

التصور الفلسفي للوباء والطب الأبعاد الفلسفية للنزعة العلمية في الطب الحديث

Philosophical perception of the concepts of epidemic and medicine The philosophical dimensions of scientific tendency in modern medicine

خن جمال*

جامعة أحمد زبانة غليزان / الجزائر (khenjamel3@gmail.com)

تاريخ الاستلام : 2021/06/20 ؛ تاريخ القبول : 2021/12/01 ؛ تاريخ النشر : 2022 /05/20

Abstract

المخلص

The philosophical conception of medicine can be discovered through Michel Foucault's text issued in the sixties of the last century, entitled "The Birth of Clinical Medicine". It seems that Foucault is preoccupied with understanding how to adapt the knowledge of the body within the institution of power, and this is what made us believe that epistemological and philosophical works of high quality and accuracy, as Foucault's works are, deserve attention and research in our Arab world. Can this relationship be considered an expression of a crisis in philosophy or medicine? What about health and healing within the philosopher's conceptual arsenal?.

يمكن اكتشاف التصور الفلسفي للطب من خلال نص ميشال فوكو الصادر في ستينيات القرن الماضي والموسوم بـ "ولادة الطب السريري" إذ يبحث هذا النص في المعاينة الطبية السريرية، ومراحل وحشيات ولادتها التي جاءت في أواخر القرن الثامن عشر وبداية التاسع عشر. حيث يبدو أن فوكو منشغلاً بفهم كيفية تطويع معرفة الجسد داخل مؤسسة السلطة، وهذا ما جعلنا نعتقد أن أعمالاً إبستمولوجية وفلسفية عالية الجودة والدقة كما هي عليه أعمال فوكو جديرة بالاهتمام والبحث في عالمنا العربي. فما معنى أن تكون طبياً في الفلسفة؟ وهل يمكن اعتبار هذه العلاقة تعبير عن أزمة في الفلسفة أم في الطب؟ وماذا عن الصحة والشفاء داخل الترسانة المفاهيمية للفيلسوف؟ وهل حقق ما كان يصبو إليه من خلال اهتمامه بمجالين يبدوان من بعيد مختلفين تماماً؟.

Keywords: medicine; Hospital, clinic, epidemic, the health

كلمات مفتاحية: الطب، المستشفى، العبادة، الوباء

1 مقدمة:

كثيرا من النظريات العلمية سواء في الطب او العلوم الطبيعية ذات طابع فلسفي وهذا ما يبدو في نظريات الاخلاق الاربعة لجالينوس بل يعود الكثير من الفضل للفلسفة في الاكتشافات الطبية، كما ان الفلسفة بوظيفتها النقدية لعبت دورا كبيرا في تطوير وتقديم العديد من العلاجات الطبية، والدليل على ذلك هو اعتماد الكثير من النظريات الطبية على منطق فلسفي، وبالتالي لا يمكن لأي كان أن يجزم بتحرر الطب من سلطان الفلسفة ،وان النزعة العلمية في الطب الحديث لها أبعاد فلسفية. اذ أن فلسفة الطب الحديث أصبحت تستخدم منهج الاستنتاج المنطقي في تشخيص الأمراض وعلاجها فثمة اجماع على تداخل الفلسفة والطب رغم هذا الموقف الذي ينفي ذلك حيث يقول كلود برنار " على الطب أن يتحرر من عبئ المذاهب الفلسفية فضلا عن أن العلماء ومنهم الأطباء يبتكرون ومن دون معاونة الفلسفة (أحمد محمود صبحي ومحمود فهمي زيدان، 1993، ص 17)".

يعتبر جورج كانغيلام طبيبا وفيلسوبا وقد درس الطب بالتوازي مع تدريس الفلسفة حيث يعود اهتمام كانغيلام بالطب من أجل أن يكون سندا قويا للفلسفة وبالأخص فلسفة العلوم ، حيث يقول في إحدى مؤلفاته " ان الفلسفة تأمل تنفعه كل مادة خارجية، بل لنا أن نقول في أريحية أن كل مادة من موادها ينبغي أن تكون خارجية ،هذا الى جانب خيبة أخرى تكبدها كانغيلام حيث الطب أصبح بعيدا عن هدفه الأسمى .وهو الذي كتب عام 1943 انه كان ينتظر من الطب "مدخلا الى قضايا انسانية ملموسة". أما التصور الفلسفي للطب لدى ميشال فوكو فيمكن اكتشافه من خلال نصه الصادر في ستينيات القرن الماضي والموسوم "ولادة الطب السريري" إذ يبحث هذا النص في المعاينة الطبية السريرية، ومراحل وحشيات ولادتها التي جاءت في أواخر القرن الثامن عشر وبداية التاسع عشر. حيث يبدو فوكو منشغلاً بفهم كيفية تطويع معرفة الجسد داخل مؤسسة السلطة، وهذا ما جعلنا نعتقد أن أعمالا ابستمولوجية وفلسفية عالية الجودة والدقة كما هي عليه أعمال كانغيلام وفوكو

جديرة بالاهتمام والبحث في عالمنا العربي. فما معنى أن تكون طبيبا في الفلسفة؟ هل هو تعبير عن أزمة في الفلسفة أم في الطب؟ وماذا عن الصحة و الشفاء داخل الترسانة المفاهيمية لفوكو ؟ وهل حقق ما كان يصبو اليه من خلال اهتمامه بمجالين يبدوان من بعيد مختلفين تماما ؟.

2-الوباء ونهاية النظريات الطبية :

لقد أجرى كانغيلام مقارنة بسيطة بين الطب اليوناني القديم والطب الحديث هذا الطب الذي يعود الى vésale ووهارفي واشتهر على يد بيكون وديكارث حيث يتوصل الى امكانية القول أن الأول تأملي نظري أما الثاني اجرائي تطبيقي اي عملياتي كما أن الاول مؤسس على التماثل الشكلي بين النظام الكوني وتوازن العضوية ويعبر عن نفسه بقدرته الطبيعية على اصلاح الاضطرابات والثاني يقول بالتدخل الفعال الذي يريد بيكون أن ينسأه عن طريق الكيمياء وديكارث عن طريق الميكانيكا وهاتين الحقيقتين تفصل بينهما الثورة الكوبرنيكية وما حققته من نتائج على أن يبقى الفرق بين الحقيقتين فلسفي فقط. ولم يحقق مشروع بيكون وديكارث اية نتائج ملموسة على صحة الانسان ومرضه في المجتمعات البشرية. كما أن حديث مالبرانش malebranche وماريو mariotte عن طب تجريبي لا يوجد مايبته رغم طول الانتظار. وهكذا بقي الطب الحديث رهن ما يحدث من اكتشافات علمية في الفيزياء والكيمياء أو بالمعارضة الميتافيزيقية للتشبهات الميكانيكية،اما فيما يتعلق بالعلاج فقد بقي الطب يراوح مكانه بين نزعات دوغمائية شكية لا أساس له سوى النزعة الامبريقية المتزمته والعنيدة ولم يحقق الطب اي تقدم أو انجاز في مشروعه وبقي مجرد خطاب أجوف غير بعيد عن السحر. الأمر الذي أدى الى العودة الى الأبيقراطية في بعض جوانبها في منتصف القرن الثامن عشر ومنها العلاج الترقبي والتوصية القائلة "تجنب قبل كل شيء، أن تسب الأذى" فكان لهذه التوصية صدى وتجاوب ونتائج ملموسة وخرجت الأجسام سالمة معافاة من العديد من المحن والامراض المميتة مثل أمراض الطفولة كالعوز والسل والتيفوئيد التي كانت تؤثر على متوسط الحياة لدى البشر.

الأبعاد الفلسفية للنزعة العلمية في الطب الحديث

يستدعي كانغيلام مواطنه وأستاذه فوكو من خلال عمله ولادة الطب السريري وذلك عندما تحرك في نهاية القرن الثامن عشر والسنوات الأولى من القرن التاسع عشر شيئ في هذا المشهد اذ عرف الطب في أوروبا ثلاث ظواهر:

- 1- الواقعة المؤسسية التي يسميها فوكو ميلاد العيادة والتي تتمثل في اصلاح المشافي في فينا وباريس مع تعميم بعض الوسائل كالنقر والاصغاء المباشر والتشريح المرضي.
- 2- استمرار وتطور موقف عقلاني للنزعة الشكية في العلاج في النمسا وفرنسا
- 3- ظهور الفزيولوجيا كميدان طبي مستقل عن التشريح الكلاسيكي معتمدا على الفيزياء والكيمياء كأدوات مساعدة.

هذه الأحداث والاكتشافات في ميدان الطب سينتج عنها تحديد أمراض جديدة مثل الأمراض الرئوية والقلبية مع تراجع أهمية الأدوية القديمة مع تهقر بعض المواقف والنظريات الطبية القديمة والتحول الى الايمان بالمواقف الأكثر علمية المبرهن عليها تجريبيا مع امكانية تعميمها، لهذا يعتقد كانغيلام ان القرن الثامن عشر والقرن التاسع عشر عرف فترة انتقالية وذلك بانتشار منظومة طبية في أوروبا هي الأخيرة بين المنظومات الكبرى وذلك في المشافي والمدارس الطبية وأثارت الاعجاب والحماس لدى كل من الايطاليين والالمان وأطباء فلسفة الطبيعة انها منظومة براون المتمثلة في مؤلفه "عناصر الطب" (1780) ونظرية التحريض ومذهب التقوية والوهن والمعالجة بالتحريض المفرط. ومن المواقف التي يمكننا ان نحفظها من براون أن المرض ليس كينونة داخل عضوية وانما هو علاقة بين العضوية والوسط والمحيط. كما نحفظ من كلود برنار دفاعه المستميت عن الفيزيولوجيا حيث يعتبرها علم تأسيسي لطب عملي أصيل * "فزيولوجيا دقيقة، مغلقة، منظومية، تقود الوقائع كلها الى فكرة وحيدة (CL.Beenard, 2008, p. 62)" أما الطب التجريبي فيجب أن يتأسس على الفيزيولوجيا التجريبية" ولم يحدث بروسيه تقدما الا في طريقة رؤية الصلة بين علم الأمراض الباتولوجية والفيزيولوجية، (Beenard, 1959, p. 72) في حين أن الضاءة التجريبية لهذه الصلة يجب أن "تقود الى طريقة جديدة في الفعل".

3. أركيولوجيا الطب لدى ميشال فوكو :

يعترف ميشال فوكو أن العمل الأركيولوجي بدأ مع كانغيلام وذلك عند بحثه في كيفية تشكل المفاهيم العلمية في البيولوجيا هذا البحث فهم على أنه تكامل جدلي بين فوكو وكانغيلام حيث يركز فوكو في أبحاثه على نقطة جوهرية في فلسفة كانغيلام الابستمولوجية وهي العملية الطبية والعيادية وهي ما يعرف بالتجربة الذاتية عند كانغيلام والتي يسعى فوكو من خلالها الى اكتشاف السلطة الطبية التي أدت الى الممارسة الطبية وكيف تم من خلالها اقضاء المريض وتهميشه، فمهما بدى لنا من اختلاف بين الفيلسوفين فانهما في آخر المطاف يصلان الى نتائج متقاربة بل ومتكاملة، ذلك أن غاية فوكو من خلال اهتمامه بموضوع الطب الحديث والمعاصر هو الكشف عن نفاق المؤسسة الطبية التي وُجدت أصلاً من أجل المريض الا أنها تنتكر له وتخدم توجهات السلطة السياسية والأيديولوجية وهذا بالذات ما يتوصل اليه كانغيلام في فلسفة الفعل والممارسة أو الفلسفة العملية ولتوضيح هذه الجدلية لأبأس أن نندارس كتاب فوكو "ولادة الطب السريري" الذي يبحث في المعاينة الطبية السريرية، ومراحل وحيثيات ولادتها التي جاءت في أواخر القرن الثامن عشر وبداية التاسع عشر. يبدو فوكو منشغلاً بفهم كيفية تطويع معرفة الجسد داخل مؤسسة السلطة الطبية. وبتأريخ مؤسسة التدخل السياسي لتدبير الصحة؛ إذ بتحول الصحة من شأن فردي خاص، إلى أمر سياسي عام، عبر ظهور المستشفى كمعنى حضاري، يمكن من خلاله أن تتدخل الدولة عبر الطب في إعادة التوازن للجسد والحياة إلى المريض، أصبح الطب يحمل خصائص الدولة كلها من عنف، ومراقبة، ونظام، وترتيب، ومؤسسات. أي "جهاز يسمح بمراقبة الوضع الصحي للسكان (فوكو، 2012، ص 114)" كما أن الدولة استعملت الطب في تحديث المجتمع، بفضل علمنة الصحة، عبر إقصائها تدخل الكنيسة من تدبير المجال الصحي، بذلك انقطعت الصلة بين التشخيص الخيالي الكنسي الذي ساد في القرن الثامن عشر وما قبل، والتشخيص المعرفي في القرن التاسع عشر، ما غير طبيعة التفكير الطبي؛ إذ أصبح مهتماً ومهجوساً في خصوصية المريض، ومنطقة الأعراض المرضية، والتي لم تعد تحدد طريقة المعرفة للطبيب، بل عالم الأشياء التي ينبغي التعرف إليها. وقد أوضح ذلك فوكو في كتابه كتابات وأقوال بقوله "ان حقوق الأفراد وواجباتهم المتعلقة

بصحتهم... والتدخلات التسلطية للسلطة في النظام الصحي، والأمراض لكن أيضا اضعاف الطابع المؤسسي على العلاقة الخاصة مع الطبيب والدفاع عنها، كل ذلك في تشابكه وانسجامه ميز الطريقة العامة لعمل السياسة الصحية في القرن التاسع عشر (فوكو، 2012، ص 117)

المطلوب حسب فوكو هو فهم دقيق للصفات، فهم للاختلافات بين حالة وأخرى فيجب ان تكون هناك قراءة تأويلية للواقعة المرضية، وبذلك تصبح المعاينة الطبية المفتوحة على هذه الصفات الدقيقة منتبهة بالضرورة الى التغيرات كافة ويستند كشف مغاليق المرض بخصائصه النوعية الى شكل دقيق من الملاحظة التي يجب ان تقدر كل توازن خاص. يرى فوكو أنّ الوباء لا يملك نوعاً من الفردانية التاريخية، لذلك وجب أن تُستخدم معه طريقة معقّدة في الملاحظة، فهو كظاهرة جماعية يتطلب معاينة متعدّدة، وكعملية مفردة يجب وضعها بما لها من فريدة وحدث عرضيين وطارئين. وهذا الشكل من الخبرة في نهاية القرن الثامن عشر، كان قيد المؤسسة، ففي كلّ مفوضيّة، يُعيّن المدير المالي أطباء وجراحين عدّة من أجل متابعة الأوبئة التي يمكن أن تحصل في إقليمهم، ويبقون على تواصل مع الطبيب المسؤول في المقاطعة من أجل نتائج رصدتهم للمرض المنتشر. لكن هذه التجربة لا تتخذ أهميتها إلا إذا تلاها تدخّل ثابت وإلزامي؛ إذ لا يمكن وجود طبّ للأوبئة، إلا إذا ألحق بإدارة أمنية مهمّتها السهر على المناجم والمقابر....، ومراقبة الخبز واللحوم

وتتنظيم العمل في المسالخ والمدايح أي أن يُوضع تشريع للصحة في كلّ مقاطعة، منه يُولد كيان سياسي للطبّ، ليتأسس وعي طبّي على صعيد الدولة، منوط به مهمّة ثابتة تقوم على المعلومات والرقابة والإلزام.

يرى فوكو أن المستشفى في شكل وجوده يشير إلى البؤس لكنّه إجراء لا غنى عنه من أجل الحماية؛ حماية الناس الأصحاء من المرضى، وحماية المرضى من ممارسات الجهالة. وبهذا الشكل يتمّ تجاوز العائلة "المكان المخصص للمرض"، إلى فضاء آخر عليه أن يعيد إنتاج الشكل الخاص لعالم المرض تحت نظر الطبيب.

ان المكان الوحيد الممكن للعناية بالمرض هو المكان الطبيعي للحياة الاجتماعية، أي العائلة. فهناك تنقص نفقات المرض المترتبة على الأمة الى الحد الأدنى، كما تختفي خطورة ان يتعرض المرض للمضاعفات المصطنعة، وان ينتشر بنفسه، وان يأخذ، كما في المستشفى، شكلاً زائفاً من مرض الى مرض. ففي العائلة يكون المرض في حالة الطبيعة اي معرض بشكل حر لقوى الطبيعة ذات القدرة التجديدية ثم ان النظرة التي يلقيها المقربون تمتلك القوة الحية للمواساة والتحفيز في التوقعات. عندما يرى المرض بحرية، فانه يتلقى شيئاً من العزاء "البلى... تعرض بوجودها التعاطف الرحيم، وتخلق في قلب الناس حاجة ملحة الى تقديم التسكين والمواساة.

كما ان العناية المقدمة الى التعساء في مأواهم الخاص تستغل بشكل فعلي هذا الينبوع الثري للغنى الذي يفيض بالعمل الخيري الخاص. اما اذا وضع الفقير في المستشفى فسيحرم من كل هذه الينابيع" (tuetey, 1911, p. 395)

ما من شك ان هناك مرضى من دون عائلات بالنسبة لهؤلاء ينبغي تامين بيوت بلدية للمرضى تقوم مقام العائلات يتبادلون من باب المعاملة بالمثل نظرة الشفقة، بهذه الطريقة سيدد اليأساء في صحبة من هم على شاكلتهم اناسا متعاطفين بشكل طبيعي، ولا يعتبرون في النهاية غرباء تماماً عنهم (tuetey, 1911, p. 396) "هكذا يجد المرض اينما كان مكانه الطبيعي، أو شبه الطبيعي حرية متابعة سيره والاختفاء بنفسه ضمن حقيقته.

ولقد استعرض فوكو السريريات التي شابها طابع أسطوري في تاريخ الطب إلى أن جاءت نهاية القرن الثامن عشر، وبداية القرن التاسع عشر فوجد الطب إمكان منشئه في السريريات؛ إذ بعدما كان منذ فجر الإنسانية معتقداً عقيماً كامناً في صلة مباشرة بين المعاناة وما يخفف منها، صلة قائمة على الغريزة وعلى الاستجابة، أكثر مما هي قائمة على التجربة، بناها الفرد من نفسه ولنفسه، قبل أن تتخرط في شبكة اجتماعية؛ فالسريريات ليست أداة من أجل الكشف عن حقيقة ما زالت مجهولة، إنما هي طريقة لتحضير الحقيقة الحاصلة سابقاً، وتقديمها كي تنكشف بشكل ممنهج. إذن: المؤسسة السريرية في شكلها الذي بنيت عليه مشتقة من أشكال المعرفة التي سبق أن أسست، لذلك لا يسعها اكتشاف الموضوعات الجديدة من تلقاء نفسها، ولا صوغ تصورات جديدة، ولا استخدام المعاينة الطبية استخداماً مختلفاً؛ وإنما شكلاً محدداً للخطاب الطبي وتنظيمه، متحدة في

ذلك مع كامل التجربة الطبية! كانت السريريات حسب فوكو سابقا اي قبل ان تصبح معرفة تتم بين الانسانية ونفسها وهو ما يمثل عصر السعادة بالنسبة للطب ولكن بعد ان أدخل بعد جديد ضمن الخبرة الطبية وهو المعرفة يمكن القول انها عمياء لأنها كانت خالية من المعاينة. هذه المعارف التي لا ترى كانت وراء جميع الاوهام، واصبح بالإمكان وجود طب مسكون بالميتافيزيقا: "بعد ان اختزل ابيقراط الطب في منظومة، تم التخلي عن المشاهدة (الملاحظة) وتم الاعتماد الفلسفة فيه (فوكو، 2018، ص91)"

يثني فوكو على النتائج التي توصل اليها بروسية والمعارضة الشديدة التي تلقاها من معاصريه، حيث ان الهجمات التي تلقاها أعمال واكتشافات بروسية كانت مبررة حسب اعتقاده. لكن ليس تماما، ذلك ان الفهم التشريحي السريري، قد سيطر على حقله وصار قادرا على توجيه نفسه بنفسه، هذا الفهم الذي باسمه كانوا ضده، يدين بالفضل الى منهجه في "الطب الفيزيولوجي" فكل ما انتهى اليه بروسية من بحوث وخلاصات كان يعاكس آراء خصومه في عهده، إلا أنه كان قد ترسخ في زمنه، آخر عنصر من عناصر طريقة النظر. ومنذ عام 1816 صار بإمكان عين الطبيب ان تتوجه الى جسم بشري مريض. وهكذا تكون قبلية المعاينة الطبية الحديثة التاريخية والملموسة قد استكملت تأسيسها.

لم يعد هناك حاجة الى عمليات من أجل فك لغز البنيات. واذ لا يزال هناك الى يومنا هذا أطباء وآخرون يظنون أنهم يكتبون التاريخ ولكن كتب أحد الأطباء الذي لم يكن جاهلا البتة هذا النص "ان طبع كتاب فحص الطريقة الطبية، هو احد الحوادث المهمة، التي سيحتفظ بذكرها سجلات تاريخ الطب أمدا طويلا... ان الثورة الطبية التي أرسى دعائمها بروسية في عام 1816 هي من دون جدال من أروع ما اختبره الطب في الأزمنة الحديثة قاطبة (bouillaud, 1826, p. 8)".

إن الطب بحسب فوكو تقنية عامة للصحة أكثر من كونه مصلحة للأمراض والعلاج ازدادت مكانته في جميع الهياكل الإدارية في القرن الثامن عشر مما جعله أداة سلطوية ازدادت اتساعا حيث تموقع الطبيب في مختلف الأجهزة والهيئات وأصبح يقوم الطبيب بمهام إدارية وسياسية تحدد هل

له السلطة وتكونت بالتالي معرفة طبية إدارية وأصبح يوجه التعليمات للسكان لا تتعلق بالصحة والمرض فحسب ولكن ما يتعلق منها بأنماط العيش والسلوك الاجتماعي (كالتغذية والجنس وطريقة اللبس وصيانة المنزل...الخ) هذا اضافة الى استفادة الطبيب من عدة مزايا من السلطة كحضوره المتزايد في الأكاديميات ومشاركته في الموسوعات اضافة الى حضوره بصفته مستشارا لدى ممثلي السلطة ومشاركته في اتخاذ قرارات واقتراح اجراءات سلطوية وكل هذا تم في القرن الثامن عشر باسم الطبيب المصلح الاجتماعي ونجد أحسن تعبير على هذه الوضعية الطبية عند فوكو في قوله "ان وظيفته بصفته محافظا على الصحة هي التي تحفظ له أكثر من هيبته بصفته معالجا، تلك المكانة المتميزة سياسيا في القرن الثامن عشر قبل ان يحتلها اقتصاديا واجتماعيا في القرن التاسع عشر (فوكو، 2012، ص 120)"

ان مقارنة فوكو أركيولوجية كما سبقت الإشارة الى ذلك في بداية هذا البحث اذ تبحث في كيفية تشكل العلوم والمعارف ومنه عن أشكال المعقولة كما يؤكد فوكو على أن الابدستولوجية الأركيولوجية ليست علما بقدر ما هي منهجا لها موضوع محدد هو المعرفة وليس العلم حيث يقول "حقيقة أنا أقدم الأركيولوجيا كعلم لا كمبادئ أولى لعلم مستقبلي (foucault, 1969, p. 269)"

4.الخاتمة:

مما سبق عرضه بخصوص إشكالية التصور الفلسفي للطب والصحة يمكننا الخروج بمجموعة من النتائج نوردتها كآلاتي:

1. ان التطورات السريعة التي حدثت في العالم في القرنين الأخيرين من القرن العشرين تمكنت من أن توهن العلاقة الانسانية بين الطبيب والمريض ،وأصبح الطبيب يلهث وراء الماديات وبالمقابل "ينسى أنه يتعامل أولا وقبل كل شيء مع إنسان(الخياط، ص 8)"
- 2.علاقة الفلسفة بالطب علاقة راسخة في تاريخ الفلسفة وتاريخ الطب لايمكن تجاوزها أو التغاضي عنها وقد تجسد ذلك من خلال عدة دراسات تدعو الى تطبيق العقلانية التجريبية على الطب كتلك التي دعا اليها كل من شارل شوتزنبرنغر والسيدة سيفار سنة 1967 و جاكوب هنلي في

ألمانيا حينما نشر في عام 1846 كتابا تعليميا في علم الأمراض العقلاني (كانغيلام، 2007، ص 568).

3. إن الطب هو فن الشفاء، ولكن يتعين علينا أن نجعله علم الشفاء باعتبار أن "الفن هو امبريقية الشفاء، أما العلم فهو عقلانية الشفاء" (Grmek, 1964, p. 7).

4. إن الصحة هي كما أورده فاليري "الحال التي تتجز بها الوظائف الضرورية انجازا يحس به أو مصحوبا بلذة" (valéry, 1942, p. 221). أو بحسب شارل دميرغ "في حال الصحة نحن لا نحس حركات الحياة" (Denis Diderot, 2000, p. 45) أما ديدرو فقد ربط في النهاية مفهوم الصحة بمفهوم الشفاء وذلك عندما يقول "عندما تكون في صحة جيدة فليس جزءا من أجزاء الجسم يخبرنا بوجوده. وإذا ما أخبرنا بذلك أحدهما عن طريق الألم فذلك يدل نفسيا على أننا في وضع صحي سيئ، أما اذا أخبرنا عن طريق اللذة فليس من المؤكد دائما أننا في وضع صحي أفضل" (canguilham, 2002, p. 70).

5. لماذا يتحدث الأطباء دائما عن الوباء ولا يتحدثون عن الصحة، الجواب هو أن ذلك راجع الى عدم وجود علم الصحة. لذلك فالصحة قيمة يكتسبها الفرد وهي تعاش في الوعي كما يمكن أن يكتسبها كل واحد كما يمكن أن يضيعها، أما الشفاء فهو حسب كانغيلام "حدث في العلاقة بين الطبيب والمريض" فالشفاء يعبر عن ما يسترد ويرمم ويسترجع ويُصلح ويبنى مجددا... الخ.

وفي الأخير كان لهذا العرض هدف هو أن نبين كيف يمكن للفلسفة أن تحاول التدخل في وضع اشكالية تاريخية، وهي الاشكالية التي تخص الطب والوباء، يمكن انها لم تتجج في ذلك، لكن لها هدف آخر وهو أن تخالف الرأي القائل ان كل بحث من هذا النوع غير مفيد.

قائمة المصادر والمراجع:

- جورج كانغيلام. (2007). *راسات في تاريخ العلوم وفلسفتها*. بيروت: لمنظمة العربية للترجمة، ط1.
- محمد الهيثم الخياط. (بلا تاريخ). *أخلاقيات الطب والصحة*. الشرق الأوسط: منظمة الصحة العالمية.
- ميشال فوكو. (2012). *أقوال وكتابات*. بيروت: جداول للنشر، ط1.
- ميشال فوكو. (2018). *ولادة الطب السريري*. بيروت: المركز العربي للأبحاث ودراسات السياسات، ط1.

قائمة المصادر والمراجع بالفرنسية:

- Beenard, C. (1959). *La choléra de 1832 en France et la pensée médicale*. in thalèse.
- bouillaud, J. (1826). *traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles*. paris .
- canguilham, G. (2002). *écrits sur la médecine*.
- CL.Beenard. (2008). *Principes de medecine exprimentale*. ,culture de livre.
- Denis Diderot, .. (2000). *lettres sur les souds et meuts à l'usage de ceux qui entendent et qui parlent(1771)*. France: flammarion.
- foucault, M. (1969). *l'aechéologie du savoir*. paris: paris gallimard.
- Grmek, M. D. (1964). *Reflexions imédites de cl.bernard sur la médecine pratique*. françe: medecine de françe. mo,150.
- tuetey, C. b. (1911). *, procès-verbaux et rapports du camité de mendicité de la contituante ,1790-1791*. paris.
- valéry, P. (1942). *mauvaises pensées et autres*. gaiimard.