب الغربي) كافة متطلّبات العلم الدقيق المحكم. فهو يمتلك قاموساً واضحاً وصريحاً من المفردات يتشابك، تبعاً لقواعد معيّنة، إلى منظومةٍ خاليةٍ من التناقض في ذاتها. وهو يعرف أساليب ملاحظة وتشخيص تجريبية نوعية يشيِّد عليها عقلانيّاً معالجته القابلة للاختبار والتكرار من قبل الآخرين في كل وقت. غير أنه ينطبق على الطب الصيني، كما كل العلوم، أنه هو نفسه مقياس التقييم الوحيد للتسويغ العلمي للطرق والأساليب الواردة فيه. لن يخطر في بال أيّ عالم ذرّة اليوم تسخير فرعه العلمي الخاص للحكم على فيزياء المنظومات متعدّدة

[1] وورف، مرجع سابق، ص 20.

الأجسام. فهو إما أن يُحجمُ عن أيّ حكم أو أنه يحرص أولاً على التدرّب على المادّة الغربية عنه قبل أن يتبنّى رأياً في ذلك. أما حيال الطب الصيني فيختلف الأمر كلّيّاً. ففي ظلّ عدم مراعاة المبدأ المعترف به إلى حدّ بعيد، وهو عدم الإدلاء بالحكم قبل معرفة مستفيضة، يتم الحكم عليه باستمرار على ضوء العلم الغربي، وذلك ليس فقط من قبل خصومه، وإنما من قبل مؤيّديه أيضاً. ولكن سائر الأحكام التي تصدر على هذا النحو، السلبية منها والإيجابية، لا يمكن أن تكون أحكاماً صالحة أبداً.

وبالطبع فإننا لا ندعي بذلك أن الطب الصيني يتملّص من كل حكم عليه من خلال العلم الغربي. فثمّة مقياس موثوق للحكم يمكن تطبيقه على طب الشرق الأقصى من خارجه أيضاً: نجاحه العلاجي. ومن الملاحظ هنا أن حكم المرضى كثيراً ما يكون أنسب من حكم الأطبّاء الغربيين. وهذا أيضاً له أسباب مختلفة.

كما نوّهنا لا يكاد يكون بإمكان الطب الصيني الإتيان بإنجازات إيجابية في المجالات التي يظهر فيها الطب الغربي أفضل نجاحاته. وعلى العكس فهو يبلغ أقصى فعاليته هناك حيث تسود الحيرة بين الأطبّاء الغربيين إلى حدّ بعيد، ولا سيما في الاضطرابات الوظيفية والأمراض المزمنة، طالما لم تؤدّ هذه الأخيرة إلى أضرارٍ جسدية واسعة. ولأن الطب الغربي مقصِّر للغاية أو غير قادر إطلاقاً على تشخيص مثل هذه الاضطرابات الوظيفية، فمن غير الممكن له أيضاً تسميتها بشكلٍ دقيق - والحكم عليها. وهو يخفي معرفته الناقصة ببطاقات اسمية غير نوعية مثل «خلل التوتر الخضري» (Vegetative Dystonie)، «الوهن العصبي» (Neurasthenie) أو «مرض نفسي». ولكن حيث تُفتقد إمكانات المعرفة لا يمكن مراقبة وضبط النجاح العلاجي أيضاً إلاّ بصعوبة. والأمر هنا أكثر سهولةً بالنسبة للمريض: فهو يشعر بنفسه متوعّكاً، ويحسّ أن «شيئاً ما» ليس على ما يرام، ويكون مُعرقلاً في كفاءته وقدرته على الإنجاز. وكثيراً ما يعايش محاولات الطب الغربي إزالة مرضه دون أن يتلمّس أيّ نجاح. وفجأةً، وبعد بضع معالجات «صينية»، يختبر تحسّناً في حالته: تزول الشكايات المَعِديّة التي لم يدر لها سبباً، اضطرابات النوم المستمرة منذ سنوات أو الاندفاعات الجلدية المزعجة. وتغدو فجأةً «صيدليته المنزلية»، أدويته التي لم يكن باستطاعته الاستغناء عنها، لا لزوم لها.

وعلى العكس من ذلك يتساءل الأطبّاء الغربيون، لدى الحكم على الكفاءة، أولاً: هل يحقّق الطب الصيني نجاحات مثل طبّنا؟ ولا شك في أن الطب

الغربي لديه عندئذٍ معايير تقييم موثوقة من أجل الطب الصيني. ولكنه يحدِّد في الوقت نفسه الفروع العلمية التي هو على استعداد للدخول بها في مسابقة الكفاءة. ومن الطبيعي أن يحقّق الفوز في ذلك بصورة جيّدة. ويمكن مقارنة ذلك مع حالة السّبّاح الذي يُجبَر على الدخول في مسابقة رمي القرص أو التزلج على الجليد. وحيث أنه يخسر فيها، يُشيع المرء أن السّبّاح رياضيّ سيّئ.

لا يمتلك الطب الصيني قدراته وإمكاناته في تلك الفروع بالتحديد، والتي حقّق فيها الطب الغربي إنجازاته الرفيعة، وإنما في تلك المجالات التي لم يتعرّف عليها العلم الغربي بعد بشكلٍ صحيح، حتّى الآن، بصفتها مشاكل. فالطب الصيني إذن يغطّي مجالات من الواقع المرضي مختلفة كلّيّاً. لذلك لا يمكن أن يكون الطبّان الغربي والصيني متنافسين مبدئيّاً، تنافساً لا بد لأحدهما من الانتصار فيه وللآخر من الزوال. وبالفعل فإن في وسع كلا النوعين من الطب التعايش مع بعضهما بعضاً بصورة ممتازة. وهما معاً يقدّمان للمرضى مستوى صحّيّاً أعلى مما يمكن لأيّ منهما أن يقدّمه بمفرده.

وقد تحقّق هذا التعايش المنظَّم في جمهورية الصين الشعبية منذ عام 1950. إذ كان ماو آنذاك قد أطلق نداءه في «المؤتمر الوطني الأوّل لصحّة السكّان»: «وحِّدوا كافة قطّاعات (sections) العاملين في الطب والعاملين في مجال الخدمة الصحّيّة العامّة، كباراً وصغاراً، عاملين تبعاً للمنهج الصيني أو الغربي، في جبهة متراصّة، واسْعوا للنهوض بالعمل الجليل للصحّة العامّة من أجل الشعب»[1].

وبقي أن نقول للمشككين بالطب الصيني، والذين يستندون في حكمهم غالباً على مجرّد معرفتهم في الطب الغربي، كلمةً واحدةً لماو: «عندما ترغب في معرفة نكهة إجاصة، يجب عليك تناولها بنفسك»[2].

شروط كفاءته:

حاولنا حتّى الآن، وقبل كل شيء، تقويض الأحكام المتحيّزة حيال الطب الصيني. وبيّنا أنه يلبي كافة المتطلّبات المهمّة التي نضعها اليوم أمام الطب العلمي:

---

[1] النص الأصلي بالإنكليزية:
"Unite all sections of medical and public health workers, veteran or new, Chinese or Western style, in a solid united front and strive to promote the great work of public health for the people".
في: خلق طب وعلم وأدوية صينيين جيّدين، Foregin Language Press، بكين 1977، ص 6.

[2] في: Scaling Peaks in Medical Science? Foregin Language Press, Peking 1972, S.9

فهو يعرف تشخيصات يضعها تبعاً لقواعد دقيقة ومحكمة مع موجودات صريحة ونوعية دوماً. ويبني الأطبّاء على ذلك معالجتهم بصورة عقلانية، ويعطون في بعض الأحيان إنذار سير المرض بدقّة بالغة؛ وبالتالي فإن المعالجات تغدو قابلة للاختبار من قبل أيّ إنسان. كما نوّهنا أيضاً إلى تميُّز الطب الصيني بقدرٍ رفيع من التكوّن النظري. وبمساعدة عدد لا يُحصى من المعايير العرفية والقواعد النوعية يتشابك عقلانيّاً قاموسه التجريبي والنظري إلى منظومةٍ علمية متماسكة وخالية من التناقض في ذاتها. وأخيراً أيقظنا الأمل بقدرة الطب الصيني على تقديم خدمات وإنجازات علاجية في المجالات المغلقة إلى حدّ كبير أمام الطب الغربي، وذلك جراء الحواجز المعرفية القائمة. وتبيِّن الإحصاءات المرضيّة في البلدان الصناعية الغربية أن هنالك حاجة واسعة للعون الطبي فيما وراء هذه الحدود. لذلك لم يعد تجاهل الطب الغربي للطب الصيني مشروعاً. ويبقى الآن أن نعرض منهجيّاً لماذا وعلى أيّ نحو يقدِّم الطب الصيني، على عكس الطب الغربي، هذه الإنجازات؟

طب بدني - تحليلي سببي:

يُعتبر الطب الغربي فرعاً علميّاً بدنيّاً من جهة، أي مسحوباً على الجسد، وتحليليّاً - سببيّاً من جهة أخرى، يسأل عن الأسباب - ويرى أن ذلك هو السؤال العلمي الوحيد.

طب بدني يعني: فرعه الأساسي هو التشريح (Anatomie)، ويتألّف، كما أثبتنا سابقاً، استناداً إلى تورِه فون أو كسكول، من اختصاصات أعضاء. والمواضيع التي يهتم بها ويقسِّم الإنسان إليها هي الهيكل العظمي، العضلات والأوتار، الأحشاء، الجلد والأعصاب، الأوعية، الدم، الهرمونات وغيرها الكثير، أي دائماً ما هو موضوعيّ، مادّيّ. ولا يتم التعرّف على الأمراض إلاّ بعد أن تكون قد أدّت إلى تبدّلات قابلة للبرهان مادّياً في الأعضاء، في الدم أو أينما كانت. كذلك الأمر فإن الأمراض، تبعاً لهذا المفهوم الأساسي، تسبّبها وقائع مادّية: جراثيم أو فيروسات أو طفيليات لا بد أن تصل بشكلٍ ما إلى داخل الجسم، جرعات مفرطة من السموم العضوية أو الكيميائية، أخطاء تغذوية (مثل الإفراط في تناول الدهون والإقلال من الفيتامينات) أو مؤثرات ميكانيكية فجائية تؤدي إلى الرضوض والجروح...

طب تحليلي - سببي يعني: يتم إرجاع كل مرض إلى سبب محدَّد، مثلاً إنتان

جرثومي، إفراط في تناول الكحول، حادث سير أو تسرّب غازات سامّة. ويستهدف التشخيص إثبات التبدّلات المرضيّة وأسبابها وبالتالي التغلّب على مثل هذه الأسباب أو تعديلها. وإن أمكن ذلك قبل أن يتضرّر جسم المريض بشكل دائم وغير عكوس، عندئذٍ يتحدّث المرء عن الشفاء.

إن قوانين الطبيعة في الطب الغربي قوانين سببية، أي مقولات معمَّمة حول علاقات العلّة والمعلول أو السبب والمسبّب: على سبيل المثال: «التناول المفرط للكحول يؤدّي (عند كلّ البشر) إلى تشمّع كبد». ويُعتبر المرض مفسَّراً عندما نفلح في ترتيبه في مثل هذا السياق القانوني، مثلاً: «المريض س. لديه كبد متشمّع. وحسب أقواله كان يشرب، طوال سنين، أربعة ليترات من النبيذ على الأقلّ يوميّاً».

إن مثل هذا النمط من الحجج، وبغض النظر عن صحّته المحتملة، موصوم بعيبين جوهريين: أولاً، يتجرّد من مجمل المؤثرات الأخرى التي تمارس تأثيرها على الإنسان وتحدِّد الحدث المرضي لديه أيضاً. ثانياً، يشترط صحّة افتراض ضمني، ولكن مشكوك فيه للغاية: فهو يفترض تماثل الأحشاء والأعضاء وأجزاء الجسم الأخرى من وجهة النظر الطبية (أو كما نقول تجانس المادة الأساسية أو الركيزة). وهذا يعني أن جميع أكباد البشر متماثلة بالنسبة للطبيب، جميع الكلى، جميع المعدات، جميع القلوب، جميع الأعصاب. وتبعاً لهذا الافتراض فهي ترتكس على الأسباب المحدَّدة بصورة متماثلة. إن ما يناسب الطبيب هنا هو أن الأخطاء المحتملة لمثل هذه الافتراضات غالباً ما ليس لها أيّ أثر عليه. إذ إن الحالات التي لا تسبّب فيها جراثيم معيّنة مرضاً أو لا ينهك الكحول الكبد بالشدّة المفترضة فعلاً، غير مهمّة طبّيّاً ومهملة إلى حدّ بعيد. ولكن حيث لا يمكن الحفاظ على مثل هذه المقولات المعمَّمة، يتم التفريق والتمييز. فينظر المرء إلى الأطفال بشكلٍ مختلف عن نظرته إلى البالغين، وإلى البدينين بشكل مختلف عنه إلى النحفاء، ويعرف المرء الزمر الدموية المختلفة وغيره الكثير. ولكن رغم ذلك يستمرّ الشكل المقيِّد للافتراض بتجانس الحوامل الجسدية أو الركيزة الجسدية.

هناك، حيث يطابق هذا الافتراض الحقائق إلى حدّ بعيد أو حيث تبقى الأخطاء المحتملة دون أهمية من الناحية العلاجية، قدّم الطب الغربي خدماته وحقّق إنجازاته التي لا جدال فيها. ولكن حيث تغوص أسباب المرض في عدم الوضوح، وحيث لا يمكن الحفاظ على فرضية تماثل الركيزة، يُخفِق الطب، حتّى عندما يتوافر موجود صريح، على سبيل المثال في القرحات الهضمية، الداء السكّري

والتصلّب اللويحي العديد. وهنا تقع حدود المنهج البدني - التحليلي السببي، حيث لا بد لطب هذا المنهج أن يقتصر - في أحسن الأحوال على مكافحة الأعراض، كثرت فعالية هذه المكافحة أم قلت.

بالفعل، فإن فرضية تجانس الركيزة في الطب تقف على قدمين مهزوزتين؛ إذ إن تماثل الأعضاء والأنسجة البشرية الأخرى ليس كبيراً جدّاً، بخلاف الحال في مواضيع البحث في الفيزياء أو الكيمياء. فالتجانس يكون أكثر وضوحاً في مجال الجسيمات الأولية، ويتناقص بشكل متواصل من الذرّات، الجزيئات، الخلايا، العضويات المتدنية أو العليا، مروراً بالأفراد البشريين، التجمّعات الاجتماعية، الحكومية والثقافية، وصولاً إلى أنظمة الكواكب والمجرّات. ومن الملاحظ أن الطب الغربي كان أكثر نجاحاً في تلك الميادين التي لم يكن الطب فيها في مواجهة مع الإنسان نفسه بقدر ما كان في مواجهة مع الجراثيم والفيروسات، أي مع ركيزة أكثر تجانساً بكثير. ومن هذه الناحية فقد كان من حسن الحظّ أن هذه الكائنات الحيّة المتدنية يمكنها، في شروطٍ معيّنة، أن تسبّب أمراضاً عند الإنسان والحيوان، وأن قتلها يثبت أنه علاج لهذه الأمراض. ولكننا نعلم أن العدوى تغيب عند الأشخاص ذوي الوظائف الحيوية السليمة التي تعمل على ما يرام. وحول هذه الوظائف لا يعرف الطب الغربي سوى القليل جدّاً.

طب وظيفي - تركيبي استقرائي:

الطب الصيني مختلف كلّيّاً؛ فهو على عكس الطب الغربي علمٌ وظيفي وتركيبي - استقرائي. وهو يفهم الإنسان على أنه منظومة من الدوائر الوظيفية التي يمكن استبيانها ووصفها دون رجوع قسري إلى حواملها البدنية. وبالفعل يتطلّع الأطبّاء الصينيون (شريطة ألاّ يكونوا مدرّبين على النظرة الغربية) في المرتبة الأولى إلى وظائف، حركات، إلى الدينامي والنفسي.

جولة منهجية

لنحاول توضيح الآراء في الحقيقة، مثلما تبدو لنا في النظرة التركيبية - الاستقرائية تارةً وفي النظرة التحليلية - السببية تارةً أخرى، في صورٍ أخرى أوسع.

في وقتنا الحاضر - ويصحّ القول أيضاً: بوصفه وقتاً حاضراً - نختبرُ عدداً كبيراً من المؤثرات التي تمارس تأثيرها علينا في آنٍ معاً. وما يمكّن العقل العارف

من التمييز بين عدد كبير من مثل هذه التأثيرات المتزامنة هو التباين، تنوّع الكيفيات، وهذا يعني اتّجاهاتها. (ويجب فهم كلمة «اتّجاه» هنا بمعناها المعرّف بدقّة في الفيزياء). فالسمة الأساسية لأيّ حركة هي اتّجاهها. كل تأثير حالي، وهذا يعني كل حركة، كل وظيفة، كل حدث فعلي راهن، كل ظاهرة حيوية يمكن الاعتراف لها باتّجاه ما. والاتّجاهات النوعية للحركات أو تغيّرات هذه الاتّجاهات هي المقولات الوضعية الوحيدة التي يمكن وضعها بشكلٍ متمايز حول التأثيرات الحالية.

وإذا كان الأمر في الفيزياء، كما في سائر العلوم الطبيعية عامّة، يتعلّق باتّجاهات هي - على الأقلّ للوهلة الأولى - من النوع البسيط ويمكن توصيفها مكانيّاً، فإن اتّجاهات الوظائف الحيوية، والتي هي ليست أقلّ وضعية، لا يمكن الإفصاح عنها إطلاقاً بصورةٍ صريحة وواضحة إلا باستخدام معايير عرفية مسحوبة على الاتّجاه، أي كيفيّة.

لنأخذ وضعاً محدَّداً وملموساً لفرد معين. يتأثر هذا الوضع في الحاضر، وفي كل لحظة من لحظات وجوده، وبشكلٍ متواصل، بمجموعة من العوامل ويتحدَّد بها: شروط مناخية، مؤثرات اجتماعية، التأثيرات المتبادلة مع مواضيع الحياة اليومية المختلفة، التأثير الحالي للأوضاع البنيوية، للأوضاع النفسية، للمزاجات ...إلخ. وكل عامل من هذه العوامل يؤثّر فيما يُسمّى بالصينية zheng، Orthopathie، وهو ما يعني حرفيّاً: استواء، سير مستقيم أو استقامة الوظيفة الكلّيّة، استقامة مجمل التمظهرات الحياتية للفرد. وبتعبيرٍ آخر، الاستقامة هي قدرة فردٍ ما على الحفاظ المتوازن، المتناغم، «السليم» على وجوده، على حياته. وإذا كانت هذه الاستقامة بارزة بشدّة (وبكلمة أخرى: إذا كان للفرديّة، للصحّة أساس قويّ) وكانت المؤثرات الخارجية المتنوّعة ذات شدّة معتدلة في الوقت نفسه، فإن الإنسان يبقى سليماً معافى. أما في الحالة المعاكسة، فعن طريق المؤثرات الخارجية أو الداخلية المشوِّشة، يتم حرف، تفريع أجزاء مفردة من وحدة الوظائف المستقيمة (zheng)، لتسير عندئذٍ «بشكل منحرف» (Xie).

هذا «المسار المنحرف» أو «الانحراف» (Heteropathie) يُعتبر، إلى جانب «الاستقامة»، الموضوع المباشر الثاني للنظرة الطبية الصينية. فعندما يعتقد المرء بوجود انحرافات، «مسارات منحرفة» أو وظائف خاطئة، عليه أولاً تحديدها تشخيصيّاً بدقّة ووضوح، ثم علاجيّاً استعادة الوظيفة الطبيعية، وبالتالي استرداد

الصحّة، وذلك إما عن طريق تقوية وتعزيز الاستقامة، أي قدرة الفرد على الحفاظ على سلامته ووظيفته الإجمالية المتناغمة، أو، عندما لا يكون ذلك كافياً، عن طريق معاوضة الانحرافات، أو، كحلّ أخير، عن طريق قمع وإبادة هذه الانحرافات.

لما كان العلم التركيبي - الاستقرائي، وضمناً الطب، يهتم بتحديد اتّجاهات الحركات، أي الوظائف، والتأثير عليها، فلا بد له أن يضع نصب عينيه، فيما يتعلّق بأيّة تأثيرات حالية، وضعيتين على الأقلّ، ولكن عادةً عدداً أكبر بكثير من الوضعيات، والعلاقات بين هذه الوضعيات. ومعظم هذه العلاقات مُعطى للفرد مسبقاً في كل لحظة من لحظات فعله. وهذا لا ينطبق فقط على قوى ومقاصد الكون وباقي الطبيعة، وعلى مفهوم شروط التأثير المتنوّعة بصورة لامتناهية والمجموعة بوصفها «بنيةً» أو «إرثاً»، وإنما من البديهي أنه ينطبق أيضاً على معظم القوى والعوامل المؤثرة على الفرد والمنطلقة من البيئة الجغرافية والاجتماعية وحتى العائلية.

لذلك فقد فهمت الأخلاق التاوية «تهذيب الشخصية» على أنه قبل كل شيء إشراك الإنسان في السياق الكوني الواسع، واعتبرت الأخلاق الكونفوشيوسية - المكمّلة لها - المفهوم ذاته أنه أقلمةٌ للإنسان في السياق الاجتماعي. إن مثل ها الانضمام إلى حركة الكون أو المجتمع هو فقط ما يسمح بتكشّف الحياة والتطوّر الفردي الخاص على النحو الأمثل، وهو فقط ما يسمح بالحفاظ عليهما وصونهما أصلاً. فالفرد لا يُظهر شخصيّته ويهذّبها بشكل يناهض قوى ومقاصد الطبيعة والمحيط الاجتماعي، وإنما عن طريق الانضمام والتأقلم الكامل قدر الإمكان في هذه القوى والمقاصد.

وتمتلك العلوم المختلفة - ومن بينها، وليس آخرها، الطب الصيني التقليدي أيضاً - في هذه الجهود معناها الأكبر. وللتمكّن من التكيّف مع هذه الشروط الخارجية ينبغي أولاً تحديدها بشكلٍ مصيب وأكيد. وبذلك فقط يمكن للإنسان، يمكن للفرد أن يحدّد مصيره ويواصل بناءه، في حدود تاريخه السابق، بصورة إرادية وواعية وحرّة. بتعبير آخر: إن ما يهمّ العلوم الصينية والطب الصيني هو خلق معرفة عقلانية حول كيفيات الجوهر الذاتي الخاص المتمظهرة بشكلٍ متواصل، وكذلك حول الكيفيات التي تتجلّى في مؤثرات المحيط واستحقاقاته.

إن المبدأ الصيني يختلف عن التفكير الغربي الذي يحاول، عن طريق قهر مجالات مفردة من الحقيقة أو تغييرها المتعمَّد، عن طريق التأثير فيها ومكافحتها،

التقليل من الإكراهات الحتمية. ويختلف أضعافاً عن التفكير السحري البدائي الذي لا يزال حيّاً بشكل ملفت في الطب الحديث نفسه. ولنفكّر فقط في «التجربة العمياء المزدوجة» التي يعتقد فيها الأطبّاء أن بإمكانهم التهرّب من الحقيقة الوضعية، من العوامل الصارمة، بمجرّد عدم النظر إليها، تجاهلها، عدم الرغبة بمعرفتها.

الحفاظ على الاستقامة (Orthopathie):

لنعد إلى الطب والرعاية الصحّيّة الصينيين. فهنا تقوم الصحّة والوقاية من الأمراض قبل كل شيء على المحافظة على الاستقامة، أي المحافظة على تلك القوى التي تحافظ على السلامة الشخصية وتصونها. ولا يجوز أن نحاول استرداد الصحّة عن طريق المكافحة المباشرة للتأثيرات المشوِّشة أو الضارّة إلا بصورةٍ استثنائية وكوسيلةٍ أخيرة. وهذا ما يُقصد بالقول الكلاسيكي الوارد في «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي للأمير الأصفر»: «إن علاج مرض متظاهر سلفاً [بدنيّاً] يبدو كما لو أن المرء يحفر بئراً بعد أن يكون قد تملّكه الظمأ. أو كما لو أن المرء يصنع الأسلحة بعد أن تكون المعركة قد نشبت». إذن فالرعاية الطبية في فهم وإدراك الطب الصيني التقليدي تُعتبر شيئاً مثل تخزين الصحّة، الاحتفاظ برصيد منها.

أحادية الجانب في كلا المبدأين:

نتيجة لمنظوريّ الحقيقة المختلفين مبدئيّاً - هنا ارتباط يذكّر بالماضي، بالبدني، بالمادّي، وهناك إدراك مباشر للحاضر، للوظيفي، للحيوي - فإن كلاً من الطب الغربي والطب الصيني يستبطن، عند النظر إلى الظواهر ذاتها، جوانب مختلفة للظاهرة نفسها. ومن البديهي تماماً أن ينطبق هذا أيضاً على أيّ مرض نشاء. على أن ما يصفّي الأجواء ويهمنا هنا هو قبل كل شيء التكامليّة، أو حقيقة أن الطب الصيني، ونتيجةً لنظرته المختلفة كلّيّاً، يسدّ الثغرات المعرفية في الطب الغربي، وبذلك تتكامل النظرتان إلى صورة كلّيّة شاملة.

يا لها من فرصة لم تتم الاستفادة منها بشكلٍ كافٍ حتّى الآن، وهي أنه بإمكاننا اليوم التعرّف على أحادية الجانب في كلّ من المبدأين، الصيني والغربي، كلّ على حدة. وبذلك تطرح نفسها، في الوقت نفسه، مهمّة اتّخاذ الطريق من أحادية الجانب في الطب الغربي، ذات العواقب الوخيمة بالنسبة لملايين المرضى، إلى

طب شمولي. إذ إن الطب الصيني التقليدي أيضاً كان وما يزال في حدّ ذاته رؤية أحادية الجانب للعالم، وبالتالي رؤيةً منقوصة. وهنا تحديداً كمن ويكمن السبب الرئيس لانحطاطه التاريخيّ، وذلك لتقييمه المتفاوت، بل والتخميني بين الحين والآخر، في الصين نفسها. صحيح أن طبّاً يضع نصب عينيه أولاً، وفي غالب الأحيان فقط تأثيرات ونتائج المرض الحالية دون غيرها، هو طب قريب جدّاً من معايشات المريض وبإمكانه إصلاح الاضطرابات التي تتظاهر في الدينامي والحالي، وشفاءها بسرعة وبشكلٍ فعّال ومضمون، ولكن يفلت من يده، مع كل الحيطة، وجراء المنهج ذاته، الحدث المرضي هناك، حيث أمكنه التراكم لفترةٍ طويلة كاضطراب شديد في الماضي، كماضٍ، وفي الركيزة كتبدّلات في المادّة الجسدية، كاضطرابٍ بدنيّ - وليكن جراء عدم اكتراث المريض، إهماله وتهاونه، أو جراء ظروف خارجية قاهرة، أو حتّى جراء إجراءات خاطئة من قبل الطبيب المعالج-. لقد كان واضحاً للصينيين، كما للأطبّاء الغربيين، أن المرض الذي يتظاهر كتبدّل جسدي هو مرض متقدِّم، جدّيّ وغالباً خطر على الحياة. كما أدرك الأطبّاء الصينيون أيضاً أن تخفيف أو شفاء مثل هذه الأمراض يحتاج إلى إجراءات أشدّ وأعنف وأكثر بطولةً من الاضطرابات الوظيفية. ومن هنا تتّضح أيضاً الخلفية الموضوعية للقناعة واسعة الانتشار بأن الطب الغربي الحديث (التحليلي - السببي) الأكثر فعالية يحقّق نجاحه قبل كل شيء في الأمراض الشديدة المهدِّدة للحياة، وبأن الطب الصيني التقليدي، على العكس، ليس سوى طبّ «أضعف» فعالية، ويصلح قبل كل شيء للوقاية من مثل هذه الأمراض الجدّيّة الشديدة.

قد نؤيّد هذا الرأي في جوهره، إنما لا بد لنا من تصحيحه فيما يتعلّق ببعض تفسيراته. وما ينبغي تصحيحه - كما تمّ جزئيّاً فيما سبق - هو تلك المساواة غير المتروية وعديمة الجدوى تماماً بين الطب التحليلي - السببي والطب العلمي، وما ينجم عن ذلك في الغالب من مساواة بين الطب التركيبي - الاستقرائي والطب «التجريبي المحض»، وفي أحسن الأحوال الطب العلمي البدائي. هذه الافتراضات ليست باطلة وحسب، وإنما تضرّ بالاهتداء والوصول إلى الحقيقة.

الأمراض المزمنة:

لا يجوز لنا تجاهل أن بإمكان الأمراض التي لا تهدِّد الحياة مباشرة أن تكون، من وجهة نظر المرضى، أمراضاً شديدة للغاية أيضاً. إن تخفيف الأمراض

المزمنة وشفاءها إن أمكن، تحديد العيوب البنيوية التي لا تتظاهر في تشوّهات جسدية واضحها وتعديلها، هي ليست المهام التي يضعها الطبيب الحالي على الهامش وحسب، وإنما هي أيضاً تلك التي يتزايد تواتر ظهورها باطّراد لدى مرضاه.

لقد قام الطب الصيني التقليدي بتطوير الطرق والأساليب التي تقوم على التركيب الاستقرائي وتسجِّل بدقّة كافة التأثيرات الراهنة في تآزرها، وذلك إلى درجة عالية من النضوج. وبذلك خلق الشروط من أجل تشخيصٍ صريح، إنذار أكيد ومعالجةٍ فعّالة نوعيّاً، تحديداً في تلك الميادين التي بقيت إلى اليوم مغلقة إلى حدّ بعيد، رغم الجهود الكبيرة، أمام الطب الغربي. كما أنه يصلُح في الوقت نفسه - من منظورٍ غربيّ - بصورةٍ أفضل للتعرّف المبكر والمعالجة المبكرة لكثيرٍ من الأمراض التي تتقدّم، جراء غياب هذه الإمكانات التشخيصية والعلاجية بالذات، إلى تلك المرحلة التي قد تصبح فيها - ربّما - ميدان إثبات كفاءة الطب الغربي.

وليس بالإمكان وضع مقولات عامّة سارية حول مدى قدرة الطب الصيني على شفاء الأمراض التي وصلت إلى مرحلة مزمنة. إذ ليس في وسعه، هو أيضاً، إزالة الأضرار الشديدة أو حتّى تخرّب الأعضاء الداخلية. ولكنه على أيّ حال يقدّم إمكانيات تشخيصية لتسجيل الاضطرابات الوظيفية بدقّة في كل من أمراض هذه الزمرة الكبيرة، وللعمل على معاكستها بشكل انتقائي. هذه التخصصية في التشخيص والانتقائية في المعالجة تعنيان منذ البدء درجة كفاية وفعّالية أكبر بكثير للإجراءات العلاجية. ومن الأمور المهمّة أيضاً أن الطب الصيني يتفادى بذلك كافة التأثيرات الجانبية التي غدت في الطب الغربي، ولدى تناول الأدوية الدائم العرضي وغير النوعي، مسألة ذات إشكاليات معقّدة جدّاً. ففي حالة الآلام غير المحتملة والمستمرة منذ سنوات، على سبيل المثال، لا يزال الطبيب اليوم يقف غالباً أمام مأزق يكاد يكون عصيّاً على الحل: هل يترك المريض يعاني من آلامه؟ أم ينبغي عليه الوصول إلى مجرّد تخفيفٍ سطحي لها بمساعدة أدوية الألم والمسكّنات التي يتزايد عددها أو قوّتها باستمرار، وبالتالي يخوض خطر الإدمان الدوائي؟

لا يعتبر الألم من وجهة نظر الطب الصيني عرضاً بالمصادفة (أي علامة عارضة) أبداً، وإنما هو جزء لا يتجزأ من مرض محدّد. إذن لا يمكن ولا يجوز أيضاً مكافحة الألم وقمعه بشكلٍ منعزل، وإنما هو يختفي تلقائياً عندما يتم تحديد العامل المرضي الوظيفي، الذي يُطلق ألماً معيّناً، بدقّة، ومن ثم إزالته أو تعديله. ولكن هذه التحديدات التشخيصية وما يعقبها من إجراءات علاجية أيضاً تقع بعيداً

خلف الخطوط الأمامية لجبهة ما يمكن للطب التحليلي - السببي إنجازه - إذاً خارج مجال رؤيته.

ففي وسعنا ليس التعلّم منهجيّاً والاستفادة متوسّطة الأجل من معارف الطب الصيني وحسب، وإنما أيضاً التعلّم من مصيره التاريخي، مشروطاً بنظرته أحادية الجانب. فأحادية الجانب هذه في طريقة المعرفة تمظهرت، كما في الكثير من العلوم الصينية كذلك في الطب، بصورة أبكر تاريخيّاً، وبالتالي لزمن أطول منه في علوم الغرب. (لا يزيد عمر أحادية الجانب المنهجية في الطب الغربي بأيّ حال، وبالمعنى الحصري، عن 200 سنة). ويتّضح من ذلك لماذا تُسجَّل البوادر الأولى لانحطاط الطب الصيني منذ القرن الثالث عشر تقريباً، ولماذا يمكننا رصد انحطاط هذا الطب البطيء، ولكن الذي لا يمكن وقفه، على مدى ما يزيد عن 600 سنة، بالرغم من الموروث السليم في جوهره. بيد أنه، بالوقوف على السياقات والترابطات، يبدو من غير المعقول وغير المسؤول، مع ذلك، أو تحديداً لذلك، رفض نظام أحادي الجانب بخيره وشرّه؛ كما أنه من غير المعقول أيضاً لعن معارف الطب الغربي المعمول بها لمجرّد أن هذا الطب أيضاً وصل به الأمر بصورة عابرة، وعن طريق نجاحاته الدقيقة والواضحة - والتي نأمل أن تكون كذلك - إلى أحادية جانب دوغماتية وانعدام جدوى متزايد.

إعادة بناء الطب الصيني:

إذن عندما نتوجه اليوم - كغربيين أم صينيين لا فرق - إلى التقليد الطبي الصيني ثانيةً، لا يجوز لنا أن ننسى أن الطب الصيني، وكما تمثّل في القرن التاسع عشر قبل كل شيء، لم يكن بالفعل ليستطيع التفاخر بنفسه. ولكن من واجب البحث الطبي الرصين أن يدور بالدرجة الأولى حول إعادة البناء العقلانية للطب الصيني بوصفه منظومة علمية متماسكة، وحلول استبعاد الأدب الطبي غير الرصين المطروح في السوق، وبالطبع في الصين أيضاً. ومما لا جدال فيه أن الصينيين، ومنذ القرن التاسع عشر، كانوا شعباً يعاني من الأمراض ويكابد بشدّة، إضافة إلى تأهيل الأطبّاء السيّئ (غير المراقب من قبل الدولة) والخدمة الطبية القاصرة كلّيّاً. ولم يتم فعل أيّ شيء تقريباً من أجل صحّة قطاعات واسعة من السكّان؛ والأرجح أن معظم البشر كانوا آنذاك مضطرين للقيام بأعمال السخرة دون اعتبار للناحية الصحّيّة. وكان يتم، عن عمد، تحمل الأمراض

الشديدة والعمل المضني حتّى الإنهاك التام ذي النهاية المميتة. كل هذا يحقّ لنقّاد الطب الصيني إبرازه. ولكن من غير المنصف فكريّاً مطابقة مثل هذا التوصيف للوضع مع طب الصينيين العلمي (والذي لا يعود إلى تلك الفترة إطلاقاً). فحتى نقاد الطب الغربي سيّئي النيّة لا يخطر ببالهم فكرة استنتاج قيمة الطب العلمي الغربي من خبرات وتجربة عيادة طبيب تأمين متوسّطة، والتي يتكرّر فيها مئات المرات ما يلي: يعطي المريض ممرضة العيادة قصاصة الورق المسماة «نموذج المرض» ويطلب بالمقابل دواء. ومن خلف مكتب غاية في الأناقة والنظافة تقوم السيدة الجذّابة بملء وصفة طبية، ثم تتوارى بها في حجرة كشف الطبيب. وبعد برهة قصيرة تعود ثانيةً لتسلّم المريض الوصفة الموقّعة مع وثيقة تجيز له التغيّب عن عمله لمدّة ثمانية أيام.

إضافة إلى ذلك فإن الانتشار الوبائي للأمراض في الصين سار، في سياق التطوّر التاريخي، بصورةٍ مختلفة عنها في الغرب. لم يكن لدى الصينيين شيء موازٍ للرعاية الصحّيّة التي أسسها منذ منتصف القرن الماضي الطبيب الميونيخي ماكس فون بيتنكوفَر. الأمر الذي قاد إلى انتشارٍ سريع للأوبئة وإلى تدهور الحالة الصحّيّة لقطّاعات واسعة من السكّان. وكان الطب الغربي، مقارنة مع ذلك، متفوّقاً بوضوح من خلال تقنيّاته في التلقيح الوقائي التي تم تطويرها قبل ذلك بفترة وجيزة، ومن خلال معالجته الأمراض الإنتانية وأخيراً إمكاناته الجراحية. وطالما كان الطاعون والجدري يفتكان بالناس، كان لا بد من إهمال الاضطرابات الوظيفية.

أما التطوّر في الغرب فقد سار بصورةٍ معاكسة تماماً. فهنا قاد التطوّر العلمي المنظَّم والتطبيق العملي للطب التحليلي - السببي إلى استئصالٍ تامّ تقريباً، أو على الأقلّ سيطرة وقائية على زمرة كبيرة من الأمراض. أما ما تبقّى فهو الأمراض الوظيفية والمزمنة، والتي يتم تشجيعها من خلال تغيّر شروط العمل، فرط التنبيه والإثارة والانفعال، فرط الإجهاد النفسي وتناقص الحركة الجسدية في الوقت نفسه، من خلال التطاول والاعتداءات المنافية للطبيعة على البيئة والتحوّلات المستمرة في الوسط الاجتماعي. وهذا هو من جديد ميدان الطب الصيني.

إذن فنحن أمام وضع متناقض. ففي الصين يزداد الإقبال على الطب الغربي باستمرار، وفي الغرب يرتفع الطلب بوضوح على طرق العلاج الصينية. ولم يستخلص من هذا الوضع النتائج السياسية - الصحّيّة المناسبة سوى الصينيين - المتحفّظين تجاه المؤثرات الخارجية كما يُزعم-: فهم يعلمون أن على الخدمة الطبية للسكّان أن تسير على هدي الهموم الصحّيّة الفعلية وليس تبعاً لمذهبٍ أو عقيدةٍ علميةٍ ما.