الفصل السابع

تاريخ الطب الصيني

إعادة اكتشاف الطب التقليدي

يستلقي العامل الشاب Liu Wenzhang على طاولة العمليات في مشفى العمال والفلاحين والعسكريين في شانغهاي وهو يبتسم. وبينما يفتح الأطبّاء جمجمته لاستئصال ورمٍ دماغي، يتحدّث هو مع الممرضة، ويجيب عن سؤالها قائلاً: «أنا على خير ما يرام». «أحسّ بمجرّد آلام طفيفة في الفروة وفي المعدة، وأشعر بالتعب قليلاً». وبينما تناوله الممرضة كأساً من الماء البارد ليشربه، يقول الطبيب: «Liu الطيب، الآن نثقب الجمجمة. ولكن لا داعي للقلق إطلاقاً».

كانت العملية الجراحية قد بدأت في الساعة التاسعة والربع. قام الطبيب المخدِّر بدايةً بوضع خمس إبر في الأذن اليسرى، وأمكن الاستغناء عن أيّ تسكينٍ آخر للألم. وقد عايش Liu بكامل وعيه التداخل الجراحي الذي يُعدّ من التداخلات الجراحية الأكثر صعوبةً التي يقوم بها الجرّاحون اليوم. وبعد أربع ساعاتٍ ونصف انتهت العملية. وقام الطبيب بإجراء بضعة اختبارات لردود الفعل وقال: «إنه على ما يرام. جميع وظائفه الحيوية طبيعية ولا يعاني من أيّة نزوف»[1].

تلك العملية المثيرة للعجب المجراة على العامل Liu ما هي إلاّ نتيجة لسياسة ماوتسي تونغ الصحّية. فقد كان «الزعيم» أطلق في عام 1958 الشعار: «الطب وعلم الأدوية الصينيين ثروة عظيمة. وعلينا بذل كل الجهود لبحثها ورفعها إلى مستوىً أعلى»[2].

---

[1] نجد تصويراً للحالة في: Hui Wen، التخدير بالوخز بالإبر في جراحة الدماغ، في: التخدير بالوخز بالإبر، بكين 1972.

[2] ماوتسي تونغ، نقلاً عن: التخدير بالوخز بالإبر، مرجع سابق.

والحق أن تشجيع ماو للطب الصيني التقليدي يعود إلى أزمنة المسيرة الطويلة. فقد كان كتب مسبقاً في عام 1944، أثناء القتال ضدّ اليابان: «في منطقة Shaanxi-Ganzu-Ningxia الحدودية يقدِّر المرء أنه من أصل المليون ونصف المليون من السكّان الأشداء هناك إلى اليوم مليون من الأمّيين و2000 من العرّافين... ومعدّل الوفيات بين السكّان مرتفع جداً... وإذا اعتمدنا في هذه الظروف على الأطبّاء العصريين فقط دون غيرهم، لن نحقّق ما نصبو إليه. طبيعي أن الأطبّاء العصريين أكثر تميّزاً من أطبّاء الطراز القديم، ولكن عندما لا يبالي الأطبّاء العصريون بأمراض الشعب، عندما لا ينشدون تأهيل السلك الطبي من أجل الشعب، عندما لا يتّحدون مع أكثر من ألف طبيبٍ من الطراز القديم الموجودين في المنطقة الحدودية، فإنهم في الحقيقة يقدِّمون العون للعرّافين والسَّحرة»[1].

انطلاقاً من فهمه هذا للوضع الصحّي السيّئ للسكّان آنذاك وخدمتهم الطبية الوخيمة، قام ماو بتطوير برنامج سياسي - صحّيّ صبَّ في التوجيه الصادر عن المؤتمر الصحّي القومي الأوّل عام 1950، أي قبل سنة واحدة من تسلّم السلطة: «وحِّدوا كافة العاملين في الطب، شباباً وكهولاً، من المدرسة الصينية والمدرسة الغربية، ونظِّموا جبهةً موحَّدةً قويةً في سبيل تطوير الخدمة الصحّية للشعب»[2].

كانت سياسة ماو الصحّية هذه موجَّهة بالدرجة الأولى، وبصورة براغماتية تماماً، إلى توفير الخدمة الطبية العاجلة قدر الإمكان للسكّان الذين يفتك بهم العديد من الأوبئة واستعادة صحّة السواد الأعظم من الشعب، وذلك بالوسائل المادّية والمعنوية المتاحة. ويصوّر الطبيب الأمريكي جورج حاتم، والذي قدم إلى شانغهاي في عام 1933، «للاستزادة في دراسة طب المناطق الحارّة»، كيف تم بلوغ ذلك في غضون وقت قصير بشكلٍ مدهش. متأثِّراً بالمرضى الذين وصل بهم الفقر إلى درجة أنهم لم ينجوا من الموت جوعاً إلاّ بصعوبة، ولم يكن لديهم المال من أجل الطبيب والأدوية، بقي حاتم في الصين وانضمّ إلى ماو في مسيرته الطويلة وقد اتّخذ لنفسه اسم، الدكتور Ma Hai-teh، وهو الاسم الذي اشتهر به فيما بعد من خلال حملاته واسعة النطاق لاستئصال كلّ من داء الفيل، الجذام، الكوليرا، الجدري، الطاعون الدمّلي، الملاريا والعديد من الأمراض الإنتانية الأخرى. وكما أقرّ فيما

---

[1] ماوتسي تونغ: الجبهة الموحَّدة في العمل الثقافي، أعمال مختارة، الجزء الثالث.

[2] نقلاً عن: «خلق طب وعلم أدوية صينيين جديدين»، بكين 1977.

بعد، فقد وصل به الأمر إلى «تعقُّب العامل المسبِّب للزهري عبر بوادي مونغوليا الداخلية».

ويرى Ma نجاح الشؤون الصحّية الصينية الحديثة بصورةٍ رئيسة في الاستخدام المنهجي للأطبّاء الحفاة، في تشجيع الطب التقليدي وفي بناء تأمينٍ صحّي تعاوني جعل الخدمة الطبية الأساسية من جديد في متناول حتّى سكّان الريف والبروليتاريا في المدن. لقد كان مفتاح نجاح الصراع ضدّ المرض، كما يكتب Ma، «توفير الخدمات الطبية لعامّة الشعب - توافرها المستمر يوماً بعد يوم كان كالماء الذي ينحت الصخر على قساوته». ويتابع: «الحملات بحدّ ذاتها رائعة، ولكن العمل المتواصل يوماً بعد يوم هو الذي قاد أخيراً إلى استئصال المرض، الأمر الذي وصلنا إليه فعلاً. وهذا ما يحصل بالإضافة إلى الرقابة والإشراف المتواصلين على الحالة الصحّية العامّة لجميع السكّان. والناس اليوم سليمو الجسم وأصحّاء جدّاً. وهم يحظون ببداية طيّبة عن طريق التغذية الصحيحة، رعاية الرضّع والمعارف واسعة الانتشار حول مسائل رعاية الطفولة، بحيث أن الناشئة يترعرعون منذ البدء بصورة أكثر صحّة وعافية. إلاّ أن سرّ الصحّة المزدهرة التي تلفت انتباه الزوار في الشارع هو التوافر المستمر يوماً بعد يوم للخدمات الصحّية. فالناس يعلمون أن المرافق موجودة - ويستخدمونها»[1].

أخيراً فقد تم تكريس جزء من البرنامج الصحّي لحملة واسعة النطاق ضدّ «النفايات الثلاثة». إذ توجّهت قبل كل شيء ضدّ تلوث البيئة الصناعي بالمواد الضارّة الصلبة والسائلة والغازية. ويستشهد بروشيت وآللّي بـ Wang Hsing، نائب رئيس دائرة البناء البلدية في Nanking: «لا يمكننا التسامح مع أيّ وضع تضرّ فيه النفايات الثلاثة بصحّة الشعب»[2].

رغم أن الإنجاز العلمي في كافة هذه الأنشطة ليس مطلوباً إلى هذه الدرجة، وإنما الجهد الشخصي وتوفير المعرفة الطبية الأساسية وتعبئتها، فقد كان لبرنامج ماو الصحّي أهمية مضاعفة فيما يتعلّق بالتذكير بالطب الصيني التقليدي. فقد تم بعد عام 1949 تأسيس أكاديميات للطب الصيني في سائر المدن الكبرى في الجمهورية الشعبية. وفي النصف الثاني من الخمسينيات شرع المرء بإعادة طبع مجمل أدب الطب التقليدي - حيث أن البعض منه لم يكن متوافراً سوى في نسخٍ قليلة

[1] فيلفريد بورشيت/ ريوي آللّي: الصين - الحياة الجديدة، برلين 1975، ص 215.
[2] المرجع نفسه، ص 229.

ليست في متناول الجمهور - في إصداراتٍ جديدة معتدلة السعر، ولكنها محقَّقة بإتقان. ولم يكن العديد من هذه النصوص قد طُبع طوال قرون عديدة. وفجأة، وفي غضون نصف عقد من السنين، أصبح الأدب الطبي والصيدلاني بأكمله عمليّاً متاحاً وفي متناول اليد.

وبذلك تم إيقاف تدهور الطب الصيني التقليدي الذي دام قروناً، والذي توجَّه «طلب إلغاء الممارسة الطبية الأهلية» المقدَّم في الجلسة الأولى لمجلس الرعاية الصحّية القومية المنعقدة في الفترة من 23 إلى 26 شباط 1929 في Nanking. مع ذلك، فما كادت قرارات المجلس تنتشر بين الأطبّاء الأهليين، حتّى هبّت عاصفة من الاستياء. أكثر من 2000 مشفى أغلقت أبوابها في حركة احتجاج مؤقّتة، وتوافد الأطبّاء التقليديون من كل أنحاء الصين نحو شانغهاي لعقد اجتماع شعبي في 17 آذار 1922. أخيراً، وتحت تأثير عاصفة الاحتجاج المستمرّة، تم الرجوع عن تلك العقوبات ضدّ الطب الأهلي، ومن المرجّح أيضاً - كما أثبت فيما بعد الطبيب البريطاني جوشوا س. هورن الذي عاش سنين طويلة في الصين - أن ما ساعد على ذلك هو أن «الكثير من زعماء الـ Kuomintang البارزين كانوا من أتباع الطب الصيني التقليدي في شكله الأكثر غموضاً وإبهاماً»[1].

ورغم أن الطب الصيني آنذاك كان يبدو في حالة يُرثى لها بالفعل، ويكاد لا يستحقّ فيها اسم «طب»، فقد كان الصينيون أجمعون يؤمنون بالطب الصيني ويقابلون الأطبّاء المؤهّلين غربيّاً بسوء الظن. ومن المؤكَّد أن ثمّة غريزة مُصيبة كانت تحتجب خلف ذلك، فمع هذا الحظر لا بد أن تتعطّل الخدمة الطبية لسواد الشعب كلّيّاً. وهكذا فقد مثّلت المبادرة ضدّ الطب الأهلي «إحدى المحاولات غير المجدية من أجل «تحديث» الصين، مثلما علّق هورن على أحداث ذلك الوقت. ولكن الأمر تطلّب عشرين سنة أخرى حتّى يتلقّى الطب الصيني، من قبل ماو، تلك الدفعات الجديدة التي أعادت له الاعتبار عالميّاً.

نحن نعلم اليوم أن الصينيين قاموا باكتشافات في مختلف الميادين. قبل أن يتمكّن العالم الغربي من تكرارها أو تأكيدها بزمنٍ طويل. ويدخل في عدادها الطباعة التي يُعزَى لها في تاريخ تطوّر الطب الصيني أيضاً - كما سنرى لاحقاً - دون جدير بالملاحظة (والمقصود هنا دور ليس إيجابياً بالضرورة). ولكن مع ذلك قد

[1] جوشوا س. هورن: طبيب في الصين هامبورغ 1975، ص 87.

يصعب على المرء تتبُّع كيف أن عِلماً ناضجاً ومتماسكاً ومجرّباً على خير وجه على امتداد ما يزيد عن ألف وخمسمئة سنة، يدخل في نهاية الأمر في حقبة من الانحطاط المستمرّ امتدت عدّة قرون.

هذا وحده عبارة عن قصّة تعليمية من التاريخ، تتجاوز دلالتها ميدان الطب بكثير - ومبرّر إضافي للاشتغال بالطب الصيني والاهتمام به. ولكن ليس بإمكاننا فهم طب الصين التقليدي والمكانة التي تُنسب له اليوم في الجمهورية الشعبية إذا لم نتعرّف على التاريخ أيضاً، على الأقلّ في مفاصله الحاسمة. لذلك فلنعد إلى البدايات الأولى.

الأطبّاء العظام:

يبدو أنه لا مثيل في العالم كله لتقليد الصينيين في بناء معابد في المدن الكبرى في كل أنحاء البلاد للأطبّاء الأكثر شهرة، وذلك من أجل إحياء ذكراهم وإجلالهم. ونجد أسماءهم مدوّنة على ألواحٍ في «معابد ملوك الطب» هذه (Yaowangmiao)، حيث كان الناس حتّى بداية القرن الماضي يدخلون إلى الأروقة ويقدّمون القرابين لأرواحهم. أما الأسماء التي يتم تبجيلها في المعابد فهي دوماً الأسماء التالية: Bian Qu، Chunyu Yi، Qi Po، Leigong، Zhang Zhongjing (وباسم آخر أيضاً: Zhang Ji)، Hua Tuo، Wang Shuhe، Ge Hong (وباسم آخر أيضاً: Bao Puzi)، Huangfu Mi، Sun Simo، وLi Shizhen.

إلاّ أن الأكثر عظمةً في الواقع هي شهرة ومجد رجلين - مدوَّنين في المعابد كذلك الأمر - يعتبران المؤسّسين الأسطوريين للطب التقليدي، ولكن إنجازاتهما الطبية غامضة، وهما القيصران الأوّلان الأسطوريان Shennong وHuangdi. وقد جرى تدوين أعمالهما المفترضة بشكلٍ رئيس فيما بعد من قبل مؤلفين مجهولين قدّموا أشكالاً وصوراً تاريخية ذات سمعةٍ عظيمة، كي يُعلوا من اعتبار مؤلَّفاتهم.

حسب التقليد الأسطوري، عاش Shennong في الألف الثالثة قبل الميلاد. وهو يُعتبر «معلّم الزراعة»، وقد جرى تبجيله لزمنٍ طويل من قبل تجّار العقاقير كربّ حام، فكانوا يقدّمون له الأضاحي مع كل يوم يكون فيه القمر بدراً أو هلالاً، كما يبيعون في هذه الأيام، أي في الأوّل والخامس عشر من كل شهر، أدويتهم بأسعار مخفضة. أما العمل الذي يُنسب لـ Shennong، «دستور الأدوية للفلاّح المدبِّر» (Shennong Bencaojing)، فيُعتَبر أوّل دستور أدوية صيني.

والصيغة الأصلية لهذا العمل، والتي يبدو أنها نشأت حوالي زمن الميلاد، مفقودة. وقد تبنّى الطبيب Tao Hongjing، الذي عمل في بداية القرن السادس بعد الميلاد، الرأي القائل إن Shennong Bencaojing يتضمّن شذرات من نصوص قديمة جدّاً. وقد جرى تنقيح جذري للنصّ من خلال تناقله الشفوي، أو بخطّ اليد، من المعلّمين إلى التلاميذ.

النصوص الكلاسيكية

«المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي للأمير الأصفر» (Huangdi Neijing):

يُعتبر هذا العمل المنسوب إلى Huangdi - الذي حكم، تبعاً للأسطورة، في النصف الأوّل من الألف الثالث قبل الميلاد - أقدم عمل منظَّم وأكثر الأعمال اقتباساً في الطب الصيني. وهو يُذكَر عبر فترة زمنية تمتدّ منذ أكثر من 2000 سنة وإلى أيامنا هذه، على أنه الخطاب النظري والمنهجي؛ وذلك تقدير يبدو أن ليس له في تاريخ العلوم الطبيعية سوى موازيات قليلة.

يتألف Huangdi Neijing من جزأين، ويتكوّن كل منهما من 81 فصلاً. وبحسب ما نعرفه اليوم، كان قد جرى إعداد هذا العمل في القرن الثالث قبل الميلاد. وقد أراد مؤلِّفو ذلك الوقت بعزوهم النص إلى البطل الثقافي Huangdi، على الأرجح الحصول لأفكارهم العلمية الجديدة على استحسانٍ وقبولٍ مناسبين، وتحصينها ضدّ شكوك ومخاوف معاصريهم.

بداية نقول إن تاريخ تناقل العمل يدعو للحيرة، ولو أنه أمكن، عن طريق مقارنة نصوص الإصدارات المختلفة، استنتاج النص الأصلي لـ «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي».

ونجد «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي للأمير الأصفر» مسجَّلاً في فهرس المراجع الرسمي لأسرة Han الأولى، والذي تُفهرس فيه المدوّنات من أواخر القرن الثالث قبل الميلاد وحتى بدء التاريخ الميلادي.

وقد ذكر الطبيب الشهير Zhang Zhongjing، في القرن الثاني بعد الميلاد، ولأوّل مرّة، التسمية الإضافية «Suwen»، أي «الأسئلة الأساسية»، للجزء الأوّل من العمل. كما ظهرت أيضاً، في عام 762، الطبعة المشروحة والنقدية التي أنجزها العلامة Wang Bing تحت عنوان «Huangdi Neijing Suwen»، أي «الأسئلة الأساسية في المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي للأمير الأصفر». وتعود هذه الصيغة إلى

الفترة التي كان قد بدأ فيها للتو استخدام الطباعة في الصين، ولذلك فقد لاقت أيضاً رواجاً كبيراً، واعتُبرت لزمنٍ طويل الطبعة الأفضل والأكثر وثوقاً.

على أن نقداً متعمِّقاً للنص في القرنين العاشر والحادي عشر بيَّن أن Wang Bing كان قد جعل النصّ الأصلي في حجمٍ مضاعف تقريباً. إذن فقد اتّخذ من المؤلَّف الكلاسيكي فائق الاحترام وسيلةً للترويج لأفكاره الطبية الخاصّة، وخصوصاً طاقوية الأطوار.

أما تاريخ تناقل الجزء الثاني من «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي»، والذي عُرف تحت عنوان «Huangdi Neijing Lingshu»، أي «النقطة المفصلية للطاقة البنائية»، فيبدو أكثر تعقيداً. ومن المرجّح أنه يستتر خلفه في الأصل «Weijing»، «مؤلَّف كلاسيكي خارجي». إذ نجد في فهرس المراجع الوارد أعلاه مثل هذا «المؤلَّف الكلاسيكي الخارجي للأمير الأصفر» مذكوراً أيضاً.

في القرن الثالث بعد الميلاد وضع المؤرِّخ Huangfu Mi كتابه الشهير «المؤلَّف الكلاسيكي المنهجي للمعالجة بالإبرة والتسخين النقطي» (Zhenjiu Jiayijing)، وهو يُعتبر أوّل عمل موثوق تاريخيّاً حول نظرية وتطبيق الوخز بالإبر والتسخين النقطي (moxibustion). وقد أقرّ Huangfu Mi أنه استند في ذلك إلى «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي» و«المؤلَّف الكلاسيكي للإبر» (Zhenjing - والوخز بالإبر طبعاً معالجة «خارجية»، بعكس استعمال الأدوية داخليّاً)، ولا نجد أيّ مبرّر للتشكيك بهذا القول. ولكن «المؤلَّف الكلاسيكي للإبر» لم يظهر ثانيةً إلاّ بعد بـ900 سنة. وبحسب المصادر الرسمية فقد تسلّم الإمبراطور الصيني نسخةً من ذلك النصّ من كوريا التي ظهر فيها فجأةً، بعد أن بقي مفقوداً طوال هذه المدّة. ولكن المرجّح أن الموضوع كان يتعلّق بإعادة بناء معاصرة للنصّ، أراد المرء، بربطها بأسطورةٍ تاريخية، أن يفوز لها بالثقة مجدّداً. على كل حال فإن هذا النصّ الذي يُعتبر إلى اليوم، تحت اسم Lingshu («النقطة المفصلية للطاقة البنائية»)، الجزء الثاني لـ «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي»، لم يترسّخ إلاّ منذ نهاية القرن الحادي عشر بعد الميلاد.

بصرف النظر عن مثل هذه المسائل التي لم توضّح بعد من قبل المؤرِّخين بصورة نهاية، نعرف بشكلٍ أكيد أن جميع الأفكار الرئيسة للطب الصيني تمت صياغتها مسبقاً في «الأسئلة الأساسية» - في ذات الوقت تقريباً الذي نشأت فيه في الغرب مجموعة القوانين الأبقراطية (Corpus Hipocraticum) -: مبحث الدوائر

الوظيفيـة (التخطـيط الأيقـوني للـدارات: Orbisikonographie)، منظومـة طـرق التوصيل الطاقوية ونقاط التنبيه الواقعة عليها (Sinarteriologie وForaminologie)، تعلُّق العلامات المرضيّة بالعوامل المرضيّة الخارجية (Agentien) وبالعوامل الداخلية (الانفعالات) وأخيراً أسس التشخيص. وكافة أعمال الطب الصيني، دون استثناء، تبني على الأساس الذي وُضعَ آنذاك. وقد ألمحنا سابقاً إلى اختراع الطباعة كعاملٍ مهمّ في تاريخ تطوّر الطب الصيني. وفي حين أن الطباعة، كشرط تقني عام، لم تتمكن من ممارسة تأثيرها على تقدم الطب إلاّ في وقت متأخّر نسبيّاً، لعبت علاقة التجاذب الفريدة بين المذهبين الفلسفيين، التاوية والكونفوشيوسية، منذ بداية تاريخ التقليد الطبي، دوراً حاسماً كخلفية فكرية - تاريخية.

التاوية (Taoismus):

صحيح أن مذهب تاو يُنسب إلى الفيلسوف Laozi، ولكن يُعتقد أنه أقدم من ذلك. وفي عملية البحث عن المؤسّس الفعلي نصادف هنا، مراراً وتكراراً، اسم الأمير الأصفر أيضاً. وفي كل الأحوال فإن Huangdi Neijing يتبع التقليد التاوي بكل وضوح. ومن أهم الملامح المميِّزة لهذا التقليد العلاقة الوثيقة بالطبيعة وملاحظتها الدقيقة. ولذلك يمكننا وصف التاويين بالمصطلح الحديث بأنهم تجريبيين أوائل أيضاً، وبأن تأمّلاتهم النظرية أقرب إلى كونها مريبة. إحدى الأفكار الأساسية للتاوية الإلمام بقواعد الطبيعة والنظر إلى الحديثات الأرضية ضمن السياق الكوني. ويشير بداية «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي» فوراً إلى مدى شدّة توجّه هذا العمل تبعاً لهذا التصوّر. فبعد تقديمٍ مُقتضَب للأمير الأصفر نقرأ:

«بوصفه مكتملاً صعد على السماء. ثم سأل المعلّم السماوي: سمعت أن البشر في غابر الأزمان كانوا يعمرون إلى ما يزيد عن المئة سنة دون أن تتدهور قدرتهم الحركية. وبالمقابل تتدهور القدرة الحركية لإنسان عصرنا بعد نصف قرن فقط. أيرجع ذلك إلى اختلاف الزمن والجيل، أم أنه يتعلّق بعجز الفرد؟ - فأجاب كونت Qi: عرف البشر في الأزمان الغابرة تاو، فتوجّهوا تبعاً لـ Yin وYang، وحقّقوا التناغم عن طريق التقنية والعدد. لقد كانوا معتدلين في الطعام والشراب، واتبعوا في مسلكهم الحياتي قاعدةً دائمة، فكانوا يتحاشون الإجهاد الأهوج غير المتروّي. لذلك استطاعوا أن يعيشوا في هيئتهم الجسدية سنواتهم السماوية [= المعطاة من الطبيعة]، كما الأرواح، ولم يغادروا وجودهم الأرضي إلاّ بعد تجاوزهم المئة

عام... وما يحول بين المعاصرين والحياة الطويلة هو السعي إلى المتعة الواعية المتعمّدة والتقصير في الإلمام بقواعد الطبيعة والخضوع لها. وبذلك تضعف الطاقة البنيوية الكامنة بصورةٍ متواصلة وأكثر مما ينبغي، كما تُستخدم الطاقة المكوكبة في غير أوانها وتقلّ الاستقامة [أي القدرة على المحافظة على التوازن الوظيفي الفردي]، وتتضرّر بشكل متكرّر»[1].

إذن، فللتناغم التام بين الإنسان والكون، بين الإنسان والطبيعة، أهمية قصوى بالنسبة للتاويين من أجل العافية والصحّة. وهم يسعون إلى المحافظة على هذا الوفاق والانسجام بشتّى الوسائل: الصحّية، التغذوية، الطبية، وفيما بعد حتّى السحرية في بعض الأحيان.

ولكن لا يجوز أن يغيب عن أذهاننا أبداً أن ما يلفت الانتباه هو أن العمل الأقدم والأكثر شموليةً، Huangdi Neijing، بالذات يخلو تماماً من مثل هذه المؤثرات السحرية أو حتّى من مجرّد الإشارة إلى ممارسات دينية. صحيح أن السحر يلعب في التاوية حتّى يومنا هذا دوراً ما، ولكن ليس هناك أيّ تناضح مع الطب العلمي المستعرض هنا. وليس من المستغرب أن نجد في العروض الشعبية للطب الصيني باللغات الغربية، والتي ليس من النادر أن تستند إلى مستوى من المعارف اللغوية يعود إلى القرن التاسع عشر، شيئاً ليس بالقليل من كشف الغيب أو الصوفية، إذ يتزاوج لدى الكثير من المؤلّفين الجهل اللغوي، أي الجهل بالصينيات، مع الجهل الطبي - المنهجي، بينما يكرِّر مؤلّفون آخرون هذا الهراء الناجم عن ذلك من غير نقد، لأنه يتّفق مع قوالب أوروبية ثابتة عمرها مئات السنين. وإذا أخذ المرء هذه الظروف بالحسبان، يتبيَّن أن معظم الاعتراضات المرفوعة من قبل نقّاد يطعنون بالطب الصيني، ليست سوى افتراضات وهمية لأدمغة غربية، تنهار لدى ملامستها الحقائق في الحال. هذا يعني أن مهاجمة النقّاد الغربيين طبّ الصين، من غير معرفةٍ بالخلفية التاريخية والمنهجية، لا تعني شيئاً لهذا الطب على الإطلاق، وإنما تكاد تشهد دوماً على جهل النقّاد المستهتر واستكبارهم.

يبيّن النص التالي الذي يدور حول مراحل التطوّر البيولوجية لكلا الجنسين، والذي تستمرّ فيه «الأسئلة الأساسية»، مدى صوابية وعمق وتبصّر الملاحظات التي ترجع إلى مذهب تاو:

---

[1] Huangdi Neijing، Suwen، الفصل الأول، ترجمة مانفريد بوركرت.

«الأمير: عندما لا يعود باستطاعة الإنسان في العمر المتقدِّم إنجاب الأطفال، هل يتعلّق ذلك باستنفاد طاقة البنيوية أم بتأثير النسب العددية الطبيعية؟ - ويجيب كونت Qi: مع عمر سبع سنوات تكون طاقة الدارة الكلوية لدى الأنثى ممتلئة، فيبدأ تبديل الأسنان وتنمو الأشعار. ومع عمر اثنين ضرب سبع سنوات تبدأ الدورة الطبيعية، ويغدو جريان الطاقة في الشريان الصيني المستجيب (sinarteria respondens) سالكاً، وجريان الطاقة في الشريان الصيني المعيق (sinarteria impedimentalis ممتلئاً، وتبدأ العادة الشهرية بالجريان، وتكون القدرة على الحمل موجودة. ومع ثلاثة ضرب سبع سنوات تتجلّى الطاقة الفاعلة للدارة الكلوية متوازنةً، ولذلك تبزغ أضراس العقل، ويصل النموّ الطولي (العظام) إلى ذروته. ومع أربعة ضرب سبع سنوات تكون الأعصاب (Nervus) [وهي الأوتار والعضلات، أي أصول دافع الجهاز الحركي] والعظام قد توطّدت، ويصل نموّ الأشعار إلى ذروته، ويبدو الجسم مكتنزاً وقويّاً. ومع خمسة ضرب سبع سنوات يتداعى الامتلاء الطاقوي في الشرايين الصينية الساطعة Yang (sinarteriae splendoris yang). يبدأ الوجه بالذبول، والأشعار بالتساقط. ومع ستة ضرب سبع سنوات يتداعى الامتلاء الطاقوي لطرق التوصيل - Yang الثلاثة في القسم العلوي من الجسم: فالوجه يكون ذابلاً دون شك، ويبدأ الشعر بالشيب. ومع سبعة ضرب سبع سنوات تتداعى وتتضاءل طاقة الشرايين الصينية المستجيبة المستنفدة (inanis) وطاقة الشرايين الصينية المعيقة، وتُستنفذ الدورة المساوية، ولا تعود الدروب الأرضية سالكةً. ولهذا تتداعى الهيئة أو القوام، وتنتهي القدرة على إنجاب الأطفال».

ترد في هذا النص عبارة «تأثير النسب العددية الطبيعية» الغريبة عن مسامع المراقب الغربي. غير أن ذلك ليس مستغرباً لدى الصينيين على الإطلاق، إذ إنهم يستعملون الأعداد بنيّة توصيفية كيفيّاً على الدوام (على سبيل المثال يعبِّر التسلسل: الأول، الثاني، الثالث ...إلخ، عن تسلسل المراتب، حيث تقدَّر فيه الأعداد السابقة باعتبارها أعلى مرتبة من الأعداد اللاحقة). لذلك يعلّق الصينيون دائماً أهمية كبيرة على توصيفات وقائع الأحوال كيفيّاً بالأعداد أيضاً: فهم يتحدّثون عن أطوار التحوّل الخمسة أو عن المعايير الرئيسة الثمانية، عن الإفراطات المناخية الستة أو عن الانفعالات السبعة. كما ينطبق هذا حتّى يومنا الحاضر، مثلما رأينا، على الحملة ضدّ «النفايات الثلاثة»، وهي تعني بدقّة: النفايات الصلبة والسائلة والغازية، وهذا بدوره مقولة كيفية أكثر بكثير من كونه مقولة كمية.

لقد قمنا باستعراض طراز التفكير التاوي بناءً على هذه النصوص، وبهذا القدر من التفصيل، لنبيِّن مدى أهمية معرفة الخلفية الفكرية - التاريخية من أجل تفسير الأعمال الطبية. وبالطبع لا ينبغي بذلك إنكار وجود فقرات أو أعمال كاملة في الطب الصيني أيضاً تتضمّن تأمّلات نظرية باطلة لا يمكن الدفاع عنها، أو نصائح بالتعاويذ والرقي، أو اعتقاداً بالسحر أو ببساطة عبثاً لا طائل منه. وسوف يتّضح هنا أيضاً لماذا تكاثر هذا الأمر في الزمن اللاحق بالذات. كما أنه لا يمكن الحكم على قيمة الطب الصيني إلاّ من ضمن المنظومة ذاتها، كذلك لا يجوز الحكم على أشكال الحشو والشطط والعقائد المضلِّلة إلاّ بمعرفة نظرية الطب.

الكونفوشيوسية (Konfuzianismus):

لقد مكّنت التجريبية المتشدِّدة للغاية في مذهب تاو الصينيين من القيام بملاحظات ومشاهدات ثاقبة جدّاً في تشخيص النبض مثلاً. ولكن ملاحظةً للطبيعة منفلشةً إلى هذه الدرجة لا تكفي وحدها لصنع أيّ علم. فلا بد، إضافةً إلى ذلك، من وضع الملاحظات والمشاهدات في منظومةٍ واحدة. وذلك يتطلّب انعكاساً نظريّاً - وهذا بدوره جسّد قوّة الكونفوشيوسية.

كان الكونفوشيوسيون معلِّمين في التأمّل النظري العقلاني. سوى أن اهتمامهم انصبّ على العلاقات الإنسانية فقط دون غيرها تقريباً، أي كما نقول اليوم، على الأخلاق الاجتماعية وعلم النفس. أما الاشتغال بالطبيعة فهو في أحسن الحالات عبارة عن هواية مغرية، ولكنه في الغالب عبث لا طائل منه.

لا ريب أن الفكر الصيني يتمتّع بحرّية التأمّلات النظرية المنفصلة عن التجربة والخبرة. فعلى سبيل المثال هناك ثلاث دزّينات من إمكانيات ترتيب أطوار التحوّل الخمسة في تسلسلات مختلفة. وفي وسع المرء القيام بذلك بناءً على العمليات الفكرية وحدها. ولكن ليس بإمكان المرء، بالتفكير وحده، إثبات أن ثلاثة فقط من هذه التسلسلات ذات أهمية في سياق الطب، ألا وهي تسلسل الإنتاج، الكبح والقهر، وإنما يحتاج الأمر، إضافةً إلى ذلك، إلى البحث التجريبي.

وهذه هي بالطبع مهمّة البحث العملي عموماً، بوجود نظرية ما: أي كشف واستخلاص المهمّ عمليّاً من خضمّ «المقولات الممكنة»، أي من المقولات القابلة للصياغة بمفردات ومنظومة قواعد النظرية. وهذا ما يتمخّض بدوره عمّا يلي: كما أن الملاحظة الصرفة للطبيعة، دون انعكاسٍ نظري، لا تساوي علماً، كذلك فإن

التأمّلات الفكرية الصرفة لا تُكسب المرء أيّة معرفة حول الحقيقة التجريبية، حتّى لو كانت ثاقبة إلى هذه الدرجة. إذن، وبغض النظر عن فترات قصيرة نسبيّاً، أيّدت التاوية، عبر التاريخ الصيني بأكمله، خبرات الإنسان الأساسية، القريبة من الطبيعة، غير الصورية، وإنما الفوضوية وبالتالي غالباً ما أيّدت موقفاً، وإن كان ليس مضاداً للمجتمع، ولكنه لا اجتماعي، وفي كل الأحوال مضاد للصورية. في حين أن الكونفوشيوسية، والتي كانت منذ القرن الثاني قبل الميلاد وحتى عام 1905 الفلسفة الرئيسة للدولة، لم تفقد حتّى في مجال الأخلاق، حيث كانت في أشدّ قوّتها، الاتصال بالخبرة الحيّة أبداً، ولكنها فيما عدا ذلك كانت تنزع بشدّة أكبر إلى الحلول التأمّلية النظرية، الصورية فكريّاً. وقد شكّلت بتأمّلها النظري الفعّال نقطة معارضة وقطباً مضاداً للتاوية الأقرب من الحياة والخبرة دوماً. وبوصفه منظومة علمية، تلقّى الطب الصيني دفعاتٍ من كلا التوجّهين، حيث كان المهم في ذلك أن أيّاً من التيارين الفلسفيين لم يتغلّب على الآخر.

ولكن العلم دوماً مسألة سلطة أيضاً، وغالباً ما تلعب مسائل السلطة في العلوم دوراً أكبر بكثير مما يعترف به العلماء المعنيّون أو يودّون التسليم به. ولهذا تحديداً لا بد للمرء، لدى تقييم الطب الصيني تاريخيّاً، أن يضع نصبّ عينيه أن السلطة في الصين كانت في يد أتباع الكونفوشيوسية على مدى 2000 سنة على الأقلّ، وحتى عتبة قرننا الحالي. لم ير الكونفوشيوسيون في الأطبّاء غالباً سوى حرفيين مهرة كثيراً أو قليلاً. وهذا يفسّر الاحترام الضئيل الذي أمكن للأطبّاء ادّعاءه لأنفسهم في بنية الصين الاجتماعية، فقد كانوا ينتمون إلى الطبقة الوسطى في أفضل الحالات.

لذلك ليس مستغرباً أن قلّة فقط من الكونفوشيوسيين، وعلى مدى زمنٍ طويل، وضعت عقلانيّتها في خدمة الطب. وكان ذلك أيضاً السبب الأهم لعدم تطوّر الطب الصيني طوال ألف سنة بكاملها، بعد وضع «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي»، إلاّ ببطء شديد. علاوةً على ذلك، يُرجَّح أن بعضاً من خيرة الأطبّاء تكتّموا على معارفهم ولم ينقلوها سوى إلى عددٍ ضئيل من التلاميذ. وغالباً ما كان يتم توريث المعرفة الطبية من الأب إلى الابن فقط.

Qin Yueren: عائلة من مشاهير الأطبّاء:

من المرجّح أن أقدم شاهد تاريخي بين أيدينا على تراثٍ عائلي لمشاهير الأطبّاء

موجود في السيرة الذاتية التي وصلتنا في الفصل 105 من «مدونات المؤرّخين» لـ Sima Qian. وهي سيرة ذاتية مكرّسة لطبيبين اثنين، لا بد أن أحدهما، وهو المدعو Bian Que الذي سبق ذكره، قد تمتّع آنذاك، أي في القرن الثاني قبل الميلاد، بصيتٍ أسطوري في كامل البلاد. ويتبيَّن من هذه السيرة أن Bian Que لم يحمل هذا الاسم سوى في ولاية Zhao، وأنه يُدعى في الواقع باسم العائلة Qin وبلقبه Yueren. ولا بد أن يستنتج المرء من هذه السيرة الذاتية، ومن المصادر الموازية، وجود عدّة أطبّاء، أو حتّى عشيرة كاملة، باسم Qin Yueren. كما يمكننا أيضاً فهم Qin على أنها اسم لمكان النشأة، أي اسم لولاية (Qin) التي كانت تقع في ذلك الوقت في أقصى غرب الصين، وYueren على أنها تمييز اسمي - «الشخص Yue من دولة Qin»، أو في حال ترجمنا كل شيء «الرجل الذي يفوق كل الآخرين من دولة Qin» أو «الرجل الذي يتجاوز الحدود من دولة Qin».

إن الأمر هنا، وفي موضوع Bian Que المتطابق مع Qin Yueren، لا بد متعلّق بأشخاص عديدين، يتبيَّن لنا على الأقلّ من أن الشفاءات الرائعة المذكورة في المصادر التاريخية يفصل بين البعض منها ما يزيد عن قرنٍ من الزمن.

ونجد في الروايات حول Bian Que إشارةً إلى أنه تلقّى معارفه غير العادية من رجلٍ طاعنٍ في السنّ: «لديّ وصفات سرّية، وأنا رجل كبير في السنّ وأودّ أن أورِّثك هذه الوصفات، ولكن لا يجوز لك أن تفشي منها شيئاً».

وقد بلغ Bian Que صيتاً مميَّزاً من خلال معالجته وليّ العهد Guo الميّت ظاهريّاً، حيث كان قد جرى الحداد عليه باعتباره ميّتاً، عندما قابل Bian Que موظَّف القصر واستعلم عن قصّة المرض. ورغم عدم تصديق موظّف القصر إفصاح Bian Que عن احتمال كون وليّ العهد لم يتوفّ بعد وأن في وسعه تقديم العون له، أُذن لـ Bian Que بالمثول أمام الأمير الذي كان قد سمع عن القدرات الفائقة لهذا الطبيب. ولكنه مع ذلك قال يائساً: «لو أنكم حضرتم إلى هنا في الوقت المناسب، لكان ولدي الآن على قيد الحياة، ولكن بما أنكم لم تكونوا هنا، فقد أصيب بأضرار في حياته، بحيث سيجري دفنه، فهو ميت ولم يعد بإمكانه العودة إلى الحياة!».

عندما قام Bian Que بفحص جسد وليّ العهد الخامد، تأكّد ظنّه بأن هذا الأخير لم يمت بعد. فقام بوخز وليّ العهد، فاستيقظ بعد برهة. وبعد كمادة ساخنة بمهروسٍ من أدوية مختلفة، أمكن للمريض النهوض مجدّداً، أما شفاؤه النهائي

فكان بوساطة دواء توجّب عليه تناوله لمدّة عشرين يوماً. وقد اعتقد الشعب أنه أمام طبيب - معجزة، يمكنه إحياء الموتى، ولكن Bian Que قال بتواضع: «ليس بإمكاني إحياء الموتى! ففي وليّ العهد كان لا يزال شيء من الحياة، وقد استطعت فقط إثارته وجعله ينهض ثانية».

وفي مكان سابق من هذا الكتاب تعرّفنا على قصّة مرضيّة أخرى تم ضمّها لاحقاً إلى أسطورة Bian Que: عندما لفت Bian Que انتباه Huan، دوق Qi، إلى إصابة بمرضٍ ما، ونصحه بالمعالجة. ولما كان الأمير لا يشعر بنفسه مريضاً، فقد ضرب بكافة التحذيرات المتكرّرة عرض الحائط. وبعد خمسة أيام ألمّ بالأمير فعلاً مرض شديد. ولكن الطبيب الذي عرف أنه لم يعد بإمكانه تقديم العون له، كان قد فضل الابتعاد، كي لا يتعرّض للمحاسبة والعقاب بسبب ذلك.

وفي أعقاب ذلك قام Bian Que بوضع تصنيفه الشهير للمرضى الذين لا يمكن تقديم العون لهم.

ثم نقرأ في السيرة الذاتية المذكورة في «مدوّنات المؤرّخين»: «وغدا Bian Que طبيباً مشهوراً في الصين بكاملها. ويمّم وجهه شطر Handan، عاصمة إقليم Zhao؛ فقد علم أن النساء هناك يتمتّعن بمنّة خاصّة، لذلك أخذ يداوي هناك الأمراض النسائية. وقَدِمَ إلى Luoyang، عاصمة إقليم أسرة Zhou، فقد سمع أن الأشخاص المتقدّمين في السنّ فيها يتمتّعون بمنّة خاصّة، لذلك عالج أمراضهم الأذنية والعينية. وقَدِمَ إلى Xianyang، عاصمة إقليم Qin، حيث وصل إلى مسامعه أن الأطفال في Qin يتمتّعون بمنة خاصّة، لذلك أخذ يعالج فيها أمراض الأطفال. إذن فقد عرف كيف يراعي الظروف وطابع الشعب.

وفي نهاية الأمر قاد حسدُ طبيبٍ آخر Bian Que إلى نهايةٍ عنيفة. فعندما أدرك Lixi، رئيس الهيئة الطبية في Qin، أن Bian Que يفوقه بمراحل، قام خفية بتدبير أمر اغتياله.

مؤلَّفات طبّية كلاسيكية مبكرة أخرى:

Bian Que والـNanjing:

إذا أخذنا الموروث المستشهَد به للتو بحذافيره مأخذ الحقيقة التاريخية، فإن ذلك الطبيب المدعو Bian Que لم يلتزم بوصايا أستاذه بالتكتّم على المعرفة التي نقلها إليه. والواقع أنه يُفترض، تبعاً لتقليد واسع الانتشار، أنه وضع «كتاباً حول

النبض»، وبذلك يكون قد باح بهذه المعرفة الأساسية لعددٍ كبيرٍ من التلاميذ. ومهما يكن من أمر، فكما خرج كونفوشيوس، في القرن السادس، عن التقاليد القديمة بكشفه عن الأرشيف السري لأسرته لتلاميذه أولاً، و بالتالي للأجيال القادمة، لا بد أن المؤلِّفين الأوائل أيضاً خرجوا عن المحرّمات والعادات القديمة عندما جعلوا المعرفة، المؤتمنين عليها كموروثٍ سرّي، في متناول الجميع، وذلك بتدوينها كتابياً.

يتّضح من حالة الوعي التاريخية هذه، جزئيّاً على الأقلّ، لماذا تم تدوين مؤلَّفات الصين الكلاسيكية الكبرى الأوّل - وفي مقدمتها Huangdi Neijing Suwen المستشهد به مراراً («الأسئلة الأساسية في المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي للأمير الأصفر») - من قبل كتّاب مجهولين، نسبوها إلى موروثات مهمّة وأساسية تخصّ شخصية تاريخية من العصور القديمة. فبعد الأمير الأصفر (Huangdi) والمزارع المبدع (Shennong) كُتِبَ لـ Bian Que أيضاً، أو بالأحرى Qin Yueren، هذا الشرف في نهاية الأمر، وذلك بأن يتم إصدار الـ Nanjing المدوَّن بشكله الحالي في القرن الثاني بعد الميلاد على ما يُعتَقد («المؤلَّف الكلاسيكي للاعتراضات» أو «المؤلَّف الكلاسيكي للمشاكل الصعبة») على أنه عملاً لـ Bian Que الذي كان قد مضى على وفاته آنذاك ما لا يقل عن ثمانية قرون.

لـ Nanjing أهمية حاسمة في التاريخ المبكر لطب منهجي في الصين. وبقدر ما يصعب علينا قبول أنه في صورته الحالية يرجع إلى تراث الأسرة الطبية Qin Yueren، فإنه لا يمكننا نفي أن أفكاراً أو موروثات منفردة تعود إلى زمنٍ أقدم بكثير قد وجدت انعكاسها في هذا العمل. وما يدعم هذا الاعتقاد على الأقلّ ورود ذكر كتابٍ تعليمي حول النبض يرجع إلى مدرسة Bian Que في «مدونات المؤرّخين» المذكرة آنفاً - والتي تم تدوينها في القرن الثاني قبل الميلاد - . فمن المؤكّد إذن أن المرء يرى في ذلك النصّ بشيراً للـ Nanjing الحالي، لا بل من المحتمل أنه بشير حتّى للـ Nanjing اللاحق، «المؤلَّف الكلاسيكي للنبض» الذي سنتحدّث عنه فيما بعد. وفي كل الأحوال هناك اتّفاقات جديرة بالملاحظة بين النصّين.

أخيراً يجدر بالذكر أيضاً أن الـ Nanjing الحالي مُقسَّم، شأنه شأن الـ Huangdi Neijing، إلى 81 فصلاً. بعد 21 فصلاً حول النبض تجري مناقشة أسئلة حول طرق التوصيل والوخز بالإبر. كما تحتلّ القواعد التشخيصية حيّزاً واسعاً. وتكمن أهمية الـ Nanjig قبل كل شيء في الإجابة عن عددٍ كبيرٍ من المشاكل

الفيزيولوجية والباتولوجية نظريّاً. ففي الفصل 47 على سبيل المثال يُسأل: «كيف يتّفق أن يكون الوجه فقط قادراً على مقاومة (البرودة) لدى الإنسان؟» وتنصّ الإجابة على ما يلي: «الرأس عند الإنسان مُلتقَى كل ما هو Yang. كافة طرق التوصيل - Yin تؤدي إلى العنق وحسب، ثم تعود إلى الصدر. وحدها طرق التوصيل - Yang تؤدّي إلى الرأس. ذلك هو السبب في قدرة الوجه على مقاومة البرودة».

Zhang Zhongjing وكتابه «مقالات في البرودة الضارّة وأمراض أخرى» (Shanghan Zabinglun):

إذن فقد تم في الصين إرساء أسس علمٍ طبي منهجي عبر أربعة أو خمسة قرون من قبل مؤلّفين لا نعرف أسماءهم الحقيقية. ولا نواجه شخصية تاريخية لأوّل مرّة سوى في «Zhang Zhongjing» الذي عاش في نهاية القرن الثاني بعد الميلاد. وقد جرى تبجيل «حكيم الطب» هذا غاية التبجيل حتّى في العصور الحديثة. أما عمله «مقالات في البرودة الضارّة وأمراض أخرى» (Shanghan Zabinglun، وغالباً ما يدعى باختصار Shanghanlun) فيُعتبر أوّل مرجعٍ سريري في الطب الصيني. وكان يندرج، حتّى بعد ولوج القرن الماضي، في القراءات الإلزامية لكلّ طبيب في الشرق الأقصى، وليس في الصين فقط.

لم يصلنا سوى القليل عن حياة Zhang Zhongjing. فقد عاش من عام 150 إلى عام 219 بعد الميلاد. وعدا هذين التاريخين لا نعرف سوى أنه تخرج عام 168 «دكتوراً في الأدب» وأنه في العقد الأخير من القرن الثاني شغل منصب عمدة Changsha. ولم يُمجَّد، كطبيب، بسبب معارفه الطبية الفائقة وحسب، وإنما أيضاً بسبب موقفه الأخلاقي الرفيع. فلقد قبّح قلّة تأهيل أطبّاء عصره، والتي لم تنل من نشاطهم إطلاقاً. ولكنه لم يتورّع أيضاً، شأنه شأن الأطبّاء، عن قول بضع حقائق مزعجة للمرضى.

تمتاز «مقالات في البرودة الضارّة» عن الأعمال الطبية الصينية الأولى بقربها من التطبيق والممارسة. ففي 22 مقالة منفصلة يذكر هذا العمل حوالي 400 قاعدة لمعالجة الأمراض و113 وصفة طبية. ويُستدلّ من عنوان العمل «مقالات في البرودة الضارّة» على أن العامل المرضي - «البرودة» (algor) احتلّ لدى Zhang Zhongjing، وانطلاقاً من خبرته السريرية الخاصّة، مركز الصدارة في أفكاره المنهجية. وقد قصد Zhang Zhongjing بـ Shanghan، أي «البرودة الضارّة»، طيفاً واسعاً ممكناً

من الاضطرابات يمتدّ من «إصابات البرد» المبتذلة أو الزكام وصولاً إلى الأمراض الإنتانية المهدِّدة للحياة، بما فيها التيفوس. وتقوم الباتولوجيا التي طوّرها بالنظر إلى معالجة هذه الأمراض على مفاهيم كانت مألوفة لدى معاصريه من «المؤلَّف الكلاسيكي الداخلي»، وفي مقدمتها دورة - Yang وYin ثلاثية الأقسام تشمل Yang فتيّاً، Yang قويّاً، فرط إشعاع Yang، ثم Yin فتيّاً، Yin قويّاً وYin متراجعاً. وباستخدام هذه المعايير المعروفة، قام بتطوير مخططٍ تشخيصي وعلاجي يكاد لا يعتمد سوى على استعمال الأدوية فقط دون غيرها.

وقدّم بضع مئات من الوصفات الطبية، من بينها 100 وصفة لا تزال حتّى اليوم تشكّل العماد الكلاسيكي لكل علاج دوائي في شرق آسيا بأكمله، لا بل تشكّل في تراث الطب الصيني المنبعث في اليابان من جديد (Kampo)، منذ بداية قرننا الحالي، طريقة العلاج السائدة والمسيطرة على كل سواها.

إلى ذلك فقد أدلى Zhang Zhongjing بدلوه أيضاً في تطبيق ما نسمّيه اليوم إجراءات المعالجة الفيزيائية، وقبل كل شيء في التعرّق، استعمال الماء البارد، الحقنة الشرجية، الصحّة العامّة (Hygiene) ...إلخ.

وفي هذا الصدد ينصح: «خذ مرارة خنزير كبيرة، امزج المفرز الصفراوي مع قليل من الخلّ. ثم خذ عوداً من الخيزران طوله من ثلاثة إلى أربع بوصات، أدخله في الشرج حتّى منتصفه ودع المزيج يجري إلى الداخل»[1].

ثمّة كتابات أخرى لـ Zhang Zhongjing حول الطرق التشخيصية، أمراض النساء، الفم والأسنان، وكذلك حول قواعد النبض، إلاّ أنها مفقودة جميعاً. ولعلّ الفضل في عدم تعرض Shanghanlun للمصير ذاته، يعود إلى الطبيب Wang Shuhe أيضاً الذي قام حوالي 280 بعد الميلاد بتدوين ستة من الأجزاء العشرة الأصلية. وقد تبيَّن فيما بعد أن «الصراخ الذهبي» (Jingui Yaolue)، والذي اعتُبر لفترة طويلة عملاً مستقلاً لـ Zhang Zhongjing، كان متطابقاً في خاصياته المهمّة مع الكتب الأربعة الأخرى لـ Shanghanlun.

:Hua Tuo

لقد اعتَبَر الصينيون الطبيب Hua Tuo، حتّى في حياته، رجلاً - معجزة رهيباً نوعاً ما يتمتّع بقدرات جبّارة فوق بشرية. ويدعو تكوين اسمه غير المألوف لدى

[1] Shanghanlun، ترجمة مانفريد بوركرت.

الصينيين إلى الظنّ بأن Hua Tuo كان صينيّاً مجنَّساً، وأنه هو شخصيّاً، أو أبواه كانا قد هاجرا من آسيا الوسطى إلى مملكة الوسط. وفي كل الأحوال لا بد أنه، تبعاً لكل ما وصلنا عنه، لم يكن طبيباً ماهراً فقط، وإنما أيضاً شخصيةً لامعة، ويدلّ على ذلك مثلاً القصّة المرضيّة التالية: «كان هنالك حاكم مريض بشدّة منذ فترة طويلة. وكان من رأي Hua Tuo أن الحاكم يمكن أن يُشفى فيما لو أغاظه المرء أو أغضبه. لذلك فقد أخذ منه الكثير من الأتعاب دون أن يقدّم له أيّة خدمة طبية لقاءها. وتخلى عنه دون سببٍ ظاهر تاركاً له رسالة فظّة. فاحتدّ الحاكم وكان اغتياظه شديداً فعلاً. فقام بإرسال أحدهم وراء Hua Tuo، وكلفه بقتله، ولكن هذا الأخير كان قد بات بعيد المنال. لذلك أُصيب الحاكم بثورة غضب، شُفي على إثرها»[1].

يبيّن هذا المثال أن Hua Tuo، والذي يُعتقد أنه عاش من عام 141 إلى عام 203، وبذلك كان معاصراً لـ Zhang Zhongjing، لم يكن يتورّع عن ممارسة طرق العلاج العنيفة أيضاً. ويقال إنه لم يخطئ أبداً في تشخيصاته أو في إنذاراته فيما يتعلّق بسير المرض. ولعلّ القصّة المؤكّدة لزوجة الجنرال Li، والتي استدعي إلى فراش مرضها، توضّح أيّة إنجازات غير عادية حقّقها Hua Tuo:

«فحص Hua Tuo النبض وقال: (لقد أصيبت «أثناء الحمل» بأذيةٍ دون أن يتم إسقاط الجنين). وأكّد الجنرال أن زوجته كانت قد تعرّضت بالفعل لأذية، ولكنه ادعى أنها فقدت الجنين من جرائها. ولكن Hua Tuo أصرّ قائلاً: (بناءً على تشخيص النبض، فإن الجنين لم يسقط بعد). ورأى الجنرال أن Tuo مُخطئ، إذ إن حالة زوجته تحسّنت قليلاً. ولكن بعد حوالي مئة يوماً، عاد المرض إلى الظهور بشدّته السابقة مجدّداً، واستُدعي Tuo ثانيةً. وقال موضّحاً: (لا زال تشخيص النبض ذاته كما في المرّة الأولى. إذن لا بد أنه كان هناك جنينان. لدى ولادة الأوّل حصل نزف دموي شديد، وحال (إنهاك الزوجة) دون إخراج الجنين الثاني أيضاً، صحيح أنه توفي في هذه الأثناء، ولكن النبض لم يعد إلى إيقاعه الطبيعي). عندئذٍ قام بتطبيق بضعة مخاريط تسخين (Moxa) على ظهر الزوجة، وبوخز نقاط التنبيه الموافقة بالإبر، وأعطى المريضة دواءً ما. وفي الحال بدأ المخاض، ولكن دون أن تحدث ولادة. فقال Tuo مفسِّراً: (إن الجنين الميت متجفّف بحيث لا يمكن حدوث

[1] سيرة حياة Hue Tuo من الجزء 925 من الموسوعة الصينية، ترجمة النص الأصلي لمانفريد بوركرت.

ولادة تلقائية). وجعل أحدهم يساعده بيده. وبالفعل تم استخراج جنين ميت كان لا يزال بالإمكان التعرّف على هيئته البشرية بوضوح، رغم لونه الأسود»[1].

إن ما يلفت الانتباه في اختيار Hua Tuo للوسائل العلاجية هو وفرة مواهبه وتنوّعها الفائق. فإلى جانب المعالجة الكلاسيكية بالأدوية أو بالوخز بالإبر والتسخين النقطي، كان أيضاً من أتباع المعالجة المائية، أي الاستشفاء بالماء - وكذلك الرياضة الطبية. فقد وصلنا على سبيل المثال حالة امرأة مريضة بالحمّى كان قد جعلها تجلس في حوض الاستحمام، رغم الطقس البارد، ووصف لها 100 صبّة باردة. ورغم أن المرأة أخذت تنتفض من القشعريرة، فإنه، وبلا رحمة، لم ينه المعالجة حتّى الصبّة الأخيرة. وبعد ذلك كان على المريضة التعرّق بشدّة في سرير مُدفّأ مسبقاً، وهكذا استعادة صحّتها ثانية. بمثل هذه المعالجات يكون الطبيبان الصينيان Zhang Zhongjing وHua Tuo قد أسّسا المعالجة بالماء قبل فنسنت بريسنيتس وسيباستيان كنايب بسبعة عشر قرناً - وتلك معلومة جديرة بالاهتمام أيضاً.

كما أن أقوال Hue Tuo المتقنة حول الأثر العلاجي والوقائي للرياضة الطبية، لها وقع الحداثة بشكل صريح أيضاً: «كل إنسان لديه نزوع نحو القيام بالحركة، إلاّ أن معظم البشر لا يدركون الكمال في ذلك. عندما يتحرّك الإنسان، يمكنه استهلاك الطاقة المأخوذة مع الغذاء، وتدور العصارات النابضة دون إعاقة، ولا يمكن أن ينشأ المرض. والحال هنا تشبه مفصّلة الباب التي لا تصدأ. لذلك فقد مارس الخالدون في العصور القديمة تمارين التمطيط والتمديد، وضعية الدب المتسلّق والبومة التي تدير رأسها، الدوران في الوركين وحركات كافة المفاصل عموماً، وذلك لإهمال التقدّم في السنّ. وأنا أيضاً لديّ طريقة أسميها ألعاب الحيوانات الخمسة، وهي النمر، الغزال، الدب، القرد والعصفور. وبهذه الطريقة لا يمكن شفاء أمراض معيّنة فحسب، وإنما يصل المرء عموماً إلى حركية أكبر في المفاصل الكبيرة والصغيرة. فعند ظهور تشنّج في الجسم أثناء التمطيط والتمديد (المألوفين)، ينتقل المرء إلى ممارسة إحدى هذه الحركات الحيوانية، فيحدث الاسترخاء في الحال، مع هجمة تعرّق معمَّم»[2].

---

[1] نقلاً عن مانفريد بوركرت: Hue Tuo، ملزمة خاصة من الجزء II للموسوعة: عظماء التاريخ العالمي، دار نشر كيندلَر، زوريخ 1972، ص 527.

[2] المرجع السابق، ص 524.

هـذا الاقتبـاس المـأخوذ مـن ترجمـة ذاتيـة رسميـة لـ Hua Tuo في «تـاريخ الإمبراطوريات الثالث» كان يمثّل، ولزمنٍ طويل، أقدم شاهد على الممارسة الأولى لنوعٍ من الرياضة الطبية. ولم يُبلَّغ إلاّ في الزمن الحديث، وفي الحقيقة عام 1975، عن اللقية الأثرية لسجلاتٍ من الصور التي رُسِمَ عليها بكل وضوح مثل تلك الرياضة الطبية، وقد عُثر عليها في قبرٍ يرجع إلى عصر Hua Tuo تقريباً.

إذن يؤكد علم الآثار الحالي ما كان المرء قد استشهد به من الأعمال التاريخية مع بعض التحفّظات، ألاّ وهو الوجود المسبق لرياضة طبية متطوّرة في الصين حول بدء التاريخ الميلادي. وتجد كافة تقنيّات التاوية المتعلّقة بالموضوع جذورها في هذا التراث، حتّى تلك البدائل الحديثة التي يسعى المرء في كل أنحاء العالم إلى تعلّمها وممارستها، كملاكمة Taiji.

والحق أن Hua Tuo أحرز صيته الأعظم بإنجازاتٍ لا تعتبر فريدة من نوعها وحسب، وإنما أيضاً - وهذا ما يجب الانتباه إليه - منعزلةً في تراث الطب الصيني: فقد كان في الحقيقة جرّاحاً موهوباً أيضاً. وكان يؤمّن لمريضه، قبل أن يفتح جسمه، عدم الإحساس بالألم بمساعدة مهروس القنّب وغيره من الأدوية غير المذكورة التي كان يقدّمها لمرضاه كي يشربوها. «إذا كانت الآفة في المعدة أو الأمعاء، كان يشقّها ويغسلها (مهروسٍ دوائي)[1]». كما يُروَى أيضاً عن العمليات الجراحية الأخرى التي استأصل فيها أجزاء من الطحال. وكان يخيط جروح العمليات بخيوطٍ مبلّلة. ويمكن وصف التقارير حول شفاء الجروح بأنها مناسبة حتّى بالمقاييس الحالية للجراحة: زوال ألم الجرح بعد خمسة أيام، وشفاء تام بعد حوالي شهر واحد.

لا يمكن تفسير مثل هذه النجاحات إلاّ إذا افترض المرء أن Hua Tuo كان في حوزته آنذاك أدوية مطهِّرة. أما موضوع ماهية هذه المواد فبقي سرّاً. كما أنه لم تصلنا أدويته التي كان يستعملها في كبح الألم قبل العمليات الجراحية. إلاّ أنه يجدر بالذكر، في سياق المناقشة الحديثة للوخز بالإبر، أن Hua Tuo لم يستخدم أيّة إبر من أجل تسكين الألم، رغم أنه كان معلّماً في المعالجة بالإبر والتسخين النقطي. هذا ما يدل مجدّداً على أن تسكين الألم بالوخز بالإبر لا يمثّل تقنية «عمرها آلاف السنين»، وإنما تطوّراً حديثاً.

---

[1] المرجع السابق، ص 521.

وعندما يُنشد اليوم أطبّاء غربيون إرجاع هذه الطريقة إلى الأزمنة المبكرة من تاريخ الطب الصيني، كي يُضفوا عليها ثقةً أكبر، وكي تغدو أكثر جدارةً بالتصديق، فإن تصرّفهم لا يختلف عن تصرّف المؤلّفين المجهولين لـ «المؤلّف الكلاسيكي الداخلي»، والذين نسبوه إلى الأمير الأصفر.

يُعتبر التدبير الجراحي لجرحٍ متسمِّم في عضد الدوق الباسل Guan، بعد إصابته بسهم، إحدى أكثر الحالات شهرة في الأدب الطبي الصيني. فقد شرح Hua Tuo للمحارب أنه يريد كحت وتجريف الجرح حتّى العظم لإخراج السمّ، وقد ترافق التداخل الجراحي بآلامٍ مبرِّحة. ولكن الدوق - حسبما قيل - «صرخ ضاحكاً: (ما هذا على الله بكثير!). وأمر بتقديم النبيذ ليشرب مع ضيفه.... وبعد أن احتسى الدوق بضع أكواب، جلس ثانية ليستأنف لعبة الشطرنج المتوقّفة مع Maliang، ولكنه أثناء ذلك مدّ ذراعه كي يستطيع Hua Tuo فتحه. تناول Tuo سكيناً حادّة، وجعل مساعده يمسك وعاءً كبيراً أسفل الذراع ليتلقّف الدم وقال: (إذن سأبدأ، أتمنّى على سعادتكم ألاّ ترتعبوا!). فردّ الدوق قائلاً: (قم بما يتطلّبه فنّك! هل تراني رجلاً عاديّاً ساذجاً يخشى الألم؟). فقام Tuo بقطع الجلد والعضلات حتّى العظم الذي كان لونه ضارباً إلى الزرقة. ثم أخذ يكحت العظم بالسكين، بحيث أمكن سماع صوت الكحت. وبينما أشاح كل من في الخيمة بنظرهم ممتقعي الوجه، أقبل الدوق على النبيذ ووجبة اللحم، وهو يلعب الشطرنج بانشراح، ولم يبد أيّ اكتراث بالألم. وبعد زمنٍ ليس بالقصير، عندما بدأ الدم المتدفّق يملأ الوعاء، كان Tuo قد أزال كل السم، ودهن دواءً ما وأخاط الجرح. فنهض الدوق ضاحكاً بصوتٍ مرتفع وقال للضباط: (أصبح بالإمكان الآن بسط الذراع ثانيةً، كما في السابق، وهي لا تؤلم إطلاقاً. إن المعلِّم طبيب رائع حقاً»[1].

ولقد كانت نهاية هذا الطبيب الرائع نهايةً غير متوقّعة حملها إليه ضعفٌ بشري. فقد كان عالج ذات مرّة بنجاح الوصيّ الإمبراطوري Cao Cao، وهو آنذاك الرجل الأقوى في الصين، ولذلك أُلحق Tuo بحاشيته. غير أن Tuo أخذ يعاني من حنينٍ شديد جدّاً إلى الوطن، وبحجّة ضرورة تسوية مسائل عائلية ملحّة، قام بطلب إجازةٍ قصيرة، لم يعد بعدها إلى البلاط ثانيةً. وبعد محاولات Cao Cao غير المجدية لإعادة الطبيب إلى بلاطه، أمر باعتقاله وحكم عليه بالإعدام. لقد كانت كرامة

[1] المرجع السابق، ص 522.

الحاكم مجروحة لدرجة أنه ضرب عرض الحائط بشفاعة أحد أرفع وجهاء البلاط وترك الطبيب يُقتل. «لدى لقائه الموت، أراد Hua Tuo أن يعهد لمراقب السجن بمخطوطةٍ طبية، لم يقبلها هذا الأخير خوفاً من العقاب. ولم يلحّ Tuo عليه، بل طلب منه ناراً وحرقها». على هذا النحو تم إتلاف عملٍ مهمّ، على ما يُعتقد، من الأدب الطبي الصيني من قبل المؤلّف نفسه. وذلك مؤسف جدّاً، لأن المخطوطة، ربما كانت تحتوي مجموعة من المعلومات التي تقع خارج إطار نظرية الطب المنهجية، ولذلك فهي غير متوارثة في أيّ مكان آخر.

Huangfu Mi والـ Zhenjiu Jiayjing:

كان Hua Tuo طوال حياته يخجل من كون الفضل في شهرته يعدّ لـ «فنّه الطبي». إذ إن الصينيين وإن كانوا يبجّلون خيرة الأطبّاء، كالآلهة تقريباً، إلاّ أنهم لم يعترفوا لجماعة الأطبّاء إجمالاً بمكانةٍ عالية في سلم المراتب الاجتماعية. أما Huangfu Mi فلم يضطر إلى مثل هذا الشعور بالنقض. إذ إنه، وبوصفه علاّمة كونفوشيوسيّاً معتبراً، لم يمارس تأثيره كطبيب فقط. ومع ذلك يعود الفضل في ضمّه إلى معبد ملوك الطب لكتابه «المؤلّف الكلاسيكي المنهجي في المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي». ولا يزال هذا الكتاب إلى اليوم عملاً أساسياً في الوخز بالإبر والتسخين النقطي (moxibustion).

في هذا العمل جمع Huangfu Mi مجمل معرفة وعلم العصر في ذلك الوقت حول المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي، مُستنداً، كسائر الأطبّاء قبله، إلى الـ Huangdi Neijing. ولكن يُرجَّح أنه حفظ مفاهيم وآراء أطبّاء آخرين أيضاً حول المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي، للأجيال القادمة. يذكر Mi Huangfu 354 نقطة تنبيه، ويقدّم وفرة من الإشارات العملية أيضاً في باتولوجيا مفصَّلة. ويجدر بالملاحظة، إضافةً إلى ذلك، أنه تناول في فصلٍ خاص تلك الثقوب (foramina) التي لا يجوز وخزها.

Wang Shuhe وكتابه «المؤلف الكلاسيكي للنبض» (Mojing):

وثمّة اسم مهمّ آخر يعود إلى تلك القرون التي خرج فيها الطب الصيني من الغُفلية، ألاّ وهو اسم الأديب والمفكّر الطبي Wang Shuhe الذي يُعتقد أنه عاش من عام 265 - إلى عام 317. وقد عُرِفَ قبل كل شيء كمؤلف للـ Mojing،

«المؤلَّف الكلاسيكي للنبض». ونجد في هذا العمل لأوّل مرّة عرضاً مفصَّلاً لتشخيص النبض. ويناقش Wang Shuhe، فضلاً عن ذلك، المسائل العامّة في الباتولوجيا بإسهابٍ أكبر ما كان قد فعل Zhang Zhongjing مؤخّراً. (لنذكّر هنا أن Wang Shuhe قام بتحقيق أعمال Zhang Zhongjing، الذي عاش وعمل قبل ذلك بقرن من الزمن تقريباً، بصورةٍ مُتقنة، وبالتالي قدّم إسهاماً مهمّاً في الحفاظ عليها وانتشارها).

إن ما قام Wang Shuhe بتدوينه في «المؤلَّف الكلاسيكي للنبض» كان عبارة عن ترتيبٍ للتقاليد الطبية التي كانت في متناوله. إلاّ أن عمله بعيد جدّاً عن التخطيط الأيقوني للنبض (Pulsikonographie) بشكله المنهجي الحالي. وباستطاعة المرء أن يدرك من خلال هذا التطوّر أن المصطلحات، وإن لم يطرأ عليها سوى بعض التغيّر في جزيئات قليلة على مدى أكثر من ألف وخمسمئة سنة، إلاّ أن مضمون المفاهيم كان خاضعاً لعملية شرح وتدقيق مستمرّة. لذلك فإن دراسة «المؤلَّف الكلاسيكي للنبض»، وإن كانت ذات أهمية كبيرة بالنسبة للمؤرّخ الطبي، إلاّ أنها لم تعد تلعب أيّ دور يُذكر في الممارسة الحديثة والعقلانية لتشخيص النبض بحسب روح الطب الصيني التركيبي - الاستقرائي.

Chao Yuanfang والـ Zhubing yuanhoulun:

بناءً على أمرٍ قيصريّ قام العلاّمة المُعتبر Chao Yuanfang، في بداية القرن السابع، بتشكيل لجنة من الأطبّاء أنجزت في غضون سنوات قليلة عملاً لا يُستهان به. ونتيجة لهذا العمل رفعت اللجنة في عام 610 إلى العرش «مقالاتٍ في منشأ وسير جميع الأمراض»، Zhubing yuanhoulun، مُقسَّمةً إلى 50 فصلاً. وقد ضمّ هذا العمل كلاًّ من التشخيص التفريقي وإنذار 1720 صورة مرضيّة.

تتمتّع «المقالات» بأهمية كبيرة من نواحٍ مختلفة. فهي أوّل مثال في تاريخ الطب الصيني على جمعٍ علميّ في ميدان الطب ينجزه أطبّاء مؤهَّلون بناءً على تكليف حكومي. كما أنها شكّلت، بما هي كذلك، مدرسةً في الصين حتّى عصرنا الحالي.

إلى ذلك فهي توثيق تخصّصي متّزن للغاية. إذ لا تمثّل شاهداً أكيداً على المستوى المعرفي في تلك الحقبة وحسب، وإنما بإمكانها أيضاً أن تخدمنا كمقياس مقارنة لما وصلنا من الطب من أجزاء العالم الأخرى.

هذا العمل المحقَّق بإتقان والمنشور بدعم من أعلى سلطة حكومية - وكان اختراع الطباعة قد تم في الصين قبل ذلك مباشرةً - مارس تأثيراً كبيراً ليس على المعاصرين فقط، وإنما أيضاً على الباتولوجيا وعلم تصنيف الأمراض في الزمن اللاحق (وفي بعض النواحي حتّى يومنا هذا).

نجد في هذا العمل، انطلاقاً من المنظور المنهجي للطب الصيني، وصوفاتٍ واضحة لكلّ من الجدري، الطاعون الدمّلي، الحصبة والزحار، وإشاراتٍ مبكرة، لا مثيل لها مقارنةً مع الغرب، إلى أعراض مرض البري بري والعوامل المحدثة له.

Sun Simo و«الوصفات المهمّة التي تساوي ألف عملة ذهبية» (Qianjin yaofang):

يَسِمُ شخص Sun Simo وأعماله، من وجوهٍ عدّة، قمّة الطب الصيني ونقطة تحوّله في آن معاً. ويعتبر Sun Simo، كطبيبٍ وإنسان، آخر الممثّلين الكبار لتراث الطب الإيزوتيري الذي كان قد نهل معرفته من الموروث الشفهي ومن التراث الذي كان يجري نقله من المعلّم إلى تلميذه، والذي لم يكن يُنقل سوى إلى أخلاف مختارين قلائل فقط. كافة الروايات القليلة التي وصلتنا عن حياته تتّفق على أن Sun Simo رفض العمل في مكتب الطب الإمبراطوري الذي كان توطَّد في تلك الأثناء في العاصمة، مفضلاً الانغماس في مشاهداته وملاحظاته الطبية وطموحاته الأدبية في عزلةٍ تامّة في صومعةٍ جبلية. رغم ذلك لا بد لنا من وصفه بأنه رائد لعصرٍ جديد، إذ إنه كان يرمي إلى أن يترك لأخلافه تركيباً أو توليفاً كاملاً لمجمل المعرفة الطبية آنذاك. ولا بد أنه عمل على هذه المهمّة التي وضعها لنفسه بتصميم وصبر، ويُفترض أنه عاش 100 سنة، من عام 582 إلى عام 682.

تبدأ أوّل مجموعة كبيرة لـ Sun Simo بمقالة حول تدريب الطبيب وأخلاقه المهنية، تعقبها نبذات حول نزاهة الطبيب، أسس التشخيص والمعالجة، الوصفات الطبية، استعمال الأدوية، مزج مكوِّنات الأدوية، طرق تناول الدواء وحول حفظ الأدوية. ويلي ذلك 29 فصلاً آخر، الأوّل منها مكرّس لطب النساء ويدرس، فيما يدرس، السؤال المهم: كيف يمكن ضمان الحمل والمحافظة عليه؟ وتعالج الأجزاء الأخرى من العمل الحقول العلاجية التخصّصية الأخرى في الطب - والجديرة بالاهتمام نسبة إلى ذلك الوقت - بشكلٍ منفصل، مثل طب العيون، طب الأذن، طب الفم، طب الأسنان، تشخيص ومعالجة مسحوبين على الدارات.

أخيراً يجدر بالملاحظة باب مخصّص لطب الطوارئ (الإسعاف الأولي) في حالات الإغماء الفجائي، لدغات الأفاعي، الاعتداءات أو الحروق. وثمّة باب مكرّس للمسائل الصيدلانية، وقبل كل شيء الحصول على الأدوية وتحضيرها. إلى ذلك لا بد من ذكر باب مكرّس للصحّة العامّة (Hygiene) مع إرشادات تغذوية، صحّة ظروف السكن، التدليك، الرياضة الطبية، توجيه Qi، بما في ذلك إدارة التنفّس. والصحّة الجنسية. وهنالك فصل يعالج بالتفصيل تشخيص النبض، وآخر يعالج الوخز بالإبر.

ويتناول Sun Simo في وصفاتٍ مكمِّلة المعرفة نصف الإيزوتيرية والتأمّلية، وليس مجرّد عرض مفصّل لطاقوية الأطوار، أي للنظرية المزدهرة في عصره تحديداً، والتي تدور حول تعلّق الاستعداد للمرض وأنماط الأمراض بالزمن. فهنا لا يستبعد Sun Simo الإرشادات والوصفات السحرية أيضاً المستقاة من التراث التاوي والطب الشعبي.

على أن مجموعة Sun Simo المقتضبة لم تكن مجرّد تركيب كامل معقول لمجمل التقاليد الطبية الحيّة في عصره، فقد هيّأ بعمله للتطوّر المستقبلي أيضاً: تقسيم الطب إلى اختصاصاتٍ مفردة - مثلما أصبح الحال بديهيّاً في نهاية حياته في أكاديمية الطب الإمبراطورية. ولأوّل مرّة أيضاً تم نشر الأساس التجريبي والخبرة الأساسية، وذلك عن طريق الضمّ الأكثر تساهلاً لكافة التقنيات التي كان المرء يعزو لها تأثيراً ما على صحّة الإنسان وعافيته وعلى إطالة الحياة، وعن طريق ضمّ المؤثرات والابتكارات الأجنبية: عندما وصلت الثقافة الصينية إلى أوجها في عهد الأباطرة - Tang الأوائل في القرن السابع والثامن، وُجد في العاصمة، التي كانت تَعدّ أكثر من مليون نسمة، أحياء بأكملها يقطنها أفراد من شعوب آسيا الوسطى، وخصوصاً من الأتراك الذين لم ينشروا في الصين أطعمة جديدة، تحفاً فنية وتقنيات وفنوناً حرفية وحسب، وإنما أيضاً أدوية جديدة. وذلك يفسّر وصف Sun Simo في عمله الأوّل ما لا يقل عن 863 دواء مختلفاً، بزيادة 200 عمّا كان معروفاً قبل 150 سنة.

يُعتَبر ملخَّص Sun Simo الرائع ينبوعاً لم يُستنفد بعد إلى حدّ بعيد بالنسبة للمفكّرين الطبيين، وبصورة غير مباشرة بالنسبة للأطبّاء السريريين أيضاً. إذ رغم الحجم الضخم لكتاباته، فإنها بالتأكيد مجرّد خلاصات وموجزات لمعارف وموروثات تفصيلية جدّاً كان يجري آنذاك تطبيقها وتناقلها من قبل أطبّاء غُفل

لا حصر لهم، ولكنهم أكفاء للغاية كما هو واضح. وعندما نثبت مثلاً أن Sun Simo وصف جذر Dichroae (Changshan) الذي كان قد وصل إلى الصين قبل ذلك بوقتٍ قصير فقط، وبات أكثر أدوية الملاريا فعالية في دستور الأدوية الصيني، فإننا لا نحظى سوى بتصوّر باهت حول ما قام Sun Simo، كمؤلّف طبي، بجمعه من معرفةٍ طبية خلال الازدهار الأكثر روعةً للثقافة الصينية.

ازدهار وانقلاب الطب الصيني

كان Sun Simo كما رأينا، آخر ممثلي التقليد العلمي الذي يقضي بنقل المعرفة الطبية حصراً من المعلّم إلى قلّة من التلامذة، وغالباً من الأب إلى الابن. وكان الأمراء يقومون بإصرارٍ متزايد باستدعاء مشاهير الأطبّاء إلى بلاطهم، إنما دون اهتمامٍ بتدريب الناشئة الطبية. صحيح أنه وُجد خلال الحقبة القصيرة لأسرة Sui، وفيما بعد في عهد الأباطرة - Tang - أي منذ القرن السابع - مكتبٌ طبي أعلى، كان يجري فيه إعطاء الدروس أيضاً، إلاّ أن وجود هذا المكتب كان بائساً فعلاً، وتم حلّه بصورٍ مختلفة. ولم يُلزم بالبقاء سوى القليل من الموظّفين الطبيين، وعلى ما يُظنّ بالقدر الذي كان يراه البلاط مناسباً لخدمته الطبية.

وأتت أسرة Sung لتحمل معها تغييراً حاسماً تم في ظلّه تشجيع سائر الفنون والعلوم، بما فيها الطب أيضاً، بصورةٍ منهجية من قبل البلاط. وفي عام 1078 تم تأسيس المكتب الطبي الأكبر (Taiyiju) كمصلحةٍ مستقلّة بذاتها. وبذلك تم خلق الشروط المادّية أيضاً لتكشّفٍ غنيّ للطب، بعد أن كانت الأسس الفكرية قد نضجت جدّاً عبر ما يزيد عن ألف سنة من التقاليد.

وكانت تتبع المكتب الطبي الأكبر مدرسة أطبّاء تضمّ 300 مقعد دراسي وقسماً خاصاً لطباعة وإصدار الأدب الطبي الموروث والجديد. وكان على كافة الطلاب، وكل العاملين في السلك الطبي أيضاً، الخضوع كل سنة لامتحانات صارمة. كما قاد تعاون ذوي العلم الأكثر بروزاً في كامل البلاد وتنافسهم بصورة غير معروفة حتّى الآن، قاد الطبَّ إلى ازدهارٍ جديد، إن في انتشاره أم في نضجه. وفجأةً عرفت مؤلَّفات الأدب الطبي الأولى، غير المتوفّرة سوى في نسخٍ قليلة بخطّ اليد، انتشاراً جديداً بالملاحظة في طبعات رخيصة الثمن ومُحقَّقة بإتقان. أما الوصفات الدوائية المجرَّبة والموثوقة من كافة أنحاء الإمبراطورية فقد تم جمعها

وطبعها في مجموعاتٍ شاملة. كما ظهرت أيضاً، شيئاً فشيئاً، رسائل في حقولٍ مفردة وفي مسائل تخصّصية في الطب الصيني. وقد مقدّمتها رسائل في استعمال الأدوية (دستور الأدوية بأوسع معانيه)، في علم الأمراض العام، طب الأطفال، طب النساء والتوليد، المعالجة بالإبرة والتسخين النقطي أو في الطب الشرعي، ذاكرين أهم الفروع فقط. إضافة إلى ذلك، تم في مراكز الأقاليم إنشاء مرافق على غرار المكتب الطبي الأكبر.

بالرغم من تكشف الطب العلمي هذا، لا يجوز لنا تجاهل أن مهنة الطب لم تكن تتمتّع بالحماية حتّى في ذلك العصر. لم تسرِ تعليمات التدريب والامتحان سوى على المكتب الطبي الأكبر أو المدارس الطبية الأخرى. فإلى جانب ذلك كان يجوز لكلّ من منّى نفسه بمنفعةٍ ما من ذلك أن يسمّي نفسه طبيباً ويُعالج المرضى. وبقيت قاعدة الأطبّاء المؤهّلين جيّداً ضيّقة جدّاً من الناحية العددية، فإلى جانب الممارسين ذوي الخبرة، كبرت أم صغرت، كان هناك أيضاً جيش من الأشخاص الأقلّ موهبة، الرقائين والمداوين - المعجزة الجوالين، والذين كانوا يعرضون خدماتهم وقدراتهم بأصواتٍ رنانة في الأسواق.

الانحطاط:

من المهم جدّاً الآن، من أجل فهم الطب الصيني، أن ندرك بوضوح أنه مع دفعات ازدهار الطب - تركيز خيرة العلماء في المعاهد، التدريب والامتحان المراقبان وإصدار الأدب الطبي المطبوع - تم في الوقت نفسه زرع بذور انحطاط هذا الطب أيضاً. ويمكن تأريخ البوادر الأولى لهذا التدهور، بنظرةٍ تاريخية راجعة، في الفترة الممتدّة بين القرنين الثاني عشر والرابع عشر. فقد تشكّلت آنذاك في المكتب الطبي الأكبر، وكنتيجة للتخصّص المعمول به، أربع «مدارس» أي أربعة تيارات علاجية، كل منها يفضّل طرقاً علاجية محدَّدة ضمن طيف المعالجات المعروفة، ويهمل الباقي.

كان ذلك نتيجة للمفهوم الكونفوشيوسي للعالم الذي تدرَّب حسب روحه الأطبّاء الموظّفون في المكتب الطبي الأكبر أيضاً. وكنّا قد نوّهنا مسبقاً إلى قلّة اهتمام الكونفوشيوسية بالملاحظة المباشرة للطبيعة، وقد تم تعزيز هذه النزعة أكثر فأكثر جراء توافر المعرفة الضرورية بمجملها في المكتبات مع إدخال الطباعة. لقد اتّفق انحطاط الطب الصيني، كعلم قائم تحديداً على علاقة تجادب

بين التنظير العقلاني والملاحظة المنظّمة للطبيعة، مع التطوّر الذي وضع التأمّل الفكري فوق الملاحظة التجريبية. كما شاعت في ذلك الوقت الشقاوة المدرسية لجمع كتبٍ «جديدة» من الأدب المتوفّر، وساهم في ذلك، مع مرور الزمن، المزيد من خدّام الحكومة المثقفون أدبيّاً، ولكن غير المؤهّلين في الطب. ومن السهولة بمكان إدراك أن مثل هذا الطب فقد علاقته بالواقع بسرعةٍ كبيرة. إن الفكر الصيني فائق المرونة يميل إلى التأمّل - النظري والعقلاني دون شك. ولطالما أثبت هذا التأمّل أنه مثمر، وتأكّدت فائدته بالنسبة للطب عن طريق الاختبار التجريبي وأثبت صلاحيته في التطبيق العملي. إذن فانهيار الطب العلمي مرتبط بالانتقال إلى التعلُّم من الكتب بشكلٍ صرف. ومن هذه الوجهة ساهم اختراع الطباعة في القرن التاسع في هذا الانحطاط بصورة غير مباشرة.

بذلك نكون قد أوضحنا الأسباب الحديثة التي لم تنبعث بأيّ حال بصورةٍ مباغتة، وإنما حدَّدت معالم تطوّر الطب الصيني حتّى هذا القرن، أي عبر ما يزيد عن خمسمئة سنة. ومن الطبيعي أنه وُجد خلال هذه الفترة استثناءات أيضاً عاكست التوجُّه العام. فإلى جانب الرسائل الجديرة بالملاحظة في المسائل الطبية المفردة، شهد الأدب الصيدلاني والدوائي خصوصاً إغناءات مهمة. وهذا ما يمكن تفسيره بالميل القائم آنذاك إلى الاستفادة المنهجية من الأدب المتوفّر.

وهكذا، وعلى سبيل المثال، فقد حقّق الطبيب Tang Sheweni من Sichuan كتابه «دستور الأدوية المنهجي» (Zhenglei Bencao) في عدّة صيغٍ منقّحة، ظهر آخرها في عام 1159. وفي هذه المجموعات تم وصف ما لا يقلّ عن 1740 دواءً مختلفاً.

في القرن الثالث عشر، حيث كان الطب الصيني لا يزال في أفضل أوقاته، عاش Zhang Yuansu الذي يعتبر حتّى يومنا الحالي المصنِّف المنهجي الأكثر أهميةً لعلم الأدوية في الصين. فهو لم يؤسّس المعالجة المسحوبة على الدارات كل على حدة وحسب، وإنما أسَّس أيضاً، من خلال تشديده على تقنية الوصفات الطبية، المعالجة الدوائية العلمية قبل كل شيء. وقد قدّمت مدرسة Zhang Yuansu أطبّاء وصيادلة ذوي شأن، قاموا بمواصلة عمله.

أما أوج هذه الاستثناءات فيمثّلها «دستور الأدوية في الأقسام والأقسام الفرعية» (Bencao qangmu) للطبيب Li Shizhen الذي عاش من عام 1518 إلى عام 1593.

في عمل دام 30 سنة تقريباً استفاد Li Shizhen من مجمل الأدب الصيدلاني

المتوافر آنذاك، وقام بعدّة جولات استطلاعية داخل الصين. وقد وصف إجمالاً 1892 دواءً مختلفاً، منها 374 لأوّل مرّة. ويضمّ عمله، فضلاً عن ذلك، تأسيساً للمعالجة الدوائية، فصلاً في الباتولوجيا وجدولاً بالصور المرضيّة. وبهدف توضيح الاستخدام السريري أرفق عمله بأكثر من 10000 وصفة طبية. وبعد حوالي 200 سنة أنجز الطبيب Zhao Xuemin مرّة أخرى ملحقاً لـ Bencao qangmu، ضمَّنه وصف وتقييم 716 دواءً آخر لأوّل مرّة. وبذلك وصل عدد الأدوية رسميّاً في الصين إلى أعلى مستوى له على الإطلاق، وهو 2608.

ورغم ذلك كان الانحطاط الحاصل تدريجيّاً في الطب الصيني مترافقاً مع سوءٍ متزايد تدريجيّاً في الحالة الصحّية للناس ومتفاقم دراماتيكيّاً في القرن الأخير. ومع أن إمكانية لقاح الجدري وفائدته كانت قد اكتُشفت في الصين في القرن الحادي عشر، فإن عامّة السكّان تعرّضت مراراً وتكراراً للتفشي الوبائي للأمراض الإنتانية التي كانت موجودة آنذاك. ولما كان الطب الصيني قد وصل إلى أعلى كفاءة في الكشف المبكر عن الأمراض ومعالجتها في الوقت المناسب، فسرعان ما كان يتم، عند معظم المرضى الذين لم يكن بإمكانهم الحصول على طبيب أو سقطوا ضحية أحد المشعوذين، تجاوز تلك العتبة التي لم يعد بإمكان الطب عندها تقديم العون إطلاقاً. لقد كان البشر متروكين وشأنهم عزلاً تقريباً تحت رحمة الأوبئة الفتّاكة التي لا ترحم. وقد صوّر طبيب المفوضية الروسية في الصين آنذاك، آ. تارتارينوف[1]، بصورةٍ بليغة جدّاً، حالة الطب الصيني المحزنة فنّياً وأخلاقيّاً في أواسط القرن الماضي.

الاختراق من قبل الطب الغربي:

وبعد فترة وجيزة، عندما وصلت مع الأطبّاء الأوروبيين الأدوية المكتشفة حديثاً والمضادة للأمراض الإنتانية أيضاً - وقبل كل شيء اللقاح والرعاية الصحّية العلمية - إلى الصين، أمكنها بالطبع تحقيق نجاحاتٍ مذهلة في الصراع ضدّ الأوبئة، وإظهار التفوّق الواضح تماماً للطب الغربي. ولكن كفاءة الغرب لم تتجلّ في مجال الطب فقط، وإنما في كافة مجالات العلوم والتقنية تقريباً. وهذا ما قاد إلى مرحلةٍ من انفتاح الصين على المؤثرات الفكرية القادمة من الغرب. وتمّ حلّ المكتب الطبي الأكبر. وعندما أراد أتباع الطب التقليدي في عام 1914 تأسيس

[1] آ. تارتارينوف: الطب الصيني، برلين 1858، ص 423.

اتّحاد أطبّاء خاص بهم، رفض وزير التربية والتعليم تسجيله مع الحاشية التالية: «لقد قرّرت حظر الممارسة الأهلية القديمة وإلغاء علم الأعشاب الخام»[1].

على أن «طلباً رسميّاً لإلغاء ممارسة الطب المحلية» لم يتم تقديمه إلا بعد 15 سنة، أي في الجلسة الأولى للجنة الصحّية القومية المنعقدة في Nanking من 23 إلى 26 شباط 1929. وكان في السنوات التي سبقت ذلك قد تم خلق إمكانيات التأهيل في الطب الغربي والاعتراف رسميّاً بهذا «الطب الجديد». وكان لا بد للطلاب في امتحاناتهم من إثبات معارف تتوافق مع معيار الطب الغربي.

ولكن عندما شاع خبر هذه المبادرة، سارع الأطبّاء التقليديون إلى الانتظام في مسيرات احتجاج ومظاهرات لم تُعهد من قبل. وقام أكثر من 2000 طبيب من أتباع المدرسة القديمة بإغلاق أبوابهم احتجاجاً لمدّة نصف يوم، ونقل وفدٌ مؤلَّف من خمسة أطبّاء التماساً ضدّ طلب الحظر لدى وزارة الصحّة. وأخيراً نجح هذا الاحتجاج المنظم للأطبّاء التقليديين، وتم في 17 آذار 1929 رفض طلب الحظر. واعتبرت جمعية الأطبّاء ذلك حدثاً مهمّاً، لدرجة أنها أخذت تحتفل سنوياً بهذا اليوم.

صحيح أن ممثلي الطب التقليدي حقّقوا نجاحاً في هذا النزاع المهني - السياسي، إلاّ أن ذلك بصعوبة غيَّر شيئاً في التقدير الرسمي للطب الغربي وقلّة احترام الطب الصيني. كما لم يغيِّر هذا النجاح شيئاً في قصور الخدمة الطبية لعامّة السكّان. فالشريحة الضيّقة من ذوي السلطة والأغنياء كان بإمكانها الحصول على أيّة معالجة متوافرة في الطب الغربي. أما سواد الشعب فتُرك للمشعوذين. ولكن هذه الخدمة الطبية - على ركاكتها وقابلية الطعن فيها - كانت في أسوأ الأحوال خيراً من لا شيء، وقد يكون ذلك في النهاية السبب أيضاً في رفض طلب الحظر.

ولم يطرأ تحوّلٌ على تقييم الطب التقليدي إلاّ عندما أقرّ ماوتسي تونغ عدم إمكانية تقديم العون للشعب سوى بتعبئة وحشد كافة الطاقات الطبية المتاحة. مما أدّى إلى ذلك التعايش الموصوف سابقاً بين الطب الغربي والطب التقليدي. ورغم أن مركز الصدارة في ذلك احتلّته المقاصد السياسية - الصحّية البراغماتية لخدمة طبية للسكّان واسعة الامتداد قدر الإمكان، وذلك بالوسائل المتاحة، وليس الطموح العلمي من أجل إعادة بناء النظرية العلمية التي تكاد تكون مطموسة في الظروف القائمة، فقد جرى في الخمسينيات وضع أسس بحث الطب الصيني أيضاً.

---

[1] نقلاً عن فيللي هارتز: الطب في الصين القديمة، في: Sinica، فرانكفورت على الماين، 1941 و1942.

في أعقاب تسلّم الحزب الشيوعي بزعامة ماو السلطة، تم تأسيس أكاديميات للطب التقليدي في سائر المدن الكبرى في جمهورية الصين الشعبية. واعتباراً من عام 1954 تم طبع مجمل المراجع بإتقان. وبذلك باتت الأعمال التقليدية، التي لا يكاد بالإمكان دون الاطلاع عليها ومعرفتها الحكم على الطب الصيني بصورة صحيحة، في متناول اليد ثانية، الأعمال التي لم تكن قد طبعت في بعض الأحيان منذ قرون طويلة، وفي بعض الحالات منذ 800 سنة. وفي 18 تشرين الثاني 1958 اتّخذت اللجنة المركزية للحزب الشيوعي ذلك القرار المثمر الذي يُفترض بموجبه بكل من الطب الغربي والطب الصيني مستقبلاً أن «يخدما جنباً إلى جنب». وبذلك تم خلق التكافؤ الحقوقي والمؤسّساتي بين نهجي المعالجة كليهما. ومنذ ذلك الحين تم استحداث نوعين من التأهيل الطبي، بحيث كان لزاماً على الطلاب، تبعاً لاختيارهم أحد منهجي التأهيل، أن يقضوا أربعة أخماس مدّة التأهيل في دروس النظام الذي اختاروه، وتكريس خمسٍ واحد من مدّة الدراسة، وهي خمس سنوات تقريباً، للنوع الآخر من الطب.

التسكين بالوخز بالإبر:

اقترنت توجيهات اللجنة المركزية بالطلب إلى الأطبّاء البحث عن تركيبٍ أو توليفٍ بين الطبين التقليدي والغربي. وكان النتائج الجديرة بالملاحظة لهذه الجهود، ولو أنها غالباً ما عُرِضَت بصورة لا تطابق واقع الحال، ذلك التسكين بالوخز بالإبر الذي رأت فيه العامّة غير الصينية «الوخز بالإبر» بالمطلق، كما قلنا سابقاً. وتم عرض اكتشاف هذه الطريقة في كتيب «Acupuncture Anaesthesia»[1]: «بعد استئصال لوزتيه، كان بلعوم أحد المرضى المصابين بالمرض الشعبي الأوّل في شانغهاي مؤلماً لدرجة أنه لم يكن قادراً على البلع. لذلك قام الطاقم الطبي في قسم الأنف والأذن والحنجرة بوخز إبرة في الـ foramen valles coniunctae،[*] وفي الحال توقّف الألم. وتناول المريض إثر ذلك صحناً مليئاً بالكفتة دون صعوبة. وهذا ما (فتح عيون) العاملين الطبيين: فقد فكّروا، إذا كان بإمكان الوخز بالإبر إزالة الألم، فبإمكانه أيضاً أن يحل محلّ مواد التخدير في عمليات استئصال اللوزتين». وبذلك وُلِدَ تسكين الألم بالوخز بالإبر.

---

[1] «التخدير بالوخز بالإبر»، بكين 1972، ص 4.

[*] نقطة تنبيه واقعة على طريق توصيل المعي الغليظ على ظهر اليد.

وبناءً على تبادل الخبرات بين العلماء الصينيين وعلى ضرورة الاقتصاد في استخدام الأدوية - وهي هنا مواد التخدير غالية الثمن - انتشرت الطريقة في مشاتي شانغهاي بدايةً، ثم في البلاد بكاملها. والحق أنه تم خلال الثورة الثقافية البروليتارية الكبرى تصعد التسكين بالوخز بالإبر إلى قصّة استعراضٍ لمكاسب البروليتاريا العلمية، ليس في النزاع السياسي - الداخلي فحسب، وإنما نحو الخارج أيضاً. لم يكن يمر أيّ وفد أجنبي طبي، صحفي، أو حتّى مجرّد وفد سياحي، إلاّ وتُعرَض عليه، في جولته عبر الصين، عملية جراحية واحدة على الأقلّ بمساعدة هذا التسكين بالوخز بالإبر. وسرعان ما اتّضح لجميع المطّلعين على جوهر الطب الصيني أن هذا التشديد المسرف في المبالغة على طريقةٍ غير مُدعَّمة سوى تجريبيّاً فقط، لا بد أن يقود إلى انتكاسات. ولكن المرء الآن يقع في النقيض المقابل عندما ينضم إلى ذلك التذمّر الذي يرى في أحدث البلاغات التي تدّعي أن الأمر في التسكين بالوخز بالإبر في الصين الحالية، يتعلّق بـ «كذبةٍ دعائية» «تفنيداً للوخز بالإبر»[1].

إن ممارسة التسكين بالوخز بالإبر في الصين أكثر واقعيةً وحصافةً بكثير. عندما قمت في نهاية عام 1978 بزيارةٍ إلى جمهورية الصين الشعبية، كعضوٍ في أوّل وفدٍ طبي لجمعية ماكس - بلانك، بناءً على دعوةٍ من الأكاديمية الصينية للعلوم، حضر أعضاء وفدنا ما يزيد عن دزينة من العمليات الجراحية. ولم نشاهد أثناء ذلك تطبيق التسكين بالوخز بالإبر سوى في حالتين أو ثلاث حالات فقط.

أخيراً لا يمكننا إغفال التطوّرات الموازية والتكييفات في الغرب، والتي دفعت إليها الطريقة الصينية. وترجع المحاولات الأولى للتسكين بالوخز في أمريكا وألمانيا أيضاً إلى أكثر من عقدٍ من الزمن، ومنذ ذلك الحين تم اختباره وتطويره في آلاف العمليات الجراحية. ولن يخطر في بال أحد هنا - وكذلك في الصين اليوم - إجراء العمليات التي يشاء تحت التسكين بالوخز بالإبر فقط دون غيره. ولكن مشاركة التخدير الكيميائي - الكلاسيكي مع التسكين بالوخز بالإبر المنبّهة كهربائيّاً تُعتَبر اليوم لدى المرضى الذين يزيد إجهاد مواد التخدير من خطورة العمل الجراحي لديهم، روتيناً يوميّاً في قاعة العمليات، وعلى سبيل المثال لدى الكثيرين من مرضى القلب.

[1] التخدير بالوخز بالإبر مجرد كذبة دعائية، في: صحيفة فرانكفورت العمومية، عدد 5. 11. 1980.

عودة الوعي الشاقّة:

إذا كان الصينيون قد تذكّروا تراثهم الطبي الخاص ثانيةً، بعد حقبةٍ من انحطاط الطب الصيني التامّ تقريباً، دامت حتّى منتصف هذا القرن، فإن الفضل في ذلك يعود لسياسة ماوتسي تونغ الصحّية قبل كل شيء. ولكن هذا التذكّر أو عودة الوعي لم تحصل دون مقاومة، أو حتّى كيقظة للشعب بأكمله، إطلاقاً، وذلك كما زُعِمَ في بعض الكتابات الدعائية. فقد قبع الطب القديم ما يكفي من الزمن خارج إطار السياسة الصحّية، وخصومه لم ينقرضوا بين ليلةٍ وضحاها.

كما يُفتقد الآن المعلّمون والمفكّرون الذين يواصلون نقل المنظومة في الممارسة اليومية، وبإمكانهم أيضاً رفعها إلى مستوى العلم الغربي منهجيّاً وتعليميّاً. ولا وجود لهؤلاء المفكّرين والمعلّمين حتّى اليوم بأعدادٍ كبيرة. ولذا فإن المرء يعجز عن إعطاء حالات حسن الحظ النادرة تلك، خلال السنوات الثلاثين الأخيرة، حقّها من الإشادة والمديح، والتي يرجع إليها الفضل في الحفاظ على الطب الصيني التقليدي رغم كافة الظروف المعاكسة.

يُفترض أنه في الأربعينيات كان لا يزال هناك بضعة آلاف من الأطبّاء الذين يتقنون الطب التقليدي، ولم يتبقّ منهم اليوم، بالتأكيد، سوى بضع مئات. وهؤلاء قاموا بتشكيل مجموعات عمل حقّقت، من خلال تعاونٍ زمالي مكثّف، تلك الكتب التعليمية المثالية في القرن العشرين، والتي تجعل أسس المنظومة، ومنذ الخمسينيات، في متناول الجميع في البلاد بأكملها، وذلك في طبعاتٍ رفيعة المستوى.

لا يمكننا هنا تقديم لمحة شاملة عن هذا الأدب، ولكن من واجبنا حتماً تقدير أحد أقدم وأفضل عرض للموضوع بمجمله، ألا وهو Zhongyixue guilun، «العرض العام للطب الصيني».

هذا المولَّف الذي نُشر لأوّل مرّة في خريف 1958، كان قد تم جمعه من قبل «أطبّاء الطب الصيني القدامى» (Laozhongyi) في أكاديمية Nanking للطب الصيني التقليدي. وبعد صدوره بسنة واحدة فقط، عرضْتُ له في صحفٍ مختلفة ناطقة بالألمانية. إذ كان في الواقع عملاً تخطّى خبرات القرن السابق. فقد قدّم لأوّل مرّة عرضاً شاملاً متّزناً ودقيقاً وخبيراً للغاية لمجمل الطب الصيني التقليدي. ومن حسن الحظ أن المؤلفين قاموا بعرض منظومة الطب التقليدي دون أيّ التفات إلى الطب الغربي. ولعلّه يصحّ هنا المثل القائل «ربّ ضارّة نافعة»، إذ إن خبراء الطب

الصيني آنذاك لم يكونوا يعرفون شيئاً عن الطب الغربي أو أن لديهم مجرّد فكرة تقريبية إلى حدّ ما. ولذلك كان الاقتصار على التراث الخاص منطقيّاً وصادقاً.

على أن القرّاء الذين لديهم نزعة مسبقة إلى الأفكار الغربية، أحسّوا أن مثل هذا العرض ضعيف ومعيب - وهكذا التزم الناشرون في الطبعات اللاحقة بذوق العصر. وسعى المرء، خصوصاً مع بداية السبعينات والثورة الثقافية البروليتارية الكبرى، إلى عرض الطب الصيني في ظلّ الالتفات المستمر إلى الطب الغربي، وبمساعدة المصطلحات الغربية. على أنه بدأت في نهاية السبعينيات صحوة لا بأس بها، وذلك عندما تبيَّن أن ذلك ليس سوى سبيل إلى تدمير الذات.

مشكلة الترجمة:

فالمشكلة الأساسية بالنسبة للصينيين لا تزال قائمة، وهي وجوب التوفيق، منهجيّاً ومصطلحاتيّاً، بين المعارف الموروثة من جهة، والمعرفة المؤكّدة للطب الغربي الحديث من جهة ثانية.

ولدى مواجهتهم هذه المهمّة، والتي هي مشكلة نظرية - معرفية ولغوية قبل كل شيء، يبدو أن الصينيين غير مستفيدين سوى ظاهريّاً فقط، ولكنهم فعليّاً أقرب إلى كونهم مظلومين: صحيح أن كل صيني تتوافر فيه منذ الطفولة أسس الخلفية العقائدية واللغوية، ولكن ذلك لا يخلو من المساوئ، خصوصاً عندما يتوجّب التفكير وإجالة الرأي حول المنهج النظري - المعرفي. وهذا يفسِّر لماذا لم يتم حتّى الآن، ورغم استمرار الجهود والمساعي منذ أكثر من جيل، أيّ اختراق حاسم في المنهج والمصطلحات.

إذن ليس من قبيل الصدفة، ونحن أصحاب الفضل المتواضع، أن تمكّنا هنا من الظفر بعرضٍ شامل مبسّط جداً، على أساس المنظور المتمّم للفكر الغربي ولنظرية المعرفة الغربية، وذلك بعد أن كان الصينيون أنفسهم قد قدّموا لنا بالعمل المذكور لعام 1958 عرضاً إجماليّاً حقيقيّاً وموثوقاً به لموروثهم.

وقد كان لهذا الكتاب أثر حاسم في أعمالنا الأخرى حول الطب الصيني. والمحاولة التي قمت بها على الفور في عام 1959 لترجمته إلى لغة غربية، سرعان ما أثبتت أنها مستحيلة التنفيذ، ذلك أنه مع القاموس اللغوي المتاح آنذاك، وإن أمكن ترجمة الكلمات الصينية، بيد أنه لم يكن بالإمكان نقل الأفكار، ولا حتّى المقولات العلمية، إلى تعابير غربية.

إذن فقد كنت أمام ثلاثة بدائل: 1. إما تقديم عرض حرفي دقيق و«حقيقي» تبعاً لمستوى علم اللغات آنذاك، والذي لا بد أن يبدو لكلّ ممارسٍ تافهاً ولا قيمة له، أو 2. تقديم «نقل» على غرار المنتجات العلمية - المزيفة على الطراز الصيني، والذي كان لا بد سيلاقي على الفور إعجاباً مؤكّداً لدى جمهور معيّنٍ ولدى ممارسين يهوون التجريب، أو أخيراً 3. البديل الثالث الأكثر صعوبة وتعقيداً، ولكنه البديل الوحيد المشروع والمبرَّر بالنسبة لي: الدراسة المستفيضة للمقدّمات النظرية - المعرفية، من إعداد مصطلحات مناسبة لطريقة المعرفة التركيبية - الاستقرائية ولمقولات نصوص الطب الصيني المسحوبة على الوظيفة - وذلك مع تفهّم متعمِّق باستمرار لهذا التراث الطبي. وأنا أرى أن هذه المهمّة، وبعد أكثر من عشرين سنة من العمل، لم تنته بعد بأيّ حال.