الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة البليدة 02
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الإنسانية " شعبة التاريخ "

التداوي من الأمراض بالغرب الإسلامي عند الأطباء والأولياء خلال القرنين 6-7هـ/12-13م

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل. م. د) في التاريخ الوسيط

تخصص: المجتمع و الاقتصاد بالغرب الإسلامي في العصر الوسيط

إعداد الطالب:
خضور عبدالرزاق

إشراف الدكتور:
بوعقادة عبدالقادر

السنة الجامعية: 1443-1444هـ / 2022-2023م

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البليدة 02

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الإنسانية " شعبة التاريخ "

التداوي من الأمراض بالغرب الإسلامي عند الأطباء والأولياء خلال القرنين 6-7هـ/12-13م

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل. م. د) في التاريخ الوسيط

تخصص: المجتمع و الاقتصاد بالغرب الإسلامي في العصر الوسيط

إعداد الطالب:

خضور عبد الرزاق

أمام اللجنة المشكلة من:

اللقب و الاسم	الرتبة	الجامعة الأصلية	الصفة
سيدي موسى محمد الشريف	أستاذ محاضر " أ "	جامعة البليدة 02	رئيسا
بوعقادة عبد القادر	أستاذ محاضر " أ "	جامعة البليدة 02	مشرفا و مقررا
حميدي مليكة	أستاذ محاضر " أ "	جامعة البليدة 02	عضوا مناقشا
لخضر بن نيلي	أستاذ محاضر " أ "	جامعة البليدة 02	عضوا مناقشا
عبد الصمد حمزة	أستاذ محاضر " أ "	جامعة المدية	عضوا مناقشا
نميش سميرة	أستاذ محاضر " أ "	جامعة خنشلة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 1443-1444هـ /2022-2023م


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي

إلى روح والدي الطاهرة

إلى الوالدة الكريمة حفظها الله ورعاها

إلى إخوتي وأخواتي

إلى كل أصدقائي

الشكر والتقدير

يقول النبي ﷺ" من لا يشكر الناس لا يشكر الله"

ومن هذا المنبر أوجه شكري وتقديري إلى أستاذي الفاضل عبدالقادر بوعقادة على توجيهاته السديدة وأرائه الوجيهة التي كان لها دور في إنجاز هذه الأطروحة بشكلها الحالي، جزاك الله عني خير الجزاء .

الملخص

يعتبر موضوع " التداوي من الأمراض بالغرب الإسلامي عند الأطباء و الأولياء خلال القرنين 6-7هـ/ 12-13م"، من بين أحد المواضيع المهمشة في الكتابة التاريخية، والذي يصب في خانة التاريخ الاجتماعي، إذ الملاحظ عليه أنه مازال في طور التشكل، من خلال إسهامات بعض الباحثين الجادة، إلا أنها لم ترقى للمطلوب لذلك ارتأيت الخوض فيه على مدرا قرنين من الزمن، شهدت فيهما البلاد بلاد الغرب الإسلامي تقلبات مست البيئة الطبيعة والبشرية، يضاف لها الانحرافات اجتماعية مهيأة جمبعها الأرضية الخصبة لتفشي العديد من الأوبئة و الأمراض التي مست مختلف الفئات، مما دفعت بها للبحث عن العلاجات المتاحة في ذلك الوقت، والتي يلحظ عليها أنها تنوعت بين علاج الأطباء و علاج الأولياء، إذ كان لكل علاج طرقه ووسائله الخاصة به.

و مما لا شك فيه أن معرفة نوعية العلاجات الموجودة لدى كل من الطبيب والولي من خلال البحث في مختلف المضان المصدرية بالاعتماد على المنهجين التاريخي و الإحصائي، هذا الأخير تم توظيفه في بعض الحالات التي كانت تستوجب ذلك، كل ذلك سيقودنا إلى الإجابة عن الإشكالية التالية: إلى أي مدى ساهم كل من الطبيب والولي في إزالة هذه العلل والأسقام؟ وأي العلاجات كانت أنفع في ذلك؟ فالإجابة عن هذه الإشكالية قادتنا للوصول إلى أن الصناعة الطبية ببلاد الغرب الإسلامي أصولها الأولية كانت مشرقية، ثم بعد ذلك طورها أطباء الغرب الإسلامي من خلال ما توصلوا إليه من نظريات علمية لمداواة مختلف الأمراض العضوية والحسية والحركية والجلدية التي وجدت بمختلف مدن الغرب الإسلامي

فالملاحظ على العلاج الطبي أنه كان يعتمد في علاجها على عدة طرق أبرزها العلاج بالأغذية، في حين أن العلاجات الأخرى شملت العلاج بالأدوية المفردة بأصنافها الثلاث وكذلك العلاج بالأدوية المركبة، وهناك حالات مرضية أخرى كانت تستدعي من الطبيب القيام بعمليات جراحية لتطبيب المريض، كل ذلك كان يتم في محلات علاجية خاصة بالأطباء تنوعت بين القصور و البيمارستانات وكذلك الدكاكين، أما فيما يتعلق بالعلاج الصوفي الذي تنوعت أسباب وعوامل ظهوره بين عوامل طبية ومادية وبين عوامل ذهنية و خوارقية، ساهمت في تعزيز الاعتقاد بفاعليته، حيث لوحظ على أساليبه التي تنوعت بين الرقية والتفل والمسح والفتوح وغيرها البساطة و الفاعلية، هذا الأخير عرف استقطابا كبيرا خصوصا من قبل الفئات الهشة التي لم يكن بمقدورها تسديد أجور الأطباء.

فرغم الاختلاف الحاصل بينهما في طرق العلاج، إلا أنهم اشتركوا في طرق تعاملهم مع المرضى، والتي ميزها الجانب الإنساني للطبيب والولي وتحسين الجانب النفسي للمريض،

خصوصا وأن هذه الأمراض كانت تؤرق حياتهم و تمنعهم عن أداء مهامهم العلمية والعملية في بعض الأحيان؛ وقد تؤدي إلى الموت في بعض المرات، لكن هذا لا يمنع أن نعثر على حالات أخرى كانت لها مساهمات علمية ووظيفية.

الكلمات المفتاحية: التداوي، المرض، الطب، الأطباء، الأولياء، الغرب الإسلامي

قائمة المحتويات

الإهداء
الشكر و التقدير
الملخص
قائمة المحتويات
قائمة الجداول
قائمة الأشكال
تعريف المختصرات
المقدمة 17
مدخل تمهيدي: ضبط في المعاني اللغوية والاصطلاحية وتتبع في مسار الحركة الطبية 45
أولا: المعاني اللغوية والاصطلاحية 45
1- التداوي 45
أ- لغة 45
ب- اصطلاحا.....46
2- المرض 46
أ- لغة 46
ب- اصطلاحا.....48
3- الطب 49
أ- لغة 49
ب- اصطلاحا 50
ثانيا: العلوم الطبية بالغرب الإسلامي" الجذور المشرقية و الأدوار المغربية والأندلسية".....50
1- إسهامات المشارقة 55

2- دور أطباء المغرب الإسلامي 70
3- دور أطباء الأندلس 77
ثالثا: أطباء الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ /12-13م " إسهاماتهم و أماكن تواجدهم" 85
1- الإنتاج الفكري لأطباء الغرب الإسلامي 85
2- الخارطة الجغرافية لأطباء الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م 97
الباب الأول:المر ض بالغرب الإسلامي " الأسباب...الأنواع...التوزع الجغرافي "
الفصل الأول: العوامل البشرية 113
أولا: الحرب والمرض " بحث في العلاقة " 114
ثانيا: العنف الجسدي وأثره على صحة الأفراد 125
ثالثا" التغذية " أثر الرخاء والشدة " 134
الفصل الثاني: البيئة الطبيعية بالغرب الإسلامي " قراءة في تقلباتها وبحث في تداعياتها الصحية" 146
أولا: مسببات المرض بين الاضطرابات المناخية و الكوارث الطبيعية 147
ثانيا: المياه وأمراض الساكنة 156
ثالثا: تأثيرات الهواء على صحة مجتمع الغرب الإسلامي 162
الفصل الثالث: الانحرافات الاجتماعية وأثرها في توليد الأمراض 172
أولا: اللصوصية 172
ثانيا: تعاطي الخمور 177
ثالثا: الجنس بالغرب الإسلامي وعواقبه في تفشي المرض 183
الفصل الرابع: أسباب المرض والرؤية المناقبية " الدواعي و التجليات " 189
أولا: غضبة الولي وعلاقتها بالمرض 190
1- مظاهر العنف ضد المجتمع 191
2- مظاهر العنف ضد الولي و تجلياته 195
2-1- التعدي على الولي في حياته 196

2-1-1- العنف اللفظي والجسدي 196
2-1-2- النفي 200
2-2- حضور كرامة الولي بعد وفاته 202
ثانيا: تصدي الأولياء لمظاهر التعنيف وتداعياتها المرضية 204
1- مكاشفة الأولياء ودورها في المرض 205
2- الدعاء ودوره في توليد المرض 208
3- الأولياء والبركة وعلاقتها بالمرض 212
الفصل الخامس: الأمراض والأوبئة بالغرب الإسلامي " أنواعها وتوزعها الجغرافي ".....217
أولا: الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " الأصناف و الأنواع " 217
1- الأمراض الحسية 224
2- الأمراض العضوية 230
أ- موت الفجأة 230
ب- الحمى 231
ت- العقم 232
ث- الصداع 233
ج- الصرع 234
3- الأمراض الحركية 236
4- الأمراض العقلية 238
5- الأمراض الجلدية 239
ثانيا: الأوبئة و الطواعين بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م 241
1- الوباء 242
أ- لغة 242
ب- اصطلاحا 242
2- الطاعون 243

أ- لغة 243
ب- اصطلاحا 244
3- الأوبئة و الطواعين بالغرب الإسلامي " الحصر والامتداد الجغرافي " 244
ثالثا: الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م "بحث في أماكن تواجدها".250
الباب الثاني: المرض بالغرب الإسلامي " رصد لطرق العلاج "
الفصل السادس: الطب العلمي "قراءة في أنواع الفحوصات الطبية وبحث في طرق التداوي ومحلات المعالجة"..... 266
أولا: الفحوصات الطبية " أنواعها و أشكالها " 266
ثانيا: طرق التداوي الطبية 272
1- الأغذية الدوائية 273
2- الأدوية الطبية " أنواعها و أصنافها " 277
2-1- الأدوية المفردة 279
2-1-1- الأدوية النباتية 280
2-1-2- الأدوية الحيوانية 287
2-1-3- الأدوية المعدنية 291
2-2- الأدوية المركبة 295
3- الجراحة 301
3-1- الفصد والكي 302
3-2- الجراحة 310
ثالثا: أماكن ومحلات العلاج 318
1- البيمارستانات 319
2- قصور الحكام مقر للحكم أم مكان للعلاج؟ 323
الفصل السابع: علاج الأولياء " العوامل و التطورات " 329
أولا: دوافع عناية وتوجه الساكنة نحو علاج الأولياء 330
1- أجرة الطبيب وفق الرؤية المناقبية " قراءة في الأسعار".....331

2- الأدوية الطبية... فاعلية أم عدم جدوى؟ 336
3- عجز الطبيب...حقيقة أم افتراء؟ 340
ثانيا: دور الذهنيات والخوارق في لجوء الناس إلى علاج الأولياء.....**345**
1- علاج الأولياء " قناعة و اعتقاد " 347
2- علاج الأولياء " البساطة و الفاعلية " 352
3- حرمة الولي 355
الفصل الثامن: علاج الأولياء " الأمراض وطرق العلاج " 359
أولا: الأمراض المعالجة 359
1- الأمراض الجلدية 362
2- الأمراض الحسية 364
3- الأمراض الحركية 365
4- الأمراض المجهولة 365
5- الأمراض العضوية 367
ثانيا: طرق علاج الأولياء 369
1- العلاج في حياة الولي 370
أ- الدعاء 375
ب- المسح واللمس 378
ت- الرقية 381
ث- التفل 385
ج- الفتوح 387
2- العلاج بعد ممات الولي 389
الفصل التاسع: علاج الأولياء بالغرب الإسلامي " الولي...المريض...محل العلاج" 394
أولا: الفئات المعالجة 394
ثانيا: علاج الأولياء بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " بحث في أقطابه" ..399

ثالثا: أمكنة علاج الأولياء 403
الفصل العاشر: المرضى و المجتمع " قراءة في التفاعلات و التداعيات " 411
أولا: أنماط التفاعل مع المريض بين الأطباء و الأولياء 411
1- الأطباء.....412
2- الأولياء 419
ثانيا: الإسهام الحضاري لفئة المرضى " قراءة في الحضور العلمي و العملي " 425
ثالثا: تداعيات المرض على الفعاليات المجتمعية 430
1- تداعيات المرض على حياة المرضى العملية 430
2- تداعيات المرض على الحياة الاجتماعية " الوفيات أنموذجا " 435
الخاتمة 442
قائمة المصادر والمراجع.....446
الملاحق..... 493
الفهارس 577
فهرس الآيات القرآنية 578
فهرس الأحاديث النبوية 580
فهرس الأبيات الشعرية 581
فهرس الأعلام 583
فهرس الأماكن 598
الملخص باللغة الإنجليزية 603

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	الإنتاج الفكري لأطباء الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م	86
02	الخارطة الجغرافية لأطباء الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ /12-13م	98
03	الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " الأصناف والأنواع "	219
04	الأوبئة والطواعين بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " الحصر والامتداد الجغرافي "	244
05	الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " بحث في أماكن تواجدها "	251
06	الأمراض المعالجة من قبل الأولياء خلال القرنين 6-7هـ/12-13م	360
07	علاج الأولياء بالغرب الإسلامي خلاج القرنين 6-7هـ/12-13م " بحث في أقطابه "	400

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " الأصناف والأنواع "	222
02	الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " بحث في أماكن تواجدها "	255
03	الأمراض المعالجة من قبل الأولياء خلال القرنين 6-7هـ/12-13م	361
04	طرق علاج الأولياء بالغرب الإسلامي في حياة الولي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م	371
05	علاج الأولياء بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " بحث في أقطابه "	401
06	أمكنة علاج الأولياء في بلاد الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م	404

تعريف بالمختصرات

الاختصار	المعنى
تح	تحقيق
هـ	الهجري
تق	تقديم
ط	الطبعة
د. ط	دون طبعة
د. ت	دون تاريخ
مج	المجلد
ت	ترجمة
ص	الصفحة
تع	تعليق
ع	العدد
م	الميلادي
ص	الصفحة
ج	الجزء
ق	قبل
ب	بعد

المقدمة

المقدمة

إن المتفحص لمختلف المتون المصدرية، يلحظ أن مجتمع الغرب الإسلامي بمختلف فئاته كان عرضة في عديد المرات إلى مجموعة من الأخطار و المشاكل التي كانت تحيط وتحدق به، هذه الأخيرة تنوعت أثارها وانعكاساتها بتعدد أنواعها، ولعل أبرزها تلك الأمراض التي تفشت واستشرت في أوساط المجتمع بالمدن بالغرب الإسلامي خصوصا خلال القرنين 6-7هـ/12-13م، والتي منها ما كان يظهر بشكل دوري، وهنا نقصد تلك الموجات الوبائية[1]، ومنها ما كانت حاضرة بصورة دائمة في أوساط المجتمع، وهي تلك الأسقام والعلل التي اعترت أجسادهم، هذه المشاكل الصحية لم تأتي من العدم.

بل إن وجودها جاء كنتيجة حتمية لمجموعة من العوامل والأسباب التي بلغت ذروتها خلال هذه الفترة، والتي يمكن حصرها في أربعة أسباب رئيسية، أولها الأسباب البشرية، في حين أن ثانيها هي عوامل البيئة الطبيعة، أما ثالثتها فهي الانحرافات الاجتماعية التي استشرت في صفوف المجتمع، أما الرابعة والأخيرة والتي نجد لها حضورا في المصنفات المنقبية دون غيرها، وهي التعدي على حرمة الولي، وما أدى به إلى إظهار كرامته التي انجر عنها أمراض وعلل، فبذلك هيأت هذه العوامل البيئة الخصبة للظهور والانتشار، فإن اختلفت الأسباب وتنوعت، فإنها حتما أدت إلى نفس النتائج، وهي تفشي مختلف الأمراض والأوبئة في مدن الغرب الإسلامي.

---

[1]- الحسن بن محمد الوزان الفاسي (ت 957هـ/1549م)، وصف إفريقيا، تر: محمد حجي ومحمد الأخضر، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط2، 1983م، ج1، ص85.

فهذا الوضع الصحي المتأزم، أفرز العديد من العلاجات الطبية، والتي يلحظ عليها التنوع والتعدد، بحيث أقبلت عليها فئة المرضى لغرض التداوي، ونحن لا يهمنا التنوع بقدر ما يهمنا نوع العلاجات المعتمدة بقوة من جهة، وفعاليتها من جهة أخرى، والتي برزت أكثر خلال القرنين 6-7هـ/12-13م، ولعل أبرز التيارات العلاجية – إن صح التعبير-، والتي كانت تحضى باهتمام و إقبال كبيرين من قبل فئة المرضى، نشير إلى تيارين رئيسيين، هما الأطباء والأولياء، وقد لفت نظري أثناء قراءة مختلف البطون المصدرية نقطتان مهمتان بخصوصهما، الأولى هي أصول هذه التيارات في البداية كانت مشرقية بحتة، لكن ما لبثت أن تصدرتها نخبة الغرب الإسلامي.

في حين أن النقطة الثانية أن تيار الأطباء سرعان ما توغل بشكل واضح في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي؛ ذلك أن أغلب أفراد النخبة العالمة أقدمت على تعلم أصول هذه الصناعة، والبحث في جزئياتها، على اعتبار أنها أفضل الصناعات، وأكثرها منفعة لحاجة جميع الناس إليها، فهي تساهم في حفظ الصحة على الأصحاء، ومداواة المرضى حتى الشفاء[1]، هذا التوغل، تترجمه الأعداد الهائلة التي وجدت من هذه الفئة ببلاد الغرب الإسلامي، وكذلك مدوناتهم الطبية، وتفوقهم في هذا الميدان بما وصلوا إليه من نظريات طبية وجد لها حضور على أرض الواقع، فأخذت على عاتقها مسؤولية تطبيب مختلف الأمراض والأسقام التي تفشت في أوساط المجتمع، وما إن بلغ القرن السادس للهجرة الثاني عشر ميلادي، حتى كانت هذه الصناعة قد بلغت أشدها بمختلف مدن الغرب الإسلامي.

---

[1]- علي بن عباس المجوسي، كامل الصناعة الطبية المعروف بالملكي، مخطوطات جامعة الملك سعود، رقم: ك.م /615، ص 1/ ظ- 5/ و.

أما فيما تعلق بتيار الأولياء فإن ظهوره ببلاد المغرب الإسلامي كان في شكل حركة زهدية انحصرت في الحيز الجغرافي للمغرب الأدنى لا غير عكس التيار الطبي، لكن مع مرور الزمن بدأ ينتشر في مختلف حواضر الغرب الإسلامي[1]، حتى تجذر في أوساط المجتمع مع بداية القرن السادس هجري الثاني عشر ميلادي، فبالعودة إلى أسباب ظهوره، نجد أن الأوضاع الصحية التي كان يمر بها المجتمع من بين المسببات التي دفعت به إلى الظهور، لتلبية حاجات المجتمع عامة، والفئة الهشة على وجه الخصوص في ظل عجز السلطة في بعض الأحيان عن تحقيق المراد لهذه الفئة[2]، فبذلك شكلت مرحلة القرنين 6-7هـ/12-13م مرحلة مهمة للأولياء للتوغل أكثر في أوساط المجتمع، و العمل على تطبيب ومداواة مختلف الأسقام بما وجد لديهم من وسائل علاجية.

إن الوقوف على هذه العلاجات سيقود من دون شك إلى معرفة نوع العلاجات المعتمدة لدى كل من الطبيب والولي في سبيل تحقيق الرخاء الصحي لأفراد مجتمع الغرب الإسلامي، ومدى فاعليتها، فضلا عن ذلك ستمكننا من معرفة نوعية العلاجات التي كانت تعرف استقطابا أكثر.

إشكالية البحث

إن البحث عن إجابات للتساؤلات التي تدور في ذهن الباحث حول موضوع التداوي من الأمراض بالغرب الإسلامي عند الأطباء والأولياء خلال القرنين 6-7هـ/12-13م، حول نوعية العلاجات المقدمة من قبل الطبيب والولي، سيقود بنا إلى طرح الإشكالية التالية: إلى أي مدى

---

[1]- الطاهر بونابي، التصوف في الجزائر خلال القرنين 6 و 7 الهجريين / 12 و 13 الميلاديين، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، عين مليلة، (د.ط)، (د.ت)، ص 47، 48؛ لكن هذا لا ينفي أنه كانت هناك بعض المحاولات لعدد من الأولياء؛ وإنما لم تكن تعرف رواجا إبان تلك الفترة، ينظر: حول الموضوع ينظر: الفصل الثاني من الباب الثاني.

[2]- نورالدين المكشر، الولاية في التراث الصوفي بحث في الأبعاد النظرية و الوظيفية، مؤمنون بلا حدود للنشر والتوزيع، الرباط، ط1، 2018م، ص 388.

ساهمت علاجات الأطباء و الأولياء في إزالة هذه العلل والأسقام؟ وأي العلاجات كانت أنفع في ذلك؟ ويندرج تحت هذه الإشكالية مجموعة من الأسئلة أهمها: هل تمكن الأطباء من خلال معارفهم وتجاربهم من علاج الناس؟ وما هي أهم طرقهم العلاجية؟ وفي حال استحالة التوصل إلى المبتغى المنشود؛ هل نستطيع القول أن الولي شكل بديلا للطبيب؟ وفي حال أنه شكل بديلا في بداية ظهوره، كيف ولماذا؟، وما هي أهم علاجاته؟ وهل استمر في هذه المرتبة أم أنه أصبح يشكل الخيار الأول للمريض؟ في حال إذا أصبح الولي الخيار الأول، إلى أي مدى أثر ذلك على علاقة المريض بالطبيب على المدى البعيد وليس القريب؟ وهل أصبح الطبيب في صدام مباشر مع الولي؟ فإذا عجز الطبيب في برء المريض ونجح الولي في ذلك، هل ثبت وأن آمن الأطباء بقدرة الأولياء؟ وهل كان لذلك تأثير على عامة الناس وخاصتهم في إطار الفترة والمكان المشار إليهما سلفا؟ وهل صحيح أن علاجات الأولياء كانت فعالة وناجعة؟ وكيف تعامل كل من الولي والطبيب مع هذه الفئة، وهل كانت دائما هذه الأمراض لها تداعيات؟ أم أن هذه الأمراض لم تشكل لهم حاجزا في سبيل إثبات حضورهم؟

دوافع اختيار موضوع البحث

إن عوامل ظهور المرض خصوصا البشرية و البيئة الطبيعية، والأسباب التي كانت وراء بروز هاذين الاتجاهين، هي من شكلت لنا دافعا وسببا نحو اختيار هذه الفترة الزمنية (القرنين 6-7هـ/12-13م) كمرحلة للبحث فيها والوقوف على حقيقتها، وفي الوقت نفسه مثلت لنا هذه الدوافع، عاملا آخر في اختيار ثنائية الأطباء والأولياء كنموذج للدراسة؛ ذلك أن فترة القرنين 6-7هـ/12-13م كانت خصبة بالنسبة لهما، فالمصادر التاريخية تؤكد أن الأطباء كانوا يعيشون أحلى فتراتهم لما بلغوه من تطور وما وصلوا إليه من معارف طبية، " نظرت في بدن الإنسان من حيث يمرض

ويصح، فيحاول صاحبها حفظ الصحة وبرء المرض بالأدوية والأغذية، بعد أن يبين المرض الذي يخص كل عضو من أعضاء البدن، وأسباب تلك الأمراض التي تنشأ عنها وما لكل مرض من الأدوية"[1].

كما بين لي هذا القول كانت لدينا رغبة في معرفة نوعية الأمراض وأصنافها، وكيف شخصها الأطباء، و هل كان للأطباء المغاربة طرق تشخيصية يعود لهم الفضل في اكتشافها، خصوصا وأن هذا العلم بلغ من التطور مبلغا عظيما، كما يتسنى لي معرفة أنواع العلاجات التي كانت معروفة آنذاك هذا من جهة، ومن جهة أخرى أن فترة القرن 6هـ/12م شهدت ظهور فئة الأولياء، هذه الفئة كان لها ظهور قبل ذلك، إلا أنه كان محتشما، فهو لم يكن بالشكل الذي أصبح عليه خلال القرن السادس هجري الثاني عشر ميلادي وما بعده، فقد توغلوا في أوساط المجتمع، وأصبحوا مقصدا لمختلف الفئات الاجتماعية، خصوصا في ظل الدعوة الصريحة باللجوء إليهم، والادعاء أن لها من الوسائل ما يمكنها من إزالة هذه العلل، هذه المسلمة هي الأخرى شكلت لي سببا آخر لمعرفة نوعية العلاجات التي تبنتها هذه الفئة، وإدراك حقيقة هذه الفعالية من عدمها، ومما حفزني أكثر، هو معرفة إمكانية مزاحمة الأولياء للأطباء في المجال الطبي من عدمها، وهل حدث أن كان هناك تنافس بينهما؟ كما أردت من خلال تناول هذين النموذجين معرفة نوعية الأمراض التي عالجوها، وهل استطاعوا معالجة جميع الحالات المرضية التي لجأت إليهم؟

إلى جانب ذلك نسعى إثراء هذا الموضوع أكثر، فهو من الدراسات التي مازالت في طور التشكل، وتحتاج بحثا مكثفا في المصادر، خصوصا أن المجال الجغرافي لبلاد الغرب الإسلامي لم

---

[1]– عبدالرحمن ابن خلدون (ت 808هـ/1406م)، مقدمة ابن خلدون، مر: سهيل زكار، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، (د.ط)، 2001م، ص 650.

يتم الغوص والبحث فيه بشكل كامل، فأغلب الدراسات التي تطرقت للموضوع، تقتصر على حيز جغرافي معين، وعلى فترة تاريخية غير الفترة التي نحن بصدد البحث فيها، أو تكون الفترة مفتوحة طوال العهد الوسيط، هذا ما يؤدي طبعا إلى عدم التوسع في الموضوع والبحث في جزئياته الدقيقة، ويعكف صاحبها على تناولها بشكل سطحي وعرضي، لا سيما فيما تعلق بالعوامل والدوافع الحقيقية الكامنة وراء ظهور علاج الأولياء، ونحن نعلم أن العلاجات الطبية إبان تلك الفترة كانت فعالة، ومدى تأثير على ذهنية الفرد.

الخطة المتبعة

إن طبيعة المادة العلمية المحصل عليها من بطون المصادر والمراجع، تم عرضها وتسويقها للقارئ وفق خطة عمل ابتدأت فيه بمقدمة معرفا بالموضوع وإشكاليته، والدوافع التي ألزمتني لاختيار الموضوع، وعرض الخطة المتبعة، وبعد ذلك فصلت في المصادر والمراجع المتعلقة بموضوع الدارسة، وأنهيت هذه المقدمة بالتطرق إلى جملة الصعوبات والعوائق التي واجهتها أثناء البحث على مدار سبع سنوات، واحتوت الأطروحة على بابين وخاتمة ومجموعة ملاحق وفهارس وقائمة المصادر والمراجع المعتمدة في البحث.

لأفتتح بعدها العرض بمدخل تمهيدي معرجا على المعاني اللغوية والاصطلاحية لمفاهيم الدراسة، التداوي والأمراض، و كذلك الطب، وبعد ذلك ارتأيت التوجه إلى البحث في العلوم الطبية بالغرب الإسلامي، والذي تناولنا فيه ثلاثة عناصر أساسية أولها العنصر المشرقي باعتباره السباق لهذه العلوم، و ما قدمه للحركة الطبية سواء من خلال دخول الأطباء المشارقة إلى بلاد الغرب الإسلامي مع مصنفاتهم الطبية التي حظيت باهتمام نخبة الغرب الإسلامي، هذه الفئة وجد فيها من قرر التوجه صوب المراكز العلمية المشرقية للأخذ و التتلمذ على يد الأطباء الذين كانوا

متواجدين بهذه المراكز، خصوصا في ظل الدعم الذي حظيت به هذه الفئة من قبل السلطة الحاكمة التي ما لبثت أن أبانت عن رغبتها في تحقيق تطور علمي وثقافي، والعودة بعدها إلى مواطنهم الأصلية، والجلوس للتدريس والتعليم.

فكللت هذه الجهود بظهور مجموعة من الأطباء بالغرب الإسلامي أخذوا على عاتقهم مسؤولية نشر هذه العلوم، ومحاولة تطبيق تلك المعارف التي تلقوها في مراكزهم العلاجية من خلال مداواة مختلف الحالات المرضية التي قصدتهم، فبذلك تضمن عنصر النشوء ثلاثة إسهامات مشرقية ومغربية وأندلسية، وبعد التفصيل في نشوء العلوم الطبية، لجأت إلى البحث في أهم المصنفات والدواوين الطبية التي دونها أطباء الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م، وبعد ذلك قدمت خريطة جغرافية لتوزيع الأطباء بمختلف مدن الغرب الإسلامي الذين ظهروا خلال فترة الدراسة، مشيرا إلى العوامل التي تحكمت في توزيعهم في هذه المدن.

أما فيما تعلق بالباب الأول، فقد تضمن خمسة فصول، أولها هو الفصل البشري الذي تضمن ثلاثة محاور كانت بدايتها بالحروب التي كانت تشهدها مدن الغرب الإسلامي للصراع على السلطة أو تلك التمردات التي كانت تقوم ضد السلطان وولاته، فكليهما معا كان يؤديان إلى ظهور أمراض سواء في أوساط الجنود نتيجة الصراعات والتي كانت تخلف عاهات في أجسادهم، أو في أوساط المجتمع؛ ذلك أن بعض الأمراض كانت تنتقل عن طريق الأهوية التي يستنشقها الجنود ليعودوا فيما بعد إلى أوطانهم محملين بمجموعة من الأمراض والأوبئة التي كانت تنتقل بين صفوف السكان، حتى أن الصراعات التي كانت تحدث بين الأفراد في سائر الأيام هي الأخرى كانت تعرض الفرد لإصابات بليغة قد تعجزه طوال بقية أيام عمره، فكثيرا ما أشارت المادة النازلية و التاريخية لذلك، كما أن الأغذية التي كان يتناولها الإنسان سواء خلال فترة الرخاء التي فيها يكثر

من الأكل إلى غاية وصوله إلى التخمة، أو خلال فترة الشدة إبان الأزمات البشرية والطبيعية التي تدفع به إلى كل ما هو موجود أمامه لسد رمق جوعه، فسواء الكثرة أو الحاجة، إلا أنها عرضت جسم الإنسان لعديد الأمراض الفتاكة.

أما الفصل الثاني فكان البحث فيه حول مسببات التقلبات المناخية و الكوارث الطبيعية التي شهدتها العدوتين؛ إذ أن بلاد الغرب الإسلامي عرفت العديد من موجات القحط والجفاف، يضاف إليها تلك السيول، والتغيرات التي كانت تصيب الجو من حرارة وبرودة، وما كان لها من أثر صحي على حياة المجتمع، هذا طبعا إلى جانب فساد الهواء ودوره في تدهور الوضع الصحي؛ ذلك أن بعض المدن كانت تعرف بفساد هوائها مما انعكس ذلك على صحة ووجود مستوطني ذلك البلد، وليس الهواء وحده، بل حتى حالة المياه الصافية وكذلك المتعفنة لغياب شروط النظافة ساهمت في تفشي جملة من الأمراض و الأوبئة فقد اشتهرت بعض المدن بفساد مياه الآبار فيها، وعلى الرغم من ذلك كان الفرد يقبل عليها للشرب خصوصا إبان أزمة الجفاف التي كانت تعصف بين الفينة و الأخرى.

ففي ظل هذه الأزمات سالفة الذكر التي عرفها المجتمع، انتشرت في الوقت نفسه بعض الممارسات اللاأخلاقية التي أسهمت في ظهور مختلف الأمراض، بدء من اللصوصية التي كانت ربما تدفع إليها الحاجة والفاقة مما كانت تسبب إعاقة في أجسادهم أو أجساد المعتدين عليهم، وليس الخمر أقل درجة من ناحية تأثيره في جسمه الفرد الذي أقبل على تعاطي هذه المسكرات، ويزداد الأمر أكثر خطورة حين لجأ الفرد إلى بعض الممارسات الجنسية التي كانت تخلف أمراضا في جسده تصعب مأمورية تطبيبها في بعض الحالات.

أما الفصل الرابع الذي أسهبت المصادر المنقبية في الإشارة إليه هو أدعية الأولياء على أفراد المجتمع، وما كان ينجر عنها من مشاكل مرضية، فكثير النصوص تشير إلى إظهار الولي لكرامته في وجه كل معتد عليه، فإظهارها كان وراءه جملة من المبررات والمسوغات التي تنوعت بين التعدي عليه و على الطبقات الضعيفة سواء من قبل السلطان أو قطاع الطرق وكذلك حالات الظلم التي كانت تقع في صفوف المجتمع، كل هذه الأمثلة كانت تلجأ في أغلب حالتها إلى الأولياء للحماية من جهة، ومن جهة أخرى كانت تثير غضبه؛ ذلك أنه كان رافضا للظلم بمختلف أنواعه وأشكاله، و الذي يدفع به إلى تغير حاله و الدعاء على ذلك، مما ينجر عن كل ذلك تعرض جسده لعديد الأمراض تجعله في وضع لا يحسد عليه.

هذه الأسباب والعوامل الأربعة، مكنتنا من رصد مختلف الأمراض، والتي قسمتها إلى أمراض عضوية وحسية وحركية وجلدية وعقلية ومجهولة، محددا لكل صنف الأمراض التي تندرج ضمنه، ماعدا الأمراض المجهولة، التي لا أنواع لها؛ ذلك أن المصادر التي أوردتها تكتفي بالإشارة فقط إلى المرض أو العلة دون تبيان نوعها، لذلك التجأت إلى تسميتها بهذا الاسم، وتناولت في عنصر مستقل الأوبئة و الطواعين التي ظهرت بمدن الغرب الإسلامي خلال فترة الدراسة، والذي تطرقت فيه إلى التعريف اللغوي و الاصطلاحي لمدلولي الأوبئة و الطواعين، وبعدها بذكر الأوبئة والطواعين التي ظهرت خلال فترة الدراسة، وفي ختام هذا الفصل أدرجت عنصرا آخر حول توزيع هذه الحالات المرضية بمدن الغرب الإسلامي.

هذه العوامل والأمراض المتفشية، و كذلك ثنائية الدراسة الأطباء والأولياء، قادتنا إلى إدراج باب ثاني ضمن هذه الأطروحة حول علاج الأطباء والأولياء، وأنماط التفاعل لدى كل من الولي والطبيب مع المريض، والبحث في إسهامات المرضى، وتداعيات المرض، وهذا الباب أيضا تضمن

خمسة فصول أساسية، فالبداية كانت في البحث طرق التشخيص والفحص التي وجدت لدى الأطباء، والتي لوحظ عليها التنوع والتعدد، فبعد هذه الفحوصات تأتي خطوة مهمة وهي وصف العلاج، فقد كان لكل مرض علاجه الخاص به، وكان الأطباء يفضلون العلاج بالأغذية الدوائية قبل الأدوية المفردة التي تضم الأصول النباتية والحيوانية والمعدنية سواء وجدت في بلاد الغرب الإسلامي أو تم الإتيان بها من مناطق أخرى، المهم أنها كانت تستخدم في العلاج، كما وجد نوع آخر من الأدوية يعرف بالمركبة، والتي كان يتم تصنيعها من المنتوجات سالفة الذكر، والذي وجد فيه أنواع عديدة، فبالإضافة إلى هذه العلاجات، وجد علاج آخر يعرف بالجراحة، يظهر من خلال عمليات الكي و الفصد، وكذلك العمليات الجراحية التي أقدم الأطباء على القيام بها كلما استدعت الضرورة ذلك، وقد أدرجت ضمن هذا الفصل عنصر محلات وأماكن علاج الأطباء والذي حصرناه في ثلاثة مراكز رئيسية تنوعت بين البيمارستانات والدكاكين، وبين قصور الحكام.

أما الفصل الثاني فقد كان مخصصا للبحث أولا في العوامل والأسباب التي كانت وراء ظهور علاج الأولياء على ضوء ما جاء في الكتب المنقبية، والذي بدأته بالإشارة إلى أن هذه العلاجات قد سبق لها الظهور قبل فترة الدراسة، غير أنها لم تكن تعرف رواجا كبيرا، وبعد ذلك فصلت في هذه العوامل والتي انقسمت إلى عوامل مادية وعلمية، شملت الحديث عن أجرة الطبيب، وفعالية أدويته من عدمها، والبحث في حقيقة عجز الطبيب أم أنها مجرد افتراء، في حين أن العوامل الأخرى كانت خوارقية ذهنية، والتي كان التركيز فيها حول بساطة هذه الأساليب العلاجية ومدى فاعليتها، وتأثيرها على ذهنية الفرد من خلال الاقتناع والاعتقاد فيها، وما أدت إليه أيضا حرمة الولي من جراء الاعتداء عليه من أمراض وعلل.

في حين أن الفصل الثالث جاء ليبين نوعية الأمراض التي عالجها الأولياء، والتي درجت في دراستها وتقسيمها مثل التقسيم السابق أمراض عضوية وحركية وجلدية وعقلية ومجهولة وحسية، والوقوف على أكثر الأمراض علاجا، فتبيان نوعية الأمراض، أدى بنا إلى معرفة نوعية الأساليب العلاجية التي اعتمدتها هذه الفئة خلال حياتها مثل الرقية والدعاء واللمس والفتوح وغيرها من الأساليب التي سنفصل فيها في مضمون الأطروحة، حتى بعد وفاتهم لم تنقطع الشرائح الاجتماعية عنهم، بل كانت تعمد إلى زيارتهم طلبا للشفاء.

وبما أن هذه الأساليب العلاجية كان لها أصحابها، عززت الباب بفصل آخر، حول توزيع هؤلاء الأولياء الذين مارسوا مهنة الطب عبر مختلف مدن الغرب الإسلامي على مدار قرنين من الزمن، كما قمت بالبحث في محلات وأماكن علاج هذه الفئة من جهة، ومن جهة أخرى البحث في الفئات المعالجة التي أقبلت عليه، وكانت نهاية هذا الباب بتبيان طريقة تعامل كل من الولي والطبيب مع المرضى، والتي وقفنا فيها على طريقتين ذات أهمية كبيرة الأولى لها علاقة بالجانب النفسي في حين أن الثانية لها علاقة بالجانب الإنساني، وبعد كل ذلك لجاءت إلى الاقتفاء العلمي والعملي لهذه الفئة، ورصدت في الأخير تداعيات هذه الأمراض على المجال العلمي والعملي، وعلى المجال الاجتماعي.

ونهاية هذه الأطروحة كانت بخاتمة تضمنت إجابات لتلك الأسئلة المطروحة في المقدمة، ومجموعة نتائج توصلنا إليها، هذا طبعا إلى جانب الملاحق والفهارس التي لها علاقة وطيدة بصلب الموضوع.

منهج الدراسة

إن طبيعة الموضوع فرضت علينا إتباع منهجين، الأول هو المنهج التاريخي، هذا المنهج تطلب مني توظيف العديد من الآليات، أهمها آلية التتبع و الاستقراء، لمختلف المصادر التاريخية للوقوف على أهم محاور الدراسة، بداية بمعرفة العلوم الطبية ببلاد الغرب الإسلامي، والمسببات التي كانت وراء تدهور الوضع الصحي والعمل على تحليلها وتفسيرها، واستبيان طرق العلاج لدى كل من الولي والطبيب، والبحث في عوامل ظهور علاج الأولياء من خلالها التطرق إليها وتفسيرها، ووصف الحالة النفسية والذهنية لمختلف الفئات الاجتماعية التي اعترتها الأمراض والأسقام، وتعليل أهم الأفكار التي كانت تسير على ذهنية المريض سواء نجمت عن هذه الأمراض أو عن هذه العلاجات، مع توظيف آلية الاستشهاد بالقرائن التاريخية لإثبات الطروح التي تطرقنا إليها، ونود الإشارة هنا بالتحديد، إلى أننا قد أوردنا في ثنايا الأطروحة إشارات ونصوص تاريخية خارج إطار الدراسة، فلم يكن الخروج متعمدا، و إنما بعض المعارف التي أشرت إليها كانت تتطلب شوهد تاريخية لإثباتها، وهذه الشواهد لم نعثر عليها خلال فترة الدراسة، لذلك لجأت للاستئناس بالشواهد الموجودة في المصادر التاريخية والتي هي خارج فترة الدارسة، فالغرض هو الإثبات لا لشيء آخر، مما سيساعدنا على فهم موضوع الدراسة، واستخلاص نتائج أقل ما يقال عنها أنها موضوعية.

في حين أن المنهج الثاني، هو الإحصائي اعتمدت عليه في سبعة نقاط رئيسية، أولها الإنتاج الفكري لأطباء الغرب الإسلامي، و ثانيها كان في الخارطة الجغرافية للأطباء موضحا أماكن تواجدهم في بلاد الغرب الإسلامي، واعتمدت عليه مرة أخرى في العناصر الثلاث التي تضمنها الفصل الخامس من خلال التطرق لصنوف الأمراض، والتي قسمتها إلى أمراض عضوية وحركية وحسية وجلدية وعقلية ومجهولة، وكذلك الأوبئة والطواعين، موضحا في الوقت نفسه توزيعها الجغرافي عبر المدن التي تحتويها بلاد الغرب الإسلامي، أما آخر محطة توظيف كانت

في الفصل الثالث من الباب الثاني، عند ذكر أنواع الأمراض المعالجة من قبل الأولياء، وكذلك الفصل الرابع لمعرفة أعلام ورواد هذا العلاج فيما بين القرنين 6-7هـ/12-13م.

عرض المصادر والمراجع

لا يمكن للباحث الكتابة في أي موضوع تاريخي، دون الرجوع إلى أمهات المصادر، فهي بمثابة المنبع الذي يستقي منه مادته الأولية، فإن اختلفت في المواضيع التي تغطيها، إلا أنها من دون شك ستزوده بالنصوص الكفيلة التي تمكنه من الكتابة في جانب من جوانب دراسته، لذا قيل لا تاريخ بدون مصادر[1]، ومنه ارتكز بحثنا على مجموعة المصادر مختلفة المواضيع التي أرخت لها، إلا أن كل واحد منها كشف الغطاء على أحد جوانب الدراسة، ومن أهم هذه المصادر نذكر:

أولا: المصادر

1-كتب التاريخ العام

يعد كتاب " المعجب في تلخيص أخبار المغرب" لصاحبه عبدالواحد المراكشي (ت 625هـ/1226م)، من المتون المصدرية المهمة التي اعتمدت عليها، بحيث أفاد البحث في إثراء عنصر الأحداث السياسية التي شهدتها المنطقة، كما عرج على نقطة مهمة وهي دور الخليفة أبو يوسف يعقوب المنصور (ت 595هـ/1199م)، في بناء مارستان مراكش، و مواقفه النبيلة و الإنسانية مع المرضى[2]، وأيضا كتاب " البيان المغرب في أخبار الأندلس و المغرب " لصاحبه ابن عذارى المراكشي (ت 712هـ/1312م) من أهم المصنفات التاريخية التي لجأت إليها في بحثي لما

---

[1]- فاضل جابر، مصادر التاريخ الإسلامي وكيفية الاعتماد عليها، مجلة أهل البيت، السعودية، (د.ت)، ع: 4، ص 96.

[2]- عبدالواحد المراكشي، المعجب في تلخيص أخبار المغرب، تق: محمد سعيد العريان ومحمد العربي، مطبعة الاستقامة، القاهرة، ط1، 1949م، ص 237

تضمنه من معلومات مهمة وقيمة لا سيما فيما تعلق بالإشارة إلى مختلف الحروب التي كانت تشهدها مدن الغرب الإسلامي، فكان بين الفينة والأخرى يشير إلى أهم الأمراض التي خلفتها هذه الأمراض سواء المنقولة أو التي أصيب بها الفرد إبان الحرب، إضافة إلى تطرقه إلى أهم الكوارث الطبيعية و المناخية التي عرفها مجتمع الغرب الإسلامي، والتي تطرقنا إليها من خلال البحث عن دورها في توليد مختلف الأمراض والأوبئة، كما تحدث عن الوباء الذي ضرب مدينة مراكش سنة (571هـ/1175م)[1]، ومشيرا في الوقت نفسه إلى بعض الأسماء التي توفيت بسببه.

وكذلك كتاب بن أبي زرع الفاسي (ت 726هـ/1326م) الموسوم " الأنيس المطرب بروض القرطاس في أخبار ملوك المغرب وتاريخ مدينة فاس"، هو الآخر تضمن معطيات مهمة سواء من خلال تعرضه لهذه للظروف الطبيعية والبشرية المسببة لمختلف الأمراض أو من خلال إشارته لمختلف الأوبئة التي فتكت بساكنة الغرب الإسلامي، وهذه المصنفات الثلاثة وغيرها بما أنها اختصت بالتأريخ للأحداث السياسية والعسكرية التي كانت تشهدها مدن الغرب الإسلامي، فإنها كانت تشير بين الفينة والأخرى إلى أهم الأمراض التي اعترت أفراد الفئة الحاكمة، ودور الأطباء في الحفاظ على صحتهم.

2-كتب الطب

تعتبر هذه الكتب من المصنفات الرئيسية في موضوع البحث، على اعتبار أنها تتطرق لشق مهم من الأطروحة ألا وهو الأطباء، أسهبت في التعريف بمختلف الأمراض التي تصيب بدن الإنسان على اختلاف أصنافها، وكانت تشير إلى نوعية العلاجات المعتمدة في تطبيبها، ومقدمة

---

[1]- ينظر: ابن عذارى، البيان المغرب في اختصار أخبار ملوك الأندلس و المغرب، تح: بشار عواد معروف و محمود بشار عواد، دار الغرب الإسلامي، تونس، ط1، 2017م، ج5، ص 136

في الوقت نفسه، بعض الشواهد التاريخية التي تدل على وجود هذه الأمراض بإحدى مدن الغرب الإسلامي وطريقة علاجها، وبما أنه كان للمشارقة السبق إلى هذه العلوم، فقد اعتمدنا على بعض المصنفات التي تعود لهم، والتي أسهمت في إثراء مطالب الأطروحة، وسنورد هذه المصادر وفق ترتيب كرنولوجي، وليس وفق الانتماءات الجغرافية، ومن أبرز من ألف في هذا الميدان ابن الجزار القيرواني (ت 369هـ/980م)، أحد رواد علم الطب الذين ساهموا في تطوير الحركة الطبية ببلاد الغرب الإسلامي بما قدمه من مصنفات طبية متنوعة، ومن أهم هذه المصنفات التي اعتمدنا عليه في شرح الأمراض التي وقفنا عليها " زاد المسافر وقوت الحاضر " ورد في جزأين، يتضمن وصفا لمختلف الأمراض التي تصيب كل عضو من أعضاء الجسم، وأهم طرق مداواتها.

كما وجد في بلاد الأندلس أسرة طبية، هذه الأسرة سجلت حضورا مكثفا بما قدمته من أطباء خدموا مجتمع الغرب الإسلامي بما توصلوا إليه من معارف طبية، وبما أنتجوه من دواوين طبية، هذه الأسرة تعرف بعائلة ابن زهر، ومن أبرز الأطباء الذين نبغوا في هذا الميدان، وكانوا من قادته، نشير إلى أبو مروان بن أبي العلاء بن زهر (ت 557هـ/1161م)، قيل عنه " أنه لم يكن في زمانه من يماثله في مزاولة أعمال صناعة الطب "[1]، هذا الأخير قدم للمجتمع عامة والنخبة العالمة خاصة مصنفات ثمينة، دفعت الأطباء لاحقا للاشتغال عليها[2]، ومن هذه المصنفات التي كان لها دور في إثراء محاور الأطروحة بما قدمه من شروحات لمختلف الأمراض " التيسير في المداواة والتدبير"، مستشهدا في بعض الأحيان بحالات صحية صادفها وأمكن له علاجها، وكان يوضح في كل مرض طريقة علاجه، ويستحضر في بعض الأحيان لنماذج حية لجأت إليها للتطبيب والمداواة.

---

[1]– موفق الدين أبي العباس أحمد بن القاسم ابن أبي أصيبعة (ت 669هـ/1270م)، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، تح: نزار رضا، منشورات دار مكتبة الحياة، بيروت، (د.ط)، (د.ت)، ص 519.

[2]– المصدر نفسه، ص 519.

ومن المصنفات الطبية التي اعتمدت عليها وكانت حاضرة خلال فترة الدراسة كتاب " الكليات في الطب " لابن رشد (ت 595هـ/1198م)، هذا المصنف هو الأخر ضمنه شرحا لبعض الأمراض، فقد قال عنه: " فهذا هو القول في معالجة جميع أصناف الأمراض"[1]، وأفادنا كثيرا خصوصا فيما يتعلق بالأدوية الغذائية، منوها بفضل الأغذية في حفظ الصحة، وقد أورد بعض الأغذية ودورها في الشفاء من بعض الأمراض، يضاف إليه مصنفات ابن النفيس (ت 687هـ/1288م)، وجدت لديه العديد من الكتب الطبية، ومن أهم الكتب التي استندت عليها أطروحتنا، " كتاب الموجز في الطب " و كتاب " المهذب في الكحل المجرب"، هذا الأخير اختصه بعضو من أعضاء الجسم ألا وهو العين موضحا فيه الأسباب التي تؤدي إلى مرض العين وأهم الأمراض التي يمكن أن تصيبها، وأبرز طرق علاجها.

3-كتب الأدوية

هذه الكتب لا تقل شأنا عن الكتب الطبية، لما تجود به من معلومات ومعارف علمية قيمة فيما يتعلق بطرق العلاج الطبية التي تطرقت إليها في أطروحتي، والتي كانت على شكلين الأغذية الدوائية، والتداوي بالأدوية المفردة بأنواعها الثلاث والمركبة بأقسامها هي أيضا، والتي تنوعت بين مصنفات مشرقية و مغربية، ومن أولى المصنفات التي اعتمدنا عليها كتاب " الأغذية والأدوية " لإسحاق بن سليمان (ت 320هـ/932م)، أحد الأطباء اليهود الذي وجدوا بمدينة القيروان، استفدنا منه كثيرا خصوصا فيما يتعلق بدور الأغذية في حفظ الصحة، ودفع الأمراض، فقد كان أول شيء استهل به كتابه هو الكلام عن طبائع الأغذية.

---

[1]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 531

ومن الكتابات الأخرى التي ساهمت في إثراء عنصر التداوي بالأدوية المفردة والمركبة، كتابات النباتي أبو محمد ابن البيطار (ت 646هـ/1248م)، هذا الأخير درس العديد من النباتات في مختلف مدن الشرق والغرب الإسلاميين مبينا منافعها الطبية و أضرارها الصحية، ومن أبرز كتاباته " الجامع لمفردات الأدوية والأغذية "، ورد في أربعة أجزاء، يحتوي على كم هائل من الأدوية النباتية والحيوانية والمعدنية، استفدنا منه كثيرا في عنصر التداوي بالأدوية المفردة، بما قدمه من تعريف لهذه الأدوية، وأهم الأمراء التي يعالجها كل نوع من هذه الأدوية، حتى أن كتاب " المعتمد في الأدوية المفردة" للمظفر يوسف بن عمر بن رسول الغساني (ت 694هـ/1295م)، وكتاب " حديقة الأزهار في ماهية العشب والعقار"، لأبو القاسم بن محمد بن إبراهيم الغساني، احتوى على معلومات وفيرة عن أصناف الأدوية سواء النباتية أو الحيوانية أو المعدنية، بالإضافة إلى تبيان أماكن وجودها في بعض الأحيان.

4-كتب المناقب

أحد المدونات المهمة والرئيسية في موضوع البحث لما تضمنت من مادة دسمة مكنت من الكشف عن خبايا علاج الأولياء وما تضمنه من طرق ووسائل استشفائية، والملاحظ على هذه المدونة، أننا نجدها تختص بالترجمة للأولياء الذين وجدوا في ذلك الحيز الجغرافي لا غير، ومنه وجدت المدونة المنقبية التي ترجمت لأولياء المغرب الأقصى، والتي ترجمت لأولياء المغرب الأدنى، والتي ترجمت لسير أولياء المغرب الأوسط، ومن ضمن هذه المدونات، مدونة " المستفاد في مناقب العباد بمدينة فاس وما يليها من البلاد" لمؤلفه محمد بن عبدالكريم التميمي (ت 603هـ أو 604هـ/ 1206 أو 1207م)، قدم لنا بعض طرق علاج الأولياء المعتمدة عند ترجمته لبعض الأولياء عملوا على مداواة مختلف الحالات المرضية التي لجأت إليهم.

وأيضا مدونة ابن الزيات (ت 617هـ/1220م) الموسومة " بالتشوف إلى رجال التصوف "، احتوت في ثناياها على الكثير من الحالات المرضية التي تعود إلى فئة العامة، فلولا كتب المناقب التي حفظت ذلك لم نعثر على حضور لها في بقية المصنفات إلا في القليل النادر، بالإضافة إلى أنه قدم لنا معطيات قيمة بخصوص العوامل التي كانت وراء ظهور علاج الأولياء، وأهم الأولياء الذين برزوا في هذا الميدان، موضحا في الوقت نفسه أهم طرق العلاج المعتمدة، كما أنه أفرد جزءا خاصا بأخبار أبي العباس السبتي، هذا الأخير قدم خدمات طبية جليلة لأفراد المجتمع.

أما المدونات المنقبية التونسية، التي ارتكزت عليها في بحثي، فيلحظ على كل واحدة منها، أنها اختصت بالترجمة لولي واحد واستحضار أعماله الطبية التي قدمها لمختلف أطياف المجتمع، منها كتاب " مناقب السيدة عائشة المنوبية" لأبو العباس أحمد التادلي، هذا الكتاب خصص للترجمة لأحد النساء التي كانت معروفة خلال القرن السابع هجري الثالث عشر ميلادي بالمغرب الأدنى، أشار فيه إلى مرض هذه الولية، وموتها بسببه، كما تطرق لبعض الحالات المرضية التي كان للولية فضل في تطبيبها ومداواتها، وكذلك كتاب " الأسرار الجلية في المناقب الدهمانية" لابن الدباغ القيرواني (ت 699هـ/1203م)، تطرق فيه إلى مرضه ومرض أبناءه، وأهم الأمراض التي كانت منتشرة ببلاد المغرب الأدنى، والتي قدر له أن عالجها، موضحا في الوقت نفسه طرق علاجه لها.

وفي المغرب الأوسط، نعثر على " صلحاء وادي الشلف" لأبو عمران موسى بن عيسى المازوني، حققه عبد القادر بوباية، أورد فيه صاحبه بعض الأولياء المعروفين آنذاك على غرار الشيخ سيدي واضح، مشيرا إلى دوره الطبي ودوره في مجابهة مظاهر الظلم، فأغلب حالات الظلم التي وردت في هذا الكتاب وانجر عنها أمراض كان هو وراءها، بالإضافة كتاب " المناقب

المرزوقية " لابن مرزوق (ت 781هـ/1379م)، أورد فيه بعض الأمراض التي أصابت بعض الأولياء الذين وجدوا بمدينة تلمسان على وجه الخصوص.

5-كتب الجغرافيا

لا يمكن الإلمام بتفاصيل الأطروحة دون التعريج على كتب الجغرافيا، لما تضمنته في طياتها من معارف علمية يرجع إليها كل باحث، فقد أفادتنا كثيرا فيما يتعلق بنوعية الأهوية والمياه الموجودة بمدن الغرب الإسلامي، ومن أبرز هذه المؤلفات نذكر " الروض المعطار في أخبار الأقطار " لصاحبه محمد بن عبدالمنعم الحميري، حيث يشير فيه إلى أهم المدن بالغرب الإسلامي التي عرفت بوخيم هوائها وتلوث مياهها وما أدى إليه من أسقام أصابت مستوطني تلك البيئة، يضاف إليه مصنف " الاستبصار في عجائب الأمصار" لمؤلف مجهول قدم فيه معلومات وافية حول حالة بعض مياه المدن المتعفنة، والتي كان يعتمد عليها في الشرب والأغذية، وكذلك كتاب " وصف إفريقيا " للوزان الإفريقي (ت 957هـ/1549م)، فمن أبرز ما تعرضه له هو مسألة ظهور الأوبئة من حيث الفروقات الزمنية التي تكون بينها، بالإضافة إلى موضوع الأمراض التي خلفتها الممارسات الجنسية التي كانت منتشرة في تلك الفترة.

6-كتب التراجم والبرامج

نستطيع إدراجها وتصنيفها ضمن الركائز الأساسية التي استند عليها بحثي، لما احتوته من إشارات وفيرة ومعلومات قيمة، هذه المصنفات التي اعتنت بالتطرق لسير النخب العالمة، فهذه النخب من بين شرائح المجتمع، وبما أن موضوع دراستي يعنى بالتطرق إلى كل الفئات التي أصابها المرض، والبحث عن أهم أعلام الطب، لذلك وجدت ضالتي ضمن هذه المدونة، بما قدمته

لي من خدمة جليلة سواء بما أشارت إليه من أمراض اعترت هذه الفئة، أو بما حفظته من علماء نبغوا في ميدان الطب، أو بما سوقته من معلومات تخص الجانب الحضاري للمرضى، أو من حيث تأثير هذه الأمراض على صحتهم وعلى حياتهم.

من أبرزها كتاب " طبقات الأطباء والحكماء " لابن جلجل (ت 377هـ/987م)، أمدني بالكثير من الشواهد والحقائق التاريخية التي لها صلة بنشوء الحركة الطبية وتطورها ببلاد الغرب الإسلامي، بما تضمنه مصنفه من ترجمة لأطباء يعزى لهم الفضل في ذلك، يضاف إليه كتاب " عيون الأنباء وطبقات الأطباء " لابن أبي أصيبعة (ت 669هـ/1270م)، صاحب الأصول المشرقية، فموسوعته الطبية اعتمدت عليها بدرجة كبيرة في معرفة أهم الأطباء الذي وجدوا ببلاد الغرب الإسلامي خلال فترة الدراسة، وأهم منتجاتهم الفكرية التي خلفوها، وليس هذا فقط، بل أفادني في بعض الأحيان بإشارات صحية تعود لأطباء أصابهم المرض والسقم، وكذلك لجأت إليه في أنواع الإسهامات التي كان لها دور في الصناعة الطبية خلال القرون الأولى.

ولا تقل قيمة مصنف " الطب العربي في عصر دول المغرب الأقصى " لمحمد بن أحمد الكانوني أهمية عن مصنف ابن أبي أصيبعة، حققه علال ركوك ومحمد بالوز، لما احتواه من تراجم لأطباء ظهروا فيما بين القرنين 6-7هـ/12-13م، فقد أورد أكثر من مئة طبيب، مشيرا إلى أدوارهم التعليمية والطبية، وأهم مدوناتهم الطبية، وفي بعض الأحيان يشير إلى محتوياتها المعرفية، وكذلك أشار إلى دور الخلفاء في الاهتمام بالطب وبالمرضى.

يضاف إلى هذه التراجم الطبية، تراجم أخرى كان منها كتاب " الصلة " لابن بشكوال (ت 578هـ/1182م)، ورد في جزأين، اهتم بالترجمة لأهم الأئمة والعلماء الذين وجدوا في بلاد الأندلس، مشير في سياق الترجمة لهم إلى أهم الميادين العلمية التي برعوا فيها خاصة في ميدان

الطب، ويذكر في بعض التراجم أهم الأمراض التي لحقتهم فأحيانا يشير إلى نوعها وتأثيرها، وأحيانا يغيب ذكر نوعها ومدى تأثيرها، وفي ذات السياق، قدم لنا ابن الآبار (ت 658هـ/1260م)، مصنفين ذات أهمية كبيرة، الأول سماه " المعجم في أصحاب القاضي الصدفي"، هذا المعجم يحتوي في طياته على بعض الحالات المرضية التي تعود لشيوخ أبي علي بن حسين بن محمد (ت 594هـ/1120م)، وكذا تلامذته وأصحابه، وما أدت إليه من وفيات، وتأثيرات وظيفية، ومشيرا إلى العلماء الذين كان لهم دور في المجال الطبي.

في حين أن المصنف الثاني سماه " بالتكملة لكتاب الصلة "، هذا الكتاب يحوي في ثناياه على العديد من النماذج التي أصابها المرض، والتي أدرجناها ضمن عنصر الأمراض المتفشية بمدن الغرب الإسلامي، وبين الفينة والأخرى كان ينوه بإسهامات المرضى، وسار على نفس المنوال ابن عبد الملك (ت 703هـ/1303م)، في كتابه الموسوم " بالذيل والتكملة لكتاب الموصول والصلة "، هذا الكتاب لبى حاجات الباحث وروى ظمأه، فهو قد غطى فترتي الدراسة القرن السادس والسابع هجري الثاني عشر والثالث عشر ميلادي بشكل وفير، إذ احتوى كتابه على أغلب العينات من فئة النخبة العالمة، التي آلم بها المرض، فقد ذكرا عددا ليس بالقليل منهم، وأشار إلى أهم الأطباء الذين برزوا إبان الفترة، وما قاموا به من أدوار علمية.

7-كتب النوازل

تعتبر من الكتب الهامة التي استندنا إليها في بحثنا، لما تضمنته من مسائل فقهية تتعلق بإحدى المظاهر التي كانت متفشية ببلاد الغرب الإسلامي خلال العصر الوسيط، ألا وهي مظاهر العنف الجسدي التي تفشت في أوساط المجتمع بالغرب الإسلامي، وما كانت تخلفه من عاهات في أجسادهم، بالإضافة إلى أحدى المسائل المهمة التي وجدت في هذه الكتب، هي مسألة النظافة

ودورها في الحفاظ على صحة الفرد، وما يمكن أن تؤدي إليه من أمراض وعلل في حال غيابها، هذه المسائل نجد لها حضورا في مصنفات كل من أبي الوليد ابن رشد (ت 595هـ/1199م) في مصنفه المعنون " بفتاوى ابن رشد، الذي تطرق في إحدى المسائل الواردة إليه حول إقبال الفرد على تلويث المياه التي كانت تستعمل في السقاية، و " جامع مسائل الأحكام لما نزل من القضايا بالمفتيين والحكام " لأبو القاسم البرزلي (ت 841هـ/1438م)، ضمن فيه بعض حالات الظلم سواء التي تلحق الرجل أو المرأة، وما أدت إليه من علل في أبدانهم قد تستمر معهم إلى غاية مماتهم، وسلك الونشريسي (ت 914هـ/1508م) في كتابه " المعيار المعرب والجامع المغرب في فتاوي أهل افريقية والأندلس والمغرب "، نفس الطريق وأورد أهم الحالات المرضية التي نتجت عن مظاهر العنف الجسدي.

ثانيا: المراجع

عديدة هي المراجع التي كانت الاستعانة بها في موضوع البحث سواء التي تطرقت للعلوم الطبية أو عرجت على موضوع علاج الأولياء، لما لعبته من دورا في توضيح بعض الأفكار التي لها صلة بموضوع البحث، أهمها: دراسة محمد حقي الموسومة بـ" الموقف من المرض في المغرب و الأندلس في العصر الوسيط"، قدم فيها أفكارا عامة عن مسببات هذه الأمراض دون التفصيل في كل واحدة على حدى مقدما فيها بعض الشواهد التاريخية، كما عرج في دراسته على أهم العلاجات الطبية التي وجدت بالمغرب الأقصى و الأندلس إلى جانب بحثه في نظرات المريض إلى مرضه، ومعاملة أهله وأقربائه له، والتي فصل فيها بشكل معمق، مقدما في الوقت نفسه دراسة إحصائية لمختلف الأمراض والأمراض التي عرفها المجتمع على مدار تسعة قرون، غير أنها تفتقر إلى الدقة وعدم توضيح المصادر المعتمدة في دراستها.

دون أن نغفل على كتاب " الإنجازات العلمية للأطباء في الأندلس وأثرها على التطور الحضاري بأوروبا"، للباحثة نهاد عباس زينل، يمكن اعتباره من المصنفات المهمة في تتبع نشوء الطب ببلاد الأندلس طوال فترة العصر الوسيط، حيث عرجت على التأثيرات المشرقية الطبية ودورها في إرساء القاعدة الأولى لظهور مدرسة طبية بالغرب الإسلامي، إضافة إلى إشارتها لأهم المؤلفات الطبية سواء المشرقية التي عرفت طريقها إلى بلاد الأندلس أو المؤلفات التي دونها أطباء أندلسيين.

وفي نفس السياق، وجد مصنف آخر يعرف " بفصول في إبداعات الطب والصيدلة في الأندلس للأستاذ محمد بشير العامري، هو الآخر سلك نفس منحى الدراسة المذكورة سفا بتتبع ورصد العوامل التي ساهمت في ظهور الطب بالأندلس منوها بفضل المشارقة على الأندلسيين ومثنيا على جهود الخلفاء في خدمة الحركة العلمية عامة والطبية خاصة، يضاف إلى ذلك عرف بأهم المؤلفات الطبية وأهم الأطباء الذين برزوا خلال فترة العصر الوسيط.

يضاف إلى ذلك مرجع آخر لا يقل أهمية عن المراجع السابقة، المعنون بالطب والخدمات الطبية خلال القرن السادس هجري – الثاني عشر ميلادي، فعلى الرغم من تخصيصه فترة زمنية معينة، إلا أن القارئ لكتابه يلاحظ أنه عرج على القرون الأولى في سياق التأسيس لدراسته، وقد اهتمت هذه الدراسة بالبحث في تطور الحياة العلمية عامة و الطب خاصة مشيرة إلى دور الحكام في تقدم العلوم الطبية وازدهارها، وأهم المنشآت الطبية التي وجدت إبان فترة العصر الوسيط، إلى جانب كل ذلك قدم تفصيلات مهمة فيما يتعلق بتناوله لطرق العلاج الطبي و التفصيل في البعض منها، دون أن نغفل على كتاب مهم موسوم بـ " الموجز في تاريخ الطب والصيدلة عند العرب " لمحمد كامل حسين، هذا الأخير قدم دراسة مفصلة فيما تعلق بأنواع العلاجات الطبية، والتي بين

فيها أفضلية العلاج بالأغذية على الأدوية بنوعيها المفردة والمركبة، هذه الأخيرة أشار فيها إلى مختلف أصنافها، وما يندرج تحت كل صنف من أنواع، موضحا لكل نوع مميزاته وخصائصه.

ويدخل ضمن هذه الخانة دراسة مهمة للباحثين في حقل التصوف لا يمكن للباحثين الاستغناء عنها بأي شكل من الأشكال، تلك الدراسة التي أنجزتها نللي سلامة العامري الموسومة " الولاية والمجتمع مساهمة في التاريخ الاجتماعي والديني لإفريقية في العهد الحفصي "، قدمت شروحات مطولة في موضوع الولاية والكرامة مشيرة إلى أهم الوظائف التي اضطلع بها الولي من بينها دوره الطبي متطرقة لأهم الطرق والوسائل الاستشفائية للولي في حياته ومماته وأثر كل ذلك على ذهنية الفرد.

كما اعتمدت على دراسة " الولاية في التراث الصوفي بحث في الأبعاد النظرية و الوظيفية" لصاحبها نور المكشر، الذي أسهب في التفصيل في التعريف بمفهوم الولاية، إلى جانب تتبعه لهذا المصطلح من النشأة إلى التبلور، إلى غاية وصوله إلى الأبعاد الوظيفية للولي التي أشار من بينها إلى الوظيفة الطبية وتأثير كل ذلك على ذهنية الفرد بالغرب الإسلامي، وارتكز البحث أيضا على دراسة " الولاية و الصلاح بإفريقية في العصر الوسيط الأول" لمحمد سعيد، سار على نهج سابقيه مفصلا في مصطلح الولاية وتتبع ظهوره منذ القرون الأولى إلى غاية تبلوره، إضافة إلى ذلك نوه لأهم علاجات الأولياء خلال القرون الأولى معتبرا إياها النواة الأولى لظهور هذا النوع من العلاجات.

ثالثا: الدراسات السابقة

تجدر الإشارة، أن هناك دراسات وأبحاث لها صلة بموضوع البحث، هذه الدراسات سواء اختصت بحيز جغرافي معين، أو بفترة زمنية معينة، أو بعنصر معين له علاقة بالأوضاع

الصحية، إلا أن جميعها ساعدتنا كثيرا في فهم جزئيات الموضوع، على غرار العوامل المسببة لهذه الأمراض، ونوعية العلاجات الموجودة، ولعل أبرزها دراسة الباحثة سميرة المزدكلي " المجاعات و الأوبئة بالمغرب الوسيط (534- 1375/776م)، فعلى الرغم من تخصيصها في دراستها على الحيز الجغرافي للمغرب الأقصى الذي يدخل ضمن نطاق الغرب الإسلامي، إلا أنها أفادتنا من حيث تناولها لعديد العوامل و الأسباب التي ساهمت في خلق البيئة المناسبة لتفشي مختلف الأمراض و الأوبئة، وأوردت جداول توضح فيها كل الاضطرابات المناخية والكوارث الطبيعية التي شهدتها منطقة المغرب الأقصى، كما تطرقت لنوعية العلاجات التي كانت موجودة خلال هذه الفترة.

وفي نفس السياق، هناك دراسة أخرى تعود للباحثة سمية مزدور موسومة " بالمجاعات و الأوبئة بالمغرب الأوسط(588- 927هـ/1192-1520م)، هذه الأخيرة تطرقت لعدة عناصر لها علاقة بصلب الموضوع، رغم أنها تقتصر في دراستها على الحيز الجغرافي للمغرب الأوسط، إلا أنه أمكن الاستفادة منها، من خلال تطرقها لجملة الأسباب و العوامل التي كان لها دور في تدهور الوضع الصحي بالمغرب الأوسط، كما عرجت على أهم الأمراض و الأوبئة، وكذلك العلاجات التي كانت موجودة خلال فترة الدراسة.

إلى جانب ذلك، وقفنا على أطروحة دكتوراه للباحثة شيماء مبدر عيدان علي المعنونة "بالأوضاع الصحية في الأندلس (316-897هـ/928-1492م)"، الملاحظ على هذه الدراسة غياب الجانب التاريخي، فهي قد تناولت كل الأمراض الواردة في الكتب الطبية التي يمكن أن يصاب الإنسان بها من خلال التعريف بها وتوضيح أهم أعراضها، دون تقديم منها لقرائن وشواهد تاريخية تؤكد وجود مثل هذه الأمراض ببلاد الأندلس، وعرجت بشكل مقتضب حول نوعية

العلاجات الطبية الموجودة في المدن الأندلسية، يضاف إلى ذلك، رسالة ماجستير للباحثة شحات زاهية " الطب ببلاد المغرب في عهد الدولة الموحدية 524- 667هـ/1126-1268م)، أشارت في ثنايا بحثها إلى نشوء الحركة الطبية ببلاد المغرب الإسلامي منذ القرون الأولى، فعلى الرغم من أن دراستها كانت عامة دون التعمق في جزئيات الموضوع و البحث، إلا أنها أفادتنا بالحصول على بعض المؤشرات التي أمكن لنا الانطلاق منها للبحث في الموضوع، فقد تطرقت لموضوع نشوء الطب وتطوره، وأهم المؤلفات الطبية التي وجدت إبان هذه الفترة، إضافة إلى الإشارة بعض المعطيات المتعلقة بالأمراض وطرق علاجها.

ومن الدراسات الأخرى التي نقف عليها، أطروحة الدكتوراه للباحث صديقي محمد الموسومة " بالأمراض و الخدمات الصحية في بلاد المغرب الإسلامي من ق 5- 7هـ/ 11-13م، تناول في دراسته مجرد أفكار عامة للبحث، لم يقدم على التفصيل فيها أو التثبيت منها، فمثلا اعتمد في إحصاءه للأمراض و الأوبئة على دراسة محمد حقي " الموقف من المرض "، مؤكدا على صحتها، دون استبيان لذلك، كما قدم تفسيرات لأسباب ظهور المرض وأماكن العلاج بشكل مختصر، إضافة إلى ذلك أنه خرج سياق الموضوع المبحث فيه، بالتطرق لأثر الطب العربي على الطب الأوروبي، وكذلك رسالة الماجستير للباحثة آمنة حميد حمزة الموسومة بـ " الصيادلة و العشابون في الأندلس "، تطرقت فيها إلى أهم الثروات الحيوانية والنباتية والمعدنية الموجودة ببلاد الأندلس، وأهم النتاجات العملية لصيادلة الأندلس التي أشارت فيها إلى طرق تصنيف العقاقير وشروط اختيارها، وكذلك طرق العلاج بالأدوية المفردة والمركبة.

الصعوبات

الحقيقة التي لا يختلف فيها اثنان أن أي بحث تاريخي لا يخلو من صعوبات وعوائق تواجه الباحث أثناء إعداده، ولعل أهم الصعوبات التي واجهتني خلال عملية البحث صعوبة الحصول على مخطوطات بالدولة الشقيقة المغرب، سواء كانت تصب في ميدان العلاج العلمي أو علاج الأولياء كان من شأنها أن تثري الموضوع أكثر وتساهم في التفصيل فيه، والتي لم نتمكن من الحصول عليها، يضاف إلى ذلك اتساع الحيز الجغرافي لموضوع الدراسة تطلب مني الكثير من الوقت لقراءة مختلف المتون المصدرية ومحاولة الإلمام بكل الحقائق التي تطرقوا إليها، والتي واجهنا فيها صعوبة من حيث محاولة ترتيبها وتنظيمها.

مدخل تمهيدي:

ضبط في المعاني اللغوية والاصطلاحية وتتبع في مسار الحركة الطبية

أولا: المعاني اللغوية والاصطلاحية

1- التداوي

أ- لغة

ب- اصطلاحا

2- المرض

أ- لغة

ب- اصطلاحا

3- الطب

أ- لغة

ب- اصطلاحا

ثانيا: العلوم الطبية بالغرب الإسلامي" الجذور المشرقية و الأدوار المغربية والأندلسية"

1- إسهامات المشارقة

2- دور أطباء المغرب الإسلامي

3- دور أطباء الأندلس

ثالثا: أطباء الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ /12-13م " إسهاماتهم و أماكن تواجدهم"

1- الإنتاج الفكري لأطباء الغرب الإسلامي

2- الخارطة الجغرافية لأطباء الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م

مدخل تمهيدي: ضبط في المعاني اللغوية والاصطلاحية وتتبع في مسار الحركة الطبية

إن المتفحص في مختلف المصادر التاريخية، يلحظ أن المعرفة الطبية ببلاد الغرب الإسلامي في العصر الوسيط، قد بلغت ذروة مجدها، نتيجة عوامل وأسباب عديدة، هذه الذروة نلمس معالمها في مجالين، الأول هو المجال النظري الذي يشمل هو بدوره جانب التدريس والتدوين بما قدموه من مصنفات نفيسة، في حين أن المجال الثاني هو التطبيقي، أي تجسيد تلك المعارف النظرية التي تلقوها على أرض الواقع، بمداواة مختلف الأمراض التي لحقت بمختلف الفئات، وبالأهمية بما كان، الإشارة إلى أن هذه الذروة اشتركت أو ساهمت فيها ثلاث جبهات، المشرقية والمغربية، وكذلك الأندلسية، وقبل التفصيل في كل واحدة منهم، والتطرق لأبرز أطباء الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م، والبحث في إنتاجاتهم الفكرية، ارتأيت التطرق أولا للدلالة اللغوية، وكذا الاصطلاحية لمفاهيم الدراسة التداوي والمرض، وكذلك الطب.

أولا: المعاني اللغوية والاصطلاحية

تكتسي قضية ضبط المصطلح أهمية كبيرة في الدراسات التاريخية، لذلك كان لزاما القيام بالضبط اللغوي لمصطلحات الدراسة، وما تنطوي عليه من معاني ومفاهيم اصطلاحية.

1-التداوي

أ-لغة: جاء في لسان العرب: " التداوي أصل فعله دوى، وأَدْوَاهُ غيرُه أَي أَمْرَضَه، ودَاوَاهُ أَي عالَجَهُ، يُقَالُ: هُوَ يُدْوِي ويُدَاوِي أَي يُعالِجُ، وَيُقَالُ : دَاوَيْت العَلِيلَ دَوىً، بِفَتْحِ الدَّالِ، إذا عالَجْته

بالأَشْفِية الَّتِي تُوافِقُه[1]"، والداءُ: المَرَضُ، وَالْجَمْعُ أَدْواءٌ، اسْمٌ جَامِعٌ لِكُلِّ مرَض وعَيْب فِي الرِّجَالِ ظَاهِرٍ أَو بَاطِنٍ؛ والدِّوَاءُ : مصْدَرُ دَاوَيْتُه؛ والدِّوَاءُ، مَمْدُودٌ: هُوَ الشِّفاء، يُقَالُ: دَاوَيْته مُداواةً "[2]، والمقصود من التعريف اللغوي للتداوي أنه التطبيب والمعالجة لمختلف الأمراض التي تعتري جسم الإنسان بما يناسبها من علاجات طبية حتى يحدث الشفاء.

ب- اصطلاحا: المقصود به " المعافاة وزوال آثار المرض و أعراضه "[3]، إذ يمكن القول أن التداوي في معناه الاصطلاحي يعني تماثل جسم الإنسان للشفاء من الأمراض والعلل التي أنهكت جسمه، بواسطة وسائل علاجية مختلفة، منها العلاج بالأدوية بأصنافها الثلاث، ومنها العلاج بالأدوية الغذائية، يضاف إليها بعض الأمراض كانت تتطلب القيام بعمليات جراحية للشفاء منها، كل هذه العلاجات سنفصل فيها لاحقا.

2-المرض

أ- لغة: أصل فعله " مرض، الْمَرِيضُ: مَعْرُوفٌ [4] والمَرَضُ : السُّقْمُ نَقِيضُ الصِّحَّةِ، يَكُونُ للإِنسان وَالْبَعِيرِ، وَهُوَ اسْمٌ لِلْجِنْسِ" [1]، " مَرِضَ، كفَرِحَ، مَرَضاً ومَرْضاً، فهو مَرِضٌ ومَرِيضٌ

---

[1]- أبو الفضل محمد بن مكرم بن علي ابن منظور (ت 711هـ/1311م)، لسان العرب، تصحيح: أمين محمد عبد الوهاب و محمد الصادق العبيدي، دار إحياء التراث العربي – مؤسسة التاريخ العربي، بيروت، ط3، 1999م، ج4، ص 455.

[2]- المصدر نفسه، ج4، ص 436- 456

[3]- أحمد محمد كنعان، الموسوعة الطبية الفقهية، تق: محمد هيثم الخياط، دار النفائس، بيروت، ط1، 2000م، ص 590؛ صالح كمال صالح أبو طه، التداوي بالمحرمات، رسالة ماجستير، كلية الشريعة والقانون، جامعة غزة، أفريل 2007م، ص 17.

[4]- أبو منصور محمد بن أحمد الأزهري (ت 370هـ/980م)، تهذيب اللغة، تح: أحمد علي البردوني، مر: علي محمد البجاوي، الدار المصرية للتأليف والترجمة، مصر (د.ط)، (د.ت)، ج12، ص 34؛ ابن منظور، المصدر السابق، ج13، ص 79.

ومارِضٌ، ج: مِراضٌ ومَرْضَى ومَراضَى، أو المَرْضُ، بالفتح :للقَلْبِ خاصَّةً، وبالتحريكِ أو كلاهُما : الشكُّ" [2]، ومنه قوله تعالى:" فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ"[3]، " أَي النِّفاقُ، والفُتورُ، والظُّلْمَةُ، والنُّقْصَانُ" [4]، " ناقِصُ القوّة" [5]، " وأَمْرَضَهُ : جَعَلَهُ مَريضاً، وقارَبَ الإِصابَةَ في رأيِهِ، وصارَ ذا مَرَضٍ، ووجَدَهُ مَريضاً" [6]،" وقَدْ أَمْرَضَه اللَّهُ، وَيُقَالُ : أَتيت فُلَانًا فأَمْرَضْته أَي وَجَدْتُهُ مَرِيضًا" [7]."والمِمْراضُ: الرَّجل المِسْقامُ"[8]،" والتَّمارُض: أَن يُرِيَ مِنْ نفْسه المرضَ وَلَيْسَ بِهِ"[9]، "وَقَالَ اللِّحْيَانِيُّ : عُدْ فُلَانًا فإنه مَريضٌ، وَلَا تأْكل هَذَا الطَّعَامَ فإنك مارِضٌ إن أَكلْتَه أَي تَمْرَضُ"[10]، "وَقَالَ غَيْرُهُ : التَّمْرِيضُ حُسْنُ القِيامِ عَلَى الْمَرِيضِ"[11]، فمن خلال هذه الشروح، تبين لي أن كلمة المرض

---

[1]– ابن منظور، المصدر السابق، ج13، ص80؛ أبو الحسن علي بن إسماعيل ابن سيده (ت 458هـ/1066م)، المحكم والمحيط الأعظم، تح: عبد الحميد هنداوي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2000م، ج8، ص 203.

[2]– مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي (ت817هـ/1414م)، القاموس المحيط، تح: محمد نعيم العرقسوني، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط8، 2005م، ص 654؛ ابن منظور، المصدر السابق، ج13، ص80؛ ابن سيده، المصدر السابق، ج8، ص204.

[3]– سورة البقرة، الآية: 10.

[4]– الفيروز آبادي، المصدر السابق، ص 654.

[5]– أبو منصور، المصدر السابق، ج12، ص 34، ابن منظور، المصدر السابق، ج13، ص 80

[6]– الفيروز آبادي، المصدر السابق، ص 654

[7]– ابن منظور، المصدر السابق، ج13، ص 80

[8]– المصدر نفسه، ج13، ص 80؛ إسماعيل بن حماد الجوهري (ت393هـ/1003م)، صحاح تاج اللغة و صحاح العربية، تح: أحمد عبدالغفور عطار، دار العلم للملايين، بيروت، ط4، 1990م، ج3، 1106؛ الفيروز آبادي، المصدر السابق، ص 654.

[9]– الجوهري، المصدر السابق، ج3، ص 1106؛ محمد بن أبي بكر بن عبد القادر الرازي (ت 660هـ/1261م)، مختار الصحاح، مكتبة لبنان، بيروت، (د.ط)، 1986م، ص 259

[10]– ابن سيده، المصدر السابق، ج8، ص 203؛ ابن منظور، المصدر السابق، ج13، ص 80.

[11]– المصدر نفسه، ج8، ص 204؛ المصدر نفسه، ج13، ص80؛ ابن منصور، المصدر السابق، ج12، ص34؛ أبو الحسين أحمد ابن فارس (ت 395هـ/1005م)، مجمل اللغة، تح: زهير عبد المحسن سلطان، مؤسسة الرسالة، بيروت، (د.ط)، (د.ت)، ج3، ص 91.

في معناها اللغوي تعني السقم والفتور والنقصان، وهي كلها ضد الصحة، أي يصبح الجسم في حالة ضعف.

ب- اصطلاحا:

عرف كل من جالينوس وأبقراط المرض بأنه "خروج الأعضاء في تركيبها عن الاعتدال الطبيعي"[1]، وقد عرفه الطبيب ابن رشد (ت 595هـ/1199م): "فحَدَّ المَرض مفهوم من حد الصِّحَّةِ إذ كان في مقابله ولما كانت الصِّحة هي حال في العضو بها يَفْعَلُ الفِعْل الذي له بالطّبْع أَو يَنْفَعِل الانفعال الذّي له، لَزِم ضرورة أن يكون المرضُ حالة في العضو بها يفعل على غير المجرى الطّبيعي أو ينفعل"[2]، وهو ما ذهب إليه ابن خاتمة (ت 770هـ/1369م) أيضا في تعريفه للمرض بقوله: " حال الإنسان غير طبيعية يستضر عنها في أفعاله الطبيعية، وهو ضد الصحة التي حال له طبيعية، تكون عنها استقامة أفعاله وكلاهما يعني به الطب، إما بإزالته و إبرائه، و أما في الصحة فبحفظها وتثبيتها"[3].

فمن خلال هذه التعاريف المقدمة يمكن القول بأن المرض هو السقم الذي يصيب الإنسان نتيجة عدة عوامل وأسباب – سنتطرق إليها لاحقا- مسببا له تغيرا جزئيا أو كليا في جسده، أو في

---

[1]- علي بن عباس المجوسي، كامل الصناعة الطبية، مصر، (د.ط)، 1432هـ، ج1، ص 219؛ نقلا عن: نهاد نعمة مجيد حسن الشمري، تاريخ الطب في قرطبة الإسلامية من سنة (92هـ/711م) إلى سنة (633هـ/1236م)، رسالة ماجستير، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، 2004م، ص 76

[2]- أبو الوليد محمد بن أحمد بن محمد ابن رشد (ت595هـ/1199م)، الكليات في الطب، تح: أحمد فريد المزيدي، دار الكتب العلمية، بيروت، (د.ط)، 1971م، ص 85.

[3]- أبو جعفر أحمد بن علي بن خاتمة الأنصاري (ت 770هـ/1369م)، تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد، مخطوط ميكروفيلم، الخزانة الحسنية، الرباط، رقم: 1212، ص4؛ نقلا عن: مليكة عدالة، المرض وأعراضه عند عامة الأندلس في العصر الموحدي، مجلة عصور، وهران، جانفي-جوان2016، ع: 28-29، ص 161

نفسه حسب نوعية ذلك المرض، مما يقعده في بعض الأحيان عن القيام بما مخلوق له أو مكلف به[1]

3- الطب

أ- لغة: " طبب: الطِّبُّ: علاجُ الْجِسْمِ والنَّفسِ"[2]، "رَجُلٌ طَبٌّ وطَبِيبٌ[3]: عَالِمٌ بالطِّبِّ؛ تقُولُ: مَا كنتَ طَبيباً، وَلَقَدْ طَبِبْتَ، بالكَسر"[4]،"والمُتَطَبِّبُ: الَّذِي يَتعاطى عِلم الطِّبِّ. والطَّبُّ، والطُّبُّ، لُغَتَانِ فِي الطِّبِّ. وَقَدْ طَبَّ يَطُبُّ ويَطِبُّ، وتَطَبَّبَ، وَقَالُوا تَطَبَّبَ لَهُ: سأَل لَهُ الأَطِبَّاءَ .وجمعُ الْقَلِيلِ: أَطِبَّةٌ، وَالْكَثِير: أَطِبَّاء، وَقَالُوا: إِن كنتَ ذَا طِبٍّ وطُبٍّ وطَبٍّ فطُبَّ فطِبَّ لعَيْنِك، ابْنُ السِّكِّيتِ: إِن كنتَ ذَا طِبٍّ، فَطِبَّ لنَفسِكَ أَي ابْدأْ أَوَّلًا بإِصلاح نفسكَ"[5]، "والطِّبُّ :الرِّفْقُ . والطَّبِيبُ: الرَّفِيقُ"[6]؛ "والطَّبُّ والطَّبيبُ :الْحَاذِقُ مِنَ الرِّجَالِ، الماهرُ بِعِلْمِهِ"[7]؛" الطَّبيبُ فِي الأَصل :الحاذقُ بالأُمور، الْعَارِفُ بِهَا، وَبِهِ سُمِّيَ الطَّبِيبُ الَّذِي يُعالج المَرْضى، وكُنِيَ بِهِ هَاهُنَا عَنِ

---

[1]- علي محمد مطاوع، مدخل إلى الطب الإسلامي، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، القاهرة، (د .ط)، 1985م، ص 107

[2]- ابن منظور، المصدر السابق، ج8، ص 113؛ ابن سيده، المصدر السابق، ج9، ص134؛ محمد مرتضى الحسيني الزبيدي (ت1205هـ /1790م)، تاج العروس من جواهر القاموس، تح: ضاحي عبد الباقي، مر: عبد اللطيف محمد الخطيب، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت، ط1، 2001م، ج3، ص 258

[3]- ابن منظور، المصدر السابق، ج8، ص 113؛ ابن سيده، المصدر السابق، ج9، ص 134؛ الأزهري، المصدر السابق، ج13، ص 303.

[4]- ابن منظور، المصدر السابق، ج8، ص 113، 114.

[5]- ابن منظور، المصدر السابق، ج8، ص 114.

[6]- الزبيدي، المصدر السابق، ج13، ص 285؛ ابن سيده، المصدر السابق، ج9، ص 134؛ ابن منظور، المصدر السابق، ج8، ص114.

[7]- ابن سيده، المصدر السابق، ج9، ص 134، ابن منظور، المصدر السابق، ج8، ص 114.

الْقَضَاءِ والحُكْمِ بَيْنَ الْخُصُومِ، لأَن مَنْزِلَةَ الْقَاضِي مِنَ الْخُصُومِ، بِمَنْزِلَةِ الطَّبِيبِ مِنْ إِصلاح البَدَن" [1]."والمُتَطَبِّبُ : الَّذِي يُعاني الطِّبَّ، وَلَا يَعْرِفُهُ مَعْرِفَةً جَيِّدَةً"[2].

ب- اصطلاحا

أما فيما يتعلق بالتعريف الاصطلاحي، سنورد مجموعة تعريفات، أولها للطبيب اليوناني، جالينوس الذي عرفه قائلا:" علم بأحوال بدن الإنسان، يحفظ به حاصل الصحة، ويسترد زائلها"[3]، في حين عرفه الرازي (ت 303هـ/915م)، " الطب حفظ الصحة في الأجساد الصحيحة، ودفع المرض عن الأجساد السقيمة"[4]، أما الطبيب أبو الوليد ابن رشد (ت 595هـ/1199م)، عرفه في كتاب الكليات في الطب، هو " حفظ صحة بدن الإنسان، وإبطال المرض"[5].

هذه التعريفات المقدمة تجمع كلها على أن الصناعة الطبية، هي أحد العلوم التي تبحث في الحالة الصحية والجسمية للإنسان غايتها حفظها ووقايتها في حال سلامتها، وتطبيبها من الأسقام عند حدوثها، بإعطائها ما يناسبها من العلاجات الطبية التي يمكن لها أن تبرئها وتنفعها.

ثانيا: العلوم الطبية بالغرب الإسلامي " الجذور المشرقية والأدوار المغربية والأندلسية"

---

[1]- الزبيدي، المصدر السابق، ج3، ص 260؛ ابن منظور، المصدر السابق، ج13، ص 114.

[2]- ابن منظور، المصدر السابق، ج13، ص 114.

[3]- داود بن عمر الأنطاكي(ت1008هـ/1599م)، النزهة المبهجة في تشحيذ الأذهان وتعديل الأمزجة، مؤسسة البلاغة للطباعة والنشر، بيروت، ط1، 1999م، ص52.

[4]- أبو محمد بن زكرياء الرازي (ت 303هـ/ 915م)، المنصوري في الطب، تح: حازم البكري الصديقي، منشورات معهد المخطوطات العربية، الكويت، 1987م، ص 29.

[5]- ابن رشد، المصدر السابق، ص 6، 7

تجمع مختلف المصادر التاريخية التي أرخت لبلاد الغرب الإسلامي، على أن هذه الأخيرة شهدت عبر تاريخها الطويل تطورا علميا فكريا مس مختلف العلوم لا سيما العلوم العقلية، مما مكن لها الريادة خلال الفترة الوسيطية، ولعل من أهم أصناف هذه العلوم التي مسها هذا التطور والإشعاع ما يسمى بعلم الطب، الذي يعتبر من " أشرف الصنائع وأربح البضائع"[1]، والملفت للانتباه من خلال ما أوردته جل المصادر التاريخية والطبية أن هذه المكانة التي حضي بها هذا العلم كانت نتيجة عاملين أساسين، العامل الأول يتعلق بالسياسة التي انتهجها الخلفاء والأمراء الذين كانت لديهم رغبة ملحة في مواكبة التطور العلمي الذي شهدته مدن الشرق الإسلامي على غرار مدينة بغداد[2]، في حين أن العامل الثاني هي الرغبة نفسها أيضا وجدت عند مختلف علماء الغرب الإسلامي الذين أظهروا حرصا واهتماما كبيرين في تعلم هذا الطب، ومعرفة جزئياته وتفاصليه والمضي به قدما لتحقيق التطور والازدهار الذي ظلت تتحدث عنه باقي الأمم في سنوات لاحقة[3].

وفي محاولة من الباحث في تتبع مراحل نشأة العلوم الطبية وتطورها، يلحظ أن هناك ثلاث مساهمات كانت وراء ذلك، أو لها مساهمات مشرقية تتعلق بالوفود التي حلت على بلاد الغرب الإسلامي وما بذلوه من جهود علمية ومعرفية في سبيل تأسيس اللبنة الأولى لهذا العلم، غير أنه في هذه النقطة بالذات يواجهنا سؤال، هل كان للنخبة علم أو دراية بهذا العلم قبل ذلك؟ أو هل

---

[1]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 7.

[2]– محمد بشير العامري، فصول في إبداعات الطب والصيدلة في الأندلس، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2014م، ص 60.

[3]– نهاد عباس زينل، الإنجازات العلمية للأطباء في الأندلس، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2013م، ص 100.

يمكن الحديث عن وجود ممارسات طبية قبل ظهور المشارقة ببلاد الغرب الإسلامي؟ يضاف إلى ذلك هناك وفود من الغرب الإسلامي أخرى ارتأت التوجه نحو المدن المشرقية كخيار أنسب وأمثل لتعلم هذا العلم على أصوله، خاصة وأن هذه المدن قد بلغت أوجها في ذلك، لما كانت تزخر به من تراث في هذا الميدان ناهيك عن علو كعب علمائهم في هذا الاختصاص.

أما فيما تبقى من مساهمات أخرى، نجد هناك مساهمة تعود لأطباء المغرب والأندلس لا تقل أهمية عن سابقتها، ذلك لما قدمته من ممارسة فعلية لهذا العلم سواء من حيث التكوين أو التطبيب، فمن حيث التكوين نجد أنها أرست قواعد مدرسة طبية بالغرب الإسلامي، وذلك بتأطير العديد من العلماء في هذا المجال الذين أثروه بنظرياتهم الطبية، ومؤلفاتهم الطبية التي ستعرف لا حقا إقبالا واسعا من مختلف العلماء لدراستها والأخذ منها، ومن حيث التطبيب نلاحظ أنه كان لهم من المقدرة ما مكنهم من تطبيب مختلف الأمراض التي استشرت في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي، وسنفصل لاحقا في كل واحدة على حدى.

وقبل الدخول في حيثيات هذا الموضوع و التفصيل فيه، ارتأيت الإجابة عن السؤال الذي طرحته سابقا حول وجود ممارسة طبية من عدمها، قبل ظهور المشارقة في بلاد الغرب الإسلامي، أود القول بخصوص هذا الموضوع أنه كانت هناك بعض المحاولات الباهتة[1] التي وقفت عليها لا ترقى لتشكل النواة الأولى لظهور الطب الموسومة " بفقيه البدن "، وذلك راجع لعاملين، العامل الأول يتعلق بالحضور ومكان العلاج أين وجدت هذه المحاولات بين صفوف المجندين كانت

---

[1]– حول هذه المحاولات ينظر: أبو زيد عبد الرحمن الأنصاري الدباغ (ت 696هـ/1297م)، معالم الإيمان في معرفة أهل القيروان، تح: محمد الأحمدي أبو النور و محمد ماضور، مكتبة الخانجي، مصر– المكتبة العتيقة، تونس، ط2، 1968م، ج2، ص 316– 320– 336؛ أبو العرب محمد بن أبي تميم (ت333هـ/945م)، طبقات علماء إفريقية، تح: ابن أبي شنب، دار الكتاب اللبناني، بيروت، ص 101.

مهمتهم تقتصر على مداواة المرضى والجرحى أثناء الحروب التي كان يشارك فيها المغاربة، في حين أن العامل الثاني يخص الجانب العلمي لهذه الفئة، التي لا يعرف عنها معلوماتها الطبية من حيث الموسوعية أو عدمها، يضاف إلى أيضا ذلك الافتقار إلى إشارات تخص وسائلهم العلاجية التي اعتمدوها[1].

هذا ما دفع البعض إلى القول أن هذا الظهور أملته الظروف الصحية التي كان يعيشها المجتمع إبان القرون الأولى هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى خلو الميدان من مختصين بالدرجة الأولى[2]، لذلك أخذت هذه الفئة على عاتقها مسؤولية التطبيب والتداوي بما عرفوه عن ذلك سواء من خلال الدراسة أو التجربة[3]، والأهم من ذلك لا شك أنها ساهمت في التخفيف من وطأة هذه العلل بقدر معرفتها، على الرغم من عدم توفر قرائن تاريخية تؤكد فاعلية تلك العلاجات التي قدموها.

على خلاف بلاد المغرب الإسلامي التي لم تورد بشأنها المصنفات الطبية أي فكرة حول الممارسة الطبية التي تطرقنا إليها سابقا، فإن هذه الأخيرة قد أشارت إلى وجود الطب ببلاد

---

[1]– حسن حسني عبد الوهاب، ورقات عن الحضارة العربية بافريقية التونسية، مكتبة المنار، تونس، (د.ط)، 1965م، ص 272؛ بلقاسم جدو، تطور العلوم النقلية والعقلية في بلاد المغرب الإسلامي عل عهد الدول المستقلة (140–296هـ/757–909م)، مذكرة تخرج لنسل شهادة الماجستير في التاريخ الوسيط، جامعة العقيد لخضر، باتنة، 2013–2014م، ص 113؛ رحاب خضر عكاوي، الموجز في تاريخ الطب عند العرب، دار المناهل، بيروت، (د.ط)، (د.ت)، ص 245.

[2]– عبد الجليل قريان، العلوم العقلية بالمغرب الأوسط خلال العهد الزياني 633–962هـ/1235–1554م، أطروحة دكتوراه العلوم في التاريخ الإسلامي الوسيط، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة2، 2015–2016م، ص 257.

[3]– حسني، المرجع السابق، ص 272؛ إبراهيم حركات، مدخل إلى تاريخ العلوم بالمغرب المسلم حتى القرن 15/9م، دار الرشاد الحديثة، الدار البيضاء، ج1، ص 406؛ بلقاسم جدو، المرجع السابق، ص 113.

الأندلس، الذي يكتنفه الكثير من الغموض، ذلك أنها لم تصرح بنوعية الأمراض التي عالجها هذا الطب والعلاج المقدم من جهة، ومن جهة أخرى لم تقدم شواهد تاريخية تؤكد فعليا وجود هذه الممارسة، والدليل على ذلك أنها اكتفت بالإشارة فقط إلى أن النصارى الذين وجدوا ببلاد الأندلس لم تكن لديهم دراية أو بصارة بعلم الطب وأصوله[1]، سوى أنهم كانوا يعولون أو يعتمدون في التطبيب على كتاب يسمى الأبريشم[2]، هذا الكتاب يبقى غامضا ومجهولا بالنسبة لنا، لأن الكتب التي سوقت له لم تتطرق إلى محتوياته ومضامينه، بل اكتفت بالتنويه فقط إلى أن هذا الكتاب تمت ترجمته من اللغة اللاتينية إلى العربية في الأندلس مع الاحتفاظ باسمه اللاتيني في صيغته العربية، أي الأبْرِشْم[3] أو الأبْرِسْم، تقابلها في اللغة اللاتينية aphorismi و المقصود منها الفصول وهو الكتاب المشهور لدى أبقراط[4].

---

[1]– في هذا الصدد يقول ابن صاعد: " وأما صناعة الطب فلم يكن بالأندلس من استوعبها، ولا لحق أحد بالمتقدمين فيها، وإنما كان غرضهم أكثرهم من علم الطب قراءة الكنانيش المؤلفة في فروعه فقط دون الكتب المصنفة في أصوله مثل كتاب أبقراط و جالينوس وليستعجلوا بذلك ثمرة الصناعة و يستفيدوا به خدمة الأملاك في أقرب مدة"، ينظر: أبو القاسم صاعد ين أحمد ابن صاعد الأندلسي (ت 462هـ/ 1070م)، طبقات الأمم، تح: لويس شيخو اليسوعي، المطبعة الكاثوليكية للآباء اليسوعيين، بيروت، (د.ط)، 1912م، ص 78.

[2]– أبو داود سليمان بن حسان ابن جلجل (ت 377هـ/987م)، طبقات الأطباء و الحكماء، تح: فؤاد السيد، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط2، 1985، ص 92؛ ابن صاعد، المصدر السابق، ص 78؛ نورالدين زرهوني، الطب والخدمات الطبية خلال القرن السادس هجري الثاني عشر ميلادي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، (د.ط)، 2006م، ص 4؛ نهاد عباس زينل، المرجع السابق، ص 106؛ العامري، المرجع السابق، ص 54؛ إحسان عباس، تاريخ الأدب الأندلسي عصر سيدة قرطبة، دار الثقافة، بيروت، ط2، 1969م، ص 74؛ سعد عبدالله صالح البشري، الحياة العلمية في عصر الخلافة في الأندلس (316–422هـ/928–1030م)، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية، 1997م، ص 322.

[3]– الإبريشم: الإبريسم، معناه الحرير، ينظر: الزبيدي، المصدر السابق، ج31، ص 275.

[4]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص 92؛ نوه الخطابي أن هذه الكلمة ليس بالضرورة المقصود منها كتاب أبقراط الذي ترجمه العرب باسم الفصول، وترجع سبب تسميته بهذا الاسم لما يضمه من جوامع الكلم، في علم الطب، ذلك أن كلمة أفوريسم تعني الحكمة التي تجرى مجرى القول الفصل الحاصل على الخبرة و التجربة، ينظر، محمد

على العموم، يظهر من خلال النصوص التاريخية القليلة المقدمة أنه لا يمكن أن نعتبر تلك المحاولات أو التجارب التي لا نعلم عنها شيئا سواء من حيث المعطيات الطبية أو من حيث فاعليتها بمثابة بداية فعلية لظهور مدرسة طبية ببلاد الغرب الإسلامي، ولمقاربة ما أنا بصدد التطرق إليه، ارتأيت اللجوء إلى دراسة أصول الطب وجذوره بتقسيمه إلى ثلاثة أقسام، كان لكل وحدة منها دورها في بناء هذه المدرسة الطبية.

1- إسهامات المشارقة

شهدت الحركة الطبية في بلاد الغرب الإسلامي نماء وتطورا منقطع النظير بعد القرن الثالث للهجرة التاسع ميلادي، هذا التطور يدين به المغاربة للمشارقة، الذين كان لهم دور كبير في تنويريهم بأصول الطب ونظرياته العلمية التي كان يجهلونها، ذلك بعد أن تمكنت نخبة الغرب الإسلامي من ربط و تعزيز سبل التواصل مع إخوانهم المشارقة الذين لم يبخلوا عليهم بذلك، فلا غرو أن هذه السبل قادتها وجوه من المشرق والغرب الإسلاميين – على اختلاف أديانها–أين كان لها من الحنكة والدهاء ما أمكن لها أن تؤسس لمدرسة طبية بالغرب الإسلامي.

وحري بي أن أشير أولا، أني سأتحدث في هذا المطلب عن وفدين، فالمصادر تحدثت عن المشرقي بأنه لم يكن الوحيد الذي حل ببلاد الغرب الإسلامي مساهما في ظهور الطب، بل نوهت إلى دور أفراد مجتمع الغرب في ذلك على اعتبار أنهم عكفوا على الرحلة إلى بلاد المشرق للتزود بالمعارف الطبية والقراءة على أيدي علمائها، وبما أننا ذكرنا سابقا أن هذه الوفود عرفت باختلاف الديانة، فإن أولى الإشارات التي صادفتنا بخصوص هذا الموضوع تعود إلى طبيب مسلم يسمى

العربي الخطابي، الطب والأطباء في الأندلس الإسلامية دراسة وتراجم ونصوص، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م، ج1، ص 13

الوليد المذحجي، غير أننا نجهل دور هذه الشخصية في ميدان الطب وعن معارفه، فمعظم الكتب التاريخية التي سوقت لنا هذه الفكرة، لم تفصل في الموضوع ولو بالقليل، وهو ما يمكن أن نستشفه من خلال قول ابن الآبار: " دخل الأندلس مع عبدالرحمن بن معاوية(139-172هـ/756-788م)، وكان طبيبه المدبِرَ لعلاجه و حفظِ صحته "[1]، وهنا تتضح لنا ثلاثة أمور، الأولى تتعلق بقدومه من المشرق مع أحد أحفاد بني أمية، في حين أن الثانية تتحدث عن إسهاماته العلاجية، بدليل أنه كان مهتما بالرعاية الصحية للأمير الأموي، غير أن النص لم يورد معطيات حول هذه الرعاية التي كان يتلقاها الأمير من طبيبه للحفاظ على صحته، أما الأمر الثالث والأخير، يخص إسهامات الطبيب النظرية التي لم أعثر بشأنها ولو على إشارة تؤكد ذلك- على حد اطلاعي- عكس ما ذهبت إليه بعض الدراسات التي روجت لفكرة نشره العلوم الطبية ببلاد الأندلس[2].

وفي السياق ذاته عثرنا على إشارة أخرى في بلاد المغرب الإسلامي خلال نفس القرن، تعود إلى الطبيب يوحنا بن ماسويه(ت243هـ/857م)[3]، الذي سوقت بشأنه كتب التراجم نصا وحيدا لا

---

[1]- أبو عبد الله محمد بن عبد الله القضاعي ابن الآبار (ت 658هـ/1260م)، التكملة لكتاب الصلة، تح: بشار عود معروف، دار الغرب الإسلامي، تونس، ط1، 2011م، ج4، ص 125؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص 111؛ زرهوني، المرجع السابق، ص 3؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 39؛ عبد العزيز بنعبد الله، الطب و الأطباء بالمغرب، المطبعة الاقتصادية، المغرب، 1960م، ص 10.

[2]- محمد عبده حتامله، الأندلس التاريخ والحضارة والمحنة دراسة شاملة، مطابع الدستور التجارية، الأردن، 2000م، ص 1057؛ حنان جعيرن، العقاقير والأعشاب الطبية في الأندلس 300-610هـ/913-1214م، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة الجزائر2، 2020- 2021م، ص 55.

[3]- يوحنا بن مساوية: أبو زكريا يحيى بن مساويه، كان فاضلا طبيبا، من أطباء مدرسة جند يسابور، مسيحي المذهب، هاجر إلى بغداد في أول القرن الثالث للهجرة، وهناك أقام بيمارستانا، وجعله الخليفة المأمون رئيسا لبيت الحكمة، قلده الرشيد ترجمة الكتب الطبية القديمة مما وجد في أنقرة وعمورية، وبلاد الروم، توفي سنة 243هـ/857م، ينظر: ابن جلجل، المصدر السابق، ص65؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 232؛ أبو الفرج محمد بن إسحاق النديم، الفهرست، تع: أيمن فؤاد سيد، مؤسسة الفرقان للتراث الإسلامي، بيروت، (د.ط)،

غير يثبت فقط وجوده ببلاد المغرب الإسلامي أين كان حاضرا على مائدة الأمير يزيد بن حاتم(ت 170هـ/786م)، ومعهم عبدالرحمن بن زياد (ت161هـ/778م)، هذا الأخير تناول حيتانا وشرب اللبن، فأشار يوحنا بأن الشيخ سيهلك الليلة، فكان ذلك فعلا[1]، إذ يلاحظ من خلال هذه الإشارة حقيقتين، الأولى تتعلق بالمستوى العلمي للطبيب يوحنا الذي تنبأ بموت القاضي، مثبتا بذلك تفوقه في الميدان الطبي، في حين أن الحقيقة الثانية والتي نأسف عليها غياب نصوص تاريخية سواء كانت تحمل في معناها جانبا نظريا أو تطبيقيا، هذا التغييب لا نعلم سببه هل هو من طرف المصادر، أم أنه هو في حد ذاته لم يخلف أي أثار في بلاد المغرب الإسلامي[2] على خلاف بلاد المشرق التي فيها ترك فيها ثلاثون كتابا في الطب، أبرزهم على سبيل المثال لا الحصر كتاب في الفصد، كتاب في الحميات، كتاب في الحجامة[3].

كما يضاف إلى هذه السلسلة، الطبيب يونس الحراني أحد نزلاء الأندلس في خلافة الأمير محمد بن عبد الرحمن (237-272هـ/852-886م)، الذي ذكرت بشأنه الكتب الطبية أنه أحضر معجونا لأوجاع الجوف كان يبيع السقية منه بخمسين دينارا، مدرا منه مالا كثيرا، وكان من بين

2009م، مج2، ص 294؛ جمال الدين أبي الحسن علي بن يوسف القفطي(ت 646هـ/1248م)، أخبار العلماء بأخبار الحكماء، تع: إبراهيم شمس الدين، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2005م، ص 283

[1]- التميمي، المصدر السابق، ص 29؛ الدباغ، المصدر السابق، ج1، ص237؛ أبو إسحاق إبراهيم بن القاسم الرقيق القيرواني (ت 420هـ/1029م)، تاريخ افريقية و المغرب، تح: محمد زينهم محمد عزب، دار الفرجاني للنشر و التوزيع، ليبيا، ط1، 1994م، ص 96؛ حسن حسني، المرجع السابق، ص 271، إبراهيم حركات، مدخل إلى تاريخ العلوم بالمغرب والأندلس حتى القرن 9هـ/15م، دار الرشاد الحديثة، الدار البيضاء، ط1، 2000م، ج1، ص 406؛ بشير رمضان التليسي، الاتجاهات الثقافية في بلاد الغرب الإسلامي خلال القرن الرابع للهجرة/ العاشر ميلادي، دار المدار الإسلامي، بيروت، ط1، 2003م، ص 489؛ زاهية شحات، الطب ببلاد المغرب في عهد الدولة الموحدية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الوسيط، جامعة الجزائر2، 2013-2014م، ص16.

[2]- شحات، المرجع السابق، ص 16.

[3]- ابن جلجل، المصدر السابق، ص 65؛ القفطي، المصدر السابق، ص 283، 284.

الذين اشتروا عليه مجموعة أطباء عكفوا على البحث في أصوله ومكوناته باستخدام حاسة الشم والتذوق، غير أنهم لم يوفقوا في تعديل أوزان ذلك الدواء، وعلى الرغم من ذلك أشركهم الحراني في عمله[1]، مما سيؤدي ذلك لا محالة إلى نشر المعرفة الطبية و معرفة الأوزان الحقيقية لذلك الدواء الذي أثبت فاعليته في التطبيب بدليل أن الحراني كسب منه مالا كثيرا.

والملفت للانتباه أنه مع بداية القرن الثالث للهجرة التاسع للميلادي، ستشهد بلاد الغرب الإسلامي تغيرات جوهرية في معالم الحركة الطبية، هذه التغيرات التي طرأت كانت نتيجة المجهودات التي قدمها الأطباء المشارقة بما كان لديهم من زاد معرفي لا سيما القادمين من بغداد، التي قيل عنها أنها: " حاضرة الدنيا ومعدن كل فضيلة، والمحلة التي سبق أهلها إلى حمل ألوية المعارف، والتدقيق في تصريف العلوم ورقة الأخلاق والنباهة والذكاء وحدة الأفكار ونفاد الخواطر"[2].

ومن أبرز الأطباء الحاذقين[3]الذين أتوا من هذه المدينة الفاضلة، والذي أسهبت المصادر في التعريف به الطبيب إسحاق بن عمران(ت295هـ/906م)،قدم بدعوة من زيادة الله بن الأغلب التميمي (ت 290-296هـ/902-908م) بعد أن تلقى منه وعودا وضمانات لتلبية شروطه التي انحصرت بين راحلة تنقله، وأجرة نظير خدماته المقدمة، إلى جانب السماح له بالعودة والانصراف

---

[1]- المصدر نفسه، ص94؛ 95، المصدر نفسه، ص292، ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص486؛ أنخيل جنثالث بالنثيا، تاريخ الفكر الأندلسي، تر: حسين مؤنس، مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة، (د.ط)، (د.ت)، ص 461؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص 195؛ زرهوني، المرجع السابق، ص5؛ حقي، المرجع السابق، ص 93

[2]- أحمد بن محمد المقري (ت1041هـ/1631م)، نفح الطيب من غصن الأندلس الرطيب، تح: إحسان عباس، دار صادر، بيروت، (د.ت)، مج3، ص165.

[3]- كان يلقب بسم الساعة، لما يظهر من سرعة الأدوية التي يصفها للمرضى، ينظر: حسن حسني، المرجع السابق، ج1، ص234، بلقاسم جدو، المرجع السابق، ص114؛ محمد زيتون، القيروان ودورها في الحضارة الإسلامية، دار المنار، القاهرة، ط1، 1988م، ص 393

إلى وطنه الأم متى أراد، غير أن الأمير الأغلبي أخلف بوعده بدليل أنه لم يسمح له بالعودة[1]، بيد أن الأمر لم يتوقف عند هذا الحد بل غدر به و عمد إلى قتله[2]، رغم أنه كان الحافظ لصحته[3]، ليس هذا فقط بل قدم لمجتمع الغرب الإسلامي خدمات جليلة في مجال الطب، دفعت البعض للقول : " وبه ظهر الطب بالمغرب "[4].

هذا الظهور، يتبين لنا في مجالين، الأول المجال التعليمي، أين صبت جهوده في تكوين أطباء حاذقين بفنون و أصول هذه المهنة، فكان له ما أراد، كان أبرزهم إسحاق بن سليمان الإسرائيلي[5]، وأبو بكر محمد بن الجزار، وزياد بن خلفون[6]، ولعل ما ساعده في ذلك وجود معهد لتدريس علوم الطب والصيدلة ببيت الحكمة الموجود بمدينة رقادة[7]، هذا الصرح العلمي أنشئ برعاية الأمراء الأغالبة لتنشيط الوعي العلمي والمكتبي[8] لا سيما وأنهم كانوا مولعين أيما ولوع

---

[1]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص85؛ أبو جعفر أحمد بن إبراهيم بن أبي خالد ابن الجزار القيرواني، كتاب المعدة أمراضها ومداواتها، تح: سلمان قطابة، دار الرشيد للنشر، حلب، (د.ط)، 1979م، ص 43.

[2]– كانت له معه حكايات ومعاتبات أحنقته عليه لفرط جوره وسخف رأيه، فأمر بفصده في ذراعيه جميعا، وسال الم حتى مات"، ينظر: ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص479، ابن جلجل، المصدر السابق، ص 85، 86؛ حسن حسني، المرجع السابق، ج1، ص 235.

[3]– تورد في ذلك المصنفات الطبية نصا حول الرعاية الصحية التي كان يتلقاها زياد من الطبيب إسحاق بن عمران قائلة:" كان إسحاق يشاهد أكل ابن الأغلب، فيقول له: كل هذا، دع هذا "، ينظر، المصدر نفسه، ص 478؛ المصدر نفسه، ص 85.

[4]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 478؛ وقد اعتبر حسن حسني " أن الطبيب إسحاق بن عمران المؤسس الأول للمدرسة الطبية في ربوع افريقية وما والاها"، ينظر: حسني، المرجع السابق، ج1، ص 234؛ ينظر أيضا: ابن الجزار، المعدة، ص 43

[5]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 479؛ ابن جلجل، المصدر السابق، ص87

[6]– ابن الجزار، المصدر السابق، ص44؛ حسن حسيني، المرجع السابق، ص 234؛ زيتون، المرجع السابق، ص 394.

[7]– سعيد الديورحي، بيت الحكمة، مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر، الكويت، ط2، 1972م، ص 40.

[8]– زيتون، المرجع السابق، ص 410.

بالعلوم الطبية[1]، عاملين على جلب نفائس الكتب الطبية مما لا مثيل لها في القيروان لإثراء هذا البيت[2]، الذي أصبح قبلة العلماء من كل حدب وصوب لإلقاء الدروس والمحاضرات[3]، مما سيساهم ذلك في تنشيط الحركة الفكرية الطبية ببلاد الغرب الإسلامي

في حين أن المجال الثاني، هو مجال الإنتاج الفكري، أو ما يندرج في خانة التدوين والتأليف، مما تركه من مؤلفات طبية نفيسة، التي ذكرت بشأنها المصادر أنها ليست بالقليلة يمكن تصنيفها بين كتب على غرار، كتاب المالنخوليا، كتاب في النبض، كتاب الفصد[4]، ومقالات، مقالة في الاستسقاء، مقالة في علل القولنج وأنواعه، يضاف إلى ذلك أنه كان لديه كلام في بياض المعدة ورسوب البول وبياض المني[5]، وبذلك أعطى للمدرسة الطبية دفعا قويا للظهور والتطور، بما قدمه من خدمات طبية جليلة تحسب له.

والحقيقة التي لا يختلف فيها اثنان، أن المساهمة الطبية المشرقية للطب ببلاد المغرب الإسلامي لم تقتصر على تواجد الأطباء المشارقة ببلاد الغرب الإسلامي وما قدموه من معارف فحسب، بل إن لإخوانهم الأطباء المتواجدين بالحواضر المشرقية الذين ربما فضلوا البقاء في ديارهم على الهجرة، وتحمل تبعاتها مساهمات في ذلك لا تقل عن السابقين، فكيف تم ذلك؟ يمكن القول أن هذه المساهمات أخذت طريقتين لترك بصمتها لدى نخبة الغرب الإسلامي.

---

[1]– حسن حسني، المرجع السابق، ص 193.

[2]– زيتون، المرجع السابق، ص 410؛ الديورحي، المرجع السابق، ص40.

[3]– ابن الجزار، كتاب المعدة، ص 42؛ حفيظ كعوان، أثر فقهاء المالكية الاجتماعي والثقافي بافريقية من (ق2–5هـ/8–11م)، مذكرة الماجستير في التاريخ الإسلامي، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2008–2009م، ص 123.

[4]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 479؛ ابن جلجل، المصدر السابق، ص 84

[5]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 479.

الأولى تتعلق أساسا بالعلماء الذين جعلوا من الحواضر المشرقية وجهتهم الأولى، غرضها من ذلك " اللقاء والأخذ والعطاء"، فبالنسبة للقاء والأخذ تكمن في الالتقاء بالأطباء المشارقة، والتتلمذ على أيديهم، وقراءة المصنفات الطبية سواء المترجمة، أو التي تنسب إليهم، إلى جانب ذلك إزالة اللبس والغموض حول كل ما هو مجهول بالنسبة إليهم من مسائل طبية، أما العطاء فيكون بعد عودتهم من هذه المراكز العلمية مدججين بعلوم ومعارف طبية، عاملين على تلقينها لمختلف الطلاب سواء من أبناء جلدتهم أو غير ذلك وممارستها ميدانيا، مساهمين بذلك في تطوير المجال الطبي وانفتاح الأطباء على تخصصات طبية أخرى.

وفي هذا الشأن يمكن أن نستحضر بعض النماذج التي من شأنها توضيح وتقريب الصورة أكثر حول الموضوع، لعل أبرزها كان الطبيب أحمد بن يونس الحراني، الذي غادر بلاد الأندلس سنة (330هـ/ 942م) إلى بغداد، فهنالك أخذ علم الطب عن الطبيب ثابت بن سنان (ت 363هـ/974م)، وقرأ عليه ما دونه اليونانيون من مصنفات طبية على غرار كتب جالينوس[1]، كما لوحظ على الحراني، أنه كان يريد لنفسه التميز والانفراد من جهة، ومن جهة أخرى كان يريد من رحلته أيضا أن ينفع مختلف الأطياف الاجتماعية بعلمه.

فهو لم يكن يرمي إلى اكتساب معارف طبية عامة بل كان يريد التعمق أكثر في هذا العلم، ذلك لأنه مدرك تماما أن مكانته وقيمته لا تأتى إلا بالتفوق في إحدى التخصصات الطبية، لا سيما وأن الطب في المغرب الإسلامي كان في طوره الجنيني، مما أهله ذلك للتفوق على أمثاله من الأطباء ، ودليلنا في ذلك أنه تلقى دروسا في مجال طب العيون على يد الطبيب المعروف بابن

---

[1]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص 112؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، 486؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص126؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص42.

وصيف[1]، فلا غرو أن هذا الحرص والاهتمام الذي أولاه الحراني لهذا العلم كان له تأثيراته الايجابية على الطبيب والمريض معا، وفي ذلك يقول ابن جلجل: " كان يداوي العين مداواة نفيسة، وله بقرطبة في ذلك آثار "[2].

في رأيي – على حد اطلاعي– أن النموذج المقدم هو الوحيد الذي أشارت فيه المدونة الطبية والتراجمية إلى أسماء وكنية الأطباء المشارقة الذين ساهموا في تكوين نخبة الغرب الإسلامي في الحواضر المشرقية، أما بقية الحالات التي عثرت عليها لاحظت غياب أسماء الأطباء الذين اكتسب منهم أطباء الغرب هذه العلوم والمعارف، بحيث كانت تقتصر في ترجمتها لهم بالإشارة إلى هجرتهم نحو البلاد المشرقية التي كانت لغرض، هو البحث عن المعرفة الطبية، و النهل على يد نخبتهم وإثراء الجانب الفكري في هذا المجال، والأهم من ذلك أن الفكرة المشار إليها سابقا، كانت تسوق لها ببعض العبارات التي بفهم منها اهتمام العالم بالغرب الغسلامي بعلم الطب على غرار " عني بعلم الطب "، " شارك في علم الطب "، فعلى سبيل المثال والحصر نجد كل من أسد بن حيون الجذامي(ت 360هـ/970م)[3]، و محمد بن عبدون الجبلي المعروف بالعددي (ت 361هـ/971م)، أحد نزلاء مدينة الفسطاط سنة (347هـ/ 959م)، وهناك عني بعلم الطب، فكان من المهرة والنبلاء فيه[4].

---

[1]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص 112؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 486

[2]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص 113.

[3]– أبو الوليد عبد الله بن محمد ابن الفرضي (ت 403هـ/1012م)، تاريخ علماء الأندلس، تح: بشار عود معروف، دار الغرب الإسلامي، تونس، ط1، 2008م، ج1، ص 127؛ الخطابي، الطب والأطباء، ج1، ص 43

[4]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص115؛ ابن أبي أصيبعة، ص 492؛ ابن الآبار، المصدر السابق، ج2، ص23؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص 125؛

إلى جانب ذلك، هناك أطباء في ذات السياق، كانوا من المنتسبين لهذه المهنة، على شاكلة سعيد بن محمد بن دعامة القيسي (ت 365هـ/975م)، الذي رحل هو الآخر إلى المشرق[1]، وعمرو بن أحمد بن علي الكرماني (ت 458هـ/1065م)، هذا الأخير اختار مدينة حران للنزول بها، وهنالك عني بعلم الطب[2]، هذه العناية لا ريب أنها كانت على يدي النخبة التي وجدت فيهذه المنطقة سواء كانوا من أبنائها، أو من اختاروها كمستوطن لهم، رغم عدم تدوين المصادر للفئة العالمة التي كان لها فضل في ذلك، غير أن الأهم من كل ذلك هي الفائدة العظيمة التي سيجنيها الطبيب في حد ذاته، مما اكتسبه من معارف ستعود بالنفع عليه وعلى مجتمعه، فقد ذكر عنه أنه بعد عودته إلى مدينة سرقسطة بالتحديد كانت لديه مجريات فاضلة في الطب، ليس هذا فقط، بل حتى أنه اشتهر بالكي والقطع والشق والبط[3].

ومن النماذج الأخرى التي أوردتها المصادر، و التي كان لها باع كبير في هذا العلم، نظير ما تلقته من أفكار ومعلومة طبية ليست بالقليلة وما قدمته، ألا وهو عبدالملك بن محمد بن مروان بن زهر الإيادي(ت 470هـ/ 1007م)، الذي ارتأى التوجه نحو الديار المصرية أين " تطبب هنالك

Lucien leclerc , histoire médecine arabe, réédité par les ministére des habous et des affaires islamique, rabat,1980, p 568.

وقد شهد له بحسن إحكامه للصناعة الطبية وتفوقه فيها أحد تلاميذه الذين درسوا عليه هذا العلم، المعروف بابن البغونش (ت 444هـ/1053م) قائلا: " أنه لم يلقى في قرطبة أيام طلبه فيها من يلحق بمحمد بن عبدون الجبلي في صناعة الطب، ولا يجاريه في ضبطها، وحسن دربتها وإحكامه لغوامصها"، ينظر: ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 493؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص 129؛ قريان، المرجع السابق، ص 78.

[1]- ابن الفرضي، المصدر السابق، ج1، ص 240؛ الخطابي، الطب والأطباء، ج1، ص 44

[2]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 484؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 51.

[3]- المصدر نفسه، ص 485، المرجع نفسه، ج1، ص 51.

زمنا طويلا "[1]، فطول المدة التي قضاها هناك سمحت له بالتعمق أكثر في هذا العلم، وأخذ الخبرة الكافية واكتشاف خباياه، مما مكنه من تقديم الإضافة في هذا الميدان، من خلال ما طرحه من أفكار ونظريات جديدة متعلقة بالطب لم يسبقها إليها غيره، بعد رجوعه إلى مدينة دانية الأندلسية، ومن الآراء التي آتى بها، وتحسب له على اعتبار أنه كان السباق إليها، ومما أوردته منها المصادر أنه منع المريض من الاستحمام، اعتقادا منه أن ذلك يؤدي إلى تعفن الأجسام وفساد الأمزجة[2]، هذه كانت إحدى أهم نظرياته التي وقفنا عليها، وقد قيل عنه أنه كان متقدما في صناعة الطب، وشهرته في ذلك بلغت مختلف أقطار الأندلس[3]، وأول المستفيدين من علمه، كان ابنه زهر بن عبدالملك أبو العلاء (ت 525هـ/ 1130م) الذي لم يفوت الفرصة على نفسه في النهل من أبيه[4].

كما أن القرون التي تلت بعدها شهدت ظهور أعلام آخرين من المهرة فيه، ارتأوا السير في مسلك سابقيهم بالتوجه صوب البلاد المشرقية، لما كانت لديهم من رغبة جامحة في تعاطي نظرياته ومعرفة جزئياته الدقيقة من مصادرها الأولى، ومن الدؤوبين على ذلك يوسف بن أحمد بن حسداي (ت. ب 522هـ/1128م)[5]، و أمية بن عبدالعزيز بن أبي الصلت (ت 529هـ/1134م)[6]، وهو أيضا ممن سافر إلى مصر، ماكثا بها عشرين سنة، يقرأ الطب، عائدا

---

[1]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 517؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 52

[2]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 517

[3]– المصدر نفسه، ص 517.

[4]– ابن الآبار، المصدر السابق، ج1، ص 488

[5]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 499.

[6]– هناك روايات تشير إلى أن وفاته كانت سنة 520هـ/1125م، وهناك من تقول سنة 528هـ/1133م، ينظر: ابن الآبار، المصدر السابق، ج1، ص 333.

بعدها إلى مدينة المهدية بعد أن أتم تكوينه، للجلوس بها والشروع في الممارسة[1]، لتتضح لاحقا أثار هذا التكوين من خلال ما أخرجه مؤلفات أسهمت بالتعريف بمختلف الموضوعات الطبية، منها: كتاب " الأدوية المفردة " و " الانتصار لحنين بن إسحاق علي ابن رضوان في تتبعه لمسائل حنين "[2]

وممن عثرنا عليهم في طيات المصادر التاريخية، نذكر منهم: أبو جعفر أحمد بن حسان القضاعي(ت 598هـ/1202م)،الذي جال في مختلف الحواضر العلمية المشرقية، وهناك تلقى العلوم الطبية من علماء تلك البلاد، فاستفاد منهم أيما استفادة، عائدا بعدها إلى مدينة مراكش المغربية منتصبا على نشر وإذاعة تلك العلوم التي كان حبلا بها، بين أوساط النخبة التي كانت ترد عليه[3]، زاده المعرفي ونبوغه في هذه الصناعة و إتقانها تطبيقا أهله ليكون ضمن أطباء البلاط أو السلطة، فقد خدم الخليفة الموحدي يعقوب المنصور، ليس هذا فقط، بل ألف له كتابا موسوما " بتدبير الصحة "[4]، الذي كان بمثابة ثمرة لمعارفه العلمية المحصلة خلال مساره العلمي، وإعانة للخليفة على حفظ صحته.

إلى جانب ذلك نجد عالما فذا نابغة عصره في تلك الفترة، أشارت إليه المدونات التاريخية منوهة بفضله وإسهاماته العلمية الجادة في الصناعة الطبية عامة و الصناعة النباتية والدوائية

---

[1]– ابن الآبار، المصدر السابق، ج1، ص 332، 333، القفطي، المصدر السابق، ص 66.

[2]– الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 57.

[3]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص534؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 62، محمد بن أحمد الكانوني، الطب العربي في عصر دول المغرب الأقصى، تح: علال ركوك ومحمد بالوز، مطابع الرباط، الرباط، ط1، 2013م، ص 104؛ أحمد ابن القاضي المكناسي، جذوة الاقتباس في ذكر من حل من الأعلام مدينة فاس، دار المنصور للطباعة والوراقة، الرباط، (د.ط)، 1973م، ص 143.

[4]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 534، الكانوني، المصدر السابق، ص 105، الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 62

خاصة، لما أظهره من مقدرة كبيرة في علم النبات والتمييز بين منافعه و مضاره، ليس هذا فقط، بل وصل إلى أبعد من ذلك في معارفه الطبية، بدليل قدرته الفائقة على تشخيص الأدوية المناسبة لمختلف الأمراض، محرزا بذلك تقدما وتفوقا عن سابقيه، وهو المعروف في تلك الحقبة بابن الرومية أحمد بن محمد بن مفرج النباتي (ت 637هـ/1239م)،الذي شد الرحال نحو الديار المشرقية، كان أبرزها مصر والعراق والشام، بحثا عن النباتات التي لا تنبت في مدن الغرب الإسلامي لمعايناتها واستخلاص ما أمكن منها من أدوية نافعة[1].

وهو ما كان له ذلك بحصوله على مكونات الترياق الكبير، ولعل ما يلفت الانتباه لدى هذا العالم أنه خلف من رحلته غنيمة هامة ليس الترياق الذي أشرنا إليه، وإنما كتابه الموسوم " الرحلة النباتية "[2] لاشك أنه سيفيد بها غيره، ومما يزيد من تأكيد تطلعه للبروز في هذا المجال تلك المصنفات التي دونها في هذا السياق " تفسير أسماء الأدوية المفردة من كتاب ديسقوريدس " و " مقالة في تركيب الأدوية "[3]، وكذلك كانت لدية نشاطات تجارية أخرى في مدينة اشبيلية تندرج ضمن هذا المجال، أين عمل في دكانه على بيع الحشائش الطبية[4]، غايته الأولى في ذلك نفع المريض، أما غايته الثانية فهي التقوت من الأموال التي كان يدرها.

---

[1]– أبو عبد الله محمد بن محمد بن عبد الملك المراكشي (ت 703هـ/1304م)، الذيل و التكملة لكتاب الصلة والموصول، تح و تع: إحسان عباس وآخرون، دار الغرب الإسلامي، ط1، 2012م، ج1، ص 688؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص537؛ الكانوني، المصدر السابق، ص114؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 69؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص 193؛ العامري، المرجع السابق، ص 79

[2]– الكانوني، المصدر السابق، ص116؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 69؛ العامري، المرجع السابق، ص79

[3]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 537، ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج1، ص 689.

[4]– ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج1، ص 688؛ الكانوني، المصدر السابق، ص115؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص 193؛ العامري، المرجع السابق، ص 79.

أما الطريقة الثانية التي ساهمت في تنوير فكر نخبة الغرب الإسلامي بأصول الطب، والتي لا تقل مساهمة عن سابقيها، لما عرفته من إقبال من طرف النخبة، سواء كان ذلك في بلاد المغرب أو المشرق الإسلاميين، و المقصود هنا المصنفات الطبية بنوعيها، المترجمة التي تعود إلى أطباء يونانيين على غرار أبقراط وجالينوس، عمل على ترجمتها بعض الأطباء المشارقة، والمصنفات التي تنسب للمشارقة في حد ذاتهم، الذين دونوا أراهم الطبية في مؤلفات رأت النور، من شأنها أن تساهم بقسط كبير في نشر المعرفة الطبية في أوساط النخبة العالمة التي أولتها اهتماما كبيرا.

و الحقيقة إذا تأملنا في إقبال الأطباء عليها من خلال النصوص الموجودة في ثنايا المصادر التاريخية بغية تفحصها وقراءتها، لاحظنا أن نسبة الإقبال كانت أكثر على المدونات اليونانية من نظيرتها المشرقية، ربما كان ذلك نتيجة نظرياتهم الطبية التي وصلوا إليها خصوصا نظرية الأخلاط[1] التي كانت معروفة من قبل في خطوطها الكبرى عند أبقراط، والتي استمرت إلى حدود القرن الثامن عشر ميلادي[2]، وتأتي كتب جالينوس على رأس الكتب اليونانية التي حظيت بالقراءة والعناية من قبل الأطباء، مثلما تظهره المصادر التاريخية، ومن هؤلاء نجد كل من أحمد بن يونس الجذامي الحراني[3]– أشرنا إليه سابقا –، و عبد الرحمن بن محمد بن وافد اللخمي (ت

---

[1]– الأخلاط: فحواها أن جسم الإنسان يتكون من أربعة عناصر: التراب والماء والهواء، وترتب عنها على التوالي: التراب والماء والهواء والنار، ينظر: ابن رشد، الكليات في الطب مع معجم بالمصطلحات الطبية العربية، تق: محمد الجابري، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط1، 1999م، ص 15

[2]– المصدر نفسه، ص 14، 15؛ حقي، المرجع السابق، ص 25؛ قريان، المرجع السابق، ص 233.

[3]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص 112؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، 486؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص126؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص42.

467هـ/1074م)[1]، وكذلك عبدالرحمن بن خلف بن عساكر الدرامي[2]، يضاف إليهم يوسف بن أحمد بن حسداي (ت ب 522هـ/ 1128م) الذي اطلع هو الأخر على كتب أبقراط وجالينوس[3]، هذه العناية التي لقيتها كتب جالينوس و أبقراط تعود بالدرجة الأولى لوعي النخبة بالقيمة العلمية لهذه المصنفات لا سيما أنهم منبع و أصل هذا العلم، وبالتالي لا يمكن لأي طبيب أن يغفل عليهم للوقوف على أساسيات هذا العلم وإدراكه، وقد عبر ابن البيطار عن ذلك بقوله: " إنهما مدد العلم لكل من انتحله وقدوة لمن علمه وحجة على من جهله "[4].

وظهر تأثير هذه القراءات بعد أن برزت كتب علمية طبية تعود لأطباء الغرب الإسلامي جاءت للتعريف والتفسير بمحتويات مصنفات الأوائل الطبية، أهمها: كلام على شيء من كتاب الأدوية المفردة لجالينوس للمؤلف ابن باجة (ت 533هـ / 1138م)[5]، و " تفسير أسماء الأدوية من كتاب ديسقوريدس " لصاحبه ابن جلجل (ت 384هـ/994م)[6]، إضافة إلى كتاب أحمد بن حسداي (ت ب 522هـ/1128م) المعنون ب" شرح المقالة الأولى من كتاب الفصول لأبقراط "[7]، هذه الأخيرة بقدر ما أظهرت الاهتمام بعلوم الأوائل، أظهرت في الوقت نفسه رغبة الأطباء في نشر

---

[1]– الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 52.

[2]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 497؛ الخطابي، المرجع السابق، ص 54

[3]– المصدر نفسه، ص 499.

[4]– جعيرن، المرجع السابق، ص 264؛ إبراهيم مراد، المصطلحات اليونانية واللاتينية في كتب الأدوية المفردة المغربية والأندلسية من القرن الرابع إلى القرن السابع الهجريين (من ق 10إلى ق 13م)، مجلة المعجمية، تونس، 1991م، ع: 07، ص 35.

[5]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 515.

[6]– المصدر نفسه، ص 494

[7]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 499.

الثقافة الطبية في بلاد الغرب الإسلامي، وبذلك يمكن اعتبارها أحد العوامل المساعدة على نشر و تطور العلوم الطبية.

كما تحدثنا المصادر أن الكتب المشرقية هي الأخرى كان لها نصيب لدى أطباء الغرب، سواء من حيث الاعتماد عليها في التدوين، مثلما فعل ذلك الزهراوي في كتابه الموسوم " التصريف لمن عجز عن التأليف "، فكان من أهم الكتب التي وظفها في مصنفه كتاب "الترياق" للكندي، و كتاب "المنصوري" وكتاب "سر صناعة الطب" اللذان يعودان للطبيب أبو بكر الرازي[1]، أما حيث التأليف فقد وجدت مصنفات جاءت لشرح مضامين هذه المدونات والتعليق عليها، هذا يعبر عن حقيقتين أولها الثراء العلمي لهذه المصنفات، أما الثانية فهي تؤكد المستوى العلمي الذي وصل إليه الطبيب ببلاد المغرب الإسلامي، ومن المؤلفات التي كان لها حظ كبير، نجد مؤلفات ابن سينا، لا سيما الأرجوزة التي شرحها كل من الطبيب ابن رشد (ت 595هـ/1198م)[2] والطبيب أبو بكر ابن الفراء[3]، وكذلك أبو إسحاق محمد بن طلموس (ت 630هـ/ 1223م)[4].

ومن كل ذلك يظهر لنا أن هذه المصنفات كانت حاضرة بقوة توظيفا وتأليفا، نتيجة الاطلاع الواسع للفئة العالمة على علوم الأوائل، مساهمة بذلك في قسط كبير من المعرفة التي اكتسبها المغاربة، وأثروا بها معارفهم السابقة في هذا الميدان، عاملين بدورهم على تلقينها وشرحها لمختلف الطلبة الذين ارتادوا عليهم من كل حدب وصوب، وليست المصنفات وحدها من أثرت العلوم الطبية

---

[1]– الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 122.

[2]– ابن الآبار، المصدر السابق، ج4، ص 24؛ العامري، المرجع السابق، ص64.

[3]– المصدر نفسه، ج3، ص96؛ أحمد محمد الطوحي، مظاهر الحضارة في الأندلس في عصر بني الأحمر، تق: أحمد مختار العبادي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، (د.ط)، 1997م، ص 375

[4]– نهاد عباس، المرجع السابق، ص 166؛ العامري، المرجع السابق، ص64.

ببلاد الغرب الإسلامي فحسب، بل للأطباء المشارقة أيضا دور في ذلك من خلال ما قدموه من دروس طبية أدت إلى تخريج أطباء حاذقين في ذلك.

2- دور أطباء المغرب الإسلامي

تشير مختلف المدونات التاريخية إلى أن نخبة بلاد الغرب أولت اهتماما كبيرا للعلوم الطبية، باعتبارها إحدى "الضرورات المعرفية"[1] التي أصبحوا في حاجة ماسة إليها لتجاوز الأزمات الصحية التي كانت تعصف بأفراد المجتمع بين الفينة والأخرى هذا من جهة، ومن جهة أخرى مواكبة التطور العلمي الحاصل في بلاد المشرق، و الملاحظ على الإرهاصات الأولى لهذا العلم كانت على أيدي المشارقة الذي وفدوا على بلاد المغرب الإسلامي كما أشرنا سابقا، هذه الإرهاصات كللت بالنجاح بدليل تخرج جلة من الأطباء كانوا من بين المساهمين في التأسيس للمدرسة الطبية بالمغرب الإسلامي.

وفي هذا الصدد تحضر أسماء عديدة أبرزهم الطبيب إسحاق بن سليمان المعروف بالإسرائيلي (ت 320هـ/932م)، أصوله مصرية، وفد إلى مدينة القيروان في زمن الطبيب إسحاق بن عمران، فكان حريصا على ملازمته للتعلم منه[2]، ونبغ في ميدان الطب نبوغا دفعت البعض

---

[1]- محمد بلبشير، تجليات التعايش الإسلامي اليهودي بالمغرب والأندلس مقاربة لعصر المرابطين، ضمن أعمال ملتقى أوراق الندوة الدولية التكريمية المهداة للأستاذ المؤرخ إبراهيم القادري بوتشيش، شمس برينت، سلا، ط1، 2020م، ج2، ص 165

[2]- ابن جلجل، المصدر السابق، ص87؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص479؛ ويشير أحد المؤلفين في كتابه الطب التونسي أن تتلمذ ابن سليمان على إسحاق بن عمران أمر لا أساس له من الصحة، على اعتبار أن ابن عمران توفي قبل وصول ابن سليمان؛ ينظر: مؤلف مجهول، الطب العربي التونسي في عشرة قرون، تح: أحمد بن ميلاد، دار الغرب الإسلامي، تونس، ط2، 1999م، ص 46.

للقول أنه " حمل راية الفكر الطبي بعد إسحاق بن عمران في القيروان "[1]، التي نلاحظ أنها مست ثلاثة جوانب أولها ميدان التعليم، فقد حفظت لنا الكتب الطبية نصوصا تشير إلى أن ابن الجزار كان مصاحبا له وأخذ عنه العديد من المعارف الطبية[2]، وكذلك أبو الفضل بن الفضل بن علي بن ظفر (ت 323هـ/935م)[3]، هذا الأخير توفي بعلة الجذام[4]، أما الجانب الثاني فيتعلق أساسا بالجانب الميداني لتلك المعارف التي كان حبلا بها، أي المقصود من ذلك ممارسة مهنة الطب، حيث يشير صاحب عيون الأنباء إلى أن عبيد الله المهدي كان مصابا بحصاة في الكلى، فعالجه إسحاق بدواء كانت فيه العقارب المحرقة[5].

أما الجانب الثالث و الأخير له صلة مباشرة بحركة التأليف، فقد خلف وراءه مؤلفات ذات أهمية كبيرة وفائدة عظيمة، لقي من خلالها إشادة عظيمة من زملاء الأطباء الذين ظهروا بعدهم، فقد قال عنها ابن جلجل: " له تواليف لم يسبقه أحد إلى مثل بعضها "[6]، هذه المقولة تظهر أنه كان وحيد عصره، ومن أهم مؤلفاته نذكر " كتاب البول "و " كتاب في الحميات " و كذلك كتاب في " الغذاء و الدواء "[7].

---

[1]– زيتون، المرجع السابق، ص 365.

[2]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 481؛ حسن حسني، المرجع السابق، ج1، ص 238؛ مؤلف مجهول، الطب العربي، ص 46؛ قريان المرجع السابق، ص 63

[3]– ابن الجزار، المعدة، ص 44؛ التميمي، المصدر السابق، ص 221؛ حسن حسني، المرجع السابق، ج1، ص 243؛ يوسف بن أحمد حوالة، الحياة العلمية في إفريقية، جامعة أم القرى، السعودية، ط1، 2000م، ج2، ص 378

[4]– أبو العرب التميمي، المصدر السابق، ص 221

[5]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 480.

[6]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص87.

[7]– المصدر نفسه، ص 87؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 480؛ مؤلف مجهول، الطب العربي التونسي، ص 47.

ومن النماذج الطبية الفريدة التي نبغت إبان هذه الفترة، نجد زياد بن خلفون، هذا الأخير كان " عالما بالطب وحسن الذهن فيه "[1]، فرغم إشادة المصادر بنبوغه إلا أنها لم تقدم لنا بشأنه معطيات كافية توضح دوره طبي تعليمي، أما فيما يخص دوره العلاجي وضحت المصادر في هذا الشأن أنه كان من أطباء البلاط بعد أن قربه الأمراء منهم[2]، وفي هذا الصدد يقول ابن عذارى: " وكان عبيدة الله قد احتاج إلى زيادة، فقربه من نفسه"[3]، وفي نفس السياق عني الطبيب دوناش بن تميم (360هـ/ 971م) هو الآخر بخدمة السلاطين خاصة ملوك بني عبيد، فهو يعتبر أحد تلامذة إسحاق بن سليمان، ومن الآثار العلمية التي خلفها كتابه الموسوم " كتاب التلخيص في الأدوية المفردة يتبعه بيان للأوزان و المكائيل في صناعة الطب "[4].

كما اندرج في سلك خدمة أصحاب البلاط، الطبيب موسى بن العازار الإسرائيلي (ت363هـ/974م)، فقد كان من المتقدمين و الحاذقين في صناعة الطب، هذا ما أهله ليكون طبيبا للمعز لدين الله وابنه إسحاق بن موسى، كما ساهم بدوره بتنوير الحركة الطبية سواء من خلال مؤلفاته الطبية لعل أبرزها " مقالة في السعال " و " كتاب الأقراباذين "، أو من خلال تدريسه للطلاب التي كانت تأتي إليه نذكر منهم أخوه إسماعيل بن موسى وأبنه يعقوب بن

---

[1]– ابن عذارى، المصدر السابق، ج1، ص 202؛ ابن الجزار، المعدة، ص 44؛ زيتون، المرجع السابق، ص 397.

[2]– حسن حسني، المرجع السابق، ج1، ص 241؛ زيتون، المرجع السابق، ص 397.

[3]– ابن عذارى، المصدر السابق، ج1، ص 202.

[4]– مؤلف مجهول، الطب التونسي في عشرة قرون، ص 53، 54؛ حسني، المرجع السابق، ج1، ص 299؛ حوالة، المرجع السابق، ص 378.

إسحاق[1]، فمن خلال النصوص المقدمة تبين لنا أن بلاد المغرب قد عرفت في القرنين الثالث والرابع الهجري التاسع والعاشر العديد من الأطباء الذين اضطلعوا بمسؤولية تطوير الحركة الطبية سواء كان ذلك نظريا أو ميدانيا.

كما أفرز القرن الرابع الهجري العاشر الميلادي أيضا شخصية علمية كان لها الأثر البارز في إثراء المجال الطبي بالمغرب الإسلامي، تعرف بأحمد بن إبراهيم بن أبي خالد الجزار (ت 369هـ/980م)[2]، قيل عنه أنه كان " يقوم في الطب بالقيروان مقام ابن سينا في إيران و الزهراوي في قرطبة"[3]، وقد عرف عنه أنه كان واسع الثقافة خصوصا في مجال الطب[4]، اتضحت هذه الموسوعية بما قدمه من مصنفات طبية، قدر عددها بمجموع سبعة عشر كتابا وثمانية رسائل، منها: " كتاب زاد المسافر وقوت الحاضر" و " كتاب في الأدوية المفردة"، و " كتاب طب الفقراء والمساكين " وكذلك " كتاب في المعدة أمراضها ومداواتها"، أما بالنسبة للرسائل نجد:" مجربات في الطب" و " مقالة في الجذام أسبابه وعلاجه"[5]، هذه الخزائن الفكرية التي صنفها ربما كانت من منطلق إدراكه للمعنى الحقيقي لقوله تعالى : " قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا

---

[1]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 545؛ محمد محفوظ، تراجم المؤلفين التونسيين، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1994م، ص 297؛ حركات، العلوم، ج3، ص 407؛ حسن حسني، المرجع السابق، ج1، ص 301–303، 304 زيتون، المرجع السابق، ص 397؛ شحات، المرجع السابق، ص25.

[2]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 481؛ حسني، المرجع السابق، ج1، ص 306؛ محمد محفوظ، المرجع السابق، ج2، ص 18

[3]– شوقي ضيف، تاريخ الأدب العربي، دار المعارف، القاهرة، (د.ط)، (د.ت)، ج9، ص 177.

[4]– محمد محفوظ، المرجع السابق، ج2، ص 18

[5]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص481؛ زيتون، المصدر السابق، ص 399.

يَتَذَكَّرُ أُولُو الأَلْبَابِ "[1]، فلا غرو أنها زادته مكانه ورفعة، كما أظهرت في الوقت نفسه سعة معلوماته الطبية[2].

ومن الأعلام التي أثرت الحركة الطبية بالمغرب الإسلامي أيضا، نجد الطبيب قسطنطين الإفريقي الذي استوعب الكثير من النظريات الطبية وتبحر فيها، نتيجة اعتكافه على قراءة مختلف المدونات الطبية التي وجدت إبان تلك الحقبة، هذا الأمر سمح له بأن يقدم العديد من المؤلفات التي أصبحت سمة العصر في تلك الفترة، أهمها: قانون في الطب وكتاب الجراحة والعيون، إضافة إلى الحمية للمرضى[3].

إلى جانب ذلك، نعثر في ثنايا المصادر على دور الأندلسيين في نشر العلوم الطبية ببلاد المغرب الإسلامي، ذلك أن مدن هذه البلاد شكلت مهبطا لأعلام الطب الأندلسيين، للعيش في كنف ولاة الأمر، نظير الامتيازات والتحفيزات التي خصصوها لهم[4]، أسهمت المصادر في التعريف به، نظرا لما قدمه من إضافات في مجال الطب، فقد عرف عنه وعن عائلته تضلعهم في هذا العلم، و هو المعروف بابن زهر الأيادي أبو العلاء (ت 525هـ/1130م)، أخذ علم الطب عن

---

[1]– سورة الزمر، الآية: 9.

[2]– مؤلف مجهول، الطب التونسي، ص 54.

[3]– مؤلف مجهول، الطب التونسي، ص 86، 87؛ أحمد توفيق المدني، المسلمون في جزيرة صقلية وجنوب إيطاليا، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، مصر، (د.ط)، (د.ت)، ص 200، 201؛ حركات، العلوم، ج1، ص 407؛ شوقي ضيف، المرجع السابق، ج9، ص 177؛ حوالة، المرجع السابق، ص 386، 387.

[4]– حسن علي حسن، الحضارة الإسلامية في المغرب و الأندلس عصر المرابطين والموحدين، مكتبة الخانجي، مصر، ط1، 1980م، ص 447.

أبيه وكان من المهرة و الحاذقين فيه حتى قيل بشأنه: " إن أهل المغرب ليفاخرون به وبأهل بيته"[1]، و كان من المنتظمين ضمن أطباء البلاط، فكان من المكلفين بعلاج الأمراء وعائلاتهم، ومن الأمثلة التي توضح ذلك أنه قام بتطبيب الرميكية زوجة المعتمد في مدينة آغمات[2]، ليس هذا فقط، وإنما كانت لديه نوادر في مداواة المرضى[3]، وذلك راجع بالدرجة الأولى لقدرته الفائقة في تشخيص الأمراض[4]، والملاحظ أن ابن زهر لم يكتفي بذلك، بل سار على نهج زملائه الأطباء بتدوين مصنفات طبية كانت القبلة الأولى لمختلف الطلاب لتعاطي مختلف المعارف الطبية، منها كتاب الخواص، وكتاب الأدوية المفردة، إضافة كذلك إلى كتاب المجربات[5].

و قد نوه ابن أبي أصيبعة إلى ابنه زهر بن أبي مروان (ت 557هـ/1161م) الذي أخذ عنه هذه الحرفة وبلغ فيها غاية قصوى ومنزلة عليا، حيث لا يقل دوره عن دور أبيه، بدليل أنه لم يكن يجد من أقرانه من يماثله في هذه الحرفة[6]، والدليل على ذلك أن الخليفة عبد المؤمن الموحدي (ت 540هـ/1145م) كان يكره شرب الأدوية المسهلة، غير أن دهاء قاده إلى التفطن في سقي شجرة عنب بماء أكسبه قوة أدوية مسهلة، ولما تشربت الكرمة لقوة تلك الأدوية، أخرجت عنبا مكتسبا تلك

---

[1]– ابن الآبار، المصدر السابق، ج1، ص 488؛ أبو عبد الله شمس الدين محمد بن أحمد بن عثمان الذهبي (ت 748هـ/1348م)، المستلمح من كتاب التكملة، تح: بشار عواد معروف، دار الغرب الإسلامي، تونس، ط1، 2008م، ص 267.

[2]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص517؛ الكانوني، المصدر السابق، ص45؛ أحمد متفكر، الطب و الأطباء بمراكش عبر العصور، مؤسسة أفاق للدراسات والنشر والاتصال، المغرب، ط1، 2016م، ص 30.

[3]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 517، متفكر، المرجع السابق، ص 30.

[4]– الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 57.

[5]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص518؛ الكانوني، المصدر السابق، ص47؛ الخطابي، المرجع السابق، ج2، ص 57،

[6]– المصدر نفسه، ص 519؛ المصدر نفسه، ص 57

القوة، فلما أكله وجد الشفاء مما كان فيه[1]، هذا التميز والانفراد على حد تعبير أحد الباحثين، أنه يعود إلى ثلاثة عوامل تعود إلى اهتمامه التام بميدان الطب دون غيره من العلوم، ناهيك عن التخلص من قيود التقليد لا سيما تلك الفئة التي اهتمت بعلوم الأوائل، في حين أن العامل الأخير قدرته الفائقة ودقة أبحاثه السريرية في تشخيص الأمراض وتطبيبها[2]، حتى أنه سخر نفسه في بلاد المغرب الإسلامي على تقفي واستقصاء مختلف الأدوية المفردة والمركبة، ولعل ذلك ما جعل عبد المؤمن الموحدي (ت 540هـ/1145م) يختصه لنفسه، فكان يحظى بقدر عال عنده ومكانة رفيعة، مجزلا عليه الكثير من العطايا والنعم، وكان لأبي العلاء العديد من الكتب منها كتاب " التيسير في المداواة والتدبير" و كتاب " الأغذية"[3].

من الأسماء الأخرى التي اشتهرت بممارسة الطب وتمكنت فيه ببلاد المغرب الإسلامي، الطبيب عمر بن البذوخ أبو جعفر القلعي الذي كان على دراية كبيرة بمختلف الأمراض والعلاج المناسب لها، و كان له من الخبرة الكافية ما مكنه من التمييز بين نوعية الأدوية المفردة والمركبة، إضافة إلى ذلك كانت لديه مصنفات طبية مثل: " حواش على كتاب القانون لابن سينا" و " شرح الفصول لأبقراط"[4]، هذه المصنفات تظهر اهتمامه بعلوم الأوائل، كما أظهرت في الوقت نفسه قدرته على تقديمها وشرحها، ونذكر كذلك الطبيب أبو الحسن علي بن هلال (ت 670هـ/1272م) الذي

---

[1]- الكانوني، المصدر السابق، ص 58.

[2]- شحات، المرجع السابق، ص34.

[3]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص520، 521؛ ينظر أيضا:
Francisco franco-sanchez, evolucion de lamedicina en al- andalus,revue d etudes andalouses, tunis, n :12, 1994, p12.

[4]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص628؛ عبد الحليم عويس، دولة بني حماد، دار الصحوة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط2، 1991م، ص 270.

أشارت بشأنه المصادر أنه نزل مدينة سبتة، وهناك انتصب للتطبيب والمعالجة والتدريس في آن واحد[1]، يضاف إليه الحكيم أبو القاسم محمد بن أحمد الأموي المعروف بابن اندراس (ت 674هـ/1254م) الذي قدم إلى مدينة بجاية مستوطنا، و هناك تبسط للطب مقرئا وباحثا، فقد قرأ عنه الغبريني أرجوزة ابن سينا[2].

ويضيف ابن أبي أصيبعة في نفس السياق، في معرض حديثه عن العلماء الأندلسيين الذي وفدوا على بلاد المغرب الإسلامي إلى النابغة أبو عبدالله الندرومي (ت 620هـ/1223م)، هذا الأخير تلقى علومه الطبية على يد كل من الوليد ابن رشد (ت 595هـ/1199م) و أبي الحجاج بن موراطير(ت619هـ/122م)، قبل أن يحط رحاله في البلاط الموحدي بمدينة مراكش، وهناك اشتغل بخدمة الناصر وبعده ولده المستنصر[3]، والملاحظ من خلال النصوص المقدمة أن البدايات الأولى لظهور الطب في المغرب الإسلامي يعود الفضل فيها إلى الطبيب إسحاق بن عمران الذي تتلمذ على يديه العديد من العلماء، وهم بدورهم أثروا الحركة الطبية ببلاد المغرب الإسلامي سواء كان ذلك من خلال التدريس أو التأليف أو الممارسة الميدانية لهذه المهنة، خاصة و أن أغلبهم وضع نفسه ضمن أطباء البلاط، هذا الإثراء ساهمت فيه رغبة أبناء المغرب الإسلامي في طلب العلم، وتحفيز ولاة الأمر للعلم والعلماء[4].

3- دور أطباء الأندلس

---

[1]- الكانوني، المصدر السابق، ص 112.

[2]- أبو العباس أحمد بن أحمد بن عبد الله الغبريني (ت 714هـ/1314م)، عنوان الدراية فيمن عرف من العلماء المائة السابعة ببجاية، تح: عادل نويهض، دار الأفاق الجديدة، بيروت، ط2، 1979م، ص 75.

[3]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص536؛ الكانوني، المصدر السابق، ص 108.

[4]- حسن علي حسن، المرجع السابق، ص446.

تجمع مختلف المصادر التاريخية المتاحة بين أيدينا أن الطب الأندلسي قد بلغ أوجه من التطور والازدهار خلال فترة العصر الوسيط، هذا التطور ساهمت فيه عدة عوامل، لعل أبرزها سياسة الخلفاء الأمويين الذين أظهروا منذ البداية رغبة كبيرة في تنشيط الحركة الفكرية في بلاد الأندلس، فلا غرو أن هذا التنشيط قد مس مختلف العلوم المعرفية، بما فيها العلوم الطبية[1]، التي أولوها عناية كبيرة فهي تحفظ الجسد والبدن من الأسقام و الأمراض التي من شأنها أن تعطله عن أداء وظائفه التي هو منوط بها، والملاحظ على هذه السياسة أنها ارتكزت في بدايتها الأولى على جلب مختلف الكتب في شتى الأصناف المعرفية، و هذا ما يتضح من خلال قول محمد غلاب:" فبعثوا رسلا أذكياء أكفاء إلى دار السلام مزودين بمبالغ ضخمة من المال، فذهب أولئك الرسل واستعملوا الروية والأناة، وبذلوا المال بسخاء فنجحوا في رسالتهم، وعادوا من دار الحكمة، وقد نقلوا أكثر ما ترجم من المؤلفات في بغداد"[2]، هذا الشاهد التاريخي يؤكد أن الهم الوحيد الذي شغل بال الخلفاء هو الحصول على الكتب بأي ثمن، من باب إدراكهم أن قيمتها أكثر من قيمة الأموال التي تصرف لأجلها لما ستحدثه من ثورة فكرية في بلاد الأندلس، فهذه الظاهرة كانت إحدى الميزات التي تتمتع بها بنو أمية، فقد قيل عن المستنصر لدين الله أنه كان: " جماعا للكتب "[3].

أما فيما يتعلق بالأعلام الذين برعوا في علم الطب بالأندلس، فإن المصادر تشير إلى وجود أطباء كانوا في عهد الأمير محمد بن عبدالرحمن عرف عنهم أنهم كانوا من الممارسين لمهنة

---

[3]– رعد إسماعيل نعمان، المصنفات الطبية و النباتية في الأندلس (ق3 –7هـ/ق9م–13م)، دار أمجد للنشر و التوزيع، الأردن، (د.ط)، 2017م، ص 71

[2]– محمد غلاب، الفلسفة الإسلامية في المغرب، (د.د)، (د.م)، (د.، ط)، 1948م، ص 13، 14؛ العامري، المرجع السابق، ص 61.

[3]– لسان الدين ابن الخطيب (ت776هـ/1374م)، أعمال الأعلام فيمن بويع قبل الاحتلام من ملوك الإسلام، تح: ليفي بروفنسال، دار المكشوف، بيروت، ط2، 1956، ص 41

الطب والحاذقين فيها، أمثال حمدين بن أبان وجواد النصراني، وكذلك جواد النصراني الذي كان عالما بالأدوية الشجارية[1]، هذا الأخير ليس الوحيد من كانت له دراية بالصناعية الدوائية، فقد عرف عن ابن ملوكة النصراني أنه " كان يصنع بيده "[2]، ولا شك أن اكتساب هذه الصناعة يعود الفضل فيها للمؤلفات اليونانية التي تعنى بهذه الصناعة، والتي وصلت إلى بلاد الأندلس، كان من أثمنها و أغلاها كتاب ديسقوريدس أو كتاب الأدوية المفردة، هذا الكتاب أهداه الملك قسطنطين السابع إلى عبدالرحمن الناصر، عني بترجمته الراهب نيقولا مع العديد من الأطباء الحريصين على العناية بأسماء العقاقير الموجودة في الكتاب على غرار البسباسي وأبو عثمان الجزار[3].

إضافة إلى ذلك، نجد عمر بن حفص بن برتق، صاحب ابن الجزار ولزمه لمدة ستة أشهر ، فأخذ عنه الكثير من المعارف الطبية، عائدا بعدها أدراجه نحو الأندلس حبلا بهذه المعارف وبكتابه زاد المسافر وقوت الحاضر، الذي يعزى إليه أنه أول من أدخله البلاد الأندلسية، و بها انتصب للتطبيب فقد حفظ أنه خدم به الناصر[4] ، والملفت للانتباه أن دخول مصنف ابن الجزار إلى الأندلس، دفع الأطباء للإقبال عليه لتفحصه وقراءة مضامينه، ولما لا التعليق عليه مثلما فعل ذلك

---

[1]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص 93–96؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 485، 486؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص117؛ رعد إسماعيل، المرجع السابق، ص 74

[2]– المصدر نفسه، ص 97؛ المصدر نفسه، ص 486.

[3]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص493، 494؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص 132؛ رعد إسماعيل، المرجع السابق، ص76.

[4]– المصدر نفسه، ص490، 491؛ ابن جلجل، المصدر السابق، ص 107؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص 128.

عبدالرحمن بن إسحاق بن الهيثم الذي ألف كتاب " الاقتصاد و الإيجاد في خطأ ابن الجزار في الاعتماد"[1].

وكذلك الطبيب سليمان بن تاج، أحد أبناء مدينة قرطبة، مدينة العلم والعلماء، والنبلاء والفضلاء[2]، فقد عرف على علاجاته أنها كانت فعالة في وقتها، ومن القرائن التي تؤكد ذلك، أنه عالج أمير المؤمنين الناصر من رمد عرض له فشفي من حينه، كما لوحظ عنه أنه كان يتقن صناعة الأدوية وتراكيبها[3]، هذه المميزات هي التي دفعت ابن جلجل لتلقي علومه الطبية بالمنارة الأندلسية مدينة قرطبة، فقد عد من الفضلاء في هذه الصناعة و بلغ درجة عالية فيها، و أظهر عناية كبيرة بقوى الأدوية المفردة، إذ تحضر هذه العناية في تفسير أسماء الأدوية المفردة من كتاب ديسقوريدس والإفصاح عن مكنونها، و تجدر الإشارة إلى أنه صاحب كتاب طبقات الأطباء والحكماء[4].

فإسهاماته من شأنها أن تثري الحركة الطبية ببلاد الأندلس[5] وقرطبة خاصة، و مما يؤكد أن قرطبة كانت قبلة العلماء، ذلك أن أبو عثمان محمد بن البغونش (ت 444هـ/1052م) من أهل طليطلة، سافر إلى مدينة قرطبة، وهنالك أخذ علم الطب عن محمد بن عبدون الجبلي و سليمان

---

[1]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص491؛ رعد إسماعيل، المرجع السابق، ص 138

[2]– ابن الشباط، تاريخ الأندلس لابن الكردبوس، تح: أحمد مختار العبادي، معهد الدراسات الإسلامية، مدريد، (د.ط)، 1971، ص 100.

[3]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص102، ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 487.

[4]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص493، الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص45؛ حميدان، المرجع السابق، مج5، ص 236،237.

[5]– نهاد عباس، المرجع السابق، ص 141.

بن جلجل، عصارة علمه التي تلقاها حولها صوب التدوين فصحح كتب جالينوس في الطب[1]، حتى أن تلميذه عبدالرحمن بن خلف بن عساكر الدرامي هو الآخر كانت له عناية بكتب جالينوس الطبية[2].

والظاهر من خلال النصوص التاريخية أن بلاد الأندلس، كانت تعرف تواجد العديد من الأطباء المهتمين بالصناعة الدوائية، فقد قيل بشأنهم " أنهم أحرص الناس على التميز "[3]، وممن ذكرتهم المصادر، حامد بن سمجون كان من المتميزين في قوى الأدوية و أفعالها، وله في ذلك مؤلف موسوم " الأقراباذين "[4]، ليس هذا فقط، حتى أن أصبغ بن يحيى كان هو من الآخر من الخبراء بهذه الحرفة[5]، وكذلك عبدالرحمن بن محمد بن وافد اللخمي أبو المطرف (ت 467هـ/1074م)، أظهر عناية كبيرة بكتب الأوائل لا سيما كتب اليونانيين أمثال جالينوس التي حرص على قراءتها وفهمها، حتى تمهر في علم الأدوية، مؤلفا فيه كتابا جليلا لا مثيل له جمع فيه أراء جالينوس و ديسقوريدس في الأدوية المفردة، ومن نظرياته الطبية التي وصل إليها جراء أبحاثه أنه كان " لا يرى التداوي بالأدوية ما أمكن التداوي بالأغذية أو ما كان قريبا منها "[6]، إلى جانب

---

[1]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 495، 496؛ عبد العزيز سالم، قرطبة حاضرة الخلافة في الأندلس (دراسة تاريخية، عمرانية أثرية في العصر الإسلامي)، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، (د.ط)، 1997م، ج2، ص 206.

[2]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص497.

[3]- عبد الله علا علام، الدولة الموحدية بالمغرب في عهد عبد المؤمن بن علي، دار المعارف، مصر، (د.ط)، 1971م، ص 277.

[4]- الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 46

[5]- ابن جلجل، المصدر السابق، ص 108، القفطي، المصدر السابق، ص68؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 46؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص130؛ حميدان، المرجع السابق، مج5، ص 124.

[6]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، 496.

هؤلاء نعثر في طيات المصادر على أسماء أطباء يهوديين كانوا من المهتمين بعلم الأدوية، أمثال الطبيب يونس بن إسحاق بن بكلارش، الذي أشار بشأنه ابن أبي أصيبعة بأنه كانت له خبرة بعلم الأدوية المفردة، وله فيه مصنف يسمى" المستعيني في الأدوية المفردة "[1].

و تجدر الإشارة أن نبوغ الأطباء الأندلسيين لم يقتصر على مجال الأدوية فحسب، بل نجد أن هناك من يجمع بين مجالين في ميدان الطب، فهذا أبو القاسم الزهراوي(ت404هـ/1013م)، رغم خبرته الواسعة في الأدوية المفردة و المركبة[2] إلا أنه كان على دراية تامة بعلم الجراحة الذي يعود الفضل فيه إليه لتعريف الأندلسيين بهذا العلم[3]، فهو " أول من نبغ في الجراحة بين العرب، بل هو فخر الجراحة العربية"[4]، لما قدمه من أسس في هذه الصناعة، وما أوجده من آلات تساعد الجراح في أداء عملياته[5]، كما أمد جمهور العلماء في تلك الفترة بكتاب معنون " كتاب التصريف لمن عجز عن التأليف "[6]، من شأنه أن يساعد الأطباء في اكتساب معارفهم الطبية لا سيما في ميدان الجراحة.

---

[1]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص501؛ رعد إسماعيل، المرجع السابق، ص 228–230.

[2]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 501

[3]– نهاد عباس، المرجع السابق، ص132؛ أمين التوفيق الطيبي، دراسات وبحوث في تاريخ المغرب و الأندلس، الدار العربية للكتاب، مصر، (د.ط)، 1997م، ج2، ص 9؛ كمال السامرائي، مختصر تاريخ الطب العربي، دار النضال للطباعة والنشر و التوزيع، مصر، (د.ط)، (د.ت)، ص 163

[4]– محمود مصري و محمد هشام النعسان، الجراحة في الطب الأندلسي، المجمع الثقافي، أبوظبي، (د.ط)، 2005م، ص 72.

[5]– المرجع نفسه، ص 73؛ الشطي أحمد شوكت، تاريخ الطب وآدابه و أعلامه، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، حلب، (د.ط)، (د.ت)، ص 279، 280.

[6]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص499.

كما قدمت لنا المصادر عددا من الأطباء الأندلسيين الذين اشتهروا في القرن السادس الهجري الثاني عشر ميلادي، وكان من هؤلاء أبو العلاء زهر بن عبدالملك الإيادي(ت 525هـ/1130م)، أخذ علم الطب عن أبيه ومهر فيه[1]، بحيث لديه علاجات تدل على قوته في صناعة الطب، نال المنزلة الرفيعة والذكر الجميل، أيام المرابطين[2]، من تلامذته عبيد الله بن علي بن غلندة الأموي (ت 581هـ/1185م)[3]، ومحمد بن يحيى بن خليفة بن ينق أبو عامر (ت 574هـ/1152م)[4]، كما عرف عنه أنه كان حسن التصنيف، جيد التأليف، ومن مصنفاته، الأدوية المفردة، وكتاب النكت الطبية، وأيضا كتاب الخواص[5].

وفي نفس الفترة، وجد طبيب ذاع صيته، وهو الشهير بابن باجة (ت 533هـ/1138م)، فقد كان علامة وقته وأوحد زمانه، من الفضلاء في الحرفة الطبية، له عديد المؤلفات، منها كتاب " التجربتين على أدوية ابن وافد"، و " كلام على شيء من كتاب الأدوية المفردة لجالينوس"[6]، وكذلك الطبيب محمد بن عبدالملك بن زهر (ت 595هـ/1198م)، كان من الماهرين في الصناعة الطبيبة التي اكتسبها من أبيه، حتى قيل أنه لم يكن في زمانه أعلم منه في صناعة الطب، التي خدم بها الخليفة يعقوب المنصور الموحدي، وألف له كتاب الترياق الخمسيني للمنصور أبي يوسف يعقوب[7]، كما حفظت المصادر التاريخية اسما هو بمثابة " بيت من بيوت العلم والنباهة "[1]، يعرف

---

[1]– ابن الآبار، المصدر السابق، ج1، ص 488.

[2]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص517.

[3]– ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج3، ص 128؛ الكانوني، المصدر السابق، ص 94.

[4]– ابن الآبار، المعجم، ص 168؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 518

[5]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 519.

[6]– المصدر نفسه، ص 513، 514؛ الكانوني، المصدر السابق، 50–52

[7]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 519، 520؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 62.

بأبو الوليد محمد بن أحمد بن محمد بن رشد (ت 595هـ/ 1199م)، من المتميزين في علم الطب أخذه على أبي جعفر بن هارون[2]، وبلغ فيه أقصى مجده العلمي[3]، فكان " يفزع إلى فتياه كما يفزع إلى فتياه في الفقه "[4]، وخلف مصنفات نفيسة، أبرزها كتاب " الكليات في الطب "، " مقالة في نوبة الحمى "، " المسائل الطبية "، و كتاب " الأخلاط "[5].

يستخلص مما سبق عرضه، أن البدايات الأولى للطب الأندلسي كانت مشرقية بحتة، لكن سرعان ما أنجبت البلاد الأندلسية أطباء ماهرين أكدوا تفوقهم وبراعتهم في هذا الميدان، نتيجة عوامل ساهمت هيئت لهم الجو المناسب للبروز في منطقة الضوء، لكن هذا لا ينفي أنهم استغنوا عن علوم الأوائل، بل عثرنا على البعض منهم في قرون لاحقة أولوا عناية كبيرة لهذه العلوم، مقدمين خدمات جليلة للحياة الفكرية سواء من خلال مؤلفاتهم أو من خلال تكوين الطلبة لحمل المشعل لاحقا والمساهمة في تطوير الحركة الطبية ببلاد الغرب الإسلامي، والتي يضاف إليها المساهمات المشرقية والمغربية التي قدمت الكثير للحركة الثقافية عامة والطبية خاصة.

---

[1]– عنان، المرجع السابق، القسم الثاني، ص 721

[2]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 530، 531؛ ينظر أيضا:

Jean-charlessourinia, evolutionhistourigue de la population des hospitalisés : des hopitaux arabes médivévaux aux établissement actueles, livers :histoire de la medcine au maroc et dans les payes arabes et muslimans, sous la direction de : drissmoussaoui – michel roux dessapres, maroc, 1995, p51.

[3]– عنان، المرجع السابق، ص 721.

[4]– إبراهيم بن نور الدين ابن فرحون (ت 799هـ/1398م)، الديباج المذهب في معرفة أعيان علماء المذهب، تح: مأمون بن محي الدين الجنان، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1996م، ص 91.

[5]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 532، 533؛ ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج4، ص 23، 24.

ثالثا: أطباء الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ /12-13م " إسهاماتهم و أماكن تواجدهم"

نسعى في هذا العنصر لمعرفة أهم رواد علم الطب خلال القرنين 6-7هـ/12-13م، واستقصاء أماكن تواجدهم في بلاد الغرب الإسلامي، إضافة إلى البحث عن آثارهم المتمثلة في جملة المصنفات والمدونات التي ألفوها، وكانت لها علاقة بمجال الطب.

1-الإنتاج الفكري لأطباء الغرب الإسلامي

بينت المعطيات والشواهد التاريخية التي تضمنتها مختلف المصادر، أن الصناعة الطبية كانت بمثابة القبلة التي تعرف إقبالا كبيرا لأفراد النخبة العالمة من مختلف حواضر الغرب الإسلامي، بغية إدراك معارفها وإتقانها، من منطلق أن " العلم بصناعة الطب من أفضل العلوم وأعظمها قدرا، وأجلها خطرا، وأكثرها منفعة لحاجة جميع الناس إليه"[1]، فهذه الميزات التي يتصف بها علم الطب والآثار المترتبة عن دراسته، شكلت دافعا مهما في توجيه أنظار العلماء نحو هذه الصناعة للبحث فيها، مما يضمن لهم مكانة مرموقة لدى العامة والخاصة، نظير ما حصلوه من معارف وعلوم، وما سيقدموه من خدمات تصب في صالح مختلف الشرائح الاجتماعية، ترتكز أساسا في الحفاظ على صحتهم ووقايتهم من مختلف الأمراض والأسقام التي يمكن أن تؤدي بحياتهم، وهي الغاية المرجوة من كل وراء ذلك، وليست هذه الغاية الوحيدة، بل هناك غاية أخرى لا تقل أهمية وشأنا عن سابقتها، مال إليها بعض الأطباء، وهدفوا الوصول إليها، وهي ترجمة تلك

---

[1]- ابن المجوسي، المصدر السابق، ورقة1.

العلوم التي حصلوها في مؤلفات ومدونات تحيي ذكراهم بعد مما تتهم[1]، والجدول التالي يوضح أهم أعلام الطب ومؤلفاتهم الطبية ببلاد الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م.

جدول رقم 01: الإنتاج الفكري لأطباء الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م

اسم الطبيب	عناوين المؤلفات	المصادر
أبو العلاء زهر بن مروان بن عبد الملك بن محمد بن مروان الاشبيلي (ت 525هـ/1131م)	الخواص، الأدوية المفردة، الإيضاح بشواهد الافتضاح في الرد على ابن رضوان فيما رده على حنين بن إسحاق في كتاب المدخل إلى الطب، كتاب حل شكوك الرازي على كتب جالينوس، كتاب مجربات، كتاب النكت الطبية، كتاب جامع أسرار الطب، كتاب في أمراض الكلى، مقالة في الرد على أبي علي بن سينا في مواضع من كتابه الأدوية المفردة، مقالة في بسطه لرسالة يعقوب بن اسحاق الكندي في تركيب الأدوية.	عيون الأنباء، ص518، 519؛ الطب والأطباء، ج1، ص 57؛ الطب العربي، 48، 49؛ الطب والأطباء، ص 33، 34
أبو الحسن سفيان الأندلسي (ت 537هـ/1147م)	كتاب التجربتين على أدوية ابن وافد	الإعلام، ج10، ص 154؛ الطب العربي، ص 49/

[1]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 480.

		الطب والأطباء، ص 34
أبو بكر محمد بن يحيى الصانع المعروف بابن باجة (ت 533هـ/1138م)	شرح كتاب السمع الطبيعي لأرسطوطاليس، كلام على بعض كتاب النبات لأرسطوطاليس، كتاب النفس، كلام على شيء من كتاب الأدوية المفردة لجالينوس، كتاب التجربتين على أدوية ابن وافد، كتاب اختصار الحاوي للرازي، كلام في الأسطقسات، كلام في المزاج بما هو طبي، كلام في النبات	عيون الأنباء، ص 516، 517؛ الطب العربي، ص 52، 53؛ الطب، ج1، ص 58
علي بن عبد الله الإشبيلي	شرح على كتاب ديسقوريدس في الحشائش	الطب العربي، ص125
أحمد بن الحسن بن أحمد بن حسان القضاعي (ت598/ 1201م)	تدبير الصحة	الذيل، ج1، ص 279؛ جذوة الاقتباس، ص 143؛ سلوة الأنفاس، ج3، ص 342؛ غصن

		الأندلس، ج2، ص 383
أحمد بن محمد بن مفرج النباتي ابن الرومية (ت 637هـ/1239م)	مضار النبات، الرحلة، شرح حشائش ديسقوريدس و أدوية جالينوس، التنبيه على أغلاط الغافقي في أدويته	الذيل، ج1، ص 688، 689 الطب والأطباء، ج1، ص 69.
عبد الملك بن زهر بن عبد الملك بن محمد بن مروان ابن زهر الإيادي (ت 557هـ/1162م)	الترياق السبعيني؛ التيسير في المداواة و التدبير، الأغذية، كتاب الزينة، الاقتصاد في صلاح الأجساد، تذكرة إلى ولده أبي بكر في أمر الدواء المسهل وكيفية أخذه، تذكرة لابنه أبي بكر فيما تعلق بعلاج الأمراض، رسالة في علتي البرص والبهق، مقالة في علل الكلى	عيون، ص519، 520؛ الذيل، ج3، ص 13، 14، الإعلام، ج8، ص 355؛ الطب، ص 54،55
عتيق بن أحمد بن محمد بن يحيى الغساني (ت 635هـ/1237م)	نظم الحلي في شرح أرجوزة أبي علي	الذيل، ج3، ص 96
عمر بن حبيب بن محمد بن حبيب الحسني	له مختصر في الطب	الذيل، ج3، ص 37

محمد بن أحمد بن خليل السكوني (ت 646هـ/1248م)	كتاب جمع في كتابي مروان بن زهر وابنه أبي بكر في الأغذية وأضاف إليهما فصل ذكر الخواص والكليات الواقعة في تيسير ابن زهر	الذيل، ج3، ص 53
محمد بن أحمد بن عامر البلوي (ت 559هـ/1164م)	كتاب الشفاء في طلب الأدواء	الذيل، ج4، ص 9؛ المستلمح، 60
محمد بن أحمد بن محمد بن عبد الله الرشيد أبو الوليد (ت 595هـ/1199)	المسائل الطبية، الأخلاط، الكليات في الطب، شرح أرجوزة ابن سينا الطبية، في العلل و الأعراض، الأعضاء الآلمة، الحميات، الأدوية المفردة، الأسطقسات، شرح كتاب النفس، مراجعات ومباحث بين أبي بكر بن طفيل وبين ابن رشد في رسمه للدواء في كتابه الموسوم بالكليات، مقالة في الترياق، المقالات الخمس من الأدوية المفردة، في المقالات التسع من حيلة البرء، مقالة في علم النفس، مقالة في المزاج المعتدل، مقالة في مسألة من العلل و الأعراض، مقالة في نوبة	الذيل، ج4، ص 23، 24؛ عيون الأنباء، ص531، 532؛ التكملة، ج2، ص 248؛ الديباج المذهب، ص 379، المستلمح، ص 91

	الحمى الثابتة بأدوار	
محمد بن أحمد ابن الدارس(ت 674هـ/1372م)	نظم الأدوية المفردة من القانون، رجز نظم فيه بعض الأدوية	الذيل، ج4، ص 69؛ الطب العربي، ص 126
محمد بن ابراهيم بن أحمد أبي العاص (ت 662هـ/1264م)	رجز في الطب	الذيل، ج4، ص 90
محمد بن خلف بن موسى الأنصاري (ت 537هـ/1142م)	كتاب في مداواة العين	الذيل، ج4، ص 211، الطب والأطباء، ج1، ص 68؛ الديباج، ص 403
محمد بن علي بن رفاعة الجذامي (ت 637هـ/1239م)	منجاة الأطباء، الهبة	الذيل، ج4، ص 490، التكملة، ج2، ص 354
يوسف بن محمد بن طملوس(ت 630هـ/1223م)	شرح على ألفية ابن سينا في الطب	الخطابي، ج1، ص 69، الطب العربي، ص

		109، صلة الصلة، ج3، ص 436، المستلمح، ص 425
أبو عبدالله بن عسكر (ت 636هـ/1239م)	الجزء المختصر في السلو عن ذهاب البصر	أعلام مالقة، ص 21
عبد الله محمد ابن رشد (ت 602هـ/1205م)	مقالة في حيلة البرء	عيون، ص 533، الطب والأطباء، ص 52
محمد بن عبدالملك بن طفيل القيسي (581هـ/1185م)	رجز في الطب، أرجوزة في الطب	الإحاطة، ج2، ص 479؛ الطب، ص 62، 26، الإعلام، ج3، 117
محمد بن عبد الملك بن أبي العلاء زهر الإشبيلي (ت 595هـ/1198م)	كتاب في أمراض العين	الطب، ص 6 4، 65
يوسف بن أحمد بن حسداي	شرح المقالة الأولى من كتاب الفصول لأبقراط	عيون، ص500،

(ت. ب 522هـ/1128م)		الطب والأطباء، ج1، ص 56
محمد بن محمد الشريف الإدريسي (ت 560هـ/1100م)	الجامع لشتات النبات	الطب والأطباء، ج1، ص 59؛ الإعلام، ج4، ص 16، الطب العربي، ص 74
السموال بن يهود المغربي (ت حوالي 570هـ/ 1174م)	كتاب في الطب	الطب و الأطباء، ج1، ص 59، 60 الطب العربي، ص120
أحمد بن محمد بن السيد الغافقي(ت559هـ/1163م)	كتاب الأدوية؛ رسالة في الحميات والأورام؛ دفع المضار الكلية عن الأبدان الإنسانية	عيون، ص 500، 501؛ المصنفات، ص 294
محمد بن قسوم بن أسلم الغافقي	المرشد في الكحل	الطب والأطباء، ج1، ص 64
موسى بن ميمون	اختصار الكتب الستة عشر لجالينوس، كتاب	الطب و الأطباء،

(ت 605 هـ/ 1208م)	شرح العقار، الفصول في الطب، مقالة في البواسير، مقالة في تدبير الصحة، مقالة في السموم والتحرز من الأدوية	ج1، ص 66، الطب العربي، ص 67، 68، الانجازات، ص 237
عبد الله بن أحمد المالقي ابن البيطار (ت 646هـ/1248م)	الجامع لمفردات الأدوية والأغذية، المغني في الأدوية المفردة، الإبانة والأعلام بما في المنهاج من الخلل والأوهام، ميزان الطب أو الطبيب تفسير كتاب ديسقوريدس، الجامع في مفردات الأدوية، المنافع البدنية في علم الطب، رسالة في الأغذية والأدوية، رسالة في تداوي السموم	غصن الأندلس، ج 2، ص692، الطب و الأطباء، ج1، ص 70، الانجازات، ص 270
أحمد بن محمد بن الحشا	معجم تفسير الألفاظ الطبية الواردة في كتاب المنصوري	الطب و الأطباء، ج1، ص 72
أمية بن عبد العزيز بن الصلت (ت 529هـ/1134م)	الأدوية المفردة على ترتيب الأعضاء المتشابهة الأجزاء و الآلية، الانتصار لحنين بن اسحاق علي ابن رضوان في تتبعه لمسائل حنين، الرحلة النباتية، أدوية جالينوس	عيون، ص 514، غصن، 2، ص 105، 106؛ الانجازات، 258

أبو جناح أبو الوليد مروان بن جناح (ت 515هـ/1121م)	التلخيص في الأدوية المفردة، تحديد المقادير المستعملة في صناعة الطب من الأوزان والمكاييل	الإنجازات، ص212
ابن بكلارش يونس بن إسحاق	المجدلة في الأدوية المفردة	عيون، ص 501، الإنجازات، ص271

ومما يلحظ على هذه المصنفات التي دونوها أنها كانت متنوعة من حيث مواضيعها، نعتقد أن ذلك راجع بالدرجة الأولى إلى أصول هذا العلم، بحيث يستشف من المصادر التي أوردت ذلك، أن علوم الأوائل كانت تحظى باهتمام وعناية أطباء الغرب الإسلامي منذ قرون سابقة، هذه العناية تتضح في مظهرين، الأول يتعلق بقراءة مختلف مدوناتهم في المجال الطبي للنهل منها، في حين أن المظهر الثاني، وهو الأكثر أهمية عن سلفه، ألا و هو ترجمة تلك القراءات إلى مصنفات، الغرض منها إثراء الحركة الطبية، وتزويد الفرد بالغرب الإسلامي بجملة من المعارف الطبية لحاجته إليها إبان الأزمات الصحية.

ويلحظ على البعض منها أن لها علاقة وطيدة بما كتبه الأوائل لا سيما تلك التي تتعلق بالأعشاب والنباتات والحشائش والأدوية، التي شكلت أحد اهتماماتهم الأولى، لما كنت تزخر به من معلومات ثرية في مجال العلاجات الطبية، إذ برزت الكثير من المؤلفات لتقديم شروحات أو مجموعة من المعارف والأفكار حول مضامين هذه الكتب ، منها كتابات الطبيب أبو بكر محمد بن

يحيى الصانع المعروف بابن باجة (ت 533هـ/1138م)، الموسومة،" بكلام على بعض كتاب النبات لأرسطوطاليس، " و " كلام على شيء من كتاب الأدوية المفردة لجالينوس "[1]، وسلك علي بن عبدالله الاشبيلي المنوال نفسه، حين قدم مؤلفا عرف " بشرح على كتاب ديسقوريدس في الحشائش"[2].

ونفس الكتابين أيضا حظيا بشرح أخر من قبل أحمد ابن الرومية (ت 637هـ/1239م) في مصنفه الموسوم " بشرح حشائش ديسقوريدس وأدوية جالينوس "[3]، فعلى ما يبدو أن الإقبال على شرح هذه الكتب، يعود إلى قيمة المعارف والأفكار الطبية التي كانت تتضمنها هذه المدونات، حتى مصنفات الأطباء المشارقة هي الأخرى نالت قسطا من اهتمامات أطباء الغرب الإسلامي، ومن أهمها " أرجوزة أبي علي ابن سينا الطبية "، إذ شرحها محمد بن أحمد ابن رشد (ت 595هـ/1199م)[4]، و عتيق بن أحمد الغساني (ت 635هـ/1238م)[5].

وبما أن النصوص التاريخية، أبانت حقيقة تدهور الأوضاع الصحية في الغرب الإسلامي، وتفشي جملة الأمراض والأسقام التي اعترت جسد الإنسان، فلا غرابة أنتشكل هذه الأمراض مجالا خصبا للأطباء للبحث فيها، ومعرفة مسبباتها، وأهم علاجاتها، ليتمكنوا من تطبيبها، والملاحظ أن عملية الفحص لهذه النصوص، قادتنا للوقوف على نقطة في غاية الأهمية، وهي كثرة انتشار

---

[1]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 516، 517؛ الكانوني، المصدر السابق، ص 52، 53؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 58؛ رعد إسماعيل، المرجع السابق، ص 256

[2]– الكانوني، المصدر السابق، ص 125؛ ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج3، ص 202.

[3]– ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج1، ص 688، 689؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 69

[4]– ابن عبدالملك، المصدر السابق، ج4، ص 24؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 532؛ سمية مزدور، المجاعات و الأوبئة في المغرب الأوسط (588–927هـ/1192–1520م)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الوسيط، كلية الآداب و العلوم الإنسانية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008–2009م، ص 169.

[5]– ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج3، ص 96.

أمراض العيون لا سيما في أوساط النخبة العالمة، لذلك نعتقد أن ظهور كتب في هذا الصنف كان بسبب ذلك[1].

لا سيما وأننا رأينا أن جل المصنفات التي ألفت في هذه الفترة كانت شاملة، غير مختصة في أحد الأمراض، ومن الأمثلة الدالة على ذلك، كتاب " التيسير في المداواة والتدبير"، لصاحبه عبد الملك بن زهر الإيادي (ت 557هـ/1162م)[2]، وكذلك " كتاب الشفاء في طلب الأدواء " لمحمد بن أحمد بن عامر البلوي (ت 559هـ/1164م)[3]، باستثناء كتاب " أمراض الكلى " لأبو العلاء زهر بن مروان (ت 525هـ/1131م)[4]، و " رسالة في علتي البرص والبهق " لعبد الملك بن زهر الإيادي (ت 557هـ/1162م)[5]

أما فيما يخص المصنفات التي اختصت بطب العيون[6]، عثرنا على ثلاثة مصادر، سميت "بمداواة العيون " و " المرشد في الكحل "، وكذلك " أمراض العين "، تعود لأصحابها على التوالي:

---

[1]– فعلى سبيل المثال ألف أبو عبد الله ابن عسكر (ت636هـ/1239م) مصنفا سماه " الجزء المختصر في السلو عن ذهاب البصر"، للواعظ الضرير أبي محمد بن أبي أخرص، ينظر: أبوعبدالله بن عسكر و أبي بكر بن خميس، أعلام مالقة، تق و تخ: عبدالله المرابط الترغي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1999م، ص 21.

[2]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص521؛ ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج3، ص 13؛ السملالي، المرجع السابق، ج8، ص 355.

[3]– ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج4، ص9؛ الذهبي، المصدر السابق، ص 60.

[4]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 521؛ الكانوني، المصدر السابق، ص47؛ متفكر، المرجع السابق، ص 33.

[5]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص521؛ متفكر، المرجع السابق، ص 54.

[6]– عبد العزيز بنعبد الله، كيف تطور الطب والصيدلة بالمغرب، مجلة التاريخ العربي، جمعية المؤرخين المغاربة، الدار البيضاء، 2003م، ع/24، ص 301؛ حقي، المرجع السابق، ص 101

محمد بن خلف الأنصاري (ت 537هـ/1142م)[1]، و محمد بن قسوم الغافقي[2]، و محمد بن عبدالملك بن أبي العلاء زهر الاشبيلي (ت 595هـ/1198م)[3]، هذه المصنفات شكلت أحد الروافد الأساسية في تطوير العلوم الطبية، وأزالت الكثير من الغموض حول مسببات هذه الأمراض وأهم علاجاتها.

2-الخارطة الجغرافية لأطباء الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م

قبل الغوص في حيثيات الموضوع، لا بد من الإشارة أن الموضوع تعتريه الكثير من الصعوبات و العوائق، ذلك أن مختلف المصنفات التي تطرقت إليهم، غيبت في الكثير من الحالات مواطن استقرار هم من جهة، ومن جهة أخرى عرف عن هذه الفئة القيام بالعديد من الرحلات صوب مختلف الأقطار الغرب والمشرق الإسلاميين، مما صعب من مأمورية تحديد أماكنهم بدقة، لذلك لجأت في تقسيمي هذا إلى اعتماد معيارين، الأول يتعلق بالوفاة بالنسبة للأطباء الذين استقروا في بلاد الغرب الإسلامي، والمعيار الثاني يتعلق بالولادة بالنسبة للأطباء الذين اختاروا من بلاد المشرق مستقرا لهم في الأخير، وفي محاولة منا لجرد الأسماء الطبية التي ظهرت إبان فترة الدراسة اعتمدنا على مجموعة من المصادر[4]، وهي موضحة في الإحالة رقم 04،

---

[1]- ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج4، ص 211، 212، ابن فرحون، المصدر السابق، ص 403؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 68.

[2]- الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 64.

[3]- متفكر، المرجع السابق، ص 65.

[4]- المصنفات المعتمدة في عملية الإحصاء: ابن عبد الملك، الذيل و التكملة؛ ابن الآبار، التكملة لكتاب الصلة؛ ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء؛ ابن فرحون، الديباج المذهب؛ الذهبي، المستلمح؛ ابن عسكر، أعلام مالقة؛ ابن الخطيب، الإحاطة؛ السملالي، الإعلام؛ الكانوني، الطب العربي، الغرناطي، صلة الصلة؛ المقري، غصن الأندلس؛ ابن الزيات، التشوف، ابن الآبار، المعجم؛ ابن القاضي، جذوة الاقتباس؛ الكتاني، سلوة الأنفاس؛ القاضي عياض،

والجدول الإحصائي يوضح عدد الأطباء وأماكن تواجدهم في كل من الأندلس، والمغرب الأقصى والأدنى والأوسط.

جدول رقم02: الخارطة الجغرافية لأطباء الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م من خلال المصادر والمراجع المبينة أعلاه في الإحالة رقم04

الحيز الجغرافي	موطن الطبيب	العدد	العدد الإجمالي	النسبة
الأندلس	اشبيلية	21	107	% 67.3
	قرطبة	17		
	غرناطة	17		
	الأندلس	13		
	بلنسية	11		
	مرسية	06		
	مالقة	05		
	المرية	03		
	وادي آش	03		
	شاطبة	03		
	شريش	02		

الغنية؛ الغبريني، الدراية؛ التنبكتي، نيل الابتهاج؛ نهاد عباس، الإنجازات العلمية، متفكر، الطب والأطباء، الخطابي، الطب والأطباء في الأندلس، ج1؛ مزدور، المجاعات والأوبئة؛ ينظر أيضا: الملحق 01.

	قصر أبي دانس	02		
	شلب	01		
	رندة	01		
	البيرة	01		
	لوشة	01		
المغرب الأقصى	مراكش	22	37	% 23.27
	فاس	08		
	سبتة	05		
	طنجة	01		
	المغرب الأقصى	01		
المغرب الأدنى	تونس	04	08	% 5.03
	المهدية	03		
	افريقية	01		
المغرب الأوسط	بجاية	04	07	% 4.40
	تلمسان	03		
المجموع			159	% 100

التحليل والتعليق

* يلاحظ من خلال الجدول أن عدد الأطباء خلال القرنين 6-7هـ/12-13م، قد قدر بمجموع 159 طبيب على مدار قرنين من الزمن[1]، موزعين عبر أربعة أقطار جغرافية، كانت الفروقات فيما بينهم واضحة وكبيرة، وبالأهمية بما كان التنويه إلى أن التطور الطبي الذي وصلت إليه هذه المدن، ما هو في الأصل إلا ثمرة جهود سالفة تعود لخلفاء تعاقبوا على حكم الأندلس، كان لهم دور كبير في هذه النهضة من خلال تشجعيهم للعلم والعلماء، فلا يعقل أن يولد المفكر أو العالم بين يوم وليلة[2].

*شكلت كل من المدن التالية: اشبيلية وغرناطة وقرطبة، وكذلك مدينتي فاس ومراكش، يضاف إليهما تلمسان وبجاية وتونس، حواضر علمية هامة في مجال الطب، بدليل استقرار أغلب الأطباء بها.

* سجلت أعلى نسبة بالمدن الأندلسية الثلاث، اشبيلية، وقرطبة وغرناطة، فالعلوم الطبية كانت منتشرة بها انتشارا تفتقره الكثير من المدن، ذلك أن المجتمع الأندلسي، نشأ محبا للعلم، وأهله، وفطر أولاده على ذلك[3]، فمدينة اشبيلية كانت منبع ومقصد الأطباء، فهناك كانت توجد عائلة ابن زهر، التي اشتهرت بممارسة الطب، فقد أنجبت على سبيل المثال لا الحصر: أبو العلاء زهر بن

---

[1]- في هذا الصدد نشير إلى أن الباحث محمد حقي سبق له تقديم دراسة احصائية للأطباء المتواجدين بالمغرب والأندلس فيما بين القرنين 3- 8هـ /9 -14م، وقد قدر عدد الأطباء خلال القرنين 6-7هـ /12-13م بـ: 51 طبيبا، ينظر: حقي، الموقف من المرض، ص 89

[2]- زرهوني، المرجع السابق، ص48؛ عصمت عبد اللطيف دندش، الأندلس في نهاية المرابطين ومستهل الموحدين، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م، ص 349.

[3]- عبد الرحمن علي حجي، التاريخ الأندلسي من الفتح حتى سقوط غرناطة 92-897هـ/711-1492م، دار القلم، بيروت، ط2، 1981م، ص 411.

مروان بن عبدالملك بن محمد بن مروان الاشبيلي (ت 525هـ/1131م)[1]، قال بشأنه ابن أبي أصيبعة: " له علاجات مختارة تدل على قوته في صناعة الطب واطلاعه على دقائقها، وكانت له نوادر في مداواته المرضى ومعرفة لأحوالهم و ما يجدونه من الآلام، من غير أن يستخبرهم عن ذلك بل بنظره إلى قواريرهم، أو عندما يحس نبضهم"[2]، فقيمة المعلومات التي حصلها هي مكنته من الوصول إلى هذا المستوى بدليل قدرته الفائقة في تشخيص الأمراض دون الحاجة من المريض لمعرفة أعراض المرض هذا من جهة، ومن جهة أخرى نبوغه في مجال الطب، جعله مقصد الطلاب، فقد تتلمذ على يديه، ابنه أبو بكر ابن زهر، و أبو عامر بن ينق الشاطبي(ت 547هـ/1158م)[3].

فابن زهر اشتهر بقدرته على تحديد أنواع الأمراض بدقة، فهناك من اشتهر " بمعرفة أشخاص الأدوية وقواها ومنافعها، واختلاف أوصافها وتباين مواطنها "[4]، والمقصود هنا هو أبو العباس ابن الرومية (ت 637هـ/1239م)، فقد أتقن علم النبات[5] وميز بين أعشابه[6]، مما أهله ذلك لتدوين مصنف في علم النبات سمي " بالرحلة "، وكان أحد المصادر الأساسية التي اعتمد عليها ابن البيطار في دراسته وتسجيل مصنفاته[7].

---

[1]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 517؛ الكانوني، المصدر السابق، ص 44؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 56؛ متفكر، المرجع السابق، ص 30.

[2]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 517

[3]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 518؛ الكانوني، المصدر السابق، ص 48.

[4]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 538

[5]- المصدر نفسه، ص 538.

[6]- ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج1، ص688؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص69؛ عصمت، المرجع السابق، مج5، ص 414.

[7]- الخطابي، المصدر السابق، ج1، ص 69.

إلى جانب اشبيلية، وجدت مدينة قرطبة، أحد الينابيع التي تفجرت منها العلوم الطبية[1]، وفجرت معها روادها، فبهذه العلوم تفوقت مدينة قرطبة على بقية الأمصار[2]، ومن أهم النماذج التي أنجبتهم هذه الحاضرة العلمية، هناك أبو الوليد ابن رشد (ت 595هـ/ 1199م)، أحد المتميزين في علم الطب[3]، هذا التميز لم يصنعه بين ليلة وضحاها، وإنما هو نتاج سنين دائمة من القراءة، فقد قيل عنه " أنه لم يدع النظر ولا القراءة مذ عقل إلا ليلة وفاة أبيه، وليلة بنائه على أهله"[4]، ومما يؤكد تفوقه في هذا الميدان، أنه " كان يفزع إلى فتياه في الطب كما يفزع إلى فتياه في الفقه "[5]، يضاف إليه الطبيب اليهودي أبو عمران موسى بن ميمون القرطبي (ت 605هـ/ 1208م)، كان " أوحد زمانه في صناعة الطب "[6]، وقد مدحه أحد القضاة بقوله:

أرى طب جالينوس للجسم وحده *** وطب أبي عمران للعقل والجسم[7]

وتجدر الإشارة في هذه النقطة، أن مجال الطب لم يكن حكرا على المسلمين فقط، فقد كان لليهود دور في ذلك[8]، فالعلوم العقلية بأصنافها لم تكن مختصة بدين، بل يوجه النظر فيها لأهل

---

[1]– المقري، المصدر السابق، ج1، ص 461.

[2]– فقد قال فيها بعض علماء الأندلس: بِأَرْبَعٍ فَاقَتِ الأَمْصَارَ قُرْطُبَةُ *** مِنْهُنَّ قَنْطَرَةُ الْوَادِي وَجَامِعُهَا
هَاتَانِ ثِنْتَانِ وَالزَّهْرَاءُ ثَالِثَةٌ *** وَالْعلمُ أَعْظَمُ شَيْءٍ وَهْوَ رَابِعُهَا
ينظر: المقري، المصدر السابق، ج1، ص 153

[3]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 530.

[4]– ابن الآبار، المصدر السابق، ج2، ص 248؛ ابن فرحون، المصدر السابق، ص 379.

[5]– الذهبي، المصدر السابق، ص 91؛ ابن فرحون، المصدر السابق، ص 379.

[6]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 582.

[7]– المصدر نفسه، ص 582.

[8]– حقي، المرجع السابق، ص 91

الأديان كلها، ليبحثوا في معارفها، سواء من حيث بصرهم بها، أو بما يقدموه من مصنفات طبية[1]، فمثلا ابن ميمون القرطبي دون أفكاره الطبية في مؤلفات منها، مقالة في البواسير وعلاجها، مقالة في تدبير الصحة[2]، وكذلك الطبيب أبو مروان بن جناح (ت 515هـ/1121م)، " له دراية جيدة بصناعة الطب، ومن مصنفاته: التلخيص وقد ضمنه ترجمة الأدوية المفردة[3].

ولم تكن غرناطة أقل عددا من سابقتها، فهي الأخرى سجلنا بها سبعة عشر طبيبا، منهم عتيق بن أحمد بن محمد بن يحيى الغساني (ت 635هـ/1238م)، الذي نظم مصنفا موسوما " بنظم الحلي في شرح أرجوزة أبي علي "[4]، ومن المتقدمين في علم الطب في هذه المدينة محمد بن عبدالرحمن بن الحسن بن قاسم اللخمي (ت 576هـ/1180م)[5]، وهناك من أهل غرناطة من ارتأى أن يتخذ من مدن المغرب الإسلامي مستقرا له على غرار مدينة فاس، أمثال أحمد بن الحسن بن أحمد بن حسان القضاعي (ت598/ 1201م)، كان من الماهرين في الصناعة الطبية، مدونا في ذلك مصنفا موسوما " بالجمل والتفصيل في تدبير الصحة وتطبيب العليل" [6].

فمدينة فاس كانت من بين الحواضر التي " برزت في ميدان الحضارة وتألق نجمها في عالم الفكر والثقافة "[7]، بما ضمته من أطباء أفذاذ كان لهم دور في تطوير الحركة الطبية وازدهارها بالمغرب الأقصى، ومن هؤلاء، أبو بكر محمد بن يحيى الصانع المعروف بابن باجة (ت

---

[1]– جمال أحمد طه، مدينة فاس في عصري المرابطين و الموحدين 448هـ/1056م إلى 668هـ/1269م، دار الوفاء، الإسكندرية، (د.ط)، 2001م، ص 300

[2]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 583، الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص66.

[3]– نهاد عباس، المرجع السابق، ص 211.

[4]– ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج3، ص 96.

[5]– المصدر نفسه، ج1، ص 399، 400.

[6]– المصدر نفسه، ج1، ص 379.

[7]– عبد الفتاح مقلد الغنيمي، موسوعة المغرب العربي، مكتبة مدبولى، القاهرة، ط1، 1994م، ج5، ص 274

533هـ/1138م)[1]، و علي بن عتيق بن أحمد بن عبدالله بن عيسى الخزرجي (ت 598هـ/1201م)[2]، فبهؤلاء الأطباء، وما أنتجوه من نهضة طبية فائقة، نافست فاس الحواضر العلمية الكبرى[3]، وتضاف إليها مدينة مراكش التي شكلت خلال فترة الدراسة أحد المراكز العلمية الهامة، فالنهضة التي شهدتها هذه المدينة في مجال الطب، هي في الحقيقية تعود بالدرجة الأولى إلى توحيد أقطار الغرب الإسلامي تحت لواء دولة الموحدين، فالأطباء الأندلسيين بمجرد أن أصبح إقليمهم الجغرافي تابعا للمغرب الأقصى في العهد الموحدي، تركوا موطنهم وهاجروا نحو مدن المغرب الإسلامي فرار من الحروب الطاحنة التي كانت تشهدها المنطقة ضد النصارى[4]، أمثال عبيد الله بن علي بن غلندة الأموي(ت 581هـ/1185م)[5].

هذا العامل، وافق ظهوره عامل جوهري آخر لا يقل أهمية عن سابقه، اتضح لنا بتفحصنا لمختلف المضان المصدرية التاريخية والطبية، والتي أكدت على أهميته ودوره، وهما ما يمكن تسميته " عناية الطبقة الحاكمة بالعلم والعلماء "[6]، فعبد المؤمن بن علي لما استقل ببلاد المغرب الإسلامي، قرب أهل العلم إليه، وأكرمهم ووالى إحسانه إليهم، ومن ذلك أن الخليفة المذكور سلفا اختص ابن زهر لنفسه، وكان يعتمد عليه في الطب، في المقابل أناله من الأنعام و العطاء فوق

---

[1]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 515؛ الكانوني، المصدر السابق، ص 52.

[2]– ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج3، ص 220؛ الذهبي، المصدر السابق، ص 320.

[3]– علام، المرجع السابق، ص 264.

[4]– جمال أحمد، المرجع السابق، ص 269؛ حسن علي حسن، المرجع السابق، ص 445، 446؛ حقي، المرجع السابق، ص 92

[5]– الكانوني، المصدر السابق، ص 94؛ الخطابي، المرجع السابق، ص 60.

[6]– حسن علي حسن، المرجع السابق، ص 444، 445، 446

أمنيته[1]، وكذلك يوسف بن أحمد المربيطري (619هـ/1222م)، هذا الأخير " عني بعلم الطب حتى رأس فيه وخدم به الأمراء فنال دنيا عريضة "[2]، فمثل هذه الامتيازات هي من دفعتهم للبحث والتحصيل، والتوجه إليهم والانضواء تحت لوائهم[3].

هذه الامتيازات التي حصلوها لم تكن بالمجان، وإنما كانت نتيجة الخدمات الصحية المقدمة لفئة الحكام، ومما يؤكد حرص الأطباء على صحتهم وبذل قصارى جهدهم في سبيل ذلك، ما نقله ابن أبي أصيبعة عن عبد المؤمن بن علي الذي احتاج إلى شرب دواء مسهل، وكان يكره شربها، فعمد ابن زهر إلى كرمة جاعلا الماء الذي تسقى به منقوعا بأدوية مسهلة، فبمجرد تشرب الكرمة لهذه الأدوية، وطلع العنب، أتاه بعنقود منه، مشيرا عليه بالأكل، ليجد بعدها الراحة مما كان فيه[4].

إلى جانب تدوين الأطباء مصنفات طبية للخلفاء لقراءتها أو الاستعانة بها في حال مرضهم، ومن هذه المصنفات نعثر على كتاب " الأغذية " الذي ألفه عبد الملك بن زهر بن عبد الملك بن محمد بن مروان ابن زهر الإيادي (ت 557هـ/1162) للخليفة عبد المؤمن بن علي[5]، وللطبيب نفسه مؤلفات أخرى حفظتها المصادر منها، كتاب الترياق السبعيني، " تذكرة إلى ولده أبي بكر في أمر الدواء المسهل وكيفية أخذه"، " رسالة في علتي البرص والبهق "[6].

أما فيما يتعلق بالمغرب الأدنى، فإننا نلحظ انخفاضا في عدد الأطباء مقارنة بالقرون الأولى التي كانت تزخر بعدد كبير منهم، نتيجة الاهتمام والرعاية التي أظهرها الأغالبة، وظهور ابن

---

[1]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 519، 520.

[2]– الذهبي، المصدر السابق، ص 424؛ متفكر، المرجع السابق، ص 68.

[3]– حسن علي حسن، المرجع السابق، ص 445.

[4]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 520.

[5]– المصدر نفسه، ص 521.

[6]– المصدر نفسه، ص 521.

الجزار القيرواني وما قدمه من مؤلفات[1]، غير أنه في فترة الدراسة لم نسجل سوى ثمانية أطباء، منها إشارة تعود إلى طبيب يهودي نجهل هويته، أشار إليه ابن فرحون في خضم ترجمته إلى محمد بن علي بن عمر التميمي المازري (ت 536هـ/1141م)، وهو الآخر كان طبيبا، ولم يسوق لنا ابن فرحون بشأنه أية إسهامات طبية قام بها في المغرب الأدنى[2]، إلا أن هناك عينات وجدت بمدينة تونس ساهمت في نشر العلوم الطبية بما أنتجته من مصادر منها، محمد بن أحمد ابن الدارس(ت 674هـ/1372م)، ترك مصنفا موسوما " نظم الأدوية المفردة "، ومصنف أخر، هو في الأصل رجز نظم فيه أيضا بعض الأدوية[3]، حتى محمد بن إبراهيم بن أحمد أبي العاص (ت 662هـ/ 1264م)دون هو الآخر رجزا في الطب[4].

في حين أن الحيز الجغرافي الخاص بالمغرب الأوسط سجلنا فيه حاضرتين علميتين هما بجاية وتلمسان، رغم قلة عدد الأطباء الذين وقفنا عليهم خلال فترة الدراسة، لأن ذلك راجع بالأساس حسب أحد الباحثين إلى " ميل العلماء وتوجيه اهتماماتهم صوب الفقه الذي كان من بين العلوم الرائجة آنذاك "[5]، وممن أشار إليهم الغبريني أبو عبدالله محمد بن يحيى بن عبد السلام، و أبو العباس أحمد بن خالد المالقي (ت 660هـ/1262م)[6]، دون أن ننسى مدينة تلمسان التي برز

---

[1]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 481

[2]– ابن فرحون، المصدر السابق، ص 375.

[3]– ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج4، ص 69؛ الكانوني، المصدر السابق، ص127.

[4]–ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج4، ص 90.

[5]– عبد القادر بوعقادة، الحركة الفقهية في المغرب الأوسط بين القرنين 7و9هـ/ 13و15م، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في تخصص التاريخ الوسيط، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر2، 2014–2015م، ص 696.

[6]– الغبريني، المصدر السابق، 73–341.

فيها علي بن موسى بن محمد بن شلوط (ت 610هـ/1213م)[1]، وأيضا أحمد بن عتيق بن جريح الذهبي (ت 601هـ/1204م)[2].

وتجدر الإشارة أن الصناعة الطبية لم تكن حكرا على الرجال فقط، بل كان للعنصر النسوي نصيب فيها، فقد نقلت لنا المصادر نموذجين في هذا الشأن للدلالة على أمرين، الأول يتعلق بممارسة المرأة لمهنة الطب، في حين أن الأمر الثاني يتعلق بالاختصاص الطبي وهو أمراض النساء والأطفال، ومنهما نجد أم عمر بنت مروان بن أبي مروان ابن زهر (ت 595هـ/1189م)، التي اختصت بخدمة نساء الخلفاء الموحدي، من خلال علاج الأمراض التي تلحق بهم أو بأولادهم[3]، وقد قال ابن عبدالملك في ترجمته لها: " كانت متقدمة في الطب ماهرة في التدبير والعلاج، وحظيت بذلك عند أمراء بني عبد المؤمن، فكانت تلج قصورهم وتنظر في علاج مرضى نسائهم و أطفالهم وإمائهم، وقد تستفتى في الطب لرجالهم فتزيد بذلك مكانة "[4].

والواضح لنا مما تقدم ذكره، أن تفوق هذه المرأة في ميدان الطب، هو من سمح لها بدخول قصور الحكام، ومما يزيد من تأكيد التفوق، أنها كانت تعالج رجالهم أيضا إن اقتضت الضرورة، فهم لو لم يروا مقدرتها العلاجية في تطبيب نسائهم لم يكونوا ليستشيروها في ذلك، ولم يكونوا ليتركوها في قصورهم، فهي بذلك كانت تخدم الاثنين معا، ونالت جراء ذلك مكانة عالية، وهي المكانة نفسها التي حظيت بها ابنتها بعدها، فقد كان المنصور الموحدي لا يقبل أحدا غيرها لمداواة

---

[1]– ابن الآبار، المصدر السابق، ج3، ص 348

[2]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 537؛ الكانوني، المصدر السابق، ص 111.

[3]– متفكر، المرجع السابق، ص 49.

[4]– ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج5، ص 413

نسائه وحشمه بعد موت أمها، فقد كانت مختصة أيضا في أمراض النساء والأطفال وخصوصا القبالة[1]، فهي " أبصر بها من الطبيب الماهر "[2].

ومما تقدم ذكره، نستنتج أن تمركز الأطباء في مختلف الحواضر، كانت تتحكم فيه بعض العوامل على غرار سياسة الخلفاء وما قدموه من امتيازات ساهمت في استقطاب هذه الشريحة إلى بعض المدن على غرار مدينة مراكش المغربية، يضاف إلى ذلك تطور العلوم الطبية ببلاد الأندلس، ساهم هو الآخر في ظهور أكبر فئة نتيجة الإقبال الكبير على معرفة وإدراك هذه العلوم، التي لم يختص بها المسلمون دون غيرهم، بل وجدت فئة من اليهود كانت هي الأخرى على دراية بهذه العلوم، وكانت من المهرة فيه، هذه العلوم يدين فيها المغاربة لإخوانهم المشارقة أصحاب الفضل في تلقينهم ذلك، هذا التلقين سرعان ما أظهر ثماره، بدليل بروز لفيف من الأطباء المغاربة أخذوا على عاتقهم مسؤولية تدريس العلوم الطبية لأبنائهم، مقدمين لهم في الوقت نفسه، العديد من المصنفات الطبية الثمينة التي تتضمن الكثير من الأفكار التي من شأنها إزالة الغموض حول الكثير من المواضيع الطبية، مساهمين بذلك نشر هذه العلوم ببلاد الغرب الإسلامي.

---

[1]– الكانوني، المصدر السابق، ص 92؛ متفكر، المرجع السابق، ص 50

[2]– ابن خلدون، المصدر السابق، ج1، ص 519.

الباب الأول

قدمت مختلف المصادر التي أتيح لي الإطلاع عليها، مجموعة من العوامل و الظروف كانت وراء تفشي مختلف الأمراض في العديد من مدن الغرب الإسلامي، منها ما تعلق بالعامل البشري، و منها ما تعلق بالعامل الطبيعي والمناخي، في حين أن العامل الأخير يتعلق بالكرامات الصوفية، غير أنني في دراستي لهذه الأقسام أبقيت على هذا التقسيم، مع إضافة عامل آخر، ويتعلق الأمر بالانحرافات الأخلاقية على الرغم من وقوفنا على تأثيراتها الصحية بدرجة أقل من العوامل السابقة؛ ذلك أن المصادر التاريخية التي تناولت هذه الظاهرة كانت تكتفي بالإشارة إلى كثرة وجودها دون الغوص في مخلفاتها الصحية، إلا في القليل النادر، هذه الأخيرة هي من فعل البشر من جهة، ومن جهة أخرى يعتبرها الأطباء من بين المسببات التي يمكن أن تحدث أضرارا صحية بجسم الإنسان.

لذلك ارتأيت التطرق إليها بشكل مفصل، أما فيما تعلق بالأسباب الأخرى، فإن لها علاقة بما كانت تعرفه مدن الغرب الإسلامي من تغيرات وتقلبات بنوعيها البشرية والطبيعية، كانت لها تأثيرات وخيمة على جودة الأهوية، ونوعية المياه، ومدى صحة الأغذية المتناولة؛ التي كانت تعترضها هذه التقلبات، وإمكانية توفرها من عدمها لما خلفته من مجاعات رافقتها سلسلة من الأوبئة و الطواعين، أضرت بصحة الفرد بالغرب الإسلامي، إلى جانب ذلك غياب النظافة نتيجة أفعال وسلوكيات هذا الأخير، الذي لم يكتف بذلك فقط، و إنما كان يُقبل على الأطعمة بشراهة دون مراعاة منه لنوعيتها أو صلاحيتها للأكل.

كل ذلك من شأنه التأثير على الوضعية الصحية للمجتمع، ناهيك عن العامل البشري الذي لا يقل ضراوة عن سابقيه؛ والمتمثل في سلسلة الحروب والتصرفات العدوانية التي كانت تخلف ورائها أجسادا مشوهة، إضافة إلى ما كانت ما تسببه من وقوع تغيرات في جوهر الهواء وحصول

أزمات غذائية تعصف بالفئات الهشة على وجه الخصوص، مما كان سببا أيضا في ظهور الفعل الكرامي المتمثل في دعاء الولي وبركته لمجابهة مختلف مظاهر الظلم والعدوان، التي ينجر عنها إظهار الأسلحة سالفة الذكر، التي كان تؤدي إلى أسقام وأوجاع تجعل المصاب يستغيث منها لشدتها، فكل هذه العوامل خلفت وراءها مختلف الأمراض والأوبئة التي نجد لها حضورا في الأقطار الجغرافية الأربعة على مدار قرنين من الزمن، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الباب.

الفصل الأول:

العوامل البشرية

أولا: الحرب والمرض" بحث في العلاقة "

ثانيا: العنف الجسدي وأثرة على صحة الأفراد

ثالثا: التغذية " أثر الرخاء و الندرة "

الفصل الأول: العوامل البشرية

تعتبر العوامل البشرية من بين أهم الأسباب الرئيسية التي كان لها دور في تهيئة البيئة الخصبة لتفشي مختلف الأمراض والأوبئة في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي، فهذه العوامل بنوعيها سواء تلك الحروب التي كان يشهدها المجال الجغرافي للغرب الإسلامي، و التي كانت تخلف من ورائها عاهات مستديمة في جسم الإنسان، ناهيك على مختلف الأوبئة التي كانت تنقلها هذه الجيوش العسكرية أثناء عودتها إلى مواطنها الأصلية، مما يساهم في نقل العدوى إلى بقية الأفراد نتيجة التلاحم فيما بينهم، إلى جانب ذلك كان لهذه الحروب انعكاسات على ذهنية الإنسان، والذي لم يكن بمقدوره تحمل مشاهد قساوة هذه الحروب وبطشها، و الأكثر من ذلك أنه لم يكن يتقبل فكرة هزيمته و الاستيلاء على مدنه، وربما كان فقدان الأحبة و الأصدقاء جراء هذه الحروب عاملا مهما لا يقل حدة عن سابقيه، لما كان يولده من ضغوط نفسية تنجر عنها أمراض عضوية تؤدي بحياته في بعض الأوقات.

في حين أن العامل الثاني يتعلق بالمظاهر و السلوكيات العدوانية التي كان يمارسها الإنسان على أخيه الإنسان، بغض النظر على نوع الجنس الممارس عليه مثل هذه الأفعال، والتي لم يكن فيها رحيما، أين كانت تنتهي بجسد مشوه، يضاف إليهما عامل آخر يتعلق بالأطعمة المتناولة التي تخضع في صلاحيتها ومدى توفرها للعوامل الطبيعية- أتطرق إليها لاحقا-، ويخضع في الوقت نفسه إلى سلسلة الحروب و الحصارات، التي فرضت وجودها في مختلف مدن الغرب الإسلامي، نتيجة الصراع والتناحر على السلطة، أين تعرف فيها تلك الأغذية قلة وفسادا، نتيجة عدم معرفة

الطريقة الصحيحة للتخزين، مما يضطر الفرد إلى تناول كل ما يجده أمامه لسد رمق جوعه، وحتى في الفترات التي كانت تشهد هذه المدن حالة من الرخاء والاستقرار، كان الإنسان يقبل على تناول مختلف الأطعمة دون توقف، مما يعرضه لمشاكل صحية، وهذا ما نحن بصدد معالجته في هذه الورقة

أولا : الحرب والمرض " بحث في العلاقة "

يبدو من خلال تتبع مختلف النصوص المصدرية الواردة في مختلف المدونات التاريخية، أنها تضمنت في طياتها الكثير من الإشارات المتعلقة بالحروب، هذه الأخيرة كانت إحدى " السمات البارزة التي ميزت تاريخ منطقة الغرب الإسلامي عبر تاريخه الطويل"[1]، و الملاحظ على المصادر التي أسهبت في تناول ذلك أنها أفصحت بصدق على أن منطقة الغرب الإسلامي كانت تعيش حالة عدم الاستقرار الأمني، غير أنها في الوقت نفسه كانت تُغيب أمراً في غاية الأهمية و أكثر خطورة قليلا ما كانت تفصح عنه، و هو ما يتعلق بأثر هذه الحروب على الحالة الصحية للإنسان.

ولا بد من التنويه قبل الولوج في هذا الموضوع، بأنني لست بصدد القيام بتتبع كرنولوجي لمختلف الحروب التي شهدتها هذه الرقعة الجغرافية، وإنما المراد من ذلك؛ هو التطرق لمختلف الأمراض التي خلفتها الحروب سواء أثناء الحرب أو ما بعد الحرب" منها ما كان ينتج بشكل مباشر أو غير مباشر"[2]، فعلى الرغم من المعلومات الشحيحة التي وقفت عليها، إلا أنني سنحاول من

---

[1]– حميد أجميلي، التحولات الديمغرافية في ظل الحروب و المنازعات بالمغرب و الأندلس " العصر الموحدي نموذجا "(ق6-7هـ/12-13م)، أوراق الندوة الدولية التكريمية المهداة للأستاذ المؤرخ إبراهيم القادري بوتشيش، قضايا في التاريخ الاجتماعي، تنسيق: محمد الشريف، مطبعة شمس برنت، سلا، ط1، 2020، ج2، ص 330.

[2]– غنواة خليل الدقدوقي، أمراض الحروب، دار المعرفة، بيروت، (د.ت)، ص 77.

خلالها التأسيس لهذا الموضوع من منطلق فكرة " ليست هناك حروب بدون أمراض "[1]، ذلك أن أي حرب كانت تخلف في الإنسان عاهات تظل لازمة له إلى حين موته، أو تؤدي إلى أمراض نفسية من شدة ويلها، قد تُعجل بموت صاحبها في بعض الحالات، إذ لم يكن بمقدوره تحمل مثل هذه الضغوطات، إلى أي مدى يمكن إثبات ذلك؟

إن التأسيس لهذا الموضوع، يكون من منطلق الشواهد والقرائن التاريخية التي وقفت عليها، والتي يمكن تقسيمها إلى مرحلتين، المرحلة الأولى تتعلق بمجريات الحرب في حد ذاتها سواء في البداية أو النهاية، في حين أن المرحلة الثانية هي ما بعد الحرب، واللافت للانتباه أن تأثير الحروب على صحة الإنسان لم تقتصر على تلك الفئة المشاركة في الحرب فقط، و إنما تعداه إلى بقية أطياف المجتمع، سواء كان ذلك في فترات الحصار، أو ما كان ينجر من أمراض و أوبئة، كانت تنقلها الجيوش المشاركة بعد عودتها من الحرب.

فمن خلال الأدلة التاريخية التي حفظتها لنا هذه المصادر حول مجريات الحروب وأثارها، يمكن أن نستشف منها؛ أن هذه الأخيرة كانت تسفر بنهايتها عن أجساد مشوهة، و لتوضيح الصورة أكثر، نستحضر الأمثلة التي وقفت عليها، ومثل ذلك ما حدث مع الطاغية ألفونسو السادس ابن فرلند(ت509هـ/1109م)[2] في حروبه مع ابن عباد(ت488هـ/1095م)[3]؛ أين طعن

---

[1]– أجميلي، المرجع السابق، ص 330.

[2]– ألفونسو السادس ابن فرديناند، ولد سنة 430هـ/1030م، تولى الملك سنة457هـ/ 1065م، واحتل طليطلة واتخذها عاصمة له سنة 478هـ/1085م، وانهزم في وقعة الزلاقة سنة479هـ/ 1086م، ثم في وقعة أقليش سنة508هـ/ 1108م، حيت مات ابنه الوحيد سانشو ومات ألفونس على أثره سنة509هـ/ 1109م، والعرب تسميه الأذفونش قره كند، ملك الإفرنج بالأندلس، ينظر: خير الدين الزركلي، الأعلام، دار العلم للملايين، بيروت، ط15، 2006م، ج6، ص 181

[3]– ابن عباد: محمد بن عباد بن محمد بن إسماعيل اللخمي أبو القاسم، ولي إشبيلية بعد وفاة أبيه سنة 461هـ/1069م، وامتلك قرطبة وكثيرا من المملكة الأندلسية، واتسع سلطانه إلى أن بلغ مرسية، كان شاعرا وكاتبا

بخنجر في إحدى ركبتيه ظل أثرها معه بقية عمره، ذلك أنه بقي يخمع منها[1]، فعلى ما يبدو أن حالته الصحية المأساوية التي كان عليها حالت بينه وبين إكمال حربه في تلك اللحظة، إلى جانب حركته البطيئة التي أصبح عليها نتيجة هذه العلة فلا ريب أنها شكلت هاجسا له في تحقيق طموحاته العسكرية.

يفيد ابن عذارى بنموذج آخر في خضم حديثه عن إبراهيم بن يوسف بن تاشفين(ت 528هـ/1134م) الذي اعتل بصره في إحدى الغزوات[2]، كما تعرض أحمد بن عبدالرحمن اللخمي[3] (ت 592هـ/1196م) إلى فقد سمعه أثناء استيلاء الروم على مدينة المرية[4]، وبما أن الحرب كانت تعرف الشدة في بعض الأوقات، فهناك من أصحاب النفوس الضعيفة، الذين لا يقدرون في مثل هذه الحالات على الاستمرار في الحرب، لاسيما إذا أيقنوا بهزيمتهم، فيكون الحل بالنسبة إليهم الهرب من ويل هذه الحرب للنجاة بأنفسهم، و غالبا ما كان يؤدي هروبهم إلى تعرضهم إلى كسور، وجروح في أجسادهم، ذلك نتيجة حالة الخوف التي كانوا عليها، فلم يهتموا في تلك في اللحظة

مترسلا، له ديوان شعر، هو آخر ملوك الدولة العبادية، توفي في آغمات سنة 488هـ/1095م، ينظر: أبو العباس شمس الدين أحمد بن محمد بن إبراهيم بن أبي بكر ابن خلكان (ت 681هـ/1282م)، وفيات الأعيان وأنباء أبناء الزمان، تح: إحسان عباس، دار صادر، بيروت، (د.ط)، 1977م، ج5، ص 37؛ الزركلي، المرجع السابق، ج6، ص 181

[1]– ابن عذارى، المصدر السابق، ج4، ص 137.

[2]– المصدر نفسه، ج4، ص105.

[3]– اللخمي: أحمد بن عبدالرحمن بن محمد بن مضاء ابن مهند بن عمير اللخمي، أبو جعفر، أبو العباس، قرطبي جياني الأصل قديما، كان مقرئا مجودا، محدثا مكثرا، قديم السماع واسع الرواية، ذاكرا لمسائل الفقه، عارفا بأصوله، ماهرا في كثير من علوم الأوائل كالطب و الهندسة والحساب، حافظا للغات، بصيرا بالنحو، ولي القضاء بكل من بجاية ومراكش وفاس، توفي سنة 592هـ/1196م، ينظر: ابن فرحون، المصدر السابق، ص 116، 117؛ أبو عبد الله محمد بن أحمد بن عثمان بن قايماز الذهبي(ت 748هـ/1347م)، طبقات القراء، تح: أحمد خان، مركز الملك فيصل للبحوث و الدراسات الإسلامية، الرياض، ط1، 1997م، ج 2، ص 894.

[4]– ابن فرحون، المصدر السابق، ص 117.

بمكان وطأ أقدامهم، بقدر ما كان اهتمامهم الأول بكيفية النجاة بأنفسهم؛ ومما يعد دليلا على ذلك أن ابن الرنك(ت 580هـ/1185م)[1] في حربه مع أبي حفص[2] سنة (564هـ/1169م)، وأثناء هروبه تعرض له خشب أحد أبواب المدينة في فخذه فكسر منه فسقط مغشيا عليه[3].

وحتى أن هناك من الجنود من نجح في الفرار من هذه الحروب، غير أنه لم ينج بنفسه، ذلك أن شدة هذه الحروب تبقى راسخة في ذهنه، مما يعرضه إلى ضغوطات نفسية من هول ما رأه[4]، وهذا ما عبر عليه أحد الباحثين في قوله:" اضطرابات ما بعد الصدمة"[5]، وفي هذا الصدد، نورد ما

---

[1]– ابن الرنك: يعرف باسم ألفونسو هنريكز، منشئ مملكة البرتغال، يعرف في الرواية العربية بصاحب قلمرية أو قلنبرية، كما عرف كذلك بابن الرنق أو ابن الريق، أنشأ جماعة دينية سميت بالجماعة المحاربة الجديدة، شعارها الجهاد من أجل الدين المسيحي، استطاع الاستيلاء على مدينة لشبونة ومدينة شنترين في عام 542هـ/1147م، وفي عام 555هـ/1166م استولى على قصر أبي دانس، توفي 580هـ/1185م، ينظر: عنان، المرجع السابق، ج3، ص 528؛ خليل إبراهيم السامرائي وآخرون، تاريخ العرب وحضارتهم في بلا الأندلس، دار الكتاب الجديدة المتحدة، بيروت، ط1، 2000م، ص 287.

[2]– أبو حفص: عمر بن يحيى بن محمد الهنتاتي، جد الملوك الحفصيين أصحاب تونس، أصله من هنتانة، يرفع نسبه إلى عمر بن الخطاب، اشتهر بمولاته للإمام المهدي ابن تومرت، ثم للخليفة عبد المؤمن الكومي، ولابنه من بعده، وله في دولتهم مواقف، قارع مخالفيهم، وعمل على توطيد دعائمهم، وتوفي في سلا قادما من قرطبة، في طريقه إلى مراكش سنة 571هـ/1175م؛ الباجي المسعودي، الخلاصة النقية في أمراء إفريقية، تح وتع: محمد زينهم محمد عزب، دار الآفاق العربية، القاهرة، ط1، 2013م، ص 162؛ الزركلي، المرجع السابق، ج5، ص 69.

[3]– ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 106.

[4]– حميد تيتاو، الحرب و المجتمع بالمغرب خلال العصر المريني 609-869هـ/1212-1465م- إسهام في دراسة انعكاسات الحرب على البنيات الاقتصادية والاجتماعية والذهنية-، منشورات عكاظ، الدار البيضاء، 2010م، ص 464.

[5]– حميد تيتاو، الحرب و المجتمع بالمغرب، ص 464؛ ينظر أيضا: غسان يعقوب، سيكولوجيا الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي – اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة-، دار الفارابي، بيروت، ط1، 1999م، ص 15.

وقع لابن مزدلي (ت 508هـ/1114م)[1] في حربه مع الموحدين سنة 539هـ/1145م بمدينة وهران أين وقع فيها القتل الكثير، و أحرق الموحدون أبواب أحد حصون مدينة وهران، فلما أيقن بهلاكه فر خفية عن أعين الجنود، حتى لحق بأحد الأسوار مبهوت العقل، فبقي على حالته مدة ثلاثة أيام ليموت بعدها[2]، وفي نفس المنحى دائما، خرج عسكر مرسية للإغارة على النصارى سنة (580هـ/1184م) فالتقوا في موقعة، التحم فيها القتال واشتد الوطيس، أين كان خطيب الجماعة حاضرا في هذه الحرب التي لم يقدر فيها على الاستمرار في رؤية شدة هذه الحرب فاختل عقله[3]، و الظاهر أن عينيه قد لحقهما تعب من هول الحرب، فالجندي في مثل هذه المواقف يصبح همجيا[4] لا يعرف الشفقة في قلبه لذلك لم تستوعب عينيه هذه المشاهد مما أدى إلى اختلال ذهنى[5].

وهناك حالات مرضية كانت يفرضها طول الحصار[6] وشدته خاصة في ظل الإصرار على المجابهة، لكن غالبا ما كان ينجر عن هذه المقاومة خيانة بعض الجنود، فمثل هذه الحالات كانت

---

[1]– مزدلي: بن تيولتكان بن حمنى بن محمد بن ترقوت بن وربابطن بن منصور بن نصاله بن أمية بن واباتن الصنهاجي اللمتوني، عضد القائم بالدولة اللمتونية ليوسف بن تاشفين، من أعظم أعماله استرجاع مدينة بلنسية من أيدي جنود السيد الكمبيادور بعد وفاته وجنود قشتاله سنة 495هـ / 1102م، ولي كل من بلنسية وقرطبة وغرناطة أيام يوسف، توفي عام 508هـ/1114م، ينظر: ابن الخطيب، الإحاطة في أخبار غرناطة، مج3، ص 274، 275؛ محمد عبدالله عنان، دولة الإسلام في الأندلس " العصر الثالث عصر المرابطين والموحدين في المغرب و الأندلس"، مكتبة الخانجي ، القاهرة، ط2، 1990م، ص 72، 73.

[2]– ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 21.

[3]– المصدر نفسه، ج5، ص 162.

[4]– غسان، المرجع السابق، ص 14.

[5]– محمد عثمان نجاتي، علم النفس الحربي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1952م، ص 31.

[6]– أشار أحد الباحثين أن حالات الحصار كان يتمخض عنها مجاعات تؤدي إلى تأزم وضعية الأمن الغذائي، مما يفرض على الساكنة منظومة غذائية جديدة مستدلا على ذلك بسكان مكناسة الذين اضطروا إبان حصار الموحدين لهم على أكل خسيس الحيوان، فلا غرو أن مثل هذه الأغذية كانت تؤدي بأوجاع في معدة الإنسان، بنظر: إبراهيم

تؤثر على صحة بعض الأمراء، الذين لم يهضموا مثل هذه السلوكيات، و هذا ما حصل بالتحديد مع ابن مردنيش (ت567هـ/1171م)[1] لما طال عليه حصار الموحدين قابله في ذلك خيانة جنوده، الذين لم يلق منهم المساعدة في وقت الشدة، هذا الوضع المزري دفع إلى دوام التفكير في الخيانة التي وقع ضحيتها، مما أثر ذلك على عقله فاختل[2]، هذه العلل تجعل صاحبها، غير مدرك لتصرفاته و أفعاله، و يصبح غير قادر على تحمل المسؤولية، ليعوض بغيره في تولي زمام الأمور، ولا بد من الإشارة هنا إلى نقطة في غاية الأهمية، وهي أن الحصارات الطويلة التي كانت تشهدها هذه المدن كان ينجر عنها مجاعات تعصف بالمجتمع؛ نتيجة انقطاع سبل التوصيل إليهم ونفاذ المخزون[3]، ففي ظل هذا الوضع المأساوي، يصبح الفرد مجبرا على أكل كل ما يجده أمامه،

القادري بوتشيش و عبدالهادي البياض، ثقافة الطعام وتنوع خطاباتها في زمن المجاعات – المغرب والأندلس من القرن 6هـ حتى القرن 8هـ/ 12–14م نموذجا–، مجلة عصور الجديدية، الجزائر، 2012–2013م، ع/ 7–8، ص 31– 37.

[1]– ابن مردنيش: محمد بن سعد بن محمد بن أحمد بن مردنيش الجذامي، أبو عبدالله، ملك شرق الأندلس، ولي مرسية، وضم إليها، بلنسية وشاطبة ودانية، وارتكب وزر الاستعانة بالفرنج على حرب الموحدين، وتسع نطاق إمارته، فطمع بقرطبة و إشبيلية، وكاد يستولي على جميع الأندلس، فنهض الموحدون لقتاله فتقهقر، وحصروه بمرسية فمات أثناء الحصار سنة567هـ/1171م، صلاح الدين خليل بن أيبك بن عبدالله الصدفي(ت 764هـ/1363م)، الوافي بالوفيات، تح: أحمد الأرناؤوط و تزكي مصطفى، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ط1، 2000م، ج3، ص 75؛ ابن الخطيب، الإحاطة في أخبار غرناطة، تح: محمد عبدالله عنان، دار المعارف، مصر، (د.ط)، (د.ت)، ج2، ص 121؛ الزركلي، المرجع السابق، ج 6، ص 136.

[2]– ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 110–121؛ عبد الملك بن صاحب الصلاة(ت594هـ/1198م)، المن بالإمامة. تح: عبد الهادي التازي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط3، 1989م، ص 321؛ أبو العباس أحمد بن خالد الناصري، الاستقصاء لأخبار دول المغرب الأقصى " الدولتان المرابطية و الموحدية"، تح: جعفر الناصري ومحمد الناصري، دار الكتاب، الدار البيضاء، (د.ط)، 1997م، ج2، ص 150؛ وهناك من يقول أن سبب وفاته أن والدته سقته السم لما خافته، ينظر: الصفدي (ت 764هـ/1363م)، المصدر السابق، ج3، ص 75

[3]– عبد الهادي البياض، الكوارث، ص 22؛ مزدور، المرجع السابق، ص 94؛ بشرى بن دراجي، العلاقة بين المناخ و الأوبئة وآثارها على الحياة في مصر المملوكية، أعمال المؤتمر الدولي: المجاعات والأوبئة في الوطن

دون مراعاة منه لتأثيراته الصحية[1]، فضلا عن مراعاة حكمه الشرعي، مثل الحالات كان يكثر فيها المرض والموت، ولعل أهم نص يمكن تسويقه في هذه النقطة، ما حدث في حصار مدينة مراكش سنة 541هـ/ 1146م، التي شهدت مجاعة عظيمة، أسفرت عن موت ما يزيد عن مائة وعشرين ألفا معظمهم هلك من الجوع، حتى أكلوا الجيف وعدمت الحنطة بأسرها، ونفذت المخازن التي لم يوجد بها شيئا يؤكل[2].

و كما هو معروف، أن هذه الحروب كانت تؤدي في أغلب الحالات إلى استيلاء المنتصر على ما كان يملكه المغلوب عليه من مدن، فهذا الاستيلاء الذي كان يحدث أمام عينه، أو كان يسمع به، كان له تأثير على صحة الإنسان، الذي كان يغتم لمثل هذه الأوضاع، و قد يصل الأمر إلى أبعد من ذلك حينما يعاقب نفسه بقطع الأكل والشرب عنها، و نحن نعلم أن مثل هذه الضروريات الأساسية لجسم الإنسان لا غنى عنها، فغيابها يعني نقصا في مناعة الأجسام، مما يُعجل بضعفها، وحتما يجعلها تتقبل مختلف الأمراض التي تلحق بها[3]، ومن الحالات المماثلة لهذا الطرح و الواردة في كتب الحوليات، أن محمد الناصر بمجرد سماعه أن الفونس الثامن قد ملك قلعة بني رباح في سنة 608هـ/1211م شق ذلك عليه فامتنع عن الطعام والشراب حتى مرض من

العربي عبر العصور، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا، 2021م، ج1، ص 202؛ أجميلي، التحولات الديموغرافية، ص 331.

[1]– مزدور، المرجع السابق، ص 121؛ وقد قال ابن الخطيب حول ذلك: وقد تحدث أمراض رديئة وحميات عفونية لبعض الناس في بعض البلاد إذا ما اتفق أن أصابتهم مجاعة اضطروا معها إلى تناول حبوب غير مألوفة عندهم لقوتهم، أو يكون من الحبوب المألوفة إلا أن أصابها عفن وفساد فتفسد لذلك أمزجتهم وتتغير طباعهم، ويكثر فيهم المرض والموت، ينظر: ابن خاتمة، منتخبات من تحصيل غرض القاصد، تح: محمد العربي الخطابي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م، ج2، 171.

[2]– ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 27، أبو بكر بن علي البيذق، أخبار المهدي بن تومرت وبداية دولة الموحدين، دار المنصور للطباعة و الوراقة، الرباط، (د.ط)، 1971م، ص93.

[3]– الدقدوقي، المرجع السابق، ص 77.

جراء ذلك[1]، و لم يكن الخليفة المأمون أحسن حالا من الناصر فبعدما عرف بتملك ابن هود (ت 635هـ/1189م)[2] لمدينة سبتة و استيلائه عليها بمساعدة أخيه عمران، فمرض ومات بعدها[3].

ولا بد من الإشارة، أن تلك الحروب التي شهدها الحيز الجغرافي لبلاد الغرب الإسلامي سواء بين المسلمين في حد ذاتهم، أو بين المسلمين و النصارى، كان لها عديد النتائج و المخلفات، ولعل من أهمها، تلك الجروح التي كانت تلحق بالجنود التي كانت تؤدي إلى سيلان دماء كثيرة، و منها ما كان ما يؤدي إلى موت الفرد[4]، و المتتبع للنصوص المصدرية التي أرخت لهذه الظاهرة، سيكتشف أنها تكتفي بالإشارة إلى كثرة الجرحى، في حين يلاحظ أنها تهمل ذكر أسماء الجرحى، و موضع الجرح، و أثره على الإنسان بعد شفائه، فعلى سبيل المثال لا الحصر، أشارت أحد النصوص إلى الحرب التي جمعت بين بني مرين ورياح سنة (614هـ/1217م)،والتي كان من نتائجها كثرة القتلى و الجراح بين الفريقين[5]، لكن ذلك لا يمنع أن نقف على أمثلة يمكن لنا

---

[1]– أبو الحسين علي بن أبي زرع (ت 726هـ/1326م)، الأنيس المطرب بروض القرطاس في أخبار ملوك وتاريخ مدينة فاس، دار المنصور للطباعة والوراقة، الرباط، (د.ط)، 1972م، ص 238، السلاوي، المصدر السابق، ج2، ص 223

[2]– ابن هود: محمد بن يوسف بن هود، أبو عبد الله، من أعقاب بني هود الجذاميين من ملوك الطوائف، آخر ملوك هذه الدولة الكبار، ثار على الموحدين وتلقب بالمتوكل على الله سنة 625هـ/1228م، وتمكن من دخول مرسية وخطب باسم المستنصر العباسي الخليفة ببغداد، وعظم أمر ابن هود فبايعه أهل شاطبة وقرطبة واشبيلية واستولى على الجزيرة الخضراء وجبل الفتح، قتله رجال ابن الرميمي عامله على مدينة المرية سنة 635هـ/ 1189م، ينظر: الزركلي، المرجع السابق، ج7، ص149.

[3]– ابن أبي زرع، المصدر السابق، ص 253؛ السلاوي، المصدر السابق، ج2، ص 241.

[4]– على سبيل المثال لا الحصر، توفي مطرف بن مطرف التجيبي (ت 609هـ/1212م) من جرح أصابه في غزوة العقاب، ينظر: الغرناطي، المصدر السابق، مج3، ص 51.

[5]– بن أبي زرع، الذخيرة السنية في تاريخ الدولة المرينية، دار المنصور للطباعة، الرباط، (د.ط)، 1972م، ص 34؛ تيتاو، المرجع السابق، ص 310.

الاستشهاد بها، و مما يعد دليلا على ذلك أن يحيى بن غانية(ت 633هـ/1236م)[1] في حربه مع الشيخ أبي محمد عبدالواحد الهنتاني(ت603هـ/1207م)[2] بنواحي تبسة سنة 604هـ/1208م، فر منها جريحا[3]، ونفس الموقف ينطبق على يغمراسن بن زيان في موقعته في وجدة ضد المرينيين سنة 670هـ/1272م التي انهزم فيها ولاذ بالفرار مجروحا[4].

و من المعلوم أيضا أن من نتائج الحروب كثرة القتلى، فهي بمثابة " أداة للتقتيل الجماعي المنظم، فلا حروب بدون إبادة "[5]، فهذه الوفيات التي كانت تتركها وراءها، نعتقد أنها كانت تؤثر سلبا على نفسية أقاربهم، هذا التأثير ربما قد يتحول إلى أمراض في بعض الأوقات، غير أن المدونات أهملت ذكر هذه الحالات ماعدا إشارة واحدة محتشمة – على حد اطلاعنا – إذ نوهت

---

[1]– يحيى بن غانية: يحيى بن إسحاق بن محمد بن علي المسوفي، آخر الأمراء من بني غانية الذين كانت لهم ميورقة، أقام إمارة في افريقية مستقلة عن الموحدين، وفي سنة 601هـ، كان يحيى قد استولى على كثير من البلاد التونسية، وفي سنة 618هـ –620هـ/1221–1223م ابتعد عن أطرافها، خاض العديد من المعارك لعل أبرزها معركة شبرو بنواحي تبسة سنة 604هـ، حيث انهزم فيها مع ابن غانية مع أتباعه من العرب و بعض البربر، مات شريدا ببرية تلمسان 633هـ/1236م، ينظر: مؤلف مجهول، رسائل موحدية، تح: أحمد عزاوي، منشورات كلية الآداب و العلوم الإنسانية، القنيطرة، ط1، 2001م، مج2، ص 79، 80؛ الزركلي، المرجع السابق، ج8، ص 137.

[2]– ابن أبي حفص: عبد الواحد بن عمر أبي حفص بن يحيى الهنتاتي الحفصي، أبو محمد، مؤسس دولة الحفصيين في إفريقيا الشمالية، كان أبوه من موطدي دعائم الملك لعبد المؤمن الكومي وستوزره أحدهم الناصر لدين الله، محمد ابن يعقوب، ثم ولاه تونس سنة 603هـ/1207م، فضبط إفريقيا وقمع ثوراتها، واستمر تابعا لأصحاب مراكش، إلى أن توفي بتونس سنة 618هـ/1221م، ينظر: الزركلي، المرجع، السابق، ج4، ص، 176.

[3]– مجهول، رسائل موحدية، مج2، ص 79، 80.

[4]– ابن أبي زرع، الذخيرة، ص 131.

[5]– حميد أجميلي، التحولات الديمغرافية، ص 331.

إليه هذه الأخيرة أن الملك أدفونيش في وقعة أفليج[1] سنة 502هـ/1109م ضد تميم بن يوسف لما علم بوفاة ابنه و أصحابه اغتم لذلك فمرض ومات أسفا على ما حصل له[2].

و مما وجب علينا الإشارة إليه أيضا، أن أهوية الأقاليم تختلف من مدينة إلى مدينة، لا سيما من المغرب إلى الأندلس أو العكس، وبما أن هذه الحروب كانت تعرف في بعض الأوقات، تحرك الجنود من أجل الغزو، هذا التحرك كان يجعلهم عرضة لمختلف الأهوية، التي من شأنها أن تؤثر على أمزجة الإنسان، مما يجعله عرضة لمختلف الأسقام، ومن ذلك أن الخليفة يعقوب المنصور في غزاوته خاصة غزوة الأرك أصيب بوعكة؛ نتيجة اختلاف أهوية الأقاليم مما أدت إلى وفاته[3]، إلى جانب ذلك، أن هذه الحروب عادة ما تكون مصحوبة بظهور العديد من الأوبئة التي كانت تخلف ورائها نزيفا بشريا بالفعل خاصة وأن الجيوش العسكرية كانت تنقل الوباء على طول محاور تنقلاتها وهو ما وقع بالفعل في الوباء الذي ظهر سنة 571هـ/1175م[4].

هذه النصوص المقدمة، لها علاقة وطيدة بالحروب الخارجية التي كان يتعرض لها الحاكم وولاته، غير أن هناك نوعا آخر من الحروب يتعلق بالثورات الداخلية التي كانت تشهدها مختلف مدن الغرب الإسلامي، من قبل مختلف الأفراد المناوئين على السلطة، هذه الحروب لم تكن أقل ضراوة عن سابقتها، وعلى ما يبدو من خلال المصادر أن النصوص التي تحتويها كثيرة فيما يخص هذه الانتفاضات، غير أنني أجدها يكتنفها الغموض حول المخلفات الصحية لهذه التمردات،

---

[1]- هي المعركة التي وقعت بين المسلمين بقيادة تميم بن يوسف والإفرنج بقيادة سانجة ابن ملك النصارى سنة 502هـ، بحيث كانت هذه الوقعة أمام حصن أفليج، أين تمكن تميم بن يوسف من محاصرتهم واقتحام الحصن، غير أن مقدم سانجة في جيش كثيف من الفرنج أدى إلى وقوع حرب عظيمة بينهم انتهت بانتصار المسلمين وانهزام النصارى، ينظر: السلاوي، المصدر السابق، ج2، ص 64، 65.

[2]- المصدر نفسه، ج2، ص 64؛ ابن عذارى، المصدر السابق، ج4، ص 120.

[3]- ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 230.

[4]- المزدكلي، المرجع السابق، ص 66-90.

لذلك كانت مختلف أجهزة الحكم، ترى أن السبيل الوحيد لقمع هذه الثورات هو المواجهة، فهذا لا يمنع أن تنتهي هذه المواجهات الحربية بعاهات في أجساد المقاتلين، والملاحظ على هذه العلل أنها لم تكن لتصيب أولئك الثوار فقط أثناء المواجهة، بل حتى بعض الأفراد الذين كانوا يقدمون لهم الدعم اللفظي، لم يسلموا من جرائم السلطة، التي كانت تبادر إلى تعذيب كل فرد، سولت له نفسه التعاون مع الخارجين على السلطة[1].

وفي هذا الصدد عُوقب ابن المنذر(ت558هـ/1163م)[2] بفقع عينيه نظير وقوفه مع ابن قسي في ثورته سنة 539هـ/ 1144م[3]، هذه السياسة التي انتهجتها السلطة في معاقبة المتمردين عليها، قد صوغت لها الكثير من الأدلة التي تبرر ذلك[4]، مرتكزين في ذلك على ما جاء في قوله تعالى في الحد منها ﴿ إنما جَزَاءُ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الْأَرْضِ فَسَادًا أَنْ يُقَتَّلُوا أَوْ

---

[1]– حميد تيتاو، الدولة والعنف بالمغرب الأقصى خلال العصر الوسيط، من إكراه الأجساد إلى احتواء الأذهان، أشغال الأيام الوطنية الحادية والعشرين، تنسيق: عثمان المنصوري و محمد ياسر الهلالي، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الرباط، 2013م، ص 224، 225، 226.

[2]– ابن المنذر: محمد بن عمر بن المنذر، أبو الوليد، أحد أعيان شلب ونبهائها، من بيت قديم في المولدين، لازم التعلم بإشبيلية في صغره حتى تميز بالمعارف الأدبية و الفقهية، وولى خطة الشورى ببلده، وصحب ابن قسي الثائر القائم، فقام بدعوته في شلب، وأقره عليها و ما واليها ولقبه بالعزيز بالله، توفي سنة 558هـ/1163م، ينظر: أبو عبدالله محمد بن عبدالله بن أبي بكر ابن الآبار (ت 658هـ/1260م)، الحلة السيراء، تح: حسين مؤنس، دار المعارف، القاهرة، ط2، 1985م، ج2، ص 200؛ الزركلي، المرجع السابق، ج6، ص 312.

[3]– المصدر نفسه، ج2، ص 207؛ المرجع نفسه، ج6، ص 312.

[4]– الملاحظ على هذه الأنظمة أنها كانت تعلن أنها تتخذ من الإسلام مرجعا وسندا، في حين أن الواقع يثبت عكس ذلك، فهي قد جعلت منه ستارا للتغطية على جرائمها وتعسفها وإضفاء رداء المشروعية على وجودها وسلوكها، ينظر: الحداد، السلطة والعنف في الغرب الإسلامي، محاكاة للدراسات والنشر والتوزيع، المغرب، (د.ط)، 2011م، ص 15

يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُمْ مِنْ خِلَافٍ أَوْ يُنْفَوْا مِنَ الْأَرْضِ ۚ ذَٰلِكَ لَهُمْ خِزْيٌ فِي الدُّنْيَا ۖ وَلَهُمْ فِي الْآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ﴾[1].

مما سبق، اتضح لنا أن هناك ارتباطا وثيقا بين الحروب و الأمراض، فالنصوص التي تم الاستشهاد بها في هذا الطرح أكدت على أن الحرب من بين أهم البواعث الأساسية للمرض، سواء كان ذلك أثناء مجريات الحرب وما كانت تخلفه من عاهات في جسد الإنسان، خاصة إذا حمي فيها الوطيس، إذ أشرنا أن هناك من الجنود من لا يتقبل مثل هذه المشاهد المروعة، فتؤثر على نفسيته سواء في تلك اللحظة، أو بعد فراره منها للنجاة بنفسه، غير أن أثارها تبقى في مخيلته، مما تؤدي إلى اختلاط في عقله، على أن الأمر لم يقتصر على الجنود، فحتى الخلفاء الذين لم يشاركوا في هذه الحروب، معتمدين على أبنائهم و قوادهم في القيادة، لم يسلموا من تأثير تبعات الهزيمة، التي كان يرافقها موت الأقارب، وتملك بعض المدن التي كانت بحوزتهم فكانوا يغتمون لمثل هذه الأخبار، و هذا ما يؤكد عدم تقبلهم لها مما ينعكس كل ذلك بالسلب على حياتهم الصحية.

ثانيا: العنف الجسدي وأثره على صحة الأفراد

يلحظ المتفحص لمختلف المتون المصدرية التاريخية، أنها تضمنت في طياتها الكثير من مظاهر العنف الجسدي، المتمثلة في الضرب والتعذيب، فمثل هذه الأفعال، كان ينتهي البعض منها بجروح متفاوتة الخطورة، فقلما خلفت وراءها أمراضا، لذلك مما يتوجب علي التنويه إليه، أني استثنيت الحالات التي كانت تنجر عنها جروح في الرأس أو القدم، لعدم وجود نص يثبت أثارها الصحية على الفرد، في حين أن البعض منها، كان من بين مسببات الأمراض والعلل في بلاد الغرب الإسلامي.

---

[1]– سورة المائدة، الآية: 33

وأولى الإشارات التي وقفت عليها في البطون المصدرية، تتعلق بظاهرة تأديب الصبيان، هذه الأخيرة كان ينجر عنها، تعرض الطفل لعلل وعاهات في جسمه[1]قد تلازمه في بعض الحالات إلى موته، نتيجة ضرب معلمه له بالسوط، والتي كان فيها نوع المرض معلوماً، إذ يستشف من خلال ما نقله لنا الدباغ حول أحد أولاد الشيخ أبي محمد قائلا: " سمعت ممن يوثق به أن مؤدب أولاد الشيخ أبي محمد ضرب واحدا منهم بسوط فأخطأ السوط فجاء على عينه فسالت "[2].

وإننا نعتقد أن مثل هذا الفعل قد أدى إصابته بالعمى، رغم أن النص لم يشر إلى ذلك، وبالأهمية بما كان الإشارة إلى أن السلوك الذي قام به هذا المؤدب، لم يكن القصد منه إلحاق الأذى بالصبي، و إنما كان يرى ذلك ربما من باب الضرورة، لا سيما إذا أهمل الصبي ما أُمر به، خاصة في حالات الحفظ التي كان يتهاون فيها بعض الصبيان، مما يستفز المعلم و يضطره إلى ضربه، لكنه بمثل هذا الفعل، يتجاوز صفات المعلم الذي يجب عليه أن يكون" مهيبا لا في عنف، لا يكون عبوسا، مغضبا ولا مبسوطا مرفقاً بالصبيان دون لين"[3]، غير أنه ما لفت انتباهي غياب الصفات المشار إليها سلفا، عند أحد المعلمين الذي لم يكن رحيما[4] بأحد الصبيان، فالظاهر

---

[1]– وهذا ما نوه إليه الونشريسي في إحدى النوازل التي وردت على مالك سائلا إياه حول المؤدب الذي يضرب صبيا فيفقأ عينه أو تتعرض يده للكسر، ينظر: أ بو العباس أحمد بن يحيى الونشريسي (ت 814هـ/1411م)، المعيار المعرب و الجامع المغرب عن فتاوى أهل إفريقية و الأندلس و المغرب، تح: محمد حجي، وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية، المغرب، (د.ط)، 1981م، ج2، ج8، ص 269، 250.

[2]– الدباغ، المصدر السابق، ج3، ص 116.

[3]– الونشريسي، المصدر السابق، ج8، ص 250؛ زهية خلافي، الطفولة في المجتمع الأندلسي فيما بين القرنين الرابع والسادس الهجريين (ق10–12م)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الطور الثالث، قسم التاريخ، جامعة مصطفى اسطمبولي، معسكر، 2018–2019م، ص 298.

[4]– هذا ما دفع ابن خلدون للقول: " أن الشدة على المتعلمين مضرة بهم"، ينظر: المقدمة، ص 743.

أنه لم يكن ليظهر شفقته عليه، حتى الحالات التي كان يتوجع فيها من شدة الضرب[1]، مما يخلفه له مرضا في بدنه قد يؤدي إلى موته في بعض الحالات، و هذا ما وقع مع هذا المعلم الذي ضرب صبيا في رجله لتكرر قلة حفظه، فأحدث له ذلك قرحة في رجله صارت ناصورا أودت بحياته[2].

دائما، في نفس السياق – نوعية الأمراض– يلحظ الباحث أن هناك خصومات كانت تحدث بين أفراد المجتمع فيما بينهم، – بسبب عوامل لسنا بصدد البحث عنها، أي أسباب الخصومات، بقدر ما نسعى للوصول إليه، بما تركته من أمراض نتيجة الضغط الداخلي الذي يوجد بداخل الإنسان، لعدم تقبله مثل هذه النزاعات ومجرياتها، مما يولد له أمراضا قد تشرف على هلاكه في معظم الأوقات، ومنها ما كانت تتطور إلى أن تصل إلى حد الضرب مخلفة عاهات في أجسادهم، فالمجتمع الذي تسوده مثل هذه الخصومات والنزعات التي تعتبر من بين عوامل الهدم و الإحباط للإنسان ستسبب له اعتلالا في صحته الجسدية و النفسية[3].

و مما يعضد رأينا ما ورد عند القاضي عياض أن محمد بن يحيى بن عمر بن لبابة[4] (ت 330هـ/942م) تخاصم مع صاحب الشرطة ابن عاصم فاضطرب جسم محمد، ليعترضه فالج

---

[1]– فمثل هذه الأفعال من شأنها أن تثير أعراضا داخلية وتولد له ضغطا في جوفه تتضح تعبيراتها السلوكية من خلال الخوف، ففي محاولة منه لمواجهة هذا الضغط تظهر له بعض الاضطرابات على غرار اضطرابات الذاكرة و النوم والتفكير فيعيش حالة نفسية حرجة قد تؤثر في بعض الأوقات على أحد أعضاء جسمه، ينظر: أحمد محمد الزغبي، الأمراض النفسية و المشكلات السلوكية و الدراسية عند الأطفال، دار زهران، الأردن، 2013م، ص 17.

[2]– الونشريسي، المصدر السابق، ج8، ص 256.

[3]– عبد المجيد الخليدي و كمال حسن وهبي، الاضطرابات النفسية و العقلية و الاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، بيروت، ط1، 1997م، ص 27.

[4]– محمد بن يحيى بن عمر بن لبابة، أبو عبدالله، يلقب بالبرجون، كان فقيها مقدما، يميل إلى مذهب مالك بن أنس، له في الفقه عدة مؤلفات منها: كتاب سماه " المنتخب "، وكتاب " الوثائق"، لم يكن لديه علم بالحديث، ولي قضاء البيرة، والشورى بقرطبة، و عزل عنهما، ثم أعيد إلى الشورى مع خطة الوثائق، توفي سنة 330هـ، 942م، ينظر: عياض بن موسى بن عياض السبتي (ت544هـ/1149م)، ترتيب المدراك و تقريب المسالك لمعرفة أعلام

صرعه فكان سبب موته[1]، و هذا المشهد نفسه يتكرر مع يحيى بن عمر بن نابل المكنى بأبي القاسم (ت 401هـ/1011م)[2] في صراعه مع أحد رؤساء قرطبة في نكبة بني ذكوان[3] حينما أعظم ما جرى لهم من قبل رؤساء قرطبة، فلحقه لذلك جزع عظيم، عرضه لاختلاط حجبه لستة أيام ليموت بعدها[4]، فعلى ما يبدو أن هذه النكبة أحدثت له اضطرابات نفسية بداخله نتيجة مقاومته لتلك الضغوط لا سيما وأنه لم يكن لديه من الوسائل ما يمكنه من مجابهة السلطة سوى تعظيم فعلتهم والتي لم تلقى أذانا صاغية مما كلفه ذلك مرض أودى بحياته.

هذا فيما يتعلق بالخصومات التي لم تصل إلى حد الضرب، أما فيما يتعلق بالحالات التي وصل فيها الأمر إلى حد التعدي على الآخر دون المبالاة ما ينجر عن ذلك تشوهات جسدية و

مذهب مالك، تح: محمد بن تاويت الطنجي، وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية، المغرب، ط2، 1983م، ج6، 86، 87-92؛ أبو عبدالله محمد بن فتوح بن عبدالله الحميدي(ت 488هـ/1095م)، جذوة المقتبس في تاريخ علماء الأندلس، تح: بشار عود معروف و محمد بشار عود، دار الغرب الإسلامي، تونس، ط1، 2008م، ص 146، 147؛ أحمد بن يحيى بن أحمد بن عميرة الضبي (ت 599هـ/1203م)، بغية الملتمس في تاريخ رجال أهل الأندلس، تح: إبراهيم الأبياري، دار الكتاب المصري، القاهرة- دار الكتاب اللبناني، بيروت، ط1، 1989م، ج1، ص 186؛ الزركلي، المرجع السابق، ج7، ص 136.

[1]- عياض، المصدر السابق، ج6، ص 92.

[2]- أبو القاسم: يحيى بن عمر بن حسين بن محمد بن نابل، قرطبي، بيته من بيت علم، أخذ عن أحمد بن خالد وقاسم بن أصبغ، كان فقيها حافظا صالحا، قدم للشورى بعهد العامرية سنة 396هـ/1006م، وقلد أيضا خطة الرد في عهد الخليفة هشام، توفي سنة 401هـ/1011م، ينظر: عياض، المصدر السابق، ج7، ص 298، 299؛ أبو القاسم خلف بن عبد الملك بن مسعود ابن بشكوال (ت 578هـ/1182م)، الصلة في تاريخ أئمة الأندلس وعلمائهم ومحدثيهم وفقهائهم، تح: بشار عود معروف، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 2010م، ج2، ص 301، 302.

[3]- نسبة إلى أبو العباس بن ذكوان، سميت بالنكبة ذلك أن أبو العباس نصح الخليفة هشام المؤيد إلى مصالحة البرابرة والسماح له بالدخول إلى قرطبة، غير أن واضح سعى على أبي العباس واتهمه بالميل إلى البرابرة، هذا السعي كلفه النفي هو وإخوته، غير أن الأمر لم يتوقف عند هذا الحد بل عنف بهم وسلبت دوابهم وثيابهم، وقامت لنكبتهم بقرطبة القيامة وعظم ذلك على الخاصة و العامة ما وقع لهم، ينظر: عياض، المصدر السابق، ج7، ص 173، 174.

[4]- المصدر نفسه، ج7، 302؛ ابن بشكوال، المصدر السابق، ج2، ص 308.

خلقية، فلا يمكن حصرها في النزاع بين الرجلين فقط، بل تتعداه إلى النزاع الذي ينشب بين الزوجين، والذي غالبا ما ينتهي بضرب الرجل للمرأة مسببا لها عاهة في بدنها، ناهيك على الآثار النفسية من تلك الكدمات التي كانت تتلقاها المرأة أو الرجل عند ضربه من طرف مثيله، ولا تعوزنا الدلائل على ذلك حيث أن المازوني[1] أورد لنا نازلة حول رجل ضرب أخر بسكين فشلت يده من جراء الضربة، فهذه الضربة قد عطلت الدور الوظيفي لليد، كما تعرض حجاج لضربة بسكين فسدت منها عينه، فمن الطبيعي أن يؤثر ذلك على شكل وجهه، و أصبح الأمر أكثر تعقيدا بعد أن أخبره الطبيب بأنه لا فائدة من علاجها فقد فسدت مما يثير ذلك في نفسه غيضا على فقدانها بدليل أنه اضطر لتفريغ قلبه من الحسرة بالبكاء[2].

و اللافت للانتباه أنه قد صادفتنا بعض الحالات التي يصبح فيها وضع المريض أكثر خطورة إذا لم تفلح العلاجات الطبية التي قدمت له في تطبيبه مما يؤدي حتما إلى موته، فعلى سبيل المثال لا الحصر، وردت نازلة عند ابن سحنون[3] أن رجلاً ضرب رجلاً فجرحه ومرض من أثر الضربة ليموت بعدها، فعلى الرغم من عدم تقديم النازلة شاهدا يفيد بتقديم العلاجات الطبية، إلا أننا لا نعدم و جودها، فما من شك أن هذه السلوكيات جاءت فيها نصوص قرآنية لتحفظ حقوقهم من التعدي ومنه قولة تعالى: ﴿ وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَا أَنَّ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالْأَنْفَ

---

[1]– أبو زكرياء يحيى بن موسى المغيلي المازوني، الدرر المكنونة في نوازل مازونة، تح: مختار حساني، دار الكتاب العربي، (د.ط)، (د.ت)، ج3، ص 267.

[2]– أبو عبد الله محمد بن عبدالكريم التميمي (ت 603 أو 604هـ/1207 أو 1208م)، المستفاد في مناقب العباد في مدينة فاس وما يليها من البلاد، تح: محمد الشريف، مطبعة طوب بريس، الرباط، ط1، 2002م، ج2، ص74.

[3]– كتاب الأجوبة، دار سحنون، تونس– دار ابن حزم، بيروت، ط1، 2013م، ص 313.

بِالْأَنْفِ وَالْأُذُنَ بِالْأُذُنِ وَالسِّنَّ بِالسِّنِّ وَالْجُرُوحَ قِصَاصٌ فَمَنْ تَصَدَّقَ بِهِ فَهُوَ كَفَّارَةٌ لَهُ وَمَنْ لَمْ يَحْكُمْ بِمَا أَنْزَلَ اللَّهُ فَأُولَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ ﴾[1].

إلى جانب ذلك، أثناء هذه الخصومات التي كان يعج بها مجتمع الغرب الإسلامي، وفي محاولة منا لرصد أثارها الصحية سجلنا إشارة محتشمة مفادها محاولة الشخص الفرار من هذه النزاعات و تفادي الضربة خوفا على نفسه من أن تتعرض لعاهات دائمة أو الموت من جرائها، و هذا ما وقع بالفعل مع أحد الأفراد الذي " كان واقفا على جزار، فرماه بشيء، فحاد عن الرمية، فسقط فاعتل فمات"[2]، فالظاهر أن هذه الرمية لم تكن من فراغ، وإنما حتما كانت نتيجة مناوشات وقعت بينه وبين الرجل، فربما تلفظ هذا الأخير بكلام أثار حفيظة الجزار فدخل مرحلة اللاوعي؛ بدليل أنه رماه فهو في تلك اللحظة، لم يكن يهتم بنتائج الرمية بقدر ما كان همه إشفاء غليله.

و من الطبيعي أن المرأة هي الأخرى لم تكن بأمن عن هذه التعديات، نتيجة النزاعات بينهما التي كان التي يسبقها أولا التلفظ بأقوال تسيء إلى سمعة الرجل كانت تثير غضبه وتهز قومه، خصوصا أن كرامته خط أحمر لا يمكن تجاوزها، لتتطور بعدها إلى اعتداءات، فيفرغ جم غضبه بضربه لها، فهو كان يرى أن الضرب هو الوسيلة الأمثل لعودة المرأة إلى رشدها و صوابها، كل ذلك في ظل شيوع وتمسك الرجل بفكرة أن الضرب هو الوسيلة الأمثل للتعامل مع الزوجة[3]، هذه الفكرة شكلت البيئة الخصبة للرجل، لممارسة سلوكاته العنيفة ضدها في مرحلة ما، يغيب الصبر

---

[1]– سورة المائدة، الآية: 45.

[2]– عياض، المصدر السابق، ج4، ص 342.

[3]– خالد حسين محمود، الخلافات الزوجية بالمغرب الأدنى خلال العصرين الفاطمي والزيري (296–543هـ/ 909–1148م)، مجلة عصور الجديدة، 2014م، ع/13، ص 98–113

فيها لديه، خاصة في ظل وجود بعض الفتاوى التي سمحت بمثل الأفعال العدوانية، التي تشير إلى أن تدمية المرأة على زوجها آيلة للضعف ولا يقام عليه القود لجواز ضربه لها[1].

ففي ظل وجود مثل هذه الفتاوى شكلت المرأة مسرحا لتعديات الرجل التي كانت تنتهي بأسقام وعاهات في جسمها[2]، ومن ذلك ما وقع لإحدى نساء المغرب الأقصى التي تعطلت يدها جراء ضرب زوجها له[3]، فالظاهر أن المرض الناتج عن ضربه لها يُظهر أنه لم يكن رحيما بها، ربما هذه الحالة يمكن أن نعتبرها من بين الحالات العدوانية الأقل خطورة، ذلك أننا وقفنا على حالة انعدمت فيها مشاعر الحب والمودة للزوجة[4]،ذلك أن أحد الأزواج عمد إلى عقاب زوجته بتعذيبها بالنار و ليس بضربها، فعلى الرغم من أن النص الذي سنورده، لا ينقل لنا نوع المرض الناتج عن تعذيبها، غير أنه يمكن أن نستشف منه نوع المرض، انطلاقا من المكان الذي عذبت فيه؛ ومن ذلك أن رجلاً ربط زوجته وألقى نارا في فرجها[5]، هذا النص يحمل حقيقتين أولها قساوة التعذيب، أما الحقيقية الثانية، فهي أن رمي النار في فرجها سيؤدي إلى تشوهات خلقية، و ربما يصبح الأمر أكثر خطورة لا سيما إذا انجر عنه حالة العقم، التي لا نعدم أن تكون إحدى نتائج هذا التعذيب،

---

[1]– أبو القاسم بن أحمد البرزلي (ت 841هـ/1431م)، جامع مسائل الأحكام لما نزل من القضايا بالمفتيين والحكام، تح: محمد الحبيب الهيلة، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 2002م، ج6، ص 93؛ الونشريسي، المصدر السابق، ج2، ص 289؛ خالد حسين محمود، المرجع السابق، ص 112.

[2]– خالد حسين، المرجع السابق، ص 113

[3]– السملالي، المرجع السابق، ج4، ص 266

[4]– هذا ما يؤكد مقولة: " أن تاريخ الزواج ليس هو تاريخ الحب بالضرورة، بل هو أقرب لتاريخ الرغبة و العنف"، ينظر، لحسن العسبي، اللذة والعنف (تاريخ الزواج)، سلسلة شراع، طنجة، 1996م، ع/ 7، ص 11.

[5]– المازوني، المصدر السابق، ج 2، ص 258.

هذا ما دفع البعض إلى القول أن مثل هذه الحالات، من شأنها تولد أمراضا نفسية أولا لتمهد لحدوث أمراضا عضوية[1].

و بما أننا في فلك ضرب الرجل للمرأة، لا مراء من الإشارة أن الجارية في الغرب الإسلامي، هي الأخرى لم تسلم من هذه السلوكيات العدوانية، و ربما كانت هي الأكثر تضررا من الزوجة، التي يكون زوجها حليما بها في بعض المرات، وربما كان يلتمس منها الصفح و العفو، غير أن الجارية لم تكن لترى مثل هذه القيم، لا سيما إذا استعملها الرجل لإشباع رغباته الجنسية، فالحمل من ذلك الرجل سيكلفها ثمنا غاليا في بعض الحالات، كان يعمد فيها الرجل إلى ضربها، مما يخلف ذلك تشوهات في جسدها قد تصل إلى الموت، و مما يعد دليلا على صدق ما أوردناه، أن هناك ثلاث تجار اشتروا جارية، فدخل عليها أحدهم فحملت منه، ففي اللحظة التي علم فيها شريكه بالخبر بادر إلى ضربها بقسوة، ولعل ما ينهض دليلا على قساوته، أنه طير عينها من إحدى ضرباته، غير أن ضربة الرجل الأخير في بطنها أدت بها إلى طرح جنين ميت وماتت هي أيضا من تلك الضربة[2].

هذا النص يظهر عنف هؤلاء الرجال، فأصحاب هذه الجرائم، رتب الله لهم عذابا عظيما مصداقا لقوله تعالى:﴿ وَمَنْ يَقْتُلْ مُؤْمِناً مُتَعَمِّداً فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِداً فِيهَا وَغَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُ وَأَعَدَّ لَهُ عَذَاباً عَظِيماً﴾[3]، وفي نفس السياق دائما، عثرنا على نص أخر يظهر أبشع مظاهر

---

[1]– حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط4، 2005م، ص 107.

[2]– أبو المطرف عبد الرحمن بن قاسم الشعبي (ت 497هـ/1104م)، الأحكام، تح: الصادق الحلوي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1992م، ص 350؛ تواتية بودالية، قضايا الحمل في نوازل الغرب الإسلامي، أوراق الندوة الدولية التكريمية المهداة للأستاذ المؤرخ إبراهيم القادري بوتشيش، قضايا في التاريخ الاجتماعي، تنسيق: محمد الشريف، شمس برينت، سلا، ط1، 2020م، ج2، ص 101.

[3]– سورة النساء، الآية: 93.

التعذيب التي كانت تلحق هذه الطائفة، ومن ذلك أن أحد الرجال اشترى أمة سوداء مكثت عنده خمسة أشهر، فبعد موتها، اتضح أثناء تغسيلها، أنها تحمل تشوها في جسمها من معدتها إلى سرتها، هذا التشوه كان نتيجة الكي الذي تعرضت له، مسببا لها آلاما حادة في تلك اللحظة[1].

هذا النص النازلي يحمل دلالتين، الدلالة الأولى تظهر حجم المعاناة التي كانت تعيشها الجارية في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي لما كانت تحمله أجسادهم من تشوهات خلقية، في حين أن الدلالة الثانية والأكثر أهمية أن هذه الفئة كانت محرومة من حقوقها ذلك أن النص النازلي لم يناقش الأضرار التي خلفها الكي على جسد الجارية ليعوضها حقها على الرغم من أن التعويض لا يعيدها إلى الحالة الطبيعية التي كانت عليها جسدها، و إنما راح المفتي نحو تقييم قيمة عيب حتى يرجع للمبتاع ثمنه[2].

مما تقدم ذكره من نصوص وشواهد تاريخية يمكن القول أن هذه المظاهر العدوانية بمختلف أنواعها والتي مارسها الإنسان على أخيه الإنسان مخترقا بذلك مختلف النصوص التي نصت على حرمة التعدي على الإنسان، خلفت وراءها عاهات في أجسادهم ظلت ملازمة لهم وأمراض عضوية أثرت على صحة الإنسان وعلى أدواره التي هو منوط بها و قد تصل في بعض الحالات أن تؤدي إلى الموت.

---

[1]– الونشريسي، المصدر السابق، ج6، ص 246، 247؛ ابتسام الزاهر، الإماء و سلطة التهميش صور ووقائع من مجتمع الغرب الإسلامي الوسيط، أوراق الندوة الدولية التكريمية المهداة للأستاذ المؤرخ إبراهيم القادري بوتشيش، قضايا في التاريخ الاجتماعي، تنسيق: محمد الشريف، شمس برينت، سلا، ط1، 2020م، ج2، ص 20.

[2]– المرجع نفسه، ج2، ص20.

ثالثا: التغذية " أثر الرخاء و الندرة"[1]

تدخل الأغذية كمعطى أساسي في معيشة الإنسان واستمرارية حياته[2]، كما تبرز لنا نوعيه المناخ للمنطقة التي تنبت فيها مكونات الغذاء بشكل مباشر ، وكذا التفاعل التجاري لبلاد الغرب الإسلامي عموما بالنسبة للمواد الغذائية التي لا توجد بهذا الإقليم بصفة غير مباشرة، و بالمقابل تبين لنا من خلال معطيات بعض المصادر أن الأغذية قد شكلت أحد الأسباب الرئيسية في تردي وتأزم الوضع الصحي في الغرب الإسلامي خلال القرنين6-7هـ/12-13م؛ ذلك راجع بالدرجة الأولى إلى شكل هذه الأغذية وأسلوب تهيئتها، وكيفية تناولها و نوعيتها[3] التي عرفها المجتمع سواء في فترة الرخاء أو في فترة الأزمات، و الملاحظ أن هذه النوعية خلال فترة الأزمات كانت تتحكم فيها العديد من العوامل البشرية سبق وأشرنا إليها والطبيعية –سيتم رصدها لاحقا–، عكس فترات الرخاء التي كانت تتحكم فيها شراهة الإنسان للأكل من عدمها.

ففي ظل الظروف المشار إليها سلفا، و التي ضربت بمختلف مدن الغرب الإسلامي، لا سيما إذا خلفت ورائها مجاعات، لم تكن بالقليلة وجد فيها الفرد نفسه عاجزا عن التصدي لها؛ ذلك

---

[1]– محمد حجاج الطويل، دكالة بين الشدة والرخاء، الأيام الوطنية للجمعية المغربية للبحث التاريخي: المجاعات والأوبئة في تاريخ المغرب، تنسيق: بوبكر هادي و بوجمعة رويان، الجمعية المغربية للبحث التاريخي، المغرب، 2002م، ص 41.

[2]– فهد بن محمد الجساس، مبادئ سلامة الأغذية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، (د.ط)، 2011م، ص 7.

[3]– فيما يتعلق بنوعية الأغذية يمكن الاستئناس بالمقارنة التي قام بها ابن خلدون بين أهل البادية وأهل المدينة، فالملاحظ على أن هذه الأخيرة تعرف فسادا وتلوثا في الهواء، نتيجة نوعية الأغذية التي تستهلكها ساكنة المدنية و الإفراط في التناول، غير أن الأمر لم يتوقف عند الحد بحيث كانت تقدم على خلطها مع مختلف التوابل و الفواكه، كل ذلك من شأنه أن يجعل الغذاء ذات مزاج غريب، وبحكم أن الفضلات كانت تلقى بالقريب، فلا شك أنها مع مرور الوقت كان تعرض الهواء للتلوث بسبب الأبخرة المتصاعدة منها، على العكس تماما عند أهل الريف الذين يغلب عليهم الجوع، حتى وإن تناولوا نجد أنها تغلب البساطة والقلة، مما يجعل فضلاتهم قليلة كل ذلك سيساهم في الحفاظ على نظافة الهوا، ينظر: ابن خلدون، المقدمة، ص 380

راجع بالدرجة الأولى لشدتها وطول مدتها، ناهيك عن انعدام الأقوات[1] فمعظم مأكولاتهم تم استهلاكها[2]، إلى جانب الارتفاع الرهيب في قيمة الأسعار الذي كانت تشهده بعض السلع الأساسية للإنسان الاستغناء عنها، خاصة القمح الذي بلغ ثمنه في المجاعة التي أصابت مدينة اشبيلية سنة 543هـ/1148م بستة وثلاثين درهما[3]، فإذا توفرت هذه الأسباب مجتمعة لا شك أنها ستؤدي لا محالة إلى كارثة صحية[4]، وفي هذا السياق يمكن لنا الاستشهاد بما وقع في إحدى المجاعات التي ضربت في إحدى المدن سنة 535هـ/1141م، أين ضاقت الأرض بالفئات الهشة وعمهم الوباء[5]، وبالمثل أيضا كثر في بلاد المغرب سنة 630هـ/ 1232م الجوع و الوباء فذاق الناس مرارة

---

[1]– يقول أحد الباحثين ليس هناك كارثة يمكن لها أن تحطم شخصية الإنسان وتدمرها كما يفعل الجوع، ينظر: إبراهيم القادري بوتشيش، ثقافة الطعام، ص37.

[2]– يقول ابن خلدون:" إذا فقد الاحتكار عظم توقع الناس للمجاعات فغلا الزرع"، ينظر: المقدمة، ص 376، مزدور، المرجع السابق، ص104؛ إلى جانب ذلك نوه ابن الخطيب أن المواد الغذائية المدخرة يصبها العفن فيصاب أكلها بالمرض نتيجة تغير أمزجتهم، ينظر: الوصول لحفظ الصحة في الفصول، تح: محمد العربي الخطابي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م، ج2، ص 210.

[3]– ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص38؛ المغراوي، الموحدون وأزمات المجتمع، جذور للنشر، الرباط، ط1، 2006م، ص 182؛ عبد الهادي البياض، الكوارث الطبيعية وأثرها في سلوك وذهنيات الإنسان في المغرب و الأندلس (ق6-8هـ/12-14م)، دار الطليعة، بيروت، ط1، 2008م، ص 21.

[4]– البياض، المرجع السابق، ص 22؛ رقية بن خيرة، أثر الأوبئة و المجاعات على السلوك الغذائي بالمجتمع الأندلسي خلال القرنين (6-8هـ/ 12-14م): دراسة في المواقف الذهنية و الممارسات الاجتماعية، ملتقى المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور، المركز الديمقراطي العربي، برلين، 2021، ج1، ص 209.

[5]– البياض، المرجع السابق، ص 21؛ إبراهيم القادري بوتشيش، مباحث في التاريخ الاجتماعي للمغرب و الأندلس خلال عصر المرابطين، دار الطليعة، بيروت، (د.ط)، (د.ت)، ص 20.

الموت[1] و من دون شك أن هذا الوضع سيدفع من بقي منهم إلى الفرار بجلده إلى مدن أخرى للنجاة بنفسه من شبح الأزمة الغذائية و الصحية[2].

وتجدر الإشارة إلى أن هناك عاملاً أخر لا يقل خطورة عن سابقيه من شأنه التأثير في مأكولات الإنسان، وهو ما يعرف بآفة الجراد، هذه الأخيرة كانت " تجرد الأرض من كلأها ومرعاها فتتركها جرداء لا نبت فيها ولا زرع، فهي تغير على المزارع والبساتين فتأتي على الأخضر واليابس"[3]، ومن النصوص التي تؤكد على الآثار الوخيمة للجراد على مزروعات الإنسان ما أشار إليه ابن أبي زرع[4] في قوله:" كان الجراد ببلاد المغرب فلم يترك بها مخضرا، وفيها كانت المجاعة وصل فيها القمح عشرة دارهم للصاع"، كل ذلك ينجر عنه أزمة غذائية خانقة تجعل الإنسان يعيش حالة من القلق والتوتر لا سيما إذا أعقبها تفشي الوباء في أوساط المجتمع ، مثلما حدث ذلك في مدينة قرطبة التي اعترضها الجراد في سنة 562هـ/1132م، هذا الأخير رافقته موجة من الغلاء والمجاعات مما أدى كل ذلك إلى تفشي الوباء الذي كان يحصد أرواحا هائلة[5].

---

[1]– ابن أبي زرع، روض القرطاس، ص276؛ المغراوي، المرجع السابق، ص 125

[2]- أحمد بن الحجر العسقلاني (ت856هـ/1452م)، بذل الماعون في فضل الطاعون، تح: أحمد عصام عبد القادر توفيق، دار العاصمة، الرياض، (د.ط)، (د.ت)، ص229، 230، محمد المغراوي، المرجع السابق، ص 185.

[3]– محمد الحبيب ابن الخوجة، الجراد بين الدراسات الحديثة و بين التصورات الموروثة، مقال ضمن: الكوارث الطبيعية– آفة الجراد–، مطبوعات أكاديمية المملكة المغربية، الرباط، 1409هـ، ص61، مزدور، المرجع السابق، ص 117.

[4]– ابن أبي زرع، المصدر السابق، ص 405؛ وفي ذلك يقول ابن هيدور: " إذا كان الغلاء وطال واشتدت أسبابه لزم عنه الوباء"، ينظر: الأمراض الوبائية، الخزانة الحسنية، الرباط، رقم: 9605، و1/ظ

[5]– البياض، المرجع السابق، ص 64

فالظاهر أن هذه الأزمة الغذائية التي كان يخلفها الجراد وراءه كان يعقبها انتشار مختلف الأمراض و الأوبئة لا سيما الأمراض التي تنتج عن سوء التغذية[1]، ففي ظل هذا الوضع المزري المتأزم لم يجد الإنسان أمامه من حل لسد رمق جوعه سوى اللجوء إلى أكل هذه الحشرة[2] على الرغم من أنها كانت تسبب الهزال للإنسان[3]، ومن الشواهد التي تعضد هذا التخريج أن سكان مدينة مراكش جعلوا من هذه الحشرة أحد أغذيتهم الرئيسية التي كان يباع منها في السوق كل يوم الثلاثون حملا[4]، ففي كلتا الحالتين كان الإنسان معرضا لجملة من الأمراض التي قد تؤدي بحياته سواء نتيجة الأزمة الغذائية التي يسببها أو نتيجة أكله[5] و هذا ما دفع ابن زهر[6] للقول:" وأما ما أكل منه على طريق الغذاء فإنه يجفف ويحرق الدم ويعقب آفات كثيرة، أمراضا ".

و بدا لنا جلياً من خلال البحث في كتب التراجم والمناقب، أن هناك بعض الحالات المرضية سببها الإنسان لنفسه، نتيجة إفراطه في الجوع حتى في فترات الرخاء، فنقص التغذية لجسم الإنسان، كانت عواقبه وخيمة؛ بدليل أنها كانت تجعل البدن يعيش حالة من الضعف و معرض للهلاك في أي وقت، وما يؤكد أن هذه الحمية في بعض الحالات، هي أحد مسببات

---

[1]– البياض، المرجع السابق، ص63

[2]– المرجع نفسه، ص 189، بوتشيش، ثقافة الطعام، ص 38.

[3]– أبو عبد الله شمس الدين محمد بن أبي بكر ابن قيم الجوزية، الطب النبوي، مكتبة دار السلام، الرياض، 1432هـ، ص 550.

[4]– أبو عبد الله محمد بن محمد بن عبد الله الإدريسي، نزهة المشتاق في اختراق الأفاق، مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة، 2002م، ص 235؛ البياض، المرجع السابق، 189

[5]– كان يأكل بعد أن يتم غليه في الماء على قدر على النار، ثم تزال أجنحته وأرجله و يقلى في الزيت في مقلاة حتى تجف رطوبته ويوضع عليه مري ومرقة وقرفة وفلفل ويستعمل، ينظر: ابن رزين التجيبي، فضالة الخوان في طيبات الطعام و الألوان، مؤسسة مطالعات، 1388هـ، ص 275؛ البياض، المرجع السابق، ص190

[6]– النشاط و القوة و الشفاء في الأغذية وهو كتاب الأغذية، وضع حواشيه: محمد أمين الضناوي، منشورات دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1998م، ص 25؛ البياض، المرجع السابق، ص 189.

الأمراض، أنها كانت سببا في إصابة الحكيم الفار الاشبيلي بعلة التشنج، وقبل إصابته كان أبو مروان ابن زهر قد تنبأ لذلك لكثرة حميته[1]، حتى أن علي بن عمر الدرعي (ت 608هـ/1212م) كان لا يفطر إلا يوم الجمعة، وفي بعض الأحيان كان يواصل الصيام، مما نتج عن ذلك سيلان الدم من أنفه[2].

فالغذاء عنصر ضروري لجسم الإنسان ليمكن مختلف الأعضاء للقيام بدورها ويُمَكنُ الإنسان في حد ذاته من القيام بمختلف نشاطاته[3]، ولعل ما يؤكد ذلك أن عيسى بن موسى لم يأكل لمدة ثلاثة أيام فأصابه ضعف شل حركته مما اضطره للصلاة قاعداً[4]، فالملاحظ أن حالته كانت نتيجة غياب الهرمونات التي يحتاجها الجسم، هذه الهرمونات كانت تنتج بفعل البروتينات والسكريات والفيتامينات التي كانت تحتويها الأغذية، فغياب الطعام يعني غياب هذه الهرمونات مما يجعل جسم الإنسان في حالة هشة يسهل اختراقه بالعديد من الأمراض[5]، لذلك اعتبر الجوع أشر مفسدة باعتبار أن البدن في حال غياب الغذاء يتغذى على أجزاء البدن[6].

إلى جانب ذلك أن حالة الجوع، التي كان يعيشها الإنسان سواء في فترة الأزمات أو الرخاء، لم تكن هي الحالة الوحيدة التي تجعل جسم الإنسان عرضة لمختلف الأمراض والأوبئة، بل كان لحالة الإفراط في الأكل أو بما يسمى بالتخمة هي الأخرى دور في ذلك، لا سيما إذا تزامن أكل

---

[1]– الكانوني، المصدر السابق، ص 65، 66.

[2]– السملالي، المرجع السابق، ج9، ص62.

[3]– الجساس، المرجع السابق، ص 7

[4]– أبو يعقوب يوسف بن يحيى التادلي المعروف بابن الزيات (ت 617هـ/1220م)، التشوف إلى رجال التصوف وأخبار أبي العباس السبتي، تح: أحمد التوفيق، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، ط2، 1997م، ص 374.

[5]– خير الدين سعيدي، المجاعات و الأوبئة خلال العهد العثماني(1700–1830)، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم، الشعبة: تاريخ حديث ومعاصر، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2018–2019م، ص32.

[6]– قريان، المرجع السابق، ص 248.

الطعام البطيء مع طعام سريع الانحدار وسهل الهضم، أفسد أحدهما الآخر، مما يكون ذلك سببا فيما يعرف بالتخمة، مما ينجر عن ذلك أوجاع في معدة الإنسان[1]، و مثل هذه الحالات موجود في النصوص المصدرية، التي توضح بصدق الأثر الصحي للتخمة، و مثل ذلك ما أشار إليه عياض حول ابن العطار[2] (ت 345هـ/956م) الذي أصيب بأوجاع في معدته نتيجة الإفراط في الشبع و تعدي الكمية التي يحتاجها جسمه قائلا:" أنه أكل في يوم وليمتين، وأوفى كل واحدة قسطها، وأتى دارهم فوجدهم يأكلون كامخا، فاستزاد منه، ثم أتاه مناصفه من قريته وسط نهاره بعقيد جبن طري، وفول أخضر، وخرشف، فأمعن في ذلك، وأفرط عليه الشبع وربا في جوفه الطعام، وعشي عليه"[3].

فهذه التخم[4] كانت أحد الأسباب وأعضمها قوة في توليد مختلف الأمراض العضوية مهما كانت نوعية الأغذية المقدمة لجسم الإنسان محمودة أو مذمومة، نتيجة إكثار الفرد من التناول دون توقف غير مبالي بما سيخلفه ذلك من تأثيرات صحية[5]، ولعل ما يزيد من تعضيد هذا التخريج،

---

[1]– مؤلف مجهول، أنواع الصيدلة في ألوان الأطعمة –الطبيخ في المغرب و الأندلس في عصر الموحدين–، تح: عبدالغني أبو العزم، مطبعة النجاح الجديدة، الرباط، ط1، 2003م، ص 50؛ ملياني زينب، الأطعمة و الأشربة بالمغرب و الأندلس في العصر الإسلامي – عصري المرابطين و الموحدين–، مجلة انسنة للبحوث و الدراسات، الجلفة، ع/7، 2013م، ص 95 ؛ هذا ما دفع الأطباء للقول: وأما من اعتاد التخم و الفساد و لم يحفل به فانظر فسترى في الآجل من عاقبة أمره ما يكره، ينظر: الشقوري، فصول من كتاب تحفة المتوسل، تح: محمد العربي الخطابي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م، ج2، ص262.

[2]– ابن العطار: أحمد بن عبد الله بن سعيد، يكنى أبا عمر، يقال له صاحب الوردة، حدث عم محمد بن وضاح، فقيها، حافظا للمسائل، بصيرا بالوثائق، كان معروفا بكثرة الأكل والنهم، توفي سنة 345هـ/956م، ينظر: عياض، المصدر السابق، ج6، ص 147، 148؛ الفرضي، المصدر السابق، ج1، ص 94.

[3]– عياض، المصدر السابق، ج6، ص 147، 148.

[4]– لذلك نصح الأطباء من الاقتصاد والحذر من التخمة، فوجودها في جسم الإنسان بمثابة السم المدخر، ينظر: الشقوري، المصدر السابق، ج2، ص 261،

[5]– أحمد بن إبراهيم ابن الجزار، كتاب في طب المشائخ و حفظ صحتهم، تح: فاروق العسلي والراضي الجازي، بيت الحكمة، تونس، ط1، 2009م، ص 51، نوال بلمداني، فئة الشيوخ بمجتمع الغرب الإسلامي، أوراق الندوة

قوله رسول الله صلى الله عليه وسلم: " وأصل كل داء البردة"[1]، وهذا ما نجده أيضا عند محمد بن تمام(ت401هـ/1011م)[2] الذي أصيب بحب دود القرع في بطنه بسبب إدخاله الطعام على الطعام[3].

ومن الشواهد التاريخية التي لا يمكن إغفالها، نوعية تلك الأغذية والأشربة التي كان يتناولها الإنسان في فترات الرخاء، هذه الأخيرة كانت كفيلة بتعرض بدن الإنسان إلى مشاكل صحية، و منها ما كان يؤدي إلى موت صاحبها، فليس بالضرورة كل من يتغذى بها كان يصاب بالمرض أو يموت، وإنما بعض العينات فقط وقفنا عليها، وذلك راجع لطبيعة مزاج كل إنسان فحفظ الصحة يكون بالأغذية المشابهة لمزاج مستعملها، فعدم مراعاة ذلك يؤدي إلى تولد مختلف الأمراض في جسمه[4]، فعلى سبيل المثال أن الفقيه محمد بن مسرور الأبزاري شرب البلاذر[1] فأسد ذلك مزاجه،

الدولية التكريمية المهداة للأستاذ المؤرخ إبراهيم القادري بوتشيش، كتاب: قضايا في التاريخ الاجتماعي، تنسيق: محمد الشريف، شمس برنت، سلا، ط1، 2020م، ج2، ص 80.

[1]– الألباني، ضعيف الجامع الصغير وزيادته، المكتب الإسلامي، مصر، (د.ط)، (د.ت)، ج1، ص 127؛ والمقصود بالبردة هنا: التخمة وثقل الطعام على المعدة، وسميت التخمة بردة لأن التخمة تبرد المعدة، فلا تستمرئ الطعام ولا تنضجه، ينظر: ابن منظور: لسان العرب، ج3، ص 83.

[2]– محمد بن تمام بن عبد الله بن تمام، يكنى أبا عبد الله، من أهل طليطلة، كانت له رجلة الى المشرق مع أبي عبدالله بن عابد، كان فقيها عالما شاعرا، قتله أهل طليطلة سنة 401هـ/1011م، ينظر: ابن بشكوال، المصدر السابق، ج2، ص114، 115

[3]– المصدر نفسه، ج2، ص114.

[4]– إسحاق بن سليمان (ت 320هـ/920م)، الأغذية و الأدوية، تح: محمد الصباح، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، بيروت، ط1، 1192م، ص 14؛ الشقوري، المصدر السابق، ج2، ص 257؛ هناء الطرابلسي، قراءة لرسالة تفضيل العسل على السكر لابن زهر، أعمال اليوم الدراسي: خطاب الطعام في الثقافة الإسلامية، كلية الآداب والفنون والإنسانيات، منوبة، 2014م، ص114، بلمداني، فئة الشيوخ، ص 80، رقية بن خيرة، التدابير الطبية و الوقائية للعناية بالصحة العامة في الأندلس – التدبير بالأغذية أنموذجا–، مجلة الدراسات التاريخية و الاجتماعية، نواكشوط، ع: 30، 2018م،ص90

غير أن تأثير هذا المشروب ظهر في تعقف أصابع يديه واسترخاء رجليه[2]، كما أن هناك بعض الأغذية، كان من خصائصها التسبب في الإسهال، فعلى سبيل المثال لا الحصر أن عبدالسلام بن محمد الكومي كان خادمه الذي يعجن له الخبز يضيف فيه مقدارا من المحمودة[3]، فأثر ذلك على صحته بدليل أنه كان يسهل في كل يوم لحمه وينسل عضمه حتى لم يبقى فيه إلا عيناه[4].

و من الحالات الأخرى التي وقفنا عليها أن هناك بعض الأمراض التي كانت تسببها الأغذية كانت تؤدي في بعض الأحيان إلى موت مستعملها، غير أن المصادر التي أشارت إلى هذه الحالات لم تسمح لنا بتبيان حقيقة موت متناولها؛ ذلك أنها اكتفت بالإشارة فقط إلى نوعية الأغذية المستعملة وموت صاحبها دون التطرق مثلا إلى عودة المريض إلى الطبيب واستشارته، أو فشل الطبيب في علاجه و نقص فعالية الدواء الممنوح أو حتى غياب الأطباء في بعض المناطق لاسيما الأماكن الريفية، ومثل ذلك ما أشار إليه ابن خلدون[5] حول أبي علي بن خلاص الذي كان في مدينة وهران أكل حبة تين فأصابه على إثرها مغص شديد هلك منه، إضافة إلى ذلك أن عبدالرحمن بن زياد أكل حيتانا درنية ألحق بعدها لبنا، فهلك بعد ذلك متأثرا بأسقام في معدته أودت

---

[1]– البلاذر: ثمرة شجرة تشبه قلوب الطير ولونه أحمر إلى السواد على لون القلب وفي داخله شيء شبيه بالدم، ينبت بصقلية في جبل النار، ينظر: أبو محمد عبد الله بن أحمد ابن البيطار (ت 646هـ/1248م)، الجامع لمفردات الأدوية و الأغذية، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1992م، ج1، ص154.

[2]– عياض، المصدر السابق، ج5، ص141.

[3]– المحمودة: "تدعى بالسقمونيا، نبات له أغصان كبيرة مخرجها من أصل واحد طولها نحو ثلاثة أذرع أو أربعة عليها رطوبة وشيء من زغب وله زهر أبيض مستدير أجوف شبيه في شكله بالقرطالة، ينظر: ابن البيطار، المصدر السابق، ج3، ص23.

[4]– ابن صاحب الصلاة، المصدر السابق، ص118.

[5]– ابن خلدون، المصدر السابق، ص 375.

به، "فالمعدة بيت الداء"[1]، " فهي حَوْضُ الْبَدَنِ، وَالْعُرُوقُ إِلَيْهَا وَارِدَةٌ، فَإِذَا صَحَتِ الْمَعِدَةُ، صَدَرَتِ الْعُرُوقُ بِالصِّحَّةِ، وَإِذَا فَسَدَتِ الْمَعِدَةُ، صَدَرَتِ الْعُرُوقُ بِالسَّقَمِ"[2].

فالإفراط في الشبع[3] وعدم مراعاة نوعية الأغذية المقدمة لها كان على الإنسان الاستعداد لتقبل مختلف الأمراض التي تلحق به، و هذا ما نجده عند أحد السكان الذي أفرط في تناول التين فأصابته منه نغلة في جنبه، أدت إلى علة التشنج التي هلك منها[4]، فالإفراط في الأكل هو من كان سببا في مرضه، لذلك نوه ابن الجزار إلى أنواع الأغذية التي يجب أن يتناولها الإنسان وعدم الإفراط في التناول أو التقليل منها لأن ذلك سيؤدي إلى إصابته بأمراض في معدته[5].

يتضح لنا من خلال ما تقدم أن الأزمة الصحية التي عرفها الفرد لم تنحصر فقط في خانة المجاعات التي أدت إليها جملة من الكوارث الطبيعية والبشرية، بيد أن الأمر لم يتوقف عند

---

[1]– ابن القيم الجوزية، المصدر السابق، ص 152.

[2]– المصدر نفسه، ص 152.

[3]– حذر الأطباء الفرد من أن يملئ معدته فيثقل عليها، وفي ذلك نستحضر قول أحد الحكماء:

عليك بترك التملي إذا طعمت ونافس بنفس منوعه

ولا تكثرن لدى شهوة فكل كثير عدو للطبيعة

ينظر: الشقوري، المصدر السابق، ج2، ص 260، 261.

[4]– مليكة عدالة، عامة الأندلس في العصر الموحدي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الوسيط الإسلامي، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد بن بلة، وهران، 2017–2018م، ص 191.

[5]–ابن الجزار، طب المشائخ، ص 50، 51؛ ولا بد من الإشارة إلى أن الشقوري قد قسم أمزجة المعدة إلى أربعة أقسام تنوعت بين الحارة والباردة واليابسة والرطبة ولكل قسم من هذه الأقسام الأغذية المناسبة له، ينظر: المصدر السابق، ج2، ص 248، 249، لذلك كان ينصح الأطباء بأكل المقدور من الأغذية دون الإفراط والتفريط، وهذا ما يمكن أن نستشفه من خلال الأبيات الشعرية التالية:

أكلا إذا جاع برفق وقدر والتزم الفكر فيه والنظر

فإن من زاد على المقدار كطالب لنفسه بالشر

ينظر: ابن عبد ربه، أرجوزة في الطب، مخطوط مجلس الشورى علي، موقع يوسف زيدان للتراث والمخطوطات، ميكروفيلم، رقم: 07، ورقة: 3؛ بن خيرة، التدبير بالأغذية، ص 91.

ظهورها وفقط، وإنما تعداه إلى مصاحبتها موجات من الأوبئة والأمراض أضرت بالفئات الهشة بالدرجة الأولى تدفع به إلى الأكل دون مراعاة لصحة جوهرها، كما أمكن لنا من خلال القراءة التوصل إلى أن الإنسان كانت تعترضه بعض الأمراض حتى في فترات الرخاء، ذلك راجع لعدة عوامل لم تكن خطورتها أقل من سابقتها إبان الشدة لعل أهمها عدم مراعاة الفروق الزمنية بين وجبات الغذاء، فالأهم بالنسبة إليه الشبع لا شيء أخر، ناهيك عن ذلك أن المجتمع لم يكن يميز بين نوعية الأغذية المناسبة لجسمه والكمية اللازمة ربما يعود ذلك إلى انعدام الثقافة الطبية لدى الفرد، والأهم من ذلك أنها ساهمت جمعيا في تردي الوضع الصحي.

عند نهاية هذا المبحث نستطيع القول أن النصوص والمعطيات المقدمة فيما يتعلق بالعوامل البشرية التي تضم في طياتها سلسلة من الحروب لم تكن تعرف توقفا إلا في القليل النادر إلى جانب جرائم الضرب والتعذيب التي شهدتها مختلف أطياف المجتمع كانت نتائجها أكثر حدة وشدة وذلك لما كان لها من تأثيرات جسدية ونفسية على صحة الفرد الذي يصبح عاجزا عن القيام بدوره نتيجة الآثار و التشوهات التي خلفتها في جسده، وقد يصبح الأمر أكثر خطورة إذا ما استمرت معه أو أدت إلى موته، بيدا أن موجة الأمراض والأوبئة التي فرضت وجودها في مختلف مدن الغرب الإسلامي خلال فترة الدراسة لم تقتصر على تلك العوامل البشرية وإنما تعدته إلى عوامل طبية كان لها علاقة وطيدة بما كان يصيب مناخ الغرب الإسلامي من تغيرات، الذي لا نعدم أنه شهد سلسلة من التقلبات ليست بالقليلة مسببة في ذلك جملة من الأسقام و الأوجاع.

كل ذلك يؤدي إلى إحداث الضرر بالمؤون الغذائية التي كان الإنسان سواء من خلال ما كانت تخلفه من مجاعات ترافقها موجة من الأوبئة والطواعين، أو ما تؤدي إليه من تعفن هذه الأطعمة التي يصاب متناولها بأوجاع وأسقام حادة، غير أنه بدا أن الإنسان لم يكن يراعي في

مأكله أمزجة المعدة التي كانت تتطلب لكل نوع غذاء خاص به، ناهيك عن عدم احترام الفوارق الزمنية بين هذه الوجبات التي تؤدي إلى امتلاء معدته و إثقالها بما يعرف بالتخمة، فربما هذه التصرفات التي أقدم عليها الفرد تعود لغياب الثقافة الطبية في فكره أو ربما تدخل في خانة عدم المبالاة، كل ذلك أفضى إلى نتيجة واحدة وهي انتشار جملة من الأمراض والأسقام في أوساط المجتمع الذي كانت تعصف به بين الفينة و الأخرى.

عند نهاية هذا الفصل نستطيع القول أن النصوص والمعطيات المقدمة، فيما يتعلق بالعوامل البشرية التي تضم في طياتها سلسلة من الحروب، لم تكن تعرف توقفا إلا في القليل النادر، إلى جانب جرائم الضرب والتعذيب التي شهدتها مختلف أطياف المجتمع، كانت نتائجها أكثر حدة وشدة؛ وذلك لما كان لها من تأثيرات جسدية ونفسية على صحة الفرد الذي يصبح عاجزا عن القيام بدوره نتيجة الآثار و التشوهات التي خلفتها في جسده، وقد يصبح الأمر أكثر خطورة إذا ما استمرت معه أو أدت إلى موته، حتى الأغذية هي الأخرى ساهمت في تفشي مختلف الأمراض، فالإنسان لم يكن يراعي في مأكله أمزجة المعدة التي كانت تتطلب لكل نوع غذاء خاص به، ناهيك عن عدم احترام الفوارق الزمنية بين هذه الوجبات التي تؤدي إلى امتلاء معدته و إثقالها بما يعرف بالتخمة، بيدا أن موجة الأمراض والأوبئة التي فرضت وجودها في مختلف مدن الغرب الإسلامي خلال فترة الدراسة لم تقتصر على تلك العوامل البشرية وإنما تعدته إلى عوامل طبيعية كان لها علاقة وطيدة بما كان يصيب مناخ الغرب الإسلامي من تغيرات، الذي لا نعدم أنه شهد سلسلة من التقلبات ليست بالقليلة مسببة في ذلك جملة من الأسقام و الأوجاع.

الفصل الثاني:

البيئة الطبيعية بالغرب الإسلامي " قراءة في تقلباتها وبحث في تداعياتها الصحية

أولا: مسببات المرض بين الاضطرابات المناخية و الكوارث الطبيعية

ثانيا: المياه و أمراض الساكنة

ثالثا: تأثير الهواء على صحة مجتمع الغرب الإسلامي

الفصل الثاني: " البيئة الطبيعية "[1] بالغرب الإسلامي " قراءة في تقلباتها وبحث في تداعياتها الصحية "

إن الاضطرابات التي أصابت البيئة الطبيعية التي كان يعيش فيها أفراد مجتمع الغرب الإسلامي[2] هي من بين الأسباب[3] الرئيسية المتسببة في تفشي جملة الأمراض والأوبئة في أوساط المجتمع[4]، هذه الاضطرابات رصدتها عديد المصادر، مشيرة إلى دورها الصحي، و إلى العلاقة التكاملية بينها، ولعل العامل الرئيسي بالأساس الذي أسهبت في التفصيل فيه، وكان له تأثير على بقية العناصر الأخرى ما يعرف أو بما يسمى تغير الفصول عن طابعها وجوهرها نتيجة أسباب فلكية[5] وجغرافية[6] و التي كانت تشهدها هذه المدن بين الفينة والأخرى، وأعتقد أن هذا التغير كان

---

[1]- خديجة أحمد حسن أحمد، أثر المناخ على بعض أمراض الإنسان في محافظة القاهرة، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، القاهرة، 2017م، ص 62

[2]– المرجع نفسه، ص 62

[3]– من المفيد جدا أن نشير أن بعض الأطباء قد اعتبر أن هذه الأمراض و الأوبئة في بعض الحالات تكون بمثابة عقاب إلاهي، ليس للطبيب فيه مجال، ينظر: الحسين بولقطيب، جوائح وأوبئة مغرب عهد الموحدين، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، (د.ط)، 2002م، ص 32.

[4]– مزدور، المرجع السابق، ص 119، 120؛ حسين وحيد عزيز و علي جبار عبدالله، التغير المناخي وآثاره على صحة وراحة الإنسان، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والانسانية، جامعة بابل، جوان، 2015م، ع/21، ص 426.

[5]– أمور فلكية لها علاقة بما يحدث في الأفلاك عن اقتران كواكب وتقابل نيرات أو أشعة تقتضي مطارحها تأثيرات، أو قرب أحد الكواكب من الشمس أو استقامة أور رجوع من حركات الكواكب في أفلاك التدوير، ينظر: ابن الخطيب، الوصول لحفظ الصحة في الفصول، تح: محمد العربي الخطابي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م، ج2، ص201؛ مزدور، المرجع السابق، ص 121

[6]– أمور جغرافية تتعلق بالموضع من حيث الشرق أو الغرب أو الشمال أو الجنوب ولكل موضع خصائصه ومميزاته، لذلك نصح الأطباء باختيار مواقع السكن واستقصاء جميع أحوالها، ينظر: المجوسي، المصدر السابق،

يمس أربعة طبائع وهي الحرارة والبرودة واليبوسة والرطوبة[1] مما يؤثر ذلك سلبا على الأسباب الأخرى، أولها الهواء المحيط بالأبدان الذي يعتبر من الضروريات التي لها اليد الطولى في ضمان حياة الإنسان، فتعفنه وفساده ينذر بوقوع أزمة صحية لا محالة، في حين أن السبب الثاني يتعلق بنوعية المياه وجودتها، فحدوث مثل الظواهر كفيل بتغيير جوهرها و التسبب في أمراض كثيرة.

ويمكن أن نضيف في هذه النقطة بالتحديد أن تلوث بعض المياه لم يخضع فقط لتغيرات الفصول، وإنما تعداه أيضا للعامل البشري في ظل غياب الرقابة على الفرد الذي كان يقدم على تصرفات لا مسئولة، من شأنها تعكير نقاء المياه معتبرا أن مثل هذه الأفعال، لا يمكن لها أن تحدث خللا في جوهر المياه، كما أن جهله في ذلك ربما يرجع لغياب الثقافة الطبية الصحية لديه.

أولا: مسببات المرض بين الاضطرابات المناخية والكوارث الطبيعية

لعل من بين أهم عناصر البيئة الطبيعية التي تؤثر في صحة الإنسان بحكم علاقته الوطيدة بها هي المناخ[2]، هذا الأخير يعتبر إحدى الظواهر الكونية التي كانت تمس الفرد سواء بصورة

لوحة: 29؛ أبو علي الحسين بن عبدالله ابن سينا(ت428هـ/1037م)،الوقاية وحفظ الصحة، مجمع اللغة العربية، دمشق، 1986م، ص 83؛ ابن الخطيب، المصدر السابق، ج2، ص201؛ أبو الحسن علي بن سهل بن الطبري، فردوس الحكمة في الطب، تح: زبير الصديقي، مطبعة أقتان، برلين، 1928م، ص 501، 502؛ محمد سيد كامل، الكوارث الطبيعية بالغرب الإسلامي و أثرها على الصحة و البيئة (ق 6-7هـ/ق 12-13م)، أوراق الندوة التكريمية المهداة للأستاذ إبراهيم القادري بوتشيش، تق وتن: محمد الشريف، شمس برينت، الرباط، ط1، 2019، ج1، ص 252.

[1]- الطرابلسي، المرجع السابق، ص 114

[2]- محمود عبدالفتاح عنبر، أثر المناخ على راحة الإنسان في شرقي دلتا النيل، مجلة كلية الآداب، القاهرة، 2012م، مج:72، ع: 7، ص 275

مباشرة أو غير مباشرة، ويظهر ذلك في أعضاء جسمه التي كانت تستجيب بصورة فعالة للتغيرات التي كانت تصيب المناخ، هذه الاستجابة كانت تكلفه ظهور العديد من الأمراض في جسده[1].

وقبل تبيان نوعية " التغيرات التي تعرض للفصول"[2] وما أدت إليه من أمراض ببلاد الغرب الإسلامي، نشير أولا إلى طبيعة المناخ[3] السائد في بلاد الغرب الإسلامي، حيث أشار أحد الباحثين أن المناخ السائد في الفترة الوسيطية هو نفسه منذ العصور القديمة لا سيما في خطوطه الأساسية؛ ذلك من منطلق أن أي منطقة جغرافية لا يتغير مناخها تغيرا محسوما[4]، و الملاحظ على أن بلاد الأندلس كانت تتميز بوجود مناخين، الأول يمس شرق الأندلس وجنوبه و هو مناخ البحر الأبيض المتوسط الذي يكون حاراً وجافاً صيفاً ودافئاً وممطراً شتاء، في حين مناخ أوربا كان يسود المناطق الشمالية والغربية، أما المناطق الداخلية الواقعة في وسط الأندلس فكانت تخضع للمناخ القاري[5]، ونجد الأقاليم المناخية السائدة في المغرب الإسلامي متنوعة بين ثلاثة أقاليم: المناخ شبه المداري

---

[1]– قاسم يوسف الشمري ودلال الفرحان، التغير المناخي وأثره على صحة وراحة الإنسان، مجلة العلوم الإنسانية، الجامعة الستنصرية، ص 253.

[2]– ابن الخطيب، الوصول لحفظ الصحة، ج2، ص 201.

[3]– إن المطلع على كتب الجغرافيا يلاحظ أنها اعتمدت في تصنيفها لنوعية المناخ السائد في مدن الغرب الإسلامي على الأقاليم، ولكل إقليم مميزاته المناخية، فعلى سبيل المثال لا الحصر أن الأندلس بلد أخذ في عرضي الإقليمين الخامس والسادس، ينظر: زكرياء بن محمد بن محمود القزويني (ت 682هـ/1283م)، آثار البلاد و أخبار العباد، دار صادر، بيروت، (د.ط)، (د.ت)، ص 315

[4]– محمد بن عميرة، الموارد المائية و طرق استغلالها ببلاد المغرب من الفتح إلى سقوط دولة الموحدين، رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة في تاريخ المغرب الإسلامي، جامعة أبو القاسم سعدالله، الجزائر2، 2004–2005م، ص 90؛ مراد تجنانت، الأزمات الاقتصادية في الغرب الإسلامي، مظاهرها و آثارها وأساليبها وطرق معالجتها في القرنين الخامس و السادس الهجريين (11–12م)، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في التاريخ الوسيط، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر2، 2015–2016م، ص 19.

[5]– كمال السيد أبو مصطفى، تاريخ الأندلس الاقتصادي في عصر دولتي المرابطين و الموحدين، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، (د.ط)، (د.ت)، ص 88؛ عز الدين أحمد موسى، النشاط الاقتصادي في الغرب الإسلامي خلال القرن السادس الهجري، دار الشروق، بيروت، ط1، 1983م، ص 52.

الجاف، والمناخ الشبة القاري في المناطق الواقعة في داخل الحيز الجغرافي لمنطقة المغرب الإسلامي، في حين أن الإقليم الثالث يعرف بالمناخ الصحراوي الذي يتميز بحرارته الشديدة[1].

فالمناطق التي كانت تشهد حرارة مرتفعة كانت تؤثر على صحة الإنسان، بحيث يمكن الاستشهاد بما حدث لابن مرزوق في مكة، على اعتبار أن تلك البيئة الصحراوية شبيه ببعض المناطق في المغرب الإسلامي، فهذا الأخير أثناء طوافه كانت تعترضه أشعة الشمس العمودية، أدت إلى إصابته بخلط في وركيه وركبتيه وساقيه مما انجر عنه الإصابة بمرض القعود[2]، ودون شك أن هذه المناطق الصحراوية كان يعرف سكانها أمراضا مختلفة على الرغم من عدم احتفاظ المدونة التاريخية بأمثلة تؤكد ذلك فمثلا مدينة سجلماسة التي وُصف مناخها بأنه مفرط الحر شديد القيظ[3]، فالحرارة المرتفعة كانت تؤثر سلبا على ساكنيها، هذا لا يعني أن حرارة الطقس فقط هي فقط من كان لها دور في الأمراض، حتى البرودة الشديدة[4] هي الأخرى ساهمت في تفشي بعض الأمراض في أوساط الفئات الاجتماعية، فكانت تدفع الطبيب إلى نصح مريضه بترك هذه المدينة والرحيل عنها لمدينة يكون جوها أكثر دفئا لإدراكهم التام أن برودة الطقس كانت سبب أمراضهم، ومن الأدلة والشواهد الدالة على ذلك، ما حدث مع الخليفة الأندلسي المستنصر بالله (ت 366هـ/

---

[1]– تجنانت، المرجع السابق، ص 19، 20، 21.

[2]– أبو عبدالله بن محمد ابن مرزوق (ت 781هـ/1380م)، المناقب المرزوقية، تح: سلوى الزاهري، منشورات وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية، المملكة المغربية، (د.ط)، (د.ت)، ص 226.

[3]– مؤلف مجهول، كتاب الاستبصار في عجائب الأمصار، تع: سعد زغلول عبدالحميد، ص 201؛ محمد بن عبدالمنعم الحميري، الروض المعطار في خير الأقطار، تح: إحسان عباس، مكتبة لبنان، بيروت، ط2، 1984م، ص 306.

[4]– الظاهر أن الأمراض الناتجة عن برودة الطقس وحرارته كانت لها تأثيرات على ذهنية الإنسان، بدليل تكرر مسألة الاغتسال بالماء البارد أو الحار على الفقهاء للإفتاء فيها مخافة تعرضهم لمختلف الأمراض، ينظر: البرزلي، المصدر السابق، ج1، 215؛ الونشريسي، المصدر السابق، ج1، 27.

976م) الذي أصيب بعلة الفالج نتيجة غلبة برد الجبل عليه بمدينة الزهراء، فنصحه الأطباء بالتحول عنها إلى مدينة قرطبة[1].

ونعتقد أن هذه الأمراض كانت تحول بين الخليفة وبين ممارسة مهامه مما يجعل المدينة عرضة للخطر، لا سيما وأن القوات المسيحية كانت تترصد مثل هذه الفراغات لمباشرة حملاتها العسكرية، وفي حالة أخرى مشابهة أصيب ابن عصفور[2] ببرد وحمى نتيجة رميه في الجابية[3] وكان ذلك اليوم شديد البرد بأمر من السلطان الحفصي المستنصر بالله (ت 675هـ/ 1276م)[4]، وهذا ما يؤكد على أن بعض الأمراض التي عرفها مجتمع الغرب الإسلامي كان نتيجة البرودة القاسية التي تشهدها بعض المدن.

إلى جانب برودة الطقس وحرارته، سمحت لنا دراسة موضوع تغير جوهر الفصول بالوقوف على العديد من التقلبات التي شهدها الغرب الإسلامي إبان الفترة 6-7هـ /12-13م، هذه الأخيرة نجدها قد تنوعت بين الأمطار والرياح، وبين القحط والجفاف، فكان لكل واحدة من هذه التقلبات في

---

[1]- أبو مروان ابن حيان الأندلسي (ت 469هـ/1076م)، المقتبس في أخبار أهل الأندلس، شر: صلاح الدين الهواري، المكتبة العصرية، بيروت، ط1، 2006م، ص 165؛ حقي محمد، المرجع السابق، ص 27.

[2]- ابن عصفور: علي بن مؤمن بن محمد بن علي، حامل لواء العربية بالأندلس، من كتبه المقرب و الممتع، أخذ عن أبي الحسن الدباج، وكان أصبر الناس على المطالعة، وأقرأ بإشبيلية و شريش ومالقة ومرسية، كان يخد الأمير أبا عبدالله محمد بن أبي بكر الهنتاتي، توفي سنة 669هـ/1271م، ينظر: محمد بن شاكر الكتبي (ت 764هـ/1363م)، فوات الوفيات و الذيل عليهما، تح: إحسان عباس، دار صادر، بيروت، (د.ط)، (د.ت)، مج3، ص 109، 110؛ الزركلي، المرجع السابق، ج5، ص 27

[3]- هناك روايات تفيد أنه توفي غرقا، ينظر: الزركلي، المرجع السابق، ج5، ص 27

[4]- أبو عبد الله محمد بن إبراهيم الزركشي (ت 794هـ/1392م)، تاريخ الدولتين الموحدية و الحفصية، تح و تق: الحسين اليعقوبي و آخرون، المكتبة العتيقة، تونس، ط1، 1998م، ص 82، 83

تردي الوضع الصحي لحالات فردية من مجتمع الغرب الإسلامي[1]، التي كانت نجدها نفسها تعيش حالة من الخوف و القلق، لا سيما تلك الطبقات الهشة التي تعجز عن دفع هذه الأمراض التي كانت تؤرق حياتهم، في ظل عجز السلطة عن تقديم المساعدة لهم، خاصة إذا ما رافقت هذه التقلبات حالة عدم الاستقرار الأمني، لكن هذا لا يمنع أن يكون تأثير هذه التقلبات بصفة جماعية؛ إذا ما أدت إلى تفشي العديد من الأوبئة و الطواعين في أوساط المجتمع التي كانت تؤدي بحياتهم من جهة، ومن جهة أخرى كانت تؤثر على حالتهم النفسية، ومن ذلك كان تأثير الأوبئة أكثر خطورة وحدة[2].

والملاحظ من خلال الروايات التاريخية أن تلك الأمطار والسيول التي شهدتها بلاد الغرب الإسلامي هي الأخرى ساهمت في تردي الوضع الصحي لساكنة الغرب الإسلامي، ناهيك عما كانت تخلفه من وفيات مما ينعكس ذلك على الجانب الديموغرافي، ومن القرائن التي تؤكد ذلك ما حدث في مدينة طنجة سنة 532هـ/1137م، فقد " كان السيل العظيم بطنجة، حمل الديار والجدر، ومات فيه خلق عظيم من الناس و الدواب"[3]، فمن خلال النص يتضح لنا أن الديار لم تسلم من هذه السيول فهذا يعني أن أماكن العلاج لم تكن بمعزل هي الأخرى من ذلك إضافة إلى ضياع مختلف الأدوية ومستحضراتها التي كان يحضرها الطبيب للمرضى وغياب وسائل تشخيص

---

[1]– شيماء مبدر عيدان علي، الأوضاع الصحية في الأندلس (316–897هـ/892–1492م)، أطروحة دكتوراه فلسفة في التاريخ الإسلامي، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، 2015م، ص 24؛ محمد حقي، مناخ الأندلس في العصر الأموي وخصائصه من خلال النصوص، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الرباط، العدد:26، 2006م، ص213.

[2]– نوه البياض أنه " كلما حدث اضطراب مناخي كان يدل في عرف إنسان مرحلة المعنية بالدراسة، على سلسلة من الصعوبات المعيشية والنفسية، والصحية"، ينظر: الكوارث الطبيعية، ص 17.

[3]– ابن عذارى، المصدر السابق، ج4، ص 96، البياض، المرجع السابق، 47؛ كامل، المرجع السابق، ج1، ص 262؛ محمد المغراوي، المرجع السابق، ص 180.

المرض[1]، مما يجعل الطبيب عاجزا عن القيام بدوره، فيؤدي هذا بطبيعة الحال كنتيجة حتمية إلى تردي وتدهور الأوضاع الصحية، ناهيك على أن سقوطها كان يتسبب في كسور وعاهات في جسد الإنسان ومنها ما يؤدي إلى " نزيف بشري وحيواني "[2].

هذا إلى جانب نزول المطر في غير وقته في شهري جويلية و أوت من شأنه أن يؤثر على سلامة الجو مما ينذر بوجود أزمة صحية لا سيما تلك الحمى الحادة التي كانت تمس أغلب الناس ولم يسلم منها إلا القليل[3]، لذلك كان سكان الغرب الإسلامي يتخوفون من هذه التساقطات المفاجئة لما لها من تأثيرات وخيمة على جسم الإنسان وانعكاسات خطيرة على الوضع الديمغرافي للمجتمع لما كانت تخلفه من نزيف بشري[4]، ومما يؤكد على أن هذه التساقطات قد شكلت هاجسا أمام الإنسان ما حدث مع الفقيه عبدالله بن إسماعيل البرقي(ت317هـ/929م)[5] الذي مات بسوسة بعد رعدة قاصفة سمعها[6].

---

[1]– من بين المستحضرات التي كانت يعتمد عليها الطبيب الثروة الحيوانية، وقد كانت هي عرضة للزوال جراء الفيضانات، ينظر: كامل، المرجع السابق، ج2، ص 266

[2]– البياض، المرجع السابق، ص 55.

[3]– الوزان، المصدر السابق، ج1، ص 79؛ المزدكلي، المرجع السابق، ص25

[4]– عبدالهادي البياض، المناخ و المجتمع بالمغرب و الأندلس خلال العصر الوسيط إسهام في دراسة السقوط و الذهنيات، إصدارات المجلة العربية، الرياض، (د.ط)، 2012م، ص25.

[5]– عبدالله بن اسماعيل البرقي أبو محمد، من أهل الأدب و الفقه، له منظرة حسنة وحفظ جيد، من أصحاب أحمد بن نصر، غلب عليه الورع و الزهد، يختم القرآن في كل يوم ختمة، وبشر بالجنة في منامه، توفي 317هـ/929م، ينظر: عياض، المصدر السابق، ج6، ص33، أحمد بن تميم، المصدر السابق، ص 178

[6]– المصدر نفسه، ج6، ص 33؛ المصدر نفسه، ص 178.

ولقد عرفت مدينة وبذة[1] خلال سنة 567هـ/1172م، " مطر وابل ورعد قاصف وبرق خافق...وجادت السماء بماء كأفواه القرب، ففزع الناس وتعجبوا ورغبوا في التوبة إلى الله تعالى"[2]، هذا النص يبين حقيقتين، الأولى فيما يتعلق بالوضع الصحي جراء هذه الجائحة فعلى الرغم من عدم احتفاظ النص المصدري بشواهد تؤكد تأزم الوضع الصحي للساكنة إلا أنه لا يمكن نفي عدم تعرض مختلف فئات المجتمع لحمى وبائية جراء هذه الأمطار والصواعق، ومنها ما كان يؤدي إلى الموت، بحيث يمكن تأكيد ذلك بشاهد تاريخي على الرغم من أنه خارج فترة الدراسة غير أنه يمكن الاعتماد عليه لتوضيح ضرر هذه الكوارث على الحالة الصحية للإنسان، هذا الشاهد نقلته لنا كتب التراجم حول الفقيه عريف مولى ليث بن فضيل[3] الذي أصابته صاعقة في رأسه أدت إلى وفاته عام (328هـ/940م)[4]، فمثل هذه الحالات من شأنها أن تبث الرعب في نفوس الساكنة مما دفع الولي الصالح بعض أطراف المجتمع لتحذيريهم من العودة على الطريق جاؤوا منها منبئا إياهم بأمطار ستسقط في ذلك الطريق[5]، هذا التحذير كان من باب إدراكه لأثر هذه الأمطار على حالتهم صحية لما كانت تسببه من أمراض بدنية، في حين أن الحقيقة الثانية تتمحور حول حقيقة التوبة

---

[1]– وبذة: بالفتح ثم السكون، وذال معجمة، مدينة من أعمال شنت برية الأندلس، وهي حصن على واد بقرب أقليش، وعلى وادي وبذة عدة كثيرة من الأرحاء، و بقرب وبذة قرية يقال لها بنتيج أهلها، يسقم علة الحصى، ينظر: الحميري، المصدر السابق، ص 607؛ أبو عبدالله شهاب الدين ياقوت بن عبدالله الحموي(ت 626هـ/1229م)، معجم البلدان، دار صادر، بيروت، (د.ط)، 1977م، مج 5، ص 359.

[2]– ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص123؛ ابن صاحب الصلاة، المصدر السابق، ص 410، البياض، الكوارث الطبيعية، ص 50، 51.

[3]– عريف مولى بن ليث، أبو المطرف، كان حافظا للفقه، بصيرا للفتيا، جامعا للعلم، بلغ مبلغ الشورى في موضعه، وعليه كان معولهم في وقته، توفي 328هـ/940م، ينظر: عياض، المصدر السابق، ج6، ص 169، 170.

[4]– عياض، المصدر السابق، ج6، ص 169.

[5]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 100

إلى الله تعالى من جراء ارتكابهم للمعاصي، فهم قد اعتبروا ذلك بمثابة عقاب إلهي فرغبوا في التوبة من ذلك[1].

و لعل من أبرز موجات القحط و الجفاف التي شهدتها بلاد الغرب الإسلامي ما حدث في مدينة مراكش في سنة 534هـ /1139م، حين تولاها الجدب حتى جفت الأرض مذانبها[2]، فمثل هذه الظواهر من شأنها أن تؤثر على الجانب الصحي للإنسان خاصة ما كان يعقبها من ارتفاع رهيب لدرجة الحرارة وانعدام العوائد الغذائية نتيجة غياب المياه[3]، كما عرفت مدينة بجاية هي الأخرى في منتصف القرن السابع هجري الثالث عشر ميلادي جفافا عظيما قلت فيه المياه مما أدى جفوف نهر أمسيون[4]، فانعدام المياه يعني انعدام الحياة مصداقا لقوله تعالى: ﴿وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاء كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ أَفَلَا يُؤْمِنُونَ﴾[5]، فمثل هذه الحالات ربما يكون ضررها أقل لأنه يمس ساكني تلك المنطقة دون غيرهم، إلا أن هذه الحالات ستزيد من استشراء اللصوصية والسرقة مما ينجر عن ذلك تعرض المعتدين عليهم إلى عاهات عضوية.

و المتتبع للنصوص التاريخية المتعلقة بشأن موجات القحط والجفاف خلال القرنين 6-7هـ /12-13م، سيلاحظ أنها لم تكن لتقتصر على مدينة واحدة، بل تتعداه لتشمل سائر مدن الغرب الإسلامي[6]، هذه الأخيرة ستكون تأثيراتها خطيرة وانعكاساتها وخيمة لا سيما في الجانب الصحي خاصة وأنها ستقطع أمامهم كل السبل للبحث عن الحلول، أو الهجرة إلى المناطق المجاورة، و من

---

[1]- البياض، الكوارث الطبيعية، ص 51.

[2]- ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص16؛ البياض، المرجع السابق، ص37؛ المغراوي، المرجع السابق، ص 180؛ محمد سيد كامل، المرجع السابق، ج1، ص 252.

[3]- كامل، المرجع السابق، ج1، ص256.

[4]- الغبريني، المصدر السابق، ص 149

[5]- سورة الأنبياء، الآية: 30

[6]- الحسين بولقطيب، المرجع السابق، ص44.

أهم الموجات التي وقفنا عليها في هذا الصدد ما أشار إليه السلاوي[1] في قوله: " و في سنة ثلاث وثمانين وستمائة كان بالمغرب قحط شديد لم يرى الناس قطرة ماء حتى كان اليوم السابع والعشرون من رمضان"، فحالة القحط التي شهدها مجتمع الغرب الإسلامي إضافة إلى الصيام في شهر رمضان المعظم من شأنها التأثير على صحة الإنسان في ظل غياب عنصر الماء الذي يعتبر ضروريا لجسم الإنسان، كما أن حالة الجفاف لم تكن تضر بالإنسان وحده حتى تلك النباتات الطبية الموجودة في الغرب الإسلامي كانت تتعرض للزوال واليبوسة نتيجة غياب الماء مما أدى إلى تأزم الوضع الصحي لا سيما وأن بعض الأمراض كان يتم تطبيبها بفعل هذه النباتات[2].

كم شهدت بلاد المغرب الإسلامي قحطا عصف بها لمدة ثلاث سنوات متتالية بين 687-690هـ /1288-1291م، غير أن هذا القحط كان مصاحبا للريح، ولم يرى فيه سكان المغرب نزول قطرة ماء إلى غاية شهر أبريل من سنة تسعين[3]، فهذه القحوط التي نتجت عن تلك الرياح الشرقية من شأنها إلحاق الأذى بجسم الإنسان خاصة تلك الرياح التي تعترض الإنسان فيصيبه الرمد في عينيه[4]، فحالات الرمد التي وقفنا عليها، ربما تكون نتيجة هذه التقلبات التي عصفت ببلاد الغرب الإسلامي[5].

فمن خلال ما تقدم يمكن القول أن هذه الكوارث الطبيعية التي عرفها مجتمع الغرب الإسلامي كان من شأنها إلحاق الأذى والضرر بحالتهم الصحية لما كانت تسببه من أمراض،

---

[1]- المصدر السابق، ج3، ص 89

[2]- محمد سيد كامل، المرجع السابق، ج1، ص 257.

[3]- السلاوي، المصدر السابق، ج3، ص 89؛ ابن أبي زرع، المصدر السابق، ص408؛ عبد الهادي البياض، المرجع السابق، ص 32.

[4]- الوزان، المصدر السابق، ج1، ص 82.

[5]- سيد كامل، المرجع السابق، ج1، ص 257

ناهيك على تعرض مختلف أماكن العلاج للدمار والتخريب، مما ينذر ذلك بوجود أزمة صحية في أوساط المجتمع، ناهيك على أن هذه الكوارث من شأنها أن تؤدي إلى تلوث الهواء الذي كان يستنشقه الإنسان، وتعكر لون المياه التي كان يشرب منها مما سيزيد من تأزم الوضع الصحي أكثر.

ثانيا: المياه وأمراض الساكنة

حري بنا أن نشير قبل الخوض في الموضوع إلى نقطتين مهمتين، الأولى وهي الغاية من الموضوع، فليس القصد من وراء ذلك تصوير بلاد الغرب الإسلامي بركة عفنة، وإنما هناك بعض الحالات كانت سببا في تفشي الأمراض، أما النقطة الثانية، فهي تتعلق بتلوث المياه ودورها في تفشي مختلف الأمراض العضوية ببلاد الغرب الإسلامي، فهي ليست الوحيدة من كانت سببا في الأمراض، وإنما هناك بعض مياه الأنهار أو الآبار على الرغم من صفائها، كانت تؤدي إلى أمراض تُعجز الإنسان عن القيام بوظائفه، نتيجة ارتفاع درجة برودتها، وهذا ما أشار إليه الوزان[1] بأن معظم سكان إفريقيا عُرضة لأمراض المعدة والإسهال والأوجاع الحادة في أمعائهم كل ذلك نتيجة شربهم للماء البارد، وفي هذا الصدد نجد أن العديد من جبال الغرب الإسلامي كانت تشتهر ببرودة مياهها حتى في زمن الصيف، فمحاولة الشرب منها كانت كفيلة بأن تؤدي إلى تعرض الشارب منها إلى وعكة صحية، ومثل ذلك أن أحد الرجال حلف أن يشرب من جبل أزْكَانْ[2] على

---

[1]– الوزان، المصدر السابق، ج1، ص 225.

[2]– جبل إزكان: أحد الجبال التي تقع في المغرب الأقصى، بحيث يجاوره جبل سليليو شرقا، وجبل صفرو غربا، ويمتد جنوبا إلى الجبال التي تحاذي نهر ملوية، وينتهي شمال في سهول إقليم فاس، يقارب طوله أربعين ميلا، وعرضه خمسة عشرة ميلا، ينظر: المصدر نفسه، ج1، ص 362.

الرغم من إدراكه بأن الشرب منه أن سيسبب له مشاكل صحية، إلا أن إصراره على ذلك دفعه للشرب مما انجر عن ذلك وجع في معدته وظل مريضا لمدة ثلاثة أشهر[1].

عديدة هي العوامل[2] التي تأثر على جوهر المياه[3] وانعدامها، وقد أشرنا سابقا إلى أن بلاد الغرب الإسلامي قد شهدت فيما بين القرنين 6-7هـ/12-13م العديد من موجات القحط والجفاف التي أثرت في منسوب المياه فغيابها يعني غياب أحد عناصر الحياة، ومنه قوله تعالى: ﴿وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاءِ كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ أَفَلَا يُؤْمِنُونَ﴾[4]، إلى جانب السيول والفيضانات التي لم يكن تأثيرها أقل درجة عن سابقتها ذلك أنها كانت تؤثر على المياه، فعلى سبيل المثال لا الحصر شهدت بلاد المغرب سنة (536هـ/1146م) نزول أمطار حملت منها الوديان[5]، فليس لدينا أدنى شك أن مياه الفيضانات كانت تختلط بمياه الآبار التي كانت تجلب معها مختلف القاذورات والمياه

---

[1]- الوزان، المصدر السابق، ج1، ص 362؛ والماء البارد ضار بالعصب و أورام الأحشاء، ينظر: ابن الخطيب، الوصول، ج2، ص 210.

[2]- أشار أحد الباحثين أن من بين هذه العوامل، العامل البشري، حيث أن الإنسان بتصرفاته العشوائية وعدم اللامبالاة لم يكن أقل خطورة من العامل الطبيعي، ذلك أنه كان يتسبب في تلويث بعض مصادر المياه، مقدما في ذلك حججا بمثابة ذريعة لتصرفاته، التي لا شك أنها ستخلف ورائها جملة من الانعكاسات السلبية على صحة الإنسان ، وفي هذا الصدد نستحضر إحدى المسائل الفقيه الواردة في كتب النوازل، فحواها أن هناك "ما ء جار في جنات و عليه أرحاء، وأهل الجنات يسقون به ثمارهم، ويصرفون منه لمنافعهم وشربهم، فبني بعض عليهم كرسي للحدث، واحتج بأن ذلك لا يغيره لكثرته"، ينظر: قريان، المرجع السابق، ص 251؛ بنحمادة، الماء، ص 117.

[3]- إن الحكم على صلاحية جوهر المياه خاضع بالأساس إلى مقاييس صحية يمكن اعتبارها بمثابة إجراءات وقائية تقي من مختلف الأمراض، وهي على التوالي: الرسوب والرشف والتقطير والطبخ، ينظر: ابن سينا، الوقاية، ص66

[4]- سورة الأنبياء، الآية: 30.

[5]- أبو بكر بن علي الصنهاجي المكنى بالبيذق، أخبار المهدي بن تومرت وبداية دولة الموحدين، دار المنصورة للطباعة والوراقة، الرباط، (د.ط)، 1971م ص 53؛ ابن عذارى، المصدر السابق، ج4، ص 99، البياض، المرجع السابق، ص 47؛ المغراوي، المرجع السابق، ص 181.

الملوثة بمياه البلوعات[1]، فالشرب منها يؤثر على صحة الإنسان، لذلك كان ينصح أطباء الغرب الإسلامي ببعض المقاييس التي تُعتمد و تؤكد على جودة شرب المياه " منها ما كان لونه صافيا، وليس له رائحة، و طعمه حلو عذبا، ووزنه خفيفا، و منبعه بعيدا، و مسلكه طيبا و جريه وحركته سريعين، و غير مختف الشمس و الريح، و له كثرة تمنعه من التلوث"[2].

كما لفت انتباهنا من خلال المصادر المطلع عليها أن تلوث المياه لم يكن جراء تلك الجوائح الطبيعية التي شهدتها بلاد الغرب الإسلامي فقط، بل كان للإنسان دور في ذلك، واللافت للانتباه أن طريقة تلويث المياه من طرف الإنسان شملت حالتين، الحالة الأولى تتعلق بغياب النظافة في إناء الشروب ذلك أن البعض لم يكن يولي اهتماما للإناء الذي يشرب منه الماء، فبمجرد صب الماء فيه سيؤدي إلى تلوثه وتغير طعمه ورائحته، و من ذلك سيصاب بأسقام تظهر ملامحها على وجهه بدليل أن الطبيب ابن زهر لما نظر في حال أحد المرضى وجد عند رأسه إبريق عتيق كان يشرب منه الماء، فلما كسره ظهر منه ضفدع، قد كبر له فيه من الزمان وهو يشرب منه، فلا شك أن اصفرار وجه المريض عبر بصدق عن تأثير هذه المياه الملوثة على صحته[3].

---

[1]– بنحمادة، المرجع السابق، ص 224؛ ولقد اعتبر ابن الخطيب مياه الآبار مياه رديئة لاحتقانها ومخالطة الأرضية واستعدادها إلى قبول الفساد و المطاولة، وشرها وأضرها، بالأمعاء ما جرى في قنا الرصاص و أنابيبه، ينظر: ابن الخطيب، الوصول لحفظ الصحة، ج2، ص 200؛ وهو نفس الطرح نجده عند ابن سينا بأن مياه الأبار رديئة لمخالطتها الأرضيات لا تخلو من عفن، ينظر: الوقاية، ص 59.

[2]– بنحمادة، المرجع السابق، ص 226؛ ومن المقاييس أيضا التي كانت تبنى عليها جودة المياه عند ابن سيينا ما يتضح في قوله:" عذبا يخيل أنه حلو، خفيف الوزن سريع التبرد و التسخن لتخلخله، باردا في الشتاء، حارا في الصيف، لا يغلب عليه طعم البتة، ولا رائحة، ويكون سريع الانحدار من الشراسيف، سريع تهري ما يهري فيه وطبخ ما يطبخ فيه، ينظر: الوقاية، ص 57.

[3]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 477؛ مليكة عدالة، عامة الأندلس، ص 192.

وفي رواية مماثلة تعود إلى القرن الثامن الهجري الرابع عشر ميلادي، أن أحد المرضى اشتكى لابن الخطيب وجعا تحت السرة وأنه يتبول الدم، فطلب منه إحضار القرعة التي يشرب منها فبمجرد كسرها وجد فيها ذراريح[1] قد تفسخت، هذا النص يؤكد على حقيقتين، الحقيقة الأولى وهي غياب أهم شروط النظافة لدى عدد من أفراد المجتمع، في حين أن الحقيقة الثانية مفادها حنكة الطبيب، فبمجرد سماعه لنوع مرضه طلب منه الإتيان بالقرعة التي يشرب منها فهو ربما كان يدرك أن هذا النوع من الأمراض كان من اختصاص بعض الحشرات التي كانت تضر بالمثانة فيبول المبتلى بذلك الدم[2].

في حين أن الحالة الثانية تتعلق بالمياه التي كانت تستعملها الساكنة في الشرب منها واستعمالها في الطبخ إلى جانب السقي منها في الجنات[3]، فالملاحظ أن هي الأخرى لم تسلم من تصرفات الإنسان اللامسؤولة، ذلك أن البعض قد أقام عليها كرسي للحدث[4]، مثل هذه الأفعال من شأنها أن تعكر من مزاج المياه و طعمها مما ينجر عن ذلك أسقام وأمراض قد تؤدي بحياتهم جراء الشرب منها أو الأكل من الأغذية التي طبخت منها أو من الجنات التي سقيت منها، وهذا ما يمكن أن ننطلق عليه بغياب الوعي الصحي لدى الإنسان[5].

---

[1]– ذراريح: حشرة أعظم من الذباب شيئا، وهي سم قاتل، ينظر: ابن منظور، لسان العرب، ج5، ص30.

[2]– الشقوري، المصدر السابق، ج2، ص 264.

[3]– قريان، المرجع السابق، ص 248.

[4]– ابن رشد، المصدر السابق، ص 1330؛ الونشريسي، ج1، ص 24؛ قريان، المرجع السابق، ص 251؛ لذلك كان يمنع هرق الزبول و الأقذار على ضفة الوادي"، ينظر: أحمد بن عبدالله ابن عبدون، ثلاث رسائل أندلسية في آداب الحسبة و المحتسب، تح: ليفي بروفنسال، مطبوعات المعهد العلمي للآثار الشرقية، القاهرة، (د.ط)، (د.ت)، مج2، ص 32؛ بنحمادة، المرجع السابق، ص 118.

[5]– شيماء مبدر، المرجع السابق، ص 142.

كما أمدتنا كتب الجغرافيا بالعديد من الأنهار التي كانت تصب فيها أكثر من عين، فلا شك أن هذه العيون لم تكن كلها في جوهرها مياه عذبة، و من ذلك أن غلبة المياه الراكدة على العذبة من شأنه يُحدث أمراضا في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي، فعلى سبيل المثال أن نهر لهشر المتواجد بمدينة لبلة[1] الأندلسية كانت تصب فيه ثلاث عيون مختلفة النوع، فالأولى تنبعث بالشبّ، في حين أن الثانية تمد بالزاج أما الثالثة فكانت تنبع بالماء العذب، فالماء العذب كان أفضلها و أنسبها لصحة الإنسان الأندلسي، و الملاحظ أنه في حال غلبة الماء الشب والزاج على الماء العذب مما يجعله رديئا فذلك يُنذر حتماً بوقوع الوباء في أهل البلد[2].

و الملاحظ على المدونة الجغرافية أنها تكتفي في بعض الحالات بالإشارة إلى المياه بأنها مياه رديئة أو عديمة الصحة دون التطرق لسبب ذلك، غير أننا سنوردها من منطلق أنها تأثر في صحة الإنسان لا سيما في حالة الشرب منها، على الرغم من عدم توفر شواهد ونصوص جغرافية أو تاريخية أو حتى طبية تؤكد عدم وجود حالات تعرضت للأمراض جراء الشرب منها التي يمكن لها أن تدعم الطرح والاكتفاء بوصف شاربها ببعض العبارات أو التمثل بها، خاصة و أن الإنسان هو بحاجة ماسة للمياه لا يستطيع الاستغناء عليها، فهو "ضروري في تنفيذ الغذاء وتوصيله...وترطيبه وتطريته لفضول الهضم الثاني والثالث"[3].

---

[1]– لبلة: مدينة حسنة أزلية متوسطة القدر لها سور منيع، تقع في غرب الأندلس، تعرف بالحمراء، ينظر: الحميري، المصدر السابق، ص507؛ الرشاطي، المصدر السابق، ص 155؛ أبو عبد الله محمد بن محمد الإدريسي (548هـ/1154م)، نزهة المشتاق في اختراق الأفاق، مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة، 2002م، ص 541

[2]– مؤلف مجهول، تاريخ الأندلس، تح: عبد القادر بوباية، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2007م ص 109، 110؛ الحميري، المصدر السابق، ص 507؛ الرشاطي، المصدر السابق، ص 155

[3]– الشقوي اللخمي، تحفة المتوسل، ج2، ص 265؛ وقد ذهب ابن الخطيب في نفس المنحى حول أهمية الماء وهذا ما يمكن أن نستشفه من خلال قوله: " ضروري في تنفيذ الغذاء وتوصيلة و بذرقته وتسهيل جريه في العروق

ومن القرائن التي تؤكد صحة ذلك ما ذكره البكري[1] حول ماء مدينة سجلماسة بأنه زعاق[2]، إلى جانب ذلك أن البركة الموجودة في الرباط كان لون مائها يحمر في بعض الأحيان حتى يصير كالدم[3]، فالشرب منها كان يؤدي إلى مشاكل صحية و يولد أمراضا صعبة[4]، لكن هذا لا يمنع أن نقف على نص ينبه لتعرض شاربي تلك المياه لأمراض عضوية، هذا النص نقله لنا القزويني حول أهالي منطقة تنس بأن الحمى لا تفارقهم في معظم الأوقات نتيجة شربهم من مياه هذه المدينة المعروفة برداءتها[5]، ولعل ذلك ما دفع الأطباء للقول: " إن المياه إن راكدة متغيرة حتى تنتن وتكون عكرة مما تحتها من حمأة وأقذار، فإنها قد يكون عنها ما ذكرته من الوباء بالحميات الدقية وبالأورام الطاعونية"[6].

ختاما، يمكن القول أن نوعية المياه التي وُجدت في مدن الغرب الإسلامي بصنفيها النقي والملوث كانت من بين العوامل الباعثة على انتشار جملة من الأمراض والأوبئة في أوساط المجتمع، وفي ظل هذا الوضع، عمل الأطباء على التحذير و التشديد من شربها واستعمالها لما لها من أضرار صحية لاسيما و أنها كانت تعرف تغيرات في جوهرها خاصة في فترات الأزمات

الضيقة والمخارج الضيقة بحيث لا يستغنى عنه في ذلك أو ما ينوب منابه" ، ينظر: المصدر السابق، ج2، ص 208.

[1]– المصدر السابق، ج2، ص 450؛

[2]– زعاق: مر غليظ، لا يطاق شربه من أُجُوجته، ينظر: ابن منظور، لسان العرب، ج6، ص43

[3]– مجهول، المصدر السابق، ص186.

[4]– بنحمادة، الماء، ص 228؛ ولعل من أهم الأمراض التي يمكن أن تسببها هذه المياه أمراض الأمعاء الحادة وتورم الجهاز البولي والجاز التناسلي، ينظر: ابن سينا، الوقاية، ص 68

[5]– المصدر السابق، ص173

[6]– ابن زهر، التيسير في المداواة والتدبير، تح: محمد بن عبد الله الروداني، مطبوعات أكاديمية المملكة المغربية، المغرب، (د.ط)، (د.ت)، ص 453؛ والمياه الراكدة على كل حال ضارة بالأحشاء، ينظر: ابن الخطيب، الوصول، ج2، ص 210.

الطبيعية و البشرية، والتنبيه في الوقت نفسه بالمياه المحبذ استعمالها تفاديا لأي مشاكل صحية من شأنها التأثير على صحة الفرد، غير أن الأمر لم يتوقف عند الماء فقط، حتى أن نوعية الأهوية الموجودة في المدن التي كانت تُعرف بوخيم هوائها أو في مدن أخرى، كانت من بين مسببات الأمراض، وهذا ما نحن في صدد البحث عنه في المطلب اللاحق.

ثالثا: تأثيرات الهواء[1] على صحة مجتمع الغرب الإسلامي

من بين مكونات البيئة الطبيعية لبلاد الغرب الإسلامي التي لا يمكن الإنسان الاستغناء عنها لأكثر من خمس دقائق، ما يعرف بالهواء؛ ذلك أن عملية تنفس الهواء عملية مستمرة، فتوقفها يعني أمرا واحدا لا غير، ألا و هو توقف الحياة، بغض النظر عن نوعيته سواء كان صافيا أو ملوثا[2]، وقبل البحث في العلاقة الناظمة بين الهواء والمرض، لا بد من الإشارة إلى أن هناك بعض المياه هي من تُعكر صفاء الهواء لا سيما المدن المجاورة للبحر، مما يؤدي استنشاقه إلى انتشار مختلف الأسقام[3] ومثل ذلك، ما نوه إليه الزهري[4] حول مدينة دانية[5]، قائلا: " وأهلها صفر الوجوه بسبب

---

[1]– حري بنا أن نشير أن العالم اليوناني هيبوقراط كان له الفضل في اكتشاف تأثير الهواء على صحة الإنسان وما كان ينجر عنه من أمراض وأوبئة كانت تنتقل عدد كبير من الأفراد، ينظر :سعيدي، المرجع السابق، ص 24.
وينظر أيضا:
Kenrad E.Nelson& Carolyn F.Williams : Early history of infectionusdiscas, Jones and Bartieti, England, 1976, P3

[2]– خديجة أحمد، المرجع السابق، ص 62.

[3]– سعيد بنحمادة، الماء والإنسان في الأندلس خلال القرنين 7و 8هـ/13و 14م) " إسهام في دراسة المجال و المجتمع والذهنيات، دار الطليعة، بيروت، ط1، 2007م، ص 240.

[4]– كتاب الجغرافية، تح: محمد حاج صادق، مكتبة الثقافة الدينية، بورسعيد، (د.ط)، (د.ت)، ص 103؛ ولقد اعتبر ابن خاتمة أن انتشار طاعون 749هـ/1348م في بعض المدن الأندلسية لا سيما المرية يعود إلى قربها من البحر، ينظر: ابن خاتمة، المصدر السابق، ج2، ص 176، 177.

[5]– دانية: مدينة في شرق الأندلس، من أعمال بلنسية على ضفة البحر، ينظر: عبد المؤمن بن الحق البغدادي (ت 739هـ/1338م)، مراصد الإطلاع على أسماء الأمكنة والبقاع، تح: علي محمد البجاوي، دار الجيل، بيروت،

الصريع الذي يقذفه البحر بساحلها، فيتكدس هناك أكداسا كبارا فتصعد إليهم رائحته فتذهب ببهاء وجوههم و يدركهم نحول".

أما فيما يتعلق بالهواء المتغير الذي وجد ببعض مدن الغرب الإسلامي جراء العوامل السابقة، من بين أخطر العوامل[1] التي يمكن لها أن تؤثر على صحة الإنسان[2]، ذلك أن الإنسان ليس بمقدوره التحكم في كمية الهواء الذي يستنشقه أو اختيار نوع الهواء الذي يستنشقه، فهو يجد نفسه مجبرا في المنطقة التي يعيش فيها على استنشاق هوائها[3]، لذلك فهو يعتبر بمثابة الخبز لجسم الإنسان فإذا كان الهواء طيبا من شأنه الحفاظ على صحته، وما إن كان الهواء راكدا كان يحتوي في جوهره على جراثيم معدية، فاستنشاقه سيزيد في فرصة الإصابة بمختلف الأمراض و الأوبئة،

ط1، 1992م، مج2، ص 510؛ أبو محمد الرشاطي (ت 542هـ/1147م) و ابن الخراط الإشبيلي (ت 581هـ/1185م)، الأندلس في اقتباس الأنوار وفي اختصار اقتباس الأنوار، تق وتح: إيميليو مولينا و وخاشينتو بوسل بيلا، المجلس الأعلى للأبحاث العربية، مدريد، 1990م، ص 138

[1]– قدم ابن خلدون دراسة حول نوعية الهواء الموجود عند أهل البادية وأهل المدينة وربط ذلك بنوعية الأغذية المتناولة، إذ يرى على أن هذه الأخيرة تعرف فسادا وتلوثا في الهواء، نتيجة نوعية الأغذية التي تستهلكها ساكنة المدنية و الإفراط في التناول، غير أن الأمر لم يتوقف عند الحد بحيث كانت تقدم على خلطها مع مختلف التوابل و الفواكه، كل ذلك من شأنه أن يجعل الغذاء ذات مزاج غريب، وبحكم أن الفضلات كانت تلقى بالقريب، فلا شك أنها مع مرور الوقت كان تعرض الهواء للتلوث بسبب الأبخرة المتصاعدة منها، على العكس تماما عند أهل الريف الذين يغلب عليهم الجوع، حتى وإن تناولوا نجد أنها تغلب البساطة والقلة، مما يجعل فضلاتهم قليلة كل ذلك سيساهم في الحفاظ على نظافة الهواء، ينظر: ابن خلدون، المقدمة، ص 380

[2]– حقي، المرجع السابق، ص 25؛ فقد أشارت أغلب المصادر أن سبب هذه الأمراض و الأوبئة يعود بالدرجة الأولى إلى تغير الهواء المحيط بالإنسان، مشيرة إلى أن التغير يمس جانب الجوهر وجانب الكيف، هذا الأخير نلاحظ تزايد كمياته العرضية على مقدراها الطبيعي أو تتناقص، أما الجوهر بحيث تفسد فصول الجوهرية بالتعفن وخروجها عن مزاجها الأصلي نتيجة عدة تغيرات طبيعية وغير طبيعية، ينظر: ابن هيدور، الأمراض الوبائية، و/ أ؛ ابن الخطيب، الوصول لحفظ الصحة في الفصول، ج2، ص 203؛ ابن خاتمة، تحصيل غرض القاصد، ج2، ص 166؛ حقي، المرجع السابق، ص 25؛ مزدور، المرجع السابق، ص 118.

[3]– كامل، المرجع السابق، ج2، ص 269.

غير أن الأمر لم يكن يقتصر على ذلك الفرد، وإنما كان ليصيب مختلف الأفراد الذين يعيشون معه[1].

وتطرق ابن خلدون في مقدمته إلى نوعية الهواء ودوره في تفشي المرض، وهذا ما يتضح من خلال قوله: " إن الهواء إذا كان راكداً خبيثاً أو مجاوراً للمياه الفاسدة أو لمناقع متعفنة أو لمروج خبيثة أسرع إليها العفن من مجاورتها فأسرع المرض للحيوان الكائن فيه لا محالة وهذا مشاهد. والمدن التي لم يراع فيها طيب الهواء كثيرة الأمراض في الغالب"[2]، فكلما كان الهواء فاسدا فكلما ظهرت الأمراض والعلل في أوساط المجتمع، فقد لوحظ على بعض مدن الغرب الإسلامي فساد هوائها، هذا الفساد لم يكن ليتأتى من العدم، وإنما كانت نتيجة عوامل البيئة الطبيعية والبشرية التي ساهمت في تلوث الهواء.

ولعل هذه العوامل هي التي دفعت الأطباء إلى القول: " أن الهواء المحيط بالأبدان إذا أفرطت فيه الحرارة أو البرودة أو الرطوبة أو اليبوسة فإنه يكدّر ويفسد مزاج الأبدان الذي هو عمود الصحة "[3]، فزيادة هذه العناصر تتحكم فيها تلك العوامل الطبيعية والبشرية التي عصفت ببلاد الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م، وبما أن جسم الإنسان حسب نظرية الأخلاط والأمزجة يتكون من أربعة أركان رئيسية لا غنى عنها ألا وهي: "النار والتراب والهواء والماء " لتقابلها أربع طبائع على التوالي:" الحرارة والبرودة واليبوسة والرطوبة[4] فهي توجد داخل جسم

---

[1]- خير الدين سعيدي، المرجع السابق، ص 24.

[2]- ابن خلدون، المصدر السابق، ص 433.

[3]- أحمد بن إبراهيم ابن الجزار، المصدر السابق، ص 47.

[4]- ابن رشد، الكليات، ص 85، 86؛ سعيد بنحمادة، الغرب الإسلامي مباحث في العلوم التجريبية، دار رؤية، القاهرة، ط1، 2013م، ص 284؛ زكية بالناصر القعود، نظرية علم الأمراض و أساليب التشخيص عند المسلمين،

الإنسان بشكل متوازن، فزيادة كمية عنصر على حساب بقية العناصر سينتج عنه مرض، وقد يؤدي في بعض الأحيان إلى الموت[1]، و لنأكد صحة هذه النظرية لا بد من استحضار الشواهد التاريخية خلال فترة الدارسة التي تؤكد صدقها.

و لعل من أهم النصوص التاريخية التي توافق هذه النظرية تلك التي تتحدث عن الجوائح الطبيعية التي عصفت بالمغرب الإسلامي ممثلة في موجات القحط و سلسلة التساقطات المفاجئة التي من شأنها التأثير في تلك العناصر الموجودة في جوف الإنسان، ففي هذا الصدد أشار ابن عذارى[2] على أن مدينة مراكش عرفت بهوائها الرديء نتيجة كثرة الأمطار بعد الجدب مستدلا في ذلك على الجدب الذي حدث قبل سنة 635هـ/1237م، ليعقب بعد هذه الموجة أمطار غزيرة كانت كفيلة بارتفاع نسبة الرطوبة وحدوث الوباء، فقتل منهم عدداً كثيراً، ومرض الأشياخ الوافدين على مراكش من اشبيلية وسبتة، فالهواء الذي يكون بهذه الصفة أصبح لزاما على بدن الإنسان الاستعداد لحدوث أمراض مماثلة لذلك المزاج[3].

و مما يؤكد على وخيم هواء مدينة مراكش، أن عبدالواحد الرشيد(ت640هـ/1243م) دخل في الزورق في الصهريج برسم التفريج فأصابته فيها نزلة عظيمة وكان ذلك في ليلة باردة عجلت بموته[4]، وهذا ما يؤكد على أن ارتفاع نسبة البرودة المحيطة ببدن الإنسان كفيلة هي الأخرى

المجلة الجزائرية للبحوث و الدراسات التاريخية المتوسطية، الجزائر، 2015م، ع/2، ص 132؛ الطرابلسي، المرجع السابق، ص 114.

[1]– حقي، المرجع السابق، ص16.

[2]– المصدر السابق، ج5، ص 115

[3]– ابن رشد، المصدر السابق، ص 338.

[4]– ابن عذارى، ج5، ص 357؛ السلاوي، المصدر السابق، ج1، ص 203.

بتعرض الإنسان لوعكة صحية قد تؤدي إلى موته في بعض الحالات، و هذا ما دفع ابن خلدون[1] للقول: " أن المدن التي لم يراع فيها طيب الهواء كثيرة الأمراض في الغالب ".

ومن الكوارث التي لم تكن أقل درجة من سابقتها تلك الحرائق، فمدن الغرب الإسلامي كغيرها من المدن كانت تشهد العديد من الحرائق فيما بين القرنين 6-7هـ/12-13م التي من شأنها إلحاق الأذى و الضرر بالإنسان، فالدخان المنبعث من هذه الحرائق يظل معلقا في الهواء بمدة ليست بالقصيرة، هذا الاحتباس ستحمله الرياح لا سيما في فصل الصيف لتسقطه بعدها على مدينة أخرى غير تلك المدينة التي نشب فيها الحريق[2].

فهذا يعني أن أثر هذه الحرائق لم يكن ليمس تلك المنطقة لوحدها وإنما يمس مدنا أخرى ليصبح الوضع الصحي أكثر تأزماً[3]، فعلى سبيل المثال لا الحصر يمكن الوقوف على ضرر هذه الحرائق من خلال قول ابن عذارى[4]: " وفي هذه السنة – 607هـ/ 1210م-، كان الحريق الشائع الضرر بقيسارية مراكش...فتمكنت النار بيابس العيدان وشفوف الثياب و أسرعت كالشهاب في سقف الأسواق... و أمد النار احتدام الهواء وموافقة زمن الصيف فما طلع الصباح وبقي من أمتعة مراكش ذبالة مصباح "، وبما أن مدينة مراكش كانت تعرف بارتفاع درجة حرارتها زمن الصيف، فهذا الحريق سيزيد من ارتفاع نسبة الحرارة المحيطة ببدن الإنسان مما ينجم عن ذلك تفشي

---

[1]- ابن خلدون، المقدمة، ص 433

[2] - كامل، المرجع السابق، ج1، ص 269.

[3]- المرجع نفسه، ج2، ص 269.

[4]- ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 257، 258؛ كامل، المرجع السابق، ج1، ص268؛ البياض، الكوارث، ص 70.

مختلف الأمراض العضوية والحسية لاسيما الحروق في العينين[1]، ناهيك عن الهواء الملوث المستنشق سيؤدي لا محالة للإصابة بأمراض الربو لاحتوائه على غازات سامة[2].

و لقد اعتبر أحد الباحثين أن الزيادة في هذه العناصر لا سيما البرودة والحرارة لها أثار وخيمة على صحة الإنسان تتضح ملامحها على جلد الإنسان[3]، ولعل مما يؤكد ذلك أن معظم المدن الأندلسية على غرار مدينة طليطلة تجد ألوان وجوههم بيضاء نتيجة شدة البرد لا سيما إذا طال الشتاء[4]، ومثل ذلك أن الخليفة عبدالله بن عبدالرحمن الأول الأموي(ت172هـ/778م) أصابه ريح بارد فسقط مفلوجا[5]، كما عرف عن سكان مدينة آغمات أن ألوان وجوههم مصفرة نتيجة فساد هوائها[6].

حتى أن تعود الإنسان على هواء منطقته المعروف بالطيب له أثره هو الآخر على صحته ذلك أنه بمجرد تغييره و هجرته لتلك المدينة نحو مدينة أخرى ومحاولة الاستقرار بها، كان له أثاره الوخيمة خاصة إذا ما كان هواء المناطق المقصودة رديئا فكل ذلك من شأنه أن يؤدي إلى إصابته

---

[1]– كامل، المرجع السابق، ج1، ص 269؛ وهذا نفس الطرح الذي ذهب إليه ابن رشد في قوله: " إما أن يخرج عن طبعه في كيفياته، وإما أن يتغير في حمله جوهره وذلك بأن يتعفن، والهواء إذا كان بهذه الصفة أعني بهذه الحالات استعدت به الأبدان لحدوث أمراض مشاكلة لذلك المزاج"، ينظر: ابن رشد، الكليات، ص 338.

[2]– شيماء مبدر، المرجع السابق، ص 123؛ كامل، المرجع السابق، ج1، ص 269.

[3]– أحمد محمد جبريل ثابت، المناخ و أثره على راحة و صحة الإنسان في الضفة الغربية وقطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، فلسطين، 2001م، ص 129؛ ولعل هذا يؤكد ما ذهب إليه أبقراط بأن تغير حالات الهواء هو الذي يغير حالات الناس مرة إلى الغضب ومرة إلى السكون، ومرة إلى الهم و السرور، وإذا استوت حالات الهواء، استوت حالات الناس و أخلاقهم، ينظر: أبو الحسن علي ابن الحسين ابن علي المسعودي(ت 346هـ/957م)، مروج الذهب ومعادن الجوهر، تح: محمد محي الدين عبدالحميد، دار الفكر، بيروت، ط5، 1973م ، ج2، ص 231؛ قريان، المرجع السابق، ص 252.

[4]– عبدالواحد المراكشي، المصدر السابق، ص 13

[5]– ابن سعيد المغربي، المغرب في حلى المغرب، تح وتع: شوقي ضيف، دار المعارف، مصر، ط2، 1964م، ج1، ص47؛ حقي، المرجع السابق، ص 27

[6]– الحميري، المصدر السابق، ص46؛ مجهول، المصدر السابق، ص 207.

بجملة من الأمراض منها ما يؤدي إلى الموت، إلا أن اللافت للانتباه أن سكان تلك المناطق الأصليين تجدهم قد تعودوا على مثل هذه الأهوية، في حين أن الغرباء بمجرد دخولهم كانوا يصابون بحميات عديدة نتيجة رداءة هواء هذه المناطق.

ولا تعوزنا القرائن لإثبات هذا الطرح؛ ومثل ذلك أن سكان الأندلس لما انتقلوا إلى مدينة تنس فبمجرد حلول فصل الربيع اعتلوا، فهذه الحالة الصحية المزرية دفعت بهم إلى الهجرة عنها[1]، لذلك اعتبرها بعض الجغرافيين من المناطق الموبؤة في وجه قاصديها فمن كان يدخل عليها من الغرباء لا يسلم من المرض[2]، و على ما يبدو لنا وصف وخيم هذه الهواء لم يقتصر على الجغرافيين، حتى أن الشعراء كان لهم دور في التغني بهوائها لا سيما إذا ما لحقتهم أمراض كانت كفيلة بالقضاء عليهم مثلما حدث ذلك لسعيد بن واشكل التيهرتي[3].

وفي ذات السياق، كانت خرجات الجنود نحو الحروب، حيث تعترضهم مختلف الأهوية التي كانت تؤدي إلى إصابتهم بمختلف الوعكات الصحية، ومن ذلك أن الخليفة الموحد يعقوب المنصور (ت595هـ/1199م) كان في غزاوته خاصة غزوة الأرك قد أصيب بوعكة نتيجة اختلاف

---

[1]- البكري (ت 594هـ/1198م)، المسالك و الممالك، تح: جمال طلبة، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2003، ج2، ص 242؛

[2]- الحميري، المصدر السابق، ص138؛ مجهول، المصدر السابق، ص 33

[3]- البكري، المصدر السابق، ج2، ص 243؛ ومما قاله الشاعر نفسه فيها:

إلى تنس دار النحوس، فإنها ... يساق إليها كلّ منتقص العمر
هو الدهر والسيّاف والماء حاكم، ... وطالعها المنحوس صمصامة الدهر
بلاد بها البرغوث يحمل راجلا، ... ويأوي إليها الذئب في زمن الحشر
ويرجف فيها القلب، في كل ساعة، ... بجيش من السودان يغلب بالوفر
ترى أهلها صرعى دوى أمّ ملدم، ... يروحون في سكر ويغدون في سكر.

أهوية الأقاليم مما أدت إلى وفاته[1]، حتى الأبخرة المتصاعدة من الأرض نتيجة غياب شروط النظافة ستساهم هي الأخرى في تردي الوضع[2] ومن المدن التي كانت تفتقر إلى أدنى شروط النظافة، مدينة فاس و هذا مانوه إليه العبدري[3] في رحلته حول مدينة فاس التي وصفها بذات المخبر الخبيث والهواء الوخيم معللا ذلك بقوله:" عفونات تخبو المصابيح تنحو بالخول كل وجه صبيح، تفسد الألوان و الأذهان وتضرم للمزاج المعتدل نار الحرب و العدوان، تنصب على مجانيق الطوى فتقذفه بجلاميد الخوى وترميه بسهام الروائح المنكرة عن قسي الأهوية المغيرة بأكف الأبخرة المكدرة، فما أن تلبث أن تحط علاه وتهيج للأقسام حماه"، والظاهر من خلال النص أن الروائح الكريهة المنبعثة من العفونات التي كانت تعج بها مدينة فاس يمكن اعتبارها بمثابة المصدر و المستودع الأساسي الذي يمكن أن يعكر من نقاء الهواء من جهة، ومن جهة أخرى إن استنشاق هذا الهواء كفيل بأن يؤثر في الصحة العامة للفرد والمجتمع[4]، وهذا ما يمكن أن نطلق عليه " غياب ثقافة الوعي الصحي "[5].

ختاما يمكن القول أن الهواء النقي هو الأوكسجين الذي لا يمكن للإنسان الاستغناء عنه، هذا الأمر جعل أطباء الغرب الإسلامي يلتفتون إلى حقيقة في غاية الأهمية مفادها أن وخيم الهواء وتلوثه في مختلف مدن الغرب الإسلامي نتيجة مختلف العوامل الطبيعية و البشرية كان من بين

---

[1]– ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 230.

[2]– ابن هيدور، المصدر السابق، و /1. و

[3]– محمد العبدري (ت 720هـ/1320م)، الرحلة المغربية، تق: سعد بوفلاقة، منشورات بونة، الجزائر، (د.ط)، 2007م، ص 116.

[4]– عمر محمود عبدالله، الطب الوقائي في الإسلام، مطبعة الزهراء الحديثة، القاهرة، ط1، 1990م، ص 37، ولعل هذا ما دفع ابن خلدون :" أن الهواء إذا كان راكدا خفيفا أو مجاورا للمياه الفاسدة أو منابع متعفنة أو مروج خبيثة أسرع إليها العفن من مجاورتها فأسرع المرض للحيوان"، ينظر: ابن خلدون، المقدمة، ص 302.

[5]– شيماء مبدر، المرجع السابق، ص 142.

مصادر العدوى والأمراض في هذه المدن بحيث أصبحت هذه الأماكن الجغرافية بمثابة مراكز استيطان لمختلف الأوبئة والأمراض التي من شأنها أن تؤثر على صحة الإنسان جسديا ونفسيا، وهذا ما يؤكد على أنه هناك تناسق بين الهواء المستنشق وهذه الأسقام.

عند نهاية الفصل الثاني، نستطيع القول بناء على ما تقدم ذكره من معطيات ونصوص تصب كلها في خانة البيئة الطبيعية على الرغم من اختلاف المسببات التي تنتمي إليها، بداية من الاضطربات المناخية والكوارث الطبيعية وما خلفته من أمراض من جهة، ومن جهة أخرى، كان لها تأثيرات على مختلف أهوية مدن الغرب الإسلامي، هذه التأثيرات كان للفرد بالغرب الإسلامي دور فيها، حتى مياهها سواء الصافية أو الملوثة التي تصبح ضارة أكثر من نافعة تأثرت بذلك، والتي تأثرت أيضا بأفعال الفرد نتيجة اللامبالاة التي كانت تغلب إليه، إلى جانب غياب ثقافة الوعي الصحي لتجتمع جميعها وتخلف أمراضا في أوساط المجتمع، وفي ظل هذا المأساوي الذي كانت تمر به أغلب مدن الغرب الإسلامي لا غرو أن تنتشر بعض الانحرافات الأخلاقية التي تزداد حدتها إبان هذه الأزمات، فإذا كانت النصوص السابقة قد أفصحت بصدق عن تلك العلاقة بين هذه العوامل والأمراض، إلا أن مثيلتها من النصوص التي تتعلق بالآفات الاجتماعية، وما كانت تحدثه من أمراض تكاد تكون مغيبة إلا بعض النتف الدقيقة التي حاولنا من خلالها رصد العلاقة بينها و بين هذه الأمراض، على الرغم من الانتشار الكثيف لهذه الظواهر من جهة، ومن جهة معرفتنا أن هذه السلوكيات لها علاقة وطيدة مع الأمراض التي وُجدت آنذاك.

الفصل الثالث:

الانحرافات الاجتماعية وأثرها في توليد الأمراض

أولا: اللصوصية

ثانيا: تعاطي الخمور

ثالثا: الجنس بالغرب الإسلامي وعواقبه في تفشي الأمراض

الفصل الثالث: الانحرافات الاجتماعية و أثرها في توليد الأمراض

من بين الظواهر الإجرامية التي عرفت انتشارا في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي، ما يعرف بالآفات الاجتماعية بمختلف أنواعها، هذه الأخيرة كان لها تأثيرات عديدة مست مختلف الميادين و المجالات، لعل أبرزها المجال الصحي، وبما أن هذه الظاهرة تضم العديد من الجرائم، ارتأيت أن يرتكز موضوع هذه الدراسة على الجرائم الثلاث، والمتمثلة في اللصوصية وشرب الخمر وكذلك الزنا، فلست بصدد البحث عن الأسباب والدوافع التي كانت وراء ممارستها، أو نوعيتها ومدى انتشارها، وإنما القصد من وراء ذلك، غاية واحدة ألا وهي: إلى أي مدى يمكن إثبات مساهمة هذه الجرائم الثلاث في التأثير على صحة الإنسان؟ ذلك لا يعني أن بقية الجرائم لم تكن لها تأثيرات، وإنما المصادر التي تطرقت لمثل هذه الجرائم، كانت تكتفي فقط بسردها دون الغوص في آثارها الصحية، لذلك ارتأيت الاقتصار على كل من جريمة اللصوصية والخمر والزنا لما عثرت عليه من شواهد تاريخية تثبت تدهور الحالة الصحية لممارسي هذا الفعل الإجرامي.

أولا: اللصوصية

من بين العوامل التي كان لها دور في تعرض بدن الإنسان إلى مختلف العاهات الجسدية والأمراض العضوية، ما يعرف بظاهرة اللصوصية، هذه الأخيرة تعتبر من بين الجرائم التي استشرت في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م، و الملاحظ أن هذه الظاهرة لم تنشأ من العدم، وإنما كانت نتيجة العوامل الطبيعة والبشرية التي أشرنا لها سابقا، فقد كانت بمثابة البيئة الخصبة التي سمحت لهذه الفئة بممارسة نشاطاتها الإجرامية الخطيرة، وهناك

من الشواهد ما يؤكد على وجود الظاهرة بالغرب الإسلامي، وهذا ما يتضح من خلال قول ابن الخطيب[1] " و كثر التعدي في الطرق و الدوابر في السبل و الفتك بالرفاق ".

فهي على حد تعبير أحد الباحثين[2] " لم تكن سوى انعكاس للتمايز الاجتماعي الذي أفرز هذا القطاع الاجتماعي العاجز عن تحصيل عيشه، الناقم على الأوضاع "، هذه السلوكات الإجرامية كانت منافية للخطاب الديني، الذي نص على عقاب دنيوي لأصحاب هذه الجرائم يتمثل في قطع يد السارق أو السارقة، ومنه قوله تعالى:﴿ وَالسَّارِقُ وَالسَّارِقَةُ فَاقْطَعُوا أَيْدِيَهُمَا جَزَاءً بِمَا كَسَبَا نَكَالًا مِنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴾[3].

و تجدر الإشارة أننا في هذا المطلب لسنا بصدد الاسترسال في نوعية المسروقات التي كان يستهدفها السارق، فمهما كانت نوعيتها، إلا أنها تخلف وراءها في بعض المواقف جملة من الآثار السلبية على جسم الإنسان، وهي الأمراض العضوية التي تصبح أكثر خطورة إذا ما لازمت الإنسان إلى غاية موته، ذلك أن بعض الأمراض التي خلفتها هذه الظاهرة، قد تجعل الإنسان عاجزا عن أداء أبسط وظائفه، هذه العاهات منها ما كان ينتج نتيجة مقاومة الإنسان لذلك اللص، فكان ينجر عن ذلك تعرض أحدهما إلى إصابة جسدية، وهناك حالات صحية مؤقتة ليست بعاهات أو إعاقات تلزم صاحبها، وإنما هي أمراض كان يصاب بها السارق في حد ذاته سرعان ما يشفى منها بمجرد التوبة من فعله الإجرامي.

---

[1]– ابن الخطيب، أعمال الأعلام، ج2، ص 226.

[2]– بوتشيش، مباحث، ص190؛ هذا الكلام يؤكد ما ذهب إليه أحد علماء النفس كلينارد الذي ربط ظهور هذا النوع من الانحرافات بعدم تقبل هذه الفئة ورضاها عن الوضع السائد في مجتمع الغرب الإسلامي في العصر الوسيط، ينظر: عبد الله بن العلي حاتم، الجريمة والمجرم في المنظور الإسلامي، المكتبة الجامعية الحديثة الإسكندرية، 1994م، ج1، ص53.

[3]– سورة المائدة، الآية: 38.

والمقصود من هذه الأخيرة، تلك الأمراض التي لها علاقة وطيدة بالتعدي على حرمة الأولياء، بما فيها ممتلكاتهم، لا سيما تلك الجنات التي كانوا يمتلكونها، فكل سارق سولت له نفسه التعدي على هذه الجنات، و الأكل كان يصاب بأسقام في معدته أو في حلقه، تجعله يستغيث من شدة الوجع، هذه الحالة تجعله يُظهر توبته لذلك الولي، الذي كان يعالجه بإحدى الطرق الاستشفائية التي كانوا يتميزون بها، و سنكتفي بذكر بعض الأمثلة للتوضيح، بحكم أننا سنفصل في هذا الموضوع فيما يتعلق بحرمة المساس بالولي، وما ينجر عنها من أمراض بشكل دقيق في مطلب لاحق.

وللوقوف على هذه الأمثلة، عدنا إلى كتب المناقب التي لا تخلو في ثناياها من نصوص وإشارات تؤكد حقيقة على وجود هذه الظاهرة الإجرامية، وفي الوقت نفسه تؤكد على الأمراض التي كانت يصاب فاعلها، ومن ذلك أن أحد أطراف العرب من بلاد دكالة دخل على جنة أبي حفص[1] (ت 595هـ/1199م) فأخذ منها عنبا فما إن وصل إلى حلقه حتى أصابه وجع كاد يقضي عليه[2]، كما أن أبي يحيى يغمراسن بن زيان أخذ حبة من تين من جنان ابن مرزوق – الجد– فأصابه منها وجع أشرف على الهلاك منه[3]، ونفس الحال حدث مع أبو الحسن المريني الذي أخذ باكورة من جنان ابن مرزوق – الجد– فأصابه على إثر أكلها مغص شديد[4]، ويتضح من هذه النصوص المقدمة التي نقلتها كتب المناقب، أنها تصور كل من اعتدى على حرمة الولي كان يشرف على

---

[1]– أبو حفص عمر بن أبي يعقوب تصولي بن وابوشكط المشنزاني، كان عبدا صالحا، من أهل قرية يليسكاون، أدخل إلى مدينة مراكش غير أنه عاد إلى بلده فمات فيه عام (595هـ/ 1198م)، ينظر: ابن الزيات، المصدر السابق، ص 308، 309؛ السملالي، المرجع السابق، ج9، ص 272

[2]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 309؛ السملالي، المرجع السابق، ج9، ص 272، 273.

[3]– ابن مرزوق، المصدر السابق، ص 165.

[4]– المصدر نفسه، ص 164.

الهلاك لولا تدخل هذا الأخير في علاجه، مثل هذه الحالات تجعل اللصوص يعتقدون في فئة الأولياء، ويخافون من الاعتداء عليهم لما كان يلحق من عواقب التعرض لهم من أمراض جسدية.

حتى في الحالات التي كان فيها اللص يلوذ بالفرار فبمجرد سماع الولي بتعرض الغير على بساتينه كان يلجأ هذا الولي إلى أسلوب التهديد بالدعاء، ولا شك أن هذا الأسلوب من شأنه أن يبث الخوف في نفسية السارق، و تخوفه من تدهور حالته الصحية، لا سيما إذا عرف عن هذا الولي إجابة دعوته، مما يدفعه ذلك إلى التوبة والاستغفار[1]، وهذا مع أحد العمال الذي دخل إلى جنان المصالي[2] الذي توعده باقتلاع عينه في حال عدم إعادة ما اغتصبه من جنانه، هذا التهديد و التوعد دفع به إلى إعادة ما سلبه منه، خوفا مما قد يلحقه من أسقام جراء دعوته[3]، وحتى أن هناك بعض الأولياء تم نعتهم بصفات وذلك لحدتهم في تعاملهم مع هؤلاء اللصوص، ومثل ذلك الولي عبدالقادر الكندي[4] الذي عرف " بحزمة الشوك " فهو لم يكن رحيما بهؤلاء اللصوص فعرف عنه أن كل من يعتدي عليه كان يغادره وفي جسمه مرض[5]، هذا لا يمنع أن نجد اللصوص قد وصفوا هما أيضا بعبارات تعبر عن حدتهم في ممارسة أفعالهم الإجرامية، فقد كان هناك نوع من

---

[1]– نللي سلامة العامري، الولاية والمجتمع " مساهمة في التاريخ الاجتماعي والديني لإفريقية في العهد الحفصي، دار الفارابي، بيروت، ط2، 2006م، ص 293–295–298، 299.

[2]– أبو عبد الله محمد بن يحي المصالي، شخص غلب على طريقه العفاف، عاش أيام الولي أبي يعزى أي أنه كان يعيش في القرن السادس الهجري، كان عالما بكتاب الله العزيز وآدابه، جامعا بين تفسيره وإعرابه، كان يعلم الصبيان كتاب الله احتسابا لوجهه الكريم، وكان يشغل نفسه بقراءة موضوعات المحاسبي، ويؤدب نفسه بآدابها، ويتعلق في الزهد بأهدابها إلى أن كبرت سنه، ينظر: طاهر الصدفي، السر المصون في ما أكرم به المخلصون، تح: حليمة فرحات، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1998م، ص 64.

[3]– المصدر نفسه، ص66.

[4]– أبو العلاء سالم بن عبد القادر الكندي، المعروف بحزمة الشوك، كان مقرئا لكتاب الله عزوجل وحديث نبيه ﷺ والفقه والآداب احتسابا لوجه الله تعالى، لا يقبل عن ذلك تحفة ولا صلة، ينظر: المصدر نفسه، ص 55.

[5]– الصدفي، المصدر السابق، ص 55

اللصوص يعرف " باسم الشفارين " ذلك أن كل واحد منهم يأخذ معه شفرة قاطعة، فأينما ظهر له المال في جسم الإنسان كان يبط ذلك الموضع بتلك الشفرة لأخذ المال، ويصبح الأمر خطورة إذا انجر عنه جرح في المأخوذ منه أو بتر أحد أعضائه[1].

هذه السلوكيات كانت بمثابة الهاجس لدى الساكنة أن إسحاق بن مطهر[2] من درجة خوفه من اللصوص أصيبت رجله فبقي أعرجا، و ظلت هذه العاهة ملازمة له حتى أصبحت حسب أحد الباحثين[3] لقب الشهرة له، و هذا ما نلاحظه من خلال عبارة " المعروف بالأعرج"[4] ، ومن الشواهد الدالة في الموضوع أيضا، تعرض الشاعر بكر بن حماد التهرتي (ت 296هـ/882م) بجروح عديدة تسبب له فيها مجموعة من قطاع الطرق[5]، فعلى ما يبدو أن الفئة في سبيل تحقيق رغبتها لم تكن تشعر بمدى الألم الذي تسببه للضحية، حتى أن الفقيه عبدالواحد الونشريسي(ت955هـ/

---

[1]– البرزلي، المصدر السابق، ج6، ص 182.

[2]– أبو إبراهيم إسحاق بن بكر بن يحيى بن مطر الورياغلي، المعروف بالأعرج، من قبيلة بني ورياغل، من فخذ بني يملك، الإمام الفقيه الفاضل العالم العمدة الكامل، كان إماما بجامع الشطة، أخذ عن أبي محمد صالح وبدوره أخذ عنه أبو الحسن الصغير الزرويلي، له طرر على المدونة وكان آية فيها، توفي سنة (683هـ/ 1284م)، دفين خارج باب الجيسة وقيل إن الدعاء عند قبره مستجاب، ينظر: عبدالحق بن إسماعيل البادیسي، المقصد الشريف و المنزع اللطيف في التعريف بصلحاء الريف، تح: سعيد أعراب، المطبعة الملكية، الرباط، ط2، 1993م، ص 110؛ أحمد ابن القاضي المكناسي، المصدر السابق، ص 164، 165؛ أحمد ابن القاضي المكناسي (ت 960هـ/1553م)، درة الحجال في أسماء الرجال، تح: محمد الأحمدي أبو النور، دار التراث، القاهرة– المكتبة العتيقة، تونس، (د.ط)، (د. ت)، ج1، ص 207؛ محمد بن محمد بن عمر بن قاسم بن مخلوف (ت 1360هـ/1941م)، شجرة النور الزكية في طبقات المالكية، تخ و تع: عبدالمجيد خيالي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2002م، ص 289.

[3]– سعيد بنحمادة، الإعاقة الجسدية بالمغرب و الأندلس خلال العصر الوسيط، مجلة العصور الجديدة، الجزائر، 2013–2014م، ع: 11–12، ص 35

[4]– عبد الحق بن إسماعيل البادیسي، المصدر السابق ص 110؛ بنحمادة، الإعاقة، ص 35.

[5]– أبو بكر عبد الله بن محمد المالكي، رياض النفوس في طبقات علماء القيروان وإفريقية وزهادهم ونساكهم وسير من أخبارهم وفضائلهم وأوصافهم، تح: بشير البكوش، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط2، 1994م، ج2، ص 21؛ الدباغ، المصدر السابق، ج2، 282

1549م)[1] اعترضه بعض اللصوص، وهو خارج من جامع القرويين مسك بإحدى عضادات الباب ضرب أحدهم يده فقطعها، انتهت حالته ببتر أحد أعضائه[2]، لذلك كان يُطلب بقطع عمل الخناجر لأن الذعرة و أهل الشر جعلوا منها أسلحة للتهديد و التعدي بها في حال مقاومة المعتدى عليه[3]، و هناك حالات أخرى كانت تؤدي إلى الموت، مثلما حدث ذلك مع أبو العباس إسحاق بن إبراهيم (ت 305هـ/918م)[4] الذي قتله اللصوص[5].

هذه النصوص المقدمة توضح ما كانت تخلفه هذه الأفعال الإجرامية من عاهات جسدية وعدم الشعور بما يعانيه الطرف من أسقام تجعله عاجزا في بعض الحالات عن القيام بدوره ويصبح الأمر أكثر خطورة لا سيما إذا أصبحت تلك العاهة التي سببها له اللصوص لقبا له، فلا شك أن ذلك من التأثير على نفسيته، فغياب الإنسانية في تصرفاتهم جعلت البعض يصفهم بأنهم " أشد خلق الله ضررا "[6].

ثانيا: تعاطي الخمور

---

[1] – عبدالواحد بن أحمد بن يحيى أبو محمد الونشريسي: فقيه من اهل فاس جمع بين الفتيا والقضاء و التدريس، كان يلق بابن الشيخ، له عدة مصنفات لعل أبرزها: شرح مختصر ابن الحاجب في الفقه، و النور المقتبس نظم فيه قواعد المذهب المالكي، وله أزجات وموشحات، توفي في 955هـ/ 1549م، ينظر: خيرالدين الزركلي، المرجع السابق ج4، ص 174

[2]– السملالي، المرجع السابق، ج5، ص 138.

[3]– ابن عبدون، المصدر السابق، مج2، ص 59؛ بوتشيش، مباحث في التاريخ الاجتماعي، ص 191.

[4]– أبو العباس إسحاق بن إبراهيم الأزدي الصايغ، المعروف بابن بطريقة، أحد رجال سحنون، هو أحد الفقهاء الثقة الأمناء، ولي القضاء في كل من طرابلس والزاب وطنجة، وكان عدلا في أحكامه، جلس للفتيا بعد موت محمد بن سحنون، توفي شهيدا يوم الجمعة لثمان بقين من جمادى الأولى سنة ثلاث وقيل سنة خمس وثلاثمائة، ينظر: الدباغ، المصدر السابق، ج2، ص 330، 331– 333.

[5]– المصدر نفسه، ج2، ص 333.

[6]– العبدري، المصدر السابق، ص212.

تعتبر الخمور من بين الانحرافات الأخلاقية التي يمكن المراهنة عليها، بأنها كانت أحد مسببات الأمراض في الغرب الإسلامي؛ ذلك أن تعاطيها بمختلف أنواعها لها أضرارها الصحية، فهي لم تكن أقل حدة من العوامل السابقة، فعلى الرغم من أن النصوص تحفظ لنا الكثير من أفراد المجتمع الذين عكفوا على معاقرة هذه الخمور، إلا أنها في القليل النادر تمدنا بنصوص واضحة وصريحة، يمكن الاستئناس بها لإثبات هذا الطرح .

وقبل الدخول في سياق هذا الموضوع، لا بد من الإشارة أن مثل هذه السلوكيات محرمة في الدين الإسلامي مصداقا لقوله تعالى: ﴿إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ ۖ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ﴾[1]، ودون شك أن هذا التحريم لما كان ينجر من وراء شرب هذه المسكرات من فقد للعقل[2] و جعلها الإنسان يعيش حالة اللاوعي، فيكون بذلك غير مدرك لأفعاله و أقواله، ومنه قوله تعالى:﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لا تَقْرَبُوا الصَّلاةَ وَأَنْتُمْ سُكَارَى حَتَّى تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ﴾[3]، فتأثير هذه السموم يظهر على العقل مباشرة وسريعا، بدليل أنها تجعله يقول كلاما لا يعي معناه، فعل سبيل المثال لا للحصر أن أحد الرجال شتم النبي ﷺ و هو في حالة سكر[4]، فهذا الرجل لو كان في حالته العادية لم يكن ليتفوه بهذه الكلمات القبيحة، هذا

---

[1]– سورة المائدة، الآية: 91.

[2]– رقية بن خيرة، معاقرة الخمور في المجتمع الأندلسي بين التنظير الشرعي و الواقع التاريخي – خلال عصري الطوائف و المرابطين–، مجلة المواقف للبحوث و الدراسات في المجتمع و التاريخ، 2011م، ع/11، ص 140؛ بدرالدين الزركشي، زهر العريش في تحريم الحشيش، تح: أحمد فرج، دار الوفاء، المنصورة، ط2، 1990م، ص 96؛

[3]– سورة النساء، الآية: 43.

[4]– ابن رشد، فتاوى ابن رشد، تح: المختار بن الطاهر التليلي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1987م، ج1، ص 342؛ بن خيرة، معاقرة الخمور، ص 144.

الأمر دفع ببعض الشعراء إلى ذمها، وهو ما يضح في البيتين اللذان أنشدهما أبو العباس أحمد بن محمد القلجاني قائلا:

ما الخمر إلا شبهة للفتى وللمعالي أصبحت ناهية

تزري بعقل المرء من حينها لا أحسن الله لها عاقبة[1]

أما فيما يتعلق بالحالات الصحية التي كانت فيه الخمور على اختلاف أنواعها أحد عواملها الفعالة، تمكنا من الوقوف على البعض منها؛ ذلك أن مختلف المصادر كانت تلوذ بالصمت في أغلب الحالات إن لم نقل معظمها عما كانت تخلفه من أسقام و أمراض في جسم الإنسان، والتي بد لنا منها، أنها كانت نتيجة الإفراط في شرب الخمور و الإدمان على تعاطي الحشيش[2]، والتي تؤدي إلى اختلال العقول والجنون، وقد تصل إلى القتل في بعض الأحيان[3]، عكس بعض الظواهر الاجتماعية التي كانت تؤدي إليها نجدها قد أسهبت في إيرادها، ومن أصناف المسكرات التي حفظتها لنا كتب الأدوية ما يعرف " بنبيذ العسل "، هذا النوع اعتبره ابن البيطار من الأشربة المسكرة، والذي من شأنه أن يحدث أمراضا في جسم الإنسان[4]، فهو " مصدع مورث للرمد"[5]، ومما يؤكد ذلك أن العاملون في صيد المرجان بمرسى الخزر كانوا " يُكثرون الأكل و الشرب و

---

[1]– الزركشي، تاريخ الدولتين، ص 75.

[2]– عرف عن أهل بجاية" أنهم تشيعوا في النبات المعروف بالحشيش الذي تعاطاه أهل الفسوق"، ينظر: عبد الواحد محمد بن الطواح، سبك المقال لفك العقال، تح: محمد مسعود جبران، جمعية الدعوة الإسلامية العالمية، طرابلس، ط2، 2008م، ص 248.

[3]– أبو العباس أحمد بن علي بن عبد القادر المقريزي (ت 845هـ/1441م)، المواعظ و الاعتبار بذكر الخطط والآثار المعروف بالخطط المقريزية، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1998م، ج3، ص 230.

[4]– ابن البيطار، الجامع، ج4، ص 473.

[5]– المصدر نفسه، ج4، ص 474.

الخلاعة، ولهم بها مكاسب وافرة و ينتبذون نبيذ العسل فيشربونه من يومه و يُسكرهم الإسكار العظيم، و يعمل من الصداع ما لا يعمله نبيذ الذُرة و غيره من الأشربة "[1].

هذا الصداع الحاصل من شرب النبيذ، بين الأطباء أنه في بعض الأحيان يكون نتيجة مرض عضو من أعضاء الجسم، أي أن هناك علاقة بينهما، ومن أبرز الأعضاء التي إذا أصابها سقم أحدثت وجعا في الرأس هي المعدة[2]، فشرب النبيذ يؤدي إلى حدوث ما يعرف بتوهج المعدة، بحيث أنه يثير الأغشية المخاطية في المعدة[3]، مما قد يتسبب للمعدة بانقباضات و تشنجات مؤلمة في عضلاتها، و قد يصبح الأمر أكثر خطورة إذا ما نتج عن ذلك ما يسمى بالقرحة المعدية[4]، هذه الأعراض هي حسب الزهراوي إحدى العلامات المتسببة في حدوث الصداع[5]، وبذلك يؤثر شرب الخمور على عديد الأعضاء في الوقت نفسه، وتلك الانقباضات والتشنجات الواقعة في المعدة، كانت تدفع بالإنسان إلى التقيء، نتيجة ما ورد إليها من هذه الخمور[6]، مثلما حصل ذلك مع محمد ابن الخليفة الموحدي عبد المؤمن الذي كان مدمنا على شرب الخمر، وكانت علامات السكر بادية

---

[1]– أبو القاسم النصيبي ابن حوقل، صورة الأرض، مكتبة الحياة، بيروت، 1996م، ص 77؛ مصطفى نشاط، جوانب من تاريخ المشروبات المسكرة بالمغرب الوسيط، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، 2006م، ص 22.

[2]– الزهراوي، أصناف الأمراض وعلاماتها، تح: محمد العربي الخطابي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م، ج1، ص 151.

[3]– الزركشي، زهر العريش في تحريم الحشيش، ص 97؛ عادل الدمرداش، الإدمان مظاهره وعلاجه، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، (د.ط)، 1978م، ص 65، 66.

[4]– سعدالدين مسعد هلالي، التأصيل الشرعي للخمر و المخدرات، دراسة فقهية ومقارنة–، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية و المعاصرة، الكويت، ط1، 2001م، ص 237؛ الدمرداش، المرجع السابق، ص 66.

[5]– الزهراوي، المصدر السابق، ج1، ص 150، 151.

[6]– محمد علي البار، الخمر بين الطب و الفقه، الدار السعودية للنشر والتوزيع، الرياض، ط6، 1984م، ص 192

عليه، والتي كان منها أنه تقيأ يوما على ثيابه[1]، ولا يتوقف تأثيرها على الجانب الصحي فقط، بل لها تأثيرات أكثر خطورة خصوصا بالنسبة لفئة الحكام، إذ تجعلهم عديمي الإحساس بالمسؤولية، وتسبب لهم ضعفا في الإرادة والجبن[2]، ولعل هذا كان أحد الأسباب التي دفعت الخليفة عبد المؤمن الموحدي لخلع ابنه من منصبه، لما ثبت عليه من استهتار وانحلال، حاكما بذلك على نفسه عجزه في تحمل الأمانة الملقاة على عاتقه[3]، وقد أشارت ابن صاحب الصلاة أن هذا الولي نفسه، كان مصابا بضروب من الجذام[4]، فشرب الخمر حسب جالينوس هو إحدى مسببات مرض الجذام[5].

و من الأمراض الأكثر خطورة التي يمكن أن تسببها هذه المسكرات ما يسمى بمرض السرطان[6]، هذا الأخير يكون أشد فتكا بصاحبه و أكثر ضررا مما يُلزمه الفراش لا سيما إذا طال ذلك المرض، فمن شأنه أن يؤثر على نفسية المريض و يصبح غير قادر على قادر على مقاومته، و ربما إن صاحبه في أغلب الحالات تجده يتمنى الموت نتيجة حدة هذه العلة خصوصا أنه " لا علاج له و لا برء منه"[7]، وبالبحث عن الأسباب التي تؤدي إلى وقوعه، نجد من بينها " دُرْدي الدم

---

[1]– ابن صاحب الصلاة، المصدر السابق، ص 150؛ المراكشي، المصدر السابق، ص 306؛ ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص78.

[2]– أبوعلي حامد وفقي، ظاهرة تعاطي المخدرات " الأسباب– الآثار– النتائج"، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، (د.ط)، (د.ت)، ص 80

[3]– ابن صاحب الصلاة، المصدر السابق، 150؛ المراكشي، المصدر السابق، 306؛ ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 78.

[4]– ابن صاحب الصلاة، المصدر السابق، ص 150.

[5]– ابن الجزار، زاد المسافر وقوت الحاضر، تح: محمد سويسي وآخرون، المجمع التونسي للعلوم والآداب والفنون، تونس، ط1، 2000م، ج2، ص654.

[6]– علي بن راشد الدبيان، الخمر عقوبتها وآثارها، مجلة العدل، السعودية، 1429هـ، ع: 37، ص 245.

[7]– الزهراوي، المصدر السابق، ج2، ص 198

و غليظه"[1]، والذي من بين مسبباته في بعض الأحيان شرب الخمر، الذي يؤدي إلى الإعاقة من دوران هذا السائل الحيوي نتيجة امتزاجه به، مسببا في الوقت نفسه نقصا في كمية الدم وتكسر كريات الدم الحمراء والبيضاء[2]، وبذلك يقل دورها في حماية الجسم من الأمراض[3]،ومن الأفراد الذين أصيبوا بهذا المرض نتيجة معاقرتهم للخمور، والذي أدى إلى وفاتهم، أحد ملوك مدينة قسنطينة المسمى بعبد العزيز بعلة السرطان التي نخرت إحدى جنبيه كانت نتيجة معاقرته للخمر[4].

إلى جانب هذه الأمراض، هناك نوع آخر من الأسقام لا يقل خطورة عن سابقيه يسمى بمرض النقرس، هذا الأخير اعتبر الأطباء أن من بين مسبباته شرب الخمر، وهو ما يتضح في قول الرازي: " وَقد رَأَيْت خلقا كثيرا تركُوا النَّبِيذ فبرؤوا من النقرس الْبَتَّةَ أَو ضعفت علتهم جدا فَانْظُر إِن أمكن العليل أَلا يعرض لَهُ من ترك الشَّرَاب آفَة فليتركه عمره كُله "[5]،لذلك ربط الوزان هذا المرض ببعض الخلفاء الذين أصيبوا به مما اعتادوا على شرب الخمر[6]، هذا الاستنتاج الذي ذهب إليه الوزان، سبقه إليه ابن الجزار في كتابه " زاد المسافر وقوت الحاضر"، حين وضح أن النقرس أن كثيرا ما يعرض للملوك، لتركهم الرياضة والإكثار من الشرب[7].

صحيح أن هناك صعوبات تواجه الباحث في خضم التأسيس لهذا الطرح، إلا أنه يمكن القول من خلال الشواهد القليلة المقدمة أن تأثير هذا النوع من المشروبات على الصحة الجسدية و

---

[1]– الزهراوي، المصدر السابق، ج2، ص 198

[2]– وفقي، المرجع السابق، ص 78.

[3]– الزركشي، زهر، ص 96.

[4]– الوزان، المصدر السابق، ج2، ص 57.

[5]– محمد بن زكريا الرازي (ت 313هـ/925م))، الحاوي في الطب، مر: محمد محمد إسماعيل، دار الكتب العلمية بيروت، ط1، 2000م، ج11، ص 68.

[6]– الوزان، المصدر السابق، ج1، ص 83.

[7]– ابن الجزار، زاد المسافر، ج2، ص 579.

العقلية للإنسان ، فعلى الرغم من مضارها السلبية إلا أن ذلك لا ينفي منافعها الايجابية، بدليل أنه كان لها دور في تطبيب مختلف الأمراض، و من الروايات التي نستدل بها لإثبات هذا الطرح أن ابن أبي عامر بن الفرج لما اعتل نصحه أحد الأطباء بأن يتداوى بالخمر، فلا شك أن هذا النصح كان من باب إدراكه لمفعولها الذي يمكنه شفاء مثل هذه العلل[1].

ثالثا: الجنس بالغرب الإسلامي وعواقبه في تفشي المرض

إن المتتبع لمختلف المصادر سيلاحظ أنها تضمنت بعض الممارسات الجنسية في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي في العصر الوسيط، فمثل هذه السلوكيات كان ينجر عنها تعرض الفرد لمختلف الأسقام و الأمراض، فعلى الرغم من أن هذه النصوص لا تذكر أثناء تناولها لهذه السلوكيات التي نصت العقيدة الإسلامية على تحريمها ما كان ينجر عنها من أمراض، بحيث كانت تكتفي بذكر العقوبات و أثارها[2]، لكن ذلك لا ينفي أنها لم تكن تؤدي إلى أمراض وإنما هذه المصادر أهملت ذكرها.

و تجدر الإشارة أني سأركز في هذا المطلب على جريمة الزنا على الأخص؛ وذلك لغياب القرائن التاريخية فيما يخص بقية الممارسات الجنسية الأخرى على غرار اللواط والسحاق– على حد اطلاعي– التي تورد أنها خلفت أمراضاً و أسقاماً، وبالتأكيد أن إرجاع عدد من الأسقام إلى العامل

---

[1]– المقري، المصدر السابق، ج3، ص408؛ بن خاقان، مطمح الأنفس و مسرح التأنس في ملمح أهل الأندلس، تح: محمد علي شوابكة، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1983م، ص 188؛ علي بن حسن الشنتريني ابن بسام (ت 542هـ/1147م)، الذخيرة في محاسن أهل الجزيرة، تح: إحسان عباس، دار الثقافة، بيروت، 1997م، ص 104؛ بن خيرة، معاقرة الخمور، ص 144.

[2]–ومن هذه العقوبات، أن يوسف مولى استغل خروج مولاه محمد بن رشيد عن قابس لحرب عدو له فا تعرض لحرم مولاه، إلا أن هذا الفعل دفع بأهل قابس إلى القيام عليه، ودفعه إلى العرب فعذبوه وقطعوا مذاكره، هذا القطع من شأنه أن يسبب له آلاما و أسقاما ويؤدي حتى إلى موته، ينظر: أبو محمد عبد الله بن محمد أحمد التجاني، رحلة التجاني، تق: حسن حُسني عبد الوهاب، الدار العربية للكتاب، تونس، 1981م، ص 100.

الجنسي أو ارتكاب الفاحشة لابد له من دراسة في العصر الوسيط تثبت ذلك وتقر بالنتيجة وهذا ما لم يتوصل إليه الطب عصرئذ أو كانت من الأمور المسكوت عنها لحساسيتها والخجل منها، و الملاحظ على جريمة الزنا التي وجدت هناك وهناك، ففضلا عن أضرارها الصحية، تسبب أيضا جملة من الاضطرابات النفسية[1].

هذا الفعل كان يقدم عليها الفرد في حالتين، الحالة الأولى عندما يكون على طبيعته، في حين أن الحالة الثانية عندما يكون في حالة غير مدرك تماما لتصرفاته نتيجة حالة السكر، فهي تجعله ينقاد بسهوله نحو ارتكاب الفواحش[2]، ففي هذا الشأن ورد في إحدى النوازل الفقهية، أن "امرأة تعرضت لولدها وهو سكران حتى وطئها فحملت من وطئه ذلك"[3].

ومن الأمراض الخطيرة التي يمكن أن تؤدي إليها جريمة الزنا، ما يعرف بداء الإفرنج (الزهري)، هذا الأخير كان منتشرا بكثرة في بلاد البربر[4]، فلقد ربط الوزان[5] ظهور هذا المرض بوجود نساء اليهود الذين كانوا في اتصال جنسي دائم مع أشقياء المغرب مما انبثق عنه تفشي هذا المرض، بدليل أنه في ظرف وجيز، لم تكن تسلم منه أي أسرة في بلاد المغرب، وهو " يعد من أخطر الشرور الإنسانية لما يسببه من الفواجع وما يحدثه من انهيار حياة الأسرة والحياة الاجتماعية"[6]

---

[1]– دندل جبر، الزنا " تحريمه– أسبابه ودوافعه–نتائجه وآثاره"، مكتبة المنار، الأردن، ط2، 1987م، ص 137.

[2]– المرجع نفسه، ص 72، 73

[3]– الشعبي، المصدر السابق، ص413.

[4]– الوزان، المصدر السابق، ج1، ص 84

[5]– المصدر نفسه، ج1، ص 84.

[6]– جبر، المرجع السابق، ص 142.

والملاحظ على كتب المناقب في خضم ترجمتها لسير الأولياء خضم ترجمتها لسير الأولياء، أشارت إلى دورهم في مكافحة هذه الجرائم، في الوقت نفسه تطرقت لبعض الأمراض التي كانت تنجم عن ممارسة هذا الفعل الشنيع، سواء كان ذلك في حياة الولي أو بعد موته، فقد ذكرت لنا هذه المدونة حالة واحدة في حياة الولي أبي يعزى الذي عالج فيها أحد الأفراد الذي أصيب بالصرع ذلك أنه كثير الزنا، وما إن عاد لممارسة هذا الفعل المخل بالحياء إلا و عاود هذا المرض ظهوره[1].

أما فيما يتعلق بالحالات التي كانت بعد موت الولي فقد لاحظنا أنها كانت جراء ممارسة هذا الجرم، فهذه العلل التي أوردتها الحكايات الكرامية تشير إلى أنها لم تكن نتيجة الممارسة و إنما كعقاب لكل من سولت له نفسه القيام بهذه الأفعال أمام قبر الولي وانتهاك حرمته، ومن القرائن التي تعضد هذا التخريج، ذلك أن أحد الرجال قبل ثغر امرأة أمام قبر سيدي معاوية، فما برح من مكانه حتى أصيب سائر جسده، بمرض شله عن الحركة فحمل على حمار[2]، وفي رواية أخرى أمام تربة الشيخ الخلاعي أن شيخا بمجرد دنوه على القيام بذلك الفعل، حتى أصابه سقم في ذكره، فشدة الألم هي من دفعت بصاحبها إلى العودة إلى القبر، والتوبة إلى الله وطلب الصفح من الولي[3]، فالقيام بهذا الفعل ينم على حقيقة واحدة، وهي الاعتقاد في ذلك الولي حتى بعد مماته.

والظاهر أن ممارسة الجنس لم تكن تقتصر على المرأة فقط، حتى البهائم لم تسلم من أفعال البشر الشنيعة، ومن ذلك أمدتنا به كتب الطب، ذلك أن الفرد لم يكن يميز في اعتداءاته الجنسية بين المرأة و البهيمة، فكان الأهم بالنسبة إليه إشباع رغباته الجنسية دون مراعاة أثارها الصحية،

---

[1]– أبو العباس العزفي (ت 633هـ/1236م)، دعامة اليقين في زعامة المتقين، تح: أحمد التوفيق، مكتبة خدمة الكتاب، المغرب، 1989م، ص 40.

[2]– اللبيدي، مناقب أبي إسحاق الجبنياني، نشر وتحقيق الهادي روجيه إدريس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الجزائر، 1959م، ص 193

[3]– المصدر نفسه، ص 193

فضلا عن عقاب إلاهي ودنيوي، هذه السلوكيات لا تتوافق مع الدين الإسلامي، وشدد على معاقبة مرتكبها فقد ثبت عن النبي ﷺ أنه دعا إلى قتل مرتكب هذا الفعل الشنيع وقتل البهيمة معه، فعن رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : " مَنْ وَجَدْتُمُوهُ وَقَعَ عَلَى بَهِيمَةٍ فَاقْتُلُوهُ وَاقْتُلُوا الْبَهِيمَةَ"[1]، والنص الذي يؤكد على حضور مثل هذه الأفعال في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي أن أحد الرجال جاء إلى الطبيب إسحاق بن يحيى و هو يصيح من شدة الألم ليخبره بأن في إحليله ورم، فعالجه بالضرب على إحليله بعد أن وضعه على حجر أملس، فاندفع ذلك الصديد الذي كان بداخل الإحليل، فأخبره بعد ذلك بأنه برء وأن مرضه هذا كان نتيجة العبث مع بهيمة، فأقر الأخير بذلك[2]، والنص المقدم، حمل دلالتين، الدالة الأولى تتعلق بحنكة الأطباء، ومدى قدرتهم على اكتشاف سبب العلة، بمجرد رؤيتهم لمكان المرض أو نوعه، مما يؤكد على أن الطب في الغرب الإسلامي قد بلغ أوجه في تلك الفترة، في حين أن الدلالة الثانية، والتي تهمنا في موضوعنا تتعلق بممارسة الفاحشة على البهائم.

فمن خلال النصوص المقدمة اتضح لنا أن ممارسة الزنا بين الرجل و المرأة، أو وطأ الرجل للبهائم التي اعتبرها أحد الباحثين[3] من بين "السلوكيات الشاذة التي دفع إليها الحرمان الجنسي"، غير أن الأهم بالنسبة لنا ليس الدافع وراء الزنا أو الوطئ، و إنما تشير إلى أنها كانت تؤدي إلى أمراض و أسقام تجعل المصاب بها حالة صحية صعبة لدرجة الصياح من شدة الألم مما يؤثر

---

[1]– أبو عيسى محمد بن عيسى الترمذي (ت 279هـ/892م)، سنن الترمذي" الجامع الكبير"، تح و تع: بشار عود معروف، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1996م، باب ما جاء فيمن يقع على البهيمة، رقم: 1455، مج3، ص 123

[2]– القفطي، المصدر السابق، ص 269

[3]– خالد حسين محمود، جريمة اغتصاب النساء في بلاد المغرب 122–442هـ/740–1052م، حوليات تونسية، ص 170.

ذلك حالته النفسية خشية انكشاف أمره و يصبح معرضا للعقوبة، فتعرضه لها سيزيد من تأزم وضعيته الصحية، وبذلك يصبح تأثير هذه الجريمة يمس جانبين جانب الصحة وجانب العقوبات التي نجد لها حضورا في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي للحد من هذه الممارسات الجنسية، غير أن ما يؤدي منها إلى أمراض لم نقف فيها إلا على نص واحد تطرقنا إليه سابقا، لكن هذه لا يعني أن هذه العقوبات لم تكن تؤدي إلى أمراض وإنما المصادر التاريخية بمختلف أنواعها التي عرجت على جريمة الزنا أهملت وغيبت ذكر ذلك.

عند نهاية هذه الدراسة التي سلطت الضوء على عامل لا يقل أهمية عن بقية العوامل الأخرى، التي شكلت المجال الحيوي لظهور عديد الأمراض في مدن الغرب الإسلامي، يمكن القول أن هذه الجرائم بمختلف أنواعها كانت أشد فتكا بصحة الإنسان لا سيما التي كانت تخلف عاهات وتشوهات في جسد الإنسان خاصة التي سببتها جريمة السرقة، مما تجعل الإنسان في وضع لا يحسد عليه، فمعظم التشوهات كانت غير قابلة للعلاج، إلى جانب الجرائم الأخرى التي سجلنا فيها أثاراً صحية، و التي تعرف بجريمة الخمر والزنا التي كان يقدم الإنسان على فعلها بمحض إرادته، على الرغم من إدراكه لأضرارها الصحية، وفي ظل كل الأسباب السابقة التي تطرقنا إليها، يظهر لنا نوع آخر كخاتمة لهذه الأسباب لا يقل أهمية عن البقية تطرقت إليه الكتب المنقبية وأسهبت في التفصيل فيه، وهو ما يتعلق بدعوة الأولياء على مختلف أطياف المجتمع العامة والخاصة، نتيجة مختلف مظاهر العنف والجور التي مارسوها سواء ضد الولي في حد ذاته أو ضد الفئات الهشة التي كانت تعتبرها بمثابة الملجأ الذي يمكن الاستئناس به في مثل هذه الحالات.

الفصل الرابع:

أسباب المرض والرؤية المناقبية " الدواعي والتجليات"

أولا: غضبة الولي وعلاقتها بالمرض

1- مظاهر العنف ضد المجتمع

2- مظاهر العنف ضد الولي وتجلياته

2-1- التعدي على الولي في حياته

2-1-1- العنف اللفظي والجسدي

2-1-2- النفي

2-2- حضور كرامة الولي بعد وفاته

ثانيا: تصدي الأولياء لمظاهر التعنيف و تداعياتها المرضية

1- مكاشفة الأولياء ودورها في الدعاء بالمرض

2- الدعاء ودوره في توليد المرض

3- الأولياء والبركة وعلاقتها بالمرض

الفصل الرابع: أسباب المرض وفق رؤية مناقبية " الدواعي و التجليات"[1]

لا يختلف اثنان في التأكيد على أهمية الدور الذي اضطلع به أولياء الغرب الإسلامي في مختلف المجالات، لا سيما فيما تعلق بالوضع الصحي المتأزم، الذي كانت تتخبط فيه مختلف فئات المجتمع، فقد ادعت هذه الطبقة أن لها من " المقدرة والأساليب ما يمكنها من شفاء الأمراض الميؤوس منها "[2]، غير أن الذي يهمنا في هذا الفصل، ليس معرفة نوعية هذه الأساليب العلاجية – سنتطرق إليها لاحقا–، وإنما القصد من وراء ذلك، هو البحث عن النصوص المتعلقة بدور الكرامة[3] في تدهور الحالة الصحية للساكنة، فبقدر ما مثل الولي أو لعب دور الطبيب، شكل في الوقت نفسه دعاءه وبركته أحد الأسباب الرئيسية في إصابة الإنسان بالعديد من الأمراض[4]، التي لم يكن الطبيب يقدر على معالجتها، ليعالجه الولي الذي كان متسببا فيها، وكل ذلك كان نتيجة

---

[1]– سبق للباحثة نللي سلامة التطرق في الموضوع من خلال كتابتها بابا موسوما بـ" الولي و " السياسي " أو كاريزما الولي، ينظر العامري، المرجع السابق، ص 251 – 308؛ ينظر أيضا: بونابي الطاهر، الحركة الصوفية في المغرب الأوسط خلال القرنين الثامن و التاسع الهجريين 14–15 الميلاديين، أطروحة دكتوراه العلوم في التاريخ الإسلامي الوسيط، إشراف: عبدالعزيز فيلالي، جامعة أبو القاسم سعدالله، الجزائر، 2008–2009م، ص 675–679.

[2]– البياض، الكوارث، ص 301.

[3]– الكرامة: " هي كل فعل خارق للعادة ظهر على يد عبد ظاهر الصلاح في دينه، متمسك بطاعة الله في أحواله، مستقيم الطريقة في تصرفاته"، ينظر: أبو العباس العزفي (ت 633هـ/1236م)، دعامة اليقين في زعامة المتقين " مناقب الشيخ أبي يعزى"، تح: أحمد التوفيق، مكتبة خدمة الكتاب، المغرب، (د.ط)، 1989م، ص 23؛ أبو عبد الله محمد الأنصاري، فهرسة الرصاع، تح محمد العنابي، المكتبة العتيقة، تونس،1967م، ص44؛ الونشريسي، المصدر السابق، ج2، ص 389.

[4]– سعيد بنحمادة، الإعاقة و المعوقون بالمغرب والأندلس في العصر الوسيط " محاولة في فهم أنماط الفعل والتفكير والإحساس، دار رؤية للنشر و التوزيع، مصر، ط1، 2022م، ص 215

أسباب وعوامل كانت تثير غضبه، فتدفعه لفعل ذلك، وهنا نطرح التساؤل التالي: ما هي الأسباب أو الدوافع التي كانت وراء دعاء الولي على الفرد ؟ إلى أي مدى يمكن إثبات أن دعاء الولي وبركته خلف وراءه جملة من الأمراض والعلل؟

أولا: غضبة الولي وعلاقتها بالمرض

إن التطرق لهذا الموضوع، يدفع بنا إلى البحث عن العوامل والأسباب الحقيقة وراء إظهار الولي لكرامته في وجه الفرد التي لم تأتي من عدم؛ إذ يلاحظ أن هذه الأسباب قد تنوعت بين ما هو شخصي فيما يتعلق بالمساس بحرمة الولي بمختلف أصنافها بالدرجة الأولى، أو ما يصب في خانة الظلم والاستبداد الذي تعرضت له الساكنة، وللتفصيل أكثر في هذه المسألة وما يتعلق بهذه العوامل، التي شكلت البيئة الخصبة في حضور كرامة الولي في مجابهة المظاهر العدوانية التي كانت تثير غضبه، وما نتج عنها من أمراض، سواء كان ذلك في حياته أو بعد موته، وإعطاء صورة أدق حول هذه المظاهر سواء التي لحقت بالولي، أو التي لحقت بالشرائح الدنيا من المجتمع من ناحية أخرى، نرى أنه من الضروري التطرق لكل فئة على حدى، والملفت للانتباه أن هذه العوامل نجدها كلها متشابهة سواء عند الولي أو الرعية أو الشيخ باعتبارهم يشكلون إحدى شرائح المجتمع، ذلك أنهم واجهوا نفس أشكال العنف اللفظي والجسدي وجرائم اللصوصية، لكن هذا لا يمنع أن نجد بعض العوامل التي كانت خاصة بالولي مختصة بالولي في حد ذاته، لا سيما فيما يتعلق بإنكار[1] الكرامات وتدنيس حرمة القبور، وتجدر الإشارة أننا سنركز في مبحثنا هذا على

---

[1]– فعلى سبيل المثال عرف عن الفقيه عيسى بن دواد أنه كان ينكر كرامات الأولياء وقد أظهر ذلك للولي أبو إسحاق بن ابراهيم المعروف بأصاصاي، مما دفع بالأخير إلى الدعاء عليه، فأدى ذلك إلى اختلال عقله، ينظر: ابن الزيات، المصدر السابق، ص 421، وحول جواز الكرامة من عدمها، أشار القشيري بأن ظهور الكرامات جائز على الأولياء، فهي إحدى علامات صدق من ظهرت عليه في أحواله، لذلك هم مأمرون بسترها و إخفائها، ينظر:

مظاهر العنف والجور التي كانت تنعكس عقابا على أصحابها بالإصابة بالعديد من الأمراض و العلل.

1- مظاهر العنف ضد المجتمع

يلحظ المتتبع لمختلف المدونات التاريخية أن الشرائح الدنيا في مجتمع الغرب الإسلامي، قد تعرضت في حياتها للعديد من المظاهر العدوانية، والتي كانت تؤثر على حالتهم الصحية من جهة، ومن جهة أخرى كانت تثير غضب الولي الذي لم يكن يقبل بحدوث مثل هذه الأمور سواء أمام مراء عينيه، أو تم إخباره بها، ولعل من أبرز المساهمين في نشر مثل هذه المظاهر بين الفينة والأخرى المرأة؛ إذ كان زوجها هو المتضرر الأول من هذه الممارسات والتصرفات اللامسؤولة، وبالأخص إذا كان يعيش حالة من العوز والفقر، هذه الحالة ستجعله في صدام مباشر مع زوجته التي لم تكن لتتقبل ذلك الوضع المزري، مما يجعلها تتلفظ بأقوال في وجه زوجها تعبر فيها عن رفضها المطلق لتلك الحالة المزرية التي تعيش فيها[1]، وقد تصل في بعض الحالات إلى طرده من المنزل، فمثل هذه التصرفات يمكن أن نطلق عليها مصطلح " العنف اللفظي " ، هذه الاعتداءات اللفظية تكون لها أثار وخيمة في نفسية المتلقي مما تجعله يعيش حالة من القلق والتوتر، وقد يصل الأمر إلى درجة البكاء، ويمكن أن نستدل على بإحدى النماذج التي قدمتها عائشة المنوبية، من خلال قولها " قالت له زوجته: إما أن تشتري لنا الأضحية، وإلا أخرج عني، فقال لها الرجل ما عندي باش نشتري، فتنازعت معه وقالت له: أخرج عني ما بقيت نقدر نراك أنا عييت من فقرك،

أبو القاسم عبدالكريم القشيري(ت 465هـ/1073م)، الرسالة القشيرية، تح: عبدالحليم محمود ومحمود بن الشريف، مطابع مؤسسة دار الشعب، القاهرة، (د.ط)، 1989م، ص 562، 563؛ عبدالقادر بوعقادة، المرجع السابق، ص 115.

[1]- حول موضوع الخلافات الزوجية وما أدت إليه، ينظر: خالد حسين محمود، المرجع السابق، ص 99، 100-112، 113.

وأخرجته، وغلقت الباب في وجهه، فخرج الرجل من الدار وهو يبكي"[1]، وفي نفس السياق كانت هناك من النساء ما كانت تحمل زوجها على مالا يطيقه في المؤنة والكسوة دون أن تبالي أو تراعي لظروفه المالية[2] خاصة وأن الرجل كان يعجز عن توفير أدنى متطلبات العيش لاسيما في فترات الحروب والمجاعات التي شهدتها المنطقة في بعض الفترات.

حتى المرأة هي في حد ذاتها، كانت عرضة لهذه المظاهر، ومن ذلك أن الوالي محمد بن عبد القوي (ت684هـ/1285م)[3] لما علم بوجود ذخائر مغراوة في زاوية الشيخ أبي يعقوب، سار بجيشه نحوها، وأغار عليها، فاستلب بها كل ما وجد وانتهك الحريم، ووصل به الأمر إلى أبعد من ذلك، حينما جرد النساء من داخل المسجد منتهكا بذلك حرمته، وكل ذلك أمام مرأى أعين الشيخ[4]، والولي نفسه لم يكن يتوانى في إلحاق الأذى بأفراد المجتمع، فقد أشار المازوني لذلك عند نزوله بعدوة رهيو قائلا: " لما نزل بعَدُوةِ بوادي رهيو تجاه زاوية الشيخ سيدي واضح أرْعَوَى الناس منه، وفروا حوله بخيامهم ومواشيهم وأحدقوا بزاوية الشيخ مستجرين به لا ئذين بحرمه"[5].

---

[1]– أبو العباس أحمد التادلي، مناقب عائشة المنوبية، تح: محمد الكحلاوي، منشورات كارم الشريف، تونس، ط1، 2011م، ص 121، 122.

[2]– المصدر نفسه، ص 133، 134.

[3]– محمد بن عبد القوي: بن العباس بن عطية، زعيم قبلي، تولى رياسة بني توجين في المغرب الأوسط، كانت بينه وبين يغمراسن بن زيان فتن وحروب، وناصر بني مرين على يغمراسن وشاركهم في قتاله مرات، تغلب محمد على أوطان صنهاجة بجبال المدية، و أخرج الثغالبة من جبل تيطري، كما استولى على حصن المدية، توفي 684هـ/1285م، ينظر: عادل نويهض، معجم أعلام الجزائر من صدر الإسلام حتى العصر الحاضر، مؤسس نويهض الثقافية و الترجمة والنشر، بيروت، ط2، 1980م، ص 217.

[4]– أبو عمران موسى بن عيسى المازوني، مناقب صلحاء وادي شلف و هو مختصر كتاب ديباجة الافتخار في مناقب أولياء الله الأخيار، تح: عبدالقادر بوباية، مكتبة الرشاد للطبعة والنشر و التوزيع، الجزائر، ط1، 20017م، ص 145؛ نورالدين غرداوي، من أعلام التصوف الجزائري خلال القرنين 7-8هـ /13-14م، مطبعة الإتحاد، الجزائر، (د.ط)، 2016، ص 75.

[5]– المازوني، صلحاء، ص 145؛ غرداوي، المرجع السابق، ص 75.

فضلا عن ذلك، ساهمت تلك التمردات التي كانت تثيرها القبائل بين الفينة والأخرى، بالخروج عن طاعة السلطان وعدم الامتثال لأوامره، في تفشي مظاهر العنف والقتل في أوساط تلك القبائل، ولا تعوزنا من الإشارات التي تعضد هذا التخريج، فعن تلك التمردات ذكر ابن مرزوق[1] أن بعض قبائل البربر أرادوا الخروج عن طاعة السلطان أبي الحسن المريني فأمر باستباحتهم، فلا شك أن الإقدام على هذا الفعل من شأنه أن يبث الرعب في نفوس تلك القبائل، مما سينجر عنه الإصابة بأمراض نفسية.

هذا الموقف يدفعنا إلى طرح التساؤل التالي: هل يمكن القول أن استباحة القبائل له دور في تهدئة الأوضاع في بلاد الغرب الإسلامي أم أنه سيؤدي إلى تأزمها أكثر؟ ودون شك أن ذلك سيؤدي إلى تأزمها أكثر من ذي قبل، خصوصا وأن تلك القبائل كان لها من الأسلحة، ما يمكنها من القيام بثوارت ضد الحكام، لتعرف بلاد الغرب الإسلامي حالة من انعدام الأمن، و يجعلها كل ذلك محل أطماع خارجية، إلا أن المتضرر الأول من كل ذلك، هو تلك الشرائح الدنيا التي كانت تعيش مع هذه القبائل التي غالبا ما كانت تبحث عن الملاذ الآمن في ظل عجزها عن مواجهة ذلك الواقع المتردي، فشكل الولي إبان تلك الفترة الخيار الأمثل للجوء إليه[2].

لا بد من التذكير أن حالات العنف والظلم الذي عرفه المجتمع لم يقتصر على فترة الحروب والأزمات فقط، بل تعداه حتى إلى فترات الاستقرار التي لم تسلم فيها الرعية من أبشع مظاهر الغشم التي كانت تطال بعض الأفراد، فنلاحظ أنها تنوعت بين حالات كانت تتسم بالطابع الفردي، مثلما

---

[1]– ابن مرزوق، المصدر السابق، ص 284.

[2]– العامري، المرجع السابق، ص 290.

حدث مع أحد الرجال الذي أخذه أحد قادة البلد في باطل وسجنه[1]، فالنص المنقبي هنا اكتفى بالإشارة إلى أنه سجن ظلما فقط، دون التطرق إلى الحيثيات التي جعلت من هذا القائد يقوم بسجنه، في حين أن هناك حالات يغلب عليها الطابع الجماعي، ذلك أن أشكال التعدي قد تلحق جماعة ما من قبل السلطان وولاته، وهذا ما اتضح لنا من أحد نصوص كتاب التشوف في حديثه عن والي أزمور ورغبته في قتل جماعة من أهل بلده[2]، وتبقى تفاصيل إقدام الولي على هذا الفعل الشنيع غامضة، لم تتناولها هذه الكتب المنقبية التي تطرقت لهذه الحادثة، غير أن هذا الفعل يتنافى مع مبادئ الشريعة الإسلامية، التي أكدت على عدم التعدي على الإنسان المؤمن وتعريض حياته للخطر، فمرتكبها سيعرض نفسه لغضب إلاهي بناء على قوله تعالى: ﴿وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا وَغَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُ وَأَعَدَّ لَهُ عَذَابًا عَظِيمًا﴾[3].

لم تكن السلطة هي المسؤول الوحيد عن مظاهر العدوان التي لحقت بالرعية، بل كان للأفراد أو بعض الظلمة نصيب في ذلك، وهذا ما لم تغفل عنه بعض الكتب المنقبية، فقد زودتنا بمعلومات حول أفراد كانوا يمارسون شتى أنواع الظلم على الرعية مستغلين في ذلك علاقاتهم الطيبة مع أولي الأمر، و الظاهر أن هذه المدونة لم تصف لنا نوع الظلم الممارس في بعض الحالات، وتكتفي بالإشارة ببعض العبارات التي توحي بوجود إحدى مظاهر القهر، ومن هذه العبارات " توعدني بشر "[4]، ولا تعوزنا القرائن التي تعضد هذا الحكم، فقد ذكر التميمي[1] أن أحد

---

[1]– العزفي، المصدر السابق، ص 55.

[2]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 188؛ السملالي، المرجع السابق، ج1، ص 396

[3]– سورة النساء، الآية: 93.

[4]– التميمي، المصدر السابق، ج2، 20؛ أبو عبدالله محمد بن عيشون (ت 11109هـ/1697م)، الروض العطر الأنفاس بأخبار الصالحين من أهل فاس، تح: زهراء النظام، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، ط1، 1997م، ص 61.

الأشخاص جاء إلى الولي أبي الحسن علي بن إسماعيل بن حرزهم(ت559هـ/1164م) فقال له: " يا فقيه فلان توعدني بشر، وأخشى أن يؤذيني عند أهل الأمر". هذا إن دل على شيء إنما يدل على أن الفئة الظالمة غالبا ما كانت تعتمد في ممارساتها مختلف أشكال الاستبداد، انطلاقا من المكانة التي تحضى بها لدى الطبقة الخاصة، التي كانت تتسامح معها في ذلك، و تتقاعس عن تطبيق الأحكام الشرعية ضدهم، عكس فئة الشرائح الدنيا، التي لم تلقى أذانا صاغية من قبل الحاكم وأعوانه.

كما قدمت لنا كتب المناقب مجموعة من المعلومات والمعطيات تتعلق بجرائم اللصوصية التي تعتبر هي الأخرى إحدى تمثلاث الظلم في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي، هذه الظاهرة قد استشرت في بلاد الغرب الإسلامي خاصة في فترات عدم الاستقرار السياسي التي تكثف فيه هذه الفئة نشاطاتها الإجرامية مستغلة في ذلك الوضع المتردي الذي كانت تعيشه البلاد، وانشغال الهيئة الحاكمة بإعادة الأمن للبلاد، فقد كانت الرعية عرضة لمثل التصرفات وهو ما أكدته إحدى النصوص المنقبية في حديثها عن رجل جزولي خرج من بلاده فالتقته مجموعة من اللصوص[2]، فلا ريب أن هذه الممارسات الشنيعة من شأنها أن تترك أثارا وخيمة على نفسية الإنسان مما تجعله عرضة للإصابة بأمراض عضوية ونفسية، فمظاهر الظلم والجور التي عرفها مجتمع الغرب الإسلامي كانت من بين المسببات التي تثير غضب الولي، فتدفعه للدعاء على ذلك الفرد الظالم، فيسبب له الدعاء أمراضا وأسقاما في جسده

2- مظاهر العنف ضد الولي وتجلياتها

---

[1]- التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 20.

[2]- السملالي، المرجع السابق، ج1، ص 269.

الظاهر أن المصادر المنقبية لم تكن تتوانى في سرد مختلف مظاهر التعسف والجور التي تعرض لها العديد من الأولياء في سياق الترجمة لهم، فهم لم يكونوا أقل درجة من الأطياف الاجتماعية الأخرى، غير أن الملفت للانتباه أن مثل هذه المظاهر لم يقتصر حدوثها في حياة الولي فقط، بل امتدت إلى ما بعد موته؛ ذلك أن قبره هو الآخر كان عرضة لها أيضا، فتعرض الولي لها كان أحد العوامل التي دفعت به إلى إظهار كرامته التي كان ينتج عنها تعرض ذلك المتعدي لجملة من الأسقام.

2-1- التعدي على الولي في حياته

تزخر مضامين هذه المجاميع المنقبية بالعديد من المعلومات والمعطيات، التي توحي بوجود ممارسات تصب في خانة الظلم والجور الذي لحق بالولي، فنلاحظ أنها كانت تتنوع بين الاعتداءات اللفظية التي كانت تعقبها في بعض المواقف إلى اعتداءات جسدية، إلى جانب ذلك عثرنا على بعض التعديات على أملاك الولي كاللباس وجناته، وقد يصبح الأمر أكثر خطورة عندما يتعرض الولي للنفي من بلده، ناهيك على ذلك وجود بعض العوامل التي تصور لنا تمثلات الظلم، ارتأينا التطرق إليها في مطلب واحد نظرا لوجود بعض الشذرات المتعلقة بالموضوع.

2-1-1- العنف اللفظي والجسدي

من بين مظاهر العنف التي نجد لها حضورا في المدونة المنقبية، ما يسمى بالعنف اللفظي والجسدي، الذي كانت تتعرض له فئة الأولياء، إذ كان يلحقهم الكثير من الأذى، على غرار سوء التصرف معهم و إذايتهم[1]، ومن بين هذه المظاهر، ما أشار إليه الصومعي حول أبي مدين، قائلا:

---

[1]- العامري، المرجع السابق، ص 303.

" ومن كرامات سيدي أبي مدين أن السلطان لما روعه وأهمل حقه، خوفا على الدولة وطمعا في الحياة و البقاء على الملك عاقبه الله بنقصان"[1]، أي عاقبه بمرض.

وهناك حالات وصل فيها الأمر إلى تهديد الخليفة للولي بالقتل، مثلما حدث ذلك مع أحد الخلفاء الذي توعد بقتل الولي أبا محمد يسكر(ت598هـ/1202م)[2] بعد رفضه الدعاء له[3]، فالظاهر أن تلك الاعتداءات اللفظية لم تكن تشفي غليل الخلفاء و تهدئ من روعهم، بدليل أننا وقفنا على حالات تطور فيها النزاع والصدام من الاعتداء اللفظي إلى الاعتداء الجسدي، خاصة وأنها كانت في موقع يسمح لها بممارسة مختلف مظاهر العدوان الجسدي، التي كانت ربما ترى أنها الخيار الأمثل والأنسب لتحقيق تطلعاتها، وهذا ما نقرأه في إحدى الروايات المنقبية الواردة في كتاب التشوف، أن أبي لقمان يزرجان(ت570هـ/1175م) هدده أحد الأمراء بالقتل في حال عدم القيام بما أمره به، كما لطمه على خده، كان رد أبي يعقوب حينها: " لئن عدت ولم أفعل ذلك فافعل ما أردت "[4].

ولعل من بين المشاهد الأخرى التي تصور هذه الأفعال العنيفة التي حدثت مع الأولياء، ما حدث مع مؤذن الولي أبي يعزى الذي نعت هذا الأخير بأنه " جاهل "، غير أننا نرى أن هذا الفعل لم يكن عن قصد ذلك لما رآه المؤذن من تصرفات الولي التي كان يفضح فيها أصحاب الزنا

---

[1]– أحمد التادلي الصومعي، المعزى في مناقب الشيخ أبي يعزى، تح: علي الجاوي، مطبعة المعارف الجديدة، الرباط، (د.ط)، 1996م، ص166

[2]– يسكر بن موسى الجورائي، نشأ بتاجنيت من بلد تادلا، أحد أشياخ المغرب في الفضل و الدين والمجاهدة، تفقه على يد أبي خزر، كان إماما بالقرويين لمدة أربعين سنة، توفي سنة 598هـ/1202م، ينظر: ابن الزيات، المصدر السابق، ص 337، 338؛ ابن عيشون، المصدر السابق، ص 298، 299.

[3]– ابن عيشون، المصدر السابق، ص 298

[4]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 232.

والسرقة دون التستر عليهم[1]، فلا شك أن هذا الأمر خلف في نفسية المؤذن بعض الآثار دفعته إلى وصفه بالجاهل في لحظة غضب، فهذه الأفعال لا تتوافق مع تعاليم الدين الإسلامي، الذي دعانا للتستر على أصحاب المعاصي، وفق ما جاء في حديث النبي عليه الصلاة والسلام: " يَا مَعْشَرَ مَنْ قَدْ أَسْلَمَ بِلِسَانِهِ وَلَمْ يُفْضِ الإِيمَانُ إِلَى قَلْبِهِ لاَ تُؤْذُوا الْمُسْلِمِينَ وَلاَ تُعَيِّرُوهُمْ وَلاَ تَتَّبِعُوا عَوْرَاتِهِمْ فَإِنَّهُ مَنْ تَتَبَّعَ عَوْرَةَ أَخِيهِ الْمُسْلِمِ تَتَبَّعَ اللَّهُ عَوْرَتَهُ وَمَنْ تَتَبَّعَ اللَّهُ عَوْرَتَهُ يَفْضَحْهُ وَلَوْ فِي جَوْفِ رَحْلِهِ"[2].

يضاف إلى ذلك فئة المنحرفين والمجرمين الذين وجدوا بمدن الغرب الإسلامي، لم تكن تميز في تدخلاتها على فئة دون الأخرى، فهي كانت ترى أن كل أطياف المجتمع قبلة للتعدي عليهم، بما فيها فئة الأولياء، فهي لم تكن بأمن من هذه الاعتداءات، والملاحظ أن هذه الممارسات الشنيعة كان هدفها البحث عن الأموال لضمان القوت و العيش، وهذا ما حدث مع أبي عمران موسى الصابوري[3] الذي تعرض له أهل الدعارة وهددوه بالقتل إذا لم يعطهم الدراهم[4].

إلى جانب ذلك تعرض بعض الأولياء إلى سرقة ألبستهم التي تكون معلقة أمام منازلهم أو في بعض الشعاب لا سيما في أوقات الصلاة التي ينزع فيها الشيخ برنوسه ويضعه بجانبه أو في أوقات تواجده في المنزل وخلوده للنوم، فلقد تعرض الشيخ سيدي واضح إلى سرقة برنوسه من

---

[1]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 215.

[2]– الترمذي، المصدر السابق، باب: ماجاء في تعظيم المؤمن، رقم: 2032، مج 3، ص 554. حديث حسن غريب.

[3]– أبو عمران موسى الصابوري، كان عبدا صالحا منقطعا عن الناس في الشعراء في موضع يعرف بموضع زردلة، رحل إلى المشرق وحج ليعود بعد إلى المغرب، وقد كانت له أرضا بالمغرب باعها وتصدق بثمنها على المساكين، عاش في القرن 6هـ/12م، وتاريخ وفته غير معلوم، ينظر: ابن الزيات، المصدر السابق، ص 289، 290.

[4]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 289، 290.

طرف لصين وهو يؤدي صلاته[1]، فسرقة البرنوس وما شابه ذلك من أنواع الألبسة من قبل اللصوص كان لبيعها في الأسواق للحصول على الأموال أو ليتدفأ بها خاصة زمن البرد.

لم يتوقف الأمر عند هذا الحد، بل إن ممتلكات الأولياء في بلاد الغرب الإسلامي لم تسلم هي الأخرى، في فترة الرخاء أو في فترة الشدة من هذه الممارسات، سواء كان ذلك من طرف اللصوص الذين دفعتهم ربما الحاجة إلى ذلك، في ظل تدهور الأوضاع الاقتصادية، أو ربما هي ممارسات قديمة اعتادوا عليها من قبل، يتضح هذا في قول أحد الأعراب لأبي حفص[2](ت595هـ/1199م): " كنت آكل من جنات أهل تامسنا فلا يصيبني شيء فظننت أن جنتك كتلك الجنات"[3].

وهناك حالة أشارت إليها المصادر تتعلق بسلطان، لوحظ عنه التعدي على جنان الولي، إذ لا يمكن اعتباره بمثابة مجرم؛ إذ أن هذه الأفعال قد تكون من العادات التي دأب عليهما المجتمع والتي مازالت إلى يومنا هذا من جهة، ومن جهة أخرى كان القصد من استعمالها باعتبارها إحدى مظاهر التعدي على ممتلكات الولي التي نتج عنها أمراض وعلل، ومن ذلك ما نقله إلينا ابن مرزوق[4] حول السلطان أبي الحسن المريني الذي أخذ باكورة من جنان الشيخ أبو عبد الله بن محمد بن مرزوق، فهذه الممارسات التي ترسخت في أذهانهم تعتبر من العادات الذميمة التي كانت موجودة منذ القدم و مازالت إلى يومنا هذا.

---

[1]– غرداوي، المرجع السابق، ص 64.

[2]– أبو حفص: عمر بن أبي يعقوب تصولي بن وابوسكط المشنزائي، كان عبدا صالحا، أصله من أهل قرية يليسكاون، أشخص إلى حضرة مراكش ليعود بعدها إلى بلده ومات هناك سنة 595هـ/1199م، ينظر: ابن الزيات، المصدر السابق، 308، 309.

[3]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 309.

[4]– المصدر السابق، ص 284.

2-1-2- النفي

إن القارئ لمختلف المصادر التاريخية سيجد الكثير من الإشارات والنصوص التي تؤكد على تعرض الأولياء لمحنة النفي من طرف أفراد السلطة الحاكمة، ودور بعض الحساد في السعي عند هذه الطبقة لإلحاق الأذى بالأولياء، وردة فعل هذه الأخيرة، وبما أن منطلق بحثنا يرتكز بالأساس على حالات النفي التي رافقتها الإصابة بالأمراض، فإنه بالتأكيد سنورد فقط الإشارات المتعلقة بهذا البحث " الأمراض "، ولن نخرج عن سياق الموضوع.

فحالات النفي التي تعرض لها الأولياء قد تكون لها علاقة في بعض الأوقات بالدور أو الوظيفة التي كان يقوم بها الولي والتي منها " الولي المصلح " أو " الولي الناصح "، و الذي سبب له الكثير من مظاهر الأذى، لما تعرض له من مضايقات ونفي، و هذا ما حدث مع الشيخ سيدي إسحاق بن يحيى الورياغلي (ت 683هـ/1284م) " الذي كان يأمر الأمير يعقوب بن عبدالحق المريني بالمعروف، وينهاه عن المنكر؛ فأكثر عليه مرة، فقال له الأمير: اخرج من بلدي "[1]، هذه الحالة تُظهر عدم تقبل أولي الآمر لمثل هذه النصائح، بدليل أنه انفعل في وجهه في تلك اللحظة، مما يجد الولي نفسه مرغما على مغادرة البلاد إلى غاية السماح له بالعودة، مما يؤدي إلى غضبه وإظهار كرامته، التي ينجر عنها إصابة الأمير بالمرض، مما يدفعه في تلك اللحظة إلى الأمر بإرجاعه لطلب الصفح منه[2].

---

[1]- أبو عبدالله محمد بن جعفر بن إدريس الكتاني (ت 1345هـ/1927م)، سلوة الأنفاس و محادثة الأكياس بمن أقبر من العلماء و الصلحاء بفاس، تح: عبدالله الكامل الكتاني وآخرون، دار الثقافة، المغرب، (د.ط)، 2004م، ج3، ص 178

[2]- المصدر نفسه، ج3، ص 178.

كما كانت تشهد الحلقات العلمية التي كان يعقدها الشيوخ منازعات في المسائل الفقهية التي تقع بينهم وبين معاصريهم[1]، التي كان فيها التفوق دائما للأولياء، فا تخذ بعض الحساد الفشل في مجارات الأولياء، ذريعة للطعن فيهم واتهامهم بخلق الفتنة في أوساط المجتمع، عاملين على السعي بهم لدى السلطان، فقد قدم لنا الكتاني[2] نصا مفاده وقوع منازعة في إحدى المسائل بين الشيخ أبي إبراهيم إسحاق بن مظهر وبين معاصريه من فقهاء فاس، فكان فيها الرأي الصائب للشيخ، فتحزب لذلك بعض الطلبة و اتخذوا من ذلك سببا للطعن في أراء أبي إبراهيم، فاتصل الخبر بالسلطان الذي أمر بنفيه، فالملاحظ على هذا السلطان قد أعطى الأمر مباشرة بنفيه دون تحري حقيقة الأمر من عدمه، فهذا يدل على تخوف السلطان من الفتنة التي كانت توشك على الوقوع، مما قد يؤدي إلى انعدام الأمن وغياب الاستقرار بالغرب الإسلامي.

في نفس المنحى دائما، لا تنقصنا نصوص وشواهد تؤكد على تخوف الأمراء و السلاطين من الأولياء لما اتسموا به من علوم ومعارف أخرى، كانوا يرون أن من شأنها أن تضرب استقرار البلد وتعصف بهم، لا سيما و أن طبقة الحكام كانت تتخذ من تلك النصوص ما يخدمها ويسمح لها بممارسة سلطتها ونفوذها، ومن ذلك ما نقله لنا ابن الزيات حول القاضي ابن دبوس الذي عجل بنفي أبي الفضل النحوي من فاس نتيجة تدريسه لأصول الفقه والدين[3].

صحيح أن السلطة كانت تفلح في نفي الأولياء، غير أننا نرى أن المتضرر الوحيد من جراء هذا العنف ليس الولي في حد ذاته لأنه اعتاد على حياة العزلة والانقطاع على الرغم مما يؤدي إليه ذلك " من قطع الصلة بالوطن والأحباب، كما يؤدي إلى الحلول بمناطق يصعب التأقلم معها

---

[1]– حول أوجه الصراع التي كانت بين الأولياء و الفقهاء، ينظر: العامري، المرجع السابق، ص 428–440.

[2]– الكتاني، المصدر السابق، ج3، ص 178.

[3]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص99.

صحيا ونفسيا "[1]، بل كانت الشرائح الدنيا هي الأكثر تضررا لاعتمادها الكلي على الأولياء في إشباع رغباتهم وتحقيق حاجياتهم التي عجزا السلطة عنها.

2-2- حضور كرامة الولي بعد وفاته

في حقيقة الأمر أن الكتب المنقبية ضمت في طياتها الكثير من مظاهر العنف بمختلف أنواعها التي لحقت بالولي في حياته، وبما أن الموت هي نهاية كل كائن حي على وجه الأرض، و ذلك مصداقا لقوله تعالى: ﴿كُلُّ نَفْسٍ ذَآئِقَةُ ٱلْمَوْتِ﴾[2]، فلا شك أن الولي هو الآخر كان عرضة لحقيقة هذه الظاهرة، لكن موته يطرح عدة تساؤلات: هل بموت الولي انقطعت مختلف أشكال العنف التي لحقت به في حياته؟ أم أن قبره كان هو الآخر عرضة للتدنيس و الانتهاك؟ إذا كانت الإجابة " بنعم "، نطرح التساؤل التالي: هل يمكن الحديث عن فئة أخرى غير فئة المنحرفين التي جعلت من هذه الأمكنة فضاءات لممارسة الرذائل والمنكرات؟ أي المقصود أفراد الطبقة الحاكمة، أم أن اعتداءاتها توقفت بموت الولي؟

قبل الإجابة عن هذه الأسئلة، لابد من الإشارة أن المصادر المنقبية لم تتوان في سرد مختلف أشكال العنف والجور التي تعرض لها الأولياء في حياتهم عكس مماتهم، و لا حظنا من خلال قراءتنا لهذه المصادر التي تمكنا من الوصول إليها، أنها تكاد تصمت صمتا تاما عن وصف الممارسات العنيفة التي لحقت بقبر الولي، إلا أن المهم بالنسبة لنا ليس وصف كل الممارسات و الاستفاضة فيها، بقدر ما يهمنا معرفة نوعيتها في حال وجودها، ودورها في إظهار

---

[1]- حميد الحداد، النفي و العنف في الغرب الإسلامي، أفريقيا الشرق، المغرب، (د.ط)، 2013م، ص 19.

[2]- سورة آل عمران، الآية: 185.

الولي لكرامته، و هو في قبره وما انجر عنها من أمراض، لا سيما إذا سلمنا بفكرة أن الولي الحقيقي لا تظهر له كرامة في حياته بل في مماته[1].

لعل من بين الظواهر التي وقفنا عليها ما يعرف " بظاهرة الزنا " هذه الظاهرة كانت من العادات الذميمة التي ألفها المجتمع و اعتاد على ممارساتها؛ بدليل أن انتشارها في أواسطه لم يكن بالقليل نتيجة عوامل وأسباب ساهمت في تفشيها، اشترك فيها الرجل والمرأة معاً، إذ مارس بعض المجرمين جريمة الزنا أمام مقابر وأضرحة الأولياء، فليس القصد من وراء الإشارة إلى هذه الجريمة، تبيان أن القبور شكلت فضاءات للممارسات اللأخلاقية، وإنما القصد هو تبيان انتهاك حرمتها من قبل فئة قليلة جدا؛ بدليل أننا عثرنا على إشارتين فقط في هذا السياق نقلهما لنا الجنيدي، الأولى مفادها أن وقع لبعضهم أنه قبل ثغر امرأة في حرمة قبر معاوية بن عتيق[2]، في حين أن الإشارة الثانية توحي بنية الإنسان في القيام بهذا الفعل أمام قبر الشيخ الكلاعي، فلو لا إصابته بالمرض لكان قد مارس ذلك الفعل وهذا ما يمكن أن نستشفه من خلال قوله: " فككت السراويل ودنوت للفعل، فإذا بذكري أصابه داء، فقمت ولم يصدر مني شيء[3] "، فالملاحظ أن القبور لم تسلم هي الأخرى من جرائم أصحاب المعاصي، و في ذلك انتهاكاً لحرمة المقابر، ناهيك عن ما تسببه هذه الظاهرة من أمراض تصيب الرجل والمرأة معاً.

---

[1]– هذا ما ذهب إليه السنوسي في قوله: " وإن الولي الكبير المقدار عندالله تعالى لا تظهر له كرامة في حياته، وإنما تظهر له في مماته، وأول كرامة يكرم الله تعالى بها عباده بعد موته يغفر لمن حضر له جنازة"، ينظر: محمد بن عمر الملالي، المواهب القدسية في المناقب السنوسية، تح: عادل بوربيق، دار كردادة للنشر و التوزيع، الجزائر، (د.ط)، 2001م، ص115.

[2]– اللبيدي، المصدر السابق، ص193.

[3]– المصدر نفسه، ص 193.

ومما هو معلوم لدينا أيضا أن منطقة الغرب الإسلامي في العصر الوسيط، كانت تشهد الكثير من الحروب، التي من شأنها تمس مختلف الميادين بما فيها الميدان العمراني سواء من حيث التخريب والدمار الذي كان يلحق بهذه المدن أو من ناحية إعادة بنائها والتجديد فيها من أجل التحصين وتوفير الأمن[1]، هذا يعني أن بعض قبور الأولياء التي كانت في المدن أو في خارجها، تعرضت إلى التخريب والحفر خاصة إذا كانت " لا تتناسب مع الوضع العمراني الجديد "[2]، ومن الأمثلة التي نستحضرها للاستشهاد بها في هذا الموقف ما حدث في مدينة تونس عندما قدم إليها الموحدون بحيث قام أحد الأمراء بإعطاء الأمر لخدمه بحفر القبر وتغييره من مكانه، ويُظهر هذا النص أن إقدام الأمير على هذا الفعل الشنيع، كان في سبيل تحقيق طموحاتهم التي كانوا يصبون إليها لاسيما " أن المدن تبنى وتشيد لا لتقوم بأدوار اقتصادية واجتماعية، بل لتحمي أهلها وساكنتها بمن فيهم الحكام والأمراء "[3].

ثانيا: تصدي الأولياء لمظاهر التعنيف وتداعياتها المرضية

من خلال النماذج والنصوص التي أوردناها سابقا، لاحظنا أن الكتب المنقبية، قد جاءت حبلى بمختلف مظاهر العنف والجور التي لحقت بالولي أو بالشرائح الدنيا، هذه المظاهر كانت هي الأساسي والرئيسي وراء إظهار الولي لكراماته المتمثلة في الدعاء والبركة، كوسيلة من الوسائل التي

---

[1]– حياة مشري، انعكاسات الفتن و الحروب على مجتمع المغرب الأوسط ما بين القرنين 7–8هـ/13–14م، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص: التاريخ الاجتماعي للمغرب الأوسط في العصر الوسيط، جامعة عبدالحميد مهري، قسنطينة، 2014–2015م، ص 127.

[2]– هشام عبيد، تونس و أولياؤها الصالحون في مدونة المناقب الصوفية، تق: كمال عمران، مركز النشر الجامعي، تونس، 2006م، ص 115.

[3]– تيتاو، الحرب، ص 512.

اعتمدتها هذه الفئة في مجابهة مختلف هذه المظاهر ومحاولة الحد منها، أين نتج ذلك العديد من الأمراض والأسقام في أجسادهم وهو ما يهمنا بالتحديد.

قبل أن نستعرض هذه الأساليب (الدعاء، البركة) وما أدت إليه من تعرض المصاب بها من أمراض وأوجاع في جسمه، حري بنا أن نشير أن هناك بعض حالات العنف ضد الولي لم تكن لتقع أمامه مباشرة، بل كان يعتمد فيها على أسلوب " المكاشفات "، هذا الأسلوب مكن الأولياء من معرفة ما يدور في داخل الإنسان وما ينوي القيام به من أفعال أو البوح بكلمات عنيفة ضد الولي[1].

1- مكاشفة الأولياء ودورها في الدعاء بالمرض

مارس الأولياء من خلال " كرامات المكاشفة استعراضا لقوتهم و لحضور سلطتهم[2] "، هذه المكاشفات كان يعقبها في بعض الحالات الدعاء من طرف الولي على ذلك الشخص عقابا له، لما سولت له نفسه القيام به، سواء في ظاهره أو باطن نفسه، قلل فيها من شأن الولي، فقد ورد في إحدى النصوص المنقبية، أن أحد الشيوخ تلفظ بكلمة مهبولة في نفسه ضد الولية عائشة المنوبية والناس مجتمعين عليها، فما كان منها إلا أن أخبرت ذلك الشيخ: إن كنت أنا مهبولة لنفسي فأنت إن شاء الله عند العشاء تعمى، فما وصل العشاء قد كانت استجيبت دعوتها في ذلك الشيخ الذي أصيب بالعمى[3].

---

[1]- إبراهيم القادري بوتشيش، واقع الأزمة و الخطاب الإصلاحي، في كتب المناقب " أواخر ق 6 وبداية ق 7هـ/ 12-13م"، مقال ضمن كتاب: الأسطوغرافيا و الأزمة دراسات في الكتابة التاريخية والثقافة، أعمال اليوم الدراسي الذي نظمته الجمعية المغربية للبحث التاريخي، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، ط1، 1994م، ص 145.

[2]- بونابي الطاهر، المرجع السابق، ص 625.

[3]- التادلي، المصدر السابق، ص 112.

فالملاحظ على هذا النص أنه يوضح أن عائشة المنوبية قد أظهرت مقدرة خارقة كانت تتميز بها الأولياء لكي تزيد من نسبة الاعتقاد فيها، فهذا الأسلوب المعتمد من قبل الأولياء استعانوا به أيضا في مكاشفة بعض المظلومين، الذين ربما كانوا يجتنبون تقديم الشكاوي لديهم، خاصة إذا ما تعلق الأمر بالأقارب أو بعض الشرذمة، لما عرفوا عنهم من نجاعة أدعيتهم في تلك الفئة، مما يؤدي إلى إلحاق الأذى بها خاصة إذا ما أصيبوا بأمراض، لم تؤدي بهم إلى الموت، كانت تؤرق معيشتهم و يعجز الأطباء عن مداواتها.

ومن الإشارات التي تعضد هذا الحكم مثلما حدث ذلك مع الشيخ أبي علي حسن اللمطي الذي أخبره الشيخ الصالح الدهماني(ت621هـ/1224م)[1] بأن هناك " رجلان يتكلمان فيه ويقصدانه بالأذى، فقال نعم يا سيدي، فقال الشيخ دعهما أنا أرمي عليهما الشباك من القيروان "[2]، فعلى الرغم من عدم وجود صيغة دعاء أو عبارة صريحة واضحة المعنى تؤكد على دعاء الشيخ، إلا أنه يفهم من السياق أنه بعد مكاشفته للشيخ اللمطي و إذاية الرجلان له دعا عليهما، وهذا ما يفهم من خلال عبارة " أنا أرمي عليهما الشباك "، بحيث ضرب أحد الرجلين بحجر فهشم أسنانه[3].

---

[1]– أبو يوسف الدهماني، له جذور بدوية عربية، يعود لدهمان من بني رياح الهلاليين، كان من أعلام طريقة الإرادة و كبار مشايخه، سمع الفقه على الشيخ أبي زكرياء ابن عوانة، وسمع الحديث على أبي محمد عبدالله ابن حوط، حرض على خروج حملة عسكرية تأديبية من القيروان ضد اباضية نفطة انتقاما لمقتل النفطي، كان كثير الكرامات والاستجابات و الكلام على الخواطر، توفي سنة 621هـ/1224م، ينظر: الدباغ، المصدر السابق، ج3، 213–229؛ عبدالرحمن بن محمد ابن الدباغ القيرواني (ت 699هـ/1299م)، الأسرار الجلية في المناقب الدهمانية، تح و تق: عبدالكريم الشبلي، كونتراست للنشر، تونس، ط1، 2015م، ص 38؛ محمد محفوظ، تراجم المؤلفين التونسيين، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1986م، ج5، ص 45.

[2]– الدباغ، الأسرار، ص 124

[3]– المصدر نفسه، ص 124.

هذا لا يمنع من الوقوف على حالات يبحث فيها المظلوم عن الولي، لتقديم الشكوى والتعبير عن الحالة المزرية التي يعيش فيها، فكان الولي يفاجئه بحاله قبل البدء في محادثته، فعلى سبيل المثال لا للحصر نورد نصا من كتاب مناقب عائشة المنوبية: " قال الرجل في نفسه: نطلع (أذهب) للسيدة عائشة المنوبية، ونشكي لها بحالي و لعلها تدعو لي دعوة نرتاح بالموت – ظلم الزوجة –، فما إن وصل إليها قالت له قبل أن يكلمها: آجرنا الله، يطردونا من ديارنا، وولدوا معنا الأولاد كأنهم ما يعرفوننا "[1]، هذه المكاشفة أكملتها عائشة بالدعاء على الزوجة جراء ظلمها واحتقارها لزوجها، ، و هذا ما يمكن أن نستشفه من قولها: " لكن والله إن شاء الله تموت، فمرضت المرأة منتصف الليل و ماتت عند الضحى "[2].

مهما يكن من أمر، فإن مكاشفات الأولياء لمختلف الشرائح الاجتماعية بما تبطنه في داخل نفوسها من أفعال وأقوال ساهم في تعزيز الاعتقاد بها بدليل ما أصبح يروج له في أواسطهم " يتكلم عن الخواطر ومخبآت السرائر "[3]هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى أدت تلك المكاشفات إلى التضرع إلى الله بالدعاء ،كلما اقتضت الضرورة الذي ينجر عنه الإصابة بالأمراض، غير أن المكاشفات لم تكن وحدها كفيلة بكشف مظاهر الظلم التي لحقت الولي أو الشرائح الدنيا، بل هناك شكاوي قدمها الرعية إلى الأولياء، إلى جانب مظاهر العنف التي لحقت الولي، كل ذلك ساهم في إظهار الولي لكرامته التي تمثلت في الدعاء على الظالم في تلك اللحظة، أو إظهار بركته فيما بعد في حال التزامه الصمت.

---

[1]– التادلي، المصدر السابق، ص 121، 122.

[2]– المصدر نفسه، ص 121، 122.

[3]– ابن صعد التلمساني، روضة النسرين في التعريف بالأشياخ الأربعة المتأخرين، مراجعة وتحقيق: يحيى بوعزيز، طبعة خاصة، دار البصائر، الجزائر، 2009م، ص 135 .

2- الدعاء ودوره في توليد المرض

حفظت لنا الكتب المنقبية العديد من حالات الشكوى التي كانت تقدم للولي، والتي عمد في التعامل معها بالدعاء مباشرة على ذلك الظالم في بعض الأحيان، وهو الفعل نفسه طبقه الأولياء مع الفئة التي كانت تتعرض لهم، أين عثرنا على حالات كان الولي يدعو فيها للآخذ بنواصيهم دون محاولة لاستمالة ذلك الظالم و ردعه عن فعل المنكرات، هذا الموقف يطرح الكثير من التساؤلات: حول الدافع وراء دعاء الأولياء دون تحر منهم، لا سيما و أنهم كانوا يتحلون بمجموعة من المبادئ الأخلاقية والقيم السلوكية يمكن استعمالها كآليات في وعظ المجرمين[1]، أم أن إدراكهم أن هذه الآليات قد لا تجدي نفعا في بعض المواقف في ظل استمرار طغيانهم؟، إلى أي مدى يمكن القول أن هذا الأسلوب الكرامي أثبت فعاليته في مجابهة الظالمين وردع تعسفاتهم؟

إن محاولة الإجابة عن هذه الأسئلة ليس بالأمر الهين والسهل، ذلك أن مؤلفي هذه الكتب أهملوا ذكر السبب أو الدافع الذي كان وراء دعاء الولي على الظالم، دون تحري صدق الأمر من عدمه، خاصة فيما يتعلق بتلك المنازعات التي كانت تحدث بين أطراف الرعية في حد ذاتها، التي كان يلجأ فيها الشخص للولي مقدما نفسه على أنه مظلوم، فما إن يقول له ظلمني فلان، فيجيبه الولي بدعاء في تلك اللحظة دون تريث، فتتحقق دعوته في ذلك الظالم سواء في هذه اللحظة أو بعدها، فليس المهم لنا متى تحققت الدعوة؟ بقدر ما يهم تهافت الناس واعتقادهم بكرامة الولي ونفاذ دعواته وموقف الكل من ذلك

---

[1]- و هذا ما أشار إليه الغزالي في قوله:" هم السالكون لطريق الله تعالى سيرتهم أحسن السير و طريقهم أصوب الطرق و أخلاقهم أزكى الأخلاق"، ينظر: أبو حامد الغزالي (ت 505هـ/1111م)، المنقذ من الضلال و الموصل إلى ذي العزة و الجلال، تح: محمد أبو ليلة و نور شيف عبدالرحيم رفعت، جمعية البحث في القيم و الفلسفة، واشنطن، (د.ط)، (د.ت)، ص 257.

وهذا ما يظهر من خلال قول التميمي[1] في كتابه حول الولي " ابن حرزهم " : " جاءه إنسان فقال له: فلان توعدني بشر، وأخشى أن يؤذيني عند أهل الأمر، فقال له: رضي الله عنه: أشغله الله بنفسه، فبقي ذلك الرجل المدعو عليه نحوا من خمس وعشرين سنة ما تزول عنه نكبة حتى يقع في أخرى، معتل الجسم حتى توفي "، هذا النص يؤكد صدق ما ذكرناه آنفا، ربما كان إقدام الولي على هذا الفعل بالاعتماد على مكاشفته لذلك الشخص – التي ربما أهمل المؤلف ذكرها – تبين من خلالها حقيقة الأمر لذلك دعا عليه، غير أن الملاحظ على هذا النص فيه نوع من المبالغة حول الفترة الزمنية – خمس وعشرون سنة – ذلك أن هذه الأخبار كان يتناقلها الناس فيما بينهم، فلا ريب أن يقع فيها زيادة ونقصان[2].

تجدر الإشارة إلى أن تعاطي الأولياء مع هذه المواقف لم يقتصر على تلك الخصومات، بل تعداه إلى ممارسي السرقة والزنا، فعلى الرغم من أن المصادر المنقبية حفظت لنا نصوصا لمجرمين تابوا على يدي الولي، لكن هذا لم يمنع أن تنقل لنا نصوصا أخرى حول دعاء الولي على المجرمين، خاصة إذا ما اعتدوا عليه، فلم يكن من الولي أن يتقبل تلك التصرفات التي مست كرامته، وربما تركت غيضا في باطن نفسه، فليس بمقدوره التزام الصمت أو محاولة إصلاحه في ظل الغضب الذي انتابه، مما اضطر للدعاء عليه ليكون عبرة لأمثاله، خاصة و أن هذه الحكايات كانت تتناقل بين الناس بسرعة لما بثته في نفوسهم من هلع و خوف، فقد ورد عند ابن الزيات أن الولي أبو عمران موسى " جاءه بعض أهل الدعارة، ضانا أن عنده مالا، فقال له: أعطني الدراهم و

---

[1]– المصدر السابق، ج2، ص 20.

[2]– رقية بن خيرة، الآفات الاجتماعية في الأندلس ما بين القرنين الخامس و السادس الهجريين (ق 11–12م) " دراسة في ظاهرة الانحراف"، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث، تخصص: الحوض الغربي المتوسط، جامعة مصطفى اسطمبولي، معسكر، 2016–2017م، ص 313.

إلا فعلت و صنعت، وهدده بالقتل. فدعا عليه أبو عمران. فجن فبقي أياما يصرع و يخنق نفسه المرة بعد المرة. فلما زال ذلك عنه فر وصار يحدث الناس بذلك "[1].

تبعا لهذا النص تبين لنا أن دعوة الولي كان لها أثار وخيمة على صحة الرجل العقلية أولا نتيجة إصابته بمرض الجنون، والنفسية ثانيا لما بثته هذه الدعوة من هلع وخوف في باطن نفسه؛ بدليل هروبه من المنطقة خشية من دعاء الولي عليه مرة أخرى محدثا الناس بذلك، فسماع الناس لمثل هذه القصص، من شأنه أن يبث الرعب في نفوسهم[2]، لكن هذا لا يمنع أن نعثر على بعض المجرمين الذين لا يصدقون مثل هذه القصص، و كان لهم من الجرأة والرغبة ما دفعتهم إلى استبيان حقيقتها، فيبادرون إلى التعرض للأولياء ومحاولة الاعتداء عليهم، فكانوا يلقون الجزاء ويصابون بالمرض نظير تلك التصرفات العدوانية التي أقدموا عليها.

ومن النماذج العاكسة لهذه الظاهرة، ما حدث مع أحد الأقوام الذين اختبروا دعاء الولي أبي العلاء سالم بن عبدالقادر الكندي[3]، فعلى الرغم من سماعهم بما أصيب أمثالهم من المجرمين من أمراض وعلل جراء دعائه، إلا أنهم تعرضوا له، فأصيب كل واحد منهم بنكاية في جسمه أو آفة في نفسه جراء التعرض له، لذلك لقب هذا الولي " بحزمة الشوك "[4] نتيجة حدة أدعيته وما خلفته من أمراض و عاهات في أجساد المعتدين عليه.

---

[1]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 289

[2]– نللي، المرجع السابق، ص 301.

[3]– أبو العلاء سالم بن عبد القادر الكندي، تعلق في أول زمانه بأهداب الآداب، و أحكم اللغة و الإعراب، وشاب ذلك بفقه غزير وعلم كثير، انتصب في بلاد المغرب لإقراء كتاب الله عزوجل وحديث نبيه صلى الله عليه وسلم و الفقه و الآداب احتسابا لوجه الله تعالى، لا يقبل عن ذلك تحفة ولا صلة، في حين أنا تاريخ وفاته غير معلوم، ينظر: الصدفي، المصدر السابق، ص 55، 56.

[4]– المصدر نفسه، ص 56.

اللافت للانتباه أن السلطة الحاكمة هي الأخرى لم تسلم من دعائها المباشر، إذ كان الولي يلجأ إلى الدعاء الذي يصاب على إثره ذلك الأمير أو العامل بأوجاع أو أسقام قد تؤدي إلى موته، فعلى سبيل المثال أن الشيخ يغالن بن عمر زار عبد الله بن وكريس[1] مخبرا إياه بتهديد عامل علي بن يوسف بالقتل والصلب، فدعا عليه الولي أبو ينور الذي كان حاضرا هناك، قائلا:" رده الله عنك، فأصيب العامل بوجع لقي من خلاله حتفه[2].

في السياق نفسه، أورد لنا ابن الزيات نصا يصب في هذا المنحى، وهذا ما يتضح من خلال قوله: " فتوجه أبو الفضل[3] إلى فاس فنزل في عقبة ابن دبوس القاضي، فجرى له مع أهل فاس مثلما ما جرى له مع أهل سجلماسة و لقي من ابن دبوس[4] مثل ما لقي من ابن بسام، فدعا على القاضي المذكور فأصابته أكلة في قرن رأسه فانتهت إلى حلقه فمات "[5]. هذا النص بوضح لنا جليا أن الولي التجأ إلى الدعاء مباشرة عليه فأصيب بقرحة في رأسه.

في آخر المطاف، يمكن القول من خلال ما تقدم أن تفعيل أدعية الأولياء على المجرمين وفئة الظلمة مر عبر مستويين من خلال مكاشفة المظلومين والدعاء لهم لنصرتهم، في حين أن

---

[1]– عبد الله بن وكريس: أصوله من منشراية، من أشياخ أبي شعيب يوسف السارية (ت 595هـ/1199م)، ينظر: ابن الزيات، المصدر السابق، ص 130.

[2]– الصومعي، المصدر السابق، ص 78؛ ابن الزيات، المصدر السابق، ص131.

[3]– أبو الفضل النحوي: "يوسف بن محمد بن يوسف التوزري الأصل، التلمساني، أبو الفضل، المعروف بابن النحويّ: ناظم " المنفرجة " التي مطلعها: " اشتدي أزمة تنفرجي " كان فقيها يميل إلى الاجتهاد، من أهل تلمسان. أصله من توزر. سكن سلجماسة، وتوفي بقلعة بني حماد، توفي سنة (513هـ /1119م)"، ينظر: الزركلي، المرجع السابق، ج8، ص 247، 248.

[4]– ابن دبوس:" عبدالحق بن عبدالله ابن دبوس اليفرني، من بيت بني دبوس بفاس اليفرنيين، وكان بيتهم بها بيت علم وثروة وإليهم تنسب عقبة بني دبوس، كان عظيم القدر والجلالة في العلم، توفي بفاس سنة (557هـ/1162م)"، ينظر: المكناسي، المصدر السابق، ص 388

[5]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 99.

المستوى الثاني ربما يكون الأكثر خطورة لما كان يعرف الظالم من أمراض قد تؤدي به إلى الموت في أغلب الحالات نتيجة دعاء الولي المباشر دون تحقق من صدق الشكوى، في حين أن تأثيراتها كانت تمس جانبين، الجانب الأول المتعلق بصحة الإنسان التي غالبا ما كان يصاب فيها بأمراض وأسقام قد تؤدي إلى موته حالا في بعض الحالات، وحالات أخرى يبقى فيها ذلك الشخص حبيس مرضه إلى غاية وفاته، أما الجانب النفسي لما بثته من رعب وهلع في نفوسهم على الظالم خاصة والمجتمع عامة جعلتهم يتعوذون من دعائهم لما أثبته من فعالية و نجاعة.

3- الأولياء والبركة وعلاقتها بالمرض

الظاهر أن بركة الولي، لم تكن أقل حضورا من دعائه، بدليل ما تعج به الكتب المنقبية من روايات كرامية تروج لذلك، إذ كان يعتمد عليها في مجابهة شتى أنواع الظلم الذي لحقه أو لحق الرعية التي التجأت إليه في أحلك الظروف لما كانت ترى فيه من قوى خارقة يمكن لها الدفاع عنهم، و هذا ما حدث مع إبراهيم محمد اللواتي الذي تعرض لملاحقة من أصحاب الحاكم، فما كان منه إلا أن توجه لعائشة المنوبية للاستغاثة بها، فأعماهم الله عنه ببركتها[1]، هذا النص يُظهرأن هذه الولية التي تلتجئ في مواجهة مظاهر العنف لأساليبها الكرامية التي تنوعت بين الدعاء والبركة، دون اللجوء إلى أسلوب المحاورة وطلب الشفاعة، فكان كل من يعترضها أو يضر بأي شخص كان استغاث بها، سيعرض نفسه أو جسده لأسقام أو أوجاع بفضل بركتها تجعله يستغيث و يصيح من شدتها.

---

[1]- التادلي، المصدر السابق، ص 136.

يضاف إليها الولي أن الولي أبو عبدالله محمد بن عثمان[1] الذي كان يمتهن مهنة الخياطة في حانوته، فقصده رجل بربري لينسج له ثوبا، إلا أن الولي اعتذر له بحجة أنه لا يخيط لغيره، فرفض الولي دفع البربري إلى شتمه، فمن دون شك أن ذلك يؤدي إلى "تغير الشيخ"[2] عليه نتيجة الإساءة إليه، حتى وإن لم يظهر ذلك التقلب بالدعاء فإن النتيجة التي أدى إليها تؤكد ذلك بدليل أن البربري عندما ضرب الولي بحجر ضربت في حائط وعادت عليه مقتلعة عينه[3].

و قد بدا لنا أن هذه الكتب لم تكتف فقط بالترويج لدور الولي في مجابهة هذه الأشكال العدوانية، وما كان ينجر عنه من إصابة الظالم بأمراض، كانت تدفع به إلى البحث عن مختلف الأساليب لعلاجها التي ما كان لها الشفاء إلا بيد الولي، فعلى الرغم من معرفتهم بالنتيجة التي تؤدي إليها في حال تعرضهم لأولياء الله، إلا أن هناك من كانت تسول له نفسه إيذاء الولي، فقد ثبت عن الولي أبو علي الهزرجي(ت592هـ/1196م)[4] في معرض حديثه عن محمد مرسي أنه يتعمد إلحاق الأذى به، فإظهار الولي لعدم رضاه عنه كان كفيلا بإصابة محمد المرسي بمرض الجنون[5].

---

[1]– أبو عبد الله محمد بن عثمان، المعروف بالرماد، كان نساجا، كلما تملك ثروة خرج عنها حتى فعل ذلك سبعة عشرة مرة، حج إلي بيت الله وقضى مناسكه وزار قبر النبي صلى الله عليه وسلم، لحقه هناك مرض فأقام يومين ومات وتاريخ وفاته غير معلوم، ينظر: الصدفي، المصدر السابق، ص 79، 80.

[2]– الدباغ، معالم الإيمان، ج4، ص 23؛ الدباغ، الأسرار الجلية، ص 110.

[3]– الصدفي، المصدر السابق، ص 79

[4]– أبو علي الهزرجي، عمر بن علي بن عبد العزيز، من أهل الجانب الشرقي من مراكش، كان عبدا صالحا لا يفتر عن قراءة القرآن، كان لا يكتب لمصروعه إلا برئ، كان يؤثر الخلوة و الانفراد و البيت في المساجد الخالية، توفي عام 592هـ/1196l ينظر: ابن الزيات، المصدر السابق، ص 304، 305؛ السملالي، المرجع السابق، ج9، ص 270

[5]– المصدر نفسه، ص 305، المرجع نفسه، ج9، ص 271.

ونفس الموقف يتكرر مع أحد السلاطين الذي كان يقدم فيه على ترويع أبا مدين، فبهذه الطريقة أظهر عدم احترام له، والتي كانت نتيجتها تقلب الولي عليه، مما أدى ذلك إلى إصابة بمرض استمر لما يقارب سبعة أشهر حتى توفي منه[1]، لكن لا نعتقد أن هذا السلطان كان له من المقدرة والقوة ما يمكنه على مقاومة الألم، خاصة وأن المرض قد طال به الزمن سيأتي يوم ويظهر فيها ضعيفا، وإنما حفظا لكرامته وسلطانه تحمل الألم ورفض الخضوع، لكنه ساهم بطريقة غير مباشرة في زوال سلطانه، ذلك أن مرضه لم يكن يسمح له بتسيير شؤون دولته، مما يجعله بلاطه يسيرها كيفما شاء وربما يفكر في بديل له، كما أن هذه الوضعية الصحية، غالبا ما كان يصاب أهله وأقرباؤه بالملل والتعب منها. .

تبين من خلال النماذج المقدمة، أن هذه المواقف التي وجد الولي فيها نفسه في صدام مباشر مع أصحاب المظالم، للتقليل أو الحد من نشاطاتهم العدوانية التي التزم فيها الصمت، غير أن ذلك لا يعني الاستسلام، بل هو إظهار لكرامته الولائية، متمثلة في بركته التي كانت تخلف في ضحاياه أسقاما و أوجاعا، جعلتهم يستغيثون طلبا للعلاج، في مقابل ذلك جعلتهم يعتقدون بفاعلية أساليبهم الكرامية، حتى أن أطياف المجتمع كثيرا ما ربطت مرض ذلك الظالم ببركة الولي وتغير خاطره عليه، فأصبح " الاعتقاد في بركة الأولياء، مترسخ بقوة في المخيال "[2].

استنادا لما تم التطرق إليه من ظواهر عدوانية ألمت بالولي أو بالفرد بالخصوص في مختلف مدن الغرب الإسلامي، الذي يجد نفسه غير قادر على مجابهة مثل هذه السلوكيات، سواء التي تلحقه من قبل السلطة أو أحد المجرمين، فكان يرى أن الخيار الأمثل للمواجهة هو اللجوء إلى

---

[1]– الصومعي، المصدر السابق، ص166.

[2]– عبدالرحيم العطري، آليات إنتاج الولاية و الصلاح بحث في الرمز و المعنى، مقال ضمن كتاب: التصوف وخطابات المثقف، مطبعة البيضاوي، المغرب، ط1، 2015، ص 184.

الولي الذي لم يدخرا جهدا في حمايته، مما يضطر الولي إلى إشهار كراماته التي تمثلت في حضور بركته ودعائه، والأهم من كل ذلك أن هذا الظهور كان ينجم عنه أسقام وأوجاع، منها ما كان يؤدي إلى الموت، ومنها ما كان يشفى بعد أن يعالجه الولي المتسبب في ذلك، خاصة وأن تلك الأمراض كان يعجز الأطباء عن علاجها، وهو ما سنوضحه في مطلب لاحق.

الفصل الخامس:

الأمراض والأوبئة بالغرب الإسلامي " أنواعها وتوزعها الجغرافي "

أولا: الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " الأصناف و الأنواع "

ثانيا: الأوبئة و الطواعين بالغرب الإسلامي خلال القرنين القرنين 6-7هـ/12-13م

ثالثا: الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " بحث في أماكن تواجدها "

الفصل الخامس: الأمراض والأوبئة بالغرب الإسلامي " أنواعها وتوزعها الجغرافي "

بعد التفصيل في مختلف الأسباب والعوامل التي كانت وراء تدهور الوضع الصحي بمدن الغرب الإسلامي نسعى في هذا الفصل إلى معرفة نوعية الأمراض التي ظهرت في أوساط المجتمع، وكذلك أهم الطواعين و الأوبئة التي آلمت بهم، لأختم بعدها هذا الفصل بالتوزيع الجغرافي للحالات المرضية التي وقفت عليها عبر الأقطار الجغرافية الأربعة.

أولا: الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " الأصناف والأنواع"

من خلال القراءة المتأنية التي قمت بها لمختلف المضان المصدرية في سياق معرفة الوضعية الصحية التي كان عليها مجتمع الغرب الإسلامي بمختلف فئاته خلال القرنين 6-7هـ/12-13م، لاحظت أن هذا الأخير قد اعترضته جملة من الأمراض و الأوبئة التي كانت تؤدي بحياته في بعض الحالات، هذه الأمراض لم تكن لتظهر وحدها، وإنما كانت نتيجة العوامل البشرية و الطبيعية التي أشرنا إليها سابقا، فكانت بمثابة العامل المساعد و المساهم في تهيئة الأرضية الخصبة لظهورها وانتشارها في أوساط المجتمع، الذي كان يقف عاجزا في بعض الحالات عن صدها، هذه الأخيرة لم تكن لتمس فئة دون أخرى أو مدينة دون مدينة، وإنما كانت تصيب مختلف أطياف المجتمع في مختلف مدن الغرب الإسلامي.

فعلى ما يبدو من خلال ما حفظته لنا هذه المصادر أن هناك بعض الأمراض كانت تطول مدتها و هناك من كانت لفترة وجيزة، و للوقوف أكثر على نوعية هذه الأمراض التي عصفت بالعديد من أفراد مجتمع الغرب الإسلامي ارتأيت اللجوء إلى توظيف المنهج الإحصائي في محاولة منا لتتبع مختلف الإشارات الواردة في ثنايا المصادر المبينة في الإحالة رقم واحد [1] و إحصائها، فهذه العملية تعطي تدقيقا أكبر، أو على الأقل أنها تسمح بأخذ صورة أحسن عن الوضعية الصحية التي كان عليها مجتمع الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ /12- 13م[2]، فكل ذلك سيؤدي إلى الوصول لمجموعة من النتائج يترجمها كل من الجدول رقم03 والشكل رقم01، ونشير بالذكر أنه نظرا لكثرة نوعية هذه الأمراض التي سجلتها ارتأيت اللجوء إلى هذا التصنيف، لألجأ فيما بعد لتناول كل صنف على حدى

---

[1]- ابن الآبار، التكملة؛ ابن الآبار، المعجم، ابن عبدالملك، الذيل، الذهبي، المستلمح، ابن فرحون، الديباج المذهب، الدباغ، معالم الإيمان؛ الدباغ، الأسرار الجلية؛ التباسي، مناقب أبي علي التباسي؛ الباجي، مناقب أبي سعيد الباجي؛ التادلي، مناقب عائشة ، الطواح، سبك المقال؛ ابن عيشون، الروض؛ الباديسي، المقصد؛ الكتاني، سلوة الأنفاس؛ المقري، أزهار الرياض؛ المقري، غصن الأندلس؛ ابن الخطيب، الإحاطة؛ الكانوني، الطب العربي، السلاوي، الاستقصاء، ابن عذارى، البيان؛ التميمي، المستفاد؛ ابن الزيات، التشوف؛ الصومعي، المصدر السابق؛ العزفي، دعامة اليقين؛ المازوني، صلحاء؛ ابن مريم، البستان؛ ابن مرزوق، المناقب؛ الغبريني، الدراية، التنبكتي، نيل الابتهاج؛ الغرناطي، صلة الصلة؛ الرعيني، برنامج شيوخ الرعيني؛ ابن بشكوال، الصلة؛ ابن خلدون، العبر؛ الزركشي، تاريخ الدولتين الموحدية و الحفصية؛ ابن عسكر، أعلام مالقة؛ القرافي، توشيح الديباج؛ ابن القاضي؛ درة الحجال؛ ابن القاضي، جذوة الاقتباس؛ ابن أبي زرع، الذخيرة؛ البيذق، أخبار المهدي؛ صحاب الصلاة، المن بالإمامة؛ مجهول، رسائل موحدية؛ مجهول، الحلل الموشية؛ ابن الأحمر؛ بيوتات؛ مجهول، بلغة الأمنية؛ الحفناوي، تعريف الخلف؛ ابن زيدان، إتحاف أعلام الناس؛ ، السلاوي، الاستقصاء؛ ابن أبي دينار، المؤنس؛ طاهر الصدفي، السر المصون؛ ابن قنفذ، الوفيات؛ ابن زهر، التيسير؛ ابن أبي زرع، القرطاس؛ الضبي، بغية الملتمس؛ ابن الآبار؛ الحلة السيراء؛ التنبكتي، كفاية المحتاج؛ القاضي عياض، الغنية؛ الوادي آشي، برنامج ابن جابر؛ الماجري، المنهاج الواضح؛ السملالي، الإعلام؛ يايوش، ابن زهر؛ العامري؛ الولاية؛ ينظر: الملحق: رقم 02

[2]- مبارك لمين بن لحسن، العطاء الطبي لأهل الذمة بالأندلس من خلال بعض كتب تراجم الأطباء ما بين القرنين 4-7هـ/10-13م، مجلة البحث التاريخي، العدد: 10-11، 2014م، ص 44.

جدول رقم03: الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " الأصناف والأنواع" من خلال المصادر والمراجع الموضحة أعلاه في الإحالة رقم 01

الصنف المرضي	نوعه	العدد	العدد الإجمالي	النسبة
أمراض مجهولة	مجهولة	171	171	%31.10
أمراض حسية	أمراض العيون	119	139	%25.14
	أمراض الأذن	11		
	أمراض الفم	09		
أمراض حركية	الخدر	17	73	%13.20
	الإقعاد	15		
	الشلل	07		
	الأعرج	08		
	الفالج	05		
	الكسر	05		
	علل في الرجل	06		
	التشنج	03		
	علل في اليد	04		
	علل في الظهر	01		
	النقرس	01		

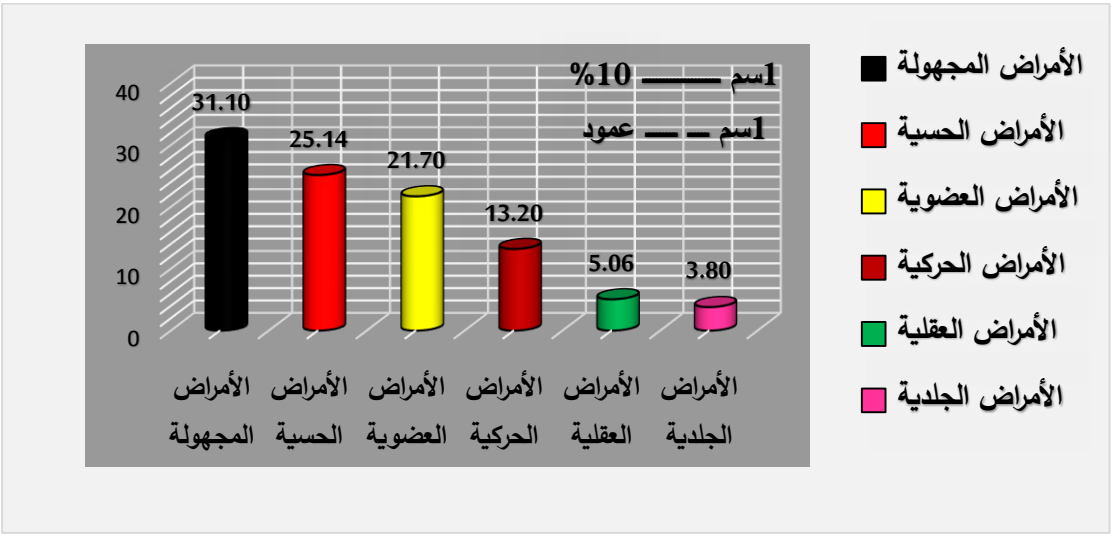
أمراض جلدية	الجذام	07	21	%3.80
	الأقرع	03		
	البرص	03		
	الثآليل	02		
	القرحة	02		
	الشهدة	01		
	الفقعة	01		
	الجدري	01		
	بياض في الوجه	01		
أمراض عقلية	اختلال العقل	26	28	%5.06
	الجنون	02		
أمراض عضوية	أوجاع في البطن	36	120	%21.70
	موت الفجأة[1]	12		
	الحمى	11		
	أكلة	06		
	الإسهال	06		

[1]– تم تصنيفه ضمن الأمراض بناء على دراسة الباحثة عيد صباح حمدان المناعجة التي اعتبرته بمثابة جلطة دماغية، ينظر: المجاعات و الأوبئة والأمراض والكوارث الطبيعية في الأندلس من الفتح إلى سقوط غرناطة، رسالة دكتوراه، جامعة مؤتة، الأردن، 2014، ص 47.

	ورم	06		
	العقم	04		
	مرض في الأمعاء	03		
	عسر ولادة	03		
	الصداع	03		
	الزكام	02		
	الصرع	02		
	السوداء	02		
	نائبة	02		
	الحصى	02		
	الدبيلة	02		
	التآكل في الرحم	02		
	ذبحة	02		
	الاستسقاء	02		
	الشوصة وذات الجنب	02		
	علة في الرئة	02		

	اليرقان	01	
	البواسير	01	
	تقطع الأعضاء	01	
	بلغم	01	
	سكتة	01	
	السعال	01	
	علل الأنثيين	01	
	الفتق	01	
المجموع		553	553
%100		553	

تمثيل الجدول في أعمدة بيانية:



شكل رقم 01: الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م من خلال المصادر والمراجع الموضحة أعلاه في الإحالة رقم 01

*قبل الخوض في تحليل معطيات الجدول و التمثيل البياني، حري بنا الإشارة إلى أنه سبق للباحث محمد حقي القيام بإحصاء لأنواع الأمراض خلال القرنين 6-7هـ- 12-13م، فمن خلال المقارنة بين العمليتين لاحظت أن هناك فرقا شاسعا بين عدد الحالات المسجلة على الرغم من اقتصاره على المغرب الأقصى و الأندلس بحيث سجل 70 حالة[1] في حين سجلت أنا في الحيز الجغرافي الذي شمل الأندلس و المغرب الأقصى أكثر من 400حالة مرضية، هذا ما يؤكد على أن هذه المعطيات تبقى تقريبية ليست دقيقة فربما كانت ستكون أكثر لو تمكنا من الاطلاع على مصادر أخرى، وأيضا لو أن هذه المصادر لم تغيب ذكر هذه الأمراض، خاصة فيما يتعلق بالشرائح الاجتماعية التي نكاد نجد الإشارات و النصوص التي تتحدث عن الوضع الصحي لها يكاد يكون مغيبا، لولا بعض النصوص المتناثرة في ثنايا كتب المناقب التي أشارت إليهم في سياق ترجمتها للأولياء و الإشادة بدورهم الطبي في تطبيب العامة وتمجديهم.

مكنتنا من هذه العملية من تسجيل بعض الملاحظات يمكن أن نسوغها في النقاط التالية:

* تسجيل 553 حالة مرضية كانت منتشرة في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي بمختلف المدن خلال القرنين 6-7هـ/12-13م، يضاف إليها خمس حالات تتعلق بمس الجن لم نقم بإدراجها في الجدول، هذه الحالات عثرنا عليها في كتب المناقب، والتي تمكن الولي أبي يعزى من علاجها[2].

* الملاحظ على الأفراد المصابين بهذه الأسقام، أن هناك البعض منهم من قد أصيب بمرضين أو أكثر، مثل أبو عبد الله المصالي[1]، و علي بن محمد ابن أخروف الحضرمي (ت 609هـ /1212م)[2].

---

[1]- حقي، المرجع السابق، ص 12.

[2]- ينظر: العزفي، المصدر السابق، ص 45- 50

* تسجيل أعلى نسبة من ناحية تصنيف الأمراض، كان في الأمراض المجهولة، لجأت إلى تسميتها بهذا الاسم، ذلك أن مختلف المصادر كانت تغيب في بعض الحالات ذكر صنف المرض الذي أصيب به الفرد، فعلى سبيل المثال، أن الحسن بن علي المسيلي (ت 580هـ/ 1184م)، أشار الغبريني إلى مرضه، في قوله: " عرض له في مدة ولايته مرض اقتضى أن يستنيب من ينوب عليه"[3]، يضاف إليه عبدالله بن صالح (ت 632هـ/1234م)، هو الأخر أصيب مرض لا نعرف نوعه[4]، وهناك حالات أخرى أشارت فيها متون المصادر إلى أن المرض سبب وفاته، وفي هذا المنحى، نجد أبو محمد عبدالحق بن ربيع بن أحمد الأنصاري(ت 675هـ /1276م)، توفي جراء المرض الذي اعتراه[5]، وكذلك أبو إسحاق البلفيقي (ت 216هـ/1219م) هو الآخر توفي من مرضه[6]، هذه العلل أصابت مختلف الشرائح الاجتماعية سواء من أفراد الطبقة العامة أو الخاصة، و الملاحظ أن هذا المرض المجهول الذي وقفنا عليه غالبا ما كان يؤدي إلى وفاة بصاحبه.

1- الأمراض الحسية

شمل هذا الصنف ثلاثة أنواع من الأمراض، مست ثلاثة أعضاء من جسم الإنسان لكل منها دورها الذي تقوم به، فلا غرو أن مرض أحد هذه الحواس سيعطل دورها الوظيفي وفي الوقت نفسه

---

[1]- الصدفي، المصدر السابق، ص 64، 65.

[2]- السملالي، المرجع السابق، ج9، ص65.

[3]- الغبريني، المصدر السابق، ص 37؛ الحفناوي، المصدر السابق، ج1، ص 61؛ القرافي، المصدر السابق، ص 67.

[4]- الدباغ، معالم الإيمان، ج4، ص 4.

[5]- الغبريني، المصدر السابق، ص 61.

[6]- المقري، المصدر السابق، ج4، ص 113.

سيؤثر ذلك نفسيا على المصاب بها، والملاحظ أن الحالات التي وقفنا عليها تنوعت بين أمراض العيون وأمراض الأذن وأمراض الفم.

وأولى الحواس التي سجلنا فيها نسبة كبيرة من حيث عدد الحالات المسجلة هي حاسة العين، هذه الأخيرة كانت عرضة للعديد من الأمراض، ولعل من بين أهم العلل التي كانت تصاب بها العين هي العمى، بحيث تصبح العين لا تبصر شيئا[1]، هذا المرض عرف انتشارا واسعا في أوساط العلماء و الدعاة، و الملاحظ أن هناك من الأطباء من ربط هذا المرض بسن الشيخوخة، إذ يتضح ذلك في قول ابن زهر:" وهذا أكثر ما نراه فيمن قد شاخ"[2]، وقد ذهب أحد الباحثين[3] في نفس المنحى معتبرا أن هذا المرض خاص بالشيوخ، مستدلا في ذلك بما ورد من عبارات في كتب التراجم – كف بصره في أخر عمره– التي يفهم من سياقها أن هذا المرض الذي اعترض هذه الفئة كان في أخر مراحل عمرهم، ومما يعد دليلا على ذلك ما أورده ابن بشكوال[4] حول خلف بن محمد بن خلف بن صواب اللخمي(ت 514هـ/ 1121م) قائلا: " وكُف بصره في آخر عمره "، ونفس الأمر حدث مع شهاب بن خلف الكلبي (ت ب 620هـ/ 1223م) الذي عمي في آخر عمره[5].

هذا التصور الذي أخذ به هذا الباحث، لا يمكن أن نعممه على سائر حالات العمى، ذلك أن هذه الكتب التي أوردت هذه النصوص، لا تذكر في مجمل الحالات أن حالات العمى كانت في

---

[1]– ابن منظور، المصدر السابق، ج9، ص 409.

[2]– ابن زهر، المصدر السابق، ص 100.

[3]– حقي، المرجع السابق، ص 15.

[4]– ابن بشكوال، المصدر السابق، ج1، ص 245.

[5]– الذهبي، المصدر السابق، ص388.

آخر العمر، فهناك حالات تشير فيها إلى أنه عمي، دون توضيح منها الفترة التي أصيب فيها بهذا المرض، ماعدا حالة واحدة وقفنا عليها تفيد أن عبدالرحمن بن أبي الحسن الخثعمى (ت581هـ/1186م) قد كُف بصره و هو في سن السابعة عشره من عمره[1]، فالمصاب بهذا المرض كان يحتاج دائما إلى مرافق له ليساعده في أداء وظائفه، إلى جانب ذلك أن هناك بعض المناطق الجنوبية في الغرب الإسلامي كانت تشهد حرارة مرتفعة، فمن شأنها أن تؤثر قوة درجتها على عيني الإنسان نتيجة "النظر في عين الشمس وأنوارها الساطعة"[2]، حتى أن نوعية الأغذية التي كان يتناولها أفراد المجتمع كان لها دور في ذلك، فقد عرف عن أهل سجلماسة أنهم كانوا يتناولون الكلاب، لذلك قلما كان يوجد من أهلها صحيح العينين[3].

و من الأمراض الأخرى التي تصاب بها العين و هو ما يعرف بالرمد، هذا الأخير يوجد بكثرة أيضا في المناطق الصحراوية، فهو عبارة عن ورم حار يصيب الغشاء المسمى بالبصلي، و أحد أسباب هذا المرض الذي كان يهيج العين هو الدخان والشمس والغبار[4]، و مما يؤكد أن هذه العوامل هي المتسبب الرئيسي في التهاب العين ما عرف عن مدينة سجلماسة، التي كانت تشهد في فصل الصيف حرارة مرتفعة كان يرفقها موجات من الغبار فكانت بذلك تؤدي إلى التهاب الأعين[5]، بحيث تعرف "انتفاخا في العروق وغلظ في الأجفان و كثرة الدموع و يصبح لونها

---

[1]- الذهبي، المصدر السابق ص 247؛ ابن الآبار، المصدر السابق، ج3، ص164.

[2]- ابن زهر، التيسير، ص100.

[3]- الإدريسي، المصدر السابق، مج1، ص 226.

[4]- ابن الجزار، زاد المسافر وقوت الحاضر، ج1، ص 144.

[5]- الوزان، المصدر السابق، ج2، ص126.

أحمر"[1]، و من القرائن، ما يؤكد على وجود هذا النوع من العلل في الغرب الإسلامي، فقد أصيب أحد العبيد في المغرب الأقصى بمرض الرمد[2]، كما أصيب أبو القاسم المزري هو الآخر بهذا المرض[3]، فالمصاب بهذه العلة يحس كأن عينيه قد ملئتا رملاً، أو أن إبرا تخزهما ناهيك على حالة الدمع التي كانت ترفق هذا المرض دون توقف[4].

إلى جانب ذلك وقفنا على نوع آخر من الأمراض التي تصيب العين، يسمى بمرض الحول، عرفه ابن النفيس[5] بأنه: " ميل سواد العين عن الموضع الطبيعي إلى جانب فوق أو أسفَلَ أو إلى جهة الموق الأكبر أو الأصغر أو إلى جهة بين جهتين «، و الملاحظ على هذا المرض قد سجلنا فيه حالة واحدة في فئة علماء مكناسة تعود إلى القرن 7هـ/13م، فقد أصيب به الفقيه محمد بن قاضي (ت. ب 684هـ/ 1186م)[6].

كما أمدتنا كتب التراجم بحالات صحية أخرى لها علاقة بحاسة العين، أين كانت تتعرض هذه الأخيرة لضعف البصر أو نقص الرؤية، ولعل من أهم العوامل التي علاقة وطيدة بهذا المرض على حد تعبير ابن النفيس[7]، أن هذه العلة تكون كنتيجة حتمية للتعب الشديد الذي يلحق العين أو

---

[1]– الزهراوي، أصناف الأمراض وعلاماتها في كتاب التصريف، تح: محمد العربي الخطابي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م، ج1، ص166.

[2]– أحمد إبراهيم الماجري، المصدر السابق، ج2، ص582.

[3]– ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج2، ص222.

[4]– الزهراوي، المصدر السابق، ج1، ص 166.

[5]– علي ابن حزم القرشي ابن النفيس (ت 687هـ/1288م)، المهذب في الكحل المجرب، تح: محمد ظافر الوفائي ومحمد رواس، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية، ط2، 1994م، ص 439.

[6]– عبد الرحمن بن محمد ابن زيدان السجلماسي، إتحاف أعلام الناس، تح: علي عمر، مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة، ط1، 2008م، ج3، ص 668.

[7]– ابن النفيس، المصدر السابق، ص 454.

من جراء الجماع المفرط والإسهال المتواتر و كثرة الفَصد و الحِجَامة، و الملاحظ على النصوص الواردة في طيات المدونة التراجمية التي وقفت عليها فيما يتعلق بهذا المرض أنها تعود لفقهاء ومحدثين ابتلوا بهذا المرض، فإننا لا نجانب الصواب إذا قلنا أن هذا الابتلاء الذي أصيبوا به كان نتيجة الإرهاق الشديد للعين بسبب الاعتكاف على العبادة والبكاء، إضافة إلى الإفراط في قراءة مختلف المصنفات العقلية و النقلية لساعات طويلة دون توقف مما أضر ذلك بصحة عيونهم مع مرور الزمن، ومن الإشارات التي تؤكد صدق ما ذهبت إليه أن المقرئ محمد بن حسنون الحميري (ت 604هـ/1208م) أصيب بضعف في بصره[1]، ونفس المرض أصيب به عبدالرحيم بن قاسم النحوي (ت543هـ/1149م)[2] .

ومما يندرج في خانة الأمراض الحسية، تلك الأمراض التي تصيب الأذن التي لم تكن هي الأخرى بأمن من هذه العلل، و القارئ لكتب الطب يلاحظ أن هذه الأخيرة تتضمن في ثناياها العديد من الأمراض التي تعترض الأذن، غير أننا سنركز فقط على الأنواع التي وقفنا عليها، بحيث سجلنا نوعين، النوع الأول يتعلق بالأطرش أو بما يسمى ثقل السمع، فالمصاب به لا يسمع إلا الصوت المرتفع دون غيره[3]، لوسخ موجود في داخل الأذن[4]، أو سببه ورم يحدث في عصب الدماغ الذي له علاقة بحاسة السمع[5]، وهذا لا يمنع أن تكون التقلبات المناخية التي شهدتها مدن الغرب

---

[1]– ابن الآبار، المصدر السابق، ج2، ص 273.

[2]– ابن بشكوال، المصدر السابق، ج1، ص 490.

[3]– ابن الجزار، المصدر السابق، ص 159؛ الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 162.

[4]– ابن النفيس، الموجز في الطب، تح: عبد الكريم العزباوي، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، القاهرة، ط2، 2008م، ص 176.

[5]– الزهراوي، المصدر السابق، ج1، ص 162.

الإسلامي من برد ورياح إلى جانب المياه التي كانت تدخل إلى أذن الإنسان أثناء الاستحمام التي لا يراعى فيها صفائها أحد الأسباب التي تصيب عصبة الحس مما ينجر عن ثقل في السمع[1]، و هذا ما حصل لمحمد بن عبدالملك ابن زهر الإيادي(ت595هـ/ 1199م)الذي أصيب بثقل في سمعه[2].

أما النوع الثاني الذي وقفنا عليه في سياق الأمراض التي تصيب الأذن يسمى بالصمم، اعتبره معظم الأطباء خلقي، ذلك أن الصماخ باطنه خلق أصم[3]، ومن الأمثلة الدالة على ذلك ما أشار إليه ابن الآبار حول أحمد بن يوسف القيسي الوراق (ت 582هـ/1186م) الذي كان أصما[4]، ونفس المرض أصيب به أحمد بن عبد الغفور العبشمي (ت ق 590هـ/1194م) في أخر عمره[5] هذا ما يؤكد أن هذا المرض لم يخلق به ربما كان نتيجة أحد الأسباب التي ذكرناها سابقا.

في حين كانت الأمراض التي تصيب الفم هي الأقل حضورا في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-12/7-13م بمعدل 7 حالات، هذه الحالات السبعة كلها تصب في صنف مرضي واحد يسمى ببطلان الكلام، هذا الأخير على حد تعبير الأطباء أسبابه كثيرة لعل أبرزها " إما من سقوط القوة المحركة التي تأتيه من الدماغ و إما من قبل علة من سدد أو ورم يعرض في العصب يجري فيه قوة الحركة من الدماغ إلى اللسان، وإما من قبل خلط في اللسان

---

[1]- الزهراوي، المصدر السابق، ج1، ص 162.

[2]- السملالي، المرجع السابق، ج4، ص 135.

[3]- إبراهيم بن عبد الرحمن بن أبي الأزرق، تسهيل المنافع في الطب و الحكمة، مكتبة ومطبعة المشهد الحسيني، مصر، (د.ط)، (د.ت)، ص 104.

[4]- ابن الآبار، المصدر السابق، ج1، ص176.

[5]- المصدر نفسه، ج1، ص 180.

نفسه "[1]، والحالات التي وقفنا عليها لا توضح سبب المرض غير أنها تكتفي بالإشارة إلى أنه كان أبكما، فعلى سبيل المثال أن الشيخ أبو إسحاق ابراهيم الصابوني كان له ولد أبكم[2]، ما عدا حالة واحدة تعود إلى مؤذن الشيخ أبي يعزى الذي دعا عليه بعد أن اعتدى عليه لفضيا[3] .

2- الأمراض العضوية

يبدو جليا من خلال الجدول و التمثيل البياني أن الأوجاع التي كان يتعرض لها الإنسان سجلت حضورا كبيرا في أوساط المجتمع، هذه الأوجاع كانت تخلف ألاما حادة في جسم الإنسان قد تصل به في بعض الحالات إلى حد الاستغاثة لا سيما تلك الأوجاع التي كانت نتيجة دعوة الأولياء على الإنسان، بحيث لم يكن بمقدوره تحمل شدتها- أشرنا إليها سابقا-، ومن الشواهد الدالة على ذلك أن الشيخ أبو الحجاج يوسف بن عبدالواحد المعبر الذي كان يصيب وجع في بطنه بمجرد أكله للحم[4]، هذا النص يؤكد على أن الأغذية كانت لا تتلاءم مع بعض الشروط مما كانت سببا في بعض الأوجاع، كما اعترض الوزير أبا سعيد ابن معروف وجع في يوم الجمعة وهو يؤدي صلاته[5]، وكذلك علي بن محمد ابن القطان الكتامي(ت 628هـ/1231م) هو الأخر أصيب بوجع توفي منه[6].

أ-موت الفجأة:

---

[1]- ابن النفيس، المصدر السابق، ص177.

[2]- التباسي، المصدر السابق، ص 54.

[3]- ابن الزيات، المصدر السابق، ص215.

[4]- السملالي، المرجع السابق، ج4، ص275

[5]- الدباغ، المصدر السابق، ج4، ص 8

[6]- التنبكتي، المصدر السابق، ج1، ص 337.

أو بما يسمى الجلطة الدماغية[1]، و الظاهر أن هذا النوع من العلل كان له نصيب من الانتشار في أوساط المجتمع الغرب الإسلامي، ومن النصوص الدالة في السياق ما أورده الغبريني[2] حول الشيخ أبو زكرياء يحيى الزواوي (ت611هـ/1215م) توفي فجأة يوم الجمعة بعد صلاة العصر، ونفس المرض توفي به كل من يوسف بن موسى الكلبي (ت 520هـ/1126)[3] و أحمد بن علي بن حكم ابن الحصار (ت 598هـ/1202م)[4]، إضافة إلى أحمد بن إبراهيم بن محمد (ت 514هـ/1121م)[5].

ب- الحمى:

عرفها الزهراوي قائلا: " حرارة غريبة خارجة عن الطَّبائع تتصل بدءً بالقلب والشرايين و تنتشر من القَلب مع الحرارة الغريزية دفعةً إلى جميع البدن فتضرّ بالأفعال الطبيعية ضررًا أوليًا "[6]، هذا النوع من الأمراض قسمه الأطباء إلى ثلاثة أجناس، "الحمى التي تأخذ في الأرواح تسمى حمى يوم، أما الحمى التي تأخذ في الأعضاء الصلبة تسمى حمى الدق، في حين أن الحمى الأخيرة التي تأخذ في الرطوبات تسمى بحمى عفونية "[7]، ونشير بالذكر أن حالات الحمى التي عثرنا عليها في النصوص المصدرية، لا نعلم أي جنس يمكن أن نصنفها فيه، ذلك أني لم ألحظ في هذه المصادر نوعيتها ومصدرها، وإنما تورد أن الإنسان أصابته حمى وفقط، ومن الأفراد الذين

---

[1]- عيد صباح حمدان المناعجة، المرجع السابق، ص 47.

[2]- الغبريني، المصدر السابق، ص 128.

[3]- ابن بشكوال، المصدر السابق، ج2، ص 231؛ المقري، المصدر السابق، ج3، ص 161.

[4]- ابن الآبار، المصدر السابق، ج1، ص 186

[5]- ابن بشكوال، المصدر السابق، ج1، ص122.

[6]- الزهراوي، المصدر السابق، ج1، ص207.

[7]- المصدر نفسه، ج1، 208، 207

اعترضهم هذا المرض نذكر كل من: أبو إسحاق البلفيقي (ت 616هـ/1220م)[1]، وعبدالعزيز المازوري[2].

ت- العقم:

من الأمراض التي تصيب الجهاز التناسلي، هذا المرض يصيب المرأة والرجل على حد سواء، والقرائن الأربع التي وقفنا عليها في هذا الصدد تعود للرجال نتيجة نقص في المني فحالهم أشبه بحال الشجر التي لا تثمر[3]، ومن النماذج التي تحضرنا في هذا الموقف نشير إلى أحد الرجال الموجدين بالمغرب الأقصى، الذي كان مصابا بالعقم، فدعا له الولي أبو صالح قائلا: أعطاك الله الأولاد"، فاستجيب دعاءه فيه[4]، ومعلوم أن حالات العقم هذه التي كانت تصيب الزواج لطالما تسبب في مشاكل عائلية أخرى تبدأ بسوء العشرة وتنتهي إلى الطلاق أو على تعدد الزواج وغيرها من المظاهر الاجتماعية.

وفي السياق نفسه، من الأمراض التي تصيب الجهاز التناسلي ما يعرف بعسر الولادة، هذا النوع نجده خاص بالنساء، فقد أصيبت النساء بهذه العلة، هذه الأخيرة أرجع الأطباء حدوثها إلى خمسة أسباب، لعل السبب الأول يعود إلى المرأة الحامل فيما يتعلق ببنيتها الجسمية سواء من حيث الرقة أو من حيث السمنة أو ربما يعود ذلك لوجود جروح أو أورام في رحمها ناهيك على سن المرأة له دور هو الأخير في عسر الولادة[5]، في حين أن هناك أسباب تتعلق بالجنين في حد ذاته سواء

---

[1]- المقري، أزهار الرياض، ج4، ص104

[2]- السملالي، المرجع السابق، ج1، ص66.

[3]- ابن النفيس، المصدر السابق، ص 255؛ الزهراوي، المرجع السابق، ج1، ص 192.

[4]- الماجري، المصدر السابق، ج2، ص585، 586.

[5]- الزهراوي، المصدر السابق، ج1، ص 192، 193؛ ابن النفيس، المصدر السابق، ص 256

من ناحية بنيته الجسمية أو من ناحية جنسه، فالمعروف عن الذكر أسرع خروجا من الأنثى، إلى جانب ذلك كان هناك ومزال إلى يومنا هذا أن الجنين كان يمرض في بطن أمه أو يموت مما يصعب من عملية خروجه، ناهيك على أن هناك من الأمهات من كانت تحمل في بطنها أكثر من جنين[1] فعملية خروجهم لن تكون بالأمر الهين، فلا غرو أن هذه الأسباب كانت تخلف ورائها ألاما حادة تجعل الأم تستغيث من شدتها، إلى جانب هذه الأسباب توجد أسباب أخرى تتعلق بالعوامل الخارجية من برودة وحرارة مفرطة[2]، وهناك من له علاقة بالمشيمة التي إما تنشق سريعا أو تنشق قبل الأوان فتجف الرطوبة حتى وإن كثرت الرطوبة نجدها تملأ الرحم فكلتا الحالتين تصعبا من عملية الولادة[3]، ومن الأمثلة التي أمدتنا بها المصادر لاسيما المتون المنقبية التي روجت لهذا النوع من العلل وقدرة الولي في علاجه، مثلما حدث ذلك مع زوجة أبي عبدالله بن معبد التي عسرت ولادتها[4]، ونفس الحالة نجدها عند إحدى النساء بالمغرب الأدنى[5].

ث-الصداع:

وجد هذا المرض وبكثرة وعبر كل الأزمنة، ففي عصرنا الذي نؤرخ له هناك من عدد له كالزهراوي الذي ذكر العديد من الأسباب التي تؤدي إليه، بحيث قسمها إلى قسمين، الداخلي ويكون من سوء مزاج الرأس وحده، أو بمشاركة أحد أعضاء الجسم كالمعدة والكبد، في حين أن القسم الثاني، فهو خارجي، ينتج من حر الشمس أو برد الهواء أو الضربة التي تصيب الرأس، وحتى

---

[1]- المصدر نفسه، ج1، ص192

[2]- ابن الجزار، زاد المسافر، ص563، 564

[3]- الزهراوي، المصدر السابق، ج1، ص192.

[4]- التميمي، المصدر السابق، ج2، ص137.

[5]- التباسي، المصدر السابق، ص15.

استنشاق الروائح النتنة تؤدي إلى ذلك[1]، ومن النماذج التي تذكرهم المصادر من العلماء الذين أصيبوا بمرض الصداع، محمد ابن دوناس[2] و محمد بن خالص الأنصاري[3].

ج- الصرع:

يسمى باليونانية أبليمسيا[4]، يصفه الزهراوي في قوله " سدة دماغية تتشنج بها جميع الأعصاب، لانقباض مبدئها، وتمتنع الحس و الحركة و الانتصاب"، ويعرض من ثلاثة أسباب، " إما من فضل بلغم أو فضل مرة سوداء تتولد في مقدم الدماغ أو من ريح باردة غليظة تتولد في الدماغ"[5]، وقد أشار ابن الزيات إلى إصابة عبدالله بن عيسي بن صفر بمرض الصرع، وكذلك أحد الصبيان[6].

وهناك أمراض أخرى عثرنا فيها على ست حالات، منها مرض الإسهال[7] الذي اعترى الفقيه محمد بن خلف بن حميد (ت586هـ/1190م)[8]، وكذلك مرض الأكلة سجلنا فيه هو الآخر ست حالات، هذا الأخير يعتبر أحد الأورام التي تحدث نتيجة " فضل صفراوي حاد"[9]، هذا الورم اعترى

---

[1]- الزهراوي، المصدر السابق، ج1، ص 150

[2]- الباديسي، المصدر السابق، ص 59

[3]- السملالي، المرجع السابق، ج1، ص 256.

[4]- ابن الجزار، المصدر السابق، ج1، ص 119؛ الزهراوي، المصدر السابق، ج1، ص 159

[5]- ابن الجزار، المصدر السابق، ص، ج1، ص 119.

[6]- ابن الزيات، المصدر السابق، ص 232، 233.

[7]- الإسهال: " خروج مواد البدن بطريق المعي المستقيم أزيد من المقدار الطبيعي"، ينظر: محمد علي التهانوي، كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم، تح: علي دحروج، مكتبة لبنان، لبنان، ط1، 1996م، ص 200.

[8]- ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج4، ص 165.

[9]- الزهراوي، المصدر السابق، ج1، ص 197.

كل من أبو محمد عبد الحميد ابن صالح الهسكوري[1]، وأبو الحسن علي ابن عبد الرحمن ابن الدلال[2]

بالإضافة إلى ما سلف ذكره من أمراض استشرت في أوساط المجتمع ، تظهر لنا بعض الأمراض والأسقام في ثنايا المصادر كحالات نادرة جدا، فليس المقصود من ذلك ندرة هذه الأمراض في بلاد الغرب الإسلامي، وإنما المصادر أهملت ذكرها إلا في القليل النادر بحيث وقفنا على حالتين لكل مرض، وفي بعض الأحيان حالة واحدة لكل مرض، فالأمراض التي سجلنا فيها حالتين نجدها في مرض الزكام[3]، الذي أصيب به أبو عبدالله محمد بن مرزوق(ت681/1283م)[4]، إلى جانب مرض الشوصة، عرفها الزهراوي بأنها " ورم يحدث في الحجاب الفاصل من انصباب مادة ، من أعراضها عسر التنفس وسعال دائم"[5]، أصيب بها سعد السعود بن عفير الأموي (ت580هـ/1184م)[6].

ومن الأمراض التي لا تقل خطورة عن سابقيها تلك التي تصيب الكلى خاصة علة الحصى[7] التي أصيب بها أحد الصبيان بمدينة المرية[1]، و كذلك سجلنا حالة واحدة تتعلق بمرض

---

[1]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 197.

[2]– المصدر نفسه، ص 341.

[3]– الزكام، " رطوبة خارجة عن الطبيعة، سائلة من مقدم الدماغ إلى المنخرين، وتهيج هذه العلة من البرد و الحر، وأكثر هيجانها من البرد، وأعظم اشتداده تغير الهواء في جميع فصول السنة"، ينظر: ابن الجزار، المصدر السابق، ج1، ص 171، 172.

[4]– ابن مرزوق، المصدر السابق، ص 166.

[5]– الزهراوي، المصدر السابق، ج1، ص 181.

[6]– ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج2، ص 23

[7]– الحصى المقصودة هنا هي التي تولد في المثانة، والسبب في تولدها هو غلظ البول، ينظر، ابن الجزار، المصدر السابق، ج2، 428.

البواسير[2] الذي ألم بأحد أرباب الدولة في المغرب الأدنى خلال القرن 7هـ/ 12م[3]، يضاف إليهما علة الاستسقاء، وهي عبارة عن خلط يقع في القوة الهاضمة الموجودة بالكبد[4]، توفي منها الشيخ يوسف الدهماني[5].

3- الأمراض الحركية

بالنسبة للأمراض التي احتواها هذا الصنف لاحظنا أنها كانت متنوعة، ولعل أولى الأمراض التي وقفنا ما يسمى بمرض الخدر، المقصود منه " علة آلية تحدث في الجس اللمسي نقصانا "[6]، ويقع لسببين، "إما من دم غليظ وإما من خلط غليظ لزج بلغماني يمس جوهر العصب"[7]، وأصيب به القاضي أحمد بن محمد بن حمدين التغلبي (ت 521هـ/1127م) ولقي منه حتفه[8]، وكذلك الحسن بن محمد بن الحسن الأنصاري. (ت585هـ/ 1189م) هو الأخر اعترضته هذه العلة[9]، كما سوقت لنا المصادر التاريخية مرضا أخر انتشر في أوساط المجتمع، وهو المعروف بمرض القعود، إذ عثرنا على حالات عدة تدل على وجوده، فيذكر ابن الآبار في كتابه المعجم أن عبدالله

---

[1]- السملالي، المرجع السابق، ج4، ص 115.

[2]- البواسير: "انفتاح أفواه العروق التي في المقعدة حتى يخرج منها الدم"، ينظر: ابن الجزار، المصدر السابق، ج1، ص 375.

[3]- التادلي، المصدر السابق، ص160، 161.

[4]- ابن الجزار، المصدر السابق، مج2، ص 418.

[5]- الدباغ، الأسرار الجلية، ص 68.

[6]- أبو عبد الله محمد بن الطيب الفاسي السيوطي، معجم مقاليد العلوم في الحدود والرسوم، تح: محمد ابراهيم عبادة، مكتب الآداب، القاهرة، ط1، 2004، ص188.

[7]- الزهراوي، المصدر السابق، ج1، ص 156.

[8]- ابن بشكوال، المصدر السابق، ج1، ص127.

[9]- ابن الآبار، التكملة، ج1، ص 402

بن إدريس بن سهل (ت515هـ/1122م) كان من بين المصابين بهذا المرض[1]، وأيضا محمد بن عبدالله بن الصفار الأوسي (ت 639هـ/1242م)[2]، إلى جانب كل ذلك عرف أفراد مجتمع الغرب الإسلامي أمراضا أخرى على غرار شلل اليد الذي أشار إليه الذهبي في قوله: "يعرف بالأشل، من اليد اليمنى – عيسى بن محمد بن شعيب الغافقي (ت 587هـ/1191م)"[3].

بالإضافة إلى مرض الفالج الذي كان منتشرا بكثرة، عرفه ابن النفيس " هو استرخاء أي عضو كان، أو استرخاء شق من البدن طولا "[4] نتيجة " انسداد أحد مجاري العصب، وإما أن يكون عن بلغم لزج، أو عن ضربة أو سقطة"[5]، والملاحظ على هذا المرض أنه في أغلب الأوقات يكون نتيجة ضغوطات نفسية يتعرض لها المرء، ومن الأدلة والشواهد التي تعضد هذا التخريج النص الذي نقله لنا المقري حول أبو بكر محمد بن خلف التجيبي (ت 596هـ/1200م) الذي امتحن في عهد المنصور موجا إليه الشرطيون، فذعر من ذلك ظنا منه أنهم جاؤوا لشر أرادوه به، فاستطير قلبه ذرعا وخوفا، فأصابه الفالج[6]، فالخوف المكبوت بداخله كان المتسبب في ذلك، وهناك حالات يكون فيها التقلبات المناخية سببا في ظهور هذا المرض مثلما حدث ذلك مع إبراهيم بن محمد بن مفرج بن همشك (ت 571هـ/1176م)[7].

---

[1]– ابن الآبار، المعجم، ص 211.

[2]– السملالي، المرجع السابق، ج 4، ص228.

[3]– الذهبي، المصدر السابق، ص 344.

[4]– ابن النفيس، الموجز، ص149

[5]– الزهراوي، المرجع السابق، ج1، ص 154، 155.

[6]– المقري، المصدر السابق، ج2، 58، 59.

[7]– ابن الخطيب، الإحاطة، ج1، ص 303.

ومن الأمراض الأخرى التي عرفها مجتمع الغرب الإسلامي، نذكر مرض التشنج، هو عبارة عن " قصر يصيب العصب نتيجة رطوبة فصلية"[1]، "مما يمنع الأعضاء عن الانبساط"[2]، وقد ذكر الكانوني في مصنفه أن الحكيم الفار الاشبيلي، كان من بين المصابين بهذا المرض[3]، ونفس المرض أصيب به ابن مساعد[4].

4- الأمراض العقلية

تشير الروايات التاريخية الواردة في ثنايا المصادر، إلى ظهور الأمراض العقلية أيضا كغيرها من العلل الأخرى ببلاد الغرب الإسلامي، من أهمها اختلاط العقل، " فالمصاب به يذكر مرة، وينسى مرة، ويضطرب نومه، وإذا سئل عن شيء أجاب في غير الموضوع"[5]، فقد أشار ابن الآبار إلى أحمد بن محمد بن عمر واجب القيسي (ت637هـ/1239م)[6]و جودي بن عبدالرحمن القيسي (ت633هـ/1235م)[7] ممن أصيبوا بهذا المرض، وكذلك محمد ابن حسين الشكاز[8] (ت 626هـ1229م)، إلى جانب وجود مرض التخريف الذي يؤدي بالإنسان إلى فقدان ذاكرته، فيذكر القاضي عياض في معرض حديثه عن شريح بن أحمد بن شريح الرعيني(ت 539هـ/1145م)

---

[1]- ابن زهر، المصدر السابق، ص 360.

[2]- ابن النفيس، المصدر السابق، ص 151.

[3]- الكانوني، المصدر السابق، ص 66

[4]- السملالي، المرجع السابق، ج1، ص 257.

[5]- الزهراوي، المصدر السابق، ج2، ص 159.

[6]- ابن الآبار، المصدر السابق، ج1، ص 230.

[7]- المصدر نفسه، ج1، ص388.

[8]- المصدر نفسه، ج2، ص 332.

قائلا:" أخذ الناس عنه إلى أن عطله الكبر والخرف "[1]. يضاف إليهما مرض الجنون، ومن بين المصابين بهذا المرض، أطلعنا ابن الزيات عن محمد ابن مرسي قائلا: " فجن فبقي أياما يصرع ويخنق نفسه المرة بعد المرة"[2].

5-الأمراض الجلدية

هي من أصناف الأمراض التي كان تواجدها ضعيفا في مدن الغرب الإسلامي، و قد ضم هذا حسب المعلومات التي وصلنا إليها أكثر من ستة أصناف أولها الجذام، قدم له الزهراوي تعريفا قائلا: " داء يعرض من قبل فضل سوداوي محترق شديد العفونة"[3]، ينتج عن "شدة حرارة الكبد أو البدن فيبوستها فيحرقان الدم"[4]، أصيب به أبو عبدالله القرشي العاشمي(ت599هـ/1203م)[5]، أما فيما يتعلق بمرض البرص، هو عبارة عن " بياض ساطع يكون في البشرة إذا حك لم يحمر وإذا جرح لم يدم"[6]، ويظهر نتيجة " فساد الدم الذي تتغذى منه جلدة البدن"[7]، أصيب به أحد أبناء أمير المؤمنين عبد المؤمن بن علي[8]، وثالث مرض هو القرع، قلة شعر الرأس أو عدمه، وممن ابتلي به أبو يحيى أبو بكر الغازي (ت 580هـ/1185م)[9].

---

[1]- القاضي عياض، المصدر السابق، ص 213.

[2]-ابن الزيات، المصدر السابق، ص 289.

[3]- الزهراوي، المصدر السابق، ج1، ص 202.

[4]- ابن النفيس، المصدر السابق، ص 302.

[5]- المقري، المصدر السابق، ج2، ص 55.

[6]- ابن زهر، المصدر السابق، ص 341.

[7]- ابن الجزار، المصدر السابق، ص 655.

[8]- السملالي، المرجع السابق، ج7، ص 252.

[9]- ابن الزيات، المصدر السابق، ص 244.

في حين أن النوع الرابع هو القرحة، قبل التعريف بهذا المرض، لزاما علينا التنويه إلى أن هناك أنواع من القروح التي تعترض أعضاء جسم الإنسان، أما فيما يتعلق بالإشارات التي وقفنا عليها، تبين من خلالها أن هذه القروح جلدية؛ ذلك أنها ظهرت على جلده، فالقرحة هي "نوع من الأورام الحارة، وهي بثور في الجلد يسيل منها الصديد"[1]، " تولد من تجلب الدم"[2]، ومن الأمثلة التي نقلتها لنا مختلف النصوص المصدرية أن أبو جبل لما كان صغيرا أصيب بقرحة أعجزت الأطباء عن علاجها[3]، إضافة إلى مرض أحد القادة العسكريون في المغرب الأدنى هو الأخر بقرحة لقي منها حتفه، والتي كانت نتيجة إحدى دعاء أحد الأولياء عليه[4].

إضافة إلى مرض الجدري الذي يكون على نوعين إما قاتل وإما سليم، يحدث نتيجة عفونة في الدم[5]، غير أن الحالة التي عثرنا علها نعتقد أنها غير قاتلة؛ ذلك أن المصدر الذي أوردها لم يشر إلى وفاة المصاب بها، وقد أصيب به الطبيب ابن زهر (ت 557هـ/1162م)[6]، و أخر مرض الثآليل هو "عبارة عن لحم يأتي في شكل دائري يظهر في جميع بدن الإنسان، وتخص اليدين

---

[1]- ابن الفرج القربلياني الجراح، الاستقصاء و الإبرام في علاج الجراحات والأورام، تح: محمد العربي الخطابي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م، ج2، 54

[2]- ابن الجزار، المصدر السابق، ج2، ص 665.

[3]- التميمي، المصدر السابق، ج2، ص190.

[4]- الدباغ، المصدر السابق، ج4، ص183

[5]- الزهراوي، المصدر السابق، ج1، ص 205

[6]- ابن زهر، التيسير، ص 371

والرجلين، وهي تتولد نتيجة فضول البلغم والمرة السوداء"[1]، هذا النوع سجلنا فيه حالتين كانت نهايتهما الموت أشار إليهما ابن زهر[2].

ثانيا: الأوبئة والطواعين بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/ 12-13م

من خلال التفحص لمختلف المصادر، تمكنت من الوقوف على الوضع الصحي الذي كانت تتخبط فيه مدن الغرب الإسلامي، ففضلا عن الأمراض التي شهدوها، وربما تكون أقل حدة و تأثيرا ، أصابتهم كارثة صحية أخرى مدمرة – إن صح التعبير –، هي تلك الموجات الوبائية التي كانت " تظهر على رأس كل عشر سنوات، أو خمسة عشرة، أو خمسة وعشرين سنة "[3]، فإن اشتركت الأمراض و الأوبئة في الأسباب والعوامل المؤدية لها، فإنها اختلفت في النتائج، ذلك أن بعض العلل كان يشفى منها المريض، في حين أن هذه الأوبئة والطواعين التي لم يعثر لها على علاج، "فما للوباء من الدواء سوى البعد عنه"[4]، ذلك أنه يدمر مختلف البنى، خصوصا البنى الديموغرافية، محدثة أزمة في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي، " فهي تعم كثيرا من الناس في وقت واحد"[5]، وبما أننا سبق وأشرنا إلى العوامل والأسباب المؤدية إلى ذلك، فإننا في هذا المطلب لن نعاود التطرق إليها، سنعرج مباشرة إلى التعريف اللغوي و الاصطلاحي لمدلولي الأوبئة والطواعين كل واحدة

---

[1]– ابن الجزار، زاد المسافر، مج2، ص 650

[2]– ابن زهر، التيسير، ص 234– 236.

[3]– الوزان، المصدر السابق، ج1، ص 85.

[4]– ابن الخطيب وآخرون، ثلاثة رسائل أندلسية في الطاعون الجارف، تح: محمد حسن، مطبعة الشرق، تونس، ط1، 2013م، ص95.

[5]– ابن خاتمة، منتخبات من تحصيل غرض القاصد، ج2، ص 161؛ ويقول المواق أنه " مرض عام للناس قتال غالبا"، ينظر: محمد المواق و محمد الرصاع، الأجوبة التونسية على الأسئلة الغرناطية، تح: محمد حسن، دار المدار الإسلامي، بيروت، ط1، 2007م، ص 106.

على حدى، انطلاقا من فكرة أن " كل طاعون وباء، ولا يعكس "[1] أي ليس كل وباء طاعون، وبعدها نرصد أهم الأوبئة والطواعين التي شهدتها مدن الغرب الإسلامي.

1-الوباء

أ. لغة: مصدر الكلمة وبأ، يمدُّ ويقصر[2]: كلُّ مَرَضٍ عَامَ[3]، وجمعُ الممدود أَوْبِيةٌ وَجَمْعُ الْمَقْصُورِ أَوْباءٌ[4]، وقد وَبِئَتِ الأرضُ تَبْوْأ وَبَأً فهي مَوْبوءَةً، إذا كثُر مرضها[5]، وأَرضٌ وَبِيئةٌ عَلَى فَعيلةٍ ووَبِئةٌ عَلَى فَعِلةٍ ومَوْبُوءَةٌ و مُوبِئة: كَثِيرَةُ الوَباء[6] .

ب- اصطلاحا: قبل تقديم المفهوم الاصطلاحي للفظة الوباء، نود الإشارة إلى أن أبقراط صنفه ضمن " الأمراض الوافدة "[7]، وهو نفس الطرح الذي ذهب إليه ابن خاتمة في قوله: " سمي مرض وافد لأنه قادم على الناس من بُعد مع الهواء، وليس من جهة مطعوم ولا مشروب ولا عرض نفساني وشبه ذلك "[8]، فهذه التسمية التي وصفوه بها، كانت من منطلق أن الهواء ينتقل من بلد إلى بلد، ناقلا معه تلك العدوى[9]، ومن ذلك كان تعريف ابن الخطيب للوباء بقوله: " هو مرض حاد حار السبب، سمي المادة، يتصل بالروح بدء بوساطة الهواء، ويسير في العروق، ويحيل رطوبات

---

[1]- ابن خاتمة، المصدر السابق، ج2، ص 161؛ ابن حجر العسقلاني، المصدر السابق، ص 104.

[2]- الجوهري، المصدر السابق، ج1، ص 79

[3]- الزبيدي، المصدر السابق، ج1، ص 478.

[4]- ابن منظور، المصدر السابق، ج15، ص197

[5]- الجوهري، المصدر السابق، ج1، ص 79

[6]- ابن منظور، المصدر السابق، ج15، ص 197.

[7]- ابن الخطيب، ثلاث رسائل أندلسية، ص129.

[8]- ابن الخاتمة، تحصيل غرض القاصد، ج1، ص 162

[9]- حسين بوجرة، الطاعون وبدع الطاعون الحراك الاجتماعي في بلاد المغرب بين الفقيه والأمير (1350-1800)، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط1، 2011م، ج1، ص 35

إلى السمية، وتتبعه الحمى ونفث الدم، أو يظهر عنه خراج من جنس الطواعين"[1]، والملاحظ على تعريف ابن الخطيب، أنه تضمن طريقة وصول المرض لجسم الإنسان، التي تكون عن طريق الهواء، الذي هو " مادة الروح ومددها"[2]، غير أنه في طريقه" يعرض له تعفن "[3] فبمجرد استنشاقه، يأخذ طريقه نحو العروق أين يوجد الدم، فيتعرض المصاب به إلى نفث وحمى اللذان يعتبران من بين أعراض الوباء، ومن أثاره الوخيمة " سرعة الموت وكثرته في الناس "[4].

2- الطاعون

أ- لغة: مصدر الفعل" طعن، والطاعُون: دَاءٌ مَعْرُوفٌ، وَ الْجَمْعُ الطَّواعِينُ. وطُعِنَ الرجلُ وَالْبَعِيرُ، فَهُوَ مَطْعون وطَعِين: أَصابه الطاعُون؛ الطَّعْنُ: الْقَتْلُ بِالرِّمَاحِ، و الطَّاعُون: الْمَرَضُ الْعَامُّ والوَباء الَّذِي يَفْسُد لَهُ الْهَوَاءُ فَتَفْسُدُ بِهِ الأَمْزِجة والأَبدان؛ أَراد أَن الْغَالِبَ عَلَى فَناء الأُمة بِالْفِتَنِ الَّتِي تُسْفَك فِيهَا الدِّماءُ وبالوباء "[5].

ب. اصطلاحا: هو ورم حار[6]، يعم الكثير من الناس[7]، قتال غالبا[1]، وعرف أيضا أنه " حمة خبيثة دائمة عن سوء مزاج قلبي بسبب تغير الهواء عن حالة الطبيعة إلى الحرارة والرطوبة، مهلكة في

---

[1]- أبو عبد الله محمد بن عبد الله بن الخطيب (ت 776هـ/1374م)، مقالة مقنعة السائل عن المرض الهائل، تح: حياة قارة، دار الأمان، الرباط، ط1، 2015م، ص 65.

[2]- ابن حجر، المصدر السابق، ص 99

[3]- ابن سينا، المصدر السابق، ج1، ص 125؛ ويقول أبي السعادات: " الوَباء الَّذِي يَفْسد لَهُ الهَواءُ فتفسُدُ بِهِ الأَمْزِجَة والأَبْدَان"، ينظر: أبي السعادات، المبارك بن محمد الجزري، النهاية في غريب الحديث و الأثر، تح: طاهر أحمد الزاوي و محمود محمد الطباخي، المكتبة الإسلامية، الرياض، (د.ط)، (د.ت)، ج3، ص127

[4]- الزبيدي، المصدر السابق، ج1، ص 478.

[5]- ابن منظور، المصدر السابق، ج8، ص 169.

[6]- الرازي، المصدر السابق، مج6، ج17، ص 6.

[7]- العسقلاني، المصدر السابق، ص 23.

الغالب يتبعها كرب وعرق غير عام، لا يعقب راحة ولا ترتفع عقبه حرارة"[2]، ويبدو من التعريف أنه في أغلب الحالات كان يؤدي إلى الموت، ومن أعراضه التعرق، وارتفاع درجة الحرارة، التي تحدث نتيجة التغير في نوعية الهواء[3].

3- الأوبئة والطواعين بالغرب الإسلامي " الحصر والامتداد الجغرافي "

نسعى في هذا المطلب لرصد أهم الأوبئة والطواعين التي انتشرت في بلاد الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م، وبالأهمية بما كان التنويه إلى أن محاولة رصد كل واحدة على حدى، أمر ليس باليسير، ذلك لما يواجه الباحث من صعوبات نتيجة الخلط الذي حصل في المصادر التاريخية في حد ذاتها، ذلك أنها لا تفرق بين الوباء والطاعون[4]، وفيما يلي يمثل الجدول أهم الأوبئة والطواعين.

جدول رقم04: الأوبئة والطواعين بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/ 12-13م "الحصر والامتداد الجغرافي"

الفترة الزمنية	الحيز الجغرافي	وباء / طاعون	المصادر
512هـ/1118م	افريقية، المغرب الأوسط	وباء	الأزمات، ص 150

---

[1]- المواق، المصدر السابق، ص 106؛ ابن خاتمة، تحصيل غرض القاصد، ج2، ص 162.

[2]- ابن الخطيب، ثلاث رسائل أندلسية، ص 116؛ المواق، المصدر السابق، ص 106.

[3]- يعرف الطاعون في الموسوعة البريطانية على أنه " حمى معدية من نوع خاص تسببه البكثيريا العضوية التي ينقلها برغوث الفئران، وهو في أصله يصيب القوارض، ولكن الطاعون في الإنشاء ينشأ من جراء الاتصال ببراغيث القوارض المصابة"، ابن حجر، المصدر السابق، ص 22، 23

[4]- مزدور، المرجع السابق، ص 21.

524هـ/1130م	فاس	وباء	نظم الجمان، ص 217؛ الموحدون، ص179؛ الخوف، ص281
526هـ/1132م	قرطبة	وباء	نظم الجمان، ص 222؛ الموحدون، ص 179
543هـ/1148م	افريقية	طاعون	الدولة الصنهاجية، ج1، ص 416
564هـ/1169م	مراكش	وباء	المن بالإمامة، ص 309؛ الموحدون، ص 181؛ الأزمات، ص 150
571هـ/1175م	مراكش	طاعون	البيان، ج5، ص136؛ القرطاس، ص 267؛ الاستقصاء، ص151؛ رسائل، ج2، ص123، العبر، ج6، ص 322
572هـ/1176م	كونكة	طاعون	البيان، ج5، ص 137
581هـ/1185م	بجاية	وباء	البيان، ج5، ص 181
606هـ/1205م	مراكش	طاعون	الخوف، ص 282
610هـ/1213م	المغرب و الأندلس	وباء	القرطاس، ص 255
630هـ/1233	المغرب	وباء	الاستقصاء، ص 264؛ القرطاس، ص 276

634هـ/1237م	مراكش	وباء	البيان، ج5، ص345؛ الموحدون، ص 186
635هـ/1238م	المغرب	وباء	الاستقصاء، ص 265
656هـ/1258م	تونس	وباء	الفارسية، ص 121
669هـ/1271م	افريقية	وباء	الأدلة، ص 72؛ الخوف، ص284
693هـ/1293	المغرب وافريقية	وباء	الاستقصاء، ج 3، ص 90
عدد الأوبئة: 12		**عدد الطواعين : 4**	

* قدر مجموع الأوبئة خلال القرنين بـ 12 وباء، في حين أن الطواعين قدرت بأربعة طواعين.

* يلاحظ على هذه الأوبئة أن هناك من اختصت بمدينة معينة، وهناك من كان شاملا، أي ضم المغرب بأكمله الأوسط و الأقصى وكذلك الأدنى[1].

* عند حساب الفوارق الزمنية بين هذه الأوبئة، وجدنا أن بين كل وباء وباء، أو بين كل وباء وطاعون، أو العكس، الفوارق التالية: 12، 2، 17، 21، 7، 1، 9، 25، 4، 20، 4، 1، 21، 13، 24، هذه الفوارق تتطابق مع الطرح الذي ذهب إليه الوزان بأن الأوبئة تظهر بشكل

[1]– مزدور، المرجع السابق، ص 137.

دوري في كل عشر سنوات أو خمس عشرة أو خمس وعشرين سنة[1]، وأكبر فارق زمني وجدناه هو 25سنة بين وباء 581هـ/1285م[2]، وطاعون 606هـ/1205م[3].

* أشار ابن حجر العسقلاني إلى وجود ثلاثة أنواع من الطواعين، أولها الطاعون اللمفاوي الورمي[4]: ويسمى أيضا الطاعون الديلي أو الدملي، من بين أقل أنواع الطاعون حدة وفتكا[5]، وهو عبارة خارجات ناتئة تظهر في مغابن الجسد[6]، وغالبا ما تكون تحت الإبط[7]، هذه الخرجات تحدث نتيجة لدغ البرغوث المصاب للإنسان، وسرعان ما تتكاثر تلك البكتيريا التي نقلها إليه، لتغزو هذه البكتيريا الغدد الليمفاوية، ويتطور المرض تدريجيا، بعدها يؤدي إلى وفاته[8]، في حين أن النوع الثاني يعرف بطاعون تعفن الدم[9]، أو تلوث الدم[10]، يحدث نتيجة غزو البكتيريا لتيار الدم[11] محدثة تلوثا فيه[12]، مما يؤدي إلى ظهور " قروح تظهر في شكل نفاخات سوداء أو تميل إلى الحمرة"[13]،

---

[1]– محمد فتحة، الوباء الجارف بالمغرب الإسلامي: معطيات ومواقف، مقال ضمن كتاب جماعي: المعرفة الطبية وتاريخ الأمراض في المغارب، منشورات عكاظ، المغرب، (د.ط)، 2011م، ص 88.

[2]– ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 181.

[3]– لطيف عادل، المرجع السابق، ص 282.

[4]– ابن حجر، المصدر السابق، ص23.

[5]– أحمد العدوي، الطاعون في العصر الأموي صفحات مجهولة من تاريخ الخلافة الأموية، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر، ط1، 2018م، ص 33.

[6]– ابن خاتمة، تحصيل غرض القاصد، ج2، ص 157.

[7]– ابن حجر، المصدر السابق، ص 23؛ ابن الخطيب، ثلاث رسائل، ص 130.

[8]– العدوي، المرجع السابق، ص 33.

[9]– ابن حجر، المصدر السابق، ص 24.

[10]– العدوي، المرجع السابق، ص 34.

[11]– ابن حجر، المصدر السابق، ص 24.

[12]– العدوي، المرجع السابق، ص 34

[13]– ابن خاتمة، تحصيل غرض القاصد، ص 157.

ومن أعراضه انهيار الجسد وتلف الدماغ[1]، أما آخر نوع فهو الطاعون الرئوي، بحيث تصاب فيه الرئة بتهتك، و تتفزز عروقها[2]، نتيجة الاستنشاق للهواء المصحوب ببكتيريا، يغزو جسم الإنسان عن طريق الدم، ويصبح سهل الانتقال من إنسان إلى إنسان أثناء العطس أو السعال[3]، ويموت صاحبه بعد ثلاثة أيام أو أربعة[4] وهذا النوع لا علاج له ليومنا هذا[5].

وهذه الأنواع الثلاثة التي تم ذكرها، لا نعثر على وجود لها في بطون المصادر، ذلك أنها تكتفي بالإشارة فقط إلى حدوث الطاعون في ذلك المكان، وذلك الزمان، وأول ذكر للطواعين خلال القرنين 6-7هـ/ 12-13م، يعود إلى سنة (543هـ/ 1147م) بإفريقية، إذ أشار إلى ذلك الهادي روجي في قوله: " و مما زاد في هول الكارثة ظهور الطاعون الذي أهلك العباد، ففر إلى صقلية عدد كبير من أهل إفريقية، ولا سيما منهم الأشراف "[6]، فالظاهر أن هذا الطاعون أودى بحياة الكثيرين، مما دفع بالبقية إلى الفرار، مخالفين في ذلك ما جاء في الأحاديث التي تؤكد على عدم الدخول إلى هذه المناطق الموبوءة والخروج منها، ومنه قول الرسول ﷺ : " إذا سَمِعْتُمْ بالطَّاعُونِ بأَرْضٍ فلا تَدْخُلُوها، وإذا وقَعَ بأَرْضٍ وأَنْتُمْ بها فلا تَخْرُجُوا مِنْها "[7].

---

[1]- ابن حجر، المصدر السابق، ص 24.

[2]- ابن خاتمة، تحصيل غرض القاصد، ج2، ص 157.

[3]- العدوي، المرجع السابق، ص 33؛ سعيدي، المرجع السابق، ص 22؛ ينظر أيضا:
Violle Henri Jules : La Peste, les rats, les puces, le bacille de la peste, le diagnostic de la peste chez le rat, Melun, 1921, P4.

[4]- ابن حجر، المصدر السابق، ص 24.

[5]- ابن خاتمة، تحصيل غرض القاصد، ج1، ص 157؛ العدوي، المرجع السابق، ص 33.

[6]- الهادي روجي، الدولة الصنهاجية، تر: حمادي الساحلي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1992، ج1، ص 416

[7]- البخاري، صحيح البخاري، دار ابن كثير، بيروت، ط1، 2002م، رقم الحديث: 5728، ص 1451.

إلى جانب هذا النموذج، هناك نموذج آخر ليس أقل حدة من سابقه، وهو طاعون (571هـ/1176م)، الذي سبقه الوباء، حيث قال ابن عذارى:" نزل الوباء والطاعون بمدينة مراكش ولم يعهد مثله فيما تقدم من الأزمنة قبله وانتهى عدد الأموات في كل يوم مائة إلى مائة وتسعين شخصا وأكثر من ذلك"[1]، فالنص يظهر حجم الخسائر البشرية التي كان يخلفها في وسط المجتمع المراكشي، ولعل ما ساعده في ذلك، هواء مراكش الرديء [2]، وتوفي على إثر هذا الطاعون كل من أبو حفص بن يحيى الهنتاني (ت 571هـ/1176م)، و الشيخ أبو سعيد يخلف (ت 571هـ/1176م)[3].

* أما فيما يتعلق بالأوبئة التي حدثت نتيجة الأسباب سالفة الذكر، قدر عددها باثني عشر وباء على مدار قرنين من الزمن، كان أبرزها وباء (588هـ/1192م)، هذا الوباء كانت نتيجة الحرب الطاحنة التي وقعت أحداثها بمدينة بجاية بين بنو غانية والموحدين، التي أدت إلى انتهاب الزروع والغلات، وانعدام الخيرات، كل ذلك أدى إلى حدوث المجاعة والوباء[4]، هذا الأخير سيدفع حتما بساكنة هذه المناطق إلى الفرار للنجاة بأنفسهم مثلما حدث في وباء المفرط سنة(610هـ/1232م)، الذي ضرب العدوة والأندلس معا[5]، يضاف إليهما الوباء العظيم الذي حدث سنة 693هـ/1293م، وعم بلاد المغرب وافريقية[6]، فكلمة العظيم تدل على قوة الآثار التي خلفها

---

[1]- ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 136.

[2]- المصدر نفسه، ج5، ص 345.

[3]- المصدر نفسه، ج5، ص 136.

[4]- المصدر نفسه، ج5، ص 181.

[5]- ابن أبي زرع، المصدر السابق، ص255.

[6]- السلاوي، المصدر السابق، ج3، ص 90

خلال هذه السنة، هذه الآثار التي تمس عديد المجالات بدءا بالمجال الديموغرافي التي يصاب بكارثة نتيجة فقد عدد ليس بالقليل من جراء هذه الأوبئة.

ثالثا: الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " بحث في أماكن تواجدها"

بما أن الحيز الجغرافي لموضوع الدراسة يشمل الأقطار الأربعة لبلاد الغرب الإسلامي، أي المغرب الأوسط والأدنى، والأقصى وكذلك الأندلس، هذه الأقطار شهدت على مدار قرنين من الزمن العديد من الأمراض والأسقام، لذلك جاء هذا العنصر، لإعطاء إحصائيات تقريبية لتوزيع الحالات المرضية التي وقفت عليها، والمقدر عددها ب 558حالة مرضية، عبر هذه الأقطار الأربعة، و انطلاقا من أن عددها ليس بالقليل، ولتوضيح الصورة أكثر، سأترجم هذه الحالات التي أمدتني بها مختلف المصادر والمراجع الموضحة في الإحالة رقم 03[1] إلى جدول إحصائي، تتبعه

---

[1]- ابن الآبار، التكملة؛ ابن الآبار، المعجم، ابن عبدالملك، الذيل، الذهبي، المستلمح، ابن فرحون، الديباج المذهب، الدباغ، معالم الإيمان؛ الدباغ، الأسرار الجلية؛ التباسي، مناقب أبي علي التباسي؛ الباجي، مناقب أبي سعيد الباجي؛ التادلي، مناقب عائشة ، الطواح، سبك المقال؛ ابن عيشون، الروض؛ الباديسي، المقصد؛ الكتاني، سلوة الأنفاس؛ المقري، أزهار الرياض؛ المقري، غصن الأندلس؛ ابن الخطيب، الإحاطة؛ الكانوني، الطب العربي، السلاوي، الاستقصاء، ابن عذارى، البيان؛ التميمي، المستفاد؛ ابن الزيات، التشوف؛ الصومعي، المصدر السابق؛ العزفي، دعامة اليقين؛ المازوني، صلحاء؛ ابن مريم، البستان؛ ابن مرزوق، المناقب؛ الغبريني، الدراية، التنبكتي، نيل الابتهاج؛ الغرناطي، صلة الصلة؛ الرعيني، برنامج شيوخ الرعيني؛ ابن بشكوال، الصلة؛ ابن خلدون، العبر؛ الزركشي، تاريخ الدولتين الموحدية و الحفصية؛ ابن عسكر، أعلام مالقة؛ القرافي، توشيح الديباج؛ ابن القاضي؛ درة الحجال؛ ابن القاضي، جذوة الاقتباس؛ ابن أبي زرع، الذخيرة؛ البيذق، أخبار المهدي؛ صحاب الصلاة، المن بالإمامة؛ مجهول، رسائل موحدية؛ مجهول، الحلل الموشية؛ ابن الأحمر؛ بيوتات؛ مجهول، بلغة الأمنية؛ الحفناوي، تعريف الخلف؛ ابن زيدان، إتحاف أعلام الناس؛ ، السلاوي، الاستقصاء؛ ابن أبي دينار، المؤنس؛ طاهر الصدفي، السر المصون؛ ابن قنفذ، الوفيات؛ ابن زهر، التيسير؛ ابن أبي زرع، القرطاس؛ الضبي، بغية الملتمس؛ ابن الآبار؛

أعمدة بيانية، معتمدا في ذلك على معيار الولادة في بعض الحالات، ومعيار الاستقرار لذلك المريض في حالات أخرى، ويتحكم في الاثنين معا، موعد المرض، أي متى أصاب الإنسان ذلك المرض؟، ونشير إلى نقطة في غاية الأهمية، وهي أن بعض الحالات المرضية لم نتمكن من تحديد المكان فيها بدقة، لذلك ارتأيت تسميتها بالحيز الجغرافي الذي وجدت فيه كالمغرب الأدنى والأوسط.

جدول رقم 05: الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م من خلال المصادر والمراجع الموضحة أعلاه في الإحالة رقم 03"

الحيز الجغرافي	أسماء المدن	العدد	العدد الإجمالي	النسبة المئوية
الأندلس	اشبيلية	62	237	%42.47
	قرطبة	30		
	غرناطة	31		
	الأندلس	27		
	مالقة	22		
	بلنسية	13		
	المرية	13		
	مرسية	12		

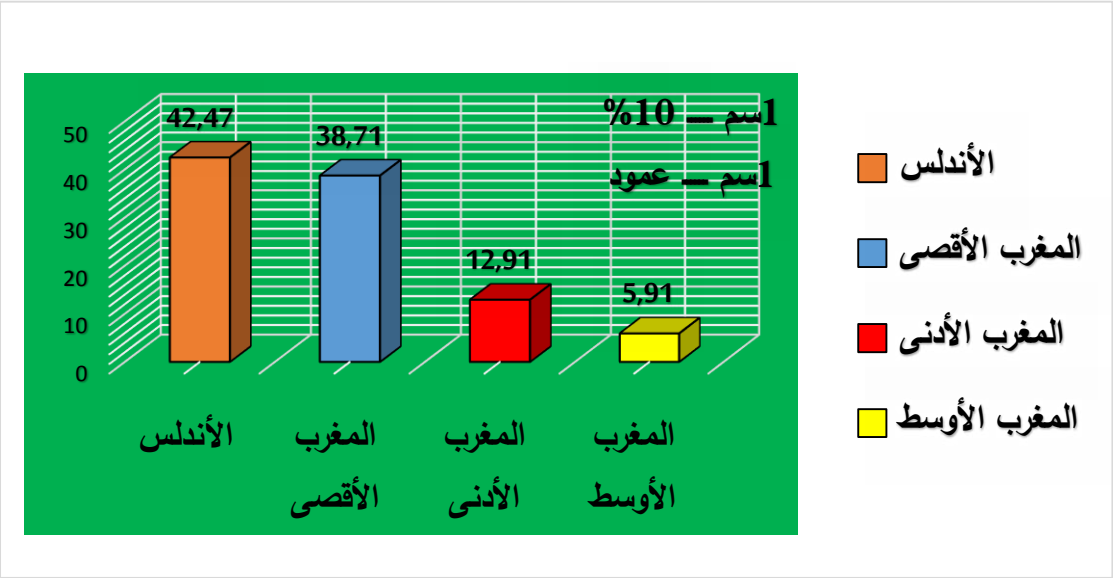
الحلة السيراء؛ التنبكتي، كفاية المحتاج؛ القاضي عياض، الغنية؛ الوادي آشي، برنامج ابن جابر؛ الماجري، المنهاج الواضح؛ السملالي، الإعلام؛ يايوش، ابن زهر؛ العامري؛ الولاية؛ ينظر: الملحق رقم: 02

	شاطبة	07		
	دانية	02		
	وادي آش	03		
	قبرة	02		
	لورقة	02		
	ألبيرة	01		
	الجزيرة الخضراء	01		
	جنان	01		
	آلش	01		
	ميورقة	01		
	لبلة	01		
	شلب	01		
	الفرج	01		
	شريش	01		
	طليطلة	01		
	سرقسطة	01		
المغرب الأقصى	مراكش	70	216	%38.71

	المغرب الأقصى	49		
	فاس	47		
	سبتة	14		
	مكناسة	09		
	سجلماسة	06		
	دكالة	05		
	آغمات	05		
	آسفي	04		
	آزمور	03		
	تادلا	02		
	سلا	02		
المغرب الأدنى	تونس	21	72	%12.91
	المغرب الأدنى	19		
	القيروان	12		
	منوبة	09		
	افريقية	06		
	صفاقس	02		

	المهدية	02		
	سوسة	01		
المغرب الأوسط	تلمسان	13	33	%5.91
	بجاية	09		
	المغرب الأوسط	04		
	رهيو	03		
	وهران	02		
	بونة	01		
	قسنطينة	01		
المجموع		558	558	%100

تمثيل الجدول في أعمدة بيانية



شكل رقم 02: الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م من خلال المصادر والمراجع الموضحة أعلاه في الإحالة رقم 01

* يلاحظ من خلال الجدول و التمثيل البياني، أن هناك تقارب من حيث نسبة الأمراض بين مدن المغرب الأقصى والأندلس، وتفاوت كبير بينها وبين نظيرتها من المغرب الأدنى و الأوسط.

* هذا التقارب والتفاوت، راجع إلى عدة أسباب، لعل أبرزها، نسبة تواجد النخبة العالمة بمدن الغرب الإسلامي، أين سجلت حضورا كبيرا، لا سيما في المدن الأندلسية، التي كانت تشهد إبان هذه الفترة، نهضة علمية مست مختلف المجالات، لذلك كثر فيها العلماء، وكانت مقصدا للعلماء، فكانوا عرضة لمختلف الأمراض نتيجة العوامل السابقة، يضاف إليها مدن المغرب الإسلامي التي شهدت هي الأخرى وجود هذه الفئة، وليست بالقليلة خاصة بعد توحيد المغرب الإسلامي والأندلس، إلى جانب هجمات النصارى، فشكلت بذلك مدن المغرب الإسلامي، وجهة لهم للهجرة إليها، والعمل

في كنف ولاة الأمر، الذين شجعوا العلم و العلماء[1]، فأغلب أفراد النخبة كانوا يفضلون الحواضر الكبرى على غرار قرطبة واشبيلية ومراكش وفاس على حساب حواضر تونس وتلمسان وبجاية، إلا في بعض الحالات وجدت فيها هذه الفئة بالمدن المذكورة في الأخير.

* إن الحروب التي كانت تشهدها المدن الأندلسية ضد النصارى، أدت إلى انتشار الكثير من الأمراض، ومثل ذلك خطيب الجماعة الذي اختل عقله من شدة هول الحرب[2]، وكذلك ابن الرنك أصيب بكسر في فخذه الأيمن أثناء حربه مع الموحدين[3].

* يضاف إلى ذلك الصراعات التي كانت تحدث بين أبناء المغرب الإسلامي أو بين أبناء الأندلس، أو بينهما وبين السلطة كانت كفيلة برفع نسبة الأمراض في هذه المدن.

* تواجد أفراد الطبقة الحاكمة وأقاربهم بالمغرب الأقصى، وبالضبط في مراكش، هذه الفئة اعترتها العديد من الأمراض نتيجة تلك الأسباب سالفة الذكر، هذا الأمر أدى إلى ارتفاع نسبة الأمراض بهذه المدينة، إلى جانب الأمراء الذي وجدوا في قرطبة واشبيلية، أو ذهبوا للمشاركة في الحروب، أدى ذلك إلى ارتفاع النسبة في صفوفهم، ومن أفراد الطبقة الحاكمة الذين اعتراهم المرض بمدينة مراكش، أبو يعقوب يوسف بن عبد المؤمن (ت 580هـ/1184م)[4]، و أبو يوسف يعقوب المنصور (ت 595هـ/1198م)[5]

---

[1]- جمال أحمد، المرجع السابق، ص 269؛ حسن علي حسن، المرجع السابق، ص 445، 446.

[2]- ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 162.

[3]- المصدر نفسه، ج5، ص 106.

[4]- المصدر نفسه، ج5، ص152.

[5]- السلاوي، المصدر السابق، ج2، ص184.

* ارتفاع نسبة الأمراض بالمغرب الأقصى خلال هذه الفترة، يعود إلى انتشار الأمراض بين الشرائح الاجتماعية الضعيفة، هذه الأمراض التي نعثر عليها في متون كتب المناقب، التي روجت للطب الصوفي الذي كان منتشرا إبان هذه الفترة، خاصة وأن هذه الفترة، شهدت إقبالا كبيرا من الشرائح الاجتماعية نحو هذا الطب، فلولا هذه الكتب، لم نكن لنتمكن من الوقوف على أهم الأمراض التي اعترت هذه الفئة، ومثل ذلك أحد الصبيان الذي كان مقعدا عالجه الولي أبو يعزى[1]، وصبي آخر وجد بمدينة فاس كان أبكما[2]، يضاف إليهما مؤذن الشيخ أبي يعزى هو الآخر كان أبكما[3].

* هذه الشرائح سواء النخبة العالمة أو الحاكمة أو الطبقات الضعيفة نعثر على حضور لها في مدن المغرب الأدنى والأوسط، و لكن ليس بتلك الأرقام، فالبنسبة للطبقات الضعيفة، وجدت بعض الإشارات في كتب المناقب، ربما يعود ذلك إلى ظهور الأولياء بكثرة، ومدوناتهم كان في هذه المدن بعد القرن السابع الهجري، على خلاف بلاد المغرب الأقصى التي كانت تعج بالكثير من الأولياء، لذلك لم نعثر إشارات كثيرة تخصهم خلال هذه الفترة.

* أقل نسبة سجلت من حيث عدد الأمراض، عثر عليها بمدينة تلمسان وبجاية، ونحن لسنا هنا بصدد عرض كل الأمثلة، بحكم أن أغلب الحالات تم ذكرها في ثنايا الأطروحة، يضاف إلى ذلك أني وضعت في الأخير ملحق يتضمن كل الحالات التي ظهرت في هذه المدن، فقد أصيب

---

[1]– العزفي، المصدر السابق، ص 50.

[2]– التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 20؛ ابن عيشون، المصدر السابق، ص 60.

[3]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 215.

على سبيل المثال لا للحصر، في مدينة تلمسان كل من أبو إسحاق التنسي[1]، وأبو مدين شعيب بمرض مجهول[2]، لا نعرف نوعه أو صنفه، أما في مدينة بجاية، فقد اعترى المرض أبو إسحاق إبراهيم بن ميمون بن بهلول الزواوي (ت 686هـ/1287م)[3]، وكذلك محمد بن ابراهبم المهري (ت 612هـ/1215م)[4].

* أما فيما يتعلق بالمغرب الأدنى، وقفنا على 72حالة، توزعت أغلبها بين مدن تونس و القيروان ومنوبة وصفاقس وكذلك المهدية، منها منن يعود إلى أحد أفراد السلطة على غرار أبا سعيد وزير المستنصر بمنطقة افريقية، أصيب بوجع كاد يودي بحياته[5]، وهناك من الصلحاء الذي سكنوا افريقية من اعتراهم المرض، أمثال الولي عبدالله بن صالح (ت 632هـ/1235م)[6]، والولي أبا علي عمار[7]، وكذلك الولي يوسف الدهماني أحد مستوطني مدينة القيروان، أصيب بالعديد من الأمراض في حياته منها العمى، وهناك مرض آخر لا نعرف نوعه أودى بحياته[8]، و هو نفس المرض الذي أصيبت به أم أبو الحسن علي بن يوسف القنادي[9]، وهناك حالات صحية أخرى وصلنا إليها غير أن المصادر لم توضع في بعض الأحيان إلى أماكن وجود هذه الحالات، بحيث كانت تقتصر على ذكر إصابة ذلك الشخص بالمرض، منها الحالات التي نعثر عليها في مصنف

---

[1]- ابن مرزوق، المصدر السابق، ص 278-286.

[2]- الكتاني، المصدر السابق، ج1، 417؛ التنبكتي، المصدر السابق، ج1، ص 222.

[3]- الغبريني، المصدر السابق، ص 205؛ الحفناوي، المصدر السابق، ج2، ص 14.

[4]- ابن الآبار، التكملة، ج2، ص 456؛ الذهبي، المصدر السابق، ص 162.

[5]- الدباغ، المصدر السابق، ج4، ص8.

[6]- المصدر نفسه، ج4، ص4.

[7]- المصدر نفسه، ج4، ص23-26.

[8]- الدباغ، الأسرار، ص68- 101.

[9]- المصدر نفسه، ص 102

عائشة المنوبية التي عالجتها، منها أبو عبدالله محمد بن ناصر[1]، ورمضان ابن مرزوق أحد أرباب الدولة[2].

ختاما، عند هذا الحد يمكن القول، أن مجتمع الغرب الإسلامي شهد على مدار قرنين من الزمن، مختلف الصنوف المرضية التي تنوعت بين المجهولة والحسية والعضوية، وكذلك العقلية، يضاف إليهم الجلدية والحركية، إلى جانب مجموعة من الأوبئة والطواعين التي كانت أشد فتكا بهم لما خلفته من وفيات في صفوفهم، هذه الأمراض لاحظت أن أغلبها كان يوجد في الحواضر الكبرى معقل النخبة العالمة والطبقة الحاكمة يضاف إليها الشرائح الاجتماعية التي كانت موجودة بكثرة في المغرب الأقصى، فلولا كتب المناقب تطرقت إليهم، لم نكن لنعرف حالتها الصحية.

---

[1]- التادلي، المصدر السابق، 151.

[2]- المصدر نفسه، ص 165.

صفوة القول من خلال ما تقدم ذكره أن هناك تنوعا وتعددا من حيث المسببات الباعثة على انتشار الأمراض و الأوبئة في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي، فعلى الرغم من التنوع الذي ووقفنا عليه إلا أننا نرى أن هذه الأسباب مرتبطة ببعضها ، بحيث لا يمكن الفصل بينهما ذلك أن كل منهما يؤثر في الأخر لاسيما الحروب التي تؤثر على الاستقرار الأمني، فغياب هذا الأخير له انعكاسات خطيرة تمس مختلف القطاعات التي من شأنها التأثير في الوضع الصحي للبلاد لما تؤدي إليه من تفاقم ظاهرة السلوكات العدوانية والانحرافات الأخلاقية والتي يعود تأثيرها على جسد الإنسان لما تخلفه من تشوهات تظل ملازمة له في بعض الحالات، ناهيك على أن هذه السلوكيات كان يرافقها تعسف بعض الظلمة، في المقابل نجد الولي يمثل دور المنقذ، أين كان يعمد في مجابهة هذه العدوانية بالدعاء على الفرد الظالم مما ينجر عن ذلك إصابة المدعى عليه بعلل وأسقام.

إلى جانب ذلك أن هذه الحروب لها أيضا انعكاسات خطيرة تمس الهواء المحيط بالأبدان من خلال الحرائق التي كانت أثناء ويلات هذه الحروب مما يعكر ذلك نقاء الهواء إلى جانب التأثير على العوائد الغذائية لما كانت تسببه من أزمات نتيجة طول الحصار وانقطاع سبل التوصيل وتعفن المواد الغذائية المخزنة مما يضر كل ذلك على صحة الفرد خاصة وأن هذا الأخير كان يفتقد لثقافة الوعي الصحي التي تضمن له سلامته سواء من خلال مراعاة أفعاله وسلوكياته التي تؤدي إلى تلويث مياه الشروب و الطبخ التي تؤثر على الأطعمة المتناولة، يضاف إلى ذلك شهوته للأطعمة وإفراطه في الأكل مما يؤدي إلى امتلاء المعدة وثقلها مما ينذر بوقوع أزمة صحية ، هذا لا يعني أن نغفل عن تلك التقلبات الخارجة عن إرادة الإنسان التي تحدث نتيجة عوامل فلكية وجغرافية، مما

تسبب تغيرا في جودة الهواء ومياه الشروب وما كانت تخلفه من مجاعات ترافقها موجة من الأوبئة و الطواعين، كل ذلك ساهم في تردي الوضع الصحي و تأزمه، وتفشي مختلف الأمراض التي تنوعت بين ماهي حسية وعضوية، وماهي حركية وعقلية، إضافة إلى الأمراض المجهولة والجلدية، وكذلك والأوبئة والطواعين التي ظهرت هي الأخرى بمختلف مدن الغرب الإسلامي.

الباب الثاني

بعد التفصيل في أهم الأسباب والعوامل التي كانت وراء تدهور الوضع الصحي ببلاد الغرب الإسلامي، وتبيان نوعية الأمراض المتفشية في أوساط المجتمع، نتطرق الآن في هذا الباب إلى أهم العلاجات، أولها العلاجات الطبية، التي كانت تمر عبر خطوات مهمة أولها تشخيص المرض، والذي تضمن طرقا عديدة، هذه الطرق كانت تمكن الطبيب من تبيان المرض، ووصف العلاج المناسب له، كل ذلك كان يتم في مقرات ومحلات علاج الأطباء، وثانيها كان علاج الأولياء، هذا العلاج اقتضى بنا الأمر قبل معرفتها، الوقوف على الحقائق والشواهد التاريخية التي شكلت عاملا دافعا نحو التوجه صوب هذا العلاج، والتي كانت وفق ما تضمنته المصادر المنقبية، هذه العوامل أحالتنا إلى معرفة نوعية الأمراض التي عالجها الأولياء من جهة، ومن جهة أخرى مكنتنا من معرفة أنواع أساليب علاج الأولياء التي عرفت آنذاك خلال القرنين 6-7هـ/12-13م.

هذه الأساليب طرحت لنا عدة إشكالات من بينها، هل كان للأولياء محلات علاج؟ وهل كل الأولياء الذين وجدوا في مدن الغرب الإسلامي امتهنوا مهنة التطبيب؟ أم أن هناك فئة اختصت بذلك؟، وهل كانت هناك شريحة محددة أقبلت على هذا العلاج؟ أم أن كل الشرائح الاجتماعية أقبلت عليه؟ فمن خلال معرفة ما سبق ذكره، والإجابة عن هذه الأسئلة، سيؤدي بنا المطاف إلى البحث ومعرفة أمور علمية لا تقل أهمية عن سابقها، والتي نترجمها في شكل أسئلة، صحيح أن الولي والطبيب اضطلعوا بمهمة التطبيب، لكن التساؤل المطروح هو كيف كانت طريقة تفاعلهم أو تعاملهم مع المرضى؟ وهل كان لكل منهما طريقته الخاصة؟، وبما أنه معروف أن المرض هو حالة ضعف تلحق الإنسان، فإلى أي مدى كان لهذه الأمراض تداعيات على الإنسان والمجتمع

عبر مختلف الأصعدة، وهل دائما ما كان لهذه الأمراض تأثيرات؟ أم كان للمرضى إسهامات علمية وعملية تثبت حضورهم رغم حالتهم الصحية التي كانوا عليها؟ كل ذلك سنفصل فيه في هذا الباب.

الفصل السادس:

الطب العلمي" قراءة في أنواع الفحوصات الطبية وبحث في طرق التداوي ومحلات المعالجة "

أولا: الفحوصات الطبية " أنواعها وأشكالها "

ثانيا: طرق التداوي الطبية

1- الأغذية الدوائية

2- الأدوية الطبية " أنواعها و أصنافها "

2-1- الأدوية المفردة

2-1-1- الأدوية النباتية

2-1-2- الأدوية الحيوانية

2-1-3- الأدوية المعدنية

2-2- الأدوية المركبة

3- الجراحة

3-1- الفصد والكي

3-2- الجراحة

ثالثا: أماكن و محلات العلاج

الفصل السادس: الطب العلمي" قراءة في أنواع الفحوصات الطبية وبحث في طرق التداوي ومحلات المعالجة"

أمام الظروف الصحية المزرية التي كان يعيش فيها مجتمع الغرب الإسلامي؛ كان لزاما عليهم البحث عن حلول للخروج من هذه الأزمة، فمن بين الحلول التي شكلت لهم مخرجا من ذلك، هو زيارة الطبيب، بحثا عن العلاج لهذه الأمراض والعلل، وقبل معرفة العلاج، كان على الطبيب تشخيص المرض بدقة، فما هي أنواع الفحوصات التي اعتمدها الأطباء للوصول إلى ذلك؟ وما هي طرق العلاج التي اقترحها الأطباء للخلاص من هذه العلل؟ ومن دون شك أن الإجابة عن هذين السؤالين تقودنا إلى سؤال آخر له علاقة بأماكن وجود الأطباء التي كانت بمثابة فضاءات علاجية أقبل عليها المرضى، فما هي أهم هذه الفضاءات؟

أولا: الفحوصات الطبية " أنواعها وأشكالها "

إن الأمراض المشار إليها سابقا، والتي تثقل كاهل المريض لما تخلفه من وهن وضعف في جسده، تدفع به نحو زيارة الطبيب بحثا عن العلاج الملائم لها للحد أو التخفيف منها، ومن الطبيعي أن يلجأ الطبيب قبل وصفه للعلاج، إلى خطوة مهمة تسبق ذلك، تعرف هذه الخطوة بمرحلة الفحص الطبي[1]، فتحسن حالة المريض مرتبطة بالدرجة الأولى بهذه الخطوة، فإن أمكن للطبيب تشخيص المرض بدقة أمكن له المساهمة في شفاء المريض بما وصفه من أدوية، وبذلك هناك علاقة تكاملية تلازمية بين التشخيص ونوع العلاج والشفاء، فالعجز الذي يصيب الخطوة

---

[1]– ينظر: الملحق رقم: 05

الأولى ينجر عنه وصف أدوية غير ملائمة للمرض، وبالتالي تؤدي إلى عدم التماثل للشفاء، وقد يصبح الأمر أكثر خطورة؛ ذلك أن هذه الأدوية قد تأزم الوضع الصحي أكثر.

وتحدثنا المصادر بأن أطباء الغرب الإسلامي " كان لهم حظ وافر من صدق النظر في التشخيص والعلاج، إذ كانوا يفحصون العليل أو المريض، بكل دقة، وبكل الوسائط المعروفة آنذاك"[1]، هذه الوسائط يلاحظ عليها التنوع و التعدد، فليس الأهم هو ذلك التنوع، بقدر ما كان الأهم فعاليتها في تحديد المرض، وبالأهمية بما كان التنويه إلى أن الوسائط التي سنتطرق إليها، قد توقفنا عليها في بعض الحالات الصحية؛ يمكن تعميها على كل الحالات الطبية المعالجة؛ ذلك أن أغلب الحالات التي عالجها الأطباء لم تخبرنا فيها المصادر بطريقة التشخيص المعتمدة.

ولعل أهمها، هي ملاحظة تلك العلامات أو الأعراض الحاصلة في وجه المريض، والدالة على وجود مرض[2]، أو بتعبير آخر لون وجه المريض كفيل بكشف وجود مرض لدى ذلك الشخص[3]، وهذه العلامات ليست كفيلة بالإشارة إلى وجود مرض فقط، وإنما هي قادرة على تحديد نوع المرض، والسبب وراء هذا المرض، فالقدرة على ملاحظة هذه الأعراض والتدقيق فيها، فإنها إن دلت على شيء، إنما تدل على حنكة الطبيب وخبرته، والمستوى الذي وصل إليه، ومن الأطباء الذين عرفوا ببراعتهم في التشخيص والعلاج، واعتمادهم على الملاحظة كأحد وسائل تشخيص المرض، الطبيب عبد الملك بن زهر (ت 557هـ/1162م)[4]، ومن النماذج الدالة، أن هذا الطبيب ابن زهر لاحظ مريضا لونه مصفر، وجوفه كبير، ومصاب بسوء في أمعائه، فأشار عليه بكسر

---

[1]– أمين أسعد خير الله، الطب العربي، المطبعة الأميركانية، بيروت، 1946، ص 102، 103

[2]– كمال السامرائي، المرجع السابق، ص 255.

[3]– زكية بالناصر القعود، المرجع السابق، ص 137

[4]– الكانوني، المصدر السابق، ص 59.

ذلك الإبريق العتيق الذي كان يشرب منه، فهو سبب مرض، وهو ما كان بالفعل، فبعد كسر ذلك الإبريق ظهر منه ضفدع، قد كبر مما له فيه من الزمان[1].

حتى أن ملاحظة ومعرفة نوعية الغذاء التي كان يقبل عليها الفرد كانت هي الأخرى من بين وسائل تشخيص المرض أو التنبؤ بحصول المرض[2]، مثلما حدث ذلك للطبيب ابن زهر، الذي كان ميالا إلى أكل التين فلاحظ عليه الطبيب المعروف بالفار الإشبيلي ذلك، فكان يخبره أن مداومته على ذلك ستؤدي به إلى ظهور نغيلة أي دبيلة في جسمه، وهو ما حصل بالفعل، وكانت سببا في موته[3]، وهذا الطبيب نفسه الفار الإشبيلي، كان الطبيب ابن زهر كثيرا ما يقول له من نظر إلى حميتك الكثيرة، سيدرك أنه لا مفر من إصابتك بعلة التشنج، فمات بها[4]، فالمقدرة في معرفة نوعية المرض الذي سيصابون به مسبقا؛ تعود بالدرجة إلى معرفتهم الدقيقة بدور الأغذية في حفظ الصحة، وكذلك معرفة طبائعها وخواصها، وما يمكن أن ينجر عنها من علل وأمراض[5]، والنقطة الأهم هي أن الملاحظة شملت عاملين في تشخيص المرض لونه ونوع الغذاء المتناول.

يضاف إلى ذلك سؤال المريض والاستماع إليه أو لأهله في حال عجزه عن الكلام، يعتبر من العوامل التي تساعد في الطبيب في تشخيص المرض[6]، انطلاقا من المعلومات التي يخبره إياها، فهو عارف لمكان ألمه و أعراضه، ومثل هذا الأسلوب نعثر عليه في إحدى الحالات المرضية التي لجأت إلى الطبيب يحيى بن إسحاق عندما أصيب رجل بورم في إحليله، " فقال

---

[1]– الكانوني، المصدر السابق، ص 59.

[2]– أمين سعد، المرجع السابق، ص 103.

[3]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 520؛ الكانوني، المصدر السابق، ص 65، 66.

[4]– المصدر نفسه، ص 520؛ المصدر نفسه، ص 65، 66.

[5]– الكانوني، المصدر السابق، ص 66.

[6]– أبو عبد الله محمد بن محمد ابن الحاج (ت 737هـ/1337م)، المدخل، مكتبة دار التراث، القاهرة، (د.ط)، (د.ت)، ج4، ص 135، 136، 137؛ أمين سعد، المرجع السابق، ص 103؛ حقي، المرجع السابق، ص98.

للرجل ما بك، فقال: ورم في إحليلي، منعني من البول منذ أيام كثيرة وأنا في حد الموت، فقال: اكشف عنه"، وبعد علاجه له، قال له: " أنت رجل عابث واقعت بهيمة في دبرها فصادفت شعيرة لحجت في عين الإحليل فورم"[1]، ففي هذا النص استخدم الطبيب وسيلتين في تشخيص المرض الأولى هي الاستماع لشكوى المريض، في حين أن الثانية هي حدسه الذي كلل بمعرفة سبب الورم[2].

وهناك حالة أخرى وظف فيها الطبيب ابن الأصم الإشبيلي وسيلة السؤال لمعرفة حال المريض، قدم إليه للعلاج، فعمد إلى سؤال أصحابه؛ ذلك أن حالته المرضية لم تكن لتسمح له بالكلام، ما شأن هذا الرجل، فقالوا: إن عادته ينام وفمه مفتوح، وكان قد أكل لبنا فنام، فلما جاءت هذه الحية لعقت فمه وداخل فمه وهو نائم، ولما أحست بمن أتى للمكان النائم خافت وانساب بعضها في حلقه، و أدركناها فربطناها بهذا الخيط لئلا تدخل في حلقه"[3]، وبذلك يكون سؤال المريض والاستماع لشكواه عاملا مساعدا في تحديد المرض.

ومن الوسائط الأخرى المعتمدة في الفحص الطبي، هي فحص البول[4]، الذي يصب في القوارير[5]، التي "تكون من بلور أو زجاج صاف"[6]، " إذ يشترط في هذه العينة للفحص أن تكون من بول الصباح، أو بعد النومة الطويلة، وأن يتم الفحص عليها في خلال ساعة بعد استحضارها من

---

[1]– القفطي، المصدر السابق، ص 269.

[2]– المصدر نفسه، ص 269.

[3]– الكانوني، المصدر السابق، ص 124.

[4]– السامرائي، المرجع السابق، ص 260.

[5]– الكانوني، المصدر السابق، ص 44؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص517؛ داود بن عمر الأنطاكي، نزهة الأذهان في إصلاح الأبدان، تح: محمد ياسر زكور، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، (د.ط)، 2007م، ص 171.

[6]– الأنطاكي، المصدر السابق، ص 171.

المريض، والمقبل على فحص بوله، يشترط فيه أن لا يأكل ولا يشرب ما يغير لون البول أو قوامه"[1]، وعلى الطبيب إطالة النظر والتأمل فيه، ومن الأطباء الذين كان لهم دراية كبيرة بهذا الأسلوب هو الحكيم أبو العلاء زهر بن عبدالملك (ت 525هـ/1131م)، الذي قالت المصادر بشأنه أنه كانت لديه نوادر في تطبيب المرضى ومعرفة أحوالهم، فبمجرد النظر إلى تلك القوارير التي يحضرونها للفحص، كان يخبرهم بعللهم، دون الحاجة منه لاستخبارهم، أي سؤالهم عما يشتكون ويعانون منه[2].

ومن القرائن التاريخية الدالة على ذلك، ما أشار إليه ابن الحاج في كتابه المدخل، حول " أحد الشيوخ الذين كانوا بمدينة تونس وجيء له بطبيب، فنظر إلى القارورة، فقال يا سيدي تشتكي بكذا وكذا قال نعم، قال تشتكي بكذا وكذا قال نعم، ثم كذلك إلى أن أعد له سبعة عشر مرضا، وكان الشيخ يخفي ذلك ولا يذكره لأحد"[3]، والظاهر أن معرفة الطبيب لهذه الأمراض كانت لمعرفته الدقيقة بأجناس أدلة البول، والتي حصرها الأنطاكي في سبعة أجناس، وهي لونه، ورائحته، وقوامه، وصفاؤه، وكميته، والزبد والرسوب[4].

ولم يتوقف نظرهم إلى هذه القوارير، بتحديد العلل فقط، بل ذهبوا إلى أبعد من ذلك، حينما قالوا أن هناك بعض الأنواع من البول متى وجدت إلا مات صاحبها، فأبو مروان عند ذكره لمرض الحمى مع اليرقان، وكان البول أسودا راسبا مات العليل، ومثل ذلك ما حصل للخليفة علي بن

---

[1]– السامرائي، المرجع السابق، ص260، 261

[2]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 517؛ الكانوني، المصدر السابق، ص 44.

[3]– ابن الحاج، المدخل، المصدر السابق، ج4، ص 139؛ قريان، المرجع السابق، 338.

[4]– الأنطاكي، المصدر السابق، ص 173.

يوسف بن تاشفين، فلما عرض بوله على الطبيب سفيان الأندلسي (ت 537هـ/1142م)، لاحظ عليه أنه كان عقيدا أخوض، ومات بعدها من هذا المرض الذي لحق به[1].

حتى أن البصق والنفث كان من طرق الفحص والتشخيص، من حيث اللون والقوام والرائحة، فمن خلال يستدل على أمراض الجهاز التنفسي[2]، و يضاف إلى هذه الوسائل، ما يعرف بالنبض، كإحدى العلامات المهمة في تشخيص المرض، وهذا الأسلوب أدخله اليونانيون في الممارسة الطبية[3]، و هو " عبارة عن حركة مكانية في أوعية الروح، مؤلفة من قبض، وبسط للتدبير بالنسيم"[4]، وعملية فحص النبض تكون بالجس، و الجس هي إحدى العمليات التي تتطلب من الطبيب أن يكون على معرفة بتشريح الأوعية الدموية، وأماكنها في بدن الإنسان، ولكي يُأتي النبض ثماره يشترط على المريض أن يكون في حالة راحة وهدوء[5]، ومن الأطباء الذين كانت لديهم قدرة في معرفة نوعية المرض بواسطة جس النبض، نشير إلى الطبيب أبو العلاء زهر بن مروان (ت 535هـ/1141م)[6]، والطبيب ابن الأصم الإشبيلي[7]، ومن القرائن التي تعضد هذا الطرح ما نقله ابن زهر حول أحد المرضى الذي جس نبضه، فأدرك وجود ورم في عضوه العصبي[8]، ونبض

---

[1]– الكانوني، المصدر السابق، ص49، 50.

[2]– شيماء مبدر، المرجع السابق، ص 232.

[3]– السامرائي، المرجع السابق، ص 257.

[4]– الأنطاكي، المصدر السابق، ص 166.

[5]– القعود، المرجع السابق، ص 138

[6]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 517؛ الكانوني، المصدر السابق، ص 44؛ متفكر، المرجع السابق، ص 30.

[7]– الكانوني، المصدر السابق، ص124.

[8]– ابن زهر، المصدر السابق، ص 206؛ جعفر يايوش وغازي الشمري، الطبيب ابن زهر الأندلسي رائد التجريب، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2017م، ص 147.

الطبيب نفسه بعد أن جسه وجده أكثر صلابة، ودل بذلك على وجود ورم في الصدر[1]، هذا ما يؤكد على أن أسلوب النبض أثبت قدرته وقوته في تشخيص الأمراض والعلل.

مما سبق، يمكن القول أن مرحلة الفحص الطبي شكلت مرحلة مهمة في علاج المريض، فمن خلالها يحدد الداء والدواء، والملاحظ على هذه المرحلة، قد تضمنت العديد من الطرق في تبيان نوع المرض، بداية من معرفة الأعراض الظاهرة في وجه المريض أي ملاحظة لون وجهه، وكذلك نمط معيشة الفرد بالغرب الإسلامي، يضاف إليهما بول المريض أو ما يعرف بالقارورة، وكذلك جس نبضه، والبصاق والنفث، كلها وسائل ووسائط استخدمها الأطباء لمعرفة نوعية المرض الذي لحق المريض، والعمل على علاجه.

ثانيا: طرق التداوي الطبية

بعد مرحلة التشخيص الدقيق أو الفحص الطبي للمريض، الذي يسلك فيه الطبيب عدة طرائق للوقوف على حالة مريضه، وتبيان نوع مرضه، تأتي مرحلة أخرى من مراحل العلاج، لا تقل أهمية عن مرحلة الفحص الطبي، ألا وهي مرحلة " وصف العلاج "، أي إعطاء العلاج المناسب لذلك المرض، ومنه يحدث الشفاء، والملاحظ من خلال المصنفات الطبية، أنها تضمنت في طياتها العديد من العلاجات، فكان لكل مرض علاجه الخاص به، هذه العلاجات يمكن تقسيمها إلى عدة أقسام، أبرزها الأغذية الدوائية، و الأدوية المفردة والمركبة، وكذلك الجراحة الصغرى التي ضمت الكي والفصد والجراحة الكبرى، وسنتطرق في هذا العنصر إلى كل واحد منها بالتفصيل بدءا بالأغذية الدوائية؛ ذلك أن الأطباء يفضلون في تطبيب مرضاهم الأغذية على

---

[1]– يايوش، المرجع السابق، ص 148.

الأدوية، وهذا ما يتضح من خلال قول المجوسي: " إن أمكنك أن تعالج العليل بالغذاء، فلا تعطه شيئا من الدواء"[1].

1- الأغذية الدوائية[2]

إن المتفحص لمختلف المصنفات الطبية ليجد أنها تؤكد في ثنياها على أسبقية اليونانيين والمشارقة إلى العلوم الطبية، هذه الأسبقية مكنتهم من الوقوف على عديد الآراء والنظريات المتعلقة بهذه العلوم، سواء من حيث أسباب وعوامل المرض، أو من حيث العلاجات الملائمة لكل مرض، فمن أبرز النظريات التي جاؤوا بها، بما يسمى " بالتداوي بالأغذية "، صحيح أننا أشرنا سابقا إلى أن الأغذية هي أحد مسببات الأمراض، لكن هذا لا يمنع أن تكون إحدى العلاجات الفعالة لمختلف الأمراض، فقد كانت عند أبقراط وجالينوس إحدى الوسائل العلاجية وأولها[3]، فقد قيل: " إن الأطباء القدماء لا يعالجون إلا بالأغذية"[4]، حتى المشارقة حذوا حذوهم، وقالوا بصحتها وأفضليتها على الأدوية، فالطبيب الرازي يقول: إن استطاع الحكيم أن يعالج بالأغذية فقد وافق السعادة"[5].

---

[1]- محمد كامل حسين، الموجز في تاريخ الطب و الصيدلة عند العرب، المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم، ليبيا، (د.ط)، (د.ت)، ج2، ص 335.

[2]- ابن رشد، الكليات، ص 277؛ نشير أنه سبق للباحثة رقية بن خيرة تقديم دراسة موسومة بالتدابير الطبية والوقائية للعناية بالصحة العامة في الأندلس " التدبير بالأغذية أنموذجا "، مجلة الدراسات التاريخية والاجتماعية، ع: 30، نواكشوط، 2008م

[3]- ابن النفيس، المختار من الأغذية، تح: يوسف زيدان، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، ط1، 2008م، ص 19، 20، 21.

[4]- أبو الوليد محمد بن أحمد ابن رشد، رسائل ابن رشد الطبية، تح: شحاتة قنواتي، الهيئة المصرية، القاهرة، (د.ط)، 1987م، ص 402.

[5]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 421؛ شحاتة قنواتي، تاريخ الصيدلة والعقاقير في العهد القديم والعصر الوسيط، مؤسسة هنداوي، المملكة المتحدة، (د.ط)، 2019م، ص 122.

فالقول بهذه النظرية من قبل الأوائل، والدعاء إلى العمل بها، لم يكن من العدم، كان انطلاقا من حاجة البدن إلى الغذاء، فإعطاؤه إياها، كان لأمرين، الأول " إصلاح ما به قوته وقوامه، وأما الأمر الثاني، لحاجته بها لرد ما يتحلل منها بوقود الحرارة الغريزية من باطنها، لذلك هو في حاجة ماسة إلى إعطائه ما تقتضيه القوة الطبيعية الشهوانية، المركبة من الأغذية الموافقة لها "[1]، ومما يؤكد حاجة بدن الإنسان إليها، إحدى الشواهد التاريخية التي أخبرتنا بها المصادر، ذلك أن الطبيب المعروف بالفار الإشبيلي، كان يتبع حمية مفرطة، وكان الطبيب ابن زهر(ت 557هـ/1161م)، يحذره من ذلك خوفا عليه من إصابته بمرض التشنج، وهو ما حصل له فعلا[2].

وبما أننا أشرنا سلفا إلى أن هناك من الأطباء من أخذوا العلوم الطبية على يد اليونانيين والمشارقة، فمن دون شك أنهم تأثروا بهم في هذه النظرية، وقد أشار إلى ذلك الخطابي في كتابه " الأدوية والأغذية"، بأن أطباء الغرب الإسلامي كانوا يعتمدون في مداواة مرضاهم على نمط التطبيب بالأغذية، لما أوجدوه من أنظمة غذائية صالحة لتلك العلل والأسقام[3]، فالزهراوي ضمن في كتابه " التصريف لمن عجز عن التأليف "، بعض المقالات التي تعنى بالأغذية، وبعض أطعمة المرضى و الأصحاء، هذا يؤكد على أن رغبته الأولى هي الحفاظ على صحة الفرد حتى وإن لم يكن مريضا[4]، ومن الذين يقولون بأفضلية العلاج بالأغذية على الأدوية، نعثر هنا على وجه

---

[1]- إسحاق بن سليمان (ت 360هـ/971م)، الأغذية والأدوية، تح: محمد الصباح، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، لبنان، ط1، 1992م، ص 11.

[2]- الكانوني، المصدر السابق، ص 65، 66؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 520.

[3]- محمد العربي الخطابي، الأغذية والأدوية عند مؤلفي الغرب الإسلامي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1990م، ص 12.

[4]- المرجع نفسه، ص 20

الخصوص على الطبيب ابن وافد اللخمي (ت 460هـ/1068م)، الذي قال بشأنه ابن أبي أصيبعة: " أنه كان لا يرى التداوي بالأدوية، ما أمكن التداوي بالأغذية أو ما كان قريبا منها"[1].

وتخبرنا المصادر بالعديد من الحكماء الذين كانت له دراية كبيرة بطبائع الأغذية، وفوائدها الصحية، على غرار الحكيم الفار الإشبيلي، والطبيب ابن زهر (ت 557هـ/1161م)[2]، الذي نصح بالعديد من الأغذية أهمها، خبز الحنطة مشيرا إلى أنه صالح لجميع الناس سواء الأصحاء أو المرضى، وصالح في جميع الأوقات[3]، وكذلك سويق الشعير وكشكه فهما صالحان للمحمومين خصوصا أصحاب الحمية الحادة[4]، فالشعير مفيد لصحة الإنسان، فإذا عجن مع الخل، وطلي به على الجبهة، أسكن من الصداع[5]، وكان يتغذى به ابن زهر (ت 557هـ/1161م) في مرض أصابه[6]، هذا ما يؤكد أهميته الصحية، حتى أن الخبز المختمر بصغار العصافير، كان من بين الأغذية التي لجأ إليها ابن زهر في تطبيبه لمريض أصيب بفتوق في بطنه[7].

---

[1]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 496؛ تواتية بودالية، البيئة في بلاد الأندلس عصري الخلافة و ملوك الطوائف، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الوسيط الإسلامي، قسم التاريخ والآثار، جامعة وهران، 2013–2014م، ص 354.

[2]– الكانوني، المصدر السابق، ص 58–65

[3]– ابن زهر، النشاط و القوة ، ص 8؛ ابن زهر، الأغذية، تح: محمد العربي الخطابي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1990م، ص 82

[4]– ابن زهر، النشاط و القوة، ص 9

[5]– يوسف بن عمر بن علي بن رسول الغساني (ت 694هـ/1295م) ، المعتمد في الأدوية المفردة، تص: محمود عمر الدمياطي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2000م، ص 191.

[6]– ابن زهر، التيسير، ص 235.

[7]– المصدر نفسه، ص 197.

وعصير الزبيب من فوائده الطبية يقوي المعدة ويسكن لهبها[1]، والكمثري إذا أكل قبل الطعام قطع الإسهال وخفف حالته[2]. وفاكهة الكمثري هي من أصلح الفواكه للمصابين بالوباء، يضاف إليها فاكهة الأجاص والرومان خصوصا الحامض منه و المر[3]، كما ينصح بشرب عصير الليمون والبصل لما فيهما من فائدة عظيمة[4]، وقد أشاد ابن رشد بدور الأرز في قطع الإسهال، ودور الحمص في تفتيت الحصى[5].

حتى أن محمد بن إبراهيم الرندي، كان على معرفة كبيرة بمنافع الأغذية ومضارها[6]، وفي هذا الصدد يشيد بخبز الخشكار، الذي يخبز بنخالته، فهو يمنع حدوث سدد في الكبد والطحال، ولا تتولد عنه حصاة، وهو في الوقت نفسه علاج لمن تعتريه حصاة وأوجاع المفاصل[7]، وهو أيضا من أصلح الأخباز للمصابين بالوباء[8]، والتين منافعه كثيرة، فهو ينقي المثانة والكلى من الرمل[9]، وقاطع للبواسير، ومذهب لأوجاع الصدر والسعال وعسر التنفس[10]، حتى أن فاكهة السفرجل تقوي المعدة الضعيفة وتقطع الإسهال[11]، وعصارة الخوخ تقتل الديدان، ودهنه ينفع من ثقل السمع[12]، إلى جانب

---

[1]– ابن زهر، الاغذية، ص 37، 38.

[2]– المصدر نفسه، ص 39

[3]– ابن الخطيب، ثلاث رسائل، ص162

[4]– المصدر نفسه، ص 76.

[5]– ابن رشد، الكليات في الطب، ص 277، 278.

[6]– العامري، المرجع السابق، ص179.

[7]– محمد بن إبراهيمالرندي، الأغذية، تح: محمد العربي الخطابي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1990م، ص 185، 186

[8]– ابن الخطيب، ثلاث رسائل، ص 162

[9]– الرندي، المصدر السابق، ص 192.

[10]– نهاد عباس، المرجع السابق، ص 360.

[11]– الرندي، المصدر السابق، ص 193

[12]– ابن رشد، الأغذية، تح: محمد العربي الخطابي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1990م ص 176.

الثوم منافعه كثيرة من أهمها، فهو مفيد لأوجاع الظهر والوركين، ويشفي من الحميات، ويقطع السعال، ويمنع حدوث القولنج[1]، وقد قيل فيه:

يا جبذا ثومة في لحق طاهية***بديعة الحسن تسبي كل من نظرا

وهي من عجب تقبلها***عصرة من دنيقي حوت دررا[2]

يضاف إلى هذه الأغذية، فاكهة العنب، التي اعتبرها الأطباء من بين الأغذية الصالحة للمرضى؛ نظرا لفائدتها الطبية، التي تظهر في تقوية المعدة والكبد، كما أنها نافعة في الوقت نفسه من القيء والإسهال[3]، ومما يؤكد فائدتها الطبية، أن الطبيب ابن زهر (ت 557هـ/1161م)، لجأ إليها في إحدى المرات، وهو يعالج الخليفة عبد المؤمن بن علي، إثر مرض اعتراه، هذا الأخير كان يكره شرب الأدوية المسهلة، فقدم ابن زهر إلى كرمة العنب الموجودة ببستانه، فجعل يسقيها بماء أكسبه قوة أدوية مسهلة، ولما تشربت تلك الكرمة منه، أخرجت عنبا مكتسبا قوة ذلك الدواء، فبعد أكل الخليفة لذلك العنب وجد الراحة مما كان فيه[4]، وقصب السكر ذا فائدة صحية عظيمة، فهو نافع للسعال ووجع الصدر وتكثر زراعته بمدينة غرناطة[5]، فهذه النصوص المقدمة تظهر اهتمام أطباء الغرب الإسلامي بموضوع الأغذية كأحد العلاجات الفعالة في مداواة المرضى وحفظ صحة الأصحاء.

2- الأدوية الطبية " أنواعها وأصنافها"

---

[1]- الرندي، المصدر السابق، ص 197.

[2]- نهاد نعمة، المرجع السابق، ص 313.

[3]- الغساني، المعتمد، ص 244.

[4]- الكانوني، المصدر السابق، ص 58؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 520.

[5]- نهاد عباس، المرجع السابق، ص 357.

تشكل الأدوية إحدى الوسائل العلاجية المتبعة في تطبيب مختلف الأمراض والعلل التي تفشت في أوساط المجتمع، فهي عبارة عن " مواد تستعمل لعلاج الإنسان من الأمراض أو لتخفيف آلامه والوقاية منها"[1]، و يلاحظ على هذه الأدوية[2] أنها تنقسم إلى قسمين: الأدوية المفردة والأدوية المركبة، ولكل منها أنواعها وخصائصها[3]، فالبنسبة للأدوية المفردة فهي تنقسم إلى ثلاثة أقسام، النباتية والحيوانية وكذلك المعدنية[4]، هذا التقسيم نجده عند ابن البيطار(ت 646هـ/1248م)، وهذا ما يتضح من خلال قوله في كتابه " الجامع لمفردات الأدوية والأغذية: " واستوعبت فيه جميع ما في الخمس مقالات من كتاب الأفضل ديسقوردوس بنصه وكذا فعلت أيضا بجميع ما أورده الفاضل جالينوس في الست مقالات من مفرداته بنصه ثم ألحقت بقولهما من أقوال المحدثين في الأدوية النباتية والحيوانية والمعدنية"[5]، أما فيما يتعلق بالأدوية المركبة، فهي مزيج وخلط بين دوائين أو أكثر، وتكون على شكل سفونات أو جورشنات أو لعوقات[6]، وسنفصل في كل نوع على حدى لاحقا، ومن أبرز الأطباء الذين برعوا في معرفة الأدوية المفردة وتركيبها، محمد بن يحيى بن ينق أبو عامر الشاطبي (ت 547هـ/ 1152م)[7]، و محمد بن عبدالملك بن زهر (ت 595هـ/1199م)،

---

[1]– حسين كامل، المرجع السابق، ص 326.

[2]– نشير إلى أن تحضير الدواء وإعداده، كان يمر بعدة عمليات، هي الطبخ، السحق، الإحراق، الغسل، الجمود، المجاورة، التنقية والتنظيف، التحميص، التلغيم، التصعيد، التكليس، التصدية، التشميع، التحليل، العقد، التبلور، تذهيب الحبوب وتفضيضها، ينظر: حسين كامل، المرجع السابق، ص 255،254، 256، 257، 258.

[3]– كامل حسين، المرجع السابق، ص 326–334– 369؛ شحاتة، المرجع السابق، ص 10، 11.

[4]– حسين كامل، المرجع السابق، ص 326؛ ناصر حسين صفر، النباتات الطبية عند العرب، دائرة الشؤون الثقافية والنشر، العراق، (د.ط)، (د.ت)، ص 49.

[5]– ابن البيطار، المصدر السابق، ج1، ص 3.

[6]– آمنة حميد حمزة، الصيادلة والعشابون في الأندلس، رسالة ماجستير في التاريخ الإسلامي، إشراف: صباح إبراهيم الشيخلي، كلية الآداب، جامعة بغداد، 2007م، ص 199؛ كامل حسين، المرجع السابق، ص 369.

[7]– الكانوني، المصدر السابق، ص 71.

قيل عنه " أنه كان جيد المعرفة بالمعالجة بالمفردات والمركبات"[1]، وكذلك أبو عبدالله محمد بن سحنون الندرومي (ت 620هـ/1223م) هو الآخر كان على معرفة بمفردات الأدوية ومركباتها[2].

2-1- الأدوية المفردة

تشير مختلف الدراسات إلى وجود مصطلحان يطلقان على الأدوية المفردة، المصطلح الأول وهو العقاقير، ومعناها أصول النبات، وبعدها ضمت الكلمة مختلف الأدوية الحيوانية والمعدنية[3]، في حين أن المصطلح الثاني هو الأقاربإذين، وهو لفظ يوناني، المقصود به التراكيب أو تركيب الأدوية المفردة وقوانينها[4]، وهناك من يطلق كلمة الأقاربإذين على الأدوية المركبة أيضا[5]، ويلاحظ من خلال معطيات المصادر تفضيل الأطباء للأدوية المفردة على المركبة[6]، فقد أشار ابن أبي أصيبعة إلى ذلك في ترجمته للطبيب ابن وافد قائلا: " فإذا دعت الضرورة إلى الأدوية، فلا يرى التداوي بمركبها، ما وصل إلى التداوي بمفردها"[7].

هذه الأقسام الثلاثة النباتية والحيوانية وكذلك المعدنية، تطرق إليها محمد كامل حسين في كتابه الموجز في تاريخ الطب، مبينا لكل قسم مجموعته الخاصة به، أولها للقسم النباتي، الذي يضم كل من الحشائش والبذور والحبوب، والأوراق والقشور، والأنوار وثمر الشجر، وحتى الأدهان

---

[1]- الكانوني، المصدر السابق، ص 90.

[2]- المصدر نفسه، ص 108.

[3]- شحاتة، المرجع السابق، ص12؛ كامل حسين، المرجع السابق، ص 327

[4]- الحاج خليفة، كشف الظنون عن أسامي الكتب والفنون، تح: محمد شرف الدين يالتقايا، دار إحياء التراث العربي، بيروت، (د.ط)، (د.ت)، مج، ص 136؛ شحاتة، المرجع السابق، ص 13

[5]- شحاتة، المرجع السابق، ص 14.

[6]- كامل حسين، المرجع السابق، ص 334.

[7]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 496؛ آمنة حميد، المرجع السابق، ص 197.

والصموغ، في حين أن القسم الثاني شمل كل منتج حيواني كالأدماء والألبان، والزبد، والأنفحات، والبيض، أما القسم الثالث المتعلق بالمعادن، فقد شمل الطين والحجارة والملح[1].

وقبل أن نشرع في شرح كل واحدة، نود الإشارة إلى أن أغلب الحالات الطبية التي عالجها الأطباء لا تورد المصنفات الطريقة المتبعة في التطبيب؛ ذلك أنها تكتفي في أغلب الحالات بذكر علاجها من قبل الطبيب بمجموعة من الأدوية والعقاقير دون تبيان نوعها، ومن أهم هذه الحالات، أن أحد الصبيان أصاب عينه عود، واخترق السواد، وجيء به إلى الطبيب أبو جعفر بن هارون الترجالي، فشرع بمداواته إلى أن صلحت عينه وبرء منها[2]، وكذلك رجل دخلت في حلقه حية، واستقرت في معدته، فقدم به إلى ابن الأصم الإشبيلي، الذي أخذ أدوية وعقاقير، وأغلاها في ماء، وجعل يسقيه منها حتى يهرئ الحية، ويهضم المعدة، وبعد ذلك سقاه أدوية مقيئة لتنظيف معدته، وعوفي بعدها الرجل مما كان فيه[3].

2-1-1- الأدوية النباتية

هناك مقولة مشهورة للطبيب اليوناني أبقراط تقول " إن الله الذي خلق الداء خلق الدواء، فالتمسوه فيما تنبت الأرض من نبات في المنطقة نفسها"[4]، هذه المقولة من دون شك كانت معروفة لدى أطباء الغرب لا سيما وأنهم أقبلوا على كتاباته لدراستها، ومن هذا المنطلق اهتم الأطباء بما كانت توجد به بلاد الغرب الإسلامي من أعشاب ونباتات خصوصا الطبية لدراستها وتمحيصها بشكل دقيق واستخراج الدواء المناسب منها، بغية معالجة بعض الأمراض التي كانت شائعة آنذاك،

---

[1]- محمد كامل حسين، المرجع السابق، ص 334؛ نادية بلحاج، التطبيب والسحر في المغرب، الشركة المغربية للناشرين المتحدين، الرباط، ط1، 1986م، ص 54-58-60.

[2]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 530؛ الكانوني، المصدر السابق، ص 106، 107.

[3]- الكانوني، المصدر السابق، ص 124، 125.

[4]- ناصر حسين صفر، المرجع السابق، ص 22.

وهو ما يتضح في قول الخطابي: " عني الطبيب بمعرفة النبات واستقصاء أحواله واستكشاف أسراره واستنباط خواصه ومنافعه لحفظ حياته ومداواة أسقامه"[1]، فالاهتمام بدراسة النباتات مكنهم من الوصول إلى منافع كل نبتة وقفوا عليها، ودورها تطبيب مختلف الأمراض.

وقد حفظت لنا المصادر الكثير من الأسماء الذين اختصوا بمعرفة أنواع النباتات والأعشاب؛ فضلا عن منافعها الطبية وأضرارها الصحية، أبرزهم الطبيب ابن باجة (ت 533هـ/1139م)[2]، والطبيب أبو العباس أحمد بن مفرج الأموي (ت 637هـ/1239م)[3]، وكذلك إمام النباتيين وعلماء الأعشاب ابن البيطار (ت 646هـ/1248م)[4]، فدراستهم لهذا العلم مكنت من الوقوف على عديد النباتات الطبية، أهمها ما يسمى بحب الأنيسون[5] أو ما يعرف بالحبة الحلوة[6]، هذا النوع من العلاجات الدوائية ذات الأصل النباتي صنعه كل من الطبيب أصبغ بن يحيى[7] و الطبيب عمران بن أبي عمر[8]، موجود بمدينة مكناسة[9]، ومن منافعه أنه يسكن الأوجاع في البطن[1]، والصداع

---

[1]– الخطابي، الأدوية، ص 39

[2]– الكانوني، المصدر السابق، ص 50.

[3]– المصدر نفسه، ص 114.

[4]– المصدر نفسه، ص 116.

[5]– الأنيسون: هو نبات من أنواع البقل، كروي الشكل، له ساق رقيقة، وزهره أبيض كزهر الكزبرة، ينظر: أبو الخير الإشبيلي، عمدة الطبيب في معرفة النبات، تح: محمد العربي الخطابي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1995م، ج1، ص 63، نهاد عباس، المرجع السابق، ص 319.

[6]– اسحاق بن سليمان، المصدر السابق، ص 380؛ ابن البيطار(ت 646هـ/1248م)، في الأدوية المفردة تفسير كتاب ديسقوردوس، تح: ابراهيم بن مراد، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1989م، ص 322؛ أبو عمران بن موسى بن عبيد الله الإسرائيلي، شرح أسماء العُقار، تح: ماكس مايرهوف، مكتبة الثقافة الدينية، مصر، ط1، 2000م، ص 6.

[7]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 491.

[8]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص98؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص485.

[9]– أبو القاسم بن محمد بن إبراهيم الغساني، حديقة الأزهار في ماهية العشب والعقار، تح: محمد العربي الخطابي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط2، 1990م، ص 12.

العارض من الرطوبة، ويمنع حدوث سدد الكبد والطحال[2]، وهذا النبات عولج به الخليفة الناصر[3].

ويشير ابن زهر في كتابه " التيسير في المداواة والتدبير "، أنه لما اعتل بصره، اكتحل بشراب الورد، وانتفع منه، وكان ينصح به في تقوية الأبصار[4]، حتى أكل لب الصنوبر مع نقعه في عصارة التفاح نافع لذلك[5]، إلى جانب ذلك يشيد الأطباء بورق القرع في مداواة الرمد، وذلك بعد غسله وعصره والقيام بطبخه، ليوضع بعد ها في قارورة، والاكتحال به متى دعت الحاجة إلى ذلك[6]. وهناك نبتة مازالت إلى يومنا هذا تستعمل في علاج الأمراض وهي الحنة، هذه الأخيرة نجدها نافعة لأوجاع العصب ومرض الفالج[7]، كما أنها نافعة لوجع الرحم، هذه النبتة استخدمها أبو عبد الله محمد القيسي (ت 698هـ/1299م) في علاج بياض كان بوجهه[8].

ومن النباتات النافعة للأمراض، نعثر على نبتة الأنجره[9]، وهو المعروف بالقريص والخربق، معروف عنه أنه يذهب الخراجات والأورام التي تحدث عند الأذنين، وهو شفاء من العلل المعروفة بالأكلة[10]، كما يعتبر إكليل الجبل، أحد النباتات المفيدة واليافعة في علاج الربو والسعال وكذلك

---

[1]– ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 82.

[2]– إسحاق بن سليمان، المصدر السابق، ص 380.

[3]– نهاد عباس، المرجع السابق، ص 319.

[4]– ابن زهر، المصدر السابق، ص 45، 46.

[5]– المصدر نفسه، ص 100.

[6]– ابن الجزار، طب الفقراء والمساكين، تح: الراضي الجازي و فاروق عمر العسلي، بيت الحكمة، تونس، (د.ط)، 2009م، ص 110.

[7]– الغساني، حديقة، ص 117

[8]– ابن الطواح، المصدر السابق، ص 166.

[9]– أنجره: نبات له ورقة خشناء، وزهره أصفر، وشوك دقيق ينبو عنه البصر، فإن ماسه عضو من البدن أحرقه و آلمه"، ينظر: ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 82، 83؛ الغساني، حديقة، ص 10

[10]– ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 83؛ الغساني، حديقة، ص 10.

الاستسقاء، هذا الأخير موجود بكثرة في بلاد الأندلس ومدينة فاس[1]، حتى البابونج من خواصه الطبية الشفاء من علة الاستسقاء[2]، ويبيد الحصى[3]، وقال عنه التركماني: " مقو للدماغ، نافع من الصداع البارد والقلاع، وتُكمد به المثانة للأوجاع الباردة"[4]، وهو مفيد أيضا في علاج مرض التشنج إذا استعمل مع دهن الياسمين والسوسن[5].

يضاف إلى كل ذلك نبتة الأفيون، فمن خواصها الطبية أنها نافعة للسعال والإسهال، ومهدئة لأوجاع الرأس، وشافية لعلة النقرس خصوصا إذا مع أخلطت مع لبن امرأة والزعفران[6]، ونفس العلة يمكن شفاؤها بنبتة بوزيذان[7]، كما أنها شافية من أوجاع المفاصل[8]، و تعتبر حشيشة بِنْطافلون[9] من الحشائش الطبية النافعة لأوجاع المفاصل وقروح الأمعاء، وكذلك البواسير والدُّبيلات، حتى أنها مفيدة لوجع الأسنان وقروح الفم، وبراءة من الجدري[10]، إلى جانب شجر بُطم[11] هي الأخرى ذات

---

[1]– المصدر نفسه، ج1، ص 69، 70؛ الغساني، المعتمد، ص 16.

[2]– ابن الجزار، زاد المسافر، ج2، ص 418.

[3]– الغساني، حديقة، ص 49؛ الغساني، المعتمد، ص 13.

[4]– الغساني، المعتمد، ص 13.

[5]– ابن زهر، المصدر السابق، ص 160.

[6]– الغساني، حديقة الأزهار، ص59؛ ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 61، 62.

[7]– بوزيذان: نبات يشبه البهمن الأبيض في اللون والقوة، ويعرف بخصى الثغاب، ينظر: الغساني، حديقة، ص 59.

[8]– الغساني، حديقة الأزهار، ص 59.

[9]– ينطافلون: جنس من الحشيش، له قضبان دقاق، وورقه شبيه بورق النعنع، ينظر: ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 159؛ الغساني، حديقة، ص 60.

[10]– الغساني، حديقة، ص 60؛ ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 159، 160

[11]– بطم: " شجرة الحبة الخضراء، عيدانها خضر إلى السواد، وحبها أخضر"، ينظر: ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 134.

أهمية طبية تتضح في الشفاء من الفالج والسعال[1]، كما يمكن تطبيب السعال بعشبة البلسان[2]، هذه الأخيرة نافعة لمرض التشنج وضيق النفس، وهي في الوقت نفسه مقوية للمعدة[3].

وقد نوه التركماني بالأهمية الطبية لثمر البَلاذُر، الذي ينبت بكثرة بأرض الهند والصين، وذلك صقلية، وكان يباع بسوق العطارين بمدينة فاس، لما له من دور كبير في الشفاء من البواسير والبرص، وهو نافع لمن يعتريه النسيان وذهاب الحفظ[4]، كما زُعِم أن نبات بُسذ[5] الذي ينبت ببحر افريقية، وكذلك بحري طنجة وسبتة، إذا علق في عنق المصروع ورجل النقرس، شفي مما هو فيه[6]، ويضاف إليهم نبات البَنْتومة[7]، إذا دق وعصر وشرب ماؤه نفع من كسر العظام وجبرها، وإذا طبخ مع التين وشرب طبيخه نفع من السعال[8]، وهناك من النباتات من يمكن استعمالها على حالتين سواء على شكل غذاء أو دواء، وفي هذا الصدد نقف على حبوب الجَاورس، ذات الاستعمالين، فمن استعملها على سبيل الدواء، كانت مقوية للمعدة وسائر الأمعاء، ونافعة غاية النفع لمن اعترضه مغص وغيره من الأوجاع، أما من استعملها على أساس غذاء، فإن أهميتها لا تقل عن أهميتها الدوائية، إذا أنها تعتبر من الأغذية الصالحة للبدن، خصوصا إذا ما تم

---

[1]– الغساني، حديقة، ص 61، 62؛ ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 134، 135.

[2]– البلسان:" من جنس التمنس، وهي شجرة تعلو من الأرض نحو القامة، ولها قضبان وورق وحب، ويسترخج منها زيت ودهن"، ينظر: الغساني، حديقة، ص 64.

[3]– الغساني، حديقة، ص 64.

[4]– المصدر نفسه، ص 65

[5]– بسذ: " نبات بحري ينبت في جوف البحر"،" له ساق وأغصان ولونه أحمر إلى الخضرة"، ينظر: ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 129؛ الغساني، حديقة، ص 65.

[6]– الغساني، حديقة، ص 66؛ ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 129.

[7]– البنتومة: " نبات ينبت على أشجار الزيتون وأشجار الكمثري وأشجار اللوز من غير أصل له بالأرض"، ينظر: الغساني، حديقة، ص 69.

[8]– الغساني، حديقة، ص 69؛ ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 165.

طبخها مع اللبن، واتخذ من دقيقها حساء وصير معها شيء من الشحوم، فهي بذلك غذاء كامل للإنسان بالغرب الإسلامي[1].

كما عدد ابن البيطار منافع كثيرة لنبات الجاوشير، ويتضح ذلك في قوله: " ينفع من الفالج والسكتة والخدر والقولنج البلغمي، وإذا حقن به الرحم جففها ونفع من أورامها الصلبة"[2]، وله منافع أخرى أشار إليها التركماني" نافع من وجع المفاصل والنقرس وعرق النسا، وأجاع الجنب و المغص والسعال وتقطير البول وجرب المثانة"[3]، إضافة إلى شجرة الدادي[4]، من الشجيرات الطبية ذات المنفعة العظيمة الموجودة بفاس وغرناطة، شافية من أوجاع المقعدة، وإذا أخلطت مع العسل قتلت الدود والحيوانات الموجودة في الجوف، وماؤها نافع للبواسير[5]، وذكر ابن زهر في كتابه التيسير أنه اعترضته حمة، فكان يكثر من شم النيلوفر والكافور، فبرء من مرضه[6].

ومن الحشائش الطبية التي نجد لها عثورا في المصنفات الدوائية، نذكر على وجه الخصوص، حشيشة الزجاج[7]، تسمى لدى عامة الأندلس بالحبيقة، أو الحبقالة أي تصغير كلمة حبق، تظهر قوته العلاجية في الأورام وفي الرمد، وكان الأطباء يسقون منه أصحاب السعال، وإذا ضمد يبرأ الحمرة والبواسير النابتة في المقعدة، وإذا أخلط مع دهن الورد، وقطر في الأذن المريضة

---

[1]– الغساني، حديقة، ص 74.

[2]– ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 213

[3]– الغساني، حديقة، ص 80

[4]– الدادي:" حب مثل الشعير أطول وأدق، أدكن اللون مر الطعم"، ينظر: ابن البيطار: الجامع، ج2، ص 262.

[5]– الغساني، حديقة، ص 85؛ ابن البيطار، الجامع، ج2، ص 262، 263.

[6]– ابن زهر، التيسير، ص 301.

[7]– حشيشة الزجاج: نبات ينبت في السياجات، وفي الحيطان وله قضبان دقاق لونها إلى الحمرة وورق شبيه بورق النبات الذي يقول لبتورسطس عليه زغب وعلى القضبان شيء شبيه بالبزر خشن يتعلق بالثياب"، ينظر: ابن البيطار، الجامع، ج2، ص 276

سكن وجعها[1]، وأشاد الرازي بدور الحلبة العلاجي قائلا: " تلين الصدر والحلق والبطن وتسكن السعال وعسر التنفس، جيدة للريح والبلغم والبواسير"[2]، هذا إلى جانب فوائد شحم الحنظل[3] الطبية التي عددها ابن البيطار في قوله: " ينبغي أن يسقى من به وجع في الرأس أو في علة الصفاق أو في الأصداغ، والذين يعرض لهم الصرع والشقيقة أو يتأذون بوجع الرأس وأصحاب الفالج أو الذي يعرض له نزلات في العين، ومن به عسر النفس الذي يعرض الانتصاب وأصحاب الربو والسعال المزمن وأصحاب وجع المفاصل وعرق النسا ومن به علة في الكلى والمثانة"[4].

وهناك حالات طبية، يستخدم فيها الطبيب العديد من النباتات لعلاج مرض ما، فقد ذكر الطبيب ابن زهر (ت 557هـ/ 1162م) في علاجه لأحد المرضى، أنه " سقاه ماء ورد وعصارة تفاح مع يسير من ماء النعنع على نزر يسير من صندل ومن مصطكى مسحوقين، فتماثلت حالته للشفاء"[5]، وفي موقف آخر عالج أحد النساء التي أصيب رحمها بالاسترخاء " بجُنْبُذ الرمان وعفص وخُرْنُوب فج وعود سوس من كل واحد جزء، ونصف جزء أسطوخدوس[6] وزهر بابونج، وترفع على نار لينة يغمرها من الماء بعد أن تنقع فيه ليلة والماء شديد الغليان، فحينئذ يصفى ويضرب فيه من دهن الآس المتخذ على زهره على زيت الزيتون مثل ربعه وتغمس فيه قطنة ويحقن بها، ويوضع

---

[1]- ابن البيطار، الجامع، ج2، ص 276؛ الغساني، حديقة، ص 123؛ الغساني، المعتمد ص 172.

[2]- المصدر نفسه، ج2، ص 281؛ المصدر نفسه، ص 73، 74؛ المصدر نفسه، ص 115.

[3]- الحنظل: " نبات يخرج أغصانا وورقا مفروشة على الأرض، شبيهة بأغصان ورق القثاء البستاني، وورقه مشرف، وله ثمرة مستديرة، شبيهة بكرة متوسطة في العظم، شديدة المرارة"، ينظر: ابن البيطار، الجامع، ج2، ص 296؛ الغساني، المعتمد، ص 81

[4]- ابن البيطار، الجامع، ج2، ص 296؛ الغساني، حديقة، ص 116؛ الغساني، المعتمد، ص 82، 83.

[5]- ابن زهر، التيسير، ص 97

[6]- أسطوخوذوس: " نبات دقيق الثمرة له حمة كحمة الصعتر إلا أن هذا أطول ورقا من ورق الصعتر وهو حريف الطعم مع مرارة يسيرة "، ينظر: ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 33.

من فوق الفرج"[1]، فهذه الشواهد المقدمة، تدل على أن النباتات التي كانت تزخر بها مدن الغرب الإسلامي، لها فوائدها وخواصها الطبية، هذه الخواص بينها الأطباء بعد أن أقبلوا على دراستها، موضحين لكل نوع من هذه النباتات الأمراض التي يمكن أن تعالج بها.

2-1-2- الأدوية الحيوانية

تُظهر مختلف المصنفات أن هذا النوع من الأدوية لم يكن أقل أهمية من سابقه، إذ حضي باهتمام كبير من قبل أطباء الغرب الإسلامي، الذين أقبلوا على دراسة المنتج الذي يصنع منه، ألا وهي الحيوانات[2]، فالإقبال عليها يعود للمنافع الكثيرة التي تجود بها، ولعل أبرزها منفعة التداوي والعلاج[3]، فقد شكلت هذه الحيوانات ومستخلصاتها إحدى الوسائل العلاجية لدى الأطباء ببلاد الغرب الإسلامي.

وأولى المنتجات الحيوانية ذات الأهمية الطبية الكبيرة، نشير إلى البيض، الذي كان يستعمله الأطباء بعد خلطه مع دهن الورد في مداواة الأورام الحادثة في الثديين والأجفان، والأذنين إذا كان قد لحق بها ورم[4]، وفي هذا المنحى نستحضر إحدى الشواهد التاريخية الدالة على استعمال البيض كأحد الوسائل العلاجية آنذاك، عند الطبيب أبو العلاء ابن زهر قائلا: " استدعاني علي بن يوسف إلى قرطبة بسبب ورم كان به في داخل أذنه، وكان قد بدأ به تشنج ضعيف، فرأيت أن أملأ أذنه من دهن محاح البيض مفترا، وبعد ساعتين انفجر الورم وسالت مدته، فلازمته بعد ذلك بالغسل

---

[1]- ابن زهر، التيسير، ص 309.

[2]- عبد الحسين مهدي رحيم، تاريخ الحضارة العربية الإسلامية، الجامعة المفتوحة، طرابلس، (د.ط)، 1995م، ص 622.

[3]- أحمد بن مصطفى، مفتاح السعادة ومصباح السيادة في موضوعات العلوم، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1985م، ص 308.

[4]- الغساني، المعتمد، ص 34؛ ابن البيطار، الجامع، ج2، ص 176، 177.

بماء العسل قد طبخ في الماء قبل خلطه جفت بلوط رقيق وأذناب الخيل، وكان يغسل أذنه بطرف لين من ريش ذنب الدجاج كان يفتل في أذنه ثم يستفرغ ما في الأذن مرة أو مرتين وتمكن برؤه"[1].

يتضح لنا من خلال النص، أن هناك منتجات حيوانية أخرى إلى جانب البيض استعملها الطبيب ابن زهر على غرار أذناب الخيل و العسل، الذي قيل بشأنه: " إذا قطر في الأذن، سكن داويها، وأبراها من أوجاعها"[2]، وهو نافع لعلة الخدر و الفالج[3]، ولعل اعتماد الأطباء على العسل في العلاج، لما جاء في القرآن الكريم من آيات تثبت منافعه العلاجية، مصداقا لقوله تعالى: " يَخْرُجُ مِن بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِّلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ"[4].

وبذلك يشكل العسل " ركنا عظيما في تدبير الصحة، وفي مداواة الأسقام"[5]، والعسل مفيد لقروح العين إذا ما اكتحل به بعد خلطه مع الحلزون المحروق والمسحوق، وهذه الخلطة تشفي من أورام النقرس[6]، ومن النماذج التي حفظتها لنا المصادر أبا مروان الدكالي الذي اكتحل بعسل النحل لمرض أصاب عينه فشفاه الله وبرئت عينه[7]، والحلزون إذا أكلت لحومه طرية غير مطبوخة، أسكنت أوجاع المعدة، فهو مفيد لأصحاب القولنج و مرضى أوجاع المثانة[8]، كما نوه ابن زهر إلى أكل رؤوس الأرانب وما فيها من منفعة عظيمة في علاج الارتعاش، وأكد بالتجربة أنها تنفع في

---

[1]– ابن زهر، التيسير، ص 73.

[2]– الغساني، المعتمد، ص 236.

[3]– ابن البيطار، الجامع، ج3، ص 168.

[4]– سورة النحل، الآية: 69.

[5]– ابن زهر، الأغذية، ص 63.

[6]– الغساني، المعتمد، ص 75؛ ابن البيطار، الجامع، ج2، ص 286.

[7]– الدباغ، معالم، ج4، ص 100.

[8]– ابن البيطار، الجامع، ج2، ص 286.

من الخدر و الفالج[1]، وكان قد نصح أحد الأفراد عرض له فساد في مزاجه بالأكل من لحوم الأفعى[2]، فانفعه ذلك، فأكل لحوم الأفاعي والسقاية منها، فيه شفاء أيضا من مرض الجذام[3].

كما كانت الأذن تعالج في حال وجعها بدماء الحيوانات، ومن أبرز هذه الدماء، دم الحمار، الذي عولج به أمير المؤمنين الناصر بن عبدالرحمن من قبل الطبيب يحيى بن إسحاق، لما عرض له وجع في أذنه، فبرء مما كان فيه[4]، حتى دم الحمام استعمله الكثير من الأطباء في علاج صداع الرأس[5]، ليس دمه فقط حتى زبله مفيد للنقرس والشقيقة وأوجاع الظهر والبطن والكليتين[6]، وهناك من الحيوانات لا يحتاج منها في التطبيب إلا عضو واحد منها على غرار حيوان السمور أو كلب الماء أو بما يسمى جَنْدبادِسْتر[7]، هذا الحيون كان لا يحتاج منه إلا خصاه، لمنافعها الكثيرة[8]، " فهي نافعة من الأورام الحارة والقروح القتالة ومن التشنج والكزاز والرعشة والخدر والفالج والنسيان والصداع البارد ومن الصمم العارض من البرد، ولا شيء أنفع للريح في الأذن منه وإذا سقي بخل من به مغص نفعه نفعا جيدا"[9] .

---

[1]– ابن زهر، التيسير، ص 44.

[2]– ابن زهر، الأغذية، ص 24

[3]– ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 65، 66.

[4]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص 101؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 488، 489؛ ينظر أيضا: Margarita castelle, medicine al–andalusunitil the fall of the caliphate, the formation of al –andalus, vomlume 47, p395

[5] – ابن البيطار، منافع الحيوانات وخواص المفردات، المكتبة الوطنية الفرنسية، فرنسا، رقم: Arabe2771 ، ورقة 51

[6] – المصدر نفسه، ورقة 52.

[7]– الغساني، حديقة، ص 76؛ المقري، غصن الأندلس، ج1، ص 197، 198.

[8]– المقري، غصن الأندلس، ج1، ص 198.

[9]– الغساني، حديقة، ص 76.

ومن الخواص العجيبة التي أوجدها الله في بعض الحيوانات، وجعلها أحد الأسباب الحافظة لصحة الأعين، وأكد عليها الأطباء، هي خاصية النظر في الحمار الوحشي، التي هي في نظر ابن زهر " تديم صحة العين وتمنع من نزول الماء فيها"[1]، وأكل لحومها نافع لأوجاع المفاصل والرياح الغليظة، حتى شحمه " إذا غلي بدهن القسط كان نافعا من وجع الظهر والكلى العارض من البلغم والريح الغليظة، ومرارته تنفع من داء الثعلب والدوالي"[2]، ومرارة السلحفاة هي الأخرى تظهر فائدتها العلاجية في الشفاء من بياض العين ويكون ذلك بعد تجفيفها، وسحقها بالعسل والاكتحال بها[3]، ودمها أكثر منفعة للمصروع إذا سقي منه[4].

ونعثر على خاصية عجيبة أخرى أوجدها الله في الحمام، أشار إليها الغساني قائلا: " وإن سكن المجدور بقربه، أو كانت في غرفة وسكن المجدور تحتها، أو كانت هي في بيت وسكن هو فوقها، برأ، ومجاورتها أمان من الفالج والسكتة"[5]، فهي بذلك شافية لمرض الجدري، وحافظة لصحة الإنسان من مرض الفالج والسكتة، ولحم الطاووس إذا وضع في ماء ومعه عسل نفع من أوجاع المعدة والقولنج، وإذا حسي مرقه نفع مرضى ذات الجنب[6]، وقد نقلت لنا المصادر شاهدا تاريخيا حول العلاج بلحوم الحيوانات، ومثال ذلك أن الملك الإفرنجي بصقلية أرسل إلى الملك المستنصر، يطلب منه طبيبا حاذقا، ليعالج ابنه الذي عجز عن مداواته الأطباء الذين كانوا عنده، فعالجه

---

[1]– ابن زهر، التيسير، ص 44.

[2]– ابن البيطار، الجامع، ج2، ص 49.

[3]– المصدر نفسه، ج3، ص 38

[4]– المصدر نفسه، ج3، ص 37.

[5]– الغساني، المعتمد، ص 79.

[6]– ابن البيطار، الجامع، ج3، ص 127.

طبيب الملك المستنصر بإطعامه لحم جمل صغير، فوجد العافية على ذلك[1]، حتى شرب مرق الفلوس هو الأخر يشفي من الأمراض والعلل مثلما وقع ذلك مع أحد الرجال بالمغرب الأقصى[2].

ومن أجود الألبان وأكثرها منفعة في التداوي، لبن البقر فهو نافع من السل والنقرس والربو[3]، في حين أن لبن اللِقاح مفيد للبواسير والاستسقاء و الدُّبيلة، أما لبن الماعز، فهو أقل ضررا بالبطن، وهو ذو منفعة لمرضى السعال والسل[4]، ولحوم العصافير نافعة من الفالج وكذلك من أنواع الاستسقاء[5]، حتى أن مرق الدجاج مفيد للبرص[6]، فقد ذكر ابن زهر في كتابه التيسير، أنه كان هناك بئر يتوضأ منه، ولما علم أنه مضر بالبدن، وأن مستعمله يصاب بالبرص، فخاف على نفسه من المرض، فأقبل على تناول مرق الدجاج، فلم ينله بعدها سوء[7]، ويشير في موقف آخر أنه عالج رجلا قد أصيب بوجع في بطنه، بمحاح بيض مع شحم بط، فبرئ من يومه[8]، وشحم القنفذ مسكن للأوجاع، ومذهب للفالج[9].

2-1-3- الأدوية المعدنية

يلاحظ من خلال مختلف المصادر التاريخية أن مدن الغرب الإسلامي كانت تزخر بكثير من الخيرات العظيمة والتي عادت عليهم بمنافع كثيرة، لعل أبرزها تلك المعادن التي كانت تجود

---

[1]- ابن الحاج، المصدر السابق، ص 138.

[2]- الباديسي، المصدر السابق، ص 124

[3]- ابن البيطار، الجامع، ج4، ص 370.

[4]- الغساني، المعتمد، ص 324، 325.

[5]- ابن زهر، الأغذية، ص 14.

[6]- الخطابي، الأدوية، ص 87.

[7]- ابن زهر، التيسير، ص 347.

[8]- المصدر نفسه، ص 190.

[9]- الخطابي، الأغذية، ص 92

بها هذه المدن، وهذا ما يتجلى في قول أحد المؤرخين: " ويوجد بالأندلس من العقاقير والأحجار النفيسة ما يفوق العقاقير الهندية في الطيب والمنفعة"[1]، والملاحظ على هذه المعادن والجواهر أنها متنوعة ومختلفة من جهة، ومن جهة أخرى أنها متعددة المنافع، غير أن ما يهمنا نحن هو المنافع الطبية لها وما أمكن لها من تطبيب مختلف الأمراض التي اعترضت أفراد المجتمع.

ومن أهم هذه المعادن ذات المنفعة الطبية، البورق الذي قيل بصدده " أنه مسكن للمغص إذا سحق مع الكمون، وإذا قطر في الأذن أبراها من أوجاعها من شدة الريح العارض فيها ومن الدوي والرطوبة السائلة منها، وإذا اكتحل به مع العسل أحد البصر، وقد يتضمد من الفالج الذي يعرض منه ميل الرقبة"[2]، فهو ذلك شفاء لعديد الأمراض العضوية والحركية والحسية، كما أنه "ينفع الحكة والبرص"[3]، أما حجر الإثمد، كان يؤتى به من أصفهان والمغرب[4]، وهو المعروف بالحجر الكحل الأسود، من خواصه الطبية، تنقية أوساخ القروح العارضة في العين، والعمل على تقوية أعصاب العين[5].

ومن الأحجار التي أشارت المصنفات إلى فائدتها الطبية، نجد الحجر اليهودي، وهو شبيه في شكله بالبلوط[6]، وهو الموجود بحصن البونت شمال غربي بلنسية[7]، هذا النوع من الأحجار يساعد على تفتيت الحصى سواء الموجود في المثانة أو الكلية[8]، وكذلك حجر الحَيَّة، من أصناف

---

[1]– مجهول، تاريخ الأندلس، ص 50؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص 348

[2]– الغساني، حديقة الأزهار، ص 68؛ ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 172، 173

[3]– الغساني، المعتمد، ص 33.

[4]– ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 17

[5]– ابن رشد، الكليات، ص 322؛ الغساني، المعتمد، ص 7؛ ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 17.

[6]– الغساني، المعتمد، ص 65؛ ابن البيطار، الجامع، ج2، ص 257.

[7]– المقري، غصن الأندلس، ج1، ص 142

[8]– ابن البيطار، الجامع، ج2، ص 257؛ الغساني، الأدوية، ص 65.

الزَّبرجَد، وهو صلب أسود اللون، قيل عنه أنه يفتت الحصى في المثانة ويشفي من الصداع[1]، وحجر اللازورد، الذي كان يجلب من خراسان[2]، فيه منفعة لمرضى الماليخوليا[3] والربو، وإذا سحق مع الخل وطلي به على موضع البرص أبراه منه[4]، والمرض نفسه يمكن علاجه بحجر اللؤلؤ[5]، نعثر عليه بمدينة برشلونة[6]، ومن فوائده أيضا " نافع لظلمة العين وبياضها، ويجفف الرطوبة التي في العين"[7].

إلى جانب ذلك، يوجد حجر اللازورد، الذي كان يجلب من مدينة خراسان، فهو نافع طبيا لأصحاب الماليخوليا والربو، و يشفي من أوجاع الكلى، وذا طلي به مسحوقا مع الخل على البرص أبراه[8]، هذا الحجر استخدمه ابن زهر في تطبيبه لنفسه، بعد أن نبت له عظم في يده[9]، وهناك نوع من الأحجار رغم أنه مفيد للسموم الحيوانية والنباتية، والذي يعرف بحجر البادزهر[10]، إلا أن الأطباء اعتمدوا عليه في التطبيب، فقد أخبرنا ابن زهر بأن هذا الحجر كان مفيدا لمريض مصاب مرض اليرقان، بعد أن عالجه به[11].

---

[1]– الغساني، المعتمد، ص 66.

[2]– المصدر نفسه، ص 320.

[3]– ابن رشد، الكليات، ص 322؛ الغساني، المعتمد، ص 320.

[4]– الغساني، المعتمد، ص 320.

[5]– المصدر نفسه، ص 336.

[6]– المقري، غصن الأندلس، ص 142

[7]– الغساني، المعتمد، ص 336؛ ابن البيطار، الجامع، ج4، ص 390.

[8]– الغساني، المعتمد، ص 320.

[9]– ابن زهر، التيسير، ص 324.

[10]– ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 111، 112.

[11]– ابن زهر، التيسير، ص 195.

ويعتبر حجر الزمرد من أجود الأحجار في مداواة الجذام، وكان يعتقد فيه أنه نافع من الصرع، فكل من تقلد منه حجرا قبل تعرضه لهذا المرض، دفع عنه ظهوره، لذلك كان يعلق على أولاد الملوك، لكي لا يظهر مرض الصرع عندهم[1]، وقد علقه ابن زهر في جوفه، ووضع منه شيئا في فمه، بعد أن أصابه إسهال مفرط ووجع في المعي[2]، وكان يعتقد أيضا في حجر الياقوت أن من تقلد منه بوضع حجر أو خاتم منه، وكان ببلد فيها الطاعون، آمن من ذلك[3]، ومن المعادن الجوداء التي تطرقت إليها المصنفات، نذكر معدن التوتياء الأبيض، نافع للقروح السرطانية والقرح الخبيثة، كما أنه حافظ لصحة العين[4]، وهو موجود بساحل إلبيرة[5].

والفضة " إذا خلطت سحالتها مع الأدوية كانت نافعة من الخفقان، وهي جيدة للجرب والحكة، وشافية من البواسير"[6]، ومعدن الفضة موجود بكثرة بالأندلس في إقليم كرتش بقرطبة وكورة تدمير[7]، يضاف إليهم معدن الذهب أحد أجود المعادن وأنفعها لما فيه من قدرة شافية لمختلف الأمراض على غرار أمراض الفالج والنقرس وعرق النسا، وليس هذا فقط، إذ أنه ينفع من الجذام في حال استعماله مسحوقا[8]، حتى أن الكبريت له عديد المزايا الطبية، فهو شفاء من الجرب،

---

[1]– ابن زهر، التيسير، ص 43؛ الغساني، المعتمد، ص 150، 151؛ ابن البيطار، الجامع، ج2، ص 273.

[2]– ابن زهر، التيسير، ص 251.

[3]– ابن البيطار، الجامع، ج4، ص 509

[4]– الغساني، المعتمد، ص 41، 42

[5]– المقري، غصن الأندلس، ج1، ص 143

[6]– الغساني، المعتمد، ص 265.

[7]– المقري، غصن الأندلس، ج1، ص 143.

[8]– الغساني، المعتمد، ص 131.

ومذهب للبرص، وإذا خلط مع القطران نفع من القروح الوسخة و الأواكل[1]، وخبث الحديد " إذا دق ونقع في الخل وشرب نفع المعدة، ونفع من أوجاع الطحال، ومن أمراض المقعدة"[2].

وهناك أحجار ومعادن قليلة الاستعمال في المجال الطبي؛ نظرا لخطورتها على صحة الإنسان وما يمكن أن تؤدي إليه من موت مستعملها، على غرار الزئبق، الموجود بجبل البرانس[3]، " قلما يستعمل في أمور الطب لأنه من الأشياء القتالة"[4]، لكن هذا لا ينفي منافعه الطبية، فترابه إذا طلي به الجسد أذهب الحكة والجرب الموجودة في الجسم[5]، فإن كان هذا الحجر قليل الاستعمال لخطورته على صحة الإنسان، فإن هناك حجر اختص بعلاج نوع معين فقط من الأمراض، وصار حتى يعرف بذلك المرض، وهو حجر إكتمكت، أو ما يعرف بحجر الولادة، وهذه التسمية أطلقت عليه؛ بعد أن أجمع الناس عليه أنه نافع لعسر الولادة إذا ما علق على فخذ المرأة[6]، وبذلك كانت هذه أهم الأدوية المفردة بأنواعها الثلاث التي كان يعتمدها الأطباء في تطبيب مختلف العلل والأسقام التي اعترضت الإنسان بالغرب الإسلامي.

2- الأدوية المركبة[7]

ذكرنا سابقا، أنه كانت هناك أولويات في نوع العلاج المقدم للمريض؛ إذا فضل الأطباء الأغذية عن الأدوية المفردة، والمفردة عن المركبة، والمفردة كانت تقوم على ثلاث منتجات رئيسية

---

[1]- الغساني، المعتمد، ص 299؛ ابن البيطار، الجامع، ج4، ص 305، 306.

[2]- ابن رشد، الكليات، ص 323

[3]- المقري، غصن الأندلس، ج1، ص 143

[4]- الغساني، المعتمد، ص 155، ابن البيطار، الجامع، ج2، ص 488.

[5]- الغساني، المعتمد، ص 154؛ ابن البيطار، الجامع، ج2، ص 488.

[6]- ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 70.

[7]- تطرق الباحث محمد كامل حسين في كتابه " الموجز في تاريخ الطب " إلى الأدوية المركبة، ينظر: كامل حسين، المرجع السابق، ص 370-382

تنوعت بين الحيوانية والنباتية والمعدنية، إذ كان لكل منها منافعها الطبية، لكن هذا لا يعني أن كل الحالات الصحية التي قصدتهم كانت تتطلب العلاج بواحد من هذه الأنواع الثلاثة؛ ذلك أن هناك حالات أخرى كانت تستدعي العلاج بنوع من أنواع الأدوية المركبة، وذلك ربما لقوة المرض، وعدم تقديم الدواء المفرد المفعول اللازم للقضاء على ذلك المرض أو التخفيف منه، مما يدفع بالطبيب للبحث عن دواء مركب له من المنتجات الثلاث السابقة لتطبيبه من مرضه، والحفاظ على صحته[1]،

إذ يقول الشيزاري: " اعلم أن الطبيب قد يحتاج إلى تركيب أدوية على الخصوص لعدم وفاء المفردات بحاجته، فاضطر إلى ضرورة تركيب دواء، ليحصل غرضه، فينبغي أن يكون عارفا للقوى التي للأدوية المفردة حتى يعلم مقدار ما يلقي من كل واحد من الأدوية المفردة في الدواء المركب، إذا كانت الأدوية ليست متساوية حالاتها في الكيفية ولا في القوة، لأنه حينئذ يحتاج أن يلقي في المركب من الأدوية المفردة من بعضها أقل ومن بعضها أكثرها ومن بعضها متوسطا"[2]، ومن أبرز الحكماء الذين برزوا في صناعة الأدوية المركبة خلال القرنين السادس والسابع الهجري الثاني عشر والثالث عشر ميلادي، الطبيب أبو العلاء ابن زهر (ت 557هـ/1161م)[3]، والطبيب أبو الفضل عبدالمنعم بن حسان الجلياني (ت 603هـ/1206م)[4]، ومن أهم الكتب التي تضمنت وصفات الأدوية المركبة، كتاب الأشربة للطبيب أبو الفضل العجلاني، تضمن عشرة أبواب، في المعاجين والجوارشات، والأدهان والسفوفات وغيرها من الأدوية[5].

---

[1]– كامل حسين، المرجع السابق، ص 369.

[2]– نجم الدين محمود بن ضياء الدين الياس الشيرازي، الحاوي في علم التداوي، المقالة الخامسة في ذكر الأدوية المركبة وكيفية تركيبها واستعمالها، المكتبة الشرقية، بيروت، (د.ط)، (د.ت)، ص 3، 4.

[3]– الكانوني، المصدر السابق، ص 57.

[4]– المصدر نفسه، ص 113.

[5]– المصدر نفسه، ص 159، 160.

وقد قدمت لنا النصوص الطبية بعض الحالات التي كانت تحتاج إلى تركيب دواء للشفاء من ذلك المرض، خصوصا إذا ما أيقنت عدم فاعلية ذلك الدواء المفرد، ومن النصوص الأكثر دلالة على ذلك، أن الخليفة عبد المؤمن بن علي في مرضه، كان يعالجه الطبيب أبو مروان بن عبد الملك بن زهر (ت 557هـ/1161م)، بدواء مفرد غير أن ابنه أبو بكر محمد الحفيد (ت 595هـ/ 1199م) الذي عرف أنه كان جيدا بالمعالجة بالأدوية المفردة والمركبة، أشار على والده أن يبدل هذا المفرد بالمركب، فأبدله بذلك فأثر نفعا، حتى أن والده كان معروف عنه أنه جيد في استقصاء الأدوية المفردة والمركبة[1]، وهذه الأدوية المركبة التي كانت تصنع من المنتجات الثلاث كان يطلق على كل واحدة منها اسم خاص بها.

ومن أبرز هذه الأدوية، ما يسمى بالأقراص، هي "عبارة عن أجسام جامدة مستديرة"[2]، من أكثر الأدوية نفعا في الشفاء، ومن أسهلها استعمالا إذ يمكن للمريض استعمالها أينما كان سواء كان مسافرا أو في منزله[3]، هذه الأخيرة كانت تصنع " على لوح من الابنوس أو العاج، فَيُعد ثم ينشر إلى نصفين طولا ثم يحفر في كل وجه قدر غلظ نصف قرص ويُنقش على قعر أحد الوجهين اسم القرص المراد صنعه مطبوعا بشكل معكوس، فيكون النقش صحيحا مقروءا عند خروج الأقراص"[4]، ومن الأطباء الذين عرفوا بتركيب الأدوية، وصناعة هذه الأقراص الطبيب أبو بكر سليمان بن تاج، الذي كان يعالج بها وجع الخاصرة[5]، كما نجد نوعا آخر، يعرف باسم الترياق، هو

---

[1]– الكانوني، المصدر السابق، ص 57، 90.

[2]– كامل حسين، المرجع السابق، ص 375؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص 310.

[3]– كامل حسين، المرجع السابق، ص 375

[4]– زهير حميدان، المرجع السابق، مج5، ص 155.

[5]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص 102.

مركب من عدة عقاقير[1]، مقاوم لجميع السموم، نافع لأمراض الصرع والفالج والحصى، ومختلف الأوجاع الهالكة[2]، وكان يستخدم أيضا في معالجة البرص؛ ذلك أن ابن زهر خاف على نفسه أن يصيبه برص من جراء الماء الذي كان يتوضأ منه، فأقبل على شرب الترياق حفاظا على صحته[3]، وقد ألف ابن زهر (ت 595هـ/1199م)، في هذا النوع كتابا سماه الترياق الخمسيني[4].

ومن الأدوية المركبة الأخرى، السفوفات من أقدم التراكيب، التي كان يقدم فيها أبقراط على سحق الأدوية واستعمالها[5]، وكانت تتعاطى عن طريق الفم[6]، ومن أبرز السفوف، نجد سفوف القروح وحول أهم المكونات،" يؤخذ من حب الرشاد ستة دراهم، وطين أرمني خمسة دراهم، وبلوط يابس وبزر مر ومقلو وصمغ عربي محمص، ونشاشتج[7] وزعفران، وتدق الأدوية وتنخل ويشرب منها وزن مثقالين بشراب السفرجل"[8] ، أما الأدهان هي من التراكيب القديمة[9] التي يتم استخراجها من البزور التي لها أدهان[10]، عن طريق عمليتي العصر والتقطير[11]، وهناك العديد من الأدهان التي وجدت التي أوردتها المصنفات الطبية، ولكل منها له دورها العلاجي، ومن أهم هذه الأدهان، دهن البابونج، وحول صنعته، يقول الغساني: " أن يؤخذ من الشَّيرج عشرون أوقية حُلْبة، وفُقاح

---

[1]– ابن زهر، التيسير، ص 38

[2]– ابن زهر، الأغذية، ص 89.

[3]– ابن زهر، التيسير، ص 347.

[4]– الكانوني، المصدر السابق، ص 91

[5]– الأنطاكي، تذكرة أولي الألباب والجامع للعجب العجاب، ص 195.

[6]– كامل حسين، المرجع السابق، ص 378.

[7]– نشاشتج: وهو المعروف بالنشا، ينظر: الخطابي، الأدوية، ص 599.

[8]– ابن الجزار، زاد المسافر، مج1، ص 350.

[9]– كامل حسين، المرجع السابق، ص 374.

[10]– ابن زهر، الأغذية، ص 91

[11]– كامل حسين، المرجع السابق، ص 374.

الإذخر، ويابونج مغسول منشف في الظل، من كل واحد أوقيتان، يجعل في إناء زجاج في الشمس أربعين يوما، ويصفى ويستعمل"[1]، من منافعه الطبية تسكين الأوجاع تسكينا عجيبا[2]، وقد ثبت عن الطبيب ابن زهر(ت557هـ/1161م) أنه صنع دهنا كان يعالج بها الدبيلة التي عرضت له في جنبه[3]، والطبيب نفسه صنع لأحد المرضى دهنا كان قد أصيب بمرض الفالج، غير أن الخدر الذي عرض له، أدى به إلى استعماله بغية الشفاء مما هو فيه[4]، وفي موقف آخر يخبرنا الطبيب ابن زهر (ت 557هـ/1161م)، أنه عالج أحد المرضى بدهن صنعه من محاح البيض مع شحم بط فبرئ من يومه[5]، وعالج الزهراوي أيضا امرأة مات الجنين في جوفها بأدهان كان توضع في رحمها، فخرجت عظام الجنين[6].

إلى جانب ذلك نعثر على صنف آخر من هذه الأدوية، يعرف باللعوقات، قيل عنه أنه من صناعة جالينوس، وقد وجد منه العديد من الأنواع، ولكل نوع تركيبته الخاص به، كان يتم خلطها مع مساحيق السكر والعسل[7]، ومن هذه الأنواع، لعوق بزر الكتان، نافع للربو والسعال، وينقي الصدر وصناعته تتم بدق بزور الكتان وخلطها مع العسل[8]، وقد أشار ابن جلجل إلى أن الطبيب أبي بكر بن باج صنع لعوقا عالج به صاحب البريد الذي كان يعاني من ضيق في النفس، فبرأ من

---

[1]– الغساني، المعتمد ، ص 119.

[2]– ابن زهر، الأغذية، ص 96.

[3]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 520.

[4]– ابن زهر، التيسير، ص 135.

[5]– المصدر نفسه، ص 195.

[6]– لبيب، المرجع السابق، ص 54، 55.

[5]–كامل حسين، المرجع السابق، ص 380؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص 315.

[8]– الشيزاري، المصدر السابق، ص 30.

حينه[1]، ومن ذلك يظهر أن هذا النوع كان معروفا لدى الأطباء، وأكد في الوقت فاعليته في التطبيب.

ومن الأدوية العلاجية الأخرى، الجوارشنات يعود الفضل في معرفتها إلى الفرس[2]، ويتم تقطيعها على شكل رقاق، الغالب على محتوياتها البهارات العطرية، وتعجن بالعسل، يستعملها الأطباء لعلاج المعدة[3]، ومن الأطباء الذين صنعوا هذا الدواء أحمد بن يونس الحراني، هذا الأخير صنعه للخليفة المستنصر، رغبة منه في تطبيبه من حالة التخمة التي كانت تعترضه لكثرة ما كان يتناول من صنوف الأغذية[4]، يضاف إلى ذلك المعاجين، التي كان أول ظهور وذكر لها في بلاد الأندلس خلال القرن الثالث للهجرة التاسع الميلادي، عندما أدخلها الطبيب يونس الحراني قادما بها من بلاد المشرق، وكان يبيع الشربة منها بخمسين دينارا لأوجاع الجوف[5].

وهناك بعض الأدوية الخاصة بعلاج عضو معين كانت لها تسميتها الخاصة، ومن ذلك ما نوه إليه الخطابي في كتابه " الأدوية و الأغذية "، حول الأدوية التي اختصت بعلاج العين، مشيرا إلى تسميتها بالشيافات[6]، وقد استخدمها الطبيب أبي بكر بن باج في علاج رمد أصيب به أمير المؤمنين عبدالرحمن الناصر[7]، يضاف إليها نوع آخر خاص بالعين، يسمى بالأكحال مفرده كحل، تطلق هذه التسمية على كل "ما يسحق وينخل برسم العين، وكان معروفا لدى المصريين باسم

---

[1]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص 101.

[2]– كامل حسين، المرجع السابق، ص 377.

[3]– المرجع نفسه، ص 376، 377؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص 313.

[4]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 487؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص 313.

[5]– المصدر نفسه، ص 486، المرجع نفسه، ص 316.

[6]– الخطابي، الأغذية، ص 594

[7]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص 101.

الششم"[1]، وغالبا ما كان ينصح الأطباء به لمنافعه الطبية، فقد أشار ابن زهر إلى أن " الاكتحال بالذهب الإبريز يقوي البصر"[2]، هذا الفن تمكن منه الطبيب أبو جعفر بن هارون الترجالي (ت 600هـ/1204م)[3]، وقد كان بعض أفراد مجتمع الغرب الإسلامي يقدمون على وضع الكحل بأعينهم، حفاظا على صحتها، وتجنبا للأضرار التي قد بهم أثناء مزاولة أعمالهم[4].

ومن خلال النصوص المقدمة يتضح لنا، أن هناك نوعين العلاجات الدوائية، منها المفردة ومنها المركبة، فالمفردة التي كانت تعتمد على ثلاث منتجات إما نباتية أو حيوانية أو معدنية، وليس الأهم نوع المنتج الدوائي المقدم، بقدر ما يهم مفعول هذا المنتج الذي كان يصفه الطبيب للمريض حسب نوعية مرضه، غير أن هناك بعض الأمراض؛ نظرا لقوتها، كانت تستدعي من الطبيب تقديم أدوية مركبة من المنتجات الثلاث السابقة، أين وجدت صنوف عديدة من هذا النوع، اختصت بتطبيب العديد من الأمراض والعلل.

3- الجراحة

لعل من أبين أهم طرق العلاج التي وجدت ببلاد الغرب الإسلامي، واعتمدها الأطباء، نعثر على الجراحة، وتسمى بصناعة اليد[5]؛ وذلك لعلاقاتها بالمهارة اليدوية، وما تتطلبه من مبادئ طبية مهمة[6]، هذه الطريقة كان يلجأ إليها الأطباء كلما اقتضت الضرورة، فليس كل الأمراض والعلل يتم

---

[1]- كامل حسين، المرجع السابق، ص 375؛ نهاد عباس، المرجع السابق، ص 311.

[2]- ابن زهر، التيسير، ص 44.

[3]- الكانوني، المصدر السابق، ص 106.

[4]- بوتشيش، المغرب والأندلس في عصر المرابطين، دار الطليعة، بيروت، ط1، 1993م، ص 105؛ زرهوني، المرجع السابق، ص 136.

[5]- محمد كامل حسين، المرجع السابق، ص 97؛ علي حسين الشطاط، المرجع السابق، ص 411.

[6]- الشطاط، المرجع السابق، ص 411.

تطبيبها بالعمليات الجراحية، والمقصود بالجراحة، " هي صناعة ينظر بها في تعريف أحوال بدن الإنسان من جهة ما يعرض لظاهره من أنواع التفرق في مواضع مخصوصة وما يلزمه وغايتها إعادة العضو إلى حالته الطبيعية الخاصة به"[1]، ونشير إلى أننا سنتطرق في هذا العنصر إلى نوعين من الجراحة، النوع الأول المتعلق بالعمليات الجراحية الصغرى، المقصود بها الفصد والكي، في حين أن النوع الثاني هو العمليات الجراحية الكبرى[2].

3-1- الفصد والكي

بالنسبة للفصد، فالمقصود به شق العرق[3]، لاستنزاف الدم منه[4] ، آملا في الشفاء من مرض، أو دفعا لبلاء اعتقد فاعله أن هذا الإجراء كفيل بتجنبه[5]، فإقبال المريض عليه؛ كان لكثرة دمه، وإما لرداءة دمه، أو لكليهما معا[6]، فبذلك تكون حاجة بدن الإنسان إليه لغرضين الأول حفظ الصحة، في حين الغرض الثاني، هو علاج بعض الأمراض[7]، ومن أهم الأمراض التي تعالج عن طريق الفصد، نشير إلى مرض النقرس، فكل " من عرض له وجع النقرس، كان عليه أن يستفرغ بدنه بالفصد"[8]، و كذلك مرض ذات الجنب، ومن الشواهد الدالة على ذلك أن أبو مروان عبدالملك بن

---

[1]- الرزقي شرقي، الجراحة الطبية عند المسلمين في القرون الوسطى " ممارسة وتأليفا"، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، (د.ط)، 2014م، ص 17.

[2]- المرجع نفسه، ص 125، 126.

[3] - ابن منظور، المصدر السابق، ج10، ص 270.

[4]- أبو الفداء محمد عزت محمد عارف، أسرار العلاج بالحجامة والفصد، دار الفضيلة، مصر، (د.ط)، 2003م، ص 104.

[5]- عبد اللطيف البدري، الفصد في الطب القديم، مجلة المجمع العلمي العراقي، بغداد، 1966م، مج/13، ص 89.

[6]- ابن سينا، القانون في الطب، ج1، ص 290.

[7]- الشطاط، المرجع السابق، ص 422.

[8]- ابن الجزار، زاد المسافر، مج2، ص 580.

زهر(ت 557هـ/1161م)، أصابه ورم ذات الجنب، فسلك في مداواته له طريقة الفصد، وشفي منه بعدها شفاء تاما[1]، كما نوه ابن زهر إلى الأورام التي تصيب الدماغ، محدثة من ورائها حمة أو خلط في الذهن، فإن كانت في بدايتها، يمكن للطبيب اللجوء إلى التداوي بالفصد للتخفيف منها[2]، وهو نفسه قام بعملية الفصد في مرض اعتراه[3]، كان بدايته الإعياء والوجع، فعلاجهما كان الاستفراغ بالفصد[4]، وهو ما يتضح في قوله: " نالني نكد عظيم على غير اعتياد، ولزمني بحسب الحال تصرف على القدم لم أعهده، فلما أردت النوم وجدت حس الوجع في القسم المذكور مستطيلا، فلم أنزل من مضجعي إلا و الأمر قد تفاقم، والسعال ألح إلحاحا كثيرا ووجدت نبضي صلبا شديد الصلاة، وفي خلال ذلك التهبت بي حمة حادة، فوجهت عند الفاصد، واستفرغت منه الدم نحو رطل"[5].

كما ذكر ابن سينا في كتابه " القانون في الطب "، العديد من الأمراض التي تعالج بطريقة التداوي بالفصد، منها: عرق النسا، والصرع و المالنخوليا وكذلك أوجاع المفاصل[6]، وأمراض الكبد[7]، حتى الذبحة كانت من بين الأمراض التي تداوى بالفصد فقد عرض لابن مرزوق ذبحة وهو في البلاد المصرية، فأشار عليه الطبيب ابن الأكفاني(ت749هـ/1348م) بالفصد، ففعل ذلك،

---

[1]- ابن زهر، التيسير، ص251-254.

[2]- المصدر نفسه، ص 138، 141.

[3]- المصدر نفسه، ص 223.

[4]- ابن الجزار، زاد المسافر، مج2، ص 643

[5]- ابن زهر، التيسير، ص 223.

[6]- ابن سينا، أبو علي الحسين بن عبد الله(ت428هـ1037م)، القانون في الطب، وضع حواشيه: محمد أمين الضناوي، دار الكتب العلمية بيروت، ط1، 1999م، ج1، ص 290.

[7]- ابن الجزار، زاد المسافر، مج2، ص 396؛ ابن سينا، المقالة الأمينية في فصد العروق، مكتبة قطر الرقمية، قطر، Arundel Or10، ورقة: 117/ظ.

فشفي مما كان فيه[1]، والرمد هو الآخر كان ينصح فيه الأطباء بالفصد[2]، وقد أصيب أبو محمد عبدالله بن سعيد المعروف بابن الشقاق (ت 426هـ/1035م) " برمد في عينه، فأشير عليه بالفصد، فَفُصد، فانهدت قوته، وفنيت رطوبته، وتسكع في علته ثلاثا ثم قضى نحبه "[3].

فهذا النص المقدم يحيلنا إلى نقطتين مهمتين، الأولى تتعلق بشروط الفصد التي من بينها، أن لا يقدم الفاصد على فصد شيخ مسن[4]، فالملاحظ على ابن الشقاق عند فصده كان عمره ثمانون سنة، ذلك أن ولادته توافق(346هـ/950م)[5]، فهو لم يكن في سن يسمح له بذلك، أما النقطة الثانية فهي تتعلق بالوفاة، فليس دائما ما كان ينجر عن عملية الفصد الشفاء؛ ذلك أن هناك حالات أدت إلى وفاة صاحبها، فقد أشار الغبريني في ترجمته لأبو محمد عبدالحق بن إبراهيم المرسي (ت 669هـ/1270م)، أنه فصد ومات نزفا من جراء ذلك[6]، وكذلك ابراهيم بن مبشر بن شريف البكري(ت 395هـ/1005م)، عرض له هو الآخر نزيفا جراء فصده فمات منه[7]، ربما هذه الحالات كانت لعدم توفر إحدى شروط الفصد التي تُوجب على الفاصد أن يكون عارفا بالتشريح ليعرف مسالك الأوردة وأوضاعها وما يجاورها[8]، لكي لا يقع في الخطأ، والحذر أيضا من" الفصد

---

[1]– ابن مرزوق، المصدر السابق، ص 233

[2]– ابن الجزار، زاد المسافر، مج1، ص 145.

[3]– ابن بشكوال، المصدر السابق، ج1، 352.

[4]– البدري، المرجع السابق، ص 93؛ عبد العزيز اللبدي، تاريخ الجراحة عند العرب، دار الكرمل للنشر والتوزيع، عمان، (د.ط)، 1992م، ص 150.

[5]– ابن بشكوال، المصدر السابق، ج1، ص 352.

[6]– الغبريني، المصدر السابق، ص 337.

[7]– محمد حقي، المرجع السابق، ص 67.

[8]– البدري، المرجع السابق، ص 93.

في الأبدان الشديدة القضافة والشديدة السمن والمتخلخلة والبيض المترهلة والصفر العديمة الدم" [1]، فرغم أننا ذكرنا أن الفصد قد يؤدي في بعض الأحيان، إلا أن ذلك لا ينفي المغانم والمنافع الطبية له، والتي قدمها لنا ابن سينا في أبيات شعرية ذكرها في أرجوزته قائلا:

جنس العروق منه ما تفجر ***و منه ما تسله و تبتر

فيفصد الأكحل في كل ألم *** في الرأس و الصدر كأمثال الورم

ويفصد القيفال في إلطاف *** من شدة الصداع و الرعاف

و الباسليق في علاج الصدر *** وما اعترى في رية من ضر

و الماذيان في رديء الحال ***من علل الكبد و الطحال

و الحبل في الذراع إن عدمنا *** الباسليق جرمه فصدنا

و تفصد العروق في الأصداغ *** لدائم من وجع الدماغ

و العرق خلف الأذن للشقيقه *** و قرحة في هامة عتيقه

و تفصد العرقين في الماقين *** للمرض الكائن في العينين

و العرق في اليافوخ من قروحه *** و ورم يحدث في سطوحه

و تفصد الودج في الآلام *** تخصه منهن بالجذام

و في علاج العين عرق الجبهة *** و في صداع دائم و سعفة

و العرق في الرأس الذي في المؤخر *** من الصداع دائما و السدر

و العرق قد يفصد في الأرنبة *** لما يرى من بثر في الوجنة

و العرق من تحت اللسان نقصده *** من ورم و ذبح فنفصده

---

[1]– ابن سينا، القانون، ج1، ص292.

و يفصد العرق الذي في الركبة *** لمرض الأحشاء تحت السرة

و يفصد الصافن في الساقين *** لما نرى من مرض الفخذين

و يفصد النسا على أمراضه *** والعرق في القدم في أعراضه[1]

كما زودتنا المصادر التاريخية بنوع آخر من العلاجات يعرف بالكي، فلم يكن الكي أسلوبا علاجيا فقط، وإنما شكل في الوقت نفسه أسلوبا للتعذيب، ضمن ما يسمى " بالكي الفاحش "[2] الذي كان يستعمل لتعذيب المرأة والجارية بالغرب الإسلامي، ومن هذه النوازل أن "رجلا ابتاع أمة سوداء، فأمسكها خمسة أشهر، فتوفيت عنده، فألقي عند غسلها كيا فاحشا من معدتها إلى سرتها، فكان سؤاله إلى حكم الجهة، أترى هذا البيع صحيحا؟ أو ترى له الرجوع بالكي؟ وكيف وجه العمل في ذلك مأجورا موفقا؟ فكانت الإجابة بإرجاع قيمة عيب الكي من الثمن"[3].

فرغم أن هذا النوع كان من العلاجات التي نهى عنها الرسول ﷺ، إلا أن المغاربة كانون يلجئون إليه، فقد ورد في حديث عنه قال: " الشِّفَاءُ فِي ثَلاَثَةٍ: فِي شَرْطَةِ مِحْجَمٍ، أَوْ شَرْبَةِ عَسَلٍ، أَوْ كَيَّةٍ بِنَارٍ، وَأَنَا أَنْهَى أُمَّتِي عَنِ الكَيِّ"[4]، ولقد وردت نازلة على ابن عتاب حول رجا كان ينوي كي ركبته لمرض كان يجده بها، غير أنه امتنع عن ذلك محتجا في ذلك بأن الكي لا يجوز، وكان قد دفع إلى الطبيب أجرته مسبقا، فرض الطبيب أن يردها إليه، فكانت إجابة الفقيه أن الكي جائز، والأجرة لازمة[5].

---

[1]– الشطاط، المرجع السابق، ص 422، 423

[2]– الونشريسي، المصدر السابق، ج6، ص48؛ عبدالإله بنمليح، الرق في بلاد المغرب والأندلس، الأنتشار العربي، بيروت، ط1، 2004م، ص 293.

[3]– الونشريسي، المصدر السابق، ج6، ص 246، 247.

[4]– البخاري، صحيح البخاري، رقم الحديث: 5680، ص 1441.

[5]– الونشريسي، المصدر السابق، ج8، ص 286، 287.

هذا النوع من العلاجات، أشار إليه الزهراوي في مقالته الموسومة العمل باليد من الكي والشق والبط والفصد والحجامة، وكذلك جبر الكسر وغير ذلك، إلى أن العلاج بالكي صالح لكل الأزمان على عكس ما ذهب إليه بعض الأطباء الذين جعلوا أفضل الأزمان للكي هي الربيع؛ فقوله بذلك كان من معرفته أن بعض الأوجاع القوية لا تتطلب تأخيرا، لما قد يلحقها من تعفن، فتسوء حالة المريض أكثر، ويصعب علاجها[1]، هذا العلاج كان يمارسه الطبيب وخدمته، فقد ذكر ابن أبي أصيبعة في ترجمته للطبيب الكرماني، أبو الحكم عمرو بن أحمد (ت 485هـ/1066م)، " كانت له نفوذ مشهورة في الكي والقطع والشق والبط"[2]، في حين أشار ابن زهر إلى أن " الفصد والكي من أعمال الخدم للطبيب"، ومن الأمراض التي يذهبها الكي، ذكر الزهراوي ستة وخمسون مرضا يمكن تطبيبهم بالكي محددا لكل مرض مكان الكي وطريقة الكي[3]، أبرزها مرض النقرس، إذ يتم "كي هذا المرض في مفصل الرجلين كيات كثيرة، وتكون المكوات زيتونية، وهذه صورتها"[4].


5

ومن القرائن التي تعزز هذا التخريج، ما أشار إليه المقري حول المنصور بن أبي عامر قائلا: " وحكا غير واحد أن المنصور كان به داء[6] في رجله، واحتاج إلى الكي، فأمر الذي يكويه بذلك، وهو قاعد في موضع مشرف على أهل مملكته، ورجله تكوى والناس لا يشعرون، حتى شموا

---

[1]– الزهراوي، المقالة الثلاثون من كتاب التصريف، مكتبة رويال، رقم: 1059، ورقة: 2/ ظ.

[2]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 485.

[3]– اللبدي، المرجع السابق، ص 146.

[4]– ابن زهر، التيسير، ص 347، 348.

[5]– مصطفى لبيب عبد الغني، دور الزهراوي في تأسيس علم الجراحة (404هـ/1013م)، دار الثقافة للنشر و التوزيع، القاهرة، (د.ط)، 2000م، ص 76.

[6]– أشار ابن عذارى إلى أن نوع الداء هو النقرس، ينظر: ابن عذارى، المصدر السابق، ج2، ص 299.

رائحة الجلد واللحم، فتعجبوا من ذلك وهو غير مكترث"[1]، كما أن مرض الخدر من الأمراض التي تعالج بالكي، في حال عدم برء العضو المخدر بعد علاجه بالأدوية والأدهان، يلجأ الطبيب إلى كي ذلك العضو المخدر كيات عديدة، فهنا يظهر أن الكي لم يكن الأسلوب العلاجي الأول، بل بعد تجريب الأدوية التي لم تفلح في تطبيبه[2]، وهو ما يتوافق مع المثل الشائع آنذاك لدى العامة، والقائل " أن آخر الطب الكي"[3].

هذا القول قدم له الزهرواي تفسيرين مبينا الأصح منهما، و يتضح ذلك في قوله: " وأما قول العامة أن الكي هو آخر الطب، هو قول صواب لا إلى ما يذهبون هم في ذلك، لأنهم يعتقدون أن لا علاج ينفع برءا ولا يغير، بعد وقوع الكي، والأمر بخلاف ذلك؛ وأما معنى ذلك أن الكي آخر الطب، إنما هو متى استعملنا ضروب العلاج في مرض من الأمراض فلم تنجح تلك الأدوية، استعملنا آخرا الكي فنجح فمن هنا وقع أن الكي آخر الطب، لا على المعنى الذي ذهبت إليه العامة وكثير من جهال الأطباء"[4]، فالمقصود من قوله أنه متى كان العلاج بالكي نافعا وشافيا هنا تصح تلك المقولة، أما في حال عدم نجاحه، فتلك المقولة لا تتوافق معه.

ومن الأمراض التي نصح فيها الزهراوي بالكي، حالة الضعف والاسترخاء التي كانت تلحق بالمثانة، مما تدفع المريض إلى عدم القدرة على مسك البول، من خلال كيه في أسفل السرة على المثانة، وكية عن يمين السرة، و أخرى عن شمالها، وبعدها يكون الكي من كل جانب، ويكوى كية

---

[1]– المقري، غصن الأندلس، ج1، ص 420؛ حقي، المرجع السابق، ص 67.

[2]– الزهراوي، المصدر السابق، ورقة: 20/ ظ

[3]– المصدر نفسه، ورقة: 2 /ظ، حقي، المرجع السابق، ص 66؛ أبو يحيى عبيد الله بن أحمد الزجالي(ت 694هـ/1295م)، أمثال العوام في الأندلس، تح: محمد بن شريفة، منشورات وزارة الدولة المكلفة بالشؤون الثقافية والتعليم الأصلي، المغرب، (د.ط)، (د.ت)، ج2، ص 61.

[4]– الزهراوي، المصدر السابق، ورقة: 2/ ظ؛ محمود مصري، المرجع السابق، ص 146.

أخرى أسفل الظهر[1]، يضاف إليه مرض الأكلة، الذي أصيب به الفرد بالغرب الإسلامي، وحول طريقة كيه، تكون بكيه من جميع الجهات حتى يستأصل ذلك الفساد الموجود فيه، ثم يترك على حاله لمدة ثلاثة أيام، ليوضع فيه الكبريت المسحوق والزيت، وبعدها يعالج بالمراهم المنبتة باللحم[2].

كما يتوجب على الطبيب الذي يقبل على هذه الصناعة؛ أن يكونا عارفا بعلم التشريح، ليتمكن من الوقوف بدقة على منافع الأعضاء وأمزجتها، وهيئاتها، معرفة العظام والأعصاب والعضلات وعدتها ومخارجها، فإن لم يكن على دراية بذلك، فلا محالة أن يقع في خطأ قتل النفس[3]، إذ أن هناك حالات صحية عولجت بالكي أدت إلى الموت، فقد كوى أحد الأطباء رجل بمدينة مكناسة في مرضه، فتوفي من جراء ذلك، فرثاه أحد أصدقائه ببيت شعري تغنى فيه بالكي قائلا:

ولقد كوى قلبي فراقك كية*** *كادت تكون كما كواه المحور[4]

وقد توفي أحد الرجال ببلاد المغرب الإسلامي بعد أن قام بكي جسده كاملا، وقبل ذلك قام بكيات عديدة بدءا برجله اليمنى موضع مرضه، إلا أن المرض انتقل إلى الجهة اليسرى ثم إلى بطنه وظهره، وكان في كل مرة يقوم بالكي، حتى وصل المرض إلى عنقه، فكوى جسمه كاملا، ليموت بعدها[5].

---

[1]- المصدر نفسه، ورقة: 15/ظ.

[2]- المصدر نفسه، ورقة: 21 / ظ.

[3]- الزهراوي، المصدر السابق، ورقة: 1 / ظ.

[4]- المكناسي، درة الحجال، ج3، ص178، 179.

[5]- أحمد بن يوسف الراشدي، في مناقب زمزم الأخيار ومعدن الأنوار، المكتبة الوطنية الجزائرية، الجزائر، رقم: 1707، ورقة: 29/ ظ.

فمن خلال ما تقدم ذكره من نصوص حول التداوي بالفصد والكي، يلاحظ أنها كانت من الوسائل العلاجية المعتمدة بالغرب الإسلامي، هذه الطريقة كانت ناجحة في بعض الأحيان بدليل شفاء بعض المرضى، وفي أحيان أخرى كانت تؤدي إلى الموت ربما لعدم بمعرفة دقيقة بأصول هذا العلم وما يقتضيه من شروط لازمة يجب توفرها في الطبيب والمريض معا.

3-2-الجراحة

اعترى أفراد مجتمع الغرب الإسلامي العديد من الأمراض والأورام والجراحات التي لم تكن لتشفيها تلك الأدوية سواء المفردة والمركبة، وبغية الشفاء منها كان الطبيب يضطر لإجراء عمليات جراحية للمريض للحد من الأوجاع التي كان يجد منها، وتجدر الإشارة أن هذا العلاج في البداية لم يكن يعرف إقبالا من الأطباء؛ ذلك أنهم كانوا مترفعين عنه، وكثيرا ما كانوا يحيلون هذه الحالات إلى فئة مختصة من أصحاب الحرف اليدوية، لكن هذه النظرة التي وجدت عند الأطباء الغير المسلمين، لم تكن لتعرف دواما واستمرارية؛ ذلك أنها ما لبثت أن بدأت تتغير شيئا فشيئا على يدي الأطباء المسلمين، خصوصا بعد ظهور الطبيب أبو القاسم الزهراوي(ت 404هـ/1013م)[1]، الذي قيل في حقه " أنه فريد عصره في فنه، حفظ علم الجراحة في القرون الوسطى، وكان دعامة استندت إليها صروح الجراحة الحديثة"[2].

قيل عنه ذلك لما كان له من دور كبير في وضع أسس ومبادئ هذا العلم، ليس هذا فقط، بل اخترع الكثير من الأدوات الجراحية المساعدة للطبيب في عملياته، والتي لا يمكن ممارسة

---

[1]- محمود مصري و محمد هشام النعسان، الجراحة في الطب الأندلسي، المجمع الثقافي، أبوظبي، (د.ط)، 2005م، ص 43، 44.

[2]- محمود مصري، المرجع السابق، ص 72

الجراحة بدونها[1]، فالإشادة بما قدمه الزهراوي، تدفعنا إلى طرح التساؤل التالي: هل هذه الإشادة تعني عدم وجود محاولات طبية في مجال الجراحة قبل ظهور الزهراوي أم لا؟ في حال وجودها، هل ترقى إلى مستوى جهود طبية يمكن القول عنها أنها ساهمت في تأسيس معالم هذا العلم؟

يلاحظ على مختلف المصادر التي اطلعت عليها، أنها تورد في طياتها أربعة جراحين قبل ظهور الطبيب أبو القاسم الزهراوي (ت 404هـ/1013م) ، غير أنها لا تشير إلى جهودهم المقدمة في سبيل إرساء أسس هذه الصناعة؛ بل تكتفي فقط بالإشارة إلى أنهم كانوا من صناع اليد، ومن الدلائل التاريخية التي تعضد هذا التخريج، ما قدمه لنا ابن أبي أصيبعة حول ابن ملوكة النصراني قائلا أنه " كان يصنع بيده ويفصد العروق"[2] وكذلك إسحاق الطبيب " كان صانعا بيده"[3]، يضاف إليهما هارون بن موسى الأشبوني الذي كان " مشهورا بأعمال اليد"[4]، ويحيى بن إسحاق أيضا هو الآخر كان صانعا بيده[5]، فهذه النصوص الأربعة لم تقدم أية أدلة توضع مساعي هؤلاء الأطباء النظرية أو التطبيقية في علم الجراحة، سواء من خلال تقديم نظريات في هذا العلم، أو القيام بعمليات جراحية تثبت مقدرتهم في هذه الصناعة، حتى خلال القرن السادس هجري الثاني عشر ميلادي، لم نقف على إشارات– على حد اطلاعي– تؤكد قيام الأطباء خلال هذه الفترة بعمليات

---

[1]– الخطابي، الطب، ج1، ص 126؛ ينظر أيضا:

Ali osmanarslan,anatoliam medicine history, actamedicaanatolia, volume2,issue 3, 2014, p103

[2]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 486.

[3]– المصدر نفسه، ص 488.

[4]– المصدر نفسه، ص 492.

[5]– المصدر نفسه، ص 488.

الجراحية، فقد أشار الكانوني إلى الطبيب أبو الحكم عبيد الله بن غلندة الأموي (ت 581هـ/1185م)، بأنه كان من صناع اليدين، دون ذكر شيء آخر[1].

وقد شخص الأطباء عديد الأمراض التي تستدعي تدخلات جراحية، كالفتق بأنواعه المختلفة كالسري و الإربي، والبواسير والناصور والقرحة وكذلك السرطان[2]، إلى جانب ذلك مختلف الجروح التي تلحق أحد أعضاء جسم الإنسان، نتيجة ضربة حجر، أو نتيجة الحروب التي كانت تخلف وراءها جرحى في صفوف المشاركين سواء بطعنة سيف أو رمح أو ضربة بسكين أو سهم وغير ذلك[3]، كل هذه الأمراض تتطلب إجراء عمليات جراحية للشفاء منها.

وقد تطرق الزهراوي في كتابه " التصريف لمن عجز عن التأليف " إلى نقطة ذات أهمية كبيرة، فبدون معرفتها وإدراكها لا يمكن للطبيب الولوج إلى عالم الجراحة، والقيام بمثل هذه العمليات لما تتطلبه من معرفة دقيقة لعلم التشريح[4]؛ هذا العلم أكد عليه الزهراوي معتبرا إياه إحدى الضرورات الأساسية في علم الجراحة، للوقوف على حقيقة "منافع الأعضاء وهيئاتها، ومزجاتها واتصالها وانفصالها، ومعرفة العظام والأعصاب والعضلات، وعدتها ومخارجها، والنوابض و السواكن، ومواضعها مخارجها"[5]، وفي تفسير منه حول الدافع الرئيسي والعامل الأساسي في معرفة هذا العلم وعلاقته بالجراحة، لما يمكن أن يقع فيه الطبيب من قتل النفس، ما لم يكن عالما

---

[1]– الكانوني، المصدر السابق، ص 94.

[2]– اللبدي، المرجع السابق، ص 157.

[3]– عبد الناصر كعدان، الجراحة عند الزهراوي، مؤسسة مطالعات، إيران، (د.ط)، (د.ت)، ص 257.

[4]– زرهوني، المرجع السابق، ص 150

[5]– الزهراوي، المصدر السابق، ورقة: 1/ ظ؛ الشطاط، المرجع السابق، ص354؛ محمود مصري، المرجع السابق، ص 53؛ زرهوني، المرجع السابق، ص 149.

بالتشريح[1]، ولقد أشار الزهراوي إلى الجزئيات التشريحية الخاصة بأعضاء الجسم، فعلى سبيل المثال، يشير إلى المثانة بأنها " مؤلفة من طبقتين، وعلى فمها عضل يضمها ويمنع خروج البول منها حتى تطلقه الإرادة"[2]، أما المرارة فيقول بأن لها " مجريان أحدهما يأتي إلى المعدة وإلى المعي الإثني عشر إصبعا حيث يتصل هذا المعاء بالصائم، والمجرى الثاني يرتفع إلى أسفل المعدة فوق ثقبها المعروف بالبواب"[3]، في حين أن المريء مكون من طبقتين إحداهما ملبسة على الأخرى، أما الطبقة الباطنة منهما مؤلفة من ليف يذهب طولا، والطبقة الظاهرة مؤلفة من ليف يذهب عرضا فيستدير حتى يصير شبيها بالخلق"[4]، ولم يكن الزهراوي لوحده من لديه إسهامات في هذا العلم، حتى ابن زهر(ت 557هـ/1161م)، هو الأخر لديه إسهامات في هذا المجال، خصوصا فيما يتعلق بالهيكل العظمي، أين كان يتردد على المقابر، ويقدم فيها على دراسة العظام[5].

وقبل مباشرة أي عملية جراحية يتعين على الطبيب القيام بما يسمى بالتخدير، عرفه الشنقيطي قائلا: " علم هدفه معرفة وتطبيق الوسائط التي من شأنها أن تحدث عند المريض زوال حس جزئي أو تام بقصد إجراء تدخل جراحي"[6]، ففقدان الحس والإدراك سواء كان جزئيا أو كليا، يكون ذلك حسب موضع العملية ومدى خطورتها، فطريقة التخدير كانت تتطلب بعض المواد يقدم الطبيب على إعطائها للمريض قبل الشروع في العملية، ومن أهم الطرق التي كانت معروفة ومشهورة آنذاك، طريقة الاستنشاق بالتخدير، هذه الطريقة تنسب إلى الطبيب ابن زهر (ت 557هـ

---

[1]– الزهراوي، المصدر السابق، ورقة: 1/ ظ.

[2]– محمود مصري، المرجع السابق، ص 59.

[3]– المرجع نفسه، ص 58، 59.

[4]– المرجع نفسه، ص 56.

[5]– الكانوني، المصدر السابق، ص 60

[6]– محمد المختار الشنقيطي، أحكام الجراحة والآثار المترتبة عليها، مكتبة الصحابة، جدة، ط2، 1994م، ص 268.

/1161م)، أما عن كيفية القيام بهذه الطريقة، كان ابن زهر يخدر مرضاه بالإسفنج المنوم الذي كان يوضع في مواد عطرية ومنومة تُعرف بالشيلم[1]والسيكران[2]، لتجفف وتحفظ بعد ذلك، والعودة إليها عند الحاجة لاستعمالها بعد القيام بتبليلها، ووضعها على الفم والأنف ليستنشقها المريض[3]، فيدخل في غيبوبة مؤقتة إلى غاية الانتهاء من إجراء العملية، وهذه الصورة توضح طريقة التخدير بواسطة الاسفنجة وفي الوقت نفسه توضح طريقة إجراء العملية والتي تنسب إلى الزهراوي[4].



[1]– الشيلم: المقصود به" الزوان الذي يكون في الحنطة فيفسدها ويخرج منها ونباته سطاح يذهب على الأرض وورقه كورق الخلاف النبطي شديد الخضرة رطبا، فإذا أكل مخبوزا أسكر وأسدر، وإذا نقع في شراب وسقي أسكر ونوم نوما ثقيلا"، ينظر: ابن البيطار، المصدر السابق، ج3، ص 99؛ الغساني، المصدر السابق، ص 199، 200.

[2]– السيكران: يعرف بالبنج هو تمنش له قضبان غلاظ وورق عراض صالحة الطول مشققة الأطراف إلى السواد عليها زغب، وعلى القضبان ثمر شبيه بالجلنار في شكله منفرق في طول القضبان واحد بعد واحد كل واحد منهما مطبق بشيء شبيه بالترس، لمن يشربه يصاب بسكر عظيم واسترخاء للأعضاء"، ينظر: ابن البيطار، الجامع، ج1، ص 160-162.

[3]– محمود مصري، المرجع السابق، ص 50.

[4]– الشطاط، المرجع السابق، ص 219؛ نزار مصطفى كحلة، التخذير و الإنعاش عبر التاريخ، وزارة الثقافة السورية، سوريا، (د.ط)، 2022م، ص 56.

كما عرفت هذه الإسفنجة باسم المرقد؛ ذلك لأنها تجعل المريض يغوص في نوم عميق فاقد للشعور[1]، وقد قام الزهراوي[2] بالعديد من العمليات الجراحية، لعل أبرز هذه العمليات، عملية غسيل المثانة، التي قام بها بواسطة جهاز موسوم بالمحقن، حتى أن الحصى التي تعرض في المثانة وصف في كتابه " التصريف لمن عجز عن التأليف"، طريقة تفتيتها، والآلة المستخدمة من أجل ذلك، والمعروفة بالكلاليب، أما الحصاة التي وجدت عند النساء، فعملية إخراجها تتم عن طريق الفرج بعد أن تدخل القابلة أصبعها في فرج المرأة المريضة، وتبحث عن هذه الحصاة، وفي الوقت نفسه تقوم بوضع يدها على المثانة وتعصرها جيدا لكي تدرجها من فم المثانة وتصل بها إلى أسفل الفخذ، لتشق عليها بعدها شقا صغيرا عند قبالة نصف الفرج أي عند أصل الفخذ لتخرجها [3].

ومن الأمراض التي عالجها الزهراوي جراحيا، الغدة الدرقية، إذ يعتبر هو أول جراح قام بهذه العملية[4]، ليس هذا فقط، فقد تطرق إلى غياب ثقب المقعدة، هذا النوع من الأمراض يولد مع الصبيان، أين كانت مقاعدهم غير مثقوبة؛ نظرا لأنه يسدها أو يغلقها صفق رقيق، وحول كيفية ثقب المقعدة، أشار إلى طريقتين، إما أن تُقدم القابلة على ثقب ذلك الصفاق بواسطة أصبعها، أو إما إن تلجأ إلى بطه بمبضع يكون حادا، لتضع بعدها على تلك الثقبة قطعة من صوف مغموسة

---

[1]– الشطاط، المرجع السابق، ج1، ص 482.

[2]– محمود مصري، المرجع السابق، ص 86؛ زرهوني، المرجع السابق، ص 151؛ الخطابي، الطب و الأطباء، ج1، ص 126.

[3]–الزهراوي، المقالة الثلاثون من الموسوعة الطبية، تح: عبدالعزيز ناصر الناصر و علي سليمان التويجري، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية، ط3، 2001م، ص 290، 291؛ اللبدي، المرجع السابق، ص 182

[4]– الخطابي، الطب والأطباء، ج1، ص 126

في الزيت، وفي حال خشيت القابلة من انسداد تلك الثقبة مرة أخرى، تعمد إلى وضع أنبوبة رصاص لأيام كثيرة، وتنزع فقط وقت الحاجة إذا ما أراد الطفل البراز[1].

وقد أوضحت المصادر أن الطبيب الزهراوي قام بالعديد من العمليات الجراحية، لعل أبرزها تلك العملية التي قام بها لأحد الجنود الذي دخل في أنفه سهم، فلاطفه بالعديد من الآلات، حتى تمكن شده بواسطة الكلاليب فأخرجه[2]، فأراحه بذلك مما كان فيه من وجع وآلم، كما تمكن من إخراج سهم من حلق رجل نصراني، بعد أن شقا عليه بين الودجين، ولاطف السهم حتى أمسكه[3]، وأخرج سهما وقع في بطن رجل بعد الشق عليه، فبرئ الرجل من آلمه[4]، وأخرج سهما آخر ليهودي كان قد وقع في شحمة عينيه[5]، وكذلك عالج رجلا آخر أصيب بطعنة سكين فخرجت أمعاؤه، فردها إلى مكانها وخاط الجرح، وكان يتفقد الجرح مرتين في اليوم ويغسله بماء العسل حتى برئ[6]، كما خاط جرحا لخادم كان ذبح نفسه في حلقه فأصاب قصبة الرئة، فعالجه حتى برئ[7]، وحول طريقة الخياطة فيقول: " أن تجمع بالخياطة الحواشي الأربعة أعني حاشيتي الجلد وحاشيتي الصفاق في مرة واحدة بإبرة فيها خيط مفتول معتدل في الرقة و الغلظ، ثم إذا نفذت بالإبرة هذه الحواشي الأربع رددت الإبرة من الجهة التي ابتدأت بها ليقع الخيط مشبكا من أعلى الجرح"[8].

---

[1]–الزهراوي، المصدر السابق، ص 328؛ محمود مصري، المرجع السابق، ص 157

[2]– المصدر نفسه، ص 385، 386.

[3]– المصدر نفسه، ص 385.

[4]– المصدر نفسه، ص 385

[5]– لبيب، المرجع السابق، ص 61.

[6]– الزهراوي، المصدر السابق، ص 348.

[7]– لبيب، المرجع السابق، ص 47.

[8]– الزهراوي، المصدر السابق، ص 347.

ونشير هنا إلى أن هذه العمليات الحاصلة في البطن، تعسر على صاحبها عملية الأكل، وحتى شرب الأدوية التي تنفعه، كل ذلك من شأنه أن يؤثر سلبا على حالته الصحية، فقدم ابن زهر حلا صحيا للحفاظ على صحة المريض وتغذيته بواسطة الأنبوب الذي يوضع في حلقه، ويصب فيه حسو ليصل إلى المعدة ليتغذى به[1]، وبما أن الكسور التي يعرف عنها أنها انفصال وتفتت للعظام[2]، كانت هي الأخرى أحد أجزاء الجراحة[3]، لذلك حظيت باهتمام أطباء الغرب الإسلامي، وكان ينصح بعلاجها مباشرة قبل أن يلحقها ورم[4]، وعلاج الكسور جبرها[5]، وحول كيفية جبر الساق، قدم لنا الطبيب ابن فرج القربلياني طريقة في ذلك، هذه الطريقة طبقها على نفسه بعد أن أصيب بكسر في ساقه اليمنى، قائلا: " كان عندي زُوَير من موميا مسيلة وأرسلت وراء مصطكي[6] ودهن الورد وخلطت الجميع وطليته على الكسر من كل جهة، فمددت الساق على خرفة مَلْف مَبَطَّنة بخرقة كتان وربطت القدم إلى الوقَّاف وأحكمته بالشدّ، وربطت طرف اللوح في جهة الركبة وأحكمت شَده، حتى لم تقدر الساق أن تتحرَّك، وجعلت له قَصَبة على وسادة مملوءة بالصوف الرطب"[7].

---

[1]– محمود مصري، المرجع السابق، ص 163، 164.

[2]– المرجع نفسه، ص 189.

[3]– اللبدي، المرجع السابق، ص 211.

[4]– كامل حسين، المرجع السابق، ص 145.

[5]– اللبدي، المرجع السابق، ص 213

[6]– مصطكي: تعرف "بعلك الروم، وهي شجرة المصطكا مركبة من جوهر مائي حار قليل ومن جوهر أرضي بارد يابس"، ينظر: ابن البيطار، الجامع، ج4، ص 448.

[7]– محمد بن علي ابن فرج القربلياني، الاستقصاء والإبرام في علاج الجراحات و الأورام، ج2، ص 108، 109

ثالثا: أماكن ومحلات العلاج[1]

إن المتمعن في النصوص المصدرية التي تطرقت لسير الأطباء خلال القرنين السادس والسابع الهجري الثاني عشر والثالث عشر ميلادي، يلفت انتباهه أمر في غاية الأهمية، والذي له علاقة بأمكنة وجود الأطباء لممارسة مهنتهم، هذه الأمكنة يلحظ عليها التنوع والتعدد، فليس الأهم هو ذلك التنوع، بقدر ما يهم أنها شكلت فضاءات علاجية للمرضى عكفوا على زيارتها؛ رغبة منهم في الحصول على أدوية تشفيهم من أمراضهم وعللهم، هذه الأمكنة يمكن تقسيمها إلى فضاءين علاجين رئيسين تمثلا في القصور و البيمارستانات.

لكن هذا لا ينفي وجود نوع آخر من المحلات العلاجية، إلا أن ندرة المعلومات وشحها بخصوص هذا النوع- على حد إطلاعي- هي من دفعتني إلى عدم تصنيفه ضمن الفضاءات الرئيسية خلال فترة الدراسة، والمصادر لم تورد بشأنه سوى بعض نصوص، والمقصود هنا، هو تلك المحلات أو الدكاكين التي وجدت في أسواق الغرب الإسلامي، هذه المحلات كانت للتقوت والعيش منها، وفي الوقت نفسه كانت بمثابة مكان يقصده المريض للعلاج أو لشراء الأدوية.

وأولى الإشارات التي صادفتنا بهذا الخصوص تعود إلى أحد العشابين يوسف بن فتوح (ت 562هـ/1166م)، الذي قيل عنه أنه كان:" عارفا بالنباتات والأعشاب وخواصها"[2]، وهو من أهل المرية، فقد كان يجلب النبات ويتجر فيه بمدينة فاس[3]، أما الشخصية الثانية التي أشارت إليها المصادر، هو أحمد بن محمد بن مفرج ابن الرومية (ت 637هـ/1239م)، " كانت له معرفة

---

[1]- قدم الباحث محمد حقي دراسة موسومة بـ " مؤسسات العلاج في المغرب والأندلس في العصر الوسيط"، ينظر: حقي محمد، مؤسسات العلاج في المغرب و الأندلس و في العصر الوسيط، مجلة عصور الجديدة، الجزائر، 2018، مج: 8، ع: 1، ص 31

[2]- الكانوني، المصدر السابق، ص110.

[3]- المصدر نفسه، ص 110؛ المكناسي، المصدر السابق، ج2، ص 554؛ حقي، المرجع السابق، ص 108.

بالنبات وتمييز العشب، فاق في ذلك أهل عصره"[1]، هو الآخر وجد لديه دكان كان يجلس فيه لبيع الحشائش الطبية والنفع بها، لعلمه بمنافعها ومضارها[2]، في حين أن الشخصية الثالثة هي أحمد بن علي خلف التجيبي (ت 602هـ/1205م)، كان يعالج المرضى في دكان له بمدينة اشبيلية[3]، كما كان للطبيب أبو الحسن علي بن هلال الحضرمي (ت 637هـ/1239م)، هو الأخر دكان للتطبيب بمدينة سبتة، فقصده الناس وأقبلوا عليه للاستشفاء[4]، ومن هنا كانت الدكاكين لغرضين الأول هو التطبيب في حين أن الثاني هو بيع الأدوية.

أما فيما يتعلق بالقصور و البيمارستانات، سنفصل في كل واحدة على حدى.

1- البيمارستانات

عرفت بلاد الغرب الإسلامي ظهور العديد من البيمارستانات، التي كان من بين مهامها الأساسية تقديم العلاج للمرضى[5]، وقبل تبيان أهم هذه البيمارستانات، نحيل إلى المقصود من هذه الكلمة، والتي هي في الأصل كلمة فارسية مكونة من كلمتين، بيمار أي مريض، في حين أن ستان، تعني دار أو مكان، إذن هي دار المرضى[6]، هذه البيمارستانات على حد تعبير أحد

---

[1]- الخطابي، المرجع السابق، ج1، ص 69.

[2]- ابن عبدالملك، المصدر السابق، ج1، ص 688؛ حقي، المرجع السابق، ص 108.

[3]- زرهوني، المرجع السابق، ص 97.

[4]- الكانوني، المصدر السابق، ص 112؛ ابن عبد الملك، المصدر السابق، ج3، ص 354.

[5]- نهاد عباس، المرجع السابق، ص 329؛ ينظر أيضا:

Ragabahmed, the medivalislamic hospital, camberidgeuniverersity press, 2015, page04

[6]- أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة، (د.ط)، 2012، ص 4؛ ينظر أيضا:

الباحثين أنها كانت تشيد في المدن الكبرى، يُقدم على بنائها الأمراء والخلفاء، فكل مريض مهما كان مرضه، وكان في حاجة للعلاج والتطبيب، يقبل على هذه البيمارستانات، بغض النظر عن أصوله الدينية أو عن جنسه سواء كان ذكرا أو أنثى[1]، فقد انصبت جهود الموحدين على تشييد هذه المرافق التي فيها منفعة عامة وخاصة، " فابنوا الجوامع والمآذن والأماكن العامة والمستشفيات في كل بلد من بلادهم"[2].

وما يهمنا نحن هو هذه المستشفيات، فأولى النماذج وجدت بمدينة مراكش، والتي يعود الفضل في تأسيسها إلى الخليفة الموحدي أبي يوسف يعقوب بن عبد المؤمن خلال فترة حكمه (580-595هـ/1184-1198م)، وقدم المراكشي في كتابه المعجب نصا حول هذا البيمارستان، مشيدا بالعناية التي أولاها الخليفة له، وسهره على بناءه ليظهر على أحسن حلة، مهيئا له أجود المستلزمات الضرورية التي يحتاج إليها المرستان لخدمة المريض والطبيب معا، وهذا ما يتضح في قوله: " وبنى بمدينة مراكش بيمارستانًا ما أظن أن في الدنيا مثله؛ وذلك أنه تخير ساحة فسيحة بأعدل موضع في البلد، وأمر البنائين بإتقانه على أحسن الوجوه؛ فأتقنوا فيه من النقوش البديعة والزخاريف المحكمة ما زاد على الاقتراح؛ وأمر أن يغرس فيه مع ذلك من جميع الأشجار المشمومات والمأكولات، وأجرى فيه مياهًا كثيرة تدور على جميع البيوت، زيادة على أربع برك في

Mohamed el ayadi, les maristanes dans le monde arabo-musliman, le maristane sidi-frejafés, histoire de la medecine au maroc et dans les payes arabes et musulmans, sous la direction de driss mouaoui,1995, p 19

[1]- خير الله أمين أسعد، المرجع السابق، ص71

[2]- الكانوني، المصدر السابق، ص 77

وسطه، إحداها رخام أبيض؛ ثم أمر له من الفُرُش النفيسة من أنواع الصوف والكتان والحرير والأديم وغيره بما يزيد على الوصف، ويأتي فوق النعت"[1].

فالحضور الجمالي الذي اتصف به هذا البيمارستان سواء في النقوش والزخارف أو في تلك الأفرشة النفيسة التي كانت تجود به، من شأنها أن تضمن إقامة مريحة للمريض والطبيب معا[2]، فهذه الحلة التي كان عليها، دفعت بأحد الباحثين إلى القول " تخجل منه حتى اليوم مستشفيات باريس"[3]، أما فيما يتعلق بالدور الصحي لهذا البيمارستان، فيلحظ عليه أنه كان يستقبل مختلف الشرائح الاجتماعية على حد سواء بغض النظر على طبقتها سواء كانت غنية أم فقيرة، وليس هذا فقط، حتى الغرباء الذين وفدوا على مدينة مراكش، كان لهم نصيب من العلاجات المقدمة بهذا البيمارستان، هذه الخدمات العلاجية اشترك فيها الطبيب و الصيدلي على حد سواء، فإذا كان الطبيب يشخص المرض ويحدد نوع الدواء، فإن الصيدلي وجد لصناعة الدواء، فصنعوا مختلف الأشربة والأدهان، وكذلك الأكحال[4]، ومن القرائن التاريخية التي تدل على وجود الأدوية بالمارستانات، وتدل في الوقت نفسه على أن هذه الأدوية كانت تمنح لجميع المرضى دون استثناء، سواء للذين كانوا بالمارستان أو خارجه في حال حاجتهم إليها لتطبيب مريض، فقد حفظ لنا ابن

---

[1]– المراكشي، المصدر السابق، ص 237؛ الكانوني، المصدر السابق، ص 69؛ محمد المنوني، المرجع السابق، ص 92؛ ينظر أيضا:

Bidaouiabelkamel et boujemaaraouyane, les bimaristanes au maroc, le maristane sidi-frejafés, histoire de la medecine au maroc et dans les payes arabes et musulmans, sous la direction de driss mouaoui,1995, p 47

[2]– محمد رابطة الدين، مراكش رزمن حكم الموحدين " جوانب من تاريخ المجال والإنسان"، مؤسسة آفاق، المغرب، ط2، 2016م، ص 122.

[3]– متفكر، المرجع السابق، ص 39.

[4]– المراكشي، المصدر السابق، ص 237، 238؛ أحمد عيسى، المرجع السابق، ص 182.

مرزوق نصا يؤكد صدق ما ذهبنا إليه، وهو ما نستشفه في قوله الذي حدثه به أبو حيان: " مرض سيدنا الشيخ أبي إسحاق التنسي مرة (ت 680هـ/1281م)، فجمعنا له دواء، اشتريناه له، وأعوزنا منه دواء لم نجده إلا بالمرستان"[1].

وقد أشار المنوني إلى أن جهود الخليفة يعقوب لم تتوقف عند إنشاء هذا البيمارستان فقط، بل كانت جهود أخرى، إذ عمل على بناء بمارستانات آخرى، على غرار مرستان شالة والقصر، غير أن المعلومات حول هذه البيمارستانات غائبة، لذلك لا نعلم شيئا حولها سواء من حيث الجانب الشكلي لها أو من حيث دورها الصحي[2]، حتى أن بيمارستان اشبيلية الذي تطرق إليه ابن الخطيب، اكتفى فقط بالقول بتعرضه للتخريب بعد أن سقطت المدينة على يد ملك قشتلة (646هـ/1248م)، دون تقديم معلومات حوله[3]، فمن دون شك كان له دور صحي، فليس الغرض من إنشاء هذه البيمارستانات هو العلاج فقط، بل لرغبة في نفوس الخلفاء بتخليد ذكرهم بعد مماتهم، وأن تظل هذه المنشآت الطبية بمثابة شاهد حي لأعمالهم ومنجزاتهم الخيرية، وتعود بالنفع عليهم[4]، مصداقا لقوله تعالى: " ﴿ وَمَا تُنفِقُوا مِنْ خَيْرٍ يُوَفَّ إِلَيْكُمْ وَأَنتُمْ لَا تُظْلَمُونَ﴾[5].

وعلى نفس النهج سار الخلفاء المرينيون، فقد أشار ابن أبي زرع إلى الخليفة يعقوب بن عبد الحق المريني قائلا: " هو الذي صنع المارستانات في بلاد المرتضا للغرباء والمجانين، وأجرا عليهم النفقات وجميع ما يحتاجون إليه وما يشتهونه من الفواكه، وأمر الأطباء بتفقد أحوالهم، في أمورهم

---

[1]– ابن مرزوق، المصدر السابق، ص 278

[2]– المنوني محمد، حضارة الموحدين، دار توبقال للنشر، الدار البيضاء، ط1، 1989م، ص 92.

[3]– شيماء مبدر، المرجع السابق، ص 223، 224.

[4]– غادة بنت عبد الله بن عبد الرحمن القبلان، البيمارستانات أوضاعها وآثارها في العصر المملوكي " دراسة حضارية"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الملك محمد بن سعود الإسلامية، السعودية، 2006م، ص 58

[5]– سورة البقرة، الآية: 272

ومداواتهم، وما يصلح أحوالهم"[1]، وقد وجد هذا المارستان بالقرب من سوق العطارين وسوق الحنا بفاس[2]، فمن دون شك أن هذه المارستانات قد خدمات جليلة لأفراد المجتمع تمثلت في مجانية العلاج، خصوصا تلك الفئات الضعيفة التي لم يكن بمقدورها تسديد أجور الأطباء.

2- قصور الحكام مقر للحكم أم مكان للعلاج؟

من البديهي أن أفراد الفئة الحاكمة كانوا عرضة للأمراض والأوبئة نفسها التي اعترت بقية أفراد المجتمع، هذه الأمراض كانت تحول بينهم وبين أداء مهامهم في بعض الحالات مما يتحتم عليهم البحث عن العلاجات الملائمة، وبغية العلاج والحفاظ على صحتهم، و صحة أفراد عائلتهم، اتخذوا لأنفسهم أطباء، وفي الصدد يقول ابن أبي اصيبعة: " لما استقل عبد المؤمن بالمملكة، اختص أبا مروان عبدالملك بن زهر لنفسه"[3]، فالعمل لديهم كان يدر أموالا طائلة عليهم، فقد قيل في هذا الشأن حول أبو محمد عبدالله الحفيد أبي بكر بن زهر (ت 602هـ/1205م)، الذي أكرمه الخليفة محمد الناصر(595-610هـ/1198-1213م)" إكراما كثيرا وأطلق له من الأموال والنعم ما يفوق الوصف"[4]، لذلك توجهت أنظار الأطباء صوب قصور الحكام، هذه القصور التي كانت مقرا للحكم واتخاذ القرارات أصبحت في الوقت نفسه تشكل أحد المراكز المخصصة للعلاج وصناعة الأدوية.

---

[1]- ابن أبي زرع، الذخيرة السنية، ص 91. ينظر أيضا:

Abdelfattah chkib ,omarbattas, le maristane sidi-frejafés, histoire de la medecine au maroc et dans les payes arabes et musulmans, sous la direction de driss mouaoui,1995, p 61

[2]- أحمد عيسى، المرجع السابق، ص 184.

[3]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 519.

[4]- الكانوني، المصدر السابق، ص 93.

ومن الدلائل التاريخية التي تزخر بها المصادر، أن الرميكية زوجة المعتمد، لما مرضت، قدم الطبيب أبو العلاء ابن زهر (ت 535هـ/1140م) إلى أغمات لعلاجها[1]، وكذلك الخليفة علي بن يوسف كان يبادر طبيبه الخاص المعروف بأبو سفيان الأندلسي (ت 537هـ/ 1142م) لعلاجه في مرضه الذي مات منه[2]، وعندما أصيب أحد أبناء الخليفة عبد المؤمن بن علي ببرص في جسمه، أقبل عليه الأطباء للقصر لتطبيبه من هذا الداء[3]، والخليفة نفسه في مرضه الذي توفي منه، كان الأطباء يدخلون عليه في قصره لعلاجه[4].

والحال نفسه ينطبق على الخليفة أبي يعقوب يوسف بن عبد المؤمن (558-580هـ/1162-1184م)، فقد قال ابن عذارى بشأنه:" واعتل الخليفة فوفدت عليه الأطباء من الأندلس للمعالجة إلى أن وجد الراحة"[5]، صحيح أن رغبتهم الأولى كانت هي علاج المريض، لكنها تعنى في وقته الرغبة في الحصول على ثروات من أيادي الحكام، و أشار ابن أبي أصيبعة أيضا إلى أن الخليفة أبو يوسف يعقوب المنصور (580-595هـ/1184-1198م)، كان يطلب من الطبيب علي بن أسدون المصدوم (ت 588هـ/1192م) القدوم إليه لمداواته كلما مرض[6]، فهذه النصوص المقدمة تظهر حقيقة تحول القصور إلى فضاءات علاجية كانت مخصصة لعلاج الخلفاء وحاشيتهم، كلما اعتراهم مرض.

---

[1]- الكانوني، المصدر السابق، ص 45؛ متفكر، المرجع السابق، ص 30

[2]- المصدر نفسه، ص 49.

[3]- الباديسي، المصدر السابق، ص 53

[4]- ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 79.

[5]- المصدر نفسه، ج5، ص 152.

[6]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 530؛ متفكر، المرجع السابق، ص 58.

والظاهر أن قصورهم لم تشكل مقرات للعلاج فقط، بل شكلت في الوقت نفسه مقرات للصيدلة، إذ أقدم الخلفاء على إنشاء ما يعرف "ببيوت الأشربة و المعاجين"[1]، هذه البيوت كانت مخصصة لصناعة مختلف الأدوية والمعاجين، التي تستدعيها الضرورة لمداواة الأمراض التي قد تلحق الخليفة أو أحد أفراد عائلته[2]، وهذه البيوت في رأي أحد الباحثين تعتبر من بين مظاهر تنظيم الطب لدى الخلفاء الموحدين[3]، ومن الذين أشرفوا على هذا النوع عبد الملك بن زهر أبا مروان، هذا الأخير تولى مسؤولية خزانة الأشربة والمعاجين في قصر علي بن يوسف بن تاشفين[4]، أما عند الموحدين فكانت مسؤوليته على يد الطبيب أبي القاسم الاشبيلي في عهد الخليفة أبي يعقوب يوسف (558-580هـ/1162-1184م)[5]، أما الخليفة المنصور (580-595هـ/ 1184-1198م) فقد عين في هذا المنصب أبو يحيى بن قاسم الإشبيلي(ت ق. 620هـ/1223م) فخبرته بقوى الأدوية المفردة والمركبة، هي من أهلته ليكون على رئاسة هذا البيت[6].

وحول الأسباب والدوافع التي كانت وراء اهتمام الخلفاء بهذه الصيدليات، قدم أحد الباحثين تفسيرا يشير فيه إلى أن صناعة الأدوية والمعاجين كانت من أخطر الصناعات المعروفة آنذاك، لأن بمقدورها أن تحافظ على صحة الفرد، مثلما هي قادرة في الوقت على سلبه حياته، لذلك ارتأى الخلفاء تخصيص صيادلة لأنفسهم، كانوا من المهرة في هذه الصناعة، خوفا على أنفسهم من كيد

---

[1]- متفكر، المرجع السابق، ص39؛ المنوني، المرجع السابق، ص 91.

[2]- زرهوني، المرجع السابق، ص 100.

[3]- متفكر، المرجع السابق، ص 39.

[4]- زرهوني، المرجع السابق، ص 100.

[5]- الكانوني، المصدر السابق، ص 103؛ أحمد متفكر، المرجع السابق، ص 44.

[6]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 534؛ الكانوني، المصدر السابق، ص 103

البعض منهم[1]، فقد كان الخليفة المنصور أبو يوسف يعقوب المنصور(580-595هـ/ 1184-1198م) يعتمد في تركيب الأدوية والمعاجين على الطبيب أبو جعفر الغزال (ت 600هـ/1204م)، وكان يتناولها منه بكل ثقة واطمئنان قلب[2]، لدرايته وخبرته بتركيب الأدوية ومعرفة مفرداتها[3] ، فبذلك شكلت القصور محلا للعلاج وفي الوقت نفسه محلا لصناعة الأدوية اللازمة.

هكذا يتبين لنا، أن بلاد الغرب الإسلامي شهدت فيما القرنين السادس والسابع هجري الثاني عشر والثالث عشر ميلادي، ظهور العديد من الفضاءات العلاجية، كان أبرزها تلك المارستانات التي شيدها الخلفاء لكل المرضى سواء كانوا من ميسوري الحال أو كانوا من الطبقة الغنية، فالأهم أنها خصصت لتقديم العلاجات للمرضى كلما احتاجوا إليها، يضاف إليها قصور الحكام التي كانت هي الأخرى بمثابة مكان علاجي اعتمدها الحكام في علاج أنفسهم وعلاج بقية أفراد عائلاتهم، هذا بالطبع إلى جانب الدكاكين التي فضل بعض الأطباء العمل فيها والعيش منها من خلال التطبيب وبيع الأدوية.

عند نهاية هذا الفصل يمكن القول، أن هناك تنوع وتعدد مس العناصر الثلاث لهذا الفصل، بداية من الفحوصات الطبية التي لحظنا فيها أشكالا عديدة من الفحوصات بداية من ملاحظة العلامات الظاهرة على وجه المريض أو لونه، ونوع معيشته، هذا إلى جانب النفث الذي كان قادرا من خلال الطبيب معرفة نوع المرض، وكذلك البصاق والنفث و البول فأدلته التي يحتويها، هي التي تخبر الطبيب بما هو مصاب به، فطرق التشخيص تمكن الطبيب من معرفة المرض، ليحدد

---

[1]- زرهوني، المرجع السابق، ص 100.

[2]- الكانوني، المصدر السابق، ص107.

[3]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 536.

بعدها العلاج الذي تنوع بين الأغذية الدوائية والأدوية بأنواعها وأصنافها، وكذلك أن هناك بعض الأمراض كانت تتطلب من الطبيب فصدها أو كيها أو إجراء عمليات جراحية لها إذا تطلب الأمر ذلك، كل ذلك في إحدى الفضاءات العلاجية الثلاث التي تنوعت بين الدكاكين والقصور وكذلك البيمارستانات.

الفصل السابع:

علاج الأولياء " العوامل و التطورات "

أولا: دوافع عناية وتوجه الساكنة نحو علاج الأولياء

1- أجرة الطبيب وفق الرؤية المناقبية " قراءة في الأسعار"

2- الأدوية الطبية... فاعلية أم عدم جدوى؟

3- عجز الطبيب...حقيقة أم افتراء؟

ثانيا: دور الذهنيات والخوارق في لجوء الناس إلى علاج الأولياء

1- علاج الأولياء " قناعة واعتقاد"

2- علاج الأولياء " البساطة والفاعلية"

3- حرمة الولي

الفصل السابع: علاج الأولياء " العوامل والتطورات"

الملاحظ على الدراسات التاريخية في الغرب الإسلامي، والتي تناولت موضوع علاج الأولياء قد جانبها الصواب في رأينا حينما أشارت في مجملها إلى أن ظهور هذا النوع من الممارسات الطبية بدأ مع بداية القرن السادس الهجري الثاني عشر ميلادي، لا سيما دراسة محمد حقي الموسومة بـ: " الموقف من المرض في المغرب والأندلس"، فقد ذكر هذا الأخير في ثنايا دراسته أنه لا توجد معطيات أو معلومات تؤكد على بداية هذا الطب قبل القرن 6هـ/12م، وهذا ما يتضح من خلال قوله: " الحق أن مصادرنا لا تمنح شواهد عن بداية تدخل المتصوفة في الطب أقدم من القرن السادس هجري، الثاني عشر ميلادي، وهي كلها مغربية "[1]، هذا الطرح التي تقدم بها الباحث المغربي لا يمكن الأخذ به وتبنيه وتعميمه على سائر بلاد الغرب الإسلامي لسببين، الأول أنه ركز في دراسته على الحيز الجغرافي لمدن المغرب الأقصى و الأندلس فقط دون غيره من المدن التي تدخل في الخريطة الجغرافية لبلاد المغرب الإسلامي، في حين أن السبب الثاني وجود إشارات تتعلق بالترجمة لصلحاء عاشوا قبل القرن السادس الهجري الثاني عشر ميلادي كانت لديهم تجارب في هذا الخصوص وردت عند كل من " الدباغ " و " المالكي " و " القاضي عياض"، يمكن للباحث الأخذ بها في معالجة هذا الموضوع لمعرفة نوعية الأساليب العلاجية المعتمدة، وبالتالي لا يمكن إنكارها أو تجاوزها.

---

[1] – حقي، المرجع السابق، ص 71.

ومن الأمثلة التي سوقتها هاته الكتب، نشير إلى أبو يزيد بن رياح اللخمي (ت 172هـ/788م) الذي عالج رجلا وبنتا كان مقعدان بالدعاء لهما[1]، وكذلك عالج أبو جعفر القمودي (ت 324هـ/936م)، امرأة مقعدة بالدعاء لها[2]، يضاف إليهما إبراهيم بن أحمد السبائي (ت 356هـ/967م)، الذي عالج بنتا كانت مصابة ببياض في عينها بالرقية، فزال عنها ذلك البياض[3]، هذه بعض الأمثلة للدلالة على وجود هذا النوع من الممارسات الطبية الذي كان في مرحلة التشكل، فهي عبارة عن نماذج فردية أثبتت فاعليتها في إبراء العلل، ذلك أنها لم تكن تحظى بذلك الاهتمام في تلك الفترة سواء من قبل الرعية أو السلطة لتطفو إلى السطح في ظل تطور الصناعة الطبية في الغرب الإسلامي قبل القرن السادس هجري الثاني عشر ميلادي، خاصة وأن هذه الإشارات التي عثرنا تقتصر على الحيز الجغرافي لبلاد المغرب الأدنى فقط، لكن مع بداية القرن السادس الهجري سيعرف هذا الطب رواجا واستقطابا من مختلف الشرائح الاجتماعية نتيجة عوامل تنوعت بين ما هو مادي علمي وبين ما هو ذهني خوارقي.

أولا: دوافع عناية وتوجه الساكنة نحو علاج الأولياء

من الطبيعي جدا أن يشرع الباحث قبل معرفة نوعية الأساليب العلاجية الكرامية التي وظفها الأولياء في تطبيب مختلف الأمراض العقلية والبدنية والحركية والحسية، التطرق لمختلف العوامل والأسباب التي كانت وراء لجوء المرضى إلى علاج الأولياء، ولتوضيح الصورة أكثر ارتأيت التطرق إلى واقع الحركة الطبية خلال فترة الدراسة على ضوء ما جاء في الكتب المنقبية باعتبارها

---

[1]– المالكي، المصدر السابق، ج1، ص 304، 305؛ الدباغ، معالم الإيمان، ج1، ص 256.

[2]– المالكي، المصدر السابق، ج2، ص 228.

[3]– المصدر نفسه، ج2، ص 501؛ الدباغ، معالم الإيمان، ج3، ص 67، 68؛ القاضي عياض، ترتيب المدارك، ج6، ص63.

أحد العوامل الأساسية التي كانت وراء هذه البواعث، إلا أنه من الأهمية بما كان الإشارة إلى أن الممارسة الطبية في بلاد الغرب الإسلامي قبل فترة الدراسة قد بلغت أوجها بدليل بروز عدد من الأطباء عرفوا بعلو كعبهم في هذا المجال، هذا الأمر سمح لهم بتأليف مختلف المصادر الطبية مساهمين بذلك في تطبيب مختلف الأمراض التي اعترضت المجتمع وأرقت حياته، فهذه المقدرة التي أظهرها الأطباء في مداواة هذه العلل التي مست مختلف أطياف المجتمع تدفعنا إلى التساؤل فيما إذا كانت المقدرة قد استمرت مع مرور الزمن أم أن حركة الطب عرفت قصورا وعجزا؟

إضافة إلى ذلك أن هذه العلاجات المقدمة من قبل الأطباء لم تكن دائما بدون مقابل مادي، والتي كانت تثقل كاهل الفرد[1]، إلا في بعض الحالات التي كان يراعي فيها الأطباء الحالة المادية لذلك الفرد، ولمعرفة مدى فعالية العلاجات الطبية العلمية من عدمها، و قيمة التكاليف المقدمة مقابل العلاج التي سنفصل فيها أولا قبل العوامل العلمية لأن العلاج لا يمكن معرفة مدى نجاعته أو فاعليته إلا بعد مدة من الزمن، إلا في بعض الحالات النادرة جدا التي كان يؤكد الطبيب فيها عدم مقدرته على معالجة هذا المرض معتبرا إياه من الحالات التي يستعصى علاجها ولا فائدة من إسراف الأموال في ذلك.

1- أجرة الطبيب وفق الرؤية المناقبية " قراءة في الأسعار"

الظاهر أن الكتب الطبية قد تسترت على قيمة الأجرة التي كان يتلقاها الطبيب مقابل علاجه لذلك المريض، بدليل أن هذا الأخير لم يكن بعد نهاية فحص ومعاينة الطبيب له يبوح بقيمة المبلغ المقدم أو الكشف عنه أمام أعين الناس، على اعتبار أنه كان يقدم ذلك المبلغ في خرقة بحيث يبقى

---

[1]- البياض، الكوارث الطبيعية، ص 301.

أمر تكلفة العلاج سرا بين الطبيب ومريضة ومجهولا عن البقية[1]، غير أن هذا الصمت الرهيب من الطرفين سرعان ما يطفوا إلى السطح لا سيما في الحالات الصحية التي يثبت فيها هذا الطب محدودية وعجزه عن تطبيب مختلف الأمراض، بدليل ما تناقلته مختلف المصادر المنقبية على ألسنة المرضى الذي كانوا يكشفون عن ذلك في خضم حديثهم عن مدى فاعلية العلاج الكرامي وعجز الطب العلمي بالرغم من التكاليف المادية الباهظة التي كانوا يتقاضونها.

كل ذلك بينته مختلف النصوص المنقبية كم كان المريض يدفع للطبيب مقابل علاجه، وكيف كان يتعامل الطبيب مع مريضه في بعض المواقف التي لم يكن يملك فيها دينارا واحدا لتسديد تلك التكلفة، فعلى الرغم من الإشارات المقتضبة التي أمدتنا بها المصادر في هذا المجال، إلا أنني سأحاول من خلالها إلقاء الضوء و إعطاء صورة تقريبية حول قيمة تكلفة الطبيب التي أثقلت كاهله دون فعالية العلاج المقدم، و ما أدت إليه من تصويب باعث الساكنة نحو العلاج الكرامي لا سيما وأن العلاجات المقدمة كانت مجانا، حتى وإن تعلق الأمر بأحد أفراد الطبقة الخاصة، فالولي لم يكن ليقبل بتلك الأموال مهما كانت المكانة الاجتماعية التي يحتلها ذلك الفرد، ومهما كان فيه من حاجة، فإنه دائما يعرض عن ذلك.

وهنا لا بد من تبيان صدق كلامي أستحضر أحد النصوص المنقبية التي توضح بصورة جلية ارتفاع تكلفة العلاج، وهو ما اتضح من خلال قول ابن الزيات[2] في معرض حديثه عن علي بن عبد الكريم: " كانت لي أخت، فظهرت لمعة برص بوجهها. فأعددت لعلاجها مائة دينار وحملتها إلى ابن أفلاطون بفاس. فما نجح دواؤه فيها "، فهذا النموذج يعتبر من المواقف الحليمة

---

[1]– نهاد نعمة، المرجع السابق، ص 285.

[2]– المصدر السابق، ص 269

التي أبداها هذا الأخ مع أخته، فعلى الرغم من مشقة السفر بين مكناسة وفاس وما يتبعها من أخطار التي لم تشكل حاجزا بينه وبين علاج أخته، موفرا في الوقت نفسه مبلغا ضخما فكانت الغاية بلوغ المقصد – العلاج–، فهو لم يكن يبالي في تلك اللحظة بارتفاع تكلفة العلاج، بقدر ما يهمه علاج أخته أو التخفيف عنها، فمثل هذه التصرفات كانت تزرع الأمل في نفس المريض، غير أنه سرعان ما يصطدم بالأمر الواقع و هو عدم فعالية الدواء المقدم من الطبيب.

كذلك الحال نفسه كان مع ابنة موسى اليهودي التي أصيب ببياض في عينها، فما بقي منه شيء إلا عمله له، غير أن ذلك لم ينفعها بشيء، لدرجة وصل به الأمر السفر من المغرب الأدنى إلى مصر، هذه السفريات لم تكن بالأمر الهين لما كان يعترضهم، من أزمات طبيعية كانت تعصف بالمجتمع بين الفينة والأخرى تفرض عليهم تحمل قساوتها، لشراء مثقال توتية[1] بمثقال ذهبا، وصنعه لها لعلاجها، فهذا الموقف الذي أقدم عليه الوالد يعكس جانبا مهما من وضعية المريضة إذ يتعلق الأمر بما بالحالة النفسية لها، فهذا الموقف من شأنه أن يخفف من معاناة المريضة ولو لفترة قصيرة – تجدها كلها أمل في الشفاء–، إلا أن هذا العلاج لم ينفعها لو بقليل من الشفاء بل زاد من بياض العينين[2]، فرغم هذا الإسراف في صرف الأموال في علاج ابنته، إلا أن كل العلاجات باءت الفشل، فليس بالضرورة كلما ارتفعت التكاليف المادية كان العلاج نافعا، ففي ظل تفاقم وضعية المريض الصحية لم يبقى أمامه سوى طب الأولياء الذي لم يكن يتطلب إنفاق أموال ضخمة بغية العلاج.

---

[1]– توتية: حَجَر يُكتحل به، وهو مُعَرب، ينظر: ابن منظور، المصدر السابق، ج2، ص 62

[2]– المالكي، المصدر السابق، ج2، ص502.

و بذلك يتضح من النصوص المقدمة بأن إنفاق الأموال من ميسور الحال على مريضه كان أمر طبيعي؛ بحيث لم يكن يولي اهتماما في تلك اللحظة لهذه المبالغ الضخمة، وما تجشمه من تبعات السفر سواء الطبيعية أو الإجرامية، بقدر ما كان همه الوحيد البحث عن علاج فعال لمريضه و تخليصه من تلك الآلام نهائيا، أو التخفيف منها بدرجة أقل بكل العلاجات الطبية المتاحة في تلك الفترة لتمكينه من ممارسة مختلف وظائفه التي هو منوط بها، أما فيما تعلق بالفئات الضعيفة التي لم يكن لها من الأموال ما يمكنها من توفير لقمة العيش أولا ومداواة مرضاهم ثانيا سواء كان ذلك في فترة الرخاء التي يكون فيها دخل هذه الفئات ضعيفا إن لم نقل منعدما، أو في فترة الأزمات الطبيعية والبشرية التي كانت فيها هذه الفئة أكثر ضررا لما كانت تعانيه من ويلات هذه الأزمات إضافة إلى تقاعس السلطة في توفير متطلبات العيش لهم في هذا الوضع الحرج، فالظاهر لنا أن هذه الفئات لم تكن تستفيد من تلك الخدمات الطبية، وذلك راجع لقيمة تكلفة الطبيب التي عرفت ارتفاعا عند البعض منهم[1].

فالكتب المنقبية قدمت وصفا لحالة العوز والفقر التي كان يعيشها الفرد، والتي تحول بينه وبين دفع أجرة الطبيب، ومن النصوص التي تصب في هذا السياق ما قدمه لنا الباجي قائلا عن أحد أصحابه: " أصابه داء في أليته حتى خاف على نفسه وأشرف على الهلاك. فأتى بعض الأطباء فطلب منه عشرين دينارا وكان فقيرا فسأله أن يترك له شيئا فأبى وانتهره قال الشيخ فجاء وأخبرني بذلك فأعطيته من التربة وقلت له: اجعلها على موضع الداء ثلاث مرّات و عُد إليَّ. فجاء

---

[1]– أحمد المحمودي، عامة المغرب الأقصى في العصر الموحدي، منشورات عكاظ، الرباط، (د.ط)، 2001م، ص106؛ البياض، المرجع السابق، ص 301

بعد ثلاثة أيام فلما رآني تبسّم وقال لي: قد عفاني الله ولله الحمد. ثم قال لما عوفيتُ جئت إلى الطبيب وسألته أن يترك لي شيئا من العدد. فقال: قد قلت لك. وانتهرني "[1].

فالملاحظ على هذا النص المقدم أنه يقدم عدة حقائق بداية من الحالة النفسية الخانقة التي كان يعيشها هذا المريض بدليل خوفه من هذا الورم الذي أصابه، مما دفع به هذا الوضع الصحي المتأزم لزيارة الطبيب لعلاجه، غير أن هذا الأخير صدمه حين طالبه بدفع المبلغ كاملا دون أن ينقص له منه شيئا لدرجة وصل الأمر بهذا الطب إلى نهره غير مبالي بالحالة الصحية والنفسية التي كان عليها المريض رغم محاولاته المتكررة، هذا التصرف الذي لا يمس مهنة الطب النبيلة بعلاقة من شأنه أن يؤثر على نفسية المريض أكثر، فعلى ما يبدو أن الجانب المادي طغى على هذا الطبيب أكثر من الجانب الإنساني، وهذه الحالة لا يمكن تعميمها على سائر الأطباء؛ ذلك أن هناك أطباء كانوا يعالجون مجانا.

فهذا التصرف الذي أقدم عليه يؤكد تجاهله لإحدى أخلاق الطبيب التي أوردها الرازي في كتابه الموسوم بـ " أخلاق الطبيب "، و الذي أكد فيها على ضرورة معالجة الطبيب للفقراء[2]، هذا الخلق كان يهدف من خلاله الرازي إلى شيئين، الأول هو الحصول على الآجر و الثواب[3]، أما الثاني له علاقة بالغاية المرجوة من هذه المهنة، والتي ترتكز أساسا على إبراء المرضى أكثر من الرغبة في فيما يمكن أن يدره من أموال من جراء ممارسة هذه المهنة[4].

---

[1]– الباجي، المصدر السابق، ص75، 76

[2]– أبو بكر محمد بن زكريا الرازي، أخلاق الطبيب، تق و تح: عبداللطيف محمد العبد، دار التراث، القاهرة، ط1، 1977م، ص37.

[3]– المجوسي، المصدر السابق، لوحة: 4

[4]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 564.

فمن الطبيعي أن يتجه هذا المريض في ظل هذا الرفض المطلق من قبل الطبيب للبحث عن علاج أخر يمكنه من التقليل من حدة هذا السرطان، فكان الملجأ صوب الولي الذي لم يدخر جهدا في تطبيبه دون طلب تكلفة منه باستعمال وسائل بسيطة، و لعل هذه الحقيقة انتبه إليها الباحث " الطاهر بونابي[1]" قائلا: " مما حذى بهؤلاء المرضى إلى التوجه نحو الأولياء، الذين كانوا يستعملون في مداواتهم للمرضى الريق بألسنتهم، أو يمسحون بأيديهم على موقع الآلم فيزول فورا، كل ذلك بدون مقابل مما وفر على الفقراء والضعفاء تكاليف الطبيب والدواء التي يطيقون دفعها ".

وبالتالي يمكن القول أنه بالرغم من شُح المضامين المصدرية التي توصلت إليها في هذا الشأن، إلا أنها كانت توحي في مضامينها بارتفاع أجرة الطبيب التي كان يطلبها، أو كان على أهل المريض توفيرها مسبقا، إضافة إلى الوضعية المادية الصعبة التي كان يمر بها أفراد مجتمع الغرب الإسلامي، كل ذلك غير من منحى الساكنة صوب العلاج الكرامي لما يحمله من " قيم الروح بدلا من قيم المادة "[2]، الذي لم يكن ليكلف المرضى تكاليف مادية باهظة كما كان الحال مع الأطباء، بل عكس ذلك تماما كان العلاج مجانا لا سيما للطبقات الضعيفة خاصة والطبقة الحاكمة عامة، وكانت علاجات الأولياء تُأتي ثمارها على خلاف الطب العلمي، فعلى الرغم من إنفاق أموال باهظة، إلا أن تلك الأدوية لم تؤدي مفعولها بل تزيد من تفاقم وضعية المريض الصحية في بعض الحالات وهو ما سنراه في هذا المطلب.

2- الأدوية الطبية... فاعلية أم عدم جدوى؟

---

[1]- الطاهر بونابي، التصوف في الجزائر، ص184

[2]- منصور بختي دحمور، ظاهرة الولاية وتأثيراتها على مجتمع المغرب الأوسط فيما بين القرنين (06 و09 للهجرة /12و15للميلاد)، صفحات للدراسات والنشر والتوزيع، سوريا، ط1، 2017م، ص109

في بادئ الأمر، نشير إلى أن البحث في حيثيات هذا العنصر ستكون بناء على ضوء ما جاء في المصنفات المنقبية فقط، هذه المصنفات في إطار تأسيسها لعلاج الأولياء ومحاول إثبات فاعليته كانت تشير بين الفينة والأخرى إلى علاجات الأطباء المتمثلة في الأدوية، والتي يلحظ أن مجمل المعطيات المتعلقة بهذه المسألة تصب كلها في خانة واحدة، وهي التأكيد على عدم فاعلية الأدوية الممنوحة للمريض من طبيبه، هذا التصوير الذي تصدر له كتاب هذه المناقب كان مراده الأول التفاف الساكنة حول الأولياء والاعتقاد فيهم من خلال استعراضهم لنماذج حية، أما ثانيا كشف الحقيقة التي كانت تعتري واقع الحركة الطبية خلال فترة الدراسة سواء كان ذلك عن طواعية منهم أو غير طواعية، إلا أنه سيساهم فيما بعد عن العزوف عن الطب العلمي والتوجه صوب علاج الأولياء لإدراكهم حقيقة نقص فعالية الأدوية دون الحاجة منهم لتجريب ذلك، خاصة في ظل ارتفاع تكاليفها وتكاليف أجرة الطبيب.

كدليل على ما سبق ذكره حول نقص نجاعة الأدوية، ما أفاد به أحد الفقهاء في معرض حديثه عن الشيخ الفقيه أبي الفضل جعفر بن هارون بأن والدته أخبرته عن أخيها قائلة:" كان صغيرا كانت في رأسه قرحة أعيت الأطباء ولم ينجح فيها علاج"[1]، هذا النص صور لنا أن تلك العلاجات أو الأدوية التي تم وضعها في رأس المريض قد أبانت عن عجزها وعدم مقدرتها على شفاء مثل هكذا علل، بالإضافة إلى كون هذا النص قد وضح أمرا في غاية الأهمية من خلال توظيفه عبارة – أعيت الأطباء– فهذا يعني عجز الأطباء، فعلى الرغم من كونهم بذلوا مجهودات كبيرة لا غبار عليها، إلا أنها باءت بالفشل وضاعت سدى، وهذه المسألة سنفصل فيها أكثر في عنصر أخر.

---

[1]– ابن عيشون، المصدر السابق، ص 294.

في السياق ذاته دائما، جاءت نصوص أخرى لتؤكد لنا هذه الحقيقة المرة التي كانت صريحة في محتواها إلى أبعد حد حول نقص فاعلية الدواء إن لم نقل انعدامها، و القرائن التي تعضد هذا الحكم ليست بقليلة، ومثال ذلك أخت علي بن عبدالكريم التي ظهر في وجها لمعة برص لم ينجح دواء ابن أفلاطون في علاجها، فذهب بها أخاها إلى أبي تميم بعد أن أخبر به[1]، فمثل هذه المواقف كان تأثيرها يمس جانبين، فالجانب الأول والمهم فئة الأطباء، فالعجز الذي أصابهم يؤدي بهم إلى نوع من الإحباط نتيجة حيرتهم في العلاجات المقدمة التي لم تؤدي مفعولها، أما الجانب الثاني فهو أهل المريض والمريض نفسه معاً، لأن هذا العجز سيكون له وقع كبير وشديد على الحالة النفسية لكليهما معا، لكن سرعان ما يصبح الوقع والتأثير ذهني أكثر منه نفسي بدليل اعتقادهم في كرامات الأولياء.

كما لا يفوتوني التنبيه على أن نقص فعالية الأدوية المقدمة لا نعثر عليها فقط عند عامة المجتمع في علاجاتهم، بل نجدها حتى لدى الطبقة الحاكمة التي لم تسلم هي الأخرى من ذلك، فعلى الرغم مما أولته من اهتمام وعناية خاصة بالأطباء وتخصيص مبالغ مالية ضخمة لضمان علاجهم من الأمراض، إلا أنها كانت تشهد بين الفينة والأخرى ذلك العجز المصاحب لمفعول الدواء، فقد نقلت لنا إحدى الروايات المنقبية موقفا يترجم صدق ما ذكرناه آنفا كان ذلك خلال العهد الموحدي مع أحد عمالهم الذي ضرب جبهته بطرف الأطربيز، مما انبثق عنه دم كثير، عجز الأطباء عن قطعه بجملة من الأدوية التي أثبت محدوديتها في تطبيب هذه الجراح[2]، فبالتالي كانت عسيرة على الطبيب الذي حكم على نفسه وعلى أدويته مرة أخرى في الوقت نفسه بالفشل.

---

[1]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص269.

[2]– الكتاني، المصدر السابق، ج3، ص 202.

الوضعية نفسها حدثت مع أحد أرباب الدولة في المغرب الأدنى الذي أصيب بنائبة في حجره، فكان كلما وضع عليها الدواء ستزداد حالته الصحية أكثر سوءا، مما دفع به إلى البحث عن عائشة المنوبية التي راح يقبل الأرض أمامها ويبكي بين يديها طالبا منها علاجه[1]، هذا النص الذي قدمناه يؤكد في ظاهره على نقص فاعلية الأدوية، غير أنه يكشف في باطنه عن جانب مهم من علاقة الولي بالطبقة الحاكمة التي كانت ترى نفسها في موقف قوة على الأولياء، غير أن حالتهم الصحية جعلتهم يظهرون لهم مظاهر التبجيل والاحترام، حتى و إن تطلب الأمر منهم القيام ببعض الطقوس مثلما رأينا ذلك مع هذا الحاكم الذي قبل الأرض وبكى أمامها طلبا للعلاج، إضافة إلى أن هذا النص المنقبي لم يتوقف عند هذا الحد بالإشارة إلى عدم جدوى الأدوية ومفعولها، بل أكد على أن وصف بعض الأدوية قد تزيد في بعض الحالات من تفاقم وضعية المريض الصحية، هذا التفاقم الذي كان ينجر عن أخطاء الأطباء في وصف الأدوية المناسب لذلك المرض مس هو الأخر إحدى الفتيات التي أصيب ببياض في عينها، غير أنه بعد صنع الدواء لها لم ينفعها بشيء بل زاد من بياض عينيها[2].

مثل هذه الأخطاء الطبية التي يقع فيها الأطباء كان سببها الأول هو الفشل في تحديد أسباب العلة بدقة، ربما لقلة الخبرة في المجال وعدم اكتساب المعرفة العلمية اللازمة في هذا الحقل، مما ينجر عن ذلك الخطأ في وصف الأدوية المناسبة لذلك المرض، فيكون بذلك المتضرر الأول هو المريض سواء بدنيا أو نفسيا، هذا لم يمنع المريض من العودة إلى الطبيب للنظر في حالته الصحية مرة أخرى، التي كانت تصاحبها حالات عجز رغم المحاولات المتكررة من الأطباء،

---

[1]– التادلي، المصدر السابق، ص 165.

[2]– المالكي، المصدر السابق، ج2، ص 502.

مما يدفع به الاعتراف بعجزه سواء كان ذلك في بداية المعاينة الأولى أو بعد سلسلة من المعاينات، مما يدفع بالمريض بالتوجه نحو الولي سواء كان ذلك بطلب من الطبيب أو بعد إخبار به من طرف بعض معتقديه و هذا ما سنراه في العنصر الموالي.

3- قصور الطب العلمي... حقيقة أم افتراء؟

لعل ما يمكن للباحث ملاحظته في المدونة المنقبية في سياق تأريخها للولي وكراماته العلاجية التأكيد على فعاليتها في تطبيب مختلف العلل والآلام من جهة، ومن جهة أخرى غالبا ما كانت تربط هذه المقدرة العلاجية بعجز الطبيب في مداواة هذه العلل، من خلال توظيف بعض العبارات التي كانت صريحة في محتواها على شاكلة – أعجزت الأطباء– أو أعيت الأطباء–، فهذا التوظيف الذي اعتمدته الكتب المنقبية في حكاياتها الكرامية كانت تسعى من خلاله " إلى تصوير الطب الدنيوي عاجزا عن شفاء المرضى "[1]، هذا التصوير كان يقابله في تلك اللحظة فعالية الأساليب العلاجية الكرامية مما سينبثق عن ذلك " أزمة ثقة "[2] بين الطبيب ومريضه و " ثقة عمياء " بين الولي ومريضه، كل ذلك سيمكنه من بسط نفوذه في بلاد الغرب الإسلامي خلال فترة الدراسة.

---

[1]– بونابي، المرجع السابق، ص184؛ حقي، المرجع السابق، ص 79؛ بوتشيش، الخطاب الاجتماعي في الكرامة الصوفية بالمغرب خلال عصري المرابطين والموحدين " مساهمة في دراسة الفكر الاجتماعي للبلدان المتوسطية"، جوانب من التاريخ الاجتماعي للبلدان المتوسطية خلال العصر الوسيط، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، مكناس، (د.ط)، 1991م، ص 112.

[2]– دحمور، المرجع السابق، 104.

و من النماذج الحية التي أوردتها النصوص المنقبية خلال القرن السادس هجري الثاني عشر ميلادي في سياق تصويرها للطب الدنيوي في مرحلة ضعف وعجز[1]، امرأة قدمت بابنها للولي أبي لقمان قائلة له: " هذا الولد يعتريه الصرع. فقال لها: لست بطبيب فاحمليه إلى الأطباء. فقلت له أنا – المقصود الولد–: أما الأطباء فقد عجزوا ولم يبقى إلا طب الله تعالى، فلما سمع كلامي قربني ومسح بيده على رأسي "[2]، إذ يمكن أن نستشف من هذا النص الذي أوردته بمثابة الشاهد على ذلك العجز الذي أصيب به الأطباء أمام هذه المرض مما دفع بالأم التوجه صوب الولي الذي أظهر رفضا في البداية، و هذا النص يقف في الوقت نفسه بمثابة شاهد أخر على تلك النزعة الإنسانية التي كانت يتحلى بها هذا الولي، فبمجرد تكلم الولد المريض كان كفيلا بأن يؤثر في نفسيته الذي لم يدخرا جهدا في تطبيبه.

في السياق نفسه يورد كتاب عائشة المنوبية[3] إشارة تعود إلى القرن السابع هجري الثالث عشر ميلادي في المغرب الأدنى، فحواها أن الفقيه أبو عبد الله محمد بن نصر الله المعروف بالبسكري أصيب بقرحة أعيت الأطباء واستعصى عليهم أمر علاجها، فكان عليه التوجه نحو عائشة لرؤيتها رفقة أصحابه وطلب العلاج منها، هذه الأخيرة فاجأته بمرضه قبل حديثه، و هو ما

---

[1]– الظاهر أن هذا التصوير فيه تحامل ملحوظ من الكتب المنقبية على الطب العلمي بتصويره عاجزاً، ربما لتأليب العامة والخاصة عليهم صحيح أن الأطباء قد عجزوا في بعض الحالات ليس كلها، ربما يعود ذلك إلى الاضطرابات الطبيعية والبشرية التي كانت تمر به بلاد الغرب الإسلامي مما أثر ذلك عليهم سواء من خلال مشاركتهم في الحروب لتطبيب الجرحى، ناهيك على ما كانت ما تخلفه هذه الحروب و الكوارث من تدمير لأماكن العلاج، إضافة إلى ضياع مختلف المؤلفات العلمية الطبية التي كان يستعين بها الأطباء في تحديد أسباب هذه العلل و الدواء المناسب لها، فمهما يكن من أمر، إلا أنه لا يمكن أن ننفي درجة التطور والازدهار التي بلغها الطب العلمي في العصر الوسيط، ينظر: خالد طحطح، الكتابة التاريخية مقارنات ونماذج، رؤية للنشر و التوزيع، القاهرة، ط1، 2018م، ص 235

[2]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 233.

[3]– التادلي، المصدر السابق، ص151

يعرف بأسلوب المكاشفة، هذا الأخير يعتبر من بين الأساليب التي استعان بها الأولياء لتقوية الإيمان و الاعتقاد في ذلك الولي لأن ذلك من شأنه أن يؤثر في ذهنية المريض أولا.

وفي هذا الإطار أيضا نجد أيضا الطبقة الحاكمة لم تكن هي الأخرى لتسلم من عجز الأطباء في تطبيب عللهم، بدليل ما حفظته لنا هذه المدونة من إشارات تؤكد ذلك، فعلى سبيل المثال ما نقله الباديسي[1] في كتابه المقصد قائلا: " أصاب أمير المؤمنين بمراكش– وهو أحد أولاد عبد المؤمن بن علي– داء وأظنه البرص، فأعجز شأنه الأطباء، فذكر له أنه ببلاد بطوية شيخا صالحا يبرئ الأدواء والعاهات فوجه إليه من يشخصه "، فهذا النص بقدر ما أكد مرة أخرى على فشل الطبيب، أكد على اعتقاد الفئة الحاكمة هي الأخرى في الأولياء وأساليبهم العلاجية.

يبدو لنا جليا من خلال هذه النصوص المقدمة التي تحتوي على كلمات – عجز – أنه يُفهم من سياقها أن الطبيب لم يكن يظهر عجزه عن تسكين الألم منذ المعاينة الأولى بل كان ذلك بعد معاينات عديدة، إلا أن ذلك لم يمنع أن أعثر على إشارة تعود إلى القرن السادس الهجري الثاني عشر ميلادي في المغرب الأقصى يعترف فيها الطبيب منذ الوهلة الأولى بعجزه بطريقة غير مباشرة لمريضه، قائلا: لا تسرف في علاج عينك، فقد فسدت و لا تنتفع بها "[2]، فعجلة الطبيب وسرعته في إصدار أحكامه ستؤثر عليه هو بالدرجة الأولى وعلى نفسية المريض، لا سيما و أن

---

[1]– المصدر السابق، ص 53

[2]– التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 74، 75

هؤلاء المرضى كانوا يحدثون غيرهم بذلك[1] عكس الأطباء الذين ربما كانوا يلتزمون الصمت في مثل هذه المواقف.

هذا العجز والفشل الذي لحق الطبيب في بعض الحالات كان يدفع به إلى إحالة المريض صوب علاج الأولياء، مما يؤكد على رغبته في شفاء المريض أكثر من أي شيء آخر، هذا إن دل على شيء إنما يدل على وجود النزعة التضامنية لدى الطبيب مع مريضه، فهو على دراية تامة بالحالة الصحية الحرجة التي كان عليها مريضه، ولكي ندرك ذلك نستحضر نموذجين يمكن من خلالهما التفصيل في هذه المسألة.

أما النموذج الأول الذي نستأنس به في هذه المسألة يعود إلى القرن الرابع هجري العاشر ميلادي، ما نقله الدباغ[2] في كتابه " معالم الإيمان " حول: " صبي بدوي دخلت علقة في فمه فعانا الطبيب بما قدر لعلها أن تخرج فلما أعياه قال له: ما هذه في استطاعتي فامض بابنك إلى السبائي لعله يدعو له فيفرج الله عنه "، في حين أن النموذج الثاني الذي نأخذ به يعود إلى القرن السادس هجري الثاني عشر ميلادي في مدينة فاس، فبعد أن عاين الطبيب أحد الشباب الذي أحضر إليه واستنفذ كل طاقته بغية علاجه، غير أن كل العلاجات التي قدمها لم تؤدي مفعولها، فأخبر عائلته بذلك ناصحا إياهم في الوقت نفسه بالبحث عن حواري من حواري عيسى يمكنه شفاء

---

[1]– هذه التصرفات التي كان يقوم بها المريض كان يدرك بأنه لا جدوى منها، ورغم مقاومته في عدم الإفصاح عن عجز الطبيب في علاجه، إلا أنه كان يجدها الوسيلة الوحيدة لتخفيف القلق و الضغط النفسي، ينظر: لطفي الشربيني، معجم مصطلحات الطب النفسي، مركز تعريب العلوم الصحية، الكويت، (د.ط)، (د.ت)، ص 125.

[2]– المصدر السابق، ج3، ص 68.

هذه العلة[1]، ربما كانت هذه النصيحة من باب معرفته بأن للأولياء لهم من الوسائل ما يمكنه من شفاء علة الجذام[2].

هذه النصوص المقدمة وضحت لنا ثلاثة حقائق مهمة، الأولى تتعلق بالنزعة التضامنية التي أشرنا إليها سابقا، أما الثانية فهي تتعلق بإقرار الطبيب بنفسه عجزه وفشله في إبراء هذه الأمراض، أما الحقيقة الثالثة تتعلق بالتوجيه، فإن كان في ظاهره مجرد كلام وفقط الغرض منه شفاء المريض، فإن باطنه ذات دلالات عميقة، إذ أن الطبيب هو الآخر كان يعتقد في هذه العلاجات الكرامية التي تبناها الأولياء، فبقدر ما مثل ذلك نعمة للأولياء في حد ذاتهم وأصحاب العلل، مثل في الوقت نفسه نقمة على الأطباء الذين حكموا على أنفسهم بالفشل والعجز[3]، هذه المواقف لا يمكن تعميمها على سائر الأطباء، فإننا لا نعدم أن هناك من الأطباء ما ينكر بكرامات الأولياء الاستشفائية[4].

يبدو جليا أن المصادر المنقبية التي أرخت لهذا الموضوع كانت تحاكي في ثناياها عن تنافس صامت ومضمر بين الطب العلمي و علاج الأولياء عمل فيه الأولياء على استقطاب

---

[1]– البياض، الكوارث، ص 303.

[2]– عالج هذه العلة أبي العباس السبتي بعد أن جاءت إليه إحدى النساء تبكي، فقال لها:" ما شأنك؟ فأعلمته بخبر ولدها وعلته أعاذنا الله منها، فقال لها الشيخ رضي الله عنه وأين الفتوح؟ فاخرجت له درهما صغيرا، فقال لها اشتريه خياراً و تصدقي به إلا خيارة واحدة أطعميه منها وأرجو من الله الفرج"، ينظر: مؤلف مجهول، مناقب أبي العباس السبتي، الخزانة الحسنية، الرباط رقم: 896، و 100؛ السملالي، المصدر السابق، ج1، ص 262.

[3]– نورالدين المكشر، المرجع السابق، ص 388.

[4]– على سبيل المثال لا للحصر، " كان بالمرية متطبب ممن يصر إنكار الكرامات، فأتته امرأة بصبي يشتكي آلم الحمى، فقال لجليس له مم يماثله قم بنا إلى هذا الفقيه...فدخلا عليه موضوع إقرائه...وكان الشيخ كوشف بالحال فتغير وجهه وجعل إحدى يديه على ظهر الصبي والأخرى على قلبه...تقبض الصبي واجتمع ثم قذف من الحصيات...وسكن ما كان به...ثم عطف الشيخ حنقا على المتطبب"، ينظر: السملالي، المرجع السابق، ج1، ص159.

مختلف الأطياف الاجتماعية، والتأثير في ذهنيتها لتوسيع الاعتقادات والولاءات من خلال توظيفها لحالات صحية عجز فيها الطبيب عن مداواتها نجح فيها الولي[1] – سنتطرق إليها لاحقا–، إضافة إلى بساطة أساليبها التي لم تكن تتطلب من الولي جهدا كبيرا أو طلب التكاليف من المريض، عكس ما كان عليه الطبيب، فهي لم تتوانى في تصوير محدودية الطب العلمي، غير أن الأمر لم يتوقف عند هذا الحد خلال القرن الثامن هجري الرابع عشر ميلادي، بحيث أصبح الولي في صدام مباشر مع الطبيب سواء كان ذلك بمنع أهل المريض عن اللجوء إلى الطبيب لتطبيب مريضهم وردهم إليه[2] أو الجرأة من الولي أمام الطبيب و التأكيد على عدم جدوى مفعول دوائه[3]، والأهم من كل ما تقدم أن هذه العوامل المادية والعلمية ستساهم في فتح المجال أمام هذا الطب للظهور و ترسيخ الاعتقاد به.

ثانيا: دور الذهنيات والخوارق في لجوء الناس إلى علاج الأولياء

تتردد كثيرا في المصنفات المنقبية عبارة أن الولي كان بمثابة " الملجأ و الملاذ "[4]، فلا ريب أن هذا اللجوء شمل عديد المجالات بما فيها الوضع الصحي المتأزم الذي كان يمر به مجتمع الغرب الإسلامي، الذي وجد نفسه أمام خيارين؛ إما الاستسلام لهذا المرض والموت أو البحث عن علاج آخر، يساهم على الأقل في الحد من خطورة هذه الأمراض وتفاقمها إن لم نقل الشفاء منها

---

[1]– البياض، المرجع السابق، ص 261.

[2]– أصيب أحد الأولاد في المغرب الأدنى بمرض الجدري حتى كاد لحمه يتناثر عليه، فحملوه إلى الطبيب، فقبل ذلك اجتازوا على أحد الأولياء فلما رآهم قال لهم: " ردوه أنا نداويه"، ينظر، عمر علي رشيدي، ابتسام الغروس ووشي الطروس، مطبعة الدار التونسية، تونس، 1185م، ص 407.

[3]– ورد في كتب المناقب أن ولد أبي عبدالله محمد حماد الغرياني أصابه مرض فجيء به إلى أحد الأطباء الذي أخبرهم بأنه يصلح لهذه العلة الدواء الفلاني، فكاشفه الشيخ قائلا: " يا هذا الوصيف على شافة الوادي فاتفق أن بقي الوصيف يومين ومات"، ينظر: المصدر نفسه، ص432

[4]– العامري، المرجع السابق، ص 290.

نهائيا، فشرائح المجتمع على اختلاف أصنافها كانت تبحث عن البديل لا سيما تلك الطبقات الضعيفة والمهمشة، التي أخذت بخيار البحث عن البديل لتسكين الألم ضمن اهتماماتها الأولى، فكان البديل هو علاج الأولياء الذي تميز أصحابه بتوظيف بعض الأساليب الكرامية العلاجية التي أثبتت فاعليتها في مداواة هذه العلل.

هذه الفعالية ستؤدي في أخر المطاف إلى انعكاسات ايجابية تمس بالدرجة الأولى طبقة الأولياء لما ستساهم فيه ممارساتهم الطبية الناجعة في صنع مكانة روحية لهم في ذهنية الساكنة[1]، وانعكاسات سلبية تتعلق بالطبيب في حد ذاته، ولكن لا بد من الإشارة أن واقع الحركة الطبية في بلاد الغرب الإسلامي خلال فترة القرنين السادس والسابع الهجرين الثاني عشر والثالث عشر ميلادي الذي تطرقنا إليه سابقا، لم يكن وحده كفيلا بتغيير توجه مختلف الشرائح الاجتماعية نحو الأولياء، و هذا ما أشارت إليه المضان المصدرية في شأن تغيير الوجهة والجنوح نحو الأولياء بدليل وجود عوامل ذهنية ترسخت في أذهان الساكنة، كان ممثلها الأول ذلك المريض أو حتى تلك الفئات التي تكون حاضرة أثناء معالجة الولي التي كانت تتناقل الأخبار فيما بينها مثل سرعة البرق لما رأته من فعالية هذه الكرامات في تلك اللحظة، وهو ما يعرف بالعوامل الخارقة، عكس ما ذهبت إليه بعض الدراسات التاريخية[2] التي اعتبرت أن " دور الولي الصالح يبدأ عندما ينتهي دور

---

[1]– دحمور، المرجع السابق، ص 111.

[2]– يبدو أن صاحب الدراسة قد حصر ظهور علاج الأولياء بنهاية دور الطب العلمي و عجزه، غير أننا نعتقد أن رأيه يجانب الصواب، فهذا الظهور لم يكن ليقتصر على تعثر الطب العلمي فقط، وإنما كانت له دوافع أخرى تنوعت بين عوامل ذهنية وخوارقية ساهمت هي الأخرى في ظهور هذا النوع من الممارسات الطبية التي سنتطرق إليها، ناهيك على كل ذلك الحالة المادية التي كانت عليها الساكنة، إضافة إلى كل ذلك تلك الأزمات الطبيعية والبشرية التي اعترضت المجتمع، شكل فيها الولي الملجأ الوحيد لا سيما تلك الطبقات الضعيفة.

الطبيب[1] ". لذلك ارتأيت التفصيل أولا في العوامل الذهنية التي شملت عنصري القناعة و الاعتقاد، وثانيا العوامل الخارقة المتعلقة أساسا بتلك الأساليب العلاجية التي تميزت ببساطتها وفاعليتها، وأخيرا أختم هذا الفصل بما يعرف بحرمة الولي التي أشرنا إليها سابقا.

1- علاج الأولياء " قناعة واعتقاد"[2]:

لعل ما يلاحظ من خلال قراءتنا لمختلف المضان المصدرية المنقبية أنها كانت تضم في طياتها جملة من الحقائق التاريخية المتعلقة بعلاج الأولياء المتمثل أساسا في أساليب علاجية كرامية متنوعة، هذه الحقائق تترجمها تلك المكانة التي تبوأها هذا الطب في ذهنية الساكنة بدليل تبنيهم لهذا الطب واللجوء إليه في حالاتهم الصحية المتدهورة، كل ذلك ينم على حقيقة واحدة ألا وهي الاعتقاد فيه بفاعليته ونجاعته، هذا الاعتقاد تأتى من خلال مسلكين، الأول مشاهدة ذلك أما أعينهم، في حين أن المسلك الثاني الذي ساهم في ذلك هو المريض أو أهله إذ كانوا يقدمون على ذكر ما حصل لهم مع الأولياء في معالجة أبنائهم، فكثيرا ما تصادفنا بعض العبارات الواردة في هذه الروايات الكرامية الدالة على ذلك، على غرار كلمة – حدثني[3] –، – دلني[4]– سمعت–، هي

---

[1]– عبداللطيف الشاذلي، التصوف و المجتمع نماذج من القرن العاشر الهجري، منشورات جامعة الحسن الثاني، الرباط، ص 116.

[2]– نشير إلى أن الكاتب منصور دحمور قد سبق له التطرق لموضوع الدعاية وصناعة السلطة الروحية، موضحا أن هذه الدعاية كانت تتم عبر مرحلتين، الأولى إظهار الكرامة، والتي أشار فيها إلى أن أغلب الأولياء حاولوا قدر المستطاع عدم إظهارها وإشاعتها، أما المرحلة الثانية فهي نشر الخبر، فحسبه كانت تحصل عن طريق الولي في حد ذاته بما يسمى دعاية الأنا، وعن طريق الآخر مقسما إياهم إلى ثلاثة أقسام، الأتباع ويقصد بهم المريدون والتلاميذ، في حين أن القيم الثاني هم الأنداد والذي يضم الفقهاء وطلبة العلم، أما القسم الأخير فهو المجتمع، ففيه وجد المعتقد والمنكر بهذه الكرامات، ينظر: الولاية، ص 137، 138، 139

[3]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 215– 292.

[4]– التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 39

كلها كلمات ذات دلالة رمزية كانت كفيلة بأن يفهم الباحث ما أدى إليه هذا الأسلوب من ترويج لفكرة علاج الأولياء بالغرب الإسلامي

للوقوف أكثر على الحالة الذهنية التي كانت عليها الساكنة، و التي دفعت بها نحو توجيه المريض إلى ذلك الولي، لا بد من استحضار الشواهد التي تؤكد صدق ما ذكرناه آنفا، فعلى سبيل المثال لا الحصر أن أحد الرجال وُجد في بيت أبو يعزى لتطبيب أكلة ظهرت في وجه، فلما سئل عن حاله، ذكر بأنه دُل على الشيخ فأتى إليه[1]، إذ يمكن أن نستشف من خلال كلامه أن الباعث الذي أدى به إلى التوجه نحو الولي هو إرشاده من طرف البعض، فهو ربما لم يكن يدرك بوجود نوع من آخر من الممارسات الطبية لولا هذا الإرشاد، كل ذلك من شأنه أن يبث الأمل في نفسه والاعتقاد في ذهنيته بنجاعة هذا الطب في مداواته.

في السياق نفسه، وقفنا على نص آخر في غاية الأهمية في القرن السادس هجري الثاني عشر ميلادي، يصب في خانة التعريف بهذا الطب و الترويح له، ذلك أن أحد النساء قد وجهت مثيلتها صوب الولي أبي لقمان(ت 570هـ/1174م) لعلاج ابنها الذي كان يعاني من مرض الصرع، هذا التوجيه كان من منطلق شفاء ابن هذه المرأة على يد هذا الولي[2]، فهذا النص يشير إلى نجاعة علاج الأولياء، التي انبثق عنها ثلاثة عناصر رئيسية، تتمثل أولا في " الاعتراف " من خلال ذكر أن شفاء ابنها كان على يد هذا الولي، و " الاعتقاد " حدث ذلك من خلال توجيهها إلى ذلك الولي، فهي لو لم تكن لتعتقد في قدرته الشفائية لم تكن لتفعل ذلك، فمن خلال هذين العنصرين حدث بما يسمى " الترويج"، فالظاهر أنها روجت لهذا الطب بطريقة غير مباشرة،

---

[1]– التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 39.

[2]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 175؛ السملالي، المرجع السابق، ج1، ص 232، 233.

فالغرض من ذلك لم يكن الترويج لهذا الطب، و إنما الحالة النفسية التي كانت عليها الأم التي أعياها علاج ابنها دفعت هذه المرأة إلى البوح بمثل هذا الطب، هذا ما يؤكد على وجود تلك النزعة التضامنية بين فئات المجتمع.

هذه العناصر التي تحسب للولي لم تكن لتقتصر على تلك الفئات الهشة و الضعيفة، التي تلجأ في جل حالاتها إلى الولي الذي لم يتوانى في تطبيب كل من طلب منه ذلك، بل حتى حاشية السلطان كان تشهد للولي بقدرته على التطبيب سواء كان ذلك في الحالات التي يتعدى فيها الحاكم على الولي مخبرة إياه أن هذا المرض جراء تقلب حال الولي عليه لا يمكن لأحد شفاؤه منه إلا ذلك الولي – هذه الحالات سنتطرق إليها لاحقا–، أو تلك الحالات الصحية التي كان يعجز فيها الطبيب عن علاج أمراضهم، كانت الحاشية تخبر حاكمها بذلك الولي، الذي يرسل له ما يحضره إليه، مثلما رأينا ذلك في مدينة مراكش خلال الحكم الموحدي مع أحد أولاد عبد المؤمن بن علي الذي أصيب بداء البرص وعجز الأطباء عن علاجه، فكان الحل بتذكير الحاشية لحاكمها بوجود ولي في بلاد بطوية يمكنه شفاء هكذا علل[1].

لكن ذلك لا يعني أننا لم نعثر على نصوص أخرى كانت فيه العلاجات الكرامية حديث مختلف الشرائح الاجتماعية، فهي ربما كانت تتداول ذلك فيما بينها من باب العجب و الانبهار، كل ذلك من شأنه أن يبث الاعتقاد في متناولي هذه الحكايات الكرامية ولو بصورة تدريجية[2]، و الأهم من ذلك أن هذه الحكايات كانت تجد أذننا صاغية لها، فمن دون شك كان يتأثر كل حاضر بهذه الكرامات لا سيما إذا كان مريضا، و كانت حالة العوز و الفقر تمنعه من العلاج، هذه

---

[1]– البادیسي، المصدر السابق، ص 53؛ 54.

[2]– دحمور، المرجع السابق، ص 111.

الروايات تدفع به إلى التخمين في مخيلته إلى زيارة ذلك الولي خاصة، وأن تلك العلاجات كانت بدون مقابل لعله يمكن له شفاؤه.

و هذا ما حدث فعلا مع أحد الفقهاء في المغرب الأدنى في القرن السابع هجري الثالث عشر ميلادي، هذا الأخير أصيب بقرحة على وجه رجله، فلما حيك أمامه في أحد المجالس بعض كرامات الولية الصالحة عائشة المنوبية تبادر إلى ذهنه بضرورة معاينتها ووجوب زيارتها لعلها تتمكن من شفائه من هذا المرض الذي أرق حياته و حرمه من الأكل و الشرب[1]، خاصة و أن هذا الحرمان سيزيد من تفاهم وضعية المريض الصحية و إصابته بأمراض أخرى، هذا الحديث عن كرامات الأولياء الذي وقفنا عليه لم يتوقف بل استمر عبر الزمن فما من شأنه أن يزرع الأمل في نفس كل إنسان في الشفاء والاعتقاد في ذهنيته بقدرته كلما اعترضه مرض، وهذا ما يدفعه إلى زيارته لتطبيبه، وهذا ما نجده عند أبا محمد عبدالله بن عثمان الذي أصيب بعلل مجهولة أدت به إلى التفكير بضرورة زيارة الولي أبا إبراهيم إسماعيل الرجراجي للدعاء للشفاء من هذه العلل[2].

و الملف للانتباه في المدونة المنقبية في خضم تناولها لهذه الحكايات الكرامية، أنها كانت ترفق ذكر هذه الروايات ببعض الممارسات التي كان يقوم أهل المريض[3] أو المريض في حد ذاته، يمكن اعتبارها بمثابة مظاهر التقديس لذلك الولي من جهة[4]، ومن جهة أخرى تنم عن درجة الاعتقاد التي وصل إليه المريض، فلولا لم يكن يعتقد فيه لم يكن ليقوم بمثل هذه التصرفات، حتى وإن كان المريض أحد أطراف الدولة، ومثل ذلك ما حدث مع أحد أرباب الدولة في المغرب الأدنى

---

[1]– التادلي، المصدر السابق، ص151.

[2]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 351

[3]– التباسي، المصدر السابق، ص 53، 54.

[4]– المنصوري، المرجع السابق، ص 330.

الذي أصيب بنائبة في حجره فبمجرد رؤيته للولية عائشة صار يقبل الأرض ويبكي أمامها بغية علاجه[1]، بحيث يبدو لنا أن هذه الممارسات كانت تتحكم فيها حالتين الحالة النفسية التي كان عليها المريض، فهو كان يعيش حالة من القلق والتوتر من جراء إصابته[2]، ناهيك على الحالة الذهنية لذلك المريض الذي كان يعتقد بقدرتها على التطبيب، فاجتمعا معاً ودفع به إلى القيام بهذه الممارسات و الطقوس.

مهما يكن من أمر إن هذا الأسلوب لم يكن ليقتصر على تلك الفئات الهشة التي لم تكن لتجد أمامها من سبيل سوى الأولياء خاصة في ظل الأزمات الطبيعية والبشرية التي عصفت بالمجتمع وما كانت تخلفه من أثار سلبية على الحياة الاقتصادية والاجتماعية، في الترويج له، لا سيما و أن " العامي كان مولعا بالنوادر و العجائب "[3]، بل تواجد ضمن ممثلي هذا الأسلوب فئة آخر من فئات المجتمع، مساهمين بذلك في التأسيس له والاعتقاد فيه، كل ذلك من شأنه أن يساهم فيما بعد في إقبال جل الطبقات الاجتماعية على اختلاف مستوياتها العلمية ومكانتها الاجتماعية للمعالجة[4]، على خلاف ما ذهبت إليه الباحثة عميور سكينة[5] التي ذكرت أن انتشار هذا النوع من الاعتقادات كان "نتيجة الثقافة البسيطة، وانتشار الأمية، والحاجة والفاقة، في أوساط السكان

---

[1]– التادلي، المصدر السابق، ص 165.

[2]– حول موقف المريض من مرضه، ينظر: محمد حقي، المرجع السابق، ص 32

[3]– المنصوري، المصدر السابق، ص199.

[4]– هذا الترويج والاعتقاد لم يشمل عامة الناس وبسطائهم فقط، وإنما اشتمل على جميع الفئات بما فيهم العلماء والأطباء و أصحاب السلطان والسلطان في حد ذاته، فلا ريب أن هذا الاعتقاد كان يترجم عن نفسه في مختلف الحالات الصحية سواء تلك التي استعصى علاجها على الأطباء أو تلك الحالات التي فضل فيها المريض اللجوء لعلاج الأولياء لما كان يعتقد فيه من نجاعة وفاعلية، ينظر: عبدالسلام المنصوري، بنية الخطاب المنقبي طلاق العقل و أوهام التاريخ، المركز الثقافي للكتاب للنشر و التوزيع، المغرب، ط1، 2017م، ص330.

[5]– ريف المغرب الأوسط في القرنين 5و6هـ/11و12م– دراسة اقتصادية اجتماعية–، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ، جامعة قسنطينة02، الجزائر، 2012–2013م، ص281

الريفين"، فلا ريب أن هذه الاعتقادات لم تنحصر في خانة الفاعلية وفقط، بل عرفت نوعا من التطور في الفترات اللاحقة من العصر الوسيط، لدرجة وصل الأمر بأحد الأفراد إلى ضرورة استشارة الولي في قضية مرض ابنه[1].

2- علاج الأولياء بين " البساطة والفاعلية"

من الطبيعي جدا أن تلك الاعتقادات في الأساليب الكرامية العلاجية لم تكن لتأخذ موقعها في مخيلة أفراد مجتمع الغرب الإسلامي، لو لم توافقها تلك البساطة و الفاعلية، فجل الوسائل الاستشفائية التي عثرنا عليها في المدونة المنقبية لم تكن تكلف ممارسها التفكير في البحث عن سبب العلة لوصف الدواء المناسب لها، أو تحضير الأدوية، فبمجرد معرفته لنوع المرض أو رؤيته يُظهر كراماته العلاجية، في الوقت نفسه أثبتت فاعليتها في تطبيب مختلف الأمراض، هذا المفعول قد يكون في بعض الحالات الصحية بعد مدة من الزمن بحيث لم تضبط الكتب المنقبية تلك المدة بالتحديد، ذلك أنها تكتفي بالإشارة بشفاء ذلك المريض إلا في بعض الحالات النادرة جدا، في حين أن هناك حالات صحية أخرى، كان مفعول هذه الأساليب فيها في تلك اللحظة، وهذا ما يمكن أن نستشفه من خلال بعض العبارات التي وظفتها هذه المصنفات، فعلى سبيل المثال لا الحصر – أنطقه الله في الحين[2] –، ولعل هذا ما يهمنا في هذا المطلب بالتحديد.

وبما أن المدونة المنقبية اختصت بالترجمة لسير و مناقب الأولياء، فلا غرابة أن تقترن هذه الترجمة، ببعض العبارات ذات دلالة عميقة من أهمها – مجاب الدعوة–، فهذه العبارة تتكرر بكثير

---

[1]– الراشدي، المصدر السابق، ص 460، 461 ؛ العامري، المرجع السابق، ص 327، 328.

[2]– التباسي، المصدر السابق، ص 54.

في ثنايا الكتب المنقبية، ذلك لما عُرف عن هؤلاء الأولياء بإجابة دعواهم[1] في مختلف الأوضاع التي كانت فيها تقصد الساكنة ذلك الولي.

ومن الحالات صحية أثبت فيها الدعاء فاعليته في تلك اللحظة، ما حدث مع ابن أبي إسحاق إبراهيم الصابوني الذي كان أبكما، فالتجأ إلى الولي أبي سالم التباسي للدعاء له، فما إن أكمل دعاءه حتى أنطقه الله في الحين ببركته[2]، ونفس الموقف حدث أيضا مع أحد الرجال من أهل مكناسة، هذا الأخير كان لديه ولد أبكم أيضا، فالتجأ إلى الولي للدعاء له، فكان ذلك بعد صلاة العصر، فأجاب الله دعائه في الحين[3]، فلجوء أهل المريض للولي كان من منطلق ما توفر في مخيلته من أفكار تفيد بقدرة الولي على علاجه، فضلا على أن فعالية الدعاء ستزيد من اعتقاد الناس فيهم، وهذا ما دفع ما أحد الباحثين إلى ربط سرعة الاستجابة بصدق الكرامات العلاجية[4].

هذا لا يعني أن فعالية تلك الأساليب قد اقتصرت على الدعاء وفقط، بل هناك أساليب أخرى لم تكن أقل فعالية عن مثيلتها في تلك اللحظة في العديد من الحالات الصحية، و من بين هذه الأساليب ما يعرف بالبصق أو التفل، هذا الأسلوب ظهر فعالية مع أحد الفقهاء الذي أصابته قرحة في رجله مخلفة وراءها ألاما عظيمة، فما إن تفلت عليها الولية الصالحة عائشة المنوبية حتى زال ما كان يجده من الوجع[5]، إضافة إلى ذلك نجد الرقية التي هي الأخرى أكدت على فاعليتها في تلك الآونة، بحيث يمكن أن نستشهد على ذلك بإحدى الفتيات التي كانت تعاني من وجع في بطنها،

---

[1]– مزدور، المرجع السابق، ص 177.

[2]– التباسي، المصدر السابق، ص 54.

[3]– التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 20؛ ابن عيشون، المصدر السابق، ص 60

[4]– البشير غانية، الأولياء والمجتمع بالمغرب الإسلامي في عصري المرابطين و الموحدين، أطروحة مقدمة لنيل دكتوراه العلوم في التاريخ الإسلامي الوسيط، قسم التاريخ، جامعة الجزائر 2، 2015–2016م، ص 241.

[5]– التادلي، المصدر السابق، ص 151.

ومن شدة الألم اشتد صراخها حتى قربت من الهلاك، هذا الوضع الصحي المزري التي كانت عليه هذه البنت أثر على نفسية الولي، بدليل طلبه من والد الفتاة إحضار شيء من الكمون وغرفة ماء فرقاه، فما إن شربته حتى سكن ما كان بها من الوجع[1]، فهذا النص يؤكد على الموقف الإنساني[2] الذي أظهره الولي تجاه الفتاة من جهة، ومن جهة أخرى على فاعلية الأساليب العلاجية مما سينجم عن ذلك ترسخ فكرة الاعتقاد بفاعلية هذا الأسلوب في مخيلة الإنسان.

كما وجد في المغرب الأقصى في القرن السادس هجري الثاني عشر ميلادي، حالات صحية، وظف فيها الولي أسلوبين معاً لتطبيب المريض و تخليصه من أوجاعه التي كانت تمنعه عن أداء وظائفه التي هو منوط بها، هذين الأسلوبين أثبتا فعليتهما مباشرة بعد نهاية مرحلة التداوي الممارس من قبل الولي، ومن القرائن التي تعضد هذا الحكم، أن الولي لما عاد أحد المرضى، مسح عليه بيده ثلاث مرات، وفي الوقت نفسه كان يدعو له بالشفاء، فما إن أكمل دعاءه له في المرة الثالثة حتى شفي من مرضه[3]، كما صورت لنا نصوص المناقب أسلوبين آخرين وظفهما الولي في شفاء ذلك المريض، فمفعولهما كان يظهر عقب الانتهاء من تطبيبه، فقد جاء في هذا الصدد أن أحد أطراف الحكم الموحدي أصابه مرض عجز عنه الأطباء في مداواته، فكان الخيار الأمثل والأنسب في العلاج هو اللجوء للولي أبو داود مزاحم الذي لم يتردد في تطبيبه فعالجه بالاعتماد على آليتي التفل والمسح، فبرئ من حينه[4]، فعلى ما يبدو من هذا النص أن ظاهرة التطبيب لم يخص بها الولي فئة دون فئة من ناحية، ومن ناحية أخرى تلك الفاعلية التي أظهرها هذا الطب،

---

[1]– الباجي، المصدر السابق، ص 70.

[2]– يوتشيش، المغرب والأندلس، ص 139

[3]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 391؛ السملالي، المرجع السابق، ج8، ص206؛ ابن عيشون، المصدر السابق، ص 214.

[4]– الباديسي، المصدر السابق، ص 54.

كل ذلك سيكون بمثابة نعمة للأولياء لما اعتقدت فيهم هذه الشرائح من قدرة مما سيضمن لهم ذلك من مكانة في ذهنية الساكنة، هذه المكانة التي وصل إليها هذا العلاج اشترك فيها كل من عالم الأشخاص و والأفكار و الأشياء جميعاً، فغياب عالم الأشخاص من شأنه أن ينعكس ذلك سلبا على علاج الأولياء[1].

3- حرمة الولي

تطرقنا سابقا إلى العوامل التي كانت تدفع بظهور كرامة الولي و الدعاء على ذلك الظالم نتيجة المساس بحرمة الولي، مخلفة وراءها ألاما وأسقاما، هذه الأسقام تجعل صاحبها في حالة يرثى لها لدرجة الاستغاثة و الصياح من شدتها، خاصة في ظل عجز الطبيب عن إيجاد العلاج المناسب لها، ففي ظل الوضع كان ذلك المريض يدرك من تلقاء نفسه أو من أهله أن هذا المرض نتيجة تقلب حال الولي عليه، فمن ذلك شكلت هي الأخرى أحد عوامل اللجوء إلى علاج الأولياء في الغرب الإسلامي.

ومن الإشارات الصريحة التي تؤكد على ما مضى من شرح، ما نوه إليه ابن مرزوق[2] حول السلطان أبي سعيد المريني الذي رفض قبول شفاعة الولي ابن القطان في بعض قبائل البربر التي أراد استباحتها، غير أن هذا الرفض قابله وجع شديد لدرجة أسقطه من فرسه، هذا الوضع المزري الذي كان فيه دفع به إلى استرضاء الشيخ و قضاء حاجته فبرئ من ذلك، كما أصاب محمد بن

---

[1]- يبدو لنا أن ظاهرة الاعتقاد نتجت تبعا لتأثير ثلاث عوالم مختلفة تنوعت بين تأثير عالم الأفكار وتأثير عالم الأشياء و عالم الأشخاص، بحيث يمكن تمثيل عالم الأفكار بعلاج الأولياء، الذي يمكن إظهاره للمجتمع بالاعتماد على عالم الأشياء الذي نعني به تلك الأساليب العلاجية الكرامية تنوعت بين الدعاء والريق واللمس، كل ذلك من أجل غاية واحدة حددها عالم الأشخاص (الأولياء) التي تصب في خانة واحدة وهي الاعتقاد بهذا الطب وفعاليته، دحمور، المرجع السابق، ص 81.

[2]- ابن مرزوق، المصدر السابق، ص 284.

عبد القوي أصابه وجع أشرف منه على الحال نظير تغير قلب الولي الشيخ سيدي واضح عليه نتيجة إغارته على عدوة وادي رهيو، ففي ظل هذه الحالة الصحية المزرية التجأ بعض فرسانه إلى الشيخ فرقاه، فما إن شربه حتى زال ما كان به من آلم[1].

و هناك مواقف أخرى كان فيها الفرد لا يولي اهتماما لحرمة الولي، فتجده يتعرض له بسوء[2]، مما يتسبب له ذلك في خلق مشاكل صحية في جسده، ومن النصوص الداعمة لكلامنا ما حدث مع مؤذن أبي يعزى الذي نعته بأنه جاهل نتيجة السياسة التي انتهجها هذا الولي في فضح كل إنسان سولت له نفسه ممارسة مختلف الرذائل و المنكرات، هذه الكلمة التي أطلقها ذلك المؤذن كانت كفيله بانقطاع صوته فعالجه بالمسح على حلقه، فما إن تكلم حتى أعلن توبته إلى الله من جراء كلامه ليؤكد مرة أخرى اعتقاد المؤذن في وليه[3].

في المنحى نفسه، كان هناك من يصاحب الشيخ في رحلاته ويخرج عن طاعته فيلقى جزاءه بتعرض بدنه لأمراض تعجزه عن الحركة، و هذا ما جاء في ترجمة الشيخ الهزميري في سفريته أمر بعض الفقراء ألا يفترقوا، غير أن أحدهم تقدم عليهم فاندقت رجله في الأرض فأصيب بكسر في رجله، فظل على تلك الحالة لغاية وصول الشيخ الذي استغاث به لتطبيبه، فعالجه بالتفل على مكان الكسر[4]، ومن الواجب التنبيه إلى أن حرمة الولي لم تقتصر على العنف اللفظي والجسدي، بل حتى ممتلكات الولي هي الأخرى كان لها نصيب في اعتداء بعض الأفراد عليها، معتقدين أنها مثل ممتلكات بقية العامة، مثلما جاء ذلك في ترجمة أبي حفص، الذي دخل على جناته أحد

---

[1]– المازوني، المصدر السابق، ص 146.

[2]– العامري، المرجع السابق، ص 303.

[3]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 215، العامري، المرجع السابق، ص 292

[4]– السملالي، المرجع السابق، ج4، ص 266، 267.

أطراف بلاد دكالة، معتقدا أن جنته مثل بقية الجنات التي كان يسطو عليها، فما إن أكل ذلك العنب حتى أصابه وجع في حلقه كاد يقضي عليه، هذا السقم الذي أصابه أدى به إلى التوجه صوب الولي الذي عالجه بالمسح على حلقه[1]، كما لا نستثني تلك الحيوانات التي تأتي للولي، كانت هي أيضا في خانة حرمة المساس بالولي وممتلكاته، فقد أقدم يلول بن يحيى على رمي الأرنب التي كانت تأتي للولي أبو مهدي منذ مدة، فتعطلت يده جراء ذلك التصرف، فشكا للولي مرضه، فعالجه أيضا بالمسح[2].

وفي ظل تلك النصوص التي قدمناها، فحرمة الولي كانت أحد العوامل التي تدفع بذلك المصاب جراء تغير حال الولي والدعاء عليه للولي طلبا للتشافي من هذه الأوجاع التي تجعلهم في وضع لا يحسدون عليه لما كانت تسببه من أسقام في أجسادهم حتى أشرفوا على الهلاك لولا تدخل الولي الذي يعتمد على أساليبه الكرامية في مداواتهم، إضافة إلى ذلك تلك البساطة والفعالية التي تتميز بها هذه الأساليب من شأنها أن تعزز من نسبة الاعتقاد لا سيما وأن العلاجات الكرامية كان يتنا قلها الناس فيما بينهم، هذه العوامل إلى جانب العوامل المادية والطبية ساهمت جميعها في تعريف أطياف المجتمع بنوع آخر من الممارسات الطبية و هو ما يعرف بعلاج الأولياء.

---

[1]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 309.

[2]– المصدر نفسه، ص 292.

الفصل الثامن:

علاج الأولياء " الأمراض و طرق العلاج "

أولا: الأمراض المعالجة

ثانيا: طرق علاج الأولياء

1- العلاج في حياة الولي

2- العلاج بعد ممات الولي

الفصل الثامن: علاج الأولياء " الأمراض وطرق العلاج"

في ضوء المعطيات سالفة الذكر المتعلقة بالظروف والعوامل التي كانت وراء توجيه باعث الساكنة نحو علاج الأولياء، لاحظت أن هذه الظروف قد تنوعت بين ما هو مادي و علمي، وبين ما هو خوارقي وذهني، فعلى الرغم من التنوع في العوامل إلا أنها ساهمت مجتمعة في فتح المجال أمام علاج الأولياء للظهور في منطقة الضوء[1]، كأحد العلاجات الفعالة التي ساهمت إلى حد بعيد في تطبيب مختلف العاهات العضوية والنفسية[2]، والظاهر أن الولي سرعان ما أبان عن قدرته الفائقة في إزالة مختلف الأمراض، من خلال ما توفر لديه من كرامات علاجية.

أولا: الأمراض المعالجة

كما لا يخفى على الباحث في الروايات الكرامية أن الولي" الطبيب المختص "[3] لم يكن ليختصر في علاجه على تلك الأمراض التي يعجز فيها الطبيب عن العلاج والدواء عن أداء مفعوله، بل نجد أمراضا و أسقاماً كان الولي هو المتسبب الأول فيها بدعائه وبركته نتيجة الاعتداء على حرمته، فما إن كان ذلك المريض يظهر رغبته في التوبة و طلب الشفاء كان لا يدخر جهدا في تطبيبه، أو تلك التي تعرضت لها مختلف أطياف المجتمع في الغرب الإسلامي في القرنين السادس والسابع هجري، الثاني عشر والثالث عشر ميلادي، خاصة تلك الفئات المحرومة التي لم يكن بحوزتها أدنى متطلبات

---

[1]– إبراهيم القادري بوتشيش، العلاج الطبي والروحاني بالمغرب والأندلس خلال عصر المرابطين، أعمال مؤتمر الطب والصيدلة عند العرب، تقديم: على عبد المعطى محمد، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1998م، ص 206.

[2]– البياض، الكوارث الطبيعية، ص 284.

[3]– محمد سعيد، الولاية و الصلاح بإفريقية في العصر الوسيط الأول، مجمع الأطرش، تونس، 2018م، ص 325

العيش ومرافق العلاج لا سيما في البوادي، وصعوبة التنقل نحو الحواضر لما كان يعترض طريقهم، من مخاطر طبيعية و أمنية[1].

ولتوضيح الرؤية أكثر، ارتأيت اللجوء إلى الإحصاء العددي على ضوء المصادر الموضحة في الإحالة رقم 02[2] التي أتيح لنا التوصل إليها وقراءتها، بغية معرفة نوعية هذه الأمراض وعدد حالتها مثلما يوضح ذلك الجدول والتمثيل البياني:

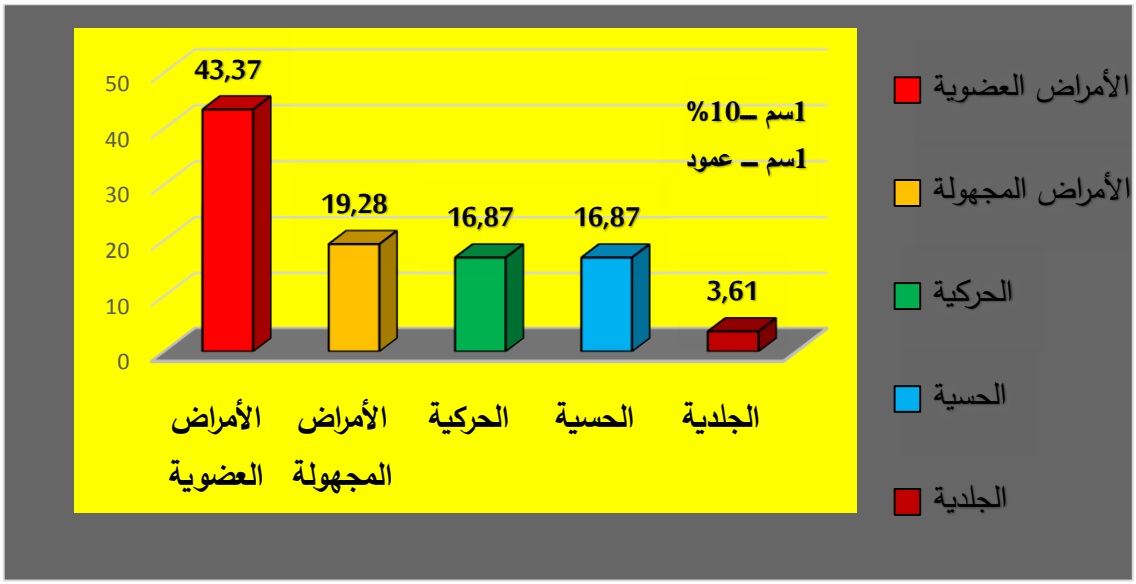
جدول رقم06: الأمراض المعالجة من قبل الأولياء من خلال مجموعة المصادر و المراجع المبينة أدناه في الإحالة رقم 05

	الأمراض العضوية	الأمراض المجهولة	الحركية	الحسية	الجلدية	المجموع
العدد	36	16	14	14	3	83
النسبة	%43.37	%19.28	%16.87	%16.87	%3.61	%100

ترجمة الجدول الإحصائي إلى أعمدة بيانية:

[1]– البياض، الكوارث الطبيعية، ص 301.

[2]– مؤلف مجهول، أخبار أبي العباس السبتي، ابن الزيات، التشوف؛ التميمي، المستفاد؛ ابن عيشون، الروض، الباديسي، المقصد، الصومعي، المعزى؛ ابن مرزوق، المناقب المرزوقية، الصباغ، مناقب الباجي؛ التباسي، مناقب التباسي؛ التادلي، مناقب عائشة؛ الدباغ، الأسرار الجلية، الدباغ، معالم الإيمان، ج3، ج4؛ المازوني، الصلحاء؛ العامري، الولاية والمجتمع؛ السملالي، الإعلام، الصومعي، المعزى، العزفي، دعامة اليقين؛ المقري، أزهار الرياض؛ الصدفي، السر المصون، الكتاني، سلوة الأنفاس، ابن الآبار، التكملة؛ الغبريني، الدراية؛ ابن مرزوق، المناقب المرزوقية؛ الماجري، المنهاج الواضح؛ المازوني، صلحاء؛ ينظر: الملحق رقم: 03



شكل رقم03: الأمراض المعالجة من قبل الأولياء من خلال المصادر والمراجع المبينة أعلاه في الإحالة رقم 02

نقف من خلال الجدول الإحصائي والتمثيل البياني الذي بين أيدينا، والمأخوذة من جملة المصادر المبينة أعلاه على جملة من المعطيات نوجزها فيما يلي:

* قدرت عدد الحالات المرضية التي تمت معالجتها في الغرب الإسلامي بمجموع 83 حالة مرضية تنوعت بين أمراض عجز عنها الطبيب، وأمراض تسبب فيها الولي بدعائه وبركته، وأمراض لجأت فيها مختلف طبقات المجتمع إلى الولي لاعتقادهم فيه بقدرته العلاجية، يضاف إليها خمس حالات لم نقم بإدراجها في الجدول تتعلق بمس الجن، الذي عثرنا فيه على خمس حالات كان الشفاء منه على يد الولي أبو يعزى، كما ننوه أن هذه الحالات الخمس مست الفئات الضعيفة من المجتمع، فتأثير هذا المرض نفسي أكثر منه بدني فما كان عليهم إلا التوجه لأبي يعزي للمعالجة، فعلى سبيل المثال لا للحصر، إحدى النسوة التي وجدت بإزاء المسجد تتخبط، فعالجها أبو يعزي، فقامت وكأن

ليس بها آلم[1]، وفي السياق نفسه، وفي المكان نفسه – المسجد– عالج أيضا الولي أبا يعزى امرأة أخرى صرعها الجن[2].

* خلو المصنفات المنقبية من تطبيب الأولياء لداء الوباء[3] على الرغم من أن بلاد الغرب الإسلامي قد شهدت وبائين عظيمين، الأول كان سنة(571هـ/1176م)[4]، والثاني سنة (635هـ/1238م)[5] ، " ذلك أن االولي لم يقحم نفسه في نطاق هذه الأوبئة، نظرا لأنها تفوق طاقته وقدراته"[6].

* هناك تعدد و تنوع في أصناف الأمراض التي تم تطبيبها من طرف الأولياء، بحيث قمنا بتقسيمها إلى ستة أنواع، هي كالتالي: الأمراض الجلدية، الأمراض الحسية، الأمراض الحركية، الأمراض المجهولة، الأمراض العضوية.

1- الأمراض الجلدية

قدرت عدد الحالات المرضية الجلدية بثلاث حالات، سجلنا هذه الحالات الثلاث في المغرب الأقصى خلال القرن السادس الهجري الثاني عشر ميلادي، بالنسبة للحالة الأولى هي مرض الجذام الذي ابتلي به ابن أحد النساء التي جاءت تستغيث بالولي أبي العباس السبتي وهي تبكي[7]، فحالة

---

[1]- العزفي، المصدر السابق، ص 50؛ التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 37.

[2]- العزفي، المصدر السابق، ص 45.

[3]- مزدور، المرجع السابق، ص 178.

[4]- ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 136؛ ابن خلدون، المصدر السابق، ج6، ص 322؛ محمد العادل لطيف، المرجع السابق، ص282.

[5]- ابن أبي زرع، المصدر السابق، ص 276، 277؛ الناصري، المصدر السابق، ج2، ص 264؛ المغراوي، المرجع السابق، ص 186.

[6]- بونابي، الحركة الصوفية، ص 671

[7]- السملالي، المرجع السابق، ج1، ص 262.

البكاء التي أبدتها هذه المرأة تن عن أمرين، الأول يتعلق بالحالة النفسية التي كانت عليها هذه المرأة من جراء ما كان يعانيه ابنها وخوفها من فقده، في حين أن الأمر الثاني فهو يتعلق بالاعتقاد بالولي في حد ذاته، فلو لم تكن تعتقد فيه لم تكن لتظهر دموعها أمامه، فالبكاء أمام الولي كان يدخل في "مظاهر التقديس"[1] لهم، فهي ربما كان ترى البكاء من شأنه أن يؤثر في نفسية الشيخ.

في حين أن الحالات المرضية الأخرى تتعلق بمرض البرص، فالحالة الأولى مست أحد أبناء الخليفة الموحدي عبد المؤمن بن علي، فبعد أن أثبت الطب العلمي عجزه في تطبيب هذه العلة، دُل الخليفة على أحد الشيوخ المعروف بأبي داود مزاحم بأنه يبرئ هذه العاهات، فأرسل جوادا ليشخصه عليه، غير أنه قابله بالرفض في الركوب عليه، فالأولياء يرفضون كل ما يأتيهم من الخليفة وحاشيته، ومما يزيد من تأكيد ذلك تلك الأموال الجسيمة التي خص بها الخليفة ذلك الولي بعد أن أثبت علاجه فعاليته[2].

عكس الطبيب ابن أفلاطون فعلى الرغم من تخصيص علي بن عبدالكريم مائة دينار لعلاج أخته، غير أن علاجه باء بالفشل، هذا الموقف دفع بابن علي إلى اللجوء صوب الولي أبا تميم بعد أن دل عليه[3]، فمثل هذه المواقف ستزيد من اعتقاد الطبقة الخاصة والعامة في الولي وقدرة أساليبه العلاجية، مما يجعله في موضع ثقة لا سيما وأنه يظهر من خلال النصين أن هذه الممارسة الطبية كانت معروفة من قبل خاصة المجتمع وعامته بدليل إشاراتهما لذلك، إلى جانب ذلك أن رغبة الأولياء

---

[1]– عبدالسلام المنصوري، بنية الخطاب المنقبي طلاق العقل و أوهام التاريخ، المركز الثقافي للكتاب للنشر و التوزيع، المغرب، ط1، 2017م، ص 330

[2]– الباديسي، المصدر السابق، ص 54؛ السملالي، المرجع السابق، ج7، ص 252.

[3]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 269.

كان تخليص ذلك المريض من أوجاعه التي قد تشرف به على الهلاك، فلم تكن رغبتهم الأولى جمع الأموال.

2- الأمراض الحسية

إن أغلب الحالات المرضية في هذا الصنف كانت مست العين سواء من خلال العمى أو الإصابة برمد، في حين عثرنا على ثلاث حالات كان فيها ذلك المريض أبكما، الحالة الأولى تتعلق بمؤذن أبي يعزى بعد أن نعته بأنه جاهل معتديا بذلك على حرمة الولي فأصيب بانقطاع صوته وعدم القدرة على الكلام، إلى أن عالجه الولي أبي يعزى[1]، كما أشارت الكتب المنقبية لطفل منذ ولادته لم يتكلم قط، فتوجه والده صوب الولي علي بن إسماعيل بن حرزهم الذي دعا لذلك الصبي فشفي[2]، إلى جانب ذلك وقفنا على إشارة أخرى في المغرب الأدنى خلال القرن السابع الهجري الثالث عشر ميلادي، لولد آخر كان أبكم، هذا المرض جعل والده يعيش حالة الحزن، فلا ريب أن هذه الحالة هي التي دفعت إلى الكبوة أمام رجلي التباسي وتقبيلهما[3]، مؤكدة في الوقت نفسه على درجة الاعتقاد التي وصل إليها هذا الولي في مخيلة والد الصبي، فعلى ما يبدو أن هذه المظاهر كان لا يتوانى أهل المريض في القيام بها من أجل علاج مرضاهم، خاصة في هذه الفترة التي أصبح فيها علاج الأولياء معروفا لدى عامة الناس وخاصتهم.

أما فيما يتعلق بحالات مرض العينين فيها من أصيب بالرمد في عينه، مثلما حدث مع أبي القاسم المازري الذي رمدت عينه فبصق فيها الشيخ أبا عبدالله المعروف بالدباغ (ت618هـ/1221م)

---

[1]- ابن الزيات، المصدر السابق، ص 215.

[2]- التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 20؛ ابن عيشون، المصدر السابق، ص 61

[3]- التباسي، المصدر السابق، ص 54.

فبرئ من ساعته[1]، ونفس المرض عالجه الولي أبي صالح[2]، في حين أصيب بمرض العمى أبو العباس أحمد بن أبي يعلى عالجه أحد الأولياء بالمسح والدعاء[3]، كما عالجت إحدى النساء أبو محمد البياني الذي أصيب بمرض العمى[4].

3- الأمراض الحركية

مما لا شك فيه أن الأمراض التي تصيب الإنسان في رجليه أو يديه أو ما يعرف بالأمراض الحركية كانت هي الأخرى لها نصيب من علاج الأولياء في الغرب الإسلامي، بحيث سجلنا حالتين في تعطل اليد، الحالة الأولى كانت نتيجة التعدي على حرمة الولي برمي إحدى الأرانب التي كانت دائما تأتي إلى ذلك الولي[5]، في حين أن الحالة الثانية كانت خاصة بإحدى النساء التي ضربها بعلها فتعطلت يدها فعالجها الولي بالمسح على يدها[6]، أما بقية الحالات الصحية التي تصيب رجل الإنسان بما يعرف بمرض القعود، الذي لحق بإحدى النساء فعطلها عن الحركة، فدعا له أبو الحسن الغزي فوقفت[7]، كما تمكن ابن أبي يعزى هو الآخر من علاج رجل كان قد أقعد بالتفل عليه[8]، يضاف إليه مرض التشنج الذي ألم بابن مساعد وعالجه منه أبو العباس السبتي[9].

4- الأمراض المجهولة

---

[1]- الدباغ، المصدر السابق، ج3، ص 211.

[2]- الماجري، المصدر السابق، ج2، ص 582

[3]- المصدر نفسه، ج2، ص 584.

[4]- ابن الزيات، المصدر السابق، ص 237.

[5]- المصدر نفسه، ص 292.

[6]- السملالي، المرجع السابق، ج4، ص 267.

[7]- التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 92.

[8]- الصومعي، المصدر السابق، ص 179؛ ابن الزيات، المصدر السابق، ص 232.

[9]- ابن الزيات، المصدر السابق، ص 476

إن المتتبع للمدونة التاريخية سيلاحظ وجود إشارات في طياتها تتعلق بأمراض مجهولة النوع أو الصنف، هذا التغييب ربما يكون سقوطه عفويا على اعتبار وجود حالات مرضية أخرى تم تحديد نوعها على شاكلة أمراض حركية أو حسية أو عقلية أو بدنية، هذه الأمراض المجهولة تنتمي إلى صنف من هذه الأصناف التي ذكرناها سابقا، غير أن إسقاط اسمها من طرف المؤلفين دفع بنا إلى إدراجها في خانة الأمراض المجهولة، وبما أن مدونة المناقب تضمنت هذه العلل، فقد اضطلع الأولياء بدور الطبيب في مداواتها، فعلى سبيل المثال أن الولي أبا سعيد الباجي لما زار أبي العلاء وجده مريضا فطلب منه أن يرقيه ففعل ذلك، فمن خلال النص يتضح لنا أنه رغم عدم ذكر المصنف المنقبي لنوع المرض الذي اعترض الأمير[1]، إلا أنه يؤكد على تطبيب الأولياء لم يكن ليختصر على الفئات الضعيفة بل تعداه حتى إلى الطبقة الخاصة، إلى جانب ذلك اعتقاد الأمير في حد ذاته في الولي بدليل أنه هو من طلب منه رقيته[2]، وهذه هي الإشارة الوحيدة التي وقفنا عليها في المدونة المنقبية تؤكد على أن الولي كان يزور أفراد الطبقة الواحدة في مرضهم، عكس الفئات الضعيفة في المجتمع التي وردنا فيها العديد من الحالات التي يبادر فيها الولي لزيارتهم وتطبيبهم في منازلهم.

وفي المنحى نفسه، دفعت الحالة الصحية المزرية التي كانت عليها إحدى النساء في منزلها، بولديها إلى السير للولي المعروف بالدهماني و تقديم شكواهم و طلب الدعاء منه في آن واحد لشفاء الأم[3]، من منطلق أن علاجاته كانت فعالة، فمن خلال النص اتضح لنا عدم ذكر المرض الذي اعترى هذه الأم، إلا أنه يُفهم من الشكاوي التي قدمها ولديها، أنها تلخص الحالة النفسية التي كان

---

[1]– الباجي، المصدر السابق، ص 91.

[2]– بوتشيش، المغرب، ص 161

[3]– الدباغ، الأسرار الجلية، ص 127.

عليها المريض و أهله، في الوقت نفسه تلخص الحالة الذهنية لذلك الفرد حول درجة الاعتقاد التي وصل إليه في مخيلته مما دفعته إلى السير نحوه، كما أمدنا ابن الزيات بحالة صحية أخرى لم يذكر فيها نوع المرض اكتفى فقط بالإشارة فقط بحملها إلى الولي أبو زيد (ت. ب 607هـ/1210م) للدعاء لها[1]، هذه النصوص المقدمة تؤكد على فعالية العلاج الكرامي في التطبيب وترسخ فكرة الاعتقاد به في مخيلة الإنسان.

5- الأمراض العضوية

وقفنا على العديد من الحالات المرضية التي تندرج في خانة الأمراض العضوية، والتي مست مختلف أعضاء الجسم، إذ يلحظ عليها أن أغلبها كانت عبارة عن أوجاع في البطن معظمهما اعترت الإنسان نتيجة انتهاك حرمة الولي الذي كان يدعو عليهم تجعلهم في وضع لا يحسدون عليه لما كانت تخلفه من ألام حادة لدرجة الصياح والاستغاثة، ومثل ذلك ما أصيب به والي أزمور الذي رفض قبول شفاعة الولي أبو شعيب (ت561هـ/1166م)، في جماعة أراد قتلهم، غير أن الأمر تطور ووصل إلى حد نهره، فهو بذلك لم يظهر له أدنى مراتب الاحترام، فتغير خاطر الولي فأصيب بوجع شديد كاد يقضي عليه، لولا تدخل الولي نفسه لعلاجه[2]، ونفس الحال مع محمد بن عبدالقوي الذي أصابه وجع وانتفاخ في بطنه، فرقاه الشيخ سيدي واضح، فما إن شرب تلك الرقية حتى أوجده الله العافية من ذلك الوجع الذي أشرف منه على الهلاك[3].

---

[1]- ابن الزيات، المصدر السابق، ص 400.

[2]- المصدر نفسه، ص 188؛ السملالي، المرجع السابق، ج1، ص 396.

[3]- المازوني، صلحاء، ص 146.

ومن الأمراض البدنية الأخرى التي لحقت بالإنسان ما يعرف بمرض البواسير، هذا المرض ألزم الصبي الفراش، خاصة و أن الأطباء عجزوا عن مداواته، فالعجز كان من بين العوامل التي تدفع الساكنة بين الفينة والأخرى للبحث عن علاج فعال لمرضاهم، وهذا ما اتضح من خلال تغيير باعث والد المريض صوب عائشة المنوبية التي دعت له للشفاء منه[1].

ومن الحالات الصحية الأخرى التي وقفنا عليها و تدخل في خانة الأمراض العضوية بما يعرف علة الحصى التي أصيب بها الأطفال في مدينة المرية، أين أنكر فيها الطبيب على الولي معالجته لمثل هذه العلل، هذا التحدي جعل في الطبيب في صدام مباشر أمامه منتظرا فشله في شفاء الصبي، غير أن مكاشفة الولي لذلك الطبيب زادت من إصرار الولي على إظهار فعالية العلاج الكرامي أمام الجميع فهي بمثابة الفرصة المواتية له لزيادة اعتقاد الناس فيه، وكان له ما أراد بالفعل[2]، ونفس الولي أيضا عالج أحد أصحابه لما اعترضته حمى[3]، إلى جانب ذلك هناك أمراض أخرى تندرج ضمن هذه الصنف ما يعرف بالعقم، تطرق لهذا النوع من الأمراض الماجري أين تحدث في مصنفه عن علاج الولي الصالح لهذا المرض بالدعاء للرجلين اللذين أصيبا به[4].

في حين أن حالات الصرع التي وقفنا عليهما كانتا في المغرب الأقصى أيضا ومن علاج الولي أبا لقمان (ت 570هـ/1174م)، هذا المرض كان يجعله صاحبه وأهله يعيش حالة من القلق و التوتر وقد يصل به الأمر إلى حد الضجر منه[5]، خاصة إذا ما عجز الطبيب عن مداواته، سيزيد

---

[1]– التادلي، المصدر السابق، ص 160.

[2]– المقري، أزهار الرياض، ج4، ص 115.

[3]– المصدر نفسه، ج4، ص 101.

[4]– الماجري، المصدر السابق، ج2، ص585.

[5]– حول موقف المريض من مرضه، ينظر: حقي، المرجع السابق، ص 32

ذلك من تأزم حالته النفسية، ومثل ذلك ما حدث مع أحد النساء التي أصيب ابنها بمرض الصرع فدلتها امرأة على هذا الولي بأنه يبرئ مثل هذه الأمراض، وذلك من باب إدراكها لقدرته لا سيما وأنه عالج ابنها هي أيضا، فتوجهت صوب الولي الذي عالج ابنها ومنذ ذلك الحين لم يعتريه مرض الصرع[1].

وفي الأخير يمكن القول أنه على الرغم من أن الكتب المنقبية إشارة واحدة تشيد فيها بدور الولي في معالجة الأوبئة والطواعين التي شهدها الغرب الإسلامي إلا أنها صورت لنا قدرته وتفوقه في علاج بعض الأمراض سواء تلك التي استعصى علاجها على الأطباء أو التي كان فيها الولي قبلة المريض الأولى قبل الطبيب، هذا العلاج كان بتوظيف أساليب علاجية كرامية متنوعة سواء في حياته أو بعد مماته وهذا ما سنعالجه لاحقا.

ثانيا: طرق علاج الأولياء

أشرنا سابقا إلى أن البدايات الأولى لظهور علاج الأولياء بالغرب الإسلامي كانت قبل القرن السادس هجري الثاني عشر ميلادي، بيد أن هذه الممارسات لم تكن تعرف إقبالا كبيرا من مختلف أطياف المجتمع إلا في حالات نادرة جدا، خاصة وأن الحركة الطبية العلمية كانت قد بلغت أوجها، هذا لا يعني أنه يمكن نفي هذه الممارسات الطبية، بل يمكن اعتبارها بمثابة " رواسب بطيئة و متوارثة "[2]، فالمقصود من ذلك أن هذه الممارسات كانت تسير على خطى متثاقلة ليتوارثها جيل قادم عن جيل سابق لتشهد منذ القرن السادس الهجري الثاني عشر ميلادي إقبالا منقطع النظير.

---

[1]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 233؛ رابطة الدين، المرجع السابق، ص 83

[2]– دحمور، المرجع السابق، ص 61.

ليطرأ بذلك أهم تحول على واقع الحركة الطبية في الغرب الإسلامي، بظهور علاج الأولياء واعتقاد عامة المجتمع وخاصتهم فيه سواء كان ذلك في حياته أو بعد مماته، والظاهر أن الأولياء قد شعروا بداخلهم بالمسؤولية الملقاة على عاتقهم تجاه أفراد المجتمع الذي يعيشون معه، فلم يبخلوا على أنفسهم بنيل الأجر والثواب جراء تقديم هذه الخدمات الصحية، ولم يبخلوا أيضا على الناس بإبراء عللهم التي كان غالبا ما يصاب المريض من أثرها بحالة من القلق والتذمر، في المقابل سيضمن لهم ذلك صنع مكانة لهم في نفوس المجتمع[1]، فشعور الأولياء بتلك المسؤولية كان من باب الاقتداء بالنبي والعمل بما جاء في حديثه، فعن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "أَلَا كُلُّكُمْ رَاعٍ، وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ[2] ".

1- العلاج في حياة الولي

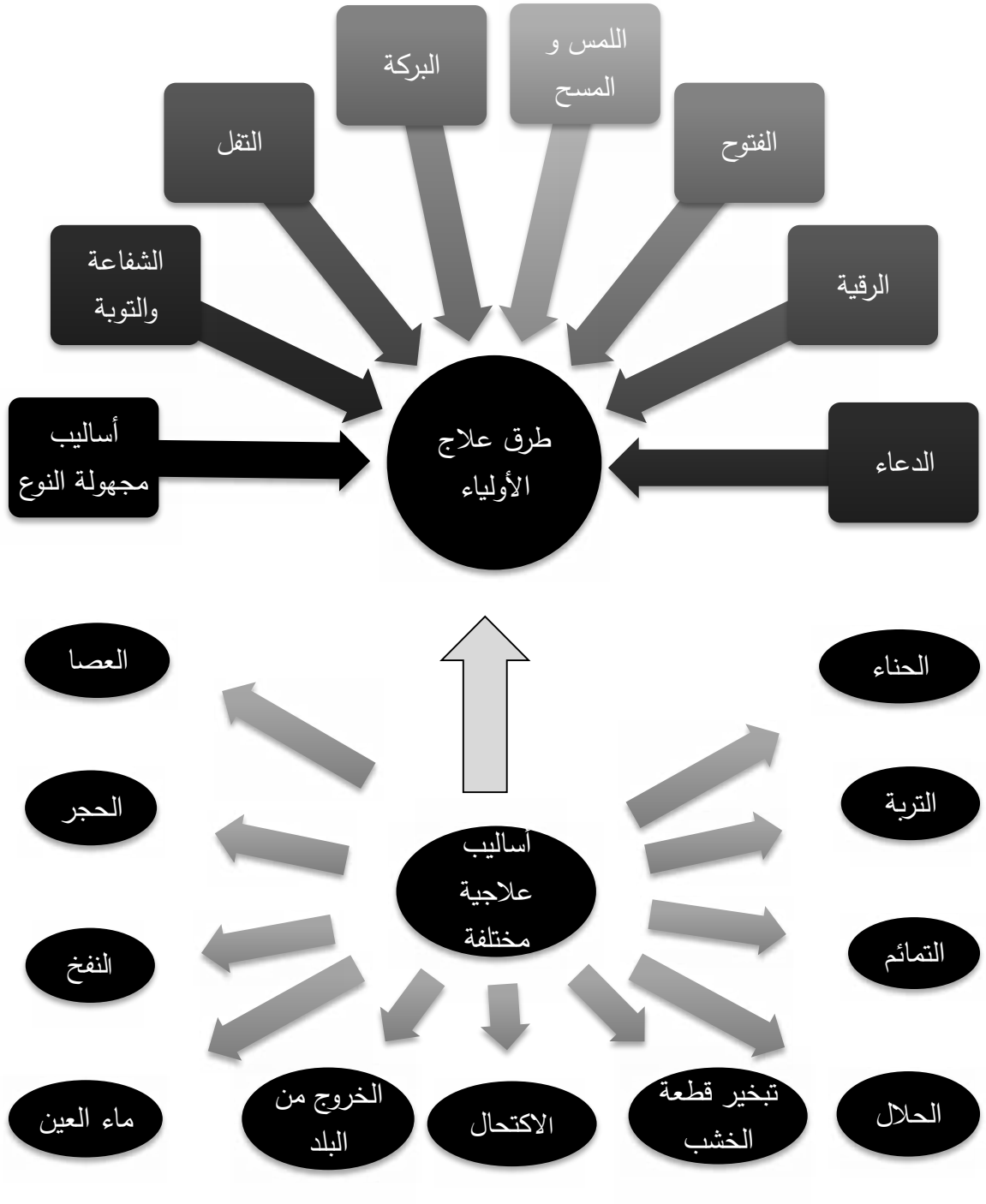
هذا النوع من الممارسة الطبية مكن من مداواة مختلف الحالات المرضية التي تطرقنا إليها سابقا باستخدام آليات بسيطة أثبت نجاعتها وفاعليتها في التطبيب، هذه الآليات يوضحها المخطط التالي[3]، ونشير أن هذه الآليات قمنا بمجمعها من المصادر الموضحة في الإحالة رقم 03

---

[1]- دحمور، المرجع السابق، ص 111-118

[2]- البخاري، صحيح البخاري، كتاب العتق، باب كراهية التطاول على الرقيق وقوله عبدي أو أمتي، رقم الحديث: 2554، ص 618.

[3]- مؤلف مجهول، أخبار أبي العباس السبتي، ابن الزيات، التشوف؛ التميمي، المستفاد؛ ابن عيشون، الروض، البادسي، المقصد، الصومعي، المعزى؛ ابن مرزوق، المناقب المرزوقية، الصباغ، مناقب الباجي؛ التباسي، مناقب التباسي؛ التادلي، مناقب عائشة؛ الدباغ، الأسرار الجلية، الدباغ، معالم الإيمان، ج3، ج4؛ المازوني، الصلحاء؛ العامري، الولاية والمجتمع؛ السملالي، الإعلام، الصومعي، المعزى، العزفي، دعامة اليقين؛ المقري، أزهار الرياض؛ الصدفي، السر المصون، الكتاني، سلوة الأنفاس، ابن الآبار، التكملة؛ الغبريني، الدراية؛ ابن مرزوق، المناقب المرزوقية؛ الماجري، المنهاج الواضح؛ المازوني، صلحاء؛ المازوني، أعلام؛ ينظر: الملحق رقم: 03



شكل رقم 04: طرق علاج الأولياء بالغرب الإسلامي في حياة الولي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م

سجلنا من خلال المخطط مجموعة من الملاحظات يمكن أن نوجزها فيما يلي:

* سجلنا 11 أسلوب علاجي مختلف، ارتأيت تسميتها بهذا الاسم، نظرا لقلة الإشارات الواردة في كل أسلوب، ومن بين أهم الأساليب التي وقفنا عليها في هذا الصنف ما يعرف بالعلاج بالتمائم[1]، بحيث اشتهر بهذا النوع من العلاجات ابن عبدالعزيز الهزرجي خلال القرن 6هـ/12م، بحيث كان يكتب لكل مصروع مكتوبة فيشفى[2]، و الملاحظ على هذا النموذج أن النص المنقبي في خضم تصويره لنا لم ينقل لنا ما كان يكتب في هذه الورقة، ونفس الموقف أيضا يتكرر مع أحد النساء التي أخذها الطلق فكتب لها أبو العباس براءة وأمرها بتعليقها على وركيها[3]، فعلى ما يبدو أن البعض جعل من هذه الممارسات الاستشفائية تابعة للرقية لما فيها من القرآن والدعاء، وهناك من يعتبرها من الأمور المحرمة شرعا لما لها من صلة وثيقة بالسحر و الشعوذة[4]، و هذا ما ورد في إحدى النوازل التي اعتبرت العلاج بالقرآن لا بأس به، في حين أن معالجة المعزومين فهو من الأمور الباطلة و المنكرة المنافية لتعاليم الدين الإسلامي[5]، حتى أن الحناء هي أيضا كانت من بين الطرق التي اعتمدها

---

[1]– التمائم: هي قلادة يجعل فيها سيور وعوذ، والتميمة، عوذة تعلق على الإنسان، وهي خرزة كانوا يعتقدون أنها تمام الدواء والشفاء، ينظر: ابن منظور، المصدر السابق، مج2، ص 52.

[2]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 304.

[3]– التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 137؛ ومن النماذج التي يمكن الاستشهاد بها في عسر الولادة، عن ابن عباس أنه كان يكتب بسم الله الرحمن الرحيم، لا إله إلا الله الحليم الكريم، سبحان الله رب العرش العظيم، الحمدلله رب العالمين، " كَأَنَّهُمْ يَوْمَ يَرَوْنَ مَا يُوعَدُونَ لَمْ يَلْبَثُواْ إِلَّا سَاعَةً مِّن نَّهَارٍ" ، " كَأَنَّهُمْ يَوْمَ يَرَوْنَهَا لَمْ يَلْبَثُوا إِلَّا عَشِيَّةً أَوْ ضُحَاهَا" ، ينظر، البرزلي، المصدر السابق، ج6، ص488 ، السحيتري، المرجع السابق، ص 303

[4]– مزدور، المرجع السابق، ص 185، 186

[5]– الونشريسي، المصدر السابق، ج11، ص 29.

الولي في علاج نفسه هو في حد ذاته، ومثل ذلك أن الولي محمد بن دوناس لما أصيب بصداع في رأسه عالجه بوضع الحناء فوقه فشفي من ذلك[1].

يضاف إلي ذلك، نوع آخر من الأساليب له علاقة بممتلكات الولي، والتي تمثلت في عدة عناصر لعل ابرزها قطعة الخشب التي كان يستخدمها أحد الأولياء في منزله، فأعطاها لرجل ليقوم بتبخيرها على زوجته حتى تتخلص من عسر الولادة الذي كانت تعاني منه[2]، وكذلك عصاه وحجره، اللتان كان يستعين بهما الولي في السير والجلوس، هذه الأخيرة لجأ إليها المريض في التطبيب اعتقادا منه أن بركة الولي تمتد حتى إلى ممتلكاته، ومن النماذج التي عثرنا عليها في هذا الصدد، ما أورده ابن مرزوق[3] قائلا:" وكان بإزاء داره حجر أزرق – أبو عبدالله محمد بن أحمد النجارية–، يجلس عليه إذا جاء من الجامع، فرأيت ذلك الحجر، والناس يقصدونه للاستشفاء والتبرك"، كما كان للولي أبي يعقوب حجر يستشفون بها المرضى[4]، أما فيما يتعلق بالعنصر الرابع هو لباس الولي، فقد أشار ابن الزيات إلى أن أبا علي بن ويسنين عندما أصابه مرض العمى أرسل إليه أبي يعزى قطعة من برنوسه وأمره بإحراقها والإكتحال برمادها[5]، والملاحظ من خلال النصوص المقدمة أنها أكدت على اعتقاد ساكنة في قدرة ممتلكات الولي في التطبيب على الرغم من أنها لم توضح نوع المرض المعالج إلا في حالة واحدة، فمن دون شك لا يخرج عن خانة الأمراض البدنية، يضاف إلى ذلك عثرنا على إشارة واحدة في بلاد المغرب الأدنى خلال القرن السابع الهجري الثالث عشر ميلادي تتعلق باستخدام

---

[1]– الباديسي، المصدر السابق، ص 59.

[2]– الصدفي، المصدر السابق، ص 93

[3]– ابن مرزوق، المصدر السابق، ص169.

[4]– المازوني، المصدر السابق، ص179.

[5]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 283.

العصا في التطبيب، بعد أن عسرت على إحدى النساء الولادة فأشرفت على الهلاك فلجأت إلى استخدام عصا الولي أبي سعيد الباجي لتسيير ولادتها فكان لها ما أرادت[1].

* أما فيما يتعلق بأسلوب الشفاعة والتوبة فهو متعلق في حد ذاته بحرمة الولي التي كان ينتج عنها عقب التعرض له الإصابة بأمراض، فنتيجة الألم الشديد التي كان يصاحب هذه الأمراض، كانت تدفع صاحبها إلى قبول شفاعة الولي و التوبة عن ذلك، مقابل الشفاء، ومثل ذلك أن أحد القادة قام بسجن رجال الصلاح، فأصابه وجع لذلك، حاول الأطباء علاجه، غير أنهم لم يتمكنوا من ذلك، فأخبره الشيخ أبي يعزى أن وجعه لن يزول إلا بترك الشيخ الصالح، وهو ما تحقق بالفعل[2].

* هناك حالات التجأ فيها الولي إلى إظهار بركته في شفاء مختلف الأمراض التي تعرض لها الإنسان بالغرب الإسلامي، ومثل ذلك ما حدث مع أحد الشيوخ الذي كان يصاب بوجع في معدته بمجرد أكله للحم، فعالجه الولي الهزميري ببركته[3]، فحضور البركة في تطبيب الأمراض من شأنه أن يزيد في الاعتقاد في الولي وتعظيم مكانته"[4].

* على الرغم من تقديم المصنفات المنقبية لمختلف الأساليب الاستشفائية التي امتهنها الأولياء في تطبيب مختلف الأمراض، إلا أن هذا لا يمنع أن نقف على حالات مرضية غاب فيها ذكر نوع الأسلوب المتبع من الولي في العلاج، بحيث اكتفت المصنفات بذكر فاعلية العلاج ونوع المرض المعالج في بعض الحالات، فعلى سبيل المثال أن أبا محمد قاسم لما أصيب قرحة أعجزت الأطباء

---

[1]– الباجي، المصدر السابق، ص 44.

[2]– العزفي، المصدر السابق، ص 55.

[3]– السملالي، المرجع السابق، ج4، ص 275.

[4]– السحيتري، المرجع السابق، ص 315

عن علاجه، فعالجه الولي أبو جبل فتعافى وشوفي من مرضه[1]، و الملاحظ أن هذا النوع من الأمراض غالبا ما أعجز الأطباء بدليل وقوفنا على العديد من الحالات، إلى جانب ذلك وقفنا على تغييب المصنف لنوعية الأسلوب المستعمل و الاكتفاء بالإشارة إلى فاعليته، ومن ذلك أن كتب التراجم نقلت حكاية كرامية حول أحد الصلحاء بمدينة شاطبة أن حكاية شفائه لها علاقة بكراماته بعد أن أصابته زمانة أقعدته إلى أن عوفي منها[2]، بحيث اكتفت هذه الرواية بالربط بين شفائه و كراماته دون توضيح نوع الأسلوب الذي عالج به نفسه.

أ- الدعاء[3]

هذا الأسلوب لم يكن يتطلب من الأولياء مجهودا كبير في استعماله، بدليل أنه كان يعتمد على عنصر واحد ألا وهو اللغة[4]، يكتفي صاحب الدعاء بذكر كلمات بسيطة من شأنها أن تلقى الاستجابة من المولى عزوجل خاصة لما عرف عنهم من تقوى وورع، فيشفى ذلك المرض نتيجة دعاء الولي[5].

تعددت الحالات الصحية التي عالج فيها الولي مختلف الأمراض بالاعتماد على آلية الدعاء، كأحد الممارسات العلاجية الفعالة التي أثبتت قدرتها في شفاء المريض في تلك اللحظة أو بعد مدة من الزمن، ومن الروايات الكرامية التي تؤكد ذلك ما وقفنا عليه في المغرب الأدنى، عندما عالج

---

[1]- التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 190، 191.

[2]- ابن الآبار، التكملة لكتاب الصلة، ج1، ص 125

[3]- معنى الدعاء: استدعاءُ العبدِ ربَّه عزَّ وجلَّ العنايةَ، واستمدادُه إيَّاهُ المعونةَ. وحقيقته: إظهار الافتقار إلى الله تعالى، والتبرُّؤ من الحول والقوّة، وهو سمةُ العبودية، واستشعارُ الذلَّة البشريَّة، وفيه معنى الثناء على الله عزَّ وجلَّ، وإضافة الجود والكرم إليه، ينظر: أبو سليمان حمد محمد الخطابي(ت 388هـ/998م)، شأن الدعاء، تح: أحمد يوسف الدقاق، دار الثقافة العربية، دمشق، ط3، 1992م، ص 4.

[4]- السحيتري، المرجع السابق، ص 298

[5]- مزدور، المرجع السابق، ص 177.

التباسي أحد الصبيان الذي كان أبكما بالدعاء له قائلا: " اللهم بسرّك الذي شاهد إبراهيم خليلك ألا ما أطلقت لسان هذا الصبي، فأنطق الله في الحين ببركته"[1]، فمن خلال النص يتضح لنا أن سرعة استجابة الدعاء أكدت على فاعلية هذا الأسلوب، ولعل هذا أهم شيء راهن عليه الأولياء في كسب ثقة المجتمع، ولا ريب أن الاستجابة الفورية ستزيد من اعتقاد الساكنة في ذلك الولي[2]، ونفس المرض عالجه الولي أبو الحسن علي بن إسماعيل بن حرزهم، عند ما دعا لصبي قائلا: " أطلق الله لسانه "، فاستجاب الله لدعائه فأنطقه في الحين[3]، ومنه قوله تعالي: ﴿وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنّي فَإِنّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعوَةَ ٱلدَّاعِ إِذَا دَعَانِ﴾[4].

ومن الأمراض التي كان لها نصيب هي الأخرى في علاج الولي بالاعتماد على الدعاء، الأمراض الحركية، فقد ثبت عن أبي الحسن الغزي أنه قام بالدعاء لامرأة مقعدة فأجيب دعاؤه فيها[5]، غير أننا لا حظنا تغييب النص المنقبي لنص الدعاء الذي قرأه ذلك الولي، إلا أن الأهم في ذلك هو شفاء تلك المرأة لما سينجر عن ذلك من تحسن لحالتها النفسية، خاصة وأن مرض القعود يجعله صاحبه عاجزا كليا عن الحركة وأداء وظائفه، وعلى ما يبدو أن لجوء الأولياء للدعاء كوسيلة استشفائية كان لما ثبت عن النبي صلى الله عليه وسلم أثناء زيارته لسعد بن أبي وقاص بمكة فقال: " اللهُمَّ اشْفِ سَعْدًا، اللهُمَّ اشْفِ سَعْدًا، ثَلَاثَ مرار "[6].

---

[1]– التباسي، المصدر السابق، ص 54.

[2]– غانية، المرجع السابق، ص 241.

[3]– التميمي، المصدر السابق، ج2، ص20، ابن عيشون، المصدر السابق، ص 61.

[4]– سورة البقرة، الآية: 186.

[5]– التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 22.

[6]– مسلم بن الحجاج النيسابوري(ت 261هـ/875م)، صحيح مسلم، تح: نظر بن محمد الفاريابي أبو قتيبة، دار طيبة، الرياض، د.ط، 2006م، كتاب الوصية، رقم: 5659، ص 768.

إلى جانب ذلك، توجد بعض الأمراض لم يكن فيها الدعاء يتحقق في تلك اللحظة، بل يتطلب الأمر بعض الوقت خاصة في بعض الأمراض العضوية بما يعرف بالعقم، هذا المرض الذي كان يصيب الرجل أو المرأة يدفع صاحبه إلى اللجوء للولي للدعاء له لعل الله يرزقه الأولاد، فمن دون شك أن هذا المرض له تأثيرات جمة سواء على الجانب النفسي مما يؤدي إلى الخصومة بين الزوجين، وقد تصل في بعض المواقف إلى حد الخيانة الزوجية، هذا المرض كان يدفع بالزوج إلى إعادة الزواج بغية إنجاب الأولاد[1]، ومن الحالات التي وقفنا عليها في المدونة المنقبية ما حدث مع أحد الرجال، فعلى الرغم من إعادة زواجه أربع مرات، غير أن الله لم يكتب له أولادا، إلا بعد دعاء الولي أبي صالح له فكان له ما أراد، وذلك حسب ما روجت له الروايات الكرامية[2]، وهناك من الرجال من كان الله يرزقه أولادا غير أنه لم يكتب لهم يعيش منهم أحدا، فالتجأ إلى الولي ومثل ذلك ما حدث مع الرجراجي الذي طلب من الولي أبا إبراهيم الدعاء له[3].

و الجدير بالذكر وقفنا على إشارة واحدة في المدونة المنقبية التجأ فيها الولي بعد الدعاء للمريض الذي كان مقعدا، بالتفل و المسح على وركيه بعد أن دعا له بالشفاء فقام يمشي[4]، غير أن الأمر لم يتوقف عند هذا الحد، لدرجة وصل الأمر بالحاضرين والبكاء و التضرع إلى الله[5]، فهذه المظاهر تؤكد على مدى تعجب الساكنة وانبهارها بتصرفات الولي، كل ذلك يؤكد على فعالية الأساليب الكرامية بمختلف أنواعها لا سيما إذا ما ظهرت نجاعتها في تلك اللحظة ستزيد من اعتقاد

---

[1]– خالد حسين محمود، المرجع السابق، ص 106، 107.

[2]– الماجري، المصدر السابق، ج2، ص 584، 585.

[3]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 357.

[4]– المصدر نفسه، ص 232؛ الصومعي، المصدر السابق، ص 179.

[5]– العزفي، المصدر السابق، ص 50.

الساكنة فيهم وتؤدي إلى الترويج بهذا الطب لا سيما و أن مختلف أطياف المجتمع كانت منبهرة في هذه الأساليب[1].

في ضوء ما تقدم ذكره، يلاحظ أن آلية الدعاء التي اعتبرتها إحدى الباحثات من بين الممارسات المتصلة بالولاية، والأكثر رواجا[2]، أثبت فعاليتها في تطبيب مختلف الأمراض التي تعرضت فئات مجتمع الغرب الإسلامي، منها ما كان يتحقق في تلك اللحظة، ومنها ما كان يتطلب مدة من الزمن لتحققه، وهذا ما دفع أحد الباحثين إلى اعتبار "التداوي بالأدعية أنجع من التداوي بالعقاقير"[3].

ب- المسح واللمس

لم يكن أسلوب المسح أقل حضورا من آلية الدعاء لدى أولياء الغرب الإسلامي، فالملاحظ أننا سجلنا 20 حالة مرضية مختلفة النوع كان فيها هذا الأسلوب فعالا[4]، و الملفت للانتباه أن هناك أمراض كان يعتمد فيها الولي على أسلوب المسح لوحده بواسطة يده، اصطلح عليه باسم " اليد الشافية "[5]، فعلى سبيل المثال ما حدث مع أحد الشيوخ الذي كان يمني نفسه بقدوم ولي يمسح على عينه التي كان بها مرض، فكان له ما أراد بقدوم الدهماني الذي مسح على عينه فشفي[6]، فمن خلال هذا النص يتضح أن هذا الشيخ قبل شفائه كان يعتقد في قدرة الولي على علاجه لدرجة وصل به الأمر إلى حد التمني، و هذا ما يؤكد على أن الطب قد بلغ أوجه في القرن 7هـ/13م، وفي الوقت نفسه كان على يقين بأن أسلوب المسح كفيل بهذا المرض للحد منه.

---

[1]- الطاهر بونابي، التصوف، ص 172.

[2]- العامري، المرجع السابق، ص 382؛ مزدور، المرجع السابق، ص 177.

[3]- المزدكلي، المرجع السابق، ص 264.

[4]- ينظر: الملحق رقم: 03

[5]- السحيتري، المرجع السابق، ص 306.

[6]- الدباغ، الأسرار الجلية، ص 127.

وقد صورت لنا إحدى نصوص التراجم كيفية معالجة الولي لصبي أصيب بآلام الحصى، فكان ذلك بوضع يديه واحدة أسفل ظهره و الأخرى فوق قلبه، فتقبض الصبي و قذف تلك الحصيات، فسكن ما كان به ما كان من آلم[1]، وفي السياق نفسه، تمكن محمد بن عبدالكريم الهزميري من شفاء إحدى النساء التي أصيبت بتعطل في يدها جراء ضرب زوجها، فعلى الرغم من أنه كان معروفا على هذا الولي عدم التحدث مع النساء، فكيف له أن يقوم بالمسح على يدها، كان ذلك من باب شعور الولي بالمسؤولية الملقاة على عاتقه، خاصة وأن ضرب زوجها سيخلف أثارا نفسية لا سيما بعد تعطل اليد التي شفيت بمسح الولي[2]، فمثل ما تؤكد هذه الواقعة على طريقة التداوي بواسطة المسح على جسد المريض في الموضع الذي فيه الضرر، فإنّ هذه المواقف تؤكد كذلك على وجود نزعة تضامنية لدى هذه الفئة[3]، فهذه النزعة إلى جانب فعالية العلاج ستساهم مجتمعة في النظر إلى الولي بمثابة الملجأ الذي يمكن الاستئناس به كل الأزمات.

كما أن هناك أمراض أخرى غير معروفة الصنف كان لها نصيب من علاج الأولياء باستعمال أسلوب المسح، لا سيما و أن هذا الأسلوب اقترنت وظيفته في شفاء الأمراض المادية[4] و النفسية[5]، ومن الإشارات التي وقفنا عليها في هذا المنحى، ما حدث مع أبي يعزى الذي أحضرت له صبية كانت تعاني من علة، فأدخل يده إلى صدرها ليمسح عليها بغية شفائها[6]، غير أن ملامسته لصدور

---

[1]– المقري، المصدر السابق، ج3، ص 115.

[2]– السملالي، المرجع السابق، ج4، ص 267.

[3]– بوتشيش، المغرب، ص 139

[4]– العامري، المرجع السابق، ص 354؛ السحيتري، المرجع السابق، ص306

[5]– السحيتري، المرجع السابق، ص 306.

[6]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 220؛ الصومعي، المصدر السابق، ص 120.

النساء كانت محل استنكار مخلفة وراءها جدلا واسعا بين الفقهاء الذين أنكروا عليه هذه التصرفات[1]، فمن دون شك أن هذا الجدل كان بمجرد أن يبلغ مسامع معتقدي هذا العلاج كانوا لا يلوذون بالصمت تجاه هذه المواقف، فسرعان ما أظهروا تضامنهم مع ممتهني هذا الطب، وهذا ما حدث مع أبي مدين شعيب الذي أنكر بشدة موقف الفقهاء الرامي إلى إدانة أبي يعزي، فهو لو لم يكن ليعتقد فيه لم يكن لينصره، وهذا ما لقي قبولا و استحسانا لدى أبو يعزى، فلا ريب أن هذا الاعتقاد كان منطلقه من باب علاج أبي يعزى لأبي مدين لما أصيب بمرض العمى فمسح عليه فبرئ من حينه[2].

وقد عولج أبو العباس أحمد بن أبي يعلى لما أصيب بمرض العمى و القعود من قبل هذيل بالمسح بماء وضوئه ثم تكلم بكلمات لم تسمع منه[3]، هذه الكلمات لم تذكر المصادر بشأنها هل هي رقية أم دعاء، في حين أن هناك حالات مرضية كان يعقبها الولي بعد المسح باليد الدعاء للمريض بالشفاء، وهو ما سمته نللي سلامة العامري " المسح باليد المشفوع بالدعاء "[4]، هذا الأسلوب كان معروفا لدى مختلف فئات المجتمع، وكان يعتقد فيه بفاعليته، وهذا ما يتضح من خلال قول الماجري حول أحد الشيوخ الذي رمدت عينه عبده، فأحضره إلى الشيخ صالح: " وقد أتيت به لتمسح يدك المباركة على عينه، و تدعو له، قال فمسح بيديه على عينيه، ثم دعا له بالشفاء، فما رمد العبد بعد ذلك حتى قبض"[5].

---

[1]– الصومعي، المصدر السابق، ص 120؛ السحيتري، المرجع السابق، ص 308؛ مزدور، المرجع السابق، ص 178؛ وفي هذا الصدد وردت نازلة أخرى حول استنكار ملامسة الأولياء للنساء، فقد كان الشيخ الصالح القرنبالي ممن يمس صدور النساء بغية تطبيبهم، فأنكر عليه أحد الفقهاء فعله بدليل أنه رفض الدخول عليه، ينظر: البرزلي، المصدر السابق، ج6، ص408؛ السحيتري، المرجع السابق، ص 308.

[2]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 320، 321– 323؛ الصومعي، المصدر السابق، ص 130.

[3]– الصدفي، المصدر السابق، ص 75.

[4]– العامري، المرجع السابق، ص 355.

[5]– الماجري، المصدر السابق، ج2، ص 582.

وهناك حالات أخرى يطلب فيها من الولي من المريض هو من يقوم بلمس لا سيما إذا كان المريض امرأة كان الولي يلتجأ في الطلب منها بوضع يدها على مكان المرض ورقيتها، وذلك بعد القرن 6هـ/12م، وهذا ما حصل مع الدهماني في القرن 7هـ/13م لما مرضت إحدى الأمهات طلب من ابنها أن تتستر خلفه وتضع يدها على مكان الداء وهو يرقيها من الخارج، فأراحها الله مما كانت فيه[1].

كما عالج الولي الهزميري أحد الفقراء بطرق عديدة عند تعرضه لكسر في رجله فقام بمسك رجله بكلتا يديه ثم حرك شفتيه فلا شك أنه كان يدعو له، ليبصق بعدها على موضع الكسر، ليأخذ بعدها بيده فقام يمشي كأنه لم يكن به وجع[2]، و هناك من الأولياء من كان يمسح على مكان الداء في الوقت نفسه يدعو بالشفاء للمريض، و من النماذج التي وقفنا عليها في هذا الصدد، أن ابن تاخميست لما عاد أحد أصدقائه في مرضه كان يمسح عليه ويدعو له فما إن أكملها حتى شفي صديقه من مرضه[3]، إذ يستنتج من هذا النص أن هذه الزيارات كانت موجودة في فترة العصر الوسيط فهي تدل عن موقف تضامني مع المريض من باب الاطمئنان عليه[4]، إلى جانب ذلك مثلت هذه الزيارة للولي فرصة لإظهار مقدرته العلاجية في تطبيب هذه العلل التي من شأنها أن تؤكد على مصداقية هذا العلاج وفعاليته في مخيلة الإنسان.

ت- الرقية

---

[1]- الدباغ، الأسرار الجلية، ص 102.

[2]- السملالي، المرجع السابق، ج4، ص 266.

[3]- ابن الزيات، المصدر السابق، ص 391؛ الكتاني، المصدر السابق، ج3، 214.

[4]- حقي، المرجع السابق، ص 46، 47

من علاجات الأولياء التي كانت معروفة في العصر الوسيط، والتي ما تزال إلى يومنا هذا ويزداد إقبال الناس عليها يوما بعد يوم، وذلك راجع لعاملين أساسي، الأول هو حاجة الناس إليها، أما العامل الثاني فهو ثقة الناس فيها[1]، وهنا نقصد العلاج بالرقية فعلى الرغم من وقوفنا على سبع حالات اصطفيناها من المصادر والمتضمنة للرقية التي تمت بها المعالجة، إلا أنّ الطريقة كانت منتشرة بل واسعة الانتشار مما يعني أن مفعولها واضح جلي، فقد كان المريض يشفى من مرضه بمجرد شربها له حسب ما روجت له المدونة المنقبية، هذا المفعول كانت لما تتضمنه الرقية من آيات و سور من القرآن الكريم[2]، و منه قوله تعالى: " و ننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين "[3].

و حري بنا أن نشير أن الرقية من الطقوس القديمة المتعارف عليها قبل مجيء الإسلام، غير أنه بقدومه وقع تغيير في جوهرها بدليل إدماجها ضمن المنظومة الإسلامية بما يتوافق مع مبادئ الدين الإسلامي، لتتحول بذلك من طقس سحري إلى ممارسة دينية إسلامية قائمة على نصوص شرعية يقينية[4]، بحيث أصبح الولي في رقيته يقرأ آيات من القرآن الحكيم[5]، فعلى الرغم من أننا لم نقف في المدونة المنقبية خلال فترة القرن 6-7هـ/12-13م، على السور التي كان يقرأها الولي، إلا أنه يمكن الاستئناس بأحد النصوص التي وردت في كتب التراجم تعود إلى القرن 4هـ/10م، توضح كيفية الرقية، وهذا ما ثبت عن الشيخ أبي إسحاق السبائي أنه " كان إذا رقى أحدا يقرأ في رقيته:

---

[1]- العماري الطيب، العلاج بالرقية وعلاقته بالصحوة الإسلامية مقاربة أنثروبولوجية، مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة ورقلة، جوان 2011م، ع: 2، ص 228.

[2]- مزدور، المرجع السابق، ص 174.

[3]- سورة الإسراء، الآية: 82.

[4]- حقي، المرجع السابق، ص 17؛ السحيتري، المرجع السابق، ص 299؛ العامري، المرجع السابق، ص 345.

[5]- العماري، المرجع السابق، ص 229.

﴿الحمد لله رب العالمين﴾[1] و ﴿قل هو الله أحد﴾[2] والمعوذتين، وكل سورة سبع مرات، ثم يقول في آخر رقيته: ببغضي في عبيد الله وذويه، وحبي في نبيك وأصحابه وأهل بيته: اشف (كل) من رقيته، فيشفى بإذن الله سبحانه وتعالى"[3].

ومن الحالات المرضية التي وقفنا عليها التجأ فيها الولي إلى رقية المريض بطلب منه، هذا ما يدل على اعتقاد ذلك المريض في الولي في حد ذاته، وفي الوقت نفسه اعتقاد في فاعلية الرقية بدليل طلبه ذلك[4]، وهذا ما حدث مع أحد السلاطين أبي العباس أحمد في مرضه طلب من الولي ابن فندار (ت 702هـ/1303م)برقيته فرقاه[5]، هذا النص يؤكد على أن رقية الولي للمريض لم تكن لتقتصر على الطبقة العامة فقط، بل كان للفئات الحاكمة نصيب فيها، وفي نفس المنحى بالمغرب الأدنى خلال القرن7هـ/13م، طلب الأمير أبي العلاء من الولي أبي سعيد الباجي أن يرقيه في مرضه ففعل ذلك[6]، هذا ما يؤكد على أن علاج الأولياء خلال هذه الفترة قد أصبح معروفا و لقي قبولا لدى مختلف الفئات فأصبح مطلبهم لما رأو فيه من فاعلية.

فمن خلال النصين المقدمين اتضح لنا عدم ذكر المدونة المنقبية للوسائط التي كان يعتمدها الولي في رقيته، أو أن الرقية تمت بالقراءة على المريض فقط، لكن هذا لا يمنع أن نرصد بعض الحالات المرضية أشارت فيها المصنفات المنقبية إلى أن الرقية كانت تتم في ماء على سبيل المثال، ذلك أن محمد بن عبد القوي لما أصابه وجع نتيجة انتهاك حرمة الولي التي كانت أحد الإصابة

---

[1]– سورة الفاتحة، الآية: 2

[2]– سورة الصمد: الآية: 1

[3]– المالكي، المصدر السابق، ج2، ص 506.

[4]– بوتشيش، المغرب والأندلس، ص 161.

[5]– الدباغ، معالم الإيمان، ج4، ص 203.

[6]– الباجي، المصدر السابق، ص 91؛ العامري، المرجع السابق، ص 347

بالأمراض، التجأ إليه أحد جنوده ليرقي له ماء ليستشفى بشربه، فما إن شربه حتى برئ في الحين[1]، لتشكل بذلك الرقية أحد الأساليب التي يمكن أن يثبت مفعولها في تلك اللحظة، ومما يزيد من تأكيد ذلك أن الشيخ أبو سعيد رقى صبيه في غرفة ماء و أضاف لها شيء من الكمون، فشربتها فتعافت من مرضها[2].

غير أنه قد يكتفي الولي في بعض الحالات المرضية بالقراءة على موضع الداء فقط دون الحاجة إلى رقية صاحب المرض في شربة ماء أو أي شيء أخر، ربما ذلك له علاقة بمكان المرض فإن كانت أوجاعا على سبيل المثال كانت تحتاج منه الرقية في ماء أو زيت، وإن كانت أمراضا أخرى و في أماكن حساسة من جسم الإنسان كان يعتمد فيها الولي على القراءة وفقط، وهذا ما حدث مع حجاج الذي أصيبت عينه بسكين أدى إلى تلفها، فبمجرد رؤية الولي عبدالله بن معلى للحالة النفسية التي كان عليها حجاج جراء فساد عينه، بادر هو للطلب منه علاجه، هذا ما يؤكد على الجانب الإنساني و التضامني الذي كان موجودا لدى هذه الفئة، فقام برقيته، ثم دعا له بالشفاء[3]، إذ يستنتج من هذا النص أن الرقية كانت بالقراءة فقط على العين ليوظف الولي أسلوبا أخر معها وهو ما يعرف بالدعاء له بالعافية من مرضه، فربما نوعية المرض هي من دعت إلى استخدامه لا سيما وأننا أوردنا حالات كان يكتفي فيها الولي بالرقية فقط.

الملاحظ على جميع النصوص التي قدمناها أو التي سنتطرق إليها لاحقا فيما يتعلق بأساليب العلاج، أنها تورد في خضم معاينة المرض من قبل الولي ومعالجته له كان يتم في الوقت نفسه دون

---

[1]– المازوني، المصدر السابق، ص 146

[2]– الباجي، المصدر السابق، ص 70.

[3]–التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 74، 75؛ بوتشيش، المغرب، ص 139

الحاجة إلى العودة للولي مرة أخرى، نظرا لفاعلية تلك الطقوس العلاجية، عكس الطبيب الذي ربما معاينته للمريض كانت تستمر لمرات عديدة التي قد ينجر عنها فشله في تطبيب ذلك المرض، غير أنه في أثناء رصدنا لهذه الأساليب سجلنا إشارة واحدة تعود إلى القرن 6هـ/12م، يستشف منها أن تطبيب الولي لذلك المريض برقيته كان منذ مدة وفي أيام متتالية، وهذا ما يتضح من خلال قول التميمي[1]: " لي عنده مدة يرقيني في غداة كل يوم – المقصود أبي يعزى– ويمضغ ورق الزيتون و يتفل ذلك على موضع العلة(أَكِلة) "، فالظاهر من هذا النص أن الولي لم يكتفي في مداواته للمريض على الرقية فقط، بل التجأ إلى مضغ ورق الزيتون وبصقها على موضع الداء.

ث– التفل

يعتبر التفل من الطقوس العلاجية والممارسات القديمة التي كانت رائجة بالغرب الإسلامي[2] إذ كان يتم على موضع الداء، ومن الحالات التي صادفتنا أن أبا محمد لما أصيب بمرض العمى قال في نفسه: " أذهب إلى أبي يعزى ليتفل في عيني فأستريح"[3]، هذا النص يؤكد على حقيقيتين، فالحقيقة الأولى التي ذهب إليها محمد حقي بأن هذا الأسلوب كان مفضلا لدى الأجداد والعرافين قبل المتصوفة[4]، في أن الحقيقة الثانية أكدت على اعتقاد هذا الفرد في ذهنيته بفاعلية أسلوب التفل لا غير في علاج مرضه.

---

[1]– التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 39.

[2]– العامري، المرجع السابق، ص 340– 350

[3]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 237.

[4]– حقي، المرجع السابق، ص 74.

وفي ذات السياق، وقفنا على إشارة أخرى في القرن 6هـ/12م، عالج فيها الدباغ أبا القاسم المازري الذي أصيب برمد في عينيه بالتفل فيهما فشفي من ساعته[1]، كما أن هناك أمراض أخرى كان يعجز فيها الطبيب عن علاجها، هذا العجز كان يؤثر على نفسية المريض ومستعد لقبول أي علاج يُذكر أمامه، فالأهم بالنسبة له هو الشفاء والتخلص من الآلام، فالذكر حول فاعلية علاج الأولياء سيشكل قبولا في ذهنية المريض ويعتقد فيه، مما يدفع به إلى زيارة الولي، و هذا ما حدث مع أبو عبدالله محمد بن نصر الله الذي زار عائشة المنوبية بعد أن عجز الأطباء عن علاج قرحة أصابته في رجله، لجأ إلى زيارة الولية بعد أن ذُكر اسمها أمامه وبفاعلية كراماتها، فعالجته بالتفل على تلك القرحة، فذهب عنه ما كان يجده من آلم[2]، فلا ريب أن فكرة القبول الأولي بفاعلية علاج الأولياء ستتطور إلى اعتقاد مما يؤدي إلى ترسخها في ذهنية المريض لا سيما بعد نجاح أسلوب الولية في شفائه.

هذه النصوص الثلاثة المقدمة تؤكد على فاعلية أسلوب التفل، دون القيام بمسحه على موضع الداء، لكن هذا لا يعني أننا لم نعثر على حالات صحية كان فيها الولي يلجأ إلى المسح بيده على العلة، ومن ذلك أنا أبا تميم الأسود عالج صبية بالتفل والمسح بيده على موضع البرص لمرات متتالية فشفيت[3]، كما عالج أبو داود مزاحم ابن الخليفة عبد المؤمن بن علي بالتفل في إصبعه وأمره بأن يمسك يده ويمر سبابته على موضع البرص فشفي من ساعته[4]، فإقدام الولي على هذا التصرف من باب السترة للمريض لكي لا يرى أولئك الحاضرون ما لحق به.

---

[1]– الدباغ، معالم، ج3، ص 211.

[2]– التادلي، المصدر السابق، ص 151؛ العامري، المرجع السابق، ص 352

[3]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 269.

[4]– الباديسي، المصدر السابق، ص 54.

ج- الفتوح

سجلنا في هذا النوع من الأساليب 6 حالات في المصادر التي اعتمدناها، هذه الحالات المسجلة وقفنا على 5 حالات منها بالمغرب الأقصى في القرن 6هـ/12م، أما الحالة السادسة فكانت للولية عائشة المنوبية بالمغرب الأدنى خلال القرن7هـ/13م[1]، في حين أن بقية الكيانات السياسية في الغرب الإسلامي لم نسجل بها ولو حالة واحدة تؤكد اعتماد الأولياء على هذا الأسلوب في العلاج، وذلك على ضوء المصادر التي تم الإطلاع عليها.

و الملاحظ على هذه الفتوح هي عبارة عن مبلغ من المال كان يعطيه المريض لذلك الولي سواء كان بطلب منه أو بغير طلب، فهي ليست بمثابة أجرة للولي نظير تطبيبه لذلك المرض، إذ اعتبرها أحد الباحثين بمثابة صدقة على الفئة الهشة[2]، ومن الشواهد التاريخية التي تؤكد أن هذه الفتوح بغرض الصدقة ذلك النص الصريح الذي سوقه لنا السملالي قائلا:" تصدقي بها في سبيل الله على من ظهره عريان وبطنه جائع و عينه ساهرة من الدين وابنته صغيرة ما وجدت ما تتجهز به"[3].

وتجدر الإشارة أن اعتماد أسلوب الفتوح لعلاج المريض اختص به كل الولي أبي العباس السبتي والولية عائشة المنوبية، وسنتطرق أولا إلى الحالات التي عالج فيها أبو العباس السبتي تلك الأمراض التي تعرض لها مجتمع الغرب الإسلامي على اعتبار أن هذا الولي كانت له الأسبقية في العلاج بهذه الطريقة، فمن القرائن التي تدل على معالجته تلك العلل بالفتوح أنه كان يقول في سوق الغزالين من يعطني يزال درهمين عنه وجع الرأس، فناوله أحد الشيوخ درهمين فمنذ ذلك ما أصابه

---

[1]-التادلي، المصدر السابق، ص 165.

[2]- حقي، المرجع السابق، ص 77، البياض، الكوارث، ص 304.

[3]- السملالي، المرجع السابق، ج1، ص 266.

وجع الرأس[1]، يتضح من خلال هذا النص أن هذا الولي حدد هو بنفسه قيمة الفتوح التي كانت درهمين، إلى جانب ذلك أن تقديم الشيخ لهذه الفتوح تؤكد على اعتقادهم في أي علاج من شأنه أن يخفف عنهم تلك الآلام، فالملاحظ أن الولي اعتمد اهتدى في علاجه إلى الفتوح دون الحاجة إلى أساليب علاجية أخرى، ونفس الفعل قام به مع ابن الخياط الذي اعتراه مرض مجهول أوشك منه على الموت فعالجه بالفتوح أيضا التي قدرت بمائة دينار[2].

كما تعرض ابن مساعد إلى تشنج دفع به إلى الإرسال لأبي العباس السبتي للحضور له بغية علاجه، فطلب منه ثلاثة عشر دينارا، فعالجه بالكتابة في مسحاة حرف زاي وطلب منه أن يضعها تحت رأسه إلى جانب نفقته التي قدرت بستة دنانير[3]، فمن خلال النص نستشف أن هذا الولي إلى جانب علاجه بالفتوح استعمل معها تمائم، فدعوة المريض للولي واعتقاده فيها قابلها ذلك الموقف من الإنساني من الولي الذي لم يتوانى في تلبية دعوته مما يدل على قيم تضامن فيما بينهم، هذه المواقف من شأنها المساهمة في ترسيخ فكرة الاعتقاد بهم وأنهم الملجأ إبان كل أزمة[4].

غير أن هناك حالات كان فيها أبو العباس السبتي يطلب من المريض الشراء من تلك الفتوح بعض الأغذية وتصديقها على الفقراء، مثلما حدث ذلك مع إحدى الأمهات التي كان يشكو ابنها من علة الجذام، فأعطته درهما فطلب منها أن تشري منه خيارا واحدة تتصدق بها والأخرى تطعمه لولدها، فشفي ولدها بعد أن قامت بما طلب منها الولي[5]، غير أن هناك حالة صحية وقفنا عليها نعتقد أن

---

[1]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 475.

[2]– السملالي، المرجع السابق، ج1، ص 266.

[3]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 476.

[4]– بوتشيش، المغرب، ص 139

[5]– مؤلف مجهول، أخبار أبي العباس السبتي، ورقة 6أ، السملالي، المرجع السابق، ج10، ص 262

مؤلفي الكتب المنقبية قد بالغوا كثيرا في وصف علاج الولي لهذا المرض الذي أصيبت به إحدى الفتيات التي طلب منها الفتوح فأعطته ألف دينار ذهبا، غير أن المبالغة لم تكن في قيمة الفتوح، وإنما في طريقة العلاج التي طلب فيها من زوجته أن تبيعه ابنته مقابل شفاء تلك البنت فطرحها ابنته في طرفه فخرجت روحها وفي الوقت نفسه عوفيت تلك البنت[1].

حري بنا أن نشير أن الحالة الوحيدة التي سجلناها في المغرب الأدنى حول تقديم الفتوح كانت من قبل المريض التي أعطاها للولية عائشة ليست بطلب منها بعد أن عالجته بالدعاء قائلا: " أخرجت لها من جيبي دنانير، فقالت لي تصدق بها على الفقراء "[2]، فاعتماد الأولياء لهذا الأسلوب في التطبيب بقدر ما كان يساهم في إبراء العلل، كان يساهم في الوقت نفسه في اعتقاد الساكنة فيهم إلى جانب تعزيز قيم التكافل الاجتماعي فيما بين مختلف فئات المجتمع[3].

2- العلاج بعد ممات الولي

إلى جانب هذه الطقوس، وجد نوع آخر من الممارسات العلاجية لا يقل أهمية عن سابقيه، إلا أن هذا الأسلوب يبرز بعد وفاة الولي، أين يصبح قبر الولى متعدد الوظائف على حد تعبير أحد الباحثين، ومن أبرز هذه الوظائف الوظيفة الصحية، بحيث يصبح قبره مقصدا للشفاء من العلل[4]، هذا الفعل الذي كانت تقدمه عليه الشرائح الاجتماعية يمكن اعتباره بمثابة نتائج للطقوس العلاجية السابقة؛ ففي حياة الولي كان منبهرة بقدراته الخارقة التي كانت تجلب الشفاء للمرضى، مما ولدت

---

[1]- السملالي، المرجع السابق، ج10، ص 266

[2]- التادلي، المصدر السابق، ص160.

[3]- البياض، الكوارث، ص 304.

[4]- عبدالرزاق المجبري، المزار في كتب الجغرافيين والرحالة العرب من القرن الرابع إلى القرن السادس للهجرة، مجمع الأطرش، تونس، (د.ط)، (د.ت)، ص 160.

فكرة الاعتقاد به في حياته وبعد مماته، خصوصا وأن المدونة المنقبية هي في حد ذاتها، تورد في ثناياها العديد من العبارات التي تؤكد فاعلية كرامة الولي بعد مماته هذا اللجوء كان من منطلق أن كرامات الأولياء لا تنقطع بمجرد وفاة الولي، بل تظهر حتى بعد مماته[1]، أين يصبح فيها قبر الولي مقرا لوقوع الكرامات والخوارق[2].

هذه الظاهرة نجدها تتكرر بكثرة في ثنايا المصادر المنقبية بدليل أنها تورد العديد من العبارات التي تدل على ذلك على غرار وجود عبارة " الدعاء عند قبره مستجاب"، " كان يتبرك به "، فمن دون شك أن الأمراض كانت من بين الكروب التي يستجاب فيها الدعاء عند قبر الولي أو التبرك به، لذلك عمدت هذه الفئة إلى زيارة قبور الأولياء وأخذ التراب منها للاستشفاء، " لا سيما وأنا حمله جائز[3]".

ولعل ما يؤكد وجود هذا النوع من الممارسات أننا عثرنا على قرائن تاريخية تؤكد ذلك، فقد أورد ابن الزيات[4] في كتابه التشوف عبارة " الاستشفاء بتراب قبره " تعود على كل من الولي أبو محمد الزناتي(ت 536هـ/1142م)، والولي أبو حفص ابن عمر ميكسوط (ت540هـ 1146م)، والولي محمد بن يعلى التاودي (ت 580هـ/1185م)، هذه النصوص أكدت على حقيقتين، الأولى أن التراب كان بمثابة الدواء الذي التجأ إليه المرضى في تطبيب أسقامهم، في حين أن الحقيقة الثانية، تؤكد على أن هذه التصرفات تندرج في خانة تعظيم الأولياء[5].

---

[1]– ابن قنفذ، أنس الفقير وعز الحقير، تص: محمد الفاسي وأدولف فور، مطبعة أكدال، الرباط، د.ط، د.ت، ص 7.

[2]– العامري، المرجع السابق، ص 346.

[3]– الونشريسي، المصدر السابق، ج1، ص 330.

[4]– المصدر السابق، ص133– 142– 274.

[5]– العامري، المرجع السابق، ص 368.

وفي نفس المنحى عثرنا على دليل أخر يؤكد على وجود هذه الظاهرة والاعتقاد فيها في مدينة سوسة، ذلك أن جنازة الولي محمد بن سحنون الدكالي (ت 696هـ/ 1297م)، شهدت حضورا شعبيا لم تشهده أي جنازة في وقته وتزاحم الناس بغية أخذ ترابه للاستشفاء والتبرك[1]، هذا النص يؤكد بوضوح أن الاعتقاد بفاعلية تراب القبور قد بلغ أوجه في ذهنية المريض[2].

على الرغم من الإشارات الباهتة التي وقفنا عليها فيما يتعلق بهذا الموضوع، والتي تمثلت في التبرك بتراب قبر الولي أملا في الشفاء، إلا أنها كشفت لنا جانبا مهما فيما يتعلق بذهنية المريض الذي لم يتوانى في الاعتماد عليها في التطبيب، والاعتقاد في نجاعتها، هذه الأفعال اعتبرها أحد الباحثين بمثابة عمل مقدس تهدأ النفوس له ويرتاح البال بتحقيق الهدف المرجو[3].

في الأخير، إن هذه الشواهد المقدمة هي بمثابة دليل قاطع على ظهور علاج الأولياء بمدن الغرب الإسلامي، وليس الظهور فقط، بل حتى رواجه والاعتقاد فيه، فقد أظهر الأولياء مقدرتهم في تطبيب مختلف العلل والأسقام التي تنوعت بتنوع العضو المصاب بها، هذه المقدرة كانت بفضل الوسائل الطبية التي تميزوا واختصوا بها دون غيرهم، والتي لاحظنا فيها تنوعا واختلافا من رقية ودعاء ولمس والتفل وكذلك الفتوح هذا في حياة الولي، وفي مماته كانت أضرحة الأولياء قبلة للمرضى بحثا عن الشفاء، خصوصا وأن الكرامة لم تكن تنقطع بوفاة الولي مما دفع بهم إلى هذه الزيارات

---

[1]– الدباغ، المصدر السابق، ج4، ص42.

[2]– حقي، المرجع السابق، ص 78

[3]– إسماعيل بركات، ربح التجارة ومغنم السعادة فيما يتعلق بأحكام الزيارة على ضريح الولي الصالح أحمد بن يوسف داخل قرية مليانة، أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه علوم في التاريخ الوسيط، جامعة قسنطينة2، 2018–2019، ص 45.

الطبية، كل ذلك ساهم في التطبيب من جهة، ومن جهة ساهم في ترسيخ الاعتقاد والإيمان بفاعلية هذه العلاجات.

الفصل التاسع:

علاج الأولياء بالغرب الإسلامي " الولي...المريض...محل العلاج"

أولا: الفئات المعالجة

ثانيا: علاج الأولياء بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " بحث في أقطابه "

ثالثا: أمكنة علاج الأولياء

الفصل التاسع: علاج الأولياء بالغرب الإسلامي " الولي ...المريض...محل العلاج"

تطرقنا سابقا إلى نوعية علاجات الأولياء، وأصناف الأمراض المعالجة، أما الآن نحن بصدد البحث عن إجابات لعناصر أخرى تدور في ذهن الباحث لها صلة بالموضوع، والتي نطرحها في شكل أسئلة حول الإقبال على هذه العلاجات، هل كان من قبل الفئة الهشة فقط التي كانت تعيش حالة العوز والفقر؟ أم أن فئة الخاصة هي الأخرى أقبلت عليه؟ وبما أن بلاد الغرب الإسلامي كانت تعرف تواجد كبيرا لفئة الأولياء، هل هذا يعني أن جميع الأولياء كانت لهم مهمة علاجية أم لا؟ وبما أننا نتحدث عن أحد العلاجات الرائجة بالغرب الإسلامي، وعن فئة أظهرت العديد من الأساليب التي أثبتت فاعليتها في المعالجة، هذا الأمر يقودنا إلى طرح التساؤل التالي: أين كانت تتم هذه العلاجات؟

أولا: الفئات المعالجة

إن عملية الاستقراء مكنتنا من الوقوف على أهم الفئات التي لجأت إلى علاج الأولياء للتخفيف من حدة تلك الآلام أو تسكينها نهائيا، بحيث لاحظنا أن عملية التطبيب لم تقتصر على تلك الشرائح الضعيفة، بل شملت مختلف الفئات المكونة لمجتمع الغرب الإسلامي بما الفئة الحاكمة وحاشيتها، مثلما أشارت إلى ذلك مختلف الروايات الكرامية، غير أن الملفت للانتباه في المدونة التراجمية والمنقبية قد أشارت أن علاج الأولياء لم يكن ليقتصر على فئة المسلمين فقط وهذا ما لاحظناه، فعلى الرغم من أننا لم نقف على إشارة واحدة في هذا الصدد خلال القرنين 6-

7هـ/12-13م، إلا أنه أمكن تسجيل هذا الموقف في القرن 4هـ/10م، حينما عالج السبائي ابنة الطبيب موسى اليهودي التي أصيبت ببياض في عينيها فعجز عن علاجها فأرسلها إلى السبائي الذي قام بتطبيبها بالرقية[1]، هذا النص يؤكد على أن طبقة الأولياء لم تكن تميز في علاجاتها بين المسلمين وأهل الذمة، فكان الأهم بالنسبة لهم هو الحد من الآلام التي يعانيها المريض، ناهيك على أنه يدل في الوقت نفسه على اعتقاد الطبيب في الولي بعد عجزه.

فالروايات الكرامية التي صادفتنا يستشف منها أن تطبيب الأولياء للطبقة الحاكمة كان نتيجة سببين، الأول يتعلق بحرمة الولي التي كانت تؤدي إلى إصابة الأمير بمرض جراء دعوة الولي، هذا المرض الذي كان يعجز عن علاجه الطبيب، فيعالجه الولي بأحد الأساليب الاستشفائية، أما السبب الثاني هو متعلق بعجز الطبيب في حد ذاته لاسيما وأن الطبقة الحاكمة كانت تتخذ أطباء لها، لذلك لم يكن لجوءهم إلا بعد عجز من الطبيب وإظهار فشله الذريع عن التطبيب[2]، بيد أن ذلك لا يعني أن النصوص المنقبية – على حد اطلاعنا- لم تحفظ لنا نصا واحدا تؤكد فيه على أن طبقة الحكام كان خيارها الأول هو علاج الأولياء بل العكس، ومثل ذلك ما أشار إليه الدباغ في كتابه حول أحد السلاطين الذي ذكر كان يعتقد في أحد الأولياء، ففي مرضه طلب منه أن يرقيه[3]، ومثل هذا الموقف حدث مع أحد أمراء تونس الذي طلب من الولي أبو سعيد الباجي أن يرقيه في مرضه أثناء زيارته له[4]، فهذا النص يؤكد على أن الطلب والاستنجاد كان ناجما عن الاعتقاد، كما يؤكد على العلاقة الحميمية بين الولي والسلطان بدليل زيارته له.

---

[1]- المالكي، المصدر السابق، ج2، ص 506.

[2]- بوتشيش، المغرب، ص 159، 160.

[3]- الدباغ، معالم الإيمان، ج4، ص 203

[4]- الباجي، المصدر السابق، ص 91.

هذا يعني أن فئة الأولياء لم تكن تتوانى في التخفيف من أوجاعهم ليس طمعا في المناصب أو المال، وإنما من باب نيل الثواب من ناحية، ومن باب التفاف الخاصة حولهم والاعتقاد فيهم[1]، ومن الشواهد التي يمكن الاستئناس به في مثل هذه الحالات ما كشفته لنا إحدى النصوص المنقبية أن عبدالمؤمن بن علي لما أصيب ابنه بلمعة البرص استنجد بالولي أبي دواد مزاحم بعد فشل الطبيب في علاجه، هذا الاستنجاد قابله الولي بالقبول مظهرا مقدرته العلاجية في شفاء هكذا علل، هذه الخدمات العلاجية كانت تقابلها السلطة بإعطاء أجرته، غير أن الولي كان يرفضها مهما كان ثمنها[2]، فهو لم يكن يهدف من علاجه نيل الأموال والمناصب بل كان هدفه هو توسيع حلقة الاعتقاد فيه، ونيل الأجر من المولى عزوجل، إلى جانب ذلك أن القائد محمد بن عبدالقوي لما أغار على وادي رهيو تجاه زاوية الشيخ واضح أصابه وجع شديد أشرف منه على الموت نتيجة تغير قلب الصالح عليه، هذه الوضعية التي كان عليها دفعت به إلى الإرسال للشيخ لرقيته وتخليصه من هذه الآلام، فما إن شربها حتى زالت عنه تلك الأوجاع[3].

ومن الأمثلة التي يمكن استحضارها أيضا في هذا السياق، غير أن هذه المرة ستكون أكثر دلالة على اعتقاد الطبقة الحاكمة في الأولياء، ذلك أن رمضان بن مرزوق أحد أرباب الدولة في المغرب الأدنى خلال القرن 7هـ/ 12م، أصابته نائبة في حجره أعجزت الأطباء عن علاجها وزادت الأدوية المستعملة في علاجها من استفحالها، هذ الوضع الصحي المتأزم دفع به إلى اللجوء للولية عائشة للتطبيب، وقد رافق ذلك القيام بطقوس تُظهر مدى الاعتقاد في الولي من جهة، ومن

---

[1]– بوتشيش، المرجع السابق، ص 161.

[2]– الباديسي، المصدر السابق، ص 54.

[3]– المازوني، المصدر السابق، ص 146.

جهة أخرى تثبت حالة التذمر التي كان يعيشها المريض[1]، فهذا يعني أن هذه الطقوس لم تكن حكرا على الفئات الهشة، بل حتى هؤلاء الأمراء مارسوها في تقديم شكواهم عن وضعهم الصحي المزري على الرغم من أنهم كانوا يعتبرون أنفسهم أعلى منهم لا يمكنهم الرضوخ إليهم، بيد أن حدة هذه الأمراض هي التي دفعت بهم للقيام بمثل هذه السلوكات.

كما أطلعتنا المدونة المنقبية على فئة أخرى كان لها نصيب من علاج الأولياء في الغرب الإسلامي، هذه الأخيرة تسمى بطبقة الفقهاء التي كانت تلجئ في أمراضها إلى الأولياء بغية المعالجة، ومما يعد دليلا على ذلك، ما نقله السملالي حول الفقيه عبد الله البخاري الذي اعترضته الحمى في مدينة المرية فقدم إلى أبي إسحاق الذي عالجه بالدعاء[2]، وفي نفس المنحى دائما عولج الفقيه أبو عبدالله محمد بن نصر الله على يد الولية عائشة بالتفل على القرحة التي أصابته في رجله[3]، فهذه النصوص تظهر مدى اعتقاد الفقهاء في الأولياء وعلاجهم لهم، والظاهر أن مظاهر التقديس والتعظيم للأولياء[4] مست حتى فئة الفقهاء، ذلك أن الفقيه أبو القاسم بن أبي طلاق لما أصيب بإحدى العلل دفعت به للقدوم إلى الولي أبي إسحاق المحصي فما إن حصل بين يديه حتى باشر بالبكاء[5]، فالبكاء في مثل هذه الحالات يعبر عن الاعتقاد في الولي راجيا منه علاجه.

على الرغم من أن المدونة المنقبية كانت تعتبر هذه الأمراض بمثابة الفوائد التي تنفع الإنسان في آخرته لما يناله من آجر جراء صبره عليها[6]، لذلك أمدتنا هذه المدونة بكثير من

---

[1]- التادلي، المصدر السابق، ص 165.

[2]- السملالي، المرجع السابق، ج1، ص 159.

[3]- التادلي، المصدر السابق، ص 151.

[4]- العامري، المرجع السابق، ص 253.

[5]- ابن عيشون، المصدر السابق، ص 215.

[6]- السملالي، المرجع السابق، ج1، ص 301.

الحالات التي رفض أصحابها العلاج بل وصل بهم الأمر إلى درجة التستر عنها، ولم تكن تعرف عنهم أمراضهم إلى غاية وفاتهم[1]، لكن ذلك لا يعني أن هذا الرفض و الرضى بما قدره الله يمكن تعميمه على جميع الأولياء الصالحين[2]، بدليل أننا سجلنا أمراض اعترضت بعض العباد الصالحين دفعت بهم إلى اللجوء إلى أصحابهم لتطبيبهم، و هذا ما نجده في المتون المنقبية، ومن الشواهد الدالة على ذلك أن أبا علي (ت586هـ/1190م) لما أصيب بعمى عالجه أبو يعزى أمره بحرق قطعة من برنوس والاكتحال بها فعاد إليه بصره[3]، و أبو العباس أحمد بن أبي يعلى حينما أقعد وأصيب بمرض العمى لجأ إلى إحدى المساجد التي كان يجتمع فيها المرضى فعالجه هذيل بالمسح[4].

وفئة الجواري والعبيد هي الأخرى كان لها نصيب من هذه العلاجات، بحيث وقفنا على حالتين، الحالة الأولى فيما يتعلق بالجارية التي وجدها أبي يعزى بالساحل تستغيث من وجع عينيها فمسح عليها فراح ما كان بها من آلم[5]، في حين أن الحالة الثانية تتعلق بعبيد كان بحوزة أبا يعقوب الذي أصيب برمد فتوج به صوب رباط أبي صالح لعلاجه[6]، ربما كان هذا من باب الاعتقاد في الولي، ومن باب عدم إسراف عليه الأموال في علاجه عند الطبيب، لأنه هو في حد ذاته كان يهمه من ورائه تحصيل الأموال ليس الإسراف عليه.

---

[1]– على سبيل المثال لا للحصر نجد: أبو الحسن المعروف بابن الدلال الذي وجد في جنبه أكلة بعد موته لم يكن يعلم بها أحدا، ينظر: ابن الزيات، المصدر السابق، ص 341.

[2]– حقي، المرجع السابق، ص 34

[3]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 283.

[4]– الصدفي، المصدر السابق، ص 75.

[5]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 217؛ الصومعي، المصدر السابق، ص 135؛ العزفي، المصدر السابق، ص 61

[6]– الماجري، المصدر السابق، ج2، ص 582

وتبقى النصوص التي تتحدث عن عامة مجتمع الغرب الإسلامي هي الأكثر حضورا في النصوص المنقبية فقد ذكرنا الكثير من الحالات في هذا الفصل حولهم، فاختيارها لهذا العلاج كان نتيجة انعدام التكاليف الطبية فأغلبهم كان يعيش حالة العوز و الفقر، ناهيك على الحالة الذهنية التي كانت عليها هذه الفئة التي كانت تعتقد في كل ما تراه منهم، لذلك كان الولي بمثابة الطبيب يمكن العودة إليها كلما اعترضتهم أمراض خاصة و أن السلطة لم تكن تولي لهم اهتماما سواء في فترة الرخاء أو الأزمات التي يشتد فيها الوضع ويصبح أكثر سوءا، ومن الشواهد الدالة على ذلك، أن أحد الفقراء لما أصيب بكسر في رجله عالجه أبو عبدالله الهزميري باللمس والدعاء إلى جانب التفل على موضع الكسر[1]، كما تمكن ابن أبي يعزى من علاج رجل مقعد بالتفل عليه[2]، وعالج والده رجلا برقيته ومضغ ورق الزيتون والتفل على مكان الأكلة التي أصابته[3]، إضافة إلى ذلك قام أبو عبدالله الهزميري بتطبيب إحدى النساء في منزلها بعد أصيب بشلل في يدها بالمسح عليها[4]، فعلى ما يبدو من خلال النصوص المقدمة أن علاج الأولياء كان يستقطب الشريحة الضعيفة نتيجة عوامل أشرنا إليها سابقا لكن ذلك لا يمنع أن نعثر على شذرات تتعلق بالطبقة الخاصة التي دفعها عجز الطب أو حرمة الولي للجوء إليه، فالمهم بالنسبة لنا لم يقتصر على فئة دون فئة.

ثانيا: علاج الأولياء بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م "بحث في أقطابه"

---

[1]- السملالي، المرجع السابق، ج4، ص 266.

[2]- ابن الزيات، المصدر السابق، ص 232؛ الصومعي، المصدر السابق، ص 179.

[3]- التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 39.

[4]- السملالي، المرجع السابق، ج 4، 267.

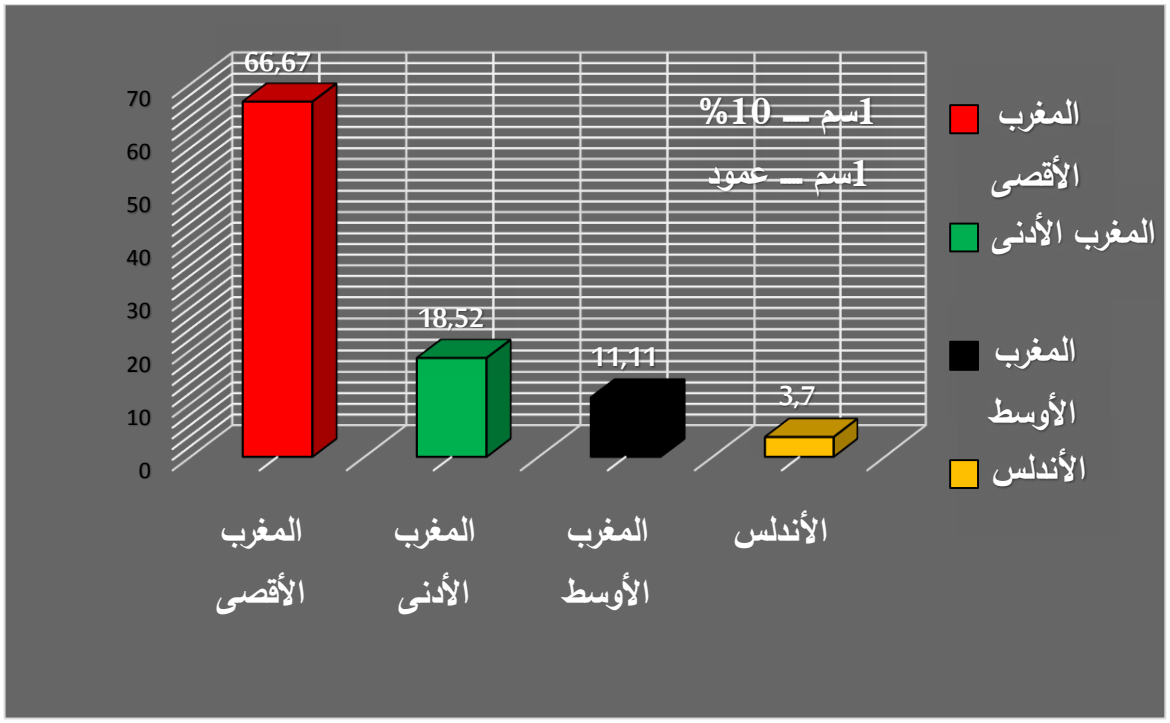
إن دراسة موضوع علاج الأولياء بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م من خلال المدونة المنقبية بالدرجة الأولى، سمح لنا باقتفاء أهم الأولياء الذين كان لهم دور في تطبيب مختلف الحالات المرضية على اختلاف أطيافهم، ولمعرفة عددهم وأماكن تواجدهم، ارتأيت ترجمة المعطيات المتحصل عليها من هذه المدونات الموضحة في الإحالة رقم واحد[1] في جدول وتمثيل بياني يترجمان ذلك.

جدول رقم:8 علاج الأولياء بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " بحث في أقطابه " من خلال المصادر و المراجع الموضحة أدناه في الإحالة رقم 01

	المغرب الأقصى	المغرب الأدنى	المغرب الأوسط	الأندلس	المجموع
العدد	36	10	06	02	54
النسبة	%66.67	%18.52	%11.11	%3.70	%100

ترجمة الجدول إلى أعمدة بيانية

[1]- ابن الزيات، التشوف؛ التميمي، المستفاد؛ ابن عيشون، الروض، البادیسي، المقصد، الصومعي، المعزى؛ ابن مرزوق، المناقب المرزوقية، الصباغ، مناقب الباجي؛ التباسي، مناقب التباسي؛ التادلي، مناقب عائشة؛ الدباغ، الأسرار الجلية، الدباغ، معالم الإيمان، ج3، ج4؛ المازوني، الصلحاء؛ العامري، الولاية والمجتمع؛ السحيتري، الجسد و المجتمع؛ السملالي، الإعلام، الصومعي، المعزى، العزفي، دعامة اليقين؛ المقري، أزهار الرياض؛ الصدفي، السر المصون، الكتاني، سلوة الأنفاس، ابن الآبار، التكملة؛ الغبريني، الدراية؛ ابن مرزوق، المناقب المرزوقية؛ الماجري، المنهاج الواضح؛ المازوني، صلحاء؛ المازوني، صلحاء؛ ينظر: الملحق رقم: 04



شكل رقم 05: علاج الأولياء بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " بحث في أقطابه " من خلال المصادر و المراجع الموضحة أعلاه في الإحالة رقم 01

سجلنا من خلال الجدول والدائرة النسبية مجموعة من الملاحظات يمكن أن نسوقها في النقاط التالية:

* تسجيل 54 ولي كانوا يمارسون مهنة التطبيب في الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7 هـ/12-13م، وكان العدد يمكن أن يكون أكثر لو كشفت لنا هذه المتون بوضوح عن الحالات التي كان يستجاب فيها دعاء الولي، أو الحالات التي كان فيها الدعاء عند قبره مستجاب، فهذه العبارات – دعاءه مستجاب- أو – الدعاء عند قبره مستجاب- تتكرر بكثرة في هذه المتون المنقبية، فمن دون شك أن الحالات الصحية كان لها نصيب في ذلك، غير أننا اكتفينا بالإشارة فقط للحالات التي تم الكشف فيها بوضوح عن تطبيبها بواسطة الدعاء أو تلك التي جعلت من القبور مقصدا لعلاجها.

* لا بد من الإشارة أننا اعتمدنا في تقسيمنا على موطن الاستقرار وليس على أصول الولي، فعلى سبيل المثال أن المغرب الأقصى كانت تعج بالكثير من الأولياء بدليل تسجيل أعلى نسبة بها، و هذا ما دفع البعض إلى القول:" إن بلاد المغرب تنبت الأولياء كما تنبت الأرض الكلأ "[1]، ومن هؤلاء، نذكر الولي أبو يعزى يلنور[2]، وأبو تميم عبد الواحد الأسود[3]، وكذلك الولي أبو داود مزاحم (ت 578هـ/1182م)[4]، هذا الارتفاع في معدل تواجدهم لا يعني بالضرورة أن أصولهم من المغرب الأقصى، فمنهم من كان من أصول أندلسية، فعلى سبيل المثال لا للحصر أن الولي أبو الحسن الغزي كان من أصول أندلسية استقر بمدينة فاس شفيت امرأة مقعدة من خلال دعائه[5]، لذلك يمكن تفسير نقص الأولياء الأندلسيين نتيجة الهجرات الأندلسية إلى بلاد المغرب الإسلامي والاستقرار بمواطنها مثل أبو الحسين الغزي[6]، أما فيما يتعلق بالأولياء الذين وجدوا بالأندلس، حفظت لنا المصادر اسمين، على غرار الولي أبي إسحاق البلفيقي[7]، وأحمد بن خلصة (ت 540هـ/1145م)[8]

* تم تسجيل وجود 10 أولياء بالمغرب الأدنى، منهم أبو علي سالم القديدي[9]، أبو يوسف الدهماني[1]، و أبو محمد الشبيبي[2].

---

[1]– ابن قنفذ، أنس الفقير وعز الحقير، ص 63.

[2]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 215.

[3]– المصدر نفسه، ص 269.

[4]– البادیسي، المصدر السابق، ص 53

[5]– التميمي، المصدر السابق، ج2، ص92.

[6]– المصدر نفسه، ج2، ص 92.

[7]– المقري، المصدر السابق، ج4، ص 115.

[8]– ابن الآبار، التكملة لكتاب الصلة، ج1، ص 125.

[9]– الدباغ، معالم، ج4، ص 23

* سجلنا وجود 6 أولياء بالمغرب الأوسط، أمثال الشيخ واضح[3]، و أبو عبدالله أحمد بن محمد النجارية[4]، لكن بداية القرن الثامن سنعرف تواجدا كبيرا للأولياء في المغرب الأوسط

* الملاحظ على هذه الفئة تواجد وليتين صالحتين، بمعنى أن الأمر لم يقتصر على الرجال فقط، ولعل النموذج الأول هي عائشة المنوبية في المغرب الأدنى خلال القرن 7هـ/13م، بحيث سجلنا العديد من الحالات التي قامت بتطبيبها[5]، في حين أن النموذج الثاني المتعلق بفلانة الأندلسية في المغرب الأقصى والتي لا نملك عنها الكثير سواء شفاء أحد العباد الصالحين بالتفل في عينه[6].

ثالثا: أمكنة علاج الأولياء

إن المتفحص لمختلف المصادر المنقبية، يلحظ أن الأولياء لم يكن لديهم أماكن علاج مخصصة للتطبيب، فأينما وجدوا كانت هناك أماكن علاجهم، ذلك راجع بالدرجة الأولى لنوعية الأساليب المتبعة في العلاج التي لم تكن تتطلب من الولي مكان مخصص لهذا الغرض، و جدير بالذكر أن هذه المصنفات في بعض الحالات تغيب ذكر المكان الذي عُولج فيه المريض من قبل الولي، غير أن ذلك لا يمنع أن نقف في هذا الصدد على بعض الشذرات التي يستشف منها المكان الذي تم فيه تطبيب المريض الذي تنوع و تعدد بمكان وجود الولي، فمن خلالها حاولنا إعطاء نظرة و لو تقريبية حول هذه الأماكن، ولعل الشكل التالي يمكن أن ينير ذلك:

---

[1]– الدباغ، الأسرار الجلية، ص 102.

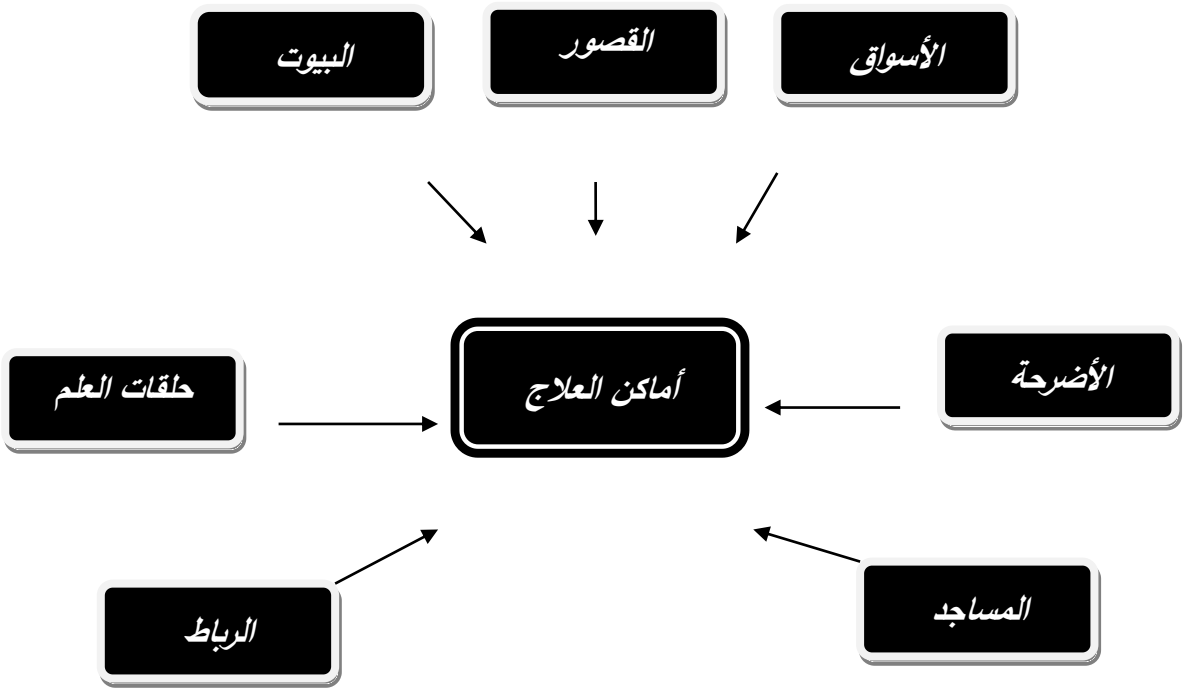
[2]– الدباغ، معالم، ج4، ص 203.

[3]– المازوني، المصدر السابق، ص 159

[4]– ابن مرزوق، المصدر السابق، ص 176.

[5]– التادلي، المصدر السابق، ص 154.

[6]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 237.



شكل رقم06: أمكنة علاج الأولياء في بلاد الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13

* قبل البدء في التفصيل في معطيات هذا الشكل لا بد من الإشارة فيما يتعلق بالأضرحة كأحد الأماكن العلاجية، سبقت الإشارة إلى ذلك بأنها كانت مقصدا للمرضى سواء للدعاء عندها أو لأخذ التربة للاستشفاء بها، لذلك لن نتطرق إليها في هذا المطلب تفاديا للتكرار، ولعل من أهم الأماكن التي وقفنا عليها ما يعرف بالأسواق، ومن ذلك أنا أبا العباس كان يمشي في الأسواق مناديا بين الناس من يعطيه درهمين يعالجه من وجع الرأس[1]، فالعلاج في هذه الأمكنة ستزيد من اعتقاد الناس فيه لا سيما وأنها كانت تشهد ازدحاما نتيجة إقبالهم على شراء مختلف السلع و البضائع، فرؤيتهم لمثل هذه المواقف من شأنها أن تساهم في الترويج لهذا الطب وتزيد في نسبة الاعتقاد فيه، إلى جانب ذلك أن الحانوت على الرغم من أنه كان محلا لكسب رزق، إلا أنه شكل

[1]- ابن الزيات، المصدر السابق، ص 475؛ رابطة الدين، المرجع السابق، ص99.

في الوقت نفسه أحد الأماكن العلاجية بالنسبة إلى أحد الأولياء الذي مارس فيه مهنة التطبيب، ذلك أن أحمد بن محمد الصائغ لما أصيب بمرض في عينيه جاء الولي أبي طاهر ابن العلام إلى حانوت والده فعالجه هناك بالنفخ فيها فعادت إلى ما كانت عليه[1].

كما شكلت بيوت الأولياء وبيوت المرضى فضاء علاجيا يظهر فيها الولي مقدرته العلاجية، ولا تنقصنا الأدلة والبراهين لتأكيد ذلك، أن أبا القاسم بن أبي الطلاق لما مرض حمله أبوه إلى دار أبي إسحاق المحصي ليعالجه[2]، فلا شك أن الذهاب إلى منزل الولي يؤكد على أنه لم يكن لديه مكان خاص للعلاج، إضافة إلى ذلك تأكيده على إيمان والد المريض بفاعلية علاج الولي، كما هو الشأن أيضا بالنسبة إلى أبي محمد عبدالله بن عثمان ذهب إلى منزل أبي إبراهيم للتطبيب[3]، غير أن علاج المريض في بيته ربما من شأنه التأثير في نفسية المريض ونفسية أقاربه أكثر لأنه يعبر عن تلك النزعة التضامنية بين الولي ومريضه[4].

كما أن زيارته للمريض وتطبيبه له من شأنه أن يعزز أيضا من مكانة الولي في ذهنية المريض، سواء كان طلب التطبيب من المريض الذي لم يتوانى فيه الولي لتلبيته، أو كان من محض إرادة الولي بمجرد سماعه لمرض أحد الأفراد كان يسارع لتطبيبه، ومن النماذج الدالة في هذا السياق ما حدث أبو عبدالله محمد الهواري لما مرض زاره ابن تاخميست في منزله وعالجه[5]، فزيارة الولي للمريض وتطبيبه في منزله وفرت على المريض مشقة الذهاب إليه، لا سيما وأن حالته الصحية كانت في بعض الحالات ربما لا تسمح له بالسفر لرؤية الولي، لذلك كانت هذه الزيارات

---

[1]– البادیسي، المصدر السابق، ص 91.

[2]– ابن عیشون، المصدر السابق، ص 215.

[3]– ابن الزیات، المصدر السابق، ص 351، 352.

[4]– بوتشیش، المرجع السابق، ص 139.

[5]– المصدر نفسه، ص 391.

من السلوكات المحبذة لدى الولي التي تعبر عن تعاطفه مع المريض، هذا التعاطف من شأنه أن يحسن من نفسية المريض ويزيد من اعتقاده في الولي.

وفي ذات السياق، لاحظنا أن الولي الهزميري لما بلغه إصابة إحدى النساء بتعطل في يدها نتيجة ضرب زوجها، بادر إلى زيارته لها في منزلها لتطبيبها على الرغم من أنه لم يكن يكلم النساء، فكيف منه أن يلمسها[1]، هذا الموقف منه يؤكد على إحساسه بالحالة النفسية التي كانت عليها المرأة، ناهيك على ذلك أن تعطل يدها من شأنه أن يمنعها عن أداء بعض الأدوار المنوطة بها لذلك بادر الهزميري لعلاجها.

لم يقتصر دور الأولياء في التطبيب على زيارة مرضاهم بمجرد سماعهم بخبر إصابتهم، بل تعداه في بعض المواقف إلى طلب المريض في حد ذاته من الولي ضرورة الحضور إليه ليعالجه في منزله، هذا يؤكد على تلك العلاقة المتينة بين الولي والمريض، فتلبيته لهذا الطلب من باب نيله للأجر والثواب هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى ينم عن حقيقة الاعتقاد فيه، و مما يعد دليلا على ذلك أن ابن مساعد لما أصابه تشنج أرسل في طلب أبي العباس السبتي للحضور إليه في منزله لتطبيبه[2]، و جدير بالذكر أن تلبية الأولياء لطلب المرضى بغرض علاجهم في منازلهم لم يقتصر على تلك الفئات الهشة، وإنما تعداه حتى لتلبية مطالب الأمراء والحكام، تلك المطالب كانت بعد أن يعجز طبيب السلطة عن مداواتهم، فكانت الهيئة الحاكمة ترسل في طلب الولي للحضور من أجل علاجهم، ومن ذلك شكلت قصور الحكام أحد الأماكن التي أظهر فيها الولي مقدرته العلاجية، يظهر ذلك من خلال أن عبد المؤمن بن علي لما اصيب أحد أولاده بداء البرص أرسل في طلب

---

[1]– السملالي، المرجع السابق، ج 4، ص 267.

[2]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 476.

الولي أبو داود مزاحم ليأتي لعلاج ابنه بعد أن عجز الأطباء عن مداواته فكان له ما أراد[1]، هذا النص يؤكد صدق ما ذكرناه سابقا.

ومما هو معروف عن هذه الفئة أنها كانت تقيم حلقات علم في مختلف مجالسها، ومن ذلك شكلت هذه المجالس مكانا للعلاج، هذه المجالس التي كان تعج بالطلبة والحاضرين، فحدوث مثل هذه الممارسات الطبية أمامهم من شأنه أن يزيد في نسبة الإقبال عليهم، سواء لنهل العلوم منهم أو لتطبيبهم متى اعترضتهم الأمراض أو لنصح غيرهم بفاعلية علاجهم لا سيما وأنهم كانوا شاهدي عيان على هذه الممارسات التي سيروجون لها بطريقة غير مباشرة، فالحديث عنها كان من باب العجب والانبهار بما رأوه.

والأهم بالنسبة لنا أن هذه المجالس شكلت أماكن علاجية بالنسبة للولي، ومن أبرز الأمثلة في هذا الصدد، أن أبا مدين شعيب لما أصيب بمرض العمى عالجه أبا يعزى بالمسح على عينيه في إحدى المجالس العلمية في حضور رواده[2]، ومثل ذلك ما حدث مع الولي المرداسي(ت616هـ/1219م) في مدينة المرية في موضع اقرائه و مجتمع جلسائه، أين عالج صبي باللمس كان مصابا بمرض الحصى[3]، ومن هذه النصوص يتضح لنا أن هذه المجالس كانت بمثابة مؤسسات علاجية استغلها الولي لإظهار مقدرته العلاجية التي من شأنها ترسخ من فكرة فعالية علاج الأولياء في ذهنية أفراد المجتمع.

ولا نستبعد أن تتحول المساجد هي الأخرى إلى مؤسسات علاجية، لا سيما و أن معظم الأولياء يقضون أغلب أوقاتهم فيها للصلاة أو لتقديم الدروس، لذلك كان المرضى يقصدون هذه

---

[1]– الباديسي، المصدر السابق، ص 54.

[2]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 320؛ الصومعي، المصدر السابق، ص 130.

[3]– المقري، المصدر السابق، ج4، ص 115.

المساجد للبحث عن الأولياء لتطبيبهم، ولعل من الشواهد التي نستحضرها لتأكيد صدق ما ذكرناه، ما حدث في إحدى المساجد التي كان يصلي فيها الشيخ أبي يعزى أين عالج فيه صبيا كان مقعدا، ففاعلية العلاج التي أظهرها الولي أمام الخلق الكثير بالمسجد أدت بهم إلى البكاء والخشوع وذكر الله تعالى[1]، ومن ذلك أن هذه الحالة التي كان عليها هذه الفئات من شأنها أن تزيد من الإقبال عليهم وتساهم في الترويج لفاعلية علاج الأولياء، و تفيدنا إحدى الروايات الكرامية أيضا أن هذا الولي نفسه قد عالج في المسجد رجلا مصابا بمرض الصرع[2].

و إلى جانب هذه الأمكنة، كشفت لنا المدونة المنقبية عن مكان أخر لا يقل أهمية عن سابقيه اتخذه الولي مكانا لإظهار مقدرته العلاجية، وهو ما يعرف بالرباط، بحيث سجلنا استخدام هذا النوع من الأمكنة كمقصد للعلاج مع الولي أبي صالح في المغرب الأقصى، أين كانت يقصده مختلف المرضى للعلاج هناك، ومن الحالات التي نقلتها لنا المصادر المنقبية في هذا الاتجاه، أن أبا يعقوب لما رمد عبد له أخذه لرباط الولي أبي صالح لعلاجه هناك[3]، ونفس الموقف مع أبي علي بن تاليت الهسكوري الذي كان مصابا بالعقم فقصد الشيخ إلى الرباط للدعاء له[4]، فليس أدنى شك أن هذا اللجوء كان نتيجة الاعتقاد فيهم وبفاعلية أساليبهم الاستشفائية[5].

إذن يمكن القول، على الرغم من اختلاف النصوص المقدمة حول نوعية الأماكن التي كان الولي يُظهر فيها مقدرته العلاجية، إلا أنه يمكن الأخذ على أنها أماكن علاجية منها ما كانت تعرف استقطابا للحاضرين على غرار المجالس العلمية والمساجد التي ستساهم عن طريق روادها

---

[1]- العزفي، المصدر السابق، ص 50.

[2]- المصدر نفسه، ص 45.

[3]- الماجري، المصدر السابق، ج2، ص 582.

[4]- المصدر نفسه، ج2، ص 584، 585.

[5]- البياض، الكوارث، ص 301.

للترويج لهذا الطب و الاعتقاد بنجاعته، أو حتى قصور الطبقة الحاكمة عرفت هي الأخرى تطبيب العديد من الحالات المرضية، فلا شك أن عملية التطبيب كانت تتم في بعض الحالات بحضور حاشية السلطان التي ستؤدي هي الأخر دور الدعاية لهذه الممارسة الطبية، إلى جانب ذلك نجد الرباطات التي كانت يعتكف فيها الأولياء وحتى منازلهم كانت مقصدا للمرضى، إلا أننا نرى أن تطبيب المريض في منزله ربما يكون له الأثر الكبير على نفسية المريض بالدرجة الأولى فهو يعبر تلك النزعة التضامنية بين الولي ومريضه، فهذه الأماكن العلاجية وجد فيها العديد من الأولياء عبر مختلف مدن الغرب الإسلامي، سهروا على تطبيب مختلف الفئات الاجتماعية.

الفصل العاشر:

المرضى و المجتمع " قراءة في التفاعلات و التداعيات "

أولا: أنماط التفاعل مع المريض بين الأطباء و الأولياء

1- الأطباء

2- الأولياء

ثانيا: الإسهام الحضاري لفئة المرضى " قراءة في الحضور العلمي والعملي"

ثالثا: تداعيات المرض على الفعاليات المجتمعية

1- تداعيات المرض على حياة المرضى العملية

2- تداعيات المرض على الحياة الاجتماعية " الوفيات أنموذجا"

الفصل العاشر: المرضى والمجتمع " قراءة في التفاعلات والتداعيات"

من دون شك أن الأمراض التي اعترت أفراد مجتمع الغرب الإسلامي، دفعت بهم في أغلب الحالات إلى التوجه صوب الأطباء والأولياء بحثا عن العلاج، والذي يلحظ عليه التنوع والتعدد، فكان لكل من الطبيب والولي علاجاته الخاصة به، لكن التساؤل المطروح، هل علاقة الولي أو الطبيب مع المريض تتوقف فقط على إعطاءه العلاج؟ أم أن هناك طرقا كانوا يعتمدون عليها في تعاملهم خصوصا وأن تلك الأمراض كانت تزرع فيهم الخوف والقلق؟ فكيف تعاملوا مع هذه الحالات؟ وهل كان المريض هو المبادر دائما لزيارة الطبيب والولي؟ أم أن هناك مواقف كان فيها الولي والطبيب هو المبادر لعلاج المريض دون طلب منهم؟ وبما أن المجتمع كان يعيش بين الفينة والأخرى أزمات بشرية طبيعية، والتي تؤدي إلى أمراض وعلل، وفي نفس الوقت يكون الفرد في حال فقر، بحيث ليس بمقدور المريض تسديد أجرة الطبيب، فكيف تعامل الطبيب مع هذه الحالات؟ وحتى الولي هل ثبت وأن قدم علاجات مجانية؟ كل هذه الأسئلة تدور في فلك أنماط تفاعل الأطباء والأولياء مع المرضى، والذين عملوا على حد من هذه الأمراض أو التخليص منها نهائيا، خصوصا وأنها في بعض الحالات كان لها تداعيات وظيفية ومهنية تمنع المريض عن أداء مهامهم التي هو مكلف بها، لكن هذا لا يعني أن تلك الأمراض ينجر عنها فقط تداعيات، فقد يكون للمصابين إسهامات حضارية سواء من خلال إثبات حضورهم العلمي أو العملي، هذا ما نسعى إلى معالجته في هذا الفصل.

أولا: أنماط التفاعل مع المريض بين الأطباء والأولياء

رغم أن المصادر التاريخية لم تتوانى في تبيان دور الأطباء والأولياء في معالجة المرضى، لكننا نجدها في موقف آخر، لا تفصح بجلاء حول كيفية أو طريقة تعاملهم مع المرضى، إلا في بعض الشذرات، وبناء عليها، يسعى الباحث لتوضيح الرؤية أكثر وكشف الغموض حول أنماط تفاعلهم، ووقع اختياري على الطبيب والولي لسببين؛ الأول له علاقة بموضوع الأطروحة، والتي أوردت فيها متغيرين الولي والطبيب؛ ذلك أني لم أود الخروج عن حيز هذه الثنائية، في حين أن السبب الثاني له علاقات بالدراسات السابقة لموضوع الدراسة خصوصا دراسة الباحث محمد حقي، والتي فصل فيها بإسهاب حول معاملة الوسط للمريض[1]، غير أننا لاحظنا فيما يتعلق بجزئية الولي والطبيب أنها لم تلقى حقها من البحث، لذلك ارتأيت الاقتصار عليهما حتى لا نقع في مطب التكرار، والملاحظ على هذه الأنماط بين الأولياء والأطباء أنها تشترك في بعض النقاط وتختلف في بعضها. فكيف كانت طريقة تعامل كل من الولي والطبيب مع المريض؟ وما هي أوجه التشابه بينهما؟ وما هي أوجه الاختلاف في حال إذا ما وجدت؟

1- الأطباء

نستهل عرضنا بالحديث عن طريقة تعامل الطبيب مع المريض، والتي يلحظ عليها تنوعا وتعددا، هذا التنوع سببه بالدرجة الأولى حالة المريض الصحية والنفسية التي كان عليها، وقبل أن نوضح طريقة تعامل الطبيب مع المرضى، نحيل أولا إلى طريقة تعامل الطبيب مع مرضه هو في حد ذاته، والتي نلحظ أن أغلب الأمراض التي اعترتهم لم توضح بشأنها المصادر كيف تعاملوا معها، فهي إما تشير أنها كانت سببا في وفاتهم، ومن ذلك مرض الخدر الذي أصيب به هارون

[1]- حقي محمد، المرجع السابق، ص 33 وما بعدها.

الترجالي (ت600هـ/1203م)[1]، ومرض الدبيلة الذي أصيب به الطبيب ابن زهر(ت 557هـ/1161م)، كان سببا في وفاته[2]، وهذا الطبيب نفسه في مرضه المذكور سلفا، لما أشار عليه ابنه بتغيير الدواء، لعل الله يحدث بعد ذلك الشفاء، غير أن رده يظهر أنه سلم أمره لله، وأن كل شيء بقدر من المولى، وهو ما يتضح في قوله:" يا بني إذا أراد الله تغيير هذه البنية، فإنه لا يقدر لي أن استعمل من الأدوية، إلا ما تتم به مشيئته وإرادته"[3]، أو تشير أنهم أصيبوا بأمراض دون ذكر شيء آخر، ومثل ذلك، ما أشار إليه الطبيب ابن باجه (ت 533هـ/ 1139م)، لما سأله أحد الخلفاء عن غيابه في أحد الأيام، اكتفى بالإجابة أنه كان مريضا[4]، وفي موقف آخر يظهر الطبيب ابن زهر (ت 557هـ/1161م)، مرة أخرى أنه كان خائفا من المرض، ذلك أنه لما علم أن الماء الذي يتوضأ منه يؤدي إلى إصابته بمرض البرص، استبق العلاج قبل وقوع المرض، فكان يقدم على أكل مرق الفلوس، لكي لا يظهر هذا المرض به[5].

أما فيما يتعلق يطرق التفاعل، فإن أبرز هذه الطرق، كانت السهر على راحة المريض نفسيا، والقضاء على الخوف الذي ينتابه ربما خشية ما يحدثه من ألام أو ما يؤدي إليه من موت، فكان يعمل على طمأنه المريض ولا خوف عليه حتى يهدأ من روعه، وينزع القلق الذي بداخله، فإقدام الطبيب على هذه الخطوة لمعرفته الدقيقة بعلاقة الجانب النفسي بالجانب الصحي، وبذلك تتسنى له معالجته.

---

[1]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 530، متفكر، المرجع السابق، ص 49.

[2]– المصدر نفسه، ص 520، الكانوني، المصدر السابق، ص 65.

[3]– المصدر نفسه، ص 520، 521؛ المصدر نفسه، ص 65.

[4]– الكانوني، المصدر السابق، ص 50، 51.

[5]– ابن زهر، التيسير، ص 346.

ومن الشواهد التاريخية التي تعضد هذا التخريج، أن الطبيب ابن الأصم الاشبيلي، أحضر له رجلا أكل لبنا، فنام وفمه مفتوح، فجاءت أفعى، لعقت فمه وداخله، ولما أحست بمن أتى انسابت في حلقه، فما نظر الطبيب للرجل وجده في الموت من الخوف، فقال له: لا عليك، الآن تبرأ وتشفى مما أنت فيه[1]، هذه الكلمات البسيطة في ظاهرها، غير أنها عميقة في معناها، فهي لها أن تزرع البسمة لدى المريض وتريحه نفسيا، وتدفع به إلى إتباع نصائح الطبيب، للتسهيل من مهمة علاجه، وفي موقف يظهر المريض وأهله في حالة قلق ويتبين لنا ذلك في إحدى الحالات الصحية التي استدعي لها الطبيب أبو هارون الترجالي (ت 600هـ/1204م)، هذه الحالة تخص صغيرا أصيب في عينه بعمود، اخترق السواد، فيئس من البرء هو وأهله، هذا اليأس تؤكد رغبته الوالد في دفع ثلاثمائة دينار للطبيب مقابل العلاج، غير أن الطبيب كان إجابته مخالفة لما كان يتوقعها الوالد، مخبرا إياه بأنه ليس في حاجة إلى ما ذكره، وإنه سيقدم على مداواته وتصلح عينه إن شاء الله[2].

هذه الكلمات كافية بتغيير مظاهر الحزن والبؤس التي طغت على المريض وعائلته، إلى مظاهر الفرح والأمل في الشفاء، وهذا النص لم يتضمن فقط الجانب النفسي للمريض، وإنما تضمن جانبا آخر له علاقة بمبادئ الطبيب، وبالجانب المادي له، أين رفض هذا الطبيب المال المقدم من والد المريض، ففعله لذلك " كان لما يمليه ضميره الحي وواجبه الإنساني، لا من وحي المطامع المالية أو الشهوات الفارغة"[3]، فمن إحدى خصال الأطباء التي شدد عليها أبقراط: " أن تكون رغبته

---

[1]– الكانوني، المصدر السابق، ص 124، 125؛ ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 539.

[2]– الكانوني، المصدر السابق، ص 106، 107.

[3]– المصدر نفسه، ص 107

في إبراء المرضى أكثر من رغبته فيما يلتمس من الأجرة"[1]، وقد أشار ابن أبي أصيبعة أن الطبيب الرميلي كان يقدم على علاج الفقراء بماله وأدويته وأغذيته، مما أكسبه حب البعيد والقريب[2].

وفي موقف آخر يتضح هذا النمط النفسي أكثر، ومعه تتضح أنماط أخرى، وذلك في أحدى الحالات المرضية التي عالجها الطبيب ابن زهر (ت 557هـ/1161م)، وهو ما يتضح في قوله: " وكان الرجل في هلاس متصل، فما نظرت بطنه وجدت أسفل معدته قدر تفاحة صلبة، لما شددت عليها أحس بالألم، فأنسته وأنا أعلم أنه ميت وعالجته بما يسكن من أعراضه، وأنا أعلم أنه ميت وأستحي أن أخبره بذلك، إلى ليلة رغب في وصولي إليه، فوجدته كالمغضب علي، فقلت للذي حملني إليه وكان من زعماء قومه، إن هذا الرجل أراد أن يؤلم نفسي بالباطل، فأنا أشهدكم أنه إن تم اثني عشر يوما من ليلته هذه إلا وقد حل بطن الأرض، أن علي لبنيان الصومعة بمراكش خمسمائة مثقال"[3].

فمن الأنماط التي تضمن هذا النص، هي الوظيفة النفسية للطبيب، فهو كان يدرك أن المريض كان يعيش حالة من القلق من جراء المرض الذي لحق به، فرفض مصارحته وإخباره بأن ميت لا محالة، لكنه استحى من ذلك من جهة، ومن جهة أخرى لم يكن يرغب أن يأزم من وضعية المريض النفسية أكثر، من باب الشفقة عليه، فحالة الغضب التي أظهرها للطبيب كافية بأن تلخص الوضعية النفسية التي كان عليها المريض، غير أن لوم المريض على الطبيب أحدث غيضا في جوف الطبيب الذي لم يتمالك نفسه، وانفجر مخبرا إياه بأنه في حال إكماله اثنا عشر يوما، سيتعين عليه بناء الصومعة بمراكش، هذا الفعل أو الطريقة التي لجأ إليها الطبيب قلما

---

[1]- ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 564.

[2]- المصدر نفسه، ص 497.

[3]- ابن زهر، التيسير، ص 205، 206.

نجدها في كتب الطب، فقد دفعه إليها المريض في حد ذاته، الذي كان يتعين احترام الطبيب، فمن الأمور التي أوردها الرازي في واجب المريض مع الطبيب، " أن يبالغ في تطبيب قلبه، بلطيف الكلام"[1]، غير أننا في هذا الموقف شاهدنا عكس ذلك، لكن لا يمكن اللوم على المريض في هذه الحالة، حتى الطبيب كان يتعين عليه مراعاة الحالة النفسية للمريض، ويحاول التخفيف عليه، ويكون لطيفا في تعامله معه، لا أن ينفعل في وجه، فمن أخلاق الطبيب " ترك الفظاظة والغلظة على الناس"[2].

ومن المواقف التي قلما نجدها في المدونات، فذلك لا يعني عدم وجودها، وإنما نعتقد أن المصادر أهملت ذكرها، هي إشارة أوردتها الكتب المنقبية في إطار تأسيسها لعلاج الأولياء، فهي لم تتوانى في تصوير الطب العلمي عاجزا عن التطبيب، في المقابل توضح نجاعة الاستشفاء[3]، هذه الإشارة تعود لمريض، أصيب بسكين في عينه، فأجابه أحد الحكماء: " لا تسرف في علاج عينيك، فقد فسدت ولا تنتفع بها"[4]، فهذه الإجابة دون شك كان لها وقعها على المريض وأثرت على حالته النفسية أكثر، ويترجم قوله ذلك: " وانصرفت عنه وأنا باك على فقد عيني"[5]، فطريقة تعامله هنا يلحظ عليها أنها كانت لها أثار نفسية، لكن في الوقت نفسه بينت أن موقف الطبيب لم يكن موقفا ماديا. الذي تبين في الطلب من المريض عدم الإسراف، والانتفاع بها في شيء آخر، هذا الأمر يمكن اعتباره من بين الطرق الايجابية التي تعامل بها الطبيب مع مريضه، فالطبيب ابن زهر

---

[1]– الرازي، أخلاق الطبيب، ص 31.

[2]– المصدر نفسه، ص 84

[3]– التميمي، المصدر السابق، ج2، ص 74.

[4]– المصدر نفسه، ج2، ص 74.

[5]– المصدر نفسه، ج2، ص 74.

(ت 595هـ/ 1198م) " كان يسأل عن المحتاجين والمرضى ويعالجهم مجانا"[1]، رغم أن أحد النصوص المنقبية تشير إلى أن أحد الأطباء قد رفض علاج مريض حتى يحضر المال كاملا، دون النظر إلى الحالة الصحية والنفسية التي كان عليها المريض[2].

ومما يؤكد أن رغبة الأطباء هي إبراء المرضى أكثر من شيء آخر، هي العناية التي أولوها لهم، والسهر على راحتهم، فتجدهم يبذلون قصارى جهدهم بغية تطبيبهم من هذه العلل، هذه الجهود سواء كللت بالنجاح أو الفشل، إلا أن الأهم هي تلك العناية التي تستمر لعدة مرات، والتي يمكن اعتبارها من طرق التعامل مع المريض، موضحة تلك الرغبة وإنسانية الطبيب وإحساسه بما يعتري المريض، لذلك تجده يعتكف على تطبيبه، ومن هذه الحالات أحد المرضى أصيب بفتق في بطنه، وبقي الطبيب ابن زهر (ت 557هـ/1161م) يعالجه لمدة شهرين من تلك الأوجاع، حتى برء تماما[3].

وفي حالة أخرى عالج الطبيب نفسه إحدى الجواري، في مرض لحق بأمعائها، وتبعه إسهال، حتى أعياها علاجها[4]، وامرأة أخرى أصابها تآكل في رحمها، فكان الطبيب ابن زهر يجتهد في علاجها ومزال على تلك الحال حتى عجز، ويأس من شفائها، وأدرك أن هذه العلة قاتلة[5]، فالتعب والعجز، يدل على أمرين، الأمر الأول هو تلك الرغبة الجامحة التي وجدت هؤلاء الأطباء في شفاء مرضاهم، هذه الرغبة مرتبطة الأمر بالثاني، أين كانوا يقومون بكل ما عليهم من واجبات تجاه مرضاهم، حتى وإن تطلب الأمر المبيت معهم للاطمئنان على حالتهم، مثلما حدث ذلك مع الولي

---

[1]- متفكر، المرجع السابق، ص 64.

[2]- الباجي، المصدر السابق، ص 75، 76.

[3]- ابن زهر، التيسير، ص 197.

[4]- المصدر نفسه، ص 250.

[5]- المصدر نفسه، ص 308.

تميم في مرضه، أين التزم الطبيب ابن زهر (ت 557هـ/1161م) الإقامة والمبيت عنده للوقوف على حالته، هذه الإقامة كللت بالوصول إلى حقيقتين؛ الحقيقة الأولى هي معرفة سبب مرض الولي الذي اتضح أن عائلته كانت تسقيه ماء وجد فيه رائحة كريهة، في حين أن الحقيقة الثانية، وهي الأهم بالنسبة لنا هي رغبته في شفائه التي ظهرت في فضحه لعائلته التي كانت تدعي أنها تريد شفائه، وفي الواقع كانت تريد هلاكه، فأشار عليهم بالتوقف عن سقيه من هذا الماء[1].

هذه الرغبة والعناية تتضح أكثر، في إحدى النصوص التي أوردتها الكتب الطبية، التي أخبرتنا بأن الطبيب ابن زهر (ت 557هـ/ 1161م)، عند علاجه في إحدى المرات للخليفة عبد المؤمن بن علي، كان يكره شرب الأدوية المسهلة، فعمد الطبيب إلى كرمة في بستانه فسقاها بماء أكسبه أدوية مسهلة، فأخرجت تلك الكرمة عنبا مكتسبا تلك القوة، مقدما إياه للخليفة، مشيرا عليه بأكله، فوجد الراحة بعد ذلك[2]، وتتضح إنسانية هذا الطبيب أكثر عند مروره بأحد المرضى الذي لاحظ عليه عظم بطنه واصفرار لونه، دون أن يشكو حاله للطبيب، فلما رأى ما رأى أشار عليه بكسر الإبريق الذي كان يشرب منه، مخبرا إياه أنه سبب مرضه[3]، فهذه الأفعال من بين المواقف الإنسانية التي تحتسب للطبيب، حتى أن الطبيب الحراني هو الآخر كان يقدم على إعطاء المعاجين والأشربة لمن احتاجها من المرضى والمساكين[4]، كل ذلك يدل على " تخلقهم بأخلاق كريمة وصفات حميدة"[5].

---

[1]– ابن زهر، المصدر السابق، ص 97، 98.

[2]– الكانوني، المصدر السابق، ص58.

[3]– المصدر نفسه، ص 59.

[4]– ابن جلجل، المصدر السابق، ص 113.

[5]– الشطاط، المرجع السابق، ص 181.

وهكذا يتضح لنا أن أنماط التفاعل والتعامل للطبيب مع مريضه كانت مست جانبين الأول هو نفسي في محاولة منهم للحد من القلق الذي كانوا يعيشون فيه، وطمأنتهم بالشفاء، في حين أن الجانب الثاني هو إنساني ضم عنصرين، الأول هو العناية والحرص على تطبيب المريض وبذل كل ما في وسعهم لتحقيق المراد دون تقصير منهم، وتقديم حلول علاجية لأمراضهم، في حين أن العنصر الثاني تقديم علاجات مجانية للمرضى خصوصا الفقراء والمحتاجين، كل ذلك نابع من أخلاقهم وصفاتهم، مما سيكسبهم لا محالة حب الجميع.

2- الأولياء

الملاحظ على الكتب المنقبية، قد قدمت لنا مادة دسمة فيما يتعلق بعلاج الأولياء سواء من حيث الأساليب المستعملة أو الأمراض التي عالجوها، غير أنها في طريقة تعامل الأولياء مع المرضى نجدها شحيحة نوعا ما، إلا في بعض الحالات، والتي سنبني عليها موضوعنا، وقبل أن نورد هذه الأنماط، نود الإشارة إلى نمطين سبق لنا الحديث عنهما، أولهما هي العلاجات المجانية، أي أن تلك العلاجات المجانية كانت بدون مقابل مادي، وهو ما ساهم في رواج علاج الأولياء، والتي قابلها في بعض الأحيان تقديم فتوح للولي، فلم يكن القصد منها إعطاء حق للطبيب مقابل علاجه، وإنما كان القصد منها هو التصدق على الفقراء، وهو ما يتضح في قول عائشة المنوبية التي عالجت مريضا وأخرج لها دنانير، فقالت: تصدق بها على الفقراء"[1]، وقد يطلب الولي من ذلك المريض شراء أغذية من تلك الأموال والتصدق بها على الفقراء، مثلما فعل أبو العباس السبتي

[1]- التادلي، المصدر السابق، ص 165.

عندما لجأت إليه إحدى النساء بغرض تطبيب ابنها، فطلب منها أن تشتري من أموالها الخيار وتتصدق بها على الفقراء والمحتاجين[1].

هذه الأفعال هي بمثابة إحدى الطرق التي تعامل بها الولي مع مريضه، وفي الوقت نفسه هي إحدى أبرز الخطوات التي من شأنها تعزيز قيم التكافل الاجتماعي، لما ستساهم فيه من غرس لقيم الرحمة والإحسان في أوساط المجتمع[2]، في حين أن النمط الثاني، وهو أن تلك الحالات المرضية التي لجأت للولي لغرض التطبيب، لقت قبولا منهم، و أقدموا على تطبيبهم بما أتيح لهم من وسائل علاجية، ما عدا حالة واحدة التي صادفتنا، وفيها رفض الولي تطبيبه للمريض، وهو ما يتضح في قول ابن الزيات: " يا أبا لقمان هذا الولد يعتريه الصرع، فقال لها: لست بطبيب، فاحمليه إلى الأطباء"[3].

ومن الطرق الأخرى ذات الأهمية الكبيرة، والتي نرى أنها لا تختلف عن طريقة الطبيب، وهي إعادة تهيئة المريض نفسيا مثلما كان يفعل الأطباء، فأغلب المرضى تجدهم يعيشون حالة من الخوف والقلق من الأمراض، والتي لم نقف فيها سوى على أربعة نصوص مصدرية، فأغلب الحالات الصحية التي رأت في علاج الأولياء ملاذا لها، لم توضح ذلك، هذه الأربع حالات، منها ثلاث حالات كانت قبل مباشرة الولي لمداواة مريضه، ومن هذه الحالات، أحد الرجال أصيب بقرحة في رجله، أعيت الأطباء في أمر علاجها، مما زاد الطين بلة، ودفعت به إلى ترك الأكل والشرب، من جراء التفكير فيها، وما ستؤدي إليه، فهذا إن دل على شيء إنما يدل أنه كان يعيش في حالة

---

[1]- مؤلف مجهول، أخبار أبي العباس السبتي، ورقة 6أ، السملالي، المرجع السابق، ج10، ص 262؛ البياض، الكوارث، ص 303.

[2]- البياض، الكوارث، ص 261- 282.

[3]- ابن الزيات، المصدر السابق، ص 391.

نفسية متدهورة، فقد الولية عائشة المنوبية، التي ما إن رأت حالته النفسية التي كان عليها، حتى أخبرته أن الله سيذهب عن ما هو فيه، فبإجابتها خلقت في نفسه جرعة أمل في الشفاء، وأخرجته من حالة الحزن التي كان فيها، وبعدها عالجته بالتفل على رجله[1]، فذهب عنه ما كان يجده من الألم، فبذلك أراحته نفسيا وصحيا.

وفي حالة أخرى، تظهر الولية نفسها، وتلعب نفس الدور مع أحد أرباب الدولة الذي كان يعيش ضغطا نفسيا رهيبا بعد أن طالت به العلة وخشي الموت، سيما وأنه كلما وضع الدواء ازدادت حالته سوء، ومما يزيد من تأكيد تدهور حالته النفسية، هو بكاءه بين يدي الولية، وتقبيله الأرض أمامها، فما كان منها، إلا أن قاله له: العلة هاربة ويذهب ما بك[2]، فقوله هذا أزاح عليه الضغط النفسي الذي كان يتخبط فيه، بدليل أنه بعد قولها أخرج لها دنانير مقابل علاجه، فهذه الراحة النفسية التي كان يلقاها المريض بعد كلام الولي معه، نابعة بالدرجة الأولى من اعتقاده و إيمانه بنجاعة علاج الأولياء.

وقدم لنا الدباغ نصا آخر حول هذا الفعل، ومن ذلك أن إحدى النساء قد ضجرت من مرضها، فقدم أبناءها إلى أبي يوسف الدهماني للشكاية له مما نالها من مرضها، فذهب الولي إلى بيتها، وهناك طلبت منه الدعاء أن يريحها الله مما هي فيه سواء بالموت أو بالعافية، فطلبها يلخص حالتها النفسية، فهي كانت إما تريد الشفاء نهائيا، أو الموت والخلاص من هذا المرض الذي أرهقها، فكان إجابة الولي بمثابة الدواء المهدئ لحالتها، والتي نستشفها في قوله: " يأتيك

---

[1]– التادلي، المصدر السابق، ص 151.

[2]– المصدر نفسه، ص 165.

الفرج إن شاء الله ولا تموتين حتى ترين أولاد ابنيك"[1]، ففضلا عن ذلك، تضمن هذا الشاهد دليلا آخر هو بمثابة نمط للتفاعل مع المرضى، ألا و هو تطبيب المرضى في بيوتهم.

في حين أن الشاهد الرابع والأخير، والذي له صلة بهذا النمط كان بعد أن عالج الولي ذلك المريض، أين حاول طمأنته بأنه سيشفى ذلك أن بعض علاجات الأولياء لم تكن تظهر نتائجها دائما في تلك اللحظة، بل تستغرق مدة معينة حتى يحدث الشفاء، وهذه الحالة عثرنا عليها في كتاب التشوف لابن الزيات، تعود للولي أبو إبراهيم إسماعيل ابن وجماتن الرجراجي (ت 595هـ/ 1199م)، بعد أن عالج أحد المرضى، الذي أصيب بعدة علل، قال له: ستبرأ من علل بإذن الله[2]، فإجابته تضمنت جانبين، الجانب الأول هو تحسين حالة المريض النفسية، حتى لا يغوص في التفكير في حالته المرضية مرة أخرى مثلما كان من قبل، أما الجانب الثاني، هو تيقنه بشفائه دفع به إلى ذلك القول، ولم يتوقف دوره عند ذلك فقط، بل أحضر له صفحة مليئة بالثريد واللحم الغنمي، مما كان يشتهيه ويمني نفسه به[3].

هذا الفعل هو أيضا إحدى أنماط التعامل مع المرضى، وروجت لنمط آخر في ذات السياق، ألا وهو تقديم الخضروات للمريض، فكثيرا ما نصطدم أمام حكايات كان فيها المريض أكل تلك الخضروات في غير وقتها، فيضع أهله في مشكلة وحيرة من أمرهم للحصول عليها، هنا يظهر الولي ويلعب دور المنقذ، ومن الشواهد التاريخية التي تعضد هذا الحكم ما أشار إليه الباجي بأن أحد الرجال مرضت زوجته واشتهت عليه أكل التفاح والرومان في غير أوانه، فتحير من ذلك،

---

[1]- الدباغ، الأسرار، ص 127.

[2]- ابن الزيات، المصدر السابق، ص 351.

[3]- المصدر نفسه، ص 351.

فقصد الولي فوجد عنده ما طلبته زوجته[1]، ونفس الحالة تكررت مع الولي نفسه، أن إحدى النساء كانت مريضة فقالت لزوجها: " لقد اشتهيت أكل كذا وكذا، فبعد ساعة جاء الشيخ ومعه ذلك الطعام المذكور"[2].

إلى جانب ذلك كان الجد ابن مرزوق، كلما لقي مريضا وتفرس فيه الحاجة أعطاه من الفواكه وصرة فيها دراهم، فقد أشارت المصادر إلى كثير من الأفراد كانوا يعترضون طريقه، ويخبرونه أن مرضاهم اشتهوا أكل تلك الفواكه، فهناك من يقول تفاحة أو رمانة أو سفرجلة، فكان يقول له: احملها[3]، وفي زيارته[4] للمرضى كان يأخذ معه هذه الفواكه، فكان كلما اشتهى المريض ذلك أخرجها له[5]، فالجد ابن مرزوق لم يكتفي فقط بتلبية حوائج المرضى في طلب الفواكه في غير أوانها، بل وصل إلى أنه فضل في مرضه أحد المرضى عليه، عندما أحضر له الدواء، أشار على أحد أبنائه بإعطائه الدواء لمرأة كانت مريضة لا تقدر على التوصل إليه[6]، فهذا يدل على نبل الأخلاق الحميدة التي كان يتمتعون بها، وهو ما يتضح في قول الغزالي:" هم السالكون لطريق تعالى سيرتهم أحسن السير وطريقتهم أصوب الطرق و أخلاقهم أزكى الأخلاق"[7].

---

[1]– الباجي، المصدر السابق، ص 77–82

[2]– المصدر نفسه، ص 55.

[3]– ابن مرزوق، المصدر السابق، ص155.

[4]– اعتبر الباحث محمد حقي أن الزيارة إحدى مظاهر معاملة الوسط للمريض، ينظر: حقي، المرجع السابق، ص 46.

[5]– ابن مرزوق، المصدر السابق، ص235، 236.

[6]– المصدر نفسه، ص 224.

[7]– أبو حامد محمد بن محمد الطوسي الغزالي، المنقذ من الضلال و الموصل إلى ذي العزة والجلال، تح: جميل صليبيا وكامل عياد، ط7، دار الأندلس، بيروت، 1967م، ص 22، 23.

فأخلاقهم وإنسانيتهم تؤكدها أيضا مواقف أخرى، فقد كانوا يقدمون على معالجة المرضى، حتى ولم يقدموا على طلب ذلك منهم سواء كان ذلك يرؤيتهم لحالتهم الصحية التي كانوا يعيشون فيها أمام أعينهم أو يسمعون عنهم، فأبا سعيد الباجي لما حوصرت مدينة باجة، أخذ أحد الجنود وربطه أمام أحد الخيام، وكان لهذا الجندي ابنة تصيح من شدة الوجع كاد يهلكها، هذا الصياح أثر في نفسية الولي، الذي طلب من الجندي أن يحضر له ماء ليرقيها[1]، رغم التصرف الذي أقدم عليه هذا الجندي، فإنسانيته لم تسمح له بترك تلك البنت على تلك الحالة، ونفس الأمر قام به الولي محمد بن عبدالكريم الهزميري (ت 678هـ/1279م)، لما سمع بإحدى النساء أصيب بعطل في يدها بادر بالذهاب إليها وعلاجها[2]، وأقدم الولي أبو محمد المعروف بابن تاخميست (ت 608هـ/1211م) هو الأخر على علاج أحد المرضى في بيته بعد سماعه بمرضه[3]، فالنصوص المقدمة تظهر مدى حرص الأولياء على تطبيب المرضى، وتؤكد على إنسانيتهم، وأنهم بمثابة سند يمكن الاعتماد عليهم.

فمن خلال ما تقدم ذكره، يمكن القول أن طريقة تعامل الأولياء مع المرضى، شملت عدة أشكال، أبرزها العلاجات المجانية المقدمة للمرضى، وتعزيز قيم التكافل الاجتماعي من خلال حثهم على الصدقة، والأولياء في حد ذاتهم كانوا يقدمون على إعطاء المأكولات للمرضى لا سيما تلك التي لم تكن في وقتها، ويطلبها المريض، إلى جانب يظهر نمط آخر هو المبادرة لعلاج المرضى دون طلب منهم، وفي الوقت نفسه كانوا يعملون على التخفيف من حالة القلق التي كان

---

[1]- الباجي، المصدر السابق، ص 70.

[2]- السملالي، المرجع السابق، ج4، ص 266، 267.

[3]- ابن الزيات، المصدر السابق، ص 391.

تلحق المريض من مرضه سواء لطول المرض، أو لما كانت تسببه من ألام، والتي يرافقها في حالات عجز طبيب.

فالتطرق إلى هذين النموذجين، مكننا بطبيعة الحال للوصول إلى نقاط مشتركة، أهمها أن كل من الولي والطبيب لعبوا دور الطبيب النفسي مع مرضاهم في محاولتهم لتخليص من الضغوط النفسية التي كانوا عليها، واشتركوا أيضا في تقديم المساعدة للمرضى سواء كان بطلب منهم أو من غير طلب والسهر على راحتهم النفسية والجسدية، كما نجد أن البعض من الأطباء قد اشتركوا مع الأولياء في تقديم علاجات مجانية، رغم أن الأولياء جميعهم كانوا يعالجون المرضى مجانا، فهذه النقطة هي بمثابة عامل اشتراك واختلاف في الوقت نفسه، ومن نقاط الاختلاف أن الأولياء كانوا يقدمون على علاج المرضى في بيوتهم، وهذه الظاهرة لم نجدها عند الطبيب، يضاف إليها ظاهرة أخرى اختص بها الأولياء على غيرهم من الأطباء وهي تقديم الخضروات للمرضى في غير وقتها، والأهم من كل ذلك أنهم لقوا من الجانبين معاملة حسنة.

ثانيا: الإسهام الحضاري لفئة المرضى " قراءة في الحضور العلمي والعملي"

إن محاولة التأسيس لهذا الطرح، يضع الباحث في مأزق كبير، نظرا لما يواجه من صعوبات، أولى هذه الصعوبات، أن المادة المصدرية التي اطلع عليها الباحث، لا تحتوي في ثنياها على إسهامات المرضى، فهي تقتصر على الإشارة بمرضهم أو بوفاتهم منه هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى، حتى وإن تحدثت هذه المصادر على ذلك، فإنها لا توضح الزمن الذي اعتراه المرض، فبذلك تضع الباحث في ورطة أخرى؛ حول ما إذا كانت هذه الإسهامات قبل مرضه أو بعد مرضه، إلا في بعض الحالات النادرة التي يستشف منها، إن هذه الإسهامات كانت بعد مرضه، هذه الإشارات لها علاقة بفئة النخبة العالمة على وجه الخصوص، فبقية الحالات الصحية

التي تتعلق ببقية الشرائح لم أعثر على إسهامات لهم – على حد اطلاعي- ، والملاحظ أن الإشارات التي وقفت عليها لا تخرج عن حيزين، الأول هو الإقبال على تلقي العلوم من المشايخ، في حين أن الحيز الثاني هو التدريس والإقراء، أي تلقين العلوم لمختلف الطلبة الذين وفدوا عليهم، هذان الحيزان لهم صلة مع بعضهما البعض أي لا يمكن فصلهما عند تناولهما.

ويمكن إضافة حيز آخر له أهمية كبير، رغم ندرة المعلومات فيه، ألا وهو الأعمال الخيرية لهذه الفئة، المتمثلة في الصدقة، والذي صافتني فيه ثلاث إشارات، ومن هؤلاء أبو عبدالله محمد بن عياض، اشترى تمرا في مرضه وتصدق به[1]، وعبدالله بن سالم بن عبدالملك (ت 632هـ/1235م)، أوصى ابنه في مرضه بإخراج مائتا دينار برسم الصدقة عليه[2]، وكذلك الجد ابن مرزوق في مرضه تصدق بالدواء الذي جيء له به على إحدى النساء التي كانت مريضة، ولم يكن بمقدورها الحصول عليه[3]،هذا يظهر حرص المرضى على فعل الخير ، رغبة في الحصول على الآجر والثواب.

وقبل ذلك، نود الإشارة إلى أن النصوص لا تقدم معطيات حول تلك العلل و الأسقام التي لحقت الإنسان أنها هي من كانت وراء رغبتهم في التعلم والتعليم، إلا في إشارتين وقفت عليهما، الأولى للعالم محمد بن سليمان بن الحناط (ت 437هـ/ 1055م)، ولد أعشى، ثم أصيب بمرض العمى، مما دفعه مرضه إلى دراسة العلوم الطبية، هذه الدراسات مكنته من أن يكون أحد الأطباء البارعين في تشخيص الأمراض وعلاجها[4]، في حين أن الثانية ترجع إلى محمد بن علي بن عمر

---

[1]- المالكي، المصدر السابق، ج1، ص 394.

[2]- الدباغ، معالم، ج4، ص 4.

[3]- ابن مرزوق، المصدر السابق، ص 224.

[4]- الخطابي، الأطباء، ج1، ص 50.

التميمي المعروف بالإمام (ت 536هـ/1141م)، فمرضه الذي عالجه فيه أحد الأطباء اليهود، هو من كان وراء نظره في الصناعة الطبية[1].

وفيما يتعلق بمجال تلقي العلوم، وإقامة المجالس العلمية، كان أحد المتعبدين المعروف بأحمد بن عبدالله أبو الأحوص (ت 284هـ/897م)، كان يشارك في المجالس العلمية التي كان يقيمها سعيد الضرير بمدينة سوسة، وهذه المجالس كان يحضرها الأضراء فقط، وكانوا يختمون هذه المجالس بالدعاء[2]، فالظاهر أن أمراضهم لم تشغلهم عن الحضور وعن تلقي مختلف الدروس، ومن أبرز هؤلاء العلماء محمد بن علي بن محمد الطليطلي (ت 503هـ/ 1109م)، كان أعمى، وسمع من بعض أصدقائه العلماء، وسمع منه هو أيضا، وكان خطيبا بمدينة سبتة[3]، وكذلك يوسف بن موسى الكلبي الضرير (ت 520هـ/ 1126م)، له سماع من أبي مروان بن سراج، وأبي علي الجيَّاني، وكان أحد أئمة بلاد المغرب الإسلامي، وتشير المصادر بشأنه بأن مصنفات وأراجيز مشهورة[4]، غير أنها لم تورد عناوينها أو عددها.

وكان الفقيه عاشر بن محمد بن عاشر (ت 577هـ/1181م)، من المصابين بمرض العمى، من الفقهاء الأجلاء، له سماع من أبي علي الصدفي، ورواية عن أبي جعفر الخشني، وأقدم على شرح المدونة مسألة مسألة، وفي الوقت نفسه يشتغل بالإقراء لكسب معاشه[5]، وعبدالرحمن بن عبدالله بن أحمد الخثعمي السهيلي (ت 581هـ/ 1185م)، من جلة العلماء[6]، كف بصره وهو في

---

[1]- ابن فرحون، المصدر السابق، ص 375.

[2]- المالكي، المصدر السابق، ج1، ص 383، 384.

[3]- ابن بشكوال، المصدر السابق، ج2، ص 201.

[4]- المصدر نفسه، ج2، ص 331.

[5]- الغرناطي، المصدر السابق، ص 329.

[6]- ابن عسكر، المصدر السابق، ص 252.

سن السابعة عشر من عمره[1]، كان "عالما بالقراءات واللغات، تصدر للإقراء والتدريس، وكان من أهل الرواية" [2]، كان يشارك في العديد من المناظرات، أبرزها تلك المناظرة التي عقدها مع أبي الحسن ابن الطراوة، والتي دارت حول كتاب سيبويه[3]، ولم يتوقف عطاؤه، عند القراءة والتدريس، بل عمد إلى ترك مصنفات تكون شاهدا له، ومن أهمها، " الرَّوضُ الأُنُفُ في شرح السّيرة لأبي إسحاق"[4] و " التعريف و الإعلام بما أُبهمُ من القرآن من الأسماء و الأعلام"[5].

يضاف إليه علي بن جامع الأوسي، كان عالما محققا عالي الرواية، استوطن بمدينة باغة يقرئ العلوم لمدة ثلاثين سنة، وعرف عنه أنه كان كفيفا[6]، والعالم أحمد بن عبدالرحمن بن محمد اللخمي (ت 592هـ/1192م)، أصيب بفقد في أسمعته، بعد استحواذ الروم على مدينة المرية، إلا أنه تفرغ لإفادة أصحاب العلم وممكنا إياهم صابرا محتسبا[7]، وتشير المصنفات الطبية إلى الطبيب أبو هارون الترجالي (ت 600هـ/1203م)، رغم أنه أصيب بمرض الخدر، إلا أنه لزم بيته، يطبب الناس[8]، فمرضه لم يقف حائلا بينه وبين أداء مهامه، ربما هذه الإرادة التي وجدت عنده كان دافعها إنسانيا، فهو لم يكن يحبذ رؤية المرضى في ذلك الوضع المزري لا ملجأ لهم، لذلك استمر في أداء وظيفته.

---

[1]– ابن عسكر، المصدر السابق، ص 257؛ ابن قنفذ، الوفيات، ص 292؛ الذهبي، المصدر السابق، ص 247.

[2]– الذهبي، المصدر السابق، ص 247.

[3]– المصدر نفسه، ص 247.

[4]– المصدر نفسه، ص 247؛ ابن قنفذ، الوفيات، ص 292.

[5]– ابن عسكر، المصدر السابق، ص 252؛ الذهبي، المصدر السابق، ص 247.

[6]– ابن عسكر، المصدر السابق، ص 317.

[7]– ابن فرحون، المصدر السابق، ص 117.

[8]– ابن أبي أصيبعة، المصدر السابق، ص 530.

ومن المرضى الذين برزوا أيضا، نشير إلى أحد أعيان عصره، محمد بن عبدالله بن عمر ابن الصفار الضرير (ت 639هـ/ 1241م)، "سمع من أبي القاسم ابن بشكوال و أبا عبدالله بن زرقون، وأخذ القراءات عن أبي القاسم ابن الشراط، وكان يُقرئُ العربية، و يُسمعُ الحديث"[1]، إضافة إلى فتح بن يحيى بن حزب الله الأنصاري من أهل تلمسان، مكفوف البصر، أخذ القراءات ببلاد الأندلس عن أبي الحسين بن هذيل، وأبي الحسن بن نعمة، واشتغل بعدها مقرئا بمدينة فاس إلى أن توفي- ، كما أمكن له القيام بأحد الواجبات الدينية، وهي الحج إلى بيت الله[2]، ومن الواجبات الدينية الملزمة على الفرد أداء الصلوات أو إمامة الناس، فهناك أمراض لم تكن تمنعهم عن ذلك، ومن هذه الأمراض مرض العمى، الذي أصيب موسى بن معاوية الصمادحي، غير أن أنه لم يمنعه من تقديمه في أداء الصلوات[3]، وقد وردت نازلة في أجوبة سحنون حول إمامة الأعمى، فكانت الإجابة لا بأس بذلك إذا لم يكن فيه عيبا سوى العمى[4].

وهكذا، فإن مساهمات المرضى قد مست عدة جوانب، أولها تلك الأفعال الخيرية القائمة على الصدقة للفقراء والمحتاجين، في حين أن الجوانب الأخرى، منها ماله له علاقة بالجانب العلمي للعلماء الذي اعتكفوا على أخذ مختلف المعارف ممن سبقوهم لذلك، هذه المعارف التي تلقوها تتحول لاحقا إلى مصنفات علمية كانوا ألفوها ودونوها، وليس هذا فقط، بل جلسوا للتدريس والإقراء، وعقد المناظرات والمجالس العلمية، وهذا بمثابة جانب وظيفي لتلك الفئة، التي لم تبخل على طالبتها بما اكتسبته من معارف وعلوم، والملاحظ من كل ذلك أن أغلب هذه المساهمات تعود

---

[1]- الذهبي، المصدر السابق، ص 144.

[2]- الغرناطي، المصدر السابق، ج3، ص 342.

[3]- الدباغ، معالم، ج2، ص 67.

[4]- محمد بن سحنون، المصدر السابق، ص 369.

لأصحاب الأمراض الحسية، خصوصا أمراض العمى؛ ذلك أن هذه العلة لا تقف حاجزا في أغلب الحالة بين العالم وبين وحضوره العلمي والعملي.

ثالثا: تداعيات المرض على الفعاليات المجتمعية

إن كان عنصر الإسهامات الحضارية لفئة كان فيه اقتضاب من قبل المصادر التاريخية، فإن عنصر التداعيات التي تنجم عن تلك العلل هو الآخر لم يسلم من ذلك رغم أن مجتمع الغرب الإسلامي قد شهد خلال القرنين 6-7هـ /12-13م أكثر من 500مرض، سبق وتطرقنا إليها، نتيجة أسباب وعوامل مختلفة هيئت لها البيئة المناسبة للظهور والانتشار في أوساطهم، فالقارئ لهذه المصادر التي أوردت هذه الأمراض، يقف على أمرين أساسيين الأول هو هذا التغييب، والذي مس أغلب الحالات الصحية، إلا في القليل النادر منها، أما الأمر الثاني والمهم بالنسبة لنا، أن هذه الحالات القليلة كانت تداعياتها متنوعة ومختلفة بتنوع المجال الذي وجد فيه ذلك المريض أو ينتمي إليه، فمن خلالها سنتعرض لدراسة هذه التداعيات وفق محورين رئيسيين، فرضته طبيعة الإشارات المحصل عليها، الأول هو تداعيات المرض على الجانب العملي، في حين أن المحور الثاني هو تداعيات المرض على الحياة الاجتماعية بشكل عام.

1: تداعيات المرض على حياة المرضى العملية

خلفت هذه الأمراض التي لحقت بأفراد مجتمع الغرب الإسلامي عجزا سواء كانت مؤقتا أو دائما، غير أن الأهم هذا العجز قد أثر عليهم في أداء وظائفهم وأعمالهم التي هم منوطون بها، والتي تدفع بهم إلى التخلي عنها لغيرهم، وتجعلهم في حالة بطالة، كما عبر عن ذلك الغرناطي في كتابه صلة الصلة، عند ترجمته لأحد المقرئين بمدينة غرناطة في قوله: " اختلت بعد ذلك حاله،

وساء انتحاله، و أخلد للراحة والبطالة "[1]، وهنا يقصد الغرناطي المقرئ عبدالمولى بن محمد المذحجي (ت 550هـ/ 1155م)، فالمرض الذي أصيب به هذا الفقيه، ففي أغلب الحالات يؤدي بصاحب إلى ترك الأخذ عنه علميا، وعزله عن عمله، فهو يمس العقل مباشرة، فبذلك تأثيره يمس جانبين، فكثيرا ما تتردد عبارة – ترك الأخذ عنه–، في المصنفات التاريخية؛ ذلك أن مجمل المعارف والعلوم التي تجود بها قريحتهم، تتعرض لاضطراب وخلط، فقد أصيب محمد ابن سليمان ابن القصيرة (ت 508هـ/1114م)، بهذا المرض، فعطله بمدينة مراكش[2].

و قيل عن الفقيه عبدالمنعم بن محمد الذي يعرف بابن الفرس (ت 597هـ/1201م)، أنه " اضطرب في روايته، قبل موته بيسير لاختلال أصابه، فترك الأخذ عنه"[3]، هذا المرض سيحرم الطلبة من علومه ومعارفه، وحتى من كتبه التي قد تضيع من جراء عدم إدراكه لتصرفاته التي يقوم به، ومثل ذلك ما تطرق إليه ابن الآبار في ترجمته لمحمد بن غلبون بن عمر الأنصاري (ت 650هـ/1252م)، الذي قال بشأنه: " له كانت له خزانة مملوءة أصولا عتيقة ودفاتر أنيقة ضاعت لاختلاله قبل وفاته بمدة"[4]، ويؤدي في بعض الأحيان إلى تجريح الآخر و إذايته لفظيا، وهذا ما فعله عبدالله بن محمد ابن ذمام (ت 560هـ/1165م)، فقد استطال بلسانه الموحدين، وسب المهدي[5]، وفي يوم جمعة كان الخطيب على المنبر، وكان يعظم الإمام، فقال له: كذبت لعنك الله[6]،

---

[1]– الغرناطي، المصدر السابق، ج3، ص 217، 217

[2]– السملالي، المرجع السابق، ج4، ص 49.

[3]– ابن الآبار، التكملة، ج3، ص 271.

[4]– المصدر نفسه، ج2، ص369.

[5]– ابن عسكر، المصدر السابق، ص 233.

[6]– المصدر نفسه، ص 233.

وأيضا علي بن محمد ابن خروف الحضرمي (ت 609هـ/1212م)، هو الآخر استطال بلسانه على القاضي في إحدى مجالسه[1].

وقد أشار صاحب كتاب الغنية إلى أن الخطيب شريح بن محمد شريح الرعيني (ت 539هـ/1144م)، قد اعترضه الخرف، فاستخلف على الصلاة والخطبة بغيره[2]، وأحمد بن محمد بن إبراهيم بن يحيى (ت 610هـ/1213م)، خطيب الجامع الأعظم بمدينة قرطبة هو الآخر أصيب بمرض وهو على المنبر يخطب، فلم يستطع إكمال الخطبة والصلاة، فخلفه ابنه في ذلك[3]، وكذلك عيسى بن سليمان الرندي (ت 632هـ/1235م)، كان قدم للإمامة بالمسجد الجامع بمدينة مالقة، إلا أن مرضه قد منعه من أن يصلي بالناس[4]، إلى جانب الخطيب علي بن أحمد بن عبدالله بن خيرة(ت 634هـ/1236م)، صاحب صلاة الفريضة بجامع بلنسية، الذي عزل منه بعد اختلال لحقه، مما ألزمه منزله، ولم يسمع منه بعد ذلك شيء[5]، فبذلك ينتهي دوره التعليمي و العملي، ويجلس غيره مكانه، مثلما حدث ذلك مع سيدة بنت عبدالغني بن علي بن عثمان العبدري (ت 647هـ/1249م)، أصيبت بمرض أقدها بالمنزل لثلاثة أعوام، وخلفها في التعليم بنتان لها إحداهما كبرى والأخرى صغرى[6]، وأيضا العابد أبو يوسف يعقوب بن خليفة الدهماني (ت 669هـ/1270م)، لما اعتراه مرض العمى، فوض ولده في جميع أموره[7] .

---

[1]- السملالي، المرجع السابق، ج9، ص 65.

[2]- عياض، الغنية، ص 213

[3]- ابن الآبار، التكملة، ج1، ص 202.

[4]- ابن عسكر، المصدر السابق، ص 329، 300.

[5]- ابن الآبار، التكملة، ج3، ص399.

[6]- المصدر نفسه، ج4، ص 247.

[7]- الدباغ، معالم، ج4، ص 28.

ومن الميادين والمجالات الأخرى التي كانت للأمراض تأثير فيها، مجال القضاء، فقد حفظت لنا المصادر عديد الإشارات بخصوصه، فمن أبرزها قاضي سبتة إبراهيم بن أحمد البصري ابتلي بمرض فطلب إعفاءه من مهنته[1]، وقاضي شاطبة هارون بن أحمد بن عات النفري (ت 582هـ/1186م)، صرف عن القضاء بعد خدر أصابه[2]، كما أشار الغبريني أن الفقيه أبا علي المسيلي (ت 580هـ/1184م) عرض له في مدة ولايته على القضاء مرض اقتضى منه أن يستنيب من ينوب عنه[3]، وكذلك القاضي محمد بن أبي خالد بن كثير المري (ت 602هـ/1205م)، ففي خلال ولايته القضاء بمدينة غرناطة، عرض له مرض، فعزل عن منصبه[4]، فهذا المنصب له أهمية كبيرة يقتضي من صاحبه أن يكون صحيح الجسم والعقل، لكي يدرك ما هو ملزم به وما عليه فعله.

ويجود مجال آخر لا يقل أهمية عن المجال السابق، ألا وهو المجال السياسي والإداري للدولة، فأي مرض يلحق أحد أفراد الحكم خصوصا الحاكم، يدفع أفراد الفئة الحاكمة لتعويض المريض بشخص آخر، أو التكتم حول مرضه إلى غاية شفائه أو تعويضه، ومن النماذج الداعمة لهذا الطرح، أن أبا عبدالله المعروف بابن عائشة، كان واليا على مدينة مرسية، غير أن بطلان نظره إثر إحدى الغزوات التي شارك فيه، دفع بعلي بن يوسف إلى استدعائه واستبداله بأخيه ابراهيم بن يوسف بن تاشفين (ت529هـ/1134م)[5]، فحالته الصحية لم تكن تسمح له بتسيير شؤون مدينة مرسية، لذلك عزله، ولما مرض المهدي بن تومرت (ت 524هـ/1130م)، قام عبدالمؤمن

---

[1]- عياض، الغنية، ص126.

[2]- ابن الآبار، التكملة، ج4، ص 112.

[3]- الغبريني، المصدر السابق، ص 37.

[4]- ابن الآبار، التكملة، ج2، ص 270

[5]- ابن الآبار، المعجم، ص 63

بن علي(ت558هـ/1163م) للصلاة عوضا عنه[1]، وأيضا موسى بن عبدالمؤمن بن علي الكومي (ت571هـ/1175م) في ولايته على مراكش، اعتل وغاب لمدة ثلاثة أيام عن تسيير شؤون الدولة[2]، هذا الغياب قد يؤدي في بعض المرات إلى نسج المؤامرات ضده، مثلما حدث في فترة حكم أبي الحسن المريني (731-752هـ/1331- 1351م)، ففي إحدى غزواته على مدينة افريقية سنة 738هـ/1337م، ألم به المرض واشتد، فثار ابنه أبو عبدالرحمن يعقوب منصاعا في ذلك لإغراءات بعض الوزراء، فتفطن والده للمؤامرة، مما أدى به إلى إيداع كل من شك في ولائه في السجن ومعهم ابنه[3]، وحتى في المجال العسكري، كانت الأمراض تشكل حاجزا بينهم وبين إكمال غزواتهم، فقد أشارت النصوص المصدرية إلى أن أبي زكرياء بن غانية (ت 543هـ/1149م) في إحدى غزواته وحركاته بمدينة بلنسية أصيب بضعف، فناب عنه المنصور بن محمد بن الحاج (ت 550هـ/1155م)[4].

في الختام، اتضح من خلال النصوص المقدمة، أن للأمراض والعلل التي اعترت مختلف أطياف المجتمع كان لها تداعيات جمة خصوصا فيما بالجانب الوظيفي لهم، سواء كانت هذه الوظائف علمية مثل التدريس والإقراء أو وظائف قضائية أو سياسية وعسكرية، فليس المهم نوعية الوظيفة التي تقلدوها، وإنما العجز الذي لحقهم لم يسمح لهم بأداء أدوارهم الوظيفية، وقد أدت بعض الأمراض لا سيما مرض الاختلاط إلى تعدي المصاب به على الناس دون وعي منه لتصرفاته وأقواله.

---

[1]- السملالي، المرجع السابق، ج4، ص 74.

[2]- المرجع نفسه، ج7، ص 288.

[3]- مصطفى نشاط، السجن والسجناء نماذج من تاريخ المغرب الوسيط، مطابع إفريقيا الشرق، الدار البيضاء، (د.ط)، 2012م، ص 33.

[4]- ابن الآبار، المعجم، ص 200.

2- تداعيات المرض على الحياة الاجتماعية " الوفيات أنموذجا"

تعد الأزمة الصحية أحد العوامل المتسببة والمساهمة في حدوث الوفيات وانتشارها في أوساط المجتمع خصوصا في زمن الأوبئة، فالمتتبع لهذه العينات الصحية، يجد تزامنا بينها وبين هذه الوفيات التي خلفتها، والتي تؤثر بشكل كبير على القطاعات الأخرى لبلاد الغرب الإسلامي[1]، ويتوجب علينا الإشارة إلى نقطتين رئيسيتين، الأولى أن ليس كل الأمراض التي وقفنا عليها، تكون نهايتها الموت، بل البعض منها أدى إلى الموت، بدليل وجود حالات مماثلة تماثل المبتلون للشفاء منها، أما النقطة الثانية، والتي لفتت انتباهنا، هي أن أغلب الأمراض والعلل المجهولة التي أوردتها المصادر هي من كانت نهايتها الموت، هذه العلل لا نعلم عنها شيئا، سوى أنها أودت بحياة المصاب، فكثيرا ما تتردد في النصوص المصدرية ، - علته التي توفي منها- أو - مرضه الذي مات فيه-، في حين أن النقطة الثالثة والأخيرة، هي تلك الأوبئة التي عصفت بمجتمع الغرب الإسلامي والتي أدت نتائج كارثية إبان تلك الفترة، لا سيما وأن تلك الأوبئة، كان من ميزتها الظهور المفاجئ وسرعة الانتشار، فهي لم تترك لهم المجال لا تخاذ التدابير اللازمة[2].

أما عن أهم الأمراض التي كان تؤدي بحياة المصاب منها، علة البطن التي أصابت يحيى بن محمد بن رزق[3]،و الشيخ أبا علي عمار، الذي بقي لأيام عديدة بتألم بسببها، إلى أن توفي

---

[1]- كريم العرجاوي، المناخ و المجتمع ملاحظات حول أثر الأزمات المناخية على مغاربة القرن 17م، أعمال مهداة للأستاذ محمد استيتو: الأزمات والهشاشة بالمغرب مقاربات متقاطعة، تنسيق: مصطفى نشاط و بغداد بوحسون، مطابع الرباط، المغرب، (د.ط)، 2019م، ص 200.

[2]- فاطمة الزهراء بن تومية، صورة الطاعون الأسود عند المغاربة في العصر الوسيط، أعمال مهداة للأستاذ محمد استيتو: الأزمات والهشاشة بالمغرب مقاربات متقاطعة، تنسيق: مصطفى نشاط و بغداد بوحسون، مطابع الرباط، المغرب، (د.ط)، 2019م، ص 163-171.

[3]- ابن الآبار، التكملة، ج4، ص 150.

منها[1]، و مات منها أيضا الفقيه علي بن محمد بن عبدالملك المعروف بابن القطان (ت 628هـ/1231م)[2]، إلى جانب ذلك تسبب مرض الأكلة في وفاة قاضي مدينة فاس ابن دبوس[3]، والشيخ أبي الحسن علي ابن عبد الرحمن[4]، وتوفي الشيخ أبو عصفور يعلى بن وين يوفى (ت 583هـ/1187م) بعلة الجذام[5]، كما نضيف علة الخدر التي ألمت بمحمد الحسن بن سعيد المقرئ المعروف بابن غلام الفرس (ت 546هـ/1151م)[6]، و كانت وفاة المقرئ أبو بكر بن سليمان بن سمجون الأنصاري(ت 563هـ/1168م) من خدر أصابه وطاوله لمدة ثلاث سنوات[7]، هذا المرض أشارت المصادر بأنه يعقبه في بعض الأحيان اختلاط واختلال في العقل فيشتركان معا في وفاة المريض، مثلما وقع ذلك مع جودي بن عبدالرحمن بن عدنان القيسي (ت 626هـ/1229م)[8].

كما أخبرتنا المدونات التاريخية بنوع مرضي آخر كان منتشرا بكثرة في أوساط المجتمع بالغرب الإسلامي، وهو المعروف بموت الفجأة، ومات منه خلق كثير، على غرار أحمد بن إبراهيم بن محمد (ت 514هـ/1121م)[9]، وكذلك يوسف بن موسى الكلبي (ت 520هـ/1126م)[10]، وكذلك أبي محمد بن عبدالله بن عمر السلمي (ت 603هـ/1207م)[11]، وعصفت الذبحة بحياة

---

[1]– الدباغ، معالم، ح4، ص 26.

[2]– ابن الآبار، التكملة، ج3، ص 415؛ السملالي، المصدر السابق، ج9، ص 75.

[3]– الحفناوي، المصدر السابق، ج1، ص 194.

[4]– ابن الزيات، المصدر السابق، ص 341؛ السملالي، المرجع السابق، ج9، ص 74.

[5]– السملالي، المصدر السابق، ج10، ص263.

[6]– ابن الآبار، التكملة، ج2، ص 151

[7]– المصدر نفسه، ج1، ص 352

[8]– ابن الآبار، التكملة، ج1، ص 388.

[9]– ابن بشكوال، المصدر السابق، ج1، ص 122.

[10]– المصدر نفسه، ج2، ص 331.

[11]– المقري، أزهار الرياض، ج2، ص361.

الفقيه عبدالرحمن بن أحمد بن أبي ليلى الأنصاري (ت 566هـ/1171م)[1]، وحياة أحد العمال ببلاد المغرب الأقصى جراء دعوة أحد الأولياء الصالحين عليه[2].

وقد أسلف وذكرنا أن أكثر الأمراض التي يموت المبتل منها، هي تلك الأمراض المجهولة، والتي توفي بسببها الخليفة المهدي بن تومرت (ت 524هـ/1130م)[3] و الخليفة عبدالمؤمن بن علي (ت558هـ/1163م)[4]، يضاف إليهم عيسى بن سليمان بن محمد الرعيني (ت 632هـ/1235م)، هو الآخر مات من علته[5]، و أبو محمد عبدالحق بن ربيع بن أحمد الأنصاري (ت 675هـ/1276م)[6]، هذه الحالات المرضية التي أوردناها، يضاف إليه الموجات الوبائية التي ظهرت خلال القرنين 6-7هـ/ 12-13م، والتي كانت " تحصد أرواح الناس حصداً، مخلفة أثارا ديموغرافية كارثية، تتعدى النطاق الضيق للأسرة والعشيرة والقبيلة، لتعم بلواها المجتمع ككل"[7].

ويخبرنا ابن عذارى بنتائج الوباء الذي عصف بمدينة مراكش سنة (571هـ/1175م)، قائلا: " وفي هذه السنة نزل الوباء والطاعون بمدينة مراكش، وانتهى عدد الأموات في كل يوم إلى مائة وتسعين شخصا، فأول من مات من الأشراف السادات أبو عمران ابن الخليفة عبدالمؤمن ثم أخوه ابو سعيد ثم أخوهما عبدالله ثم أخوهم أبو زكرياء، ومن أشياخ الموحدين أبو سعيد بن الحسن وأبو حفص بن يحيى الهنتاني"[8]، وتحدث ابن أبي زرع عن الوباء الذي وقع سنة 635هـ/1237م،

---

[1]- ابن الآبار، التكملة، ج3، ص 160.

[2]- السملالي، المرجع السابق، ج4، ص 121.

[3]- ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 84.

[4]- المصدر نفسه، ج5، ص 79؛ ابن صاحب الصلاة، المصدر السابق، ص 154.

[5]- أبو عبدالله بن عسكر، المصدر السابق، ص 330.

[6]- الغبريني، المصدر السابق، ص 61.

[7]- العدوي، المرجع السابق، ص 97.

[8]- ابن عذارى، المصدر السابق، ج5، ص 136.

" وفيها اشتد الغلاء و الوباء بالعدوة فأكل الناس بعضهم بعضا، وكان يدفن في الحفرة الواحدة المائة من الناس"[1]، فمن دون شك أن هذه الأوبئة والأمراض التي ظهرت في مدن الغرب الإسلامي أحدثت اختلالا ديموغرافيا جسيما[2].

في ختام هذا الفصل، نشير إلى أنه رغم التداعيات التي تنجم عن هذه الأمراض سواء كانت هذه التداعيات وظيفية أو ديموغرافية، كان للمرضى إسهامات حضارية متنوعة بين الإقبال على طلب العلم وتحصيله، وبين ممارسة مهنة الإقراء والتدريس وغيرها من الوظائف التي لم تشكل فيها أمراضهم حاجزا أمامهم، خصوصا في ظل الرعاية التي تلقوها من الأطباء والأولياء على حد سواء، من حيث الاهتمام بهم نفسيا ومحاولة التخفيف من مظاهر الحزن التي كانت تطغى عليهم بسببها، فضلا عن النزعة الإنسانية التي وجدت لدى الطبيب والولي، والتي ميزتها العلاجات المجانية، والإقبال على المرضى بغرضهم تطبيبهم في بعض الحالات دون طلب منهم مما أكسبهم محبتهم.

---

[1]– ابن أبي زرع، المصدر السابق، ص 262.

[2]– العدوي، المرجع السابق، ص 107.

تبين من خلال العرض المقدم في هذا الباب أن كل من الطبيب والولي كان لديه وسائله العلاجية الخاصة به، فبالنسبة للولي وجد منها في حياته على غرار الدعاء والرقية والفتوح واللمس وغيرها من الأساليب، ووجد منها بعد مماته، بحيث أقبل الفرد على زيارة قبره طلبا للشفاء، وبحثا عن العلاج، إذ يلحظ على علاج الأولياء خلال القرنين السادس والسابع هجري الثاني عشر والثالث عشر ميلادي أنه كان منتشرا بكثرة نتيجة اعتقاد الناس فيه، مساهما في تطبيب العديد من الأنواع المرضية التي لجأت إليه، فهذا الانتشار والاعتقاد ساهمت فيه مجموعة من العوامل المادية والعلمية التي لها علاقة بالعلاج الطبي، وكذلك العوامل الذهنية الخارقة التي ترتبط بقدرات الولي العلاجية ومدى إيمان الناس بها، هذه العلاجات أقبلت عليها العامة والخاصة على حد سواء، والتي كانت تتم إما في الزوايا أو الأضرحة أو المساجد وكذلك بيوت الأولياء والمرضى، أما فيما يتعلق بالعلاجات الطبية التي كان يسبق فيها إلى معاينة مريضه قبل أي شيء للوقوف على نوعية المرض المصاب به، حتى يتمكن من وصف علاجات مناسبة لذلك الداء، والتي تنوعت بين الأغذية الدوائية وبين الأدوية المفردة التي احتوت على عناصر نباتية وحيوانية ومعدنية.

وهناك حالات كان يتم تطبيبها بالعديد من الأنواع التي توجد ضمن الأدوية المركبة على غرار الأقراص و الشفوفات، بالإضافة إلى اللجوء للعمليات الجراحية والفصد والكي في بعض العينات التي لا يمكن شفائها بالأدوية، والتي كانت تتم أيضا في محلات علاج الأطباء والتي تنوعت بتنوع وجود الطبيب سواء بالبيمارستانات أو بالدكاكين التي اتخذوا منها مقرات للعلاج وبيع الأدوية أو بقصور الحكام لخدمة أفراد الطبقة الحاكمة، فرغم الاختلاف بين علاج الأطباء وعلاج الأولياء؛ إلا أنها اشتركت في بعض الحالات في أنماط تفاعلهم مع المرضى، والتي غلب عليها الجانب النفسي و الإنساني، فرغم المساعي التي بذلها الأطباء و الأولياء في تطبيب الحالات

المرضية التي وجدت بمدن الغرب الإسلامي؛ إلا أن هذه الأمراض كانت لها تداعيات على المصاب بها في المجال الوظيفي، وعلى المجتمع بما خلفته من وفيات، لكن هذا لا يعني أنه دائما كانت تخلف وراءها تداعيات، بل وجدت إسهامات لفئة المرضى مست الجانب العلمي والعملي.

الخاتمة

الخاتمة

ختاما، فمن خلال دراسة موضوع " التداوي من الأمراض عند الأطباء و الأولياء خلال القرنين 6-7هـ/12-13م "، أمكن التوصل إلى مجموعة من النتائج يمكن حوصلتها فيما يأتي:

- ✓ إن البحث في أصول وجذور الحركة الطبية بالغرب الإسلامي، أمكن من التوصل إلى أن الأصول الأولى لهذا العلم كانت مشرقية بحتة سواء من خلال الرحلات العلمية المتبادلة بين المشرق و المغرب، أو من خلال المؤلفات الطبية التي عرفت طريقها إلى بلاد الغرب الإسلامي، وما أدت إليها من إثراء للعلوم الفكرية عامة و الطبية خاصة مساهمة بذلك في وضع الأسس الأولى لظهور مدرسة طبية بالغرب الإسلامي.
- ✓ عمل المشارقة على تكوين علماء بالغرب الإسلامي في مختلف العلوم خصوصا الطبية مساهمين لاحقا في تأسيس مدرسة طبية بالغرب الإسلامي، من خلال ما قاموا به من تلقين العلوم الطبية للطلبة الذين وفدوا عليهم، يضاف إلى ذلك أن عصارة جهودهم المعرفية ترجموها في مؤلفات طبية لتمكين العلماء من قراءتها وتطوير هذا العلم.
- ✓ يلحظ على ظهور الأمراض أنها كانت نتيجة عوامل وأسباب ساهمت في خلق البيئة الخصبة لتفشيها في أوساط المجتمع، هذه الأسباب تنوعت بين ماهو بشري وما هو بيئي طبيعي، فبالنسبة للبشرية كانت نتيجة الحروب والصراعات التي كان تشهدها بلاد الغرب الإسلامي بين الفينة و الأخرى وما أدت إليها من عاهات مستديمة في أجساد الجنود، يضاف إليها تلك الأوبئة التي كانت نتيجة الاحتكاك الحاصل بين الجيوش، أو أثناء المرور على بعض المناطق الوبائية.

✓ وفي نفس السياق دائما، كانت للمنازعات الحاصلة بين أفراد المجتمع أن تخلف وراءها إعاقات جسدية في أجسام المتخاصمين، وحتى نوعية الأغذية التي كان يتناولها الإنسان سواء في فترة الرخاء تصل به إلى التخمة أو خلال الأزمات التي يضطر فيها إلى تناول مختلف الأغذية المتعفنة لسد رمق جوعه في ظل انعدام الأقوات وغلائها.

✓ أما فيما يتعلق بعوامل البيئة الطبيعية، التي تضم مختلف الاضطرابات المناخية والكوارث الطبيعية التي عرفتها بلاد الغرب الإسلامي وما أدت إليه من أمراض وعلل، يضاف إلى ذلك فساد الهواء و المياه بنوعيها الصافية و الملوثة التي كان يقبل عليه للشرب وطهي المأكولات أدت إلى تدهور صحته الجسدية.

✓ إضافة إلى ذلك السلوكات المنحرفة التي عرفها المجتمع نتيجة العاملين السابقين، والمتمثلة في جرائم اللصوصية التي دفعت الحاجة والفاقة إليها، إلى جانب تعاطي الخمور والمسكرات، وممارسة الزنا لإشباع رغباتهم الجنسية، كل ذلك من شأنه أن يؤدي إلى استشراء عديد الأمراض و الأوبئة.

✓ ففي ظل الظروف سالفة الذكر، يظهر الولي هو الأخر كأحد مسببات المرض حسب ما روجت له الكتب المنقبية، أن هذا الأخير كان يلجأ للدعاء على الطغاة و الظلمة الذين اعتدوا عليه أو على الشرائح الاجتماعية التي كانت تلجأ إليه للحماية، مما تخلف هذه الأدعية أسقاما وعللا في الفرد تجعله في وضع لا يحسد عليه من شدتها.

✓ من الطبيعي أن ينتج عن هذه العوامل و الأسباب عديد الأوبئة وأنواع من الأمراض التي تنوعت بتنوع العضو المصاب بها، والتي ظهرت في مختلف الغرب الإسلامي.

- ✓ هذا الوضع الصحي المتأزم دفع بالمرضى باللجوء إلى العلاج الطبي كأحد الخيارات الأولى المتاحة، الذي كان يعمد إلى فحص المريض وتبيان حالته قبل تشخيصه لنوعية العلاج المناسب لمرضه الذي تنوع بين الدواء و الجراحة التي كانت تتطلبها بعض الحالات ليس كلها، يضاف إليها طريقة العلاج بالكي و الفصد، كل ذلك في الفضاءات الطبية التي وجد فيها الأطباء بالبيمارستانات أو الدكاكين، إلى جانب قصور الحكام التي كان يوجد بها أمكنة يمارس فيها الطبيب مهامه في مداواة الأمراض التي تعترض أفراد العائلة الحاكمة
- ✓ من الخيارات العلاجية المتاحة في تلك الفترة علاج الأولياء الذي شكل في بعض الحالات خيارا أولا وفي بعضها ثانيا حسب نوعية الفئة التي أقبلت عليه، هذا الإقبال كان نتيجة عوامل رصدتها الكتب المنقبية تنوعت بين ماهو كرامي خوارقي وبين ماهو مادي علمي، والأهم من كل ذلك بروز العديد من الأعلام في هذا المجال مساهمين في تطبيب مختلف الحالات الصحية التي لجأت إليها باتباع العديد من الطرق الاستشفائية، في مختلف الأمكنة التي وجدوا فيها، إذ لم يكن لديهم مكان مخصص العلاج، ورغم ذلك إلا أنه العلاج الذي كان يعرف إقبالا كبيرا من مختلف فئات المجتمع سواء من العامة أو الخاصة لما اعتقدوه من نجاعة وفاعلية أساليبه العلاجية والتي سيطرت على ذهنية الفرد بالغرب الإسلامي
- ✓ أخر نتيجة تتعلق بطرق تعامل الأطباء و الأولياء مع المرضى والتي مست جانبين، الأول إنساني، في حين أن الثاني كان نفسي، ومن الأهمية بما كان الإشارة إلى أن هؤلاء المرضى كانت لهم إسهامات علمية وعملية، وفي الوقت نفسه أثرت هذه الأمراض على حياتهم الوظيفية، وكذلك على الجانب الديموغرافي بما خلفته من وفيات في أوساط مجتمع الغرب الإسلامي.

قائمة المصادر

و المراجع

قائمة المصادر والمراجع

القرآن الكريم

الأحاديث النبوية

1. الألباني أبو عبد الرحمن ناصر الدين، ضعيف الجامع الصغير وزيادته، المكتب الإسلامي، مصر، (د.ط)، (د.ت).
2. البخاري أبو عبدالله محمد بن إسماعيل(ت256هـ/872م)، صحيح البخاري، دار ابن كثير، بيروت، ط1، 2002م.
3. الترمذي، أبو عيسى محمد بن عيسى، سنن الترمذي" الجامع الكبير"، تح و تع: بشار عود معروف، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1996م.
4. النيسابوري مسلم بن الحجاج (ت 261هـ/875م)، صحيح مسلم، تح: نظر بن محمد الفاريابي أبو قتيبة، دار طيبة، الرياض، د.ط، 2006م.

المخطوطات

1. ابن البيطار ضياء الدين أبو محمد عبد الله بن أحمد، منافع الحيوانات وخواص المفردات، المكتبة الوطنية الفرنسية، فرنسا، رقم: 2771
2. الزهراوي أبو القاسم خلف بن عباس، المقالة الثلاثون من كتاب التصريف، مكتبة رويال، رقم: 1059
3. ابن سينا أبو علي الحسين بن عبدالله بن الحسن بن علي، المقالة الأمينية في فصد العروق، مكتبة قطر الرقمية، قطر، Arundel Or10، ورقة: 117/ظ.

4. ابن الصباغ محمد بن محمد بن أحمد القلعي، بستان الأزهار في مناقب زمزم الأخيار ومعدن الأنوار سيدي أحمد بن يوسف الراشدي النسب والدار، مخطوط المكتبة الوطنية، الجزائر، رقم: 1707.
5. ابن عبد ربه أحمد بن محمد، أرجوزة في الطب، مخطوط مجلس الشورى علي، موقع يوسف زيدان للتراث والمخطوطات، ميكروفيلم، رقم: 07
6. المجوسي علي بن عباس، كتاب الصناعة الطبية المعروف بالملكي، مخطوط جامعة الملك سعود، رقم: 615.
7. مؤلف مجهول، أبي العباس السبتي، الخزانة الحسنية، الرباط، رقم: د896.
8. ابن هيدور علي بن عبدالله بن محمد، المقالة الحكمية في الأمراض الوبائية، مخطوط الخزانة الحسنية، الرباط، رقم 9605

المصادر

1. ابن الآبار أبو عبد الله محمد ن عبدالله القضاعي (ت 658هـ/1260م)، التكملة لكتاب الصلة، تح: بشار عود معروف، دار الغرب الإسلامي، تونس، ط1، 2011م.
2. ابن الآبار أبو عبدالله محمد بن عبدالله القضاعي (ت 658هـ/1260م)، الحلة السيراء، تح: حسين مؤنس، دار المعارف، القاهرة، ط2، 1985م.
3. ابن الآبار أبو عبدالله محمد بن عبدالله القضاعي (ت658هـ/1260م)، المعجم في أصحاب القاضي الصدفي، تح: إبراهيم الأبياري، دار الكتاب المصري، القاهرة، ط1، 1989م.

4. بن الأحمر بن إسماعيل، بيوتات فاس الكبرى، دار المنصور للطباعة والوراقة، الرباط، (د.ط)، 1979م.

5. الإدريسي أبو عبدالله محمد بن محمد بن عبدالله، نزهة المشتاق في اختراق الأفاق، مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة، 2002م.

6. بن أبي الأزرق إبراهيم بن عبدالرحمن، تسهيل المنافع في الطب و الحكمة، مكتبة ومطبعة المشهد الحسيني، مصر، (د.ط)، (د.ت).

7. الأزهري أبو منصور محمد بن أحمد (ت 370هـ/980م)، تهذيب اللغة، تح: أحمد علي البردوني، مر: علي محمد البجاوي، الدار المصرية للتأليف والترجمة، مصر (د.ط)، (د.ت)

8. إسحاق بن سليمان (ت 320هـ/920م)، الأغذية و الأدوية، تح: محمد الصباح، مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر، بيروت، ط1، 1192م.

9. الإسرائيلي أبو عمران بن موسى بن عبيد الله، شرح أسماء العُقار، تح: ماكس مايرهوف، مكتبة الثقافة الدينية، مصر، ط1، 2000م.

10. الإشبيلي أبو الخير، عمدة الطبيب في معرفة النبات، تح: محمد العربي الخطابي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1995م.

11. ابن أبي أصيبعة موفق الدين أبي العباس أحمد بن القاسم (ت 668هـ/1270م)، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، تح: نزار رضا، دار منشورات الحياة، بيروت، (د.ط)، (د.ت) .

12. الأنصاري أبو عبد الله محمد، فهرسة الرصاع، تح محمد العنابي، المكتبة العتيقة، تونس،1967م.

13. الأنصاري أبو عبد الله محمد، فهرسة الرصاع، تح محمد العنابي، المكتبة العتيقة، تونس،1967م.

14. الأنطاكي داود بن عمر (ت1008هـ/1599م)، النزهة المبهجة في تشحيذ الأذهان وتعديل الأمزجة، مؤسسة البلاغة للطباعة والنشر، بيروت، ط1، 1999م.

15. الأنطاكي داود بن عمر، نزهة الأذهان في إصلاح الأبدان، تح: محمد ياسر زكور، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، (د.ط)، 2007م.

16. الباجي المسعودي، الخلاصة النقية في أمراء إفريقية، تح وتع: محمد زينهم محمد عزب، دار الآفاق العربية، القاهرة، ط1، 2013م

17. الباديسي عبدالحق بن إسماعيل، المقصد الشريف و المنزع اللطيف في التعريف بصلحاء الريف، تح: سعيد أعراب، المطبعة الملكية، الرباط، ط2، 1993م،

18. البرزلي أبو القاسم بن أحمد (ت 841هـ/1431م)، جامع مسائل الأحكام لما نزل من القضايا بالمفتيين والحكام، تح: محمد الحبيب الهيلة، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 2002م.

19. ابن بسام علي بن الحسن الشنتريني(542هـ/1147م) الذخيرة في محاسن أهل الجزيرة، تح: إحسان عباس، دار الثقافة، بيروت، 1997م.

20. ابن بشكوال أبو القاسم خلف بن عبدالملك بن مسعود (ت 578هـ/1182م)، الصلة في تاريخ أئمة الأندلس وعلمائهم ومحدثيهم وفقهائهم، تح: بشار عود معروف، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 2010م.

21. البغدادي عبد المؤمن بن الحق (ت 739هـ/1338م)، مراصد الاطلاع على أسماء الأمكنة والبقاع، تح: علي محمد البجاوي، دار الجيل، بيروت، ط1، 1992م.

22. البكري أبو عبيد الله (ت 487هـ/1094م)، المسالك و الممالك، تح: جمال طلبة، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2003م.

23. البيذق أبو بكر بن علي الصنهاجي، أخبار المهدي بن تومرت وبداية دولة الموحدين، دار المنصور للطباعة و الوراقة، الرباط، (د.ط)، 1971م .

24. ابن البيطار ضياء الدين أبو محمد عبدالله بن أحمد(ت 646هـ/1248م)، في الأدوية المفردة تفسير كتاب ديسقوردوس، تح: ابراهيم بن مراد، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1989م.

25. ابن البيطار ضياء الدين أبو محمد عبدالله بن أحمد (ت 646هـ/1248م)، الجامع لمفردات الأدوية و الأغذية، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1992م.

26. ابن البيطار ضياء الدين أبو محمد عبدالله بن أحمد (ت 646هـ/1248م)، الجامع لمفردات الأدوية والأغذية، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1992م.

27. التادلي أبو العباس أحمد، مناقب عائشة المنوبية، تح: محمد الكحلاوي، منشورات كارم الشريف، تونس، ط1، 2011م.

28. التادلي أحمد الصومعي، المعزى في مناقب الشيخ أبي يعزى، تح: علي الجاوي، مطبعة المعارف الجديدة، الرباط، (د.ط)، 1996م.

29. التجاني أبو محمد عبد الله بن محمد أحمد، رحلة التجاني، تق: حسن حُسني عبد الوهاب، الدار العربية للكتاب، تونس، 1981م.

30. التميمي أبو عبدالله محمد بن عبدالكريم (ت 603 أو 604هـ/1207 أو 1208م)، المستفاد في مناقب العباد في مدينة فاس وما يليها من البلاد، تح: محمد الشريف، مطبعة طوب بريس، الرباط، ط1، 2002م.

31. التنبكتي أحمد بابا، كفاية المحتاج لمعرفة من ليس في الديباج، تح: محمد مطيع، وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية، المملكة المغربية، (د.ط)، 2000م.

32. التنبكتي أحمد بابا، نيل الابتهاج بتطريز الديباج، تق: عبدالحميد عبدالله، منشورات كلية الدعوة الإسلامية، طرابلس، (د.ط)، (د.ت).

33. التهانوي علي، كشاف اصطلاحات الفنون والعلوم، تح: علي دحروج، مكتبة لبنان، لبنان، ط1، 1996م.

34. بن الجزار أبو جعفر أحمد بن إبراهيم، كتاب المعدة أمراضها ومداواتها، تح: سلمان قطابة، دار الرشيد للنشر، حلب، 1979م.

35. ابن الجزار أبو جعفر أحمد بن إبراهيم، كتاب في طب المشائخ و حفظ صحتهم، تح: فاروق العسلي والراضي الجازي، بيت الحكمة، تونس، ط1، 2009م.

36. ابن الجزار أبو جعفر أحمد بن إبراهيم، زاد المسافر وقوت الحاضر، تح: محمد سويسي وآخرون، المجمع التونسي للعلوم والآداب و الفنون، تونس، ط1، 2000م.

37. الجزري المبارك بن محمد أبي السعادات، النهاية في غريب الحديث و الأثر، تح: طاهر أحمد الزاوي و محمود محمد الطباخي، المكتبة الإسلامية، الرياض، (د.ط)، (د.ت).

38. الجزنائي علي، جنى زهرة الآس في بناء مدينة فاس، تح: عبدالوهاب ابن منصور، المطبعة المملكية، الرباط، ط2، 1191م.

39. ابن جلجل أبي داود سليمان بن حسان (ت 377هـ/987م)، طبقات الأطباء و الحكماء، تح: فؤاد السيد، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط2، 1985.

40. الجوهري إسماعيل بن حماد (ت393هـ/1003م)، صحاح تاج اللغة و صحاح العربية، تح: أحمد عبد الغفور عطار، دار العلم للملايين، بيروت، ط4، 1990م.

41. ابن الحاج أبو عبدالله محمد بن محمد (ت 737هـ/1337م)، المدخل، مكتبة دار التراث، القاهرة، (د.ط)، (د.ت).

42. الحاج خليفة، كشف الظنون عن أسامي الكتب والفنون، تح: محمد شرف الدين يالتقايا، دار إحياء التراث العربي، بيروت، (د.ط)، (د.ت)،

43. ابن الحجر أحمد العسقلاني (ت856هـ/1452م)، بذل الماعون في فضل الطاعون، تح: أحمد عصام عبدالقادر توفيق، دار العاصمة، الرياض، (د.ط)، (د.ت).

44. الحموي أبو عبدالله شهاب الدين ياقوت بن عبدالله (ت 626هـ/1229م)، معجم البلدان، دار صادر، بيروت، (د.ط)، 1977م.

45. الحميدي أبو عبدالله محمد بن فتوح بن عبدالله (ت 488هـ/1095م)، جذوة المقتبس في تاريخ علماء الأندلس، تح: بشار عود معروف و محمد بشار عود، دار الغرب الإسلامي، تونس، ط1، 2008م.

46. الحميري محمد بن عبد المنعم (ت 900هـ/1495م)، الروض المعطار في خبر الأقطار، تح: إحسان عباس، مكتبة لبنان، بيروت، ط2، 1984م.

47. ابن حوقل أبو القاسم النصيبي، صورة الأرض، مكتبة الحياة، بيروت، 1996م.

48. ابن حيان أبو مروان الأندلسي (ت 469هـ/1076م)، المقتبس في أخبار أهل الأندلس، شر: صلاح الدين الهواري، المكتبة العصرية، بيروت، ط1، 2006م.

49. ابن خاتمة الأنصاري؛ تحصيل غرض القاصد؛ تح: محمد العربي الخطابي، ج2، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م.

50. بن خاقان، مطمح الأنفس و مسرح التأنس في ملمح أهل الأندلس، تح: محمد علي شوابكة، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط1، 1983م.

51. الخطابي أبو سليمان حمد محمد (ت 388هـ/998م)، شأن الدعاء، تح: أحمد يوسف الدقاق، دار الثقافة العربية، دمشق، ط3، 1992م.

52. ابن الخطيب أبو محمد عبدالله لسان الدين، الوصول لحفظ الصحة في الفصول، تح: محمد العربي الخطابي ج2، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م.

53. ابن الخطيب أبو محمد عبدالله لسان الدين (ت 776هـ/1374م)، مقالة مقنعة السائل عن المرض الهائل، تح: حياة قارة، دار الأمان، الرباط، ط1، 2015م.

54. ابن الخطيب أبو محمد عبدالله لسان الدين (ت776هـ/1374م)، أعمال الأعلام فيمن بويع قبل الاحتلام من ملوك الإسلام، تح: ليفي بروفنسال، دار المكشوف، بيروت، ط2، 1956م .

55. ابن الخطيب أبو محمد عبدالله لسان الدين (ت 776هـ/1374م)، الإحاطة في أخبار غرناطة، تح: محمد عبدالله عنان، دار المعارف، مصر، (د.ط)، (د.ت).

56. ابن الخطيب وآخرون، ثلاثة رسائل أندلسية في الطاعون الجارف، تح: محمد حسن، مطبعة الشرق، تونس، ط1، 2013م.

57. ابن خلدون عبدالرحمن، العبر ديوان المبتدأ و الخبر في تاريخ العرب و البربر ومن عاصرهم من ذوي الشأن الأكبر، مر: سهيل زكار، دار الفكر للطباعة و النشر، بيروت، 2006م.

58. ابن خلكان أبو العباس شمس الدين أحمد بن محمد بن إبراهيم (ت 681هـ/1282م)، وفيات الأعيان وأنباء أبناء الزمان، تح: إحسان عباس، دار صادر، بيروت، (د.ط)، 1977م.

59. الدباغ أبو زيد عبد الرحمان الأنصاري (ت 696هـ/1297م)، معالم الإيمان في معرفة أهل القيروان، تح: محمد الأحمدي أبو النور و محمد ماضور، مكتبة الخانجي، مصر– المكتبة العتيقة، تونس، ط2، 1968م.

60. الدباغ عبدالرحمن بن محمد ابن القيرواني (ت 699هـ/1299م)، الأسرار الجلية في المناقب الدهمانية، تح و تق: عبدالكريم الشبلي، كونتراست للنشر، تونس، ط1، 2015م.

61. ابن أبي ينار محمد بن أبي القاسم، المؤنس في أخبار افريقية وتونس، مطبعة الدولة التونسية، تونس، (د.ط)، 1286.

62. الذهبي أبو عبد الله محمد بن أحمد بن عثمان بن قايماز (ت 748هـ/1347م)، طبقات القراء، تح: أحمد خان، مركز الملك فيصل للبحوث و الدراسات الإسلامية، الرياض، ط1، 1997م.

63. الذهبي أبو عبدالله شمس الدين محمد بن أحمد بن عثمان (ت 748هـ/1348م)، المستلمح من كتاب التكملة، تح: بشار عواد معروف، دار الغرب الإسلامي، تونس، ط1، 2008م.

64. الرازي أبو بكر محمد بن يحيى بن زكريا (ت 313هـ/925م)، الحاوي في الطب، مر: محمد محمد إسماعيل، دار الكتب العلمية بيروت، ط1، 2000م .

65. الرازي أبو بكر محمد بن يحيى بن زكريا، أخلاق الطبيب، تق و تح: عبداللطيف محمد العبد، دار التراث، القاهرة، ط1، 1977م.

66. الرازي محمد بن أبو بكر بن عبد القادر، مختار الصحاح، مكتبة لبنان، بيروت، (د.ط)، 1986م.

67. الرازي أبو محمد بن زكرياء (ت 303هـ/ 915م)، المنصوري في الطب، تح: حازم البكري الصديقي، منشورات معهد المخطوطات العربية، الكويت، 1987م.

68. الرشاطي أبو محمد (ت 542هـ/1147م) وابن الخراط الإشبيلي (ت 581هـ/1185م)، الأندلس في اقتباس الأنوار وفي اختصار اقتباس الأنوار، تق وتح: إيميليو مولينا وخاشينتو بوسل بيلا، المجلس الأعلى للأبحاث العربية، مدريد، 1990م.

69. ابن رشد أبو الوليد محمد بن أحمد، الأغذية، تح: محمد العربي الخطابي، ج2، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1990م.

70. ابن رشد أبو الوليد محمد بن أحمد، الكليات في الطب مع معجم بالمصطلحات الطبية العربية، تق: محمد الجابري، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط1، 1999م.

71. ابن رشد أبو الوليد محمد بن أحمد، فتاوى ابن رشد، تح: المختار بن الطاهر التليلي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1987م.

72. ابن رشد أبو الوليد محمد بن أحمد، رسائل ابن رشد الطبية، تح: شحاتة قنواتي، الهيئة المصرية، القاهرة، (د.ط)، 1987م.

73. ابن رشد أبو الوليد محمد بن أحمد (ت595هـ/1199م)، الكليات في الطب، تح: أحمد فريد المزيدي، دار الكتب العلمية، بيروت، (د.ط)، 1971م.

74. رشيدي عمر علي، ابتسام الغروس ووشي الطروس، مطبعة الدار التونسية، تونس، 1185م.

75. الرعيني أبو الحسن علي بن محمد بن علي، برنامج شيوخ الرعيني، تح: إبراهيم شبوح، مطبوعات مديرية إحياء التراث القديم، دمشق، (د.ط)، 1962م،

76. الرقيق القيرواني أبو إسحاق إبراهيم بن القاسم (ت 420هـ/1029م)، تاريخ افريقية و المغرب، تح: محمد زينهم محمد عزب، دار الفرجاني للنشر و التوزيع، ليبيا، ط1، 1994م.

77. الرندي محمد بن إبراهيم، الأغذية، تح: محمد العربي الخطابي، ج2، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1990م.

78. الزبيدي حمد مرتضى الحسيني (ت1205هـ /1790م)، تاج العروس من جواهر القاموس، تح: ضاحي عبد الباقي، مر: عبد اللطيف محمد الخطيب، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت، ط1، 2001م.

79. الزجالي أبو يحيى عبيد الله بن أحمد (ت6494هـ/1295م)، أمثال العوام في الأندلس، تح: محمد بن شريفة، ج2، منشورات وزارة الدولة المكلفة بالشؤون الثقافية و التعليم الأصلي، المغرب، (د.ط)، (د.ت).

80. بن أبي زرع أبو الحسين علي (ت 726هـ/1326م)، الذخيرة السنية في تاريخ الدولة المرينية، دار المنصور للطباعة و الوراقة، الرباط، (د.ط)، 1972م.

81. بن أبي زرع أبو الحسين علي (ت 726هـ/1326م)، الأنيس المطرب بروض القرطاس في أخبار ملوك وتاريخ مدينة فاس، دار المنصور للطباعة والوراقة، الراباط، (د.ط)، 1972م.

82. الزركشي أبو عبدالله بدر الدين، زهر العريش في تحريم الحشيش، تح: أحمد فرج، دار الوفاء، المنصورة، ط2، 1990م.

83. الزركشي أبو عبدالله محمد بن ابراهيم (ت 794هـ/1392م)، تاريخ الدولتين الموحدية و الحفصية، تح و تق: الحسين اليعقوبي و آخرون، المكتبة العتيقة، تونس، ط1، 1998م.

84. ابن زهر أبو مروان عبدالملك، الأغذية، تح: محمد العربي الخطابي، ج1، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1990م.

85. ابن زهر أبو مروان عبدالملك (ت557هـ/1162م)، التيسير في المداواة والتدبير، تح: محمد بن عبدالله الروداني، مطبعة فضالة، المحمدية، (د.ط)، 1991م.

86. ابن زهر أبو مروان عبدالملك (ت557هـ/1162م)، النشاط و القوة و الشفاء في الأغذية وهو كتاب الأغذية، وضع حواشيه: محمد أمين الضناوي، منشورات دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1998م.

87. الزهراوي، أصناف الأمراض وعلاماتها في كتاب التصريف، تح: محمد العربي الخطابي، ج1، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م.

88. الزهري أبو عبدالله، كتاب الجغرافية، تح: محمد حاج صادق، مكتبة الثقافة الدينية، بورسعيد، (د.ط)، (د.ت).

89. ابن الزيات أبو يعقوب يوسف بن يحيى التادلي (ت 617هـ/1220م)، التشوف إلى رجال التصوف وأخبار أبي العباس السبتي، تح: أحمد التوفيق، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، ط2، 1997م.

90. ابن زيدان عبد الرحمن بن محمد السجلماسي، إتحاف أعلام الناس، تح: علي عمر، مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة، ط1، 2008م.

91. السبتي أبو الفضل عياض بن موسى(ت545/1151م)، ترتيب المدراك و تقريب المسالك لمعرفة أعلام مذهب مالك، تح: محمد بن تاويت الطنجي، وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية، المغرب، ط2، 1983م.

92. سحنون محمد بن سعيد، ابن كتاب الأجوبة، دار سحنون، تونس– دار ابن حزم، بيروت، ط1، 2013م.

93. ابن سعيد المغربي، المغرب في حلى المغرب، تح وتع: شوقي ضيف، دار المعارف، مصر، ط2، 1964م.

94. السلاوي أبو العباس أحمد بن خالد الناصري، الاستقصاء لأخبار دول المغرب الأقصى " الدولتان المرابطية و الموحدية"، تح: جعفر الناصري ومحمد الناصري، دار الكتاب، الدار البيضاء، (د.ط)، 1997م.

95. ابن سيده أبي الحسن علي بن إسماعيل (ت 458هـ/1066م)، المحكم والمحيط الأعظم، تح: عبد الحميد هنداوي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2000م.

96. ابن سينا أبو علي الحسين بن عبدالله (ت428هـ/1037م)، الوقاية وحفظ الصحة، مجمع اللغة العربية، دمشق، 1986م.

97. السيوطي أبو عبدالله محمد بن الطيب الفاسي، معجم مقاليد العلوم في الحدود والرسوم، تح: محمد إبراهيم عبادة، مكتب الآداب، القاهرة، ط1، 2004.

98. ابن الشباط، تاريخ الأندلس لابن الكردبوس، تح: أحمد مختار العبادي، معهد الدراسات الإسلامية، مدريد، (د.ط)، 1971م

99. الشعبي أبو المطرف عبد الرحمن بن قاسم (ت 497هـ/1104م)، الأحكام، تح: الصادق الحلوي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1992م.

100. الشقوري أبو عبدالله، فصول من كتاب تحفة المتوسل، تح: محمد العربي الخطابي، ج2، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م.

101. ابن صاحب الصلاة عبدالملك (ت594هـ/1198م)، المن بالإمامة. تح: عبدالهادي التازي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط3، 1989م.

102. ابن صاعد أبي القاسم صاعد ين أحمد الأندلسي (ت 462هـ/ 1070م)، طبقات الأمم، تح: لويس شيخو اليسوعي، المطبعة الكاثوليكية للآباء اليسوعيين، بيروت، (د.ط)، 1912م.

103. ابن الصباغ محمد بن أبي القاسم، مناقب أبي علي سالم التباسي، تح: أحمد الباهي، كونتراست للنشر، سوسة، ط1، 2012م.

104. الصدفي صلاح الدين خليل بن أيبك بن عبدالله (ت 764هـ/1363م)، الوافي بالوفيات، تح: أحمد الأرناؤوط و تزكي مصطفى، دار إحياء التراث العربي، بيروت، ط1، 2000م.

105. الصدفي طاهر، السر المصون في ما أكرم به المخلصون، تح: حليمة فرحات، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1998م.

106. ابن صعد التلمساني، روضة النسرين في التعريف بالأشياخ الأربعة المتأخرين، مراجعة وتحقيق: يحيى بوعزيز، طبعة خاصة، دار البصائر، الجزائر، 2009م.

107. الضبي أحمد بن يحيى بن أحمد بن عميرة (ت 599هـ/1203م)، بغية الملتمس في تاريخ رجال أهل الأندلس، تح: إبراهيم الأبياري، دار الكتاب المصري، القاهرة– دار الكتاب اللبناني، بيروت، ط1، 1989م.

108. الطبري أبو الحسن علي بن سهل، فردوس الحكمة في الطب، تح: زبير الصديقي، مطبعة أقتان، برلين، 1928م.

109. الطواح عبد الواحد محمد، سبك المقال لفك العقال، تح: محمد مسعود جبران، جمعية الدعوة الإسلامية العالمية، طرابلس، ط2، 2008م

110. أبو عبدالله بن عسكر و أبي بكر بن خميس، أعلام مالقة، تق و تخ: عبدالله المرابط الترغي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1999م.

111. أبو عبدالله محمد، التعريف بالقاضي عياض، تح: محمد بن شريفة، منشورات وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية و الثقافة، الرباط، (د.ت)

112. ابن عبدالملك المراكشي، الذيل و التكملة لكتاب الصلة والموصول، تح و تع: إحسان عباس وآخرون، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 2012م

113. العبدري محمد (ت 720هـ/1320م)، الرحلة المغربية، تق: سعد بوفلاقة، منشورات بونة، الجزائر، (د.ط)، 2007م.

114. ابن عبدون أحمد بن عبدالله، ثلاث رسائل أندلسية في آداب الحسبة و المحتسب، تح: ليفي بروفنسال، مطبوعات المعهد العلمي للآثار الشرقية، القاهرة، (د.ط)، (د.ت).

115. ابن عذارى أبو العباس أحمد بن محمد (ت695هـ/1295م)، البيان المغرب في اختصار أخبار ملوك الأندلس و المغرب، تح: بشار عواد معروف و محمود بشار عواد، دار الغرب الإسلامي، تونس، ط1، 2013م.

116. أبو العرب محمد بن أبي تميم (ت333هـ/945م)، طبقات علماء إفريقية، تح: ابن أبي شنب، دار الكتاب اللبناني، بيروت.

117. العزفي أبو العباس أحمد (ت 633هـ/1236م)، دعامة اليقين في زعامة المتقين، تح: أحمد التوفيق، مكتبة خدمة الكتاب، المغرب، 1989م.

118. عياض أبو الفضل، الغنية، تح: ماهر زهير جرار، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1982م.

119. عياض بن موسى بن عياض (ت544هـ/1149م)، ترتيب المدراك و تقريب المسالك لمعرفة أعلام مذهب مالك، تح: محمد بن تاويت الطنجي، وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية، المغرب، ط2، 1983م.

120. ابن عيشون أبو عبدالله محمد (ت 11109هـ/1697م)، الروض العطر الأنفاس بأخبار الصالحين من أهل فاس، تح: زهراء النظام، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، ط1، 1997م.

121. الغبريني أبو العباس أحمد بن محمد(ت 714هـ/1315م)، عنوان الدراية فيمن عرف من العلماء المائة السابعة ببجاية، تح: عادل نويهض، دار الأفاق الجديدة، بيروت، ط2، 1979م.

122. الغرناطي أبو جعفر أحمد بن ابراهيم (ت 708هـ/1309م)، صلة الصلة، تح: شريف أبو العلا العدوي، مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة، ط1، 2008م.

123. الغزالي أبو حامد (ت 505هـ/1111م)، المنقذ من الضلال و الموصل إلى ذي العزة و الجلال، تح: محمد أبو ليلة و نور شيف عبدالرحيم رفعت، جمعية البحث في القيم و الفلسفة، واشنطن، (د.ط)، (د.ت).

124. الغزالي أبو حامد محمد بن محمد الطوسي، المنقذ من الضلال و الموصل إلى ذي العزة والجلال، تح: جميل صليبيا وكامل عياد، ط7، دار الأندلس، بيروت، 1967م.

125. الغساني أبو القاسم بن محمد بن إبراهيم، حديقة الأزهار في ماهية العشب والعقار، تح: محمد العربي الخطابي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط2، 1990م.

126. الغساني يوسف بن عمر بن علي بن رسول (ت 694هـ/1295م)، المعتمد في الأدوية المفردة، تص: محمود عمر الدمياطي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2000م.

127. ابن فارس أبو أحمد بن زكرياء(ت 395هـ/1005م)، مجمل اللغة، تح: زهير عبدالمحسن سلطان، مؤسسة الرسالة، بيروت، (د.ط)، (د.ت).

128. ابن الفرج القربلياني الجراح، الاستقصاء والإبرام في علاج الجراحات والأورام، تح: محمد العربي الخطابي، ج 2، دار الغرب الإسلامي ، بيروت، ط1، 1988م.

129. ابن فرحون إبراهيم بن نور الدين (ت 799هـ/1398م)، الديباج المذهب في معرفة أعيان علماء المذهب، تح: مأمون بن محي الدين الجنان، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1996م.

130. ابن الفرضي أبي الوليد عبدالله بن محمد (ت 403هـ/1012م)، تاريخ علماء الأندلس، تح: بشار عود معروف، دار الغرب الإسلامي، تونس، ط1، 2008م.

131. الفيروز آبادي مجد الدين محمد بن يعقوب (ت817هـ/1414م)، القاموس المحيط، تح: محمد نعيم العرقسوني، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط8، 2005م،

132. القزويني زكرياء بن محمد بن محمود (ت 682هـ/1283م)، آثار البلاد و أخبار العباد، دار صادر، بيروت، (د.ط)، (د.ت).

133. القشيري أبو القاسم عبدالكريم (ت 465هـ/1073م)، الرسالة القشيرية، تح: عبدالحليم محمود ومحمود بن الشريف، مطابع مؤسسة دار الشعب، القاهرة، (د.ط)، 1989م.

134. القفطي جمال الدين أبو الحسن علي بن يوسف (ت 646هـ/1248م)، أخبار العلماء بأخبار الحكماء، تع: ابراهيم شمس الدين، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2005م.

135. ابن قنفذ أبو العباس أحمد بن حسن(810هـ/1407م)، أنس الفقير وعز الحقير، تص: محمد الفاسي وأدولف فور، مطبعة أكدال، الرباط، د.ط، د.ت.

136. ابن قنفذ أبو العباس أحمد بن حسن (ت 810هـ/1407م)، كتاب الوفيات، تح: عادل نويهض، دار الأفاق الجديدة، بيروت، ط4، 1983م.

137. الكانوني محمد بن أحمد، الطب العربي في عصر دول المغرب الأقصى، تح: علال ركوك و محمد بالوز، مطابع الرباط، الرباط، ط1، 2013م.

138. الكتاني أبو عبدالله محمد بن جعفر بن إدريس (ت 1345هـ/1927م)، سلوة الأنفاس و محادثة الأكياس بمن أقبر من العلماء و الصلحاء بفاس، تح: عبدالله الكامل الكتاني وآخرون، دار الثقافة، المغرب، (د.ط)، 2004م.

139. الكتبي محمد بن شاكر (ت 764هـ/1363م)، فوات الوفيات و الذيل عليهما، تح: إحسان عباس، دار صادر، بيروت، (د.ط)، (د.ت).

140. اللبيدي، مناقب أبي إسحاق الجبنياني، نشر وتحقيق الهادي روجيه إدريس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الجزائر، 1959م.

141. الماجري أحمد إبراهيم، المنهاج الواضح في تحقيق كرامات أبي محمد صالح، تح: عبدالسلام السعيدي، منشورات وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية، المملكة المغربية، ط1، 2013م.

142. المازوني أبو عمران موسى بن عيسى، مناقب صلحاء وادي شلف و هو مختصر كتاب ديباجة الافتخار في مناقب أولياء الله الأخيار، تح: عبدالقادر بوباية، مكتبة الرشاد للطبعة والتشر و التوزيع، الجزائر، ط1، 2017م.

143. المازوني أبو زكرياء يحيى بن موسى المغيلي، الدرر المكنونة في نوازل مازونة، تح: مختار حساني، دار الكتاب العربي، الجزائر، (د.ط)، (د.ت).

144. المالكي أبو بكر عبدالله بن محمد، رياض النفوس في طبقات علماء القيروان وإفريقية وزهادهم ونساكهم وسير من أخبارهم وفضائلهم و أوصافهم، تح: البشير بكوش، مر: محمد العروسي مطوي، دار الغرب الإسلامي، ط2، 1994م.

145. محمد بن محمد بن عمر بن قاسم بن مخلوف (ت 1360هـ/1941م)، شجرة النور الزكية في طبقات المالكية، تح و تع: عبدالمجيد خيالي، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2002م.

146. المراكشي عبدالواحد، المعجب في تلخيص أخبار المغرب، تق وتح و تع: محمد سعيد العريان ومحمد العربي العلمي، مطبعة الاستقامة، القاهرة، ط1، 1949م.

147. ابن مرزوق أبو عبدالله بن محمد(ت 781هـ/1380م)، المناقب المرزوقية، تح: سلوى الزاهري، منشورات وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية، المملكة المغربية، (د.ط)، (د.ت).

148. المسعودي أبو الحسن علي ابن الحسين (ت 346هـ/957م)، مروج الذهب ومعادن الجوهر، تح: محمد محي الدين عبدالحميد، دار الفكر، بيروت، ط5، 1973م .

149. المقري أحمد بن محمد (ت1041هـ/1631م)، نفح الطيب من غصن الأندلس الرطيب، تح: إحسان عباس، دار صادر، بيروت.

150. المقري شهاب الدين أحمد بن محمد، أزهار الرياض في أخبار عياض، تح: سعيد أحمد أعراب و محمد بن تاويت، اللجنة المشتركة لنشر التراث الإسلامي، المغرب، د.ط، د.ت.

151. المقريزي أبو العباس أحمد بن علي بن عبدالقادر (ت 845هـ/1441م)، المواعظ و الاعتبار بذكر الخطط والآثار المعروف بالخطط المقريزية، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1998م.

152. المكناسي أحمد ابن القاضي (ت 960هـ/1553م)، جذوة الاقتباس في ذكر من حل من الأعلام مدينة فاس، دار المنصور للطباعة والوراقة، الرباط، (د.ط)، 1973م.

153. المكناسي أحمد ابن القاضي (ت 960هـ/1553م)، درة الحجال في أسماء الرجال، تح: محمد الأحمدي أبو النور، دار التراث، القاهرة– المكتبة العتيقة، تونس، (د.ط)، (د. ت).

154. الملالي محمد بن عمر، المواهب القدسية في المناقب السنوسية، تح: عادل بوربيق، دار كردادة للنشر و التوزيع، الجزائر، (د.ط)، 2001م.

155. ابن منظور أبو الفضل محمد بن مكرم بن علي (ت 711هـ/1311م)، لسان العرب، تصحيح: أمين محمد عبدالوهاب و محمد الصادق العبيدي، دار إحياء التراث العربي – مؤسسة التاريخ العربي، بيروت، ط3، 1999م.

156. المواق محمد و محمد الرصاع، الأجوبة التونسية على الأسئلة الغرناطية، تح: محمد حسن، دار المدار الإسلامي، بيروت، ط1، 2007م.

157. مؤلف مجهول، بلغة الأمنية محمد بن تاوي و مقصد اللبيب فيمن كان بسبتة في الدولة المرينية من مدرس و أستاذ و طبيب، دار النشر المغربية، الرباط، (د.ط)، (د.ت)

158. مؤلف مجهول، الطب العربي التونسي في عشرة قرون، تح: أحمد بن ميلاد، دار الغرب الإسلامي، تونس، ط2، 1999م.

159. مؤلف مجهول، أنواع الصيدلة في ألوان الأطعمة –الطبيخ في المغرب و الأندلس في عصر الموحدين–، تح: عبدالغني أبو العزم، مطبعة النجاح الجديدة، الرباط، ط1، 2003م.

160. مؤلف مجهول، تاريخ الأندلس، تح: عبدالقادر بوباية، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2007م

161. مؤلف مجهول، رسائل موحدية، تح: أحمد عزاوي، منشورات كلية الآداب و العلوم الإنسانية، القنيطرة، ط1، 2001م.

162. مؤلف مجهول، كتاب الاستبصار في عجائب الأمصار، تع: سعد زغلول عبدالحميد، دار النشر المغربية، المغرب، (د.ط)، 1986م.

163. ابن النديم أبو الفرج محمد بن إسحاق، الفهرست، تع: أيمن فؤاد سيد، مؤسسة الفرقان للتراث الإسلامي، بيروت، (د.ط)، 2009م.

164. ابن النفيس علي ابن حزم القرشي، المختار من الأغذية، تح: يوسف زيدان، نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، ط1، 2008م.

165. ابن النفيس علي ابن حزم القرشي، الموجز في الطب، تح: عبدالكريم العزباوي، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، القاهرة، ط2، 2008م.

166. ابن النفيس علي ابن حزم القرشي (ت 687هـ/1288م)، المهذب في الكحل المجرب، تح: محمد ظافر الوفائي ومحمد رواس، مكتبة الملك فهد الوطنية، السعودية، ط2، 1994م.

167. الهواري أبو الحسن علي بن محمد بن أبي القاسم، مناقب أبي سعيد الباجي، تح: أحمد البخاري الشتوي، الشركة التونسية للنشر و تنمية فنون الرسم، تونس، ط1، 2004م.

168. الوادي آشي شمش الدين محمد بن جابر (ت 749هـ/)، برنامج ابن جابر الوادي آشي، تح: محمد الحبيب، مركز البحث العلمي وإحياء التراث الإسلامي، السعودية، (د.ط)، 1981م.

169. الوزان الحسن بن محمد، وصف إفريقيا، تر: محمد حجي و محمد الأخضر، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط2، 1983م.

170. الونشريسي أبو العباس أحمد بن يحيى (ت 814هـ/1411م)، المعيار المعرب والجامع المغرب عن فتاوى أهل إفريقية و الأندلس و المغرب، تح: محمد حجي، وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلامية، المغرب، (د.ط)، 1981م.

المراجع

1. إحسان عباس، تاريخ الأدب الأندلسي عصر سيدة قرطبة، دار الثقافة، بيروت، ط2، 1969م.
2. أحمد بن مصطفى، مفتاح السعادة ومصباح السيادة في موضوعات العلوم، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 1985م.
3. بلحاج نادية، التطبيب والسحر في المغرب، الشركة المغربية للناشرين المتحدين، الرباط، ط1، 1986م.
4. بنحمادة سعيد، الإعاقة و المعوقون بالمغرب والأندلس في العصر الوسيط " محاولة في فهم أنماط الفعل والتفكير والإحساس، دار رؤية للنشر و التوزيع، مصر، ط1، 2022م
5. بنحمادة سعيد، الماء والإنسان في الأندلس خلال القرنين 7و 8هـ/13و 14م) " إسهام في دراسة المجال و المجتمع والذهنيات، دار الطليعة، بيروت، ط1، 2007م.
6. بنحمادة سعيد، الغرب الإسلامي مباحث في العلوم التجريبية، دار رؤية، القاهرة، ط1، 2013م.
7. بنعبد الله عبدالعزيز، الطب و الأطباء بالمغرب، المطبعة الاقتصادية، المغرب، 1960م.
8. بنمليح عبدالإله، الرق في بلاد المغرب والأندلس، الأنتشار العربي، بيروت، ط1، 2004م.
9. بوتشيش إبراهيم القادري، مباحث في التاريخ الاجتماعي للمغرب و الأندلس خلال عصر المرابطين، دار الطليعة، بيروت، (د.ط)، (د.ت).

10. بوجرة حسين، الطاعون وبدع الطاعون الحراك الاجتماعي في بلاد المغرب بين الفقيه والأمير (1350-1800)، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، ط1، 2011م.

11. بولقطيب الحسين، جوائح وأوبئة مغرب عهد الموحدين، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، (د.ط)، 2002م .

12. بونابي الطاهر، التصوف في الجزائر خلال القرنين 6 و7 الهجريين/ 12و13الميلاديين – نشأته- تياراته- دوره الاجتماعي و الثقافي و الفكري والسياسي-، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع، عين مليلة، (د.ط)، (د.ت).

13. البياض عبدالهادي، المناخ و المجتمع بالمغرب و الأندلس خلال العصر الوسيط إسهام في دراسة السقوط و الذهنيات، إصدارات المجلة العربية، الرياض، (د.ط)، 2012م.

14. البياض عبدالهادي، الكوارث الطبيعية وأثرها في سلوك وذهنيات الإنسان في المغرب و الأندلس (ق6-8هـ/12-14م)، دار الطليعة، بيروت، ط1، 2008م.

15. التليسي بشير رمضان، الاتجاهات الثقافية في بلاد الغرب الإسلامي خلال القرن الرابع للهجرة/ العاشر ميلادي، دار المدار الإسلامي، بيروت، ط1، 2003م.

16. تيتاو حميد، الحرب و المجتمع بالمغرب خلال العصر المريني 609-869هـ/1212-1465م- إسهام في دراسة انعكاسات الحرب على البنيات الاقتصادية والاجتماعية والذهنية-، منشورات عكاظ، الدار البيضاء، 2010م.

17. حتامله محمد عبده، الأندلس التاريخ والحضارة والمحنة دراسة شاملة، مطابع الدستور التجارية، الأردن، 2000م

18. حجي عبدالرحمن علي، التاريخ الأندلسي من الفتح حتى سقوط غرناطة 92-897هـ/711-1492م، دار القلم، بيروت، ط2، 1981م.

19. الحداد حميد ، النفي و العنف في الغرب الإسلامي، أفريقيا الشرق، المغرب، (د.ط)، 2013م.

20. الحداد حميد، السلطة و العنف في الغرب الإسلامي، محاكاة للدراسات والنشر والتوزيع، المغرب، (د.ط)، 2011م.

21. حركات إبراهيم، مدخل إلى تاريخ العلوم بالمغرب المسلم حتى القرن 15/9م، دار الرشاد الحديثة، الدار البيضاء، (د.ط)، (د.ت)

22. حسن علي حسن، الحضارة الإسلامية في المغرب و الأندلس عصر المرابطين والموحدين، مكتبة الخانجي، مصر، ط1، 1980م.

23. حسني حسن عبدالوهاب، ورقات عن الحضارة العربية بافريقية التونسية، مكتبة المنار، تونس، (د.ط)، 1965م.

24. حسين صفر ناصر، النباتات الطبية عند العرب، دائرة الشؤون الثقافية والنشر، العراق، (د.ط)، (د.ت)،

25. حوالة يوسف بن أحمد، الحياة العلمية في إفريقية، جامعة أم القرى، السعودية، ط1، 2000م.

26. الخطابي محمد العربي، الأغذية والأدوية عند مؤلفي الغرب الإسلامي، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1990م.

27. الخطابي محمد العربي، الطب والأطباء في الأندلس الإسلامية دراسة وتراجم ونصوص، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م، ج1.

28. الخليدي عبدالمجيد و كمال حسن وهبي، الاضطرابات النفسية و العقلية و الاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، بيروت، ط1، 1997م.

29. خير الله أمين أسعد، الطب العربي، المطبعة الأميركانية، بيروت، 1946.

30. دحمور منصور بختي، ظاهرة الولاية وتأثيراتها على مجتمع المغرب الأوسط فيما بين القرنين (06 و09 للهجرة /12و15للميلاد)، صفحات للدراسات والنشر والتوزيع، سوريا، ط1، 2017م.

31. الدقدوقي غنواة خليل، أمراض الحروب، دار المعرفة، بيروت، (د.ت).

32. الدمرداش عادل، الإدمان مظاهره وعلاجه، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، (د.ط)، 1978م.

33. دندش عصمت عبداللطيف، الأندلس في نهاية المرابطين ومستهل الموحدين، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1988م.

34. دندل جبر، الزنا " تحريمه- أسبابه ودوافعه-نتائجه وآثاره"، مكتبة المنار، الأردن، ط2، 1987م.

35. الديورحي سعيد، بيت الحكمة، مؤسسة دار الكتب للطباعة والنشر، الكويت، ط2، 1972م.

36. رعد إسماعيل نعمان، المصنفات الطبية و النباتية في الأندلس (ق3 -7هـ/ق9م-13م)، دار أمجد للنشر و التوزيع، الأردن، (د.ط)، 2017م.

37. الزركلي خير الدين، الأعلام، دار العلم للملايين، بيروت، ط7، 1986م.

38. زرهوني نورالدين، الطب والخدمات الطبية خلال القرن السادس هجري الثاني عشر ميلادي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، (د.ط)، 2006م،

39. الزغبي أحمد محمد، الأمراض النفسية و المشكلات السلوكية و الدراسية عند الأطفال، دار زهران، الأردن، 2013م.

40. زهران حامد عبدالسلام، الصحة النفسية و العلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، ط4، 2005م.

41. زيتون محمد، القيروان ودورها في الحضارة الإسلامية، دار المنار، القاهرة، ط1، 1988م.

42. زينل نهاد عباس، الإنجازات العلمية للأطباء في الأندلس، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2013م.

43. سالم عبد العزيز، قرطبة حاضرة الخلافة في الأندلس (دراسة تاريخية، عمرانية أثرية في العصر الإسلامي)، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، (د.ط)، 1997م، ج2.

44. السامرائي خليل إبراهيم وآخرون، تاريخ العرب وحضارتهم في بلا الأندلس، دار الكتاب الجديدة المتحدة، بيروت، ط1، 2000م.

45. السامرائي كمال، مختصر تاريخ الطب العربي، دار النضال للطباعة والنشر و التوزيع، مصر، (د.ط)، (د.ت).

46. السحيري صوفية، الجسد والمجتمع دراسة أنتربولوجية لبعض الاعتقادات و التصورات حول الجسد، الانتشار العربي، لبنان، ط1، 2008م

47. سعيد محمد، الولاية و الصلاح بإفريقية في العصر الوسيط الأول، مجمع الأطرش، تونس، 2018م.

48. السملالي العباس بن إبراهيم، الأعلام بمن حل بمراكش و أغمات، مر: عبدالوهاب ابن منصور، المطبعة الملكية، الرباط، ط2، 1993م.

49. الشاذلي عبداللطيف، التصوف و المجتمع نماذج من القرن العاشر الهجري، منشورات جامعة الحسن الثاني، الرباط، (د.ط)، (د.ت)

50. الشربيني لطفي، معجم مصطلحات الطب النفسي، مركز تعريب العلوم الصحية، الكويت، (د.ط)، (د.ت).

51. شرقي الرزقي، الجراحة الطبية عند المسلمين في القرون الوسطى " ممارسة وتأليفا"، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، (د.ط)، 2014م.

52. الشطي أحمد شوكت، تاريخ الطب وآدابه و أعلامه، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، حلب، (د.ط)، (د.ت).

53. الشنقيطي محمد المختار، أحكام الجراحة والآثار المترتبة عليها، مكتبة الصحابة، جدة، ط2، 1994م.

54. ضيف شوقي، تاريخ الأدب العربي، دار المعارف، القاهرة، (د.ط)، (د.ت)، ج9.

55. طحطح خالد، الكتابة التاريخية مقارنات ونماذج، رؤية للنشر و التوزيع، القاهرة، ط1، 2018م.

56. طه جمال أحمد، مدينة فاس في عصري المرابطين و الموحدين 448هـ/1056م إلى 668هـ/1269م، دار الوفاء، الإسكندرية، (د.ط)، 2001م.

57. الطوحي أحمد محمد، مظاهر الحضارة في الأندلس في عصر بني الأحمر، تق: أحمد مختار العبادي، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، (د.ط)، 1997م.

58. الطيبي أمين التوفيق، دراسات وبحوث في تاريخ المغرب و الأندلس، الدار العربية للكتاب، مصر، (د.ط)، 1997م.

59. العامري محمد بشير، فصول في إبداعات الطب والصيدلة في الأندلس، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2014م.

60. العامري ننلي سلامة، الولاية والمجتمع " مساهمة في التاريخ الاجتماعي والديني لإفريقية في العهد الحفصي، دار الفارابي، بيروت، ط2، 2006م.

61. عبد الله بن العلي حاتم، الجريمة والمجرم في المنظور الإسلامي، المكتبة الجامعية الحديثة الإسكندرية، 1994م.

62. كعدان عبدالناصر، الجراحة عند الزهراوي، مؤسسة مطالعات، إيران، (د.ط)، (د.ت)

63. عبيد هشام، تونس و أولياؤها الصالحون في مدونة المناقب الصوفية، تق: كمال عمران، مركز النشر الجامعي، تونس، 2006م.

64. العدوي أحمد، الطاعون في العصر الأموي صفحات مجهولة من تاريخ الخلافة الأموية، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، قطر، ط1، 2018م.

65. عز الدين أحمد موسى، النشاط الاقتصادي في الغرب الإسلامي خلال القرن السادس الهجري، دار الشروق، بيروت، ط1، 1983م.

66. عكاوي رحاب خضر، الموجز في تاريخ الطب عند العرب، دار المناهل، بيروت، (د.ط)، (د.ت).

67. علام عبدالله، الدولة الموحدية بالمغرب في عهد عبدالمؤمن بن علي، دار المعارف، مصر، (د.ط)، 1971م.

68. عمر محمود عبدالله، الطب الوقائي في الإسلام، مطبعة الزهراء الحديثة، القاهرة، ط1، 1990م.

69. عنان حمد عبدالله، دولة الإسلام في الأندلس " العصر الثالث عصر المرابطين والموحدين في المغرب و الأندلس"، مكتبة الخانجي، القاهرة، ط2، 1990م.

70. عويس عبدالحليم، دولة بني حماد، دار الصحوة للنشر والتوزيع، القاهرة، ط2، 1991م.

71. عيسى أحمد، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة، (د.ط)، 2012م.

72. غرداوي نورالدين، من أعلام التصوف الجزائري خلال القرنين 7-8هـ /13-14م، مطبعة الإتحاد، الجزائر، (د.ط)، 2016

73. غسان يعقوب، سيكولوجيا الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي – اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة-، دار الفاربي، بيروت، ط1، 1999م.

74. غلاب محمد، الفلسفة الإسلامية في المغرب، (د.د)، (د.م)، (د.، ط)، 1948م.

75. الغنيمي عبدالفتاح مقلد، موسوعة المغرب العربي، مكتبة مدبولى، القاهرة، ط1، 1994م.

76. فداء محمد عزت محمد عارف، أسرار العلاج بالحجامة والفصد، دار الفضيلة، مصر، (د.ط)، 2003م.

77. قنواتي شحاتة، تاريخ الصيدلة والعقاقير في العهد القديم والعصر الوسيط، مؤسسة هنداوي، المملكة المتحدة، (د.ط)، 2019م.

78. كامل حسين محمد، الموجز في تاريخ الطب و الصيدلة عند العرب، المنظمة العربية للتربية و الثقافة و العلوم، ليبيا، (د.ط)،

79. كحلة نزار مصطفى، التخدير و الإنعاش عبر التاريخ، وزارة الثقافة السورية، سوريا، (د.ط)، 2022م.

80. كمال السيد أبو مصطفى، تاريخ الأندلس الاقتصادي في عصر دولتي المرابطين و الموحدين، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، (د.ط)، (د.ت).

81. كنعان أحمد محمد، الموسوعة الطبية الفقهية، تق: محمد هيثم الخياط، دار النفائس، بيروت، ط1، 2000م .

82. اللبدي عبدالعزيز، تاريخ الجراحة عند العرب، دار الكرمل للنشر والتوزيع، عمان، (د.ط)، 1992م.

83. لبيب عبدالغني، مصطفى، دور الزهراوي في تأسيس علم الجراحة (404هـ/1013م)، دار الثقافة للنشر و التوزيع، القاهرة، (د.ط)، 2000م.

84. لطيف محمد العادل، الخوف ببلاد المغرب في العصر الوسيط، زينب للنشر و التوزيع، تونس، ط1، 2019م

85. المجبري عبدالرزاق، المزار في كتب الجغرافيين والرحالة العرب من القرن الرابع إلى القرن السادس للهجرة، مجمع الأطرش، تونس، (د.ط)، (د.ت).

86. محفوظ محمد، تراجم المؤلفين التونسيين، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط1، 1986م

87. محمد علي البار، الخمر بين الطب و الفقه، الدار السعودية للنشر والتوزيع، الرياض، ط6، 1984م.

88. محمود و محمد هشام النعسان، الجراحة في الطب الأندلسي، المجمع الثقافي، أبوظبي، (د.ط)، 2005م. مصري

89. المحمودي أحمد، عامة المغرب الأقصى في العصر الموحدي، منشورات عكاظ، الرباط، (د.ط)، 2001م.

90. المدني أحمد توفيق، المسلمون في جزيرة صقلية وجنوب إيطاليا، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع، مصر، (د.ط)، (د.ت)

91. مسعد هلالي سعد الدين، التأصيل الشرعي للخمر و المخدرات، دراسة فقهية ومقارنة–، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية و المعاصرة، الكويت، ط1، 2001م.

92. مصري محمود و محمد هشام النعسان، الجراحة في الطب الأندلسي، المجمع الثقافي، أبوظبي، (د.ط)، 2005م.

93. مطاوع علي محمد، مدخل إلى الطب الإسلامي، المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية، القاهرة، (د .ط)، 1985م.

94. المغراوي محمد، الموحدون وأزمات المجتمع، ، جذور للنشر، الرباط، ط1، 2006م. .

95. المكشر نورالدين، الولاية في التراث الصوفي بحث في الأبعاد النظرية و الوظيفية، المركز الثقافي للكتاب للنشر و التوزيع، المغرب، ط1، 2018م،

96. المنصوري عبدالسلام، بنية الخطاب المنقبي طلاق العقل و أوهام التاريخ، المركز الثقافي للكتاب للنشروالتوزيع، المغرب، ط1، 2017م.

97. مهدي رحيم عبدالحسين، تاريخ الحضارة العربية الإسلامية، الجامعة المفتوحة، طرابلس، (د.ط)، 1995م.

98. نجاتي محمد عثمان، علم النفس الحربي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1952م.

99. نشاط مصطفى، السجن والسجناء نماذج من تاريخ المغرب الوسيط، مطابع إفريقيا الشرق، الدار البيضاء، (د.ط)، 2012م،

100. نشاط مصطفى، جوانب من تاريخ المشروبات المسكرة بالمغرب الوسيط، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، 2006م.

101. نويهض عادل، معجم أعلام الجزائر من صدر الإسلام حتى العصر الحاضر، مؤسس نويهض الثقافية و الترجمة والنشر، بيروت، ط2، 1980م

102. وفقي أبو علي حامد، ظاهرة تعاطي المخدرات " الأسباب– الآثار– النتائج"، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، الكويت، (د.ط)، (د.ت).

103. يايوش جعفر والشمري غازي، الطبيب ابن زهر الأندلسي رائد التجريب، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1، 2017م.

الأطاريح و المذكرات

1. بركات إسماعيل، ربح التجارة ومغنم السعادة فيما يتعلق بأحكام الزيارة على ضريح الولي الصالح أحمد بن يوسف داخل قرية مليانة، أطروحة مكملة لنيل شهادة دكتوراه علوم في التاريخ الوسيط، قسم التاريخ، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة، 2018-2019م.
2. بن عميرة محمد، الموارد المائية و طرق استغلالها ببلاد المغرب من الفتح إلى سقوط دولة الموحدين، رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة في تاريخ المغرب الإسلامي، جامعة أبو القاسم سعدالله، الجزائر2، 2004-2005م.
3. بودالية تواتية، البيئة في بلاد الأندلس عصري الخلافة و ملوك الطوائف، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الوسيط الإسلامي، قسم التاريخ، جامعة أحمد بن بلة، وهران، 2013-2014م
4. بوعقادة عبدالقادر، الحركة الفقهية في المغرب الأوسط بين القرنين 7و9هـ/ 13و15م، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في تخصص التاريخ الوسيط، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر2، 2014-2015م.
5. بونابي الطاهر، الحركة الصوفية في المغرب الأوسط خلال القرنين الثامن و التاسع الهجريين 14-15 الميلاديين، أطروحة دكتوراه العلوم في التاريخ الإسلامي الوسيط، إشراف: عبدالعزيز فيلالي، جامعة أبو القاسم سعدالله، الجزائر، 2008-2009م.

6. تجنانت مراد، الأزمات الاقتصادية في الغرب الإسلامي، مظاهرها و آثارها وأساليبها وطرق معالجتها في القرنين الخامس و السادس الهجريين (11-12م)، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في التاريخ الوسيط، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر2، 2015-2016م.

7. جعيرن حنان، العقاقير والأعشاب الطبية في الأندلس 300-610هـ/913-1214م، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة الجزائر2، 2020، 2021م.

8. حمدان عيد صباح المناعجة، المجاعات و الأوبئة والأمراض والكوارث الطبيعية في الأندلس من الفتح إلى سقوط غرناطة، رسالة دكتوراه، جامعة مؤتة، الأردن، 2014م.

9. خلافي زهية، الطفولة في المجتمع الأندلسي فيما بين القرنين الرابع والسادس الهجريين (ق10-12م)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الطور الثالث، قسم التاريخ، جامعة مصطفى اسطنبولي، معسكر، 2018-2019م.

10. بن خيرة رقية، الآفات الاجتماعية في الأندلس ما بين القرنين الخامس و السادس الهجريين (ق 11-12م) " دراسة في ظاهرة الانحراف"، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث، تخصص: الحوض الغربي المتوسط، جامعة مصطفى اسطمبولي، معسكر، 2016-2017م.

11. سعيدي خير الدين، المجاعات و الأوبئة خلال العهد العثماني(1700-1830)، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم، الشعبة: تاريخ حديث ومعاصر، جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 2018-2019م.

12. عدالة مليكة، عامة الأندلس في العصر الموحدي، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الوسيط الإسلامي، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد بن بلة، وهران، 2017-2018م.

13. عيدان علي شيماء مبدر، الأوضاع الصحية في الأندلس (316-897هـ/892-1492م)، أطروحة دكتوراه فلسفة في التاريخ الإسلامي، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد. 2015م.

14. غانية البشير، الأولياء و المجتمع بالمغرب الإسلامي في عصر المرابطين و الموحدين (479-635هـ/1086-1238م)، أطروحة مقدمة لنيل دكتوراه العلوم في التاريخ الإسلامي الوسيط، قسم التاريخ، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر، 2015-2016م.

15. قريان عبد الجليل، العلوم العقلية بالمغرب الأوسط خلال العهد الزياني (633-962هـ/1235-1554م)، أطروحة دكتوراه العلوم في التاريخ الإسلامي الوسيط، قسم التاريخ، جامعة عبدالحميد مهري، قسنطينة 2، 2015-2016م.

16. البشري سعد عبدالله صالح، الحياة العلمية في عصر الخلافة في الأندلس (316-422هـ/928-1030م)، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية، 1997م.

17. جدو بلقاسم، تطور العلوم النقلية والعقلية في بلاد المغرب الإسلامي عل عهد الدول المستقلة (140-296هـ/757-909م)، مذكرة تخرج لنسل شهادة الماجستير في التاريخ الوسيط، جامعة العقيد لخضر، باتنة، 2013-2014م.

18. حميد حمزة آمنة، الصيادلة والعشابون في الأندلس، رسالة ماجستير في التاريخ الإسلامي، إشراف: صباح إبراهيم الشيخلي، كلية الآداب، جامعة بغداد، 2007م.

19. حياة مشري، انعكاسات الفتن و الحروب على مجتمع المغرب الأوسط ما بين القرنين 7-8هـ/13-14م، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص: التاريخ الاجتماعي للمغرب الأوسط في العصر الوسيط، جامعة عبدالحميد مهري، قسنطينة، 2014-2015م.

20. خديجة أحمد حسن أحمد، أثر المناخ على بعض أمراض الإنسان في محافظة القاهرة، رسالة ماجستير، قسم الجغرافيا، جامعة عين شمس، القاهرة، 2017م.

21. شحات زاهية، الطب ببلاد المغرب في عهد الدولة الموحدية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الوسيط، جامعة الجزائر2، 2013-2014م.

22. الشمري نهاد نعمة مجيد حسن، تاريخ الطب في قرطبة الإسلامية من سنة (92هـ/711م) إلى سنة (633هـ/1236م)، رسالة ماجستير، كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، 2004م.

23. أبو طه صالح كمال صالح، التداوي بالمحرمات، رسالة ماجستير، كلية الشريعة والقانون، جامعة غزة، أفريل 2007م.

24. عميور سكينة، ريف المغرب الأوسط في القرنين 5و6هـ/11و12م- دراسة اقتصادية اجتماعية-، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ، جامعة قسنطينة02، الجزائر، 2012-2013م.

25. القبلان غادة بنت عبدالله بن عبدالرحمن، البيمارستانات أوضاعها وآثارها في العصر المملوكي " دراسة حضارية"، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الملك محمد بن سعود الإسلامية، السعودية، 2006م.

26. كعوان حفيظ، أثر فقهاء المالكية الاجتماعي والثقافي بافريقية من (ق2-5هـ/8-11م)، مذكرة الماجستير في التاريخ الإسلامي، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2008-2009م.

الملتقيات

1. أجميلي حميد، التحولات الديمغرافية في ظل الحروب و المنازعات بالمغرب و الأندلس " العصر الموحدي نموذجا "(ق6-7هـ/12-13م)، أعمال ملتقى أوراق الندوة الدولية التكريمية المهداة للأستاذ المؤرخ إبراهيم القادري بوتشيش، ج1، شمس برينت، سلا، ط1، 2020م.

2. بلبشير محمد، تجليات التعايش الإسلامي اليهودي بالمغرب و الأندلس مقاربة لعصر المرابطين، أعمال ملتقى أوراق الندوة الدولية التكريمية المهداة للأستاذ المؤرخ إبراهيم القادري بوتشيش، ج1، شمس برينت، سلا، ط1، 2020م.

3. بلمداني نوال، فئة الشيوخ بمجتمع الغرب الإسلامي، أعمال ملتقى أوراق الندوة الدولية التكريمية المهداة للأستاذ المؤرخ إبراهيم القادري بوتشيش، ج1، شمس برينت، سلا، ط1، 2020م.

4. بن دراجي بشرى، العلاقة بين المناخ و الأوبئة وآثارها على الحياة في مصر المملوكية، مقال ضمن كتاب: المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور، ج1، المركز الديمقراطي العربي، ألمانيا، 2021م.

5. بوتشيش إبراهيم القادري، العلاج الطبيعي والروحاني بالمغرب والأندلس خلال عصر المرابطين (منتصف القرن الخامس هـ –منتصف القرن السادس هـ)، أعمال مؤتمر الطب والصيدلة عند العرب، إصدار مركز التراث القومي والمخطوطات، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1998م

6. بوتشيش إبراهيم القادري، واقع الأزمة و الخطاب الإصلاحي، في كتب المناقب " أواخر ق 6 وبداية ق 7هـ/ 12–13م"، أعمال اليوم: الأسطوغرافيا و الأزمة دراسات في الكتابة التاريخية والثقافة، أعمال اليوم الدراسي الذي نظمته الجمعية المغربية للبحث التاريخي، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، ط1، 1994م.

7. بوتشيش إبراهيم القادري، الخطاب الاجتماعي في الكرامة الصوفية بالمغرب خلال عصري المرابطين والموحدين " مساهمة في دراسة الفكر الاجتماعي للبلدان المتوسطية"، جوانب من التاريخ الاجتماعي للبلدان المتوسطية خلال العصر –الوسيط، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، مكناس، (د.ط)، 1991م

8. بودالية تواتية، قضايا الحمل في نوازل الغرب الإسلامي، أعمال ملتقى أوراق الندوة الدولية التكريمية المهداة للأستاذ المؤرخ إبراهيم القادري بوتشيش، ج1، شمس برينت، سلا، ط1، 2020م.

9. بن تومية فاطمة الزهراء، صورة الطاعون الأسود عند المغاربة في العصر الوسيط، أعمال مهداة للأستاذ محمد استيتو: الأزمات والهشاشة بالمغرب مقاربات متقاطعة، تنسيق: مصطفى نشاط و بغداد بوحسون، مطابع الرباط، المغرب، (د.ط)، 2019م

10. تيتاو حميد، الدولة والعنف بالمغرب الأقصى خلال العصر الوسيط، من إكراه الأجساد إلى احتواء الأذهان، مقال ضمن: العنف في تاريخ المغرب، أشغال الأيام الوطنية الحادية والعشرين، تنسيق: عثمان المنصوري و محمد ياسر الهلالي، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الرباط، 2013م.

11. الخوجة محمد الحبيب، الجراد بين الدراسات الحديثة و بين التصورات الموروثة، مقال ضمن: الكوارث الطبيعية- آفة الجراد-، مطبوعات أكاديمية المملكة المغربية، الرباط، 1409هـ.

12. بن خيرة رقية، أثر الأوبئة و المجاعات على السلوك الغذائي بالمجتمع الأندلسي خلال القرنين (6-8هـ/ 12-14م): دراسة في المواقف الذهنية و الممارسات الاجتماعية، ملتقى المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور، ج1، المركز الديمقراطي العربي، برلين، 2021م.

13. الزاهر ابتسام، الإماء و سلطة التهميش صور ووقائع من مجتمع الغرب الإسلامي الوسيط، أعمال ملتقى أوراق الندوة الدولية التكريمية المهداة للأستاذ المؤرخ إبراهيم القادري بوتشيش، ج1، شمس برينت، سلا، ط1، 2020م.

14. الطرابلسي هناء، قراءة لرسالة تفضيل العسل على السكر لابن زهر، أعمال اليوم الدراسي: خطاب الطعام في الثقافة الإسلامية، كلية الآداب والفنون والإنسانيات، منوبة، 2014م.

15. العرجاوي كريم، المناخ و المجتمع ملاحظات حول أثر الأزمات المناخية على مغاربة القرن 17م، أعمال مهداة للأستاذ استيتو، الأزمات والهشاشة بالمغرب مقاربات متقاطعة، تنسيق: مصطفى نشاط و بغداد بوحسون، مطابع الرباط، المغرب، (د.ط)، 2019م.

16. العطري عبدالرحيم، آليات إنتاج الولاية و الصلاح بحث في الرمز و المعنى، ضمن كتاب: التصوف وخطابات المثقف، مطبعة البيضاوي، المغرب، ط1، 2015.

17. فتحة محمد، الوباء الجارف بالمغرب الإسلامي: معطيات ومواقف، مقال ضمن كتاب جماعي: المعرفة الطبية وتاريخ الأمراض في المغارب، منشورات عكاظ، المغرب، (د.ط)، 2011م.

18. كامل محمد سيد، الكوارث الطبيعية بالغرب الإسلامي و أثرها على الصحة و البيئة (ق 6-7هـ/ق 12-13م)، أعمال ملتقى أوراق الندوة الدولية التكريمية المهداة للأستاذ المؤرخ إبراهيم القادري بوتشيش، ج2، شمس برينت، سلا، ط1، 2020م.

المقالات

1. البدري عبداللطيف، الفصد في الطب القديم، مجلة المجمع العلمي العراقي، بغداد، 1966م، مج/13.

2. بن لحسن مبارك لمين، العطاء الطبي لأهل الذمة بالأندلس من خلال بعض كتب تراجم الأطباء ما بين القرنين 4-7هـ/10-13م، مجلة البحث التاريخي، العدد: 10-11، 2014م.

3. بنحمادة سعيد، الإعاقة الجسدية بالمغرب و الأندلس خلال العصر الوسيط، مجلة العصور الجديدة، ع: 11-12، الجزائر، 2013-2014م

4. بنعبدالله عبدالعزيز، كيف تطور الطب والصيدلة بالمغرب، مجلة التاريخ العربي، جمعية المؤرخين المغاربة، ع/24، الدار البيضاء، 2003م.

5. بوتشيش إبراهيم القادري و عبدالهادي البياض، ثقافة الطعام وتنوع خطاباتها في زمن المجاعات – المغرب والأندلس من القرن 6هـ حتى القرن 8هـ/ 12-14م نموذجا-، مجلة عصور الجديدية، ع/ 7-8، الجزائر، 2012-2013م.

6. جابر فاضل، مصادر التاريخ الإسلامي وكيفية الاعتماد عليها، مجلة أهل البيت، ع: 4، السعودية، (د.ت).

7. حقي محمد، مناخ الأندلس في العصر الأموي وخصائصه من خلال النصوص، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، العدد26، الرباط، ، 2006م.

8. حقي محمد، مؤسسات العلاج في المغرب و الأندلس و في العصر الوسيط، مجلة عصور الجديدة، مج: 8، ع: 1، الجزائر، 2018،

9. بن خيرة رقية، التدابير الطبية و الوقائية للعناية بالصحة العامة في الأندلس – التدبير بالاغذية أنموذجا-، مجلة الدراسات التاريخية و الاجتماعية، ع: 30، نواكشوط، 2018م

10. بن خيرة رقية، معاقرة الخمور في المجتمع الأندلسي بين التنظير الشرعي و الواقع التاريخي – خلال عصري الطوائف و المرابطين–، مجلة المواقف للبحوث و الدراسات في المجتمع و التاريخ ع/11، معسكر، 2011م،

11. الدبيان علي بن راشد، الخمر عقوبتها وآثارها، مجلة العدل، ع: 37، السعودية، 1429هـ.

12. عدالة مليكة، المرض وأعراضه عند عامة الأندلس في العصر الموحدي، مجلة عصور، ع: 28–29، وهران، جانفي–جوان2016.

13. العسبي لحسن، اللذة والعنف (تاريخ الزواج)، سلسلة شراع، ع/ 7، طنجة، 1996م.

14. العماري الطيب، العلاج بالرقية وعلاقته بالصحوة الإسلامية مقاربة أنثربولوجية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة ورقلة، ع/2، 2011م.

15. القعود زكية بالناصر، نظرية علم الأمراض و أساليب التشخيص عند المسلمين، المجلة الجزائرية للبحوث و الدراسات التاريخية المتوسطية، ع/2، الجزائر، 2015م.

16. محمد عبدالفتاح عنبر، أثر المناخ على راحة الإنسان في شرقي دلتا النيل، مجلة كلية الآداب، القاهرة، ع/2، 2012م

17. محمود خالد حسين، الخلافات الزوجية بالمغرب الأدنى خلال العصرين الفاطمي والزيري (296–543هـ/ 909–1148م)، مجلة عصور الجديدة، ع/13، وهران، 2014م.

18. محمود خالد حسين، جريمة اغتصاب النساء في بلاد المغرب 122-442هـ/740-1052م، حوليات تونسية، تونس.

19. مراد إبراهيم، المصطلحات اليونانية واللاتينية في كتب الأدوية المفردة المغربية و الأندلسية من القرن الرابع إلى القرن السابع الهجريين (من ق 10إلى ق 13م)، مجلة المعجمية، ع: 07، تونس، 1991م

20. ملياني زينب، الأطعمة و الأشربة بالمغرب و الأندلس في العصر الإسلامي – عصري المرابطين و الموحدين-، مجلة انسنة للبحوث و الدراسات، ع/7، الجلفة، 2013م.

المراجع باللغة الأجنبية

1. Jule Violle Henri , La Peste, les rats, les puces, le bacille de la peste, le diagnostic de la peste chez le rat, Melun, 1921.
2. Kenrad E.Nelson & Carolyn F.Williams : Early history of infectionus discas, Jones and Bartieti, England, 1976.
3. Lucien leclerc , histoire médecine arabe, réédité par les ministére des habous et des affaires islamique, rabat,1980.
4. Ragab ahmed, the medival islamic hospital, camberidge univerersity press, 2015.

المقالات باللغة الأجنبية

1. arslan Ali osman,anatoliam medicine history, acta medica anatolia, volume2,issue 3, 2014.
2. Bidaouia belkamel et boujemaa raouyane, les bimaristanes au maroc, le maristane sidi-frej afés, histoire de la medecine au maroc et dans

les payes arabes et musulmans, sous la direction de driss mouaoui,1995.

3. chkib Abdelfattah , omar battas, le maristane sidi-frej afés, histoire de la medecine au maroc et dans les payes arabes et musulmans, sous la direction de driss mouaoui,1995.
4. el ayadi Mohamed, les maristanes dans le monde arabo-musliman, le maristane sidi-frej afés, histoire de la medecine au maroc et dans les payes arabes et musulmans, sous la direction de driss mouaoui,1995.
5. Francisco franco-sanchez, evolucion de la medicina en al-andalus,revue d etudes andalouses, tunis, n :12, 1994.
6. Jean-charles sourinia, evolution histourigue de la population des hospitalisés : des hopitaux arabes médivévaux aux établissement actueles, livers :histoire de la medcine au maroc et dans les payes arabes et muslimans, sous la direction de : driss moussaoui – michel roux dessapres, maroc, 1995.
7. Margarita castelle, medicine al-andalus unitil the fall of the caliphate, the formation of al –andalus, vomlume 47.

الملاحق

الملحق رقم 01:

الخارطة الجغرافية لأطباء الغرب الإسلامي خلال القرنين 6 -7هـ/12-13م

الملحق رقم 02:

الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م " الأنواع والأصناف...التوزع الجغرافي "

الملحق رقم 03:

علاج الأولياء " الأمراض وطرق العلاج "

الملحق رقم 04:

علاج الأولياء بالغرب الإسلامي 6-7هـ/12-13م " بحث في أقطابه"

الملحق رقم 05:

طريقة الفحص والتشخيص

الملحق رقم 01:

الخارطة الجغرافية لأطباء الغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م

المغرب الأدنى			
الرقم	اسم الطبيب	موطنه الأصلي أو مكان نزوله	المصادر
.1	أحمد بن محمد بن الحشا (ق 7هـ/12م)	تونس	الخطابي، ج1، ص 72
.2	أمية بن عبد العزيز بن الصلت (ت 529هـ/1134م)	المهدية	عيون، ص 514، غصن، ج2، ص 105، 106؛ الانجازات، 258
.3	سعيد بن حكم بن عمر بن أحمد بن حكم بن عبد العزيز (ت 680هـ/1281م)	افريقية	الذيل، ج2، ص 32
.4	محمد بن إبراهيم بن احمد أبي العاص (ت 662هـ/1264م)	تونس	الذيل، ج4، ص 90
.5	محمد بن أحمد ابن الدارس (ت 664هـ/11266م)	تونس	الذيل، ج4، ص 69؛ الطب العربي، ص 126
.6	محمد بن عبدالرحمن بن يعقوب الخزرجي(ت 691هـ/1292م)	تونس	الذيل، ج4، ص 553
.7	محمد بن علي بن عمرو التميمي (ت 536هـ/1142م)	المهدية	الديباج، ص 375
.8	طبيب يهودي (لم أعثر على اسمه) (ق 6هـ/12م)	المهدية	الديباج، ص 375
المغرب الأوسط			

الرقم	اسم الطبيب	موطنه الأصلي أو مكان نزوله	المصادر
.1	أحمد بن عتيق بن جريح الذهبي (ت 601هـ/1204م)	تلمسان	عيون، ص 537؛ الطب والأطباء، ص 46؛ الطب العربي، ص 110
.2	أبو الحسن المرزوي (ق7هـ/13م)	تلمسان	مزدور، ص 159
.3	أبو العباس أحمد بن خالد المالقي (ت 660هـ/1262م)	بجاية	الدراية، ص 73؛ الطب العربي، ص 127 الإعلام، ج2، ص 485
.4	أبو عبد الله محمد بن عبد الله بن حامد البجائي (ق 6هـ/12م)	بجاية	عيون، ص 496
.5	أبو عبد الله محمد بن يحيى بن عبد السلام القرن السابع الهجري	بجاية	الدراية، ص 341؛ الطب العربي، ص 127
.6	علي بن موسى بن محمد بن شلوط (ت 610هـ/1213م)	تلمسان	الذيل، ج3، ص 348،
.7	محمد بن عبد الرحمن الخزرجي الشاطبي (ت 691هـ/1292م)	بجاية	الدراية، ص 115
المغرب الأقصى			
الرقم	**اسم الطبيب**	**موطنه الأصلي أو مكان نزوله**	**المصادر**
.1	إبراهيم بن أبي الفضل بن صواف الحجري (ت 506هـ/1112م)	طنجة	الطب العربي، ص 49؛ جذوة الاقتباس، ص 88
.2	إبراهيم بن يوسف بن الحجر (ت 640هـ/1242م)	مراكش	الطب والأطباء، ص 42، الطب العربي، ص 111
.3	أحمد بن إبراهيم بن علي بن منعم	مراكش	الذيل و التكملة، ج1،

	العبدري(ت626هـ/ 1228م)		ص 251
.4	أحمد بن الحسن بن أحمد بن حسان القضاعي (ت598/ 1201م)	فاس	الذيل، ج1، ص 279؛ جذوة الاقتباس، ص 143؛ سلوة الأنفاس، ج3، ص 342؛ غصن الأندلس، ج2، ص 383
.5	أحمد بن عبد الله بن موسى بن مؤمن القيسي(ت571هـ/1175م)	فاس	الذيل، ج1، ص 367؛ سلوة الأنفاس، ج3، ص 301
.6	أحمد بن علي بن مرطير (ت. ب 583هـ/1187م)	مراكش	الذيل، ج1، ص 518، الطب والأطباء، ص 47، الطب، ج1، ص 61
.7	أحمد بن محمد الشريشي التيمي (ت 641هـ/1243م)	مراكش	الإعلام، ج2، ص 143
.8	أحمد بن محمد بن عبد الملك الجذامي(650هـ/1252م)	سبتة	التكملة، ج1، ص 238؛ الخطابي، ج1، ص 70
.9	أم العلاء بنت عبد الملك وأخت الحفيد ابن زهر (ت 595هـ/1189م)	مراكش	الطب والأطباء، ص 49
.10	الباجي عبد العزيز بن مسلمة (ت 1223/620م)	مراكش	عيون، ص 535، 536؛ الطب والأطباء، ص 50
.11	أبو بكر محمد بن يحي الصانع المعروف بابن باجة (ت 533هـ/1138م)	فاس	عيون الأنباء، ص 516، 517؛ الطب العربي، ص 52، 53؛

			الطب، ج1، ص 58
.12	بنت أم العلاء بنت عبد الملك بن زهر (ت 595هـ/1199م)	مراكش	الطب والأطباء، ص 50
.13	أبو جعفر بن الغزال (ت 600هـ/1203م)	مراكش	عيون، ص 536؛ الطب العربي، ص 107، 108، الطب والأطباء، ص47
.14	أبو الحسن سفيان الأندلسي (ت 537هـ/1147م)	مراكش	الإعلام، ج10، ص 154؛ الطب العربي، ص 49؛ الطب والأطباء، ص 34
.15	سعيد الغماري (ق6هـ/12م)	المغرب الأقصى	الطب، ص 51 الطب العربي، ص 104
.16	السموال بن يهود المغربي (ت حوالي 570هـ/ 1174م)	فاس	الخطابي، ص 59، 60 الطب العربي، ص120
.17	أبو عبد الله محمد بن إبراهيم الداني (ت 609/1212م)	مراكش	الطب العربي، ص 103
.18	عبد الملك بن قبلال (ت 600هـ/ 1204م)	مراكش	عيون، ص 534؛ الطب، ص 56، الطب العربي، ص 102
.19	عبد الوهاب بن المعتمد أبي القاسم محمد ابن المعتضد(ت 520هـ/1126م)	مراكش	الذيل، ج3، ص 80
.20	عبيد بن علي بن غلندة الأموي (ت 581هـ/1185م)	مراكش	المستلمح، ص 236؛ الطب العربي، 94، الطب والأطباء، ص

			60؛ التكملة، ج3، ص 128
.21	عبيد الله بن أبي أبكر محمد بن عمرو بن خلف الهمذاني (ت 609هـ/1212م)	مراكش	صلة الصلة، ج3، ص 118
.22	علي بن أحمد بن عثمان بن يحيى الكلبي (ت 565هـ/1170م)	مراكش	الذيل، ج3، ص 119، الإعلام، ج9، ص 57
.23	علي بن أحمد بن محمد الشلطيشي (ت 565هـ/1170م)	مراكش	الطب و الأطباء، ص 58
.24	علي بن عتيق بن أحمد بن عبدالله بن عيسى الخزرجي (ت 598هـ/1202م)	فاس	الذيل، ج3، ص 220؛ المستلمح، 320
.25	علي بن موسى بن خلف الأنصاري (ت 593هـ/1196م)	فاس	الخطابي، ج1، ص 61
.26	علي بن هلال بن علي بن حسن بن عبد الأعلى بن هلال الحضرمي (ت 670هـ/1272م)	سبتة	الذيل، ج3، ص 354
.27	علي بن يقطان السبتي(ق6هـ/12م)	سبتة	الطب العربي، ص 71
.28	عمر بن مودود بن عمر الفارسي (ت ب 640هـ/1242م)	مراكش	الإعلام، ج 9، ص 284
.29	قاسم الاشبيلي (ق6هـ/12م)	مراكش	الطب العربي، ص 103
.30	محمد بن علي بن محمد بن أحمد العبدري (ت 674هـ/1275م)	سبتة	الذيل، ج4، ص 501
.31	محمد بن محمد الشريف الإدريسي	سبتة	الخطابي، ج1، ص

	(ت 560هـ/1100م)		59؛ الإعلام، ج4، ص 16، الطب العربي، ص 74
.32	يحيى بن قاسم الاشبيلي	مراكش	الطب العربي، ص 104
.33	أبو يحيى بن قاسم الاشبيلي (ت.ق. 620هـ/1223م)	مراكش	عيون الأنباء، ص 532، الطب العربي، ص 103، الطب والأطباء، ص 44
.34	يوسف بن أحمد المربيطري (619هـ/1222م)	مراكش	المستلمح، ص 424، الطب العربي، ص 110، الخطابي، ص68، الطب والأطباء، ص 68
.35	يوسف بن أحمد بن الحسن الأنصاري المعروف بابن الحكيم(ت615هـ/1218م)	مراكش	التشوف، ص404، الطب، ص 69، 70
.36	يوسف بن فتوح بن محمد (ت 562هـ/1167م)	فاس	الطب العربي، ص 110
.37	يوسف بن يحيى بن إسحاق السبتي (ت 623هـ/1226م)	فاس	الخطابي، ج1، ص 68، الطب العربي، ص 66
الأندلس			
الرقم	**اسم الطبيب**	**موطنه الأصلي أو مكان نزوله**	**المصادر**
.1	أحمد بن عبدالعزيز بن محمد بن سعدون(ت.ب.590هـ/1194م)	بلنسية	الذيل، 1، ص 424
.2	أحمد بن أبي عبد الله محمد	اشبيلية	عيون، ص 536؛

	الكنيناري(ق7هـ/13م)		الخطابي، ج1، ص72؛ الطب والأطباء، ص 48
.3	أحمد بن داود بن يوسف الجذامي (ت598هـ/1201م)	الأندلس	الذيل، ج1، ص 301
.4	أحمد بن داود بن يوسف الجذامي ابن هيثم (ت 598هـ/1202م)	غرناطة	التكملة، ج1، ص 187
.5	أحمد بن سابق القرطبي (ق7هـ/13م)	قرطبة	عيون، ص537؛ الطب والأطباء، ص ص46؛ الخطابي، ج1، ص 71
.6	أحمد بن عبد الرحمن بن محمد بن سعيد بن حريث اللخمي(ت592هـ/1196م)	قرطبة	الذيل، ج1، ص 399، 400 بغية، ج1، ص323
.7	أحمد بن عبدالرحمن بن محمد بن مضاء اللخمي(ت 592هـ/1196م)	قرطبة	الديباج المذهب، ص 116
.8	أحمد بن عتيق بن خلف (ت 627هـ/1230م)	مالقة	الذيل، 1، ص 459 الإعلام، ج2، ص 136
.9	أحمد بن عثمان بم محمد بن إبراهيم التجيبي(ت658هـ/1260م)	غرناطة	الذيل، ج1، ص 462
.10	أحمد بن محمد القيسي الفندري (ت 599هـ/1203م)	مرسية	الذيل، ج1، ص 708 التكملة، ج1، ص 151
.11	أحمد بن محمد الكرني (ت. ب 690هـ/1291م)	غرناطة	الإحاطة، ج1، ص 206، 207

.12	أحمد بن محمد بن إسماعيل بن محمد الأمين الطرسوني (ت 622هـ/1225م)	مرسية	التكملة، ج1، ص 217
.13	أحمد بن محمد بن السيد الغافقي(ت 560هـ/1165م)	الأندلس	عيون، ص 500، 501؛ الإنجازات، ص213
.14	أحمد بن محمد بن مفرج النباتي ابن الرومية(ت 637هـ/1239م)	اشبيلية	الذيل، ج1، ص 688، 689 الخطابي، ج1، ص 69؛ غصن، ج2، ص 596، 597
.15	أحمد بن محمد بن هارون الترجالي (ت 600هـ/1203م)	اشبيلية	عيون، ص 528؛ الطب والأطباء، ص 48، 49
.16	أحمد بن مسعود القرطبي (ت 601هـ/1204م)	قرطبة	الخطابي، ص 65
.17	أبو أحمد عبد الله بن عمر بن محمد بن حموية (ت ب 604هـ/1207م)	الأندلس	غصن، ج3، ص 99
.18	ابن الأصم الإشبيلي	اشبيلية	عيون الأنباء، ص 538، 539؛ الطب العربي، ص 124، 125
.19	أبو بكر بن القاضي أبي الحسن الزهري(ت ق 620هـ/1223م)	اشبيلية	عيون الأنباء، ص 536؛ الطب العربي، ص 124
.20	أبو الحجاج يوسف بن عتبة الإشبيلي	اشبيلية	الطب العربي، ص 128

.21	حسن بن أحمد بن عمرو بن مفرج بن خلف (ت 603هـ/1206م)	الجزيرة الخضراء	التكملة، ج1، ص 405
.22	أبو الحكم المغربي الأندلسي (ق 6هـ/12م)	مرسية	الخطابي، ص 62
.23	أبو الحكم عبيد الله بن المظفر بن عبد الحكيم الأديب (ت 549هـ/1154م)	المرية	غصن الأندلس، ج2، ص 134، 135؛ الطب العربي، ص 119
.24	ابن الحلاء المرسي (ت600هـ/1204م)	مرسية	عيون، ص537، الطب، ص 50، الطب العربي، ص 109
.25	حمزة بن علي بن خلف بن مسعود المحاربي (ت 573هـ/1177م)	بلنسية	التكملة، ج1، ص 423، 425
.26	زهر بن عبدالملك (ت525هـ/1131م)	قرطبة	عيون، ص517؛ الطب، ص30
.27	سليمان بن أحمد الحجاري(ق6هـ/12م)	قرطبة	الخطابي، ج1، ص 63
.28	سليمان بن أحمد بن داود أبا داود (ت 644هـ/1246م)	مالقة	صلة الصلة، ج3، ص 361
.29	سليمان بن عبد الرحمن بن أحمد بن عثمان العبدري(ت 550هـ/1155م)	قرطبة	الذيل، ج2، ص 70؛ المعجم، ص 313
.30	أبو العباس أحمد بن عثمان بن مكحول (ت 513هـ/1119م)	المرية	الغنية، ص 101
.31	أبو العباس أحمد بن مسعود بن محمد (ت 601هـ/1205م)	قرطبة	غصن، ج2، ص 614
.32	عبد الملك بن قاسم القرطبي	قرطبة	الطب، ص 55؛

	(ت 575هـ/1179م)		الخطابي، ص 60
.33	عبد المنعم بن عمر بن حسان الجلياني (ت 603هـ/1205م)	وادي أش	غصن، ج2، ص 635، طب العربي، ص 113
.34	عبدالحق بن خلف بن مفرج أبو العلاء الكناني (ت 539هـ/1144م)	شاطبة	المستلمح، ص 280
.35	عبد الحكيم المعروف بابن الفار الاشبيلي (ق6هـ/12م)	اشبيلية	الطب العربي، ص 65
.36	عبد الرحمن بن إبراهيم بن يحي ين محمد اللخمي (ت 673هـ/1274م)	رندة	صلة الصلة، ج3، ص 153
.37	عبد الرحمن بن علي النميري (ق6هـ/12م)	غرناطة	الخطابي، ج1، ص 63
.38	عبد العزيز بن محمد بن سعدون (ت 603هـ/1208م)	بلنسية	الخطابي، ج1، ص 66
.39	عبد العزيز بن محمد بن عبد العزيز بن سعدون الأزدي (ت 605هـ/1208م)	بلنسية	المستلمح، ص270
.40	عبد الكبير بن محمد بن عيسى بن محمد بن بقي الغافقي(ت 616هـ/1219م)	مرسية	الذيل، ج2، ص 211؛ نيل، ص278؛ صلة الصلة، ج3، ص 219
.41	عبد الله بن إبراهيم بن الزبير بن محمد بن إبراهيم (ت 683هـ/1284م)	غرناطة	صلة الصلة، ج3، ص 108، الخطابي، ج1، ص 70
.42	عبد الله بن أبي بكر بن زهر (ت 602هـ/1205م)	اشبيلية	عيون، ص528، 529؛ الطب والأطباء، ص 51،52

.43	عبد الله بن أحمد المالقي ابن البيطار (ت 646هـ/1248م)	مالقة	غصن الأندلس، ج 2، ص692، الخطابي، ج1، ص 70، الانجازات، ص 270
.44	عبدالله بن أحمد بن عبدالله الأنصاري(ت 646هـ/1248م)	شاطبة	التكملة، ج3، ص 106
.45	عبد الله بن سيد (ق7هـ/13م)	شلب	صلة الصلة، ج3، ص 80
.46	أبو عبدالله بن عسكر (ت 636هـ/1239م)	مالقة	أعلام مالقة، ص 21
.47	عبد الله بن يوسف بن جوشن الأزدي (ت 514هـ/1120م)	شاطبة	المستلمح، ص 192، ابن الآبار، ج3، ص 38
.48	عبد الله محمد ابن رشد (ت 602هـ/1206م)	قرطبة	عيون، ص 533، الطب والأطباء، ص 52
.49	عبد الملك الشذوني (ق7هـ/13م)	اشبيلية	عيون، ص 535، الطب، ص 55،
.50	عبد الملك بن زهر بن عبد الملك بن محمد بن مروان ابن زهر الإيادي (ت 557هـ/1162م)	اشبيلية	عيون، ص519، 520؛ الذيل، ج3، ص 13، 14، الإعلام، ج8، ص 355؛ الطب، ص 54،55
.51	عبد الملك بن علي بن سلمة (ت 575هـ/ 1179م)	بلنسية	الخطابي، ج1، ص 60؛ الذيل، ج3، ص 19
.52	عبد الودود الأندلسي	بلنسية	الطب العربي، ص 121؛ الطب، ج1،

			ص 64
.53	عبيد الله بن المظفر الباهلي (ت 549هـ/1154م)	الأندلس	الخطابي، ص 59، الطب العربي، ص 119
.54	عبيد الله بن محمد بن عبيد الله المذحجي(ت 612هـ/1215م)	قرطبة	صلة الصلة، ج3، ص 119؛ الخطابي، ج1، ص 67؛ الطب العربي، ص 116؛ التكملة، ج3، ص130؛ المستلمح، ص236، 237
.55	عبيد الله بن عبدالرحمن بن المذحجي(ت 506هـ/1112م)	لوشة	صلة الصلة، ج3، ص 116
.56	عتيق بن أحمد بن محمد بن يحي الغساني (ت 635هـ/1238م)	غرناطة	الذيل، ج3، ص 96
.57	أبو العلاء بن أبي جعفر بن حسان	اشبيلية	عيون، ص 534، الطب العربي، ص 105
.58	أبو العلاء زهر بن مروان بن عبد الملك بن محمد بن مروان الاشبيلي (ت 535هـ/1141م)	اشبيلية	عيون الأنباء، ص518، 519؛ الطب والأطباء، ج1، ص 57؛ الطب العربي، 48، 49
.59	علي بن أسدون المصدوم (ت 588هـ/1192م)	اشبيلية	عيون، ص 535؛ الطب، ص 58، الخطابي، ج1، ص 60
.60	علي بن عبد الرحمن بن جودي	غرناطة	المعجم، ص 285

	السعدي (ت ب 530هـ/1136م)		
.61	علي بن عبد الرحمن بن يوسف بن عبادة الخزرجي (ت 499هـ/1106م)	قرطبة	الذيل، ج3، ص 211؛ الطب العربي، ص 72
.62	علي بن عبد الله الإشبيلي	اشبيلية	الطب العربي، ص 125
.63	علي بن عمر بن غريب بن أضحى الهمذاني (ت 540هـ/1145م)	غرناطة	الخطابي، ج1، ص 58
.64	عمر بن حبيب بن محمد بن حبيب الحسني (ق6هـ/12م)	شريش	الذيل، ج3، ص 370
.65	عمر بن خلف بن محمد بن عبد الله اليابري ابن التميم (ت 527هـ/1133م)	قصر أبي دانس	صلة الصلة، ج3، ص 238
.66	عمر بن محمد بن علي المرادي (ت. ب 670هـ/1272م)	المرية	الذيل، ج3، ص 384
.67	فتح بن محمد أبو نصر ابن الحجام (ق6هـ/12م)	قرطبة	الذيل، ج3، ص 447؛ الخطابي، ج1، ص 64
.68	محمد بن أحمد الرقوطي (ق7هـ/13م)	غرناطة	الإحاطة، ج3، ص68
.69	محمد بن أحمد الغافقي ابن فطيس(ت 613هـ/1216م)	غرناطة	الذيل، ج4، ص 547، الخطابي، ج1، ص 67
.70	محمد بن أحمد بن خليل السكوني (ت 646هـ/1248م)	اشبيلية	الذيل، ج3، ص 538
.71	محمد بن أحمد بن عامر البلوي (ت 559هـ/1164م)	الأندلس	الذيل، ج4، ص 9؛ المستلمح، 60

.72	محمد بن أحمد بن غالب بن خلف التجيبي (ت 530هـ/1136م)	بلنسية	الذيل، ج4، ص 21، ابن الآبار، ج2، ص 111
.73	محمد بن أحمد بن محمد بن عبد الله الرشيد أبو الوليد (ت 595هـ/1199م)	قرطبة	الذيل، ج4، ص 23، 24؛ عيون الأنباء، ص531، 532؛ ابن الأبار، ج2، ص 248؛ الديباج المذهب، ص 379، المستلمح، ص 91
.74	محمد بن الحسن بن بداوة الأنصاري (ت 603هـ/1206م)	غرناطة	الذيل، ج4، ص 174، الخطابي، ج1، ص 66
.75	أبو محمد بن الحفيد أبي بكر ابن زهر (ت 598هـ/1202م)	اشبيلية	الذيل، ج4، ص 435؛ عيون، ص 528، 529
.76	محمد بن بكر بن محمد بن عبدالرحمن بن الصانع الفهري (ت 1221/618م)	بلنسية	الذيل، ج4، ص 158؛ ابن الآبار، ج2، ص 316؛
.77	محمد بن خلف بن سعيد	الأندلس	الذيل، ج4، ص 201
.78	محمد بن خلف بن موسى الأنصاري (ت 537هـ/1142م)	إلبيري	الذيل، ج4، ص 211، الخطابي، ج1، ص 68؛ الديباج، ص 403
.79	محمد بن سحنون الندروني (ت 580هـ/1184م)	اشبيلية	عيون، ص 537؛ الخطابي، ج1، ص 64
.80	محمد بن سعد بن زكرياء بن عبد	دانية	الذيل، ج4، ص 220،

	الله بن سعد (ت 516هـ/1122م)		التكملة، ج2، ص 92
.81	محمد بن سعيد بن أحمد بن سعيد بن عبد البر بن مجاهد الأنصاري (ت 586هـ/1190م)	اشبيلية	الذيل، ج4، ص 222
.82	محمد بن عبد الرحمن العقيلي	وادي آش	الذيل، ج4، ص 401
.83	محمد بن عبد الرحمن بن الحسن بن قاسم اللخمي (ت 576هـ/1180م)	غرناطة	الذيل، ج4، ص 375، الإحاطة، ج3، ص 174
.84	محمد بن عبد الله بن فطيس (ق6هـ/12م)	مالقة	الذيل، ج4، ص324، الخطابي، ج1، ص 64
.85	محمد بن عبد الملك بن أبي العلاء زهر الإشبيلي (ت 595هـ/1198م)	اشبيلية	الطب، ص 64 ، 65
.86	محمد بن عبدالملك بن طفيل القيسي (ت581هـ/1185م)	غرناطة	الإحاطة، ج2، ص 479؛ الطب، ص 62، الإعلام، ج3، 117
.87	محمد بن عبد الوهاب بن عبد الكافي (ت 655هـ/1257م)	الأندلس	صلة الصلة، ج3، ص16
.88	محمد بن عتيق بن علي بن سعيد بن عبد الملك بن موسى بن عبدالله العبدري (ت 636هـ/1239م)	بلنسية	الذيل، ج4، ص 471
.89	محمد بن علي بن أحمد بن عبدالرحمن الزهري (ت 623هـ/1226م)	اشبيلية	الذيل، ج4، ص 476، الخطابي، ج1، ص 68، التكملة، ج2، ص 392

.90	محمد بن علي بن رفاعة الجذامي (ت 637هـ/1240م)	شريش	الذيل، ج4، ص 490، التكملة، ج2، ص 354
.91	محمد بن علي بن محمد بن إبراهيم بن محمد الهمذاني ابن البراق (ت 596هـ/1200م)	وادي آش	الذيل، ج4، ص 512؛ التكملة، ج2، ص 251
.92	محمد بن علي بن محمد بن عياش (ت 546هـ/1151م)	قرطبة	الذيل، ج4، ص 536
.93	محمد بن قسوم بن أسلم الغافقي	الأندلس	الخطابي، ج1، ص 64
.94	محمد بن يحيى بن محمد بن خليفة بن ينق(ت 547هـ/1152م)	اشبيلية	التكملة، ج2، ص 154، المعجم، ص 169
.95	محمد بن يزيد(ق6هـ/12م)	الأندلس	الخطابي، ص65
.96	محمد بن يوسف بن خلصون (ق7هـ/13م)	غرناطة	الإحاطة، ج 3، 257
.97	محمد عمر بن خلف الهمذاني (ت 573هـ/1178م)	غرناطة	الطب، ص 66؛ الطب العربي، ص 114
.98	مروان بن جناح أبو جناح أبو الوليد (ت 515هـ/1121م)	الأندلس	الإنجازات، ص216
.99	موسى بن ميمون (ت 605 هـ/ 1208م)	قرطبة	الخطابي، ص 66، الطب العربي، ص 67، 68، الانجازات، ص 237
.100	هانئ بن الحسن بن عبد الرحمن بن الحسن اللخمي (ت 614هـ/1217م)	غرناطة	صلة الصلة، ج3، ص 387؛ الخطابي، ج1، ص 67؛ الطب العربي، ص 122

.101	يحيى بن الفتح بن الحسين الأنصاري (526هـ/1131م)	قرطبة	الخطابي، ج1، ص 57
.102	يحيى بن بقي (ت 563هـ/1167م)	مرسية	الخطابي، ج1، ص 59
.103	يوسف بن أحمد بن حسداي (ت. ب 522هـ/1128م)	الأندلس	عيون، ص500، الخطابي، ص 56
.104	يوسف بن أحمد بن محمد الرعيني (ت 640هـ/1242م)	غرناطة	صلة الصلة، ج3، ص 440
.105	يوسف بن محمد بن طملوس (ت 630هـ/1223م)	بلنسية	الخطابي، ج1، ص 69، الطب العربي، ص 109، صلة الصلة، ج3، ص 436، المستلمح، ص 425
.106	يونس بن إسحاق ابن بكلارش (ت 500هـ/1106م)	الأندلس	عيون، ص 501، الإنجازات، ص271

الملحق رقم 02:

الأمراض بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م

" الأنواع والأصناف...التوزع الجغرافي "

الأمراض المجهولة				
الرقم	اسم المريض	الصنف	مكان المريض	المصادر
01	إبراهيم بن يحيى الهنتاني (ت 674هـ/1275م)	مجهول	بجاية	الإحاطة، ج3، ص314
02	أحمد المعافري	مجهول	فاس	جذوة، ص 154
03	أحمد بن إسماعيل	مجهول	المغرب الأقصى	المقصد، ص 124
04	أحمد بن العريف الصنهاجي (ت 536هـ/1141م)	مجهول	مراكش	الإعلام، ج1، ص 7
05	احمد بن عبد الله بن الحسن الأنصاري أبو بكر المدعو بحميد (ت652هـ/1254م)	مجهول	مالقة	الديباج، ص 113
06	أحمد بن خلصة بن أبي عامر النفزي (ت 540هـ/1145م)	مجهول	شاطبة	التكملة، ج1، ص 125
07	أحمد بن علي بن محمد بن عبد الملك بن سليمان بن سيد الكناني(ت572هـ/1176م)	مجهول	اشبيلية	الذيل، ج1، ص 496
08	أحمد بن محمد بن ابراهيم بن يحيى بن ابراهيم	مجهول	قرطبة	التكملة، ج1، ص 202

	خلصة (ت610هـ/1213م)			
09	إدريس المأمون الموحدي (ت 630هـ/1232م)	مجهول	سبتة	الاستقصاء، 240، 241؛ القرطاس، ص253
10	أبو إسحاق إبراهيم بن علي الخياط	مجهول	تلمسان	المرزوقية، ص 181
11 12	أبو إسحاق إبراهيم بن غالب المسراتي	مجهول مجهول	تونس	معالم، ج4، ص 94
13	أبو إسحاق البلفيقي (ت 616هـ/1219م)	مجهول	مراكش	أزهار، ج4، ص 113؛ نيل، ص 373
14	أبو إسحاق التنسي (ت 680هـ/1281م)	مجهول	تلمسان	البستان، ص 29 المناقب، ص 278
15	إسماعيل الخزرجي (ت 658هـ/1286م)	مجهول	المغرب الأقصى	المقصد، ص 132، 133
16	أم عصفور تيعزات	مجهول	المغرب الأقصى	التشوف، ص 388
17	الأمير بوبكر بن عبدالحق (ت 656هـ/1258م)	مجهول	فاس	الذخيرة السنية، ص 84؛ جذوة، ص 104
18	أبو بكر محمد المعافري (ت 543هـ/1148م)	مجهول	فاس	بيوتات فاس، ص 60، 61
19	أبو بكر يحيى ابن محمد	مجهول	سبتة	التشوف، ص 297
20	حسن بن علي ابن وردوش (ت 509هـ/1115م)	مجهول	فاس	جذوة، ص 183؛ سلوة، ج3، ص 328
21	الحسن بن علي المسيلي (ت 580هـ/1184م)	مجهول	بجاية	الدراية، ص 37؛ الخلف، ج1، ص 66؛ توشيح الديباج، ص 66
22	أبو الحسن علي بن أمير المؤمنين	مجهول	المغرب الأقصى	المن، ص 170

23	أبو الحسن علي بن عبد الله ابن عياش	مجهول	القيروان	معالم، ج4، ص 129
24	أبو الحسن علي بن موسى بن سعيد العنسي (ت 685هـ/1285م)	مجهول	تلمسان	غصن الأندلس، ج2، ص 303
25	السلطان أبو حفص (ت 694هـ/1295م)	مجهول	تونس	الزركشي، ص 53
26	أبو حفص عمر بن عبد المؤمن	مجهول	مراكش	البيان، ج5، ص 136
27	أبو رحمة غيث (ت 684هـ/1285م)	مجهول	المغرب الأدنى	معالم، ج4، ص 37
28	ابن ردمير (ت 528هـ/1124م)	مجهول	الأندلس	البيان، ج4، ص 93
29	أبو زكرياء الأول	مجهول	قسنطينة	العبر، ج6، ص 400؛ المؤنس، ص132
30	(ت 647هـ/1249م)	مجهول	بونة	
31	أبو زكرياء يحيى بن محمد التادلي (ت 576هـ/1180م)	مجهول	فاس	التشوف، ص 247
32	زوجة أبي عبد الله محمد الأوذني	مجهول	تونس	الباجي، ص 77
33	ابن زيجا المعروف ببوشعبان	مجهول	المغرب الأقصى	المقصد، ص 137
34	أبو زيد الإمام	مجهول	أغمات	التشوف، ص 162
35	سالم بن سلامة السوسي (ت 590هـ/1194م)	مجهول	سجلماسة	جذوة، ص 521؛ التشوف، ص 285
36	سراج بن عبد الملك بن سراج الأموي (ت 508هـ/1114م)	مجهول	قرطبة	الغنية، ص 202

37	أبو سعيد الباجي (ت628هـ/1231م)	مجهول	تونس	الباجي، ص 98
38	أبا سعيد المريني	مجهول	تونس	المرزوقية، ص 284
39	سعيد بن الخليفة أبو عبد المؤمن (ت 569هـ/1173م)	مجهول	غرناطة	البيان، ج5، ص 94
40	أبو سعيد عثمان	مجهول	قرطبة	المن، ص 170، 171
41	سفيان بن العاصي بن أحمد (ت 520هـ/1126م)	مجهول	قرطبة	الصلة، ج1، ص 313
42	سيدة بنت عبدالغني بن علي بن عثمان العبدري أم العلاء (ت647هـ/ 1249م)	مجهول	مرسية	التكملة، ج4، ص 247
43	شريح بن أحمد بن شريح الرعيني (ت 539هـ/1144م)	مجهول	اشبيلية	بغية، ج1، ص 130
44	عاتكة المدعوة بأم المجد (ت 601هـ/1205م)	مجهول	سبتة	الذيل، ج3، ص 513
45	عائشة المنوبية (ت656هـ/1258م)	مجهول	منوبة	المنوبية، ص 87
46	أبو العباس أحمد	مجهول	تونس	معالم، ج4، ص 203
47	عبدالرحمان الأصولي	مجهول	فاس	المستفاد، ص 206، 207
48	عبدالرحمن بن محمد بن عبدالله بن يوسف بن أبي عيسى الأنصاري ابن حبيش(ت584هـ/1188م)	مجهول	المرية	التكملة، ج3، ص 169
49	عبد الرحمن بن محمد بن	مجهول	غرناطة	الإحاطة، ج3، ص 481

	مالك المعافري (ت 518هـ/1124م)			
50	عبد الله بن صالح (ت 632هـ/1235م)	مجهول	افريقية	معالم، ج4، ص 4
51	عبدالله بن علي الأنصاري الأوسي(ت 647هـ/1249م)	مجهول	فاس	جذوة، ص 432
52	عبد الله بن علي بن غلندة الأموي (ت 581هـ/1185م)	مجهول	سرقسطة	الإعلام، ج8، ص 352
53	عبد الله بن فرج بن أحمد بن إبراهيم الأنصاري الوراق (ت579هـ/1183م)	مجهول	قرطبة	التكملة، ج3، ص 73؛ المستلمح، ص 208
54	عبد الله بن محمد بن علي بن عبدالله بن عبيد الله(ت591هـ/1195م)	مجهول	مراكش	صلة، ج 3، ص 88
55	عبد الله بن مغيث بن يونس بن محمد بن مغيث الأنصاري ابن الصفار (ت 576هـ/1180م)	مجهول	قرطبة	التكملة، ج3، ص 70
56	عبدالله محمد ابن عبدالسلام أبو الصودي (ت 569هـ/1173م)	مجهول	المغرب الأقصى	التشوف، ص 195
57	أبو عبد الله محمد الأول (ت 671هـ/1273م)	مجهول	الأندلس	الإحاطة، ج1، ص 156
58	أبو عبد الله محمد الصباغ	مجهول	فاس	التشوف، ص 276

59	أبو عبد الله محمد اليصلتي (ت 595هـ/1199م)	مجهول	فاس	التشوف، ص345
60	أبو عبد الله محمد بن عبدالله محمد بن عبدالله بن سعد	مجهول	المرية	الحلة السيراء، ج2، ص 266
61	أبو عبد الله محمد بن عثمان المغربي	مجهول	المغرب الأقصى	المصون، ص 82
62	أبو عبدالله محمد بن علي البكري	مجهول	المرية	أزهار الرياض، ج4، ص 118
63 64	أبو عبدالله محمد بن يحيى المصالي	مجهول مجهول	المغرب الأقصى	المصون، ص 64، 65
65	أبو عبدالله محمد بن يوسف (ت 660هـ/1262م)	مجهول	القيروان	معالم، ج4، ص 19
66	عبدالملك بن عياش بن فرج بن عبدالملك بن هارون الازدي(ت568هـ/1173م)	مجهول	قرطبة	الذيل، ج3، ص 21
67 68	عبدالمؤمن بن علي (ت 558هـ/1163م)	مجهول مجهول	مراكش	البيان، ج5، ص 79؛ القرطاس، ص 202؛ البيذق، ص81 الطب العربي، ص58
69	أبو عثمان سعيد	مجهول	سوسة	الأسرار، 127
70	ابن عشيرة	مجهول	رهيو	المرزوقية، ص 132
71	أبو العلاء الأمير	مجهول	تونس	الباجي، ص 99، 100

72	أبو العلاء زهر بن مروان (ت535هـ/1140م)	مجهول	اشبيلية	الكانوني، ص45؛ البيان، ج4، ص 49؛ ابن أبي أصيبعة، ص 518، 519 التيسير، ص413
73	علي بن أبي عبدالله بن السيد بن أبي حفص أبي (ت569هـ/1173م)	مجهول	إشبيلية	البيان، ج5، ص328؛ صاحب، ص 222.
74	علي بن أحمد بن القابلة الكلبي (ت 565هـ/1170م)	مجهول	مراكش	الإعلام، ج9، ص56
75	علي بن احمد بن اليسر القشيري (ت648هـ/1250م)	مجهول	غرناطة	صلة، ج3، ص 302
76	علي بن خلف المعلم أبا الحسين	مجهول	اشبيلية	التكملة، ج3، ص 373
77	علي بن عبدالله بن خلف بن محمد بن عبدالرحمن ابن النعمة (ت 567هـ/1172م)	مجهول	قرطبة	الذيل، ج1، ص 194
78	علي بن عبدالمعطي اليماني	مجهول	مراكش	الإعلام، ج1، ص 232
79	علي بن محمد بن علي بن هذيل(ت567هـ/1172م)	مجهول	بلنسية	التكملة، ج3، ص 355
80	علي بن يحيى بن تميم (ت 515هـ/1121م)	مجهول	المهدية	المؤنس، ص89
81	علي بن يوسف بن تاشفين	مجهول	مراكش	البيان، ج4، ص 96؛ مجهول،

	(ت 537هـ/1143م)			الحلل الموشية، ص120؛ الطب العربي، ص49 التيسير، ص 219
82	أبو علي حسين بن عبد الله ابن بابو (ت 604هـ/1207م)	مجهول	آغمات	التشوف، ص 393، الإعلام، ج3، ص 136
83	أبو علي سالم ابن عثمان	مجهول	المغرب الأدنى	معالم، ج4، ص 85-67
84	(ت 699هـ/1299م)	مجهول		
85	أبو علي عمر بن علي الهزرجي (ت 592هـ/1196م)	مجهول	مراكش	التشوف، ص 304
86	عمر أصناك	مجهول	المغرب الأقصى	البيذق، ص 53
87	أبو عمران موسى بن عبدالمؤمن	مجهول	مراكش	البيان، ج5، ص 126؛ الإعلام، ج7، ص 288
88	أبو عمران موسى ابن عيسى الدرعي (ت594هـ/1198م)	مجهول	مراكش	التشوف، ص 305
89	عيسى بن سليمان بن عبدالله بن عبدالملك بن محمد الرعيني الرندي(ت632هـ/1235م)	مجهول	مالقة	أعلام مالقة، ص 330
90	عيسى بن عمرو بن دافال (ت 578هـ/1182م)	مجهول	مراكش	الذيل، ص 254
91	أبو الفضل عياض (ت 544هـ/1149م)	مجهول	مراكش	القاضي عياض، ص 13

92	أبو القاسم البلوي	مجهول	مراكش	الذيل، ج4، ص 420
93	أبو القاسم بن أبي الفضل (ت 601هـ/1205م)	مجهول	سجلماسة	التشوف، ص 379
94	مالك بن عبد الرحمن بن علي بن الفرج (ت 699هـ/1299م)	مجهول	غرناطة	الإحاطة، ج3، ص 307
95	محمد بن أحمد بن محمد بن عبدالله بن أحمد الأنصاري أبو عبدالله الأندرشي (ت621هـ/1224م)	مجهول	مالقة	الذيل، ج4، ص 51
96	محمد بن إبراهيم الغساني (ت 663هـ/1265م)	مجهول	أسفي	الذيل، ج5، ص 147
97	محمد بن أبي خالد عبدالله بن محمد (ت602هـ/1206م)	مجهول	غرناطة	التكملة، ج2، ص 270
98	محمد بن أحمد بن إسماعيل أبا عامر (ت 528هـ/1134م)	مجهول	قرطبة	الصلة، ج2، ص 214
99	محمد بن أحمد بن صالح القيسي (ت618هـ/1221م)	مجهول	غرناطة	الذيل، ج3، ص 546
100	محمد بن أحمد بن محمد الغافقي ابن عراق وبالفيساني (ت579هـ/1183م)	مجهول	قرطبة	التكملة، ج2، ص 218
101	محمد بن أحمد بن محمد بن عبدالله بن احمد	مجهول	مالقة	التكملة، ج2، ص 324

	الأنصاري ابن البلنسي (ت621هـ/1224م)			
102	محمد بن الحسن اليصلوتي (ت 595هـ/1199م)	مجهول	فاس	جذوة، ص 274؛ سلوة، ج3، ص 155؛ الروض، ص 275
103	محمد بن الحسن بن خلف ابن برنجال (ت 536هـ/1141م)	مجهول	مرسية	معجم، ص 137
104	محمد بن خلف بن موسى الأنصاري الأوسي(ت537هـ/1142 م)	مجهول	البيري	الذيل، ج4، ص 211؛ الإحاطة، ج3، ص 166
105	محمد بن سعيد الطراز الأنصاري (ت 645هـ/1247م)	مجهول	غرناطة	جذوة الاقتباس، ص 284
106	محمد بن عبد الرحمن بن محمد بن أحمد بن أصبغ بن جمهور الجذامي	مجهول	اشبيلية	الذيل، ج4، ص 391
107	محمد بن عبدالرحمن وادياشي (ت 607هـ/1210م)	مجهول	غرناطة	الذيل، ج4، ص 403
108	محمد بن عبدالله بن محمد بن علي بن أبي بكر بن خميس الأنصاري (ت636هـ/1239م)	مجهول	الأندلس	الذيل، ج4، ص 342
109	محمد بن عبدالله بن ميمون بن إدريس العبدري (ت567هـ/1172م)	مجهول	مراكش	الإحاطة، ج3، ص88؛ الذيل، ج4، ص 352

110	محمد بن عبدالله عثمان	مجهول	المغرب الأقصى	التشوف، ص 352
111	محمد بن عبيدالله بن حسين بن عيسى بن حسون الكلبي (ت 519هـ/1125م)	مجهول	مالقة	الذيل، ج4، ص 362
112	محمد بن علي الأنصاري السقطي	مجهول	فاس	سلوة، ج3، ص 214
113	محمد بن علي بن خلف التجيبي (ت596هـ/1200م)	مجهول	اشبيلية	الذيل، ج4، ص 487
114	محمد بن علي بن عبدالكريم الفندلاوي (ت 599هـ/1203م)	مجهول	فاس	الذيل، ص 333
115	محمد بن علي بن عمر التميمي (ت 536هـ/1141م)	مجهول	المهدية	الديباج المذهب، ص 375
116	محمد بن عيسى بن عبدالملك بن قزمان الزهري (ت 550هـ/1155م)	مجهول	قرطبة	الإحاطة، ج2، ص 500
117	محمد بن محمد بن عبدالله بن محمد بن ابي زاهر أبا حامد. (ت633هـ/1236م)	مجهول	بلنسية	التكملة، ج2، ص 343
118	محمد بن وهب بن لب بن عبدالملك بن أحمد بن محمد ابن نذير	مجهول	بلنسية	التكملة، ج2، ص 300

	الفهري(ت613هـ/1216م)			
119	أبو محمد بن ويحلان (ت 541هـ/1149م)	مجهول	آغمات	التشوف، ص 149
120	محمد بن يحيى بن محمد بن أبي إسحاق بن عمرو بن العاص أبو عبدالله الأنصاري (ت547هـ/1152م)	مجهول	بلنسية	المستلمح، ص 54
111	محمد بن يوسف بن عبدالله التميمي (ت 538هـ/1143م)	مجهول	قرطبة	معجم، ص 149؛ الإحاطة، ج2، ص 522
122	أبو محمد سعد (ت 630هـ/1232م)	مجهول	المغرب الأقصى	البيان، ج5، ص 304
123	أبو محمد عبدالحق بن ربيع الأنصاري (ت675هـ/1276م)	مجهول	بجاية	الدراية، ص 61؛ الخلف، ج2، ص404
124	أبو محمد عبدالله ابن احمد المؤذن (ت 590هـ/1194م)	مجهول	مراكش	التشوف، ص 346؛ الإعلام، ج8، ص 198
125	أبو محمد القاسم عبد الرحمن	مجهول	فاس	المستفاد، ج2، ص 206،207
126	أبو محمد	مجهول	افريقية	الحلة السيراء، ج2، ص 280
127	أبو مدين شعيب (ت 594هـ/1198م)	مجهول	تلمسان	المناقب، ص 113، 114 سلوة الأنفاس، ج1، ص 417؛ كفاية، ج1، ص 222

128	ابن مردنيش (ت 567هـ/1172م)	مجهول	لورقة	البيان، ج5، ص 112-114؛ صاحب الصلاة، ص 317؛
129	المستنصر (ت 675هـ/1276م)	مجهول	تونس	الزركشي، ص 40؛ العبر، ج6، ص 432
130	مسعود بن حمدان الخلطي	مجهول	المغرب الأقصى	العبر، ج6، ص 343
131	مسلم الحبشي	مجهول	فاس	المستفاد، ج2، ص 161
132	المنصور الموحدي (ت 595هـ/1198م)	مجهول	الأندلس	البيان، ج5، ص 162-البيان، ج5، ص 213؛ الاستقصاء، ص184
133		مجهول	فاس	
134		مجهول	مراكش	نفسه، ج5،230؛ الزركشي، ص16؛ المؤنس، ص116؛ ابن خلدون، ج6، ص330
135	منية بنت ميمون الدكالي (ت 595هـ/1199م)	مجهول	مراكش	التشوف، ص 316
136	المهدي بن تومرت (ت 524هـ/1130م)	مجهول	مراكش	البيان، ج4، ص 84؛ ابن زرع، ص179
137	موسى الجورائي (ت 599هـ/1203م)	مجهول	فاس	زهرة الآس، ص 58
138	أبو موسى الدكالي	مجهول	سلا	التشوف، ص 206
139	موسى المعلم (ت 599هـ/1203م)	مجهول	فاس	جذوة الاقتباس، ص 59؛ سلوة، ج3، ص 372
140	الناصر الموحدي (ت 610هـ/1213م	مجهول	مكناسة	البيان، ج5، ص 249 الاستقصاء، ص225
141	هاني بن الحسن بن عبدالرحمن بن هاني اللخمي القانصي أبا يحيى(ت614هـ/1217م)	مجهول	شلب	صلة، ج3، ص 387

142	الهواري	مجهول	المغرب الأدنى	العامري، ص 341
143	الهيثم بن محمد السكوني الطبلنقي أبا المتوكل (ت630هـ/1233م)	مجهول	الأندلس	صلة الصلة، ج3، ص 388
144	والدة أبو محمد عبدالعزيز	مجهول	المغرب الأدنى	الأسرار، ص 127
145	ابن وانودين	مجهول	اشبيلية	البيان، ج5، ص 159
146	أبو وجاج بن اسماعيل المطاطي (ت 604هـ/1207م)	مجهول	مراكش	التشوف، ص 407
147	أبو الوليد إسماعيل بن محمد الشقندي (ت 629هـ/1232م)	مجهول	قرطبة	غصن، ج3، ص 224
148	أبو يحلوا الصديني (ت 601هـ/1205م)	مجهول	تادلا	المعزى، ص 174
149	أبو يحيى أبي بكر الغوري الصفاقسي (ت 699هـ/1299م)	مجهول	صفاقس	الزركشي، ص 54
150	يحيى بن محمد التادلي (ت 596هـ/1200م)	مجهول	فاس	سلوة، ج3، ص 188
151	أبو يعقوب بن عبدالمؤمن (ت 580هـ/1184م)	مجهول	مراكش	البيان، ج5، ص 114؛ صاحب، ص 332
152		مجهول	مراكش	البيان، ج5، ص136
153		مجهول	الأندلس	نفسه، ج5، ص 164 رسائل، ج2، ص129؛ الزركشي، ص 14
154	يوسف الدهماني	مجهول	القيروان	الأسرار، ص 101-129
155		مجهول		

156	يوسف بن تاشفين (ت 500هـ/1107م)	مجهول	مراكش	ابن زرع، ص156؛ البيان، ج4، ص44، 45
157	أبو يوسف يعقوب بن عبدالحق	مجهول	مراكش	المن، ص 122
158	ابن إمام الشيخ واضح	مجهول	رهيو	صلحاء، ص 158
159	ابنة	مجهول	فاس	المستفاد، ج2، 192
160	إمراة	مجهول	منوبة	المنوبية، ص 133، 134
161	رجل	مجهول	المغرب الأدنى	معالم، ج4، ص 223
162	رجل	مجهول	اشبيلية	الطب العربي، ص59
163	رجل	مجهول	فاس	المستفاد، ج2، ص 20؛ الروض، ص 61
164	رجل	مجهول	دكالة	التشوف، ص 142
165	رجل	مجهول	أزمور	التشوف، ص 190
166	رجل	مجهول	آزمور	التشوف، ص 190
167	رجل	مجهول	فاس	التشوف، ص 345
168	سلطان (لم نعثر على اسمه)	مجهول	تلمسان	الصومعي، ص 166
169	شيخ	مجهول	تونس	الباجي، ص 101
170	صبي	مجهول	مراكش	الإعلام، ج1، ص 266
171	صبي	مجهول	المغرب الأقصى	المعزى، ص 120؛ التشوف، ص 220
172	صبية	مجهول	مراكش	الإعلام، ج1، ص 266

الأمراض الحسية

الرقم	اسم المريض	نوعه	صنفه	مكان المريض	المصادر
01	إبراهيم بن محمد بن حسان بن إبراهيم القرموني	عمى	حسي	اشبيلية	التكملة، ج1، ص 251

02	إبراهيم بن يوسف بن تاشفين	عمى	حسي	مرسية	معجم الصدفي، ص 63
03	أحمد بن الحسين بن عمر الحضرمي ثم المرادي (ت.ب. 651هـ/1253م)	عمى	حسي	غرناطة	الديباج المذهب، ص 112
04	أحمد بن عبد الغفور بن عامر القرشي العبشمي ابا جعفر (ت.ق.590هـ/1194م)	الصم	حسي	شاطبة	التكملة، ج1، ص 180
05	أحمد بن عبدالصمد الخزرجي (ت 582هـ/1186م)	عمى	حسي	فاس	جذوة، ص 141 سلوة، ج3، ص 302؛ نيل، ص 69
06	أحمد بن محمد الصائغ	مرض في العينين	حسي	المغرب الأقصى	المقصد، ص 91
07	أحمد بن محمد الغافقي	عمى	حسي	المرية	الذيل، ج1، ص 707
08	أحمد بن محمد القرشي العبدري (ت 617هـ/1220م)	عمى	حسي	غرناطة	الذيل، ج1، ص 707
09	أحمد بن محمد بن أحمد الهلالي (ت 585هـ/1189م)	عمى	حسي	غرناطة	الذيل، ج1، ص 564
10	أحمد بن محمد بن أحمد بن عبد الله بن قاسم الأنصاري (ت657هـ/1259م)	الرمد	حسي	اشبيلية	الذيل، ج1، ص 545

11	أحمد بن محمد بن احمد بن عياش الكناني أبا جعفر (ت628هـ/1231م)	عمى	حسي	مرسية	التكملة، ج1، ص 225؛ غصن الأندلس، ج2، 604
12	أحمد بن علي بن محمد بن عبد الملك بن سليمان بن سيد الكناني (ت572هـ/1176م)	عمى	حسي	اشبيلية	الذيل، ج1، ص 494
13	أحمد بن محمد بن يزيد الأسدي العكاشي (ت 623هـ/1226م)	عمى	حسي	الأندلس	الذيل، ج1، ص 704
14	أحمد بن يوسف بن عبدالعزيز بن محمد القيسي الوراق (ت582هـ/1186م)	الصم	حسي	قرطبة	التكملة، ج1، ص 176
15	أبو إسحاق إبراهيم بن غالب المسراتي	ثقل لسان	حسي	تونس	معالم، ج4، ص 94
17	أبو إسحاق بن ابراهيم الزواوي (ت 686هـ/1287م)	عمى	حسي	بجاية	الدراية، ص 205؛ الخلف، ج2، ص 14
17	أبو بكر المخزومي (ت ب 540هـ/1145م)	عمى	حسي	غرناطة	الإحاطة، ج1، ص 424
18	أبو بكر محمد (ت 553هـ/1158م)	عمى	حسي	اشبيلية	الرعيني، ص 94
19	حجاج	ضربة في العين	حسي	فاس	المستفاد، ج2، ص 74
20	حجاج بن يوسف الهواري (ت	عمى	حسي	مراكش	الإعلام، ج3، ص 116

	572هـ/1176م)				
21	أبو الحسن سهل بن الحاج أبي عبدالله مالك الغرناطي (ت 639هـ/1241م)	ثقل في السمع	حسي	غرناطة	الرعيني، ص 60
22	أبو الحسن علي الشاذلي (ت651هـ/1253م)	عمى	حسي	المغرب الأدنى	سبك المقال، ص 94
23	أبو الحسن علي رضا	عمى	حسي	بلنسية	المستلمح، ص 318
24	الحسين بن يوسف بن احمد بن يوسف بن فتوح الأنصاري ابن زلال(ت613هـ/ 1216م)	عمى	حسي	بلنسية	التكملة، ج1، ص 421
25	حصين العوني	عمى	حسية	المغرب الأدنى	معالم، ج4، ص 55
26	الحفيد أبو بكر ابن زهر (ت 595هـ/1199م)	ثقل في السمع	حسي	اشبيلية	عيون، ص 521؛ الإعلام، ج4، ص 135
27	خلف بن محمد بن عبدالله اللخمي (ت 514هـ/1120م)	عمى	حسية	قرطبة	الصلة، ج1، ص 245
28	أبو الخير (ت 563/1168م)	عمى	حسي	فاس	جذوة، ص 193
29	أبو داود مزاحم (ت 578هـ/1182م)	عمى	حسي	المغرب الأقصى	المقصد، ص 53؛ الإعلام، ج7، ص 275
31	أبو الربيع تزكوارت	عمى	حسي	المغرب الأقصى	دعامة، ص 49
31	أبو زكريا يحيى بن	عمى	حسي	المغرب	المعزى، ص173؛

	صالح المزطاوي			الأقصى	التشوف، ص 362
32	أبو زكرياء يحيى بن محمد	عمى	حسي	فاس	التشوف، ص 246
33	زوجة يوسف بن أحمد	عمى	حسي	مراكش	الإعلام، ج10، ص 391
34	شماس	عمى	حسية	المغرب الأقصى	المقصد، ص 147
35	شهاب بن محمد بن عبدالرزاق أبو الحسين الكلبي(ت620هـ/1223م)	عمى	حسي	اشبيلية	المستلمح، ص 388؛ التكملة، ج4، ص 109
36	عاشر بن محمد بن عاشر بن خلف الأنصاري (ت567هـ/ 1172م)	عمى	حسي	شاطبة	التكملة، ج3، ص 471؛ المستلمح، ص 357
37	أبو العباس أحمد بن أبي يعلى	عمى	حسية	المغرب الأقصى	المصون، ص 74
38	أبو عبد الله ابن أبي القاسم	رمد	حسي	الأندلس	غصن، ج2، ص 623
39	عبدالرحمن بن عبدالله بن أحمد فتوح الخثعمي السهيلي (ت581هـ/1185م)	عمى	حسي	مالقة	التكملة، ج3، ص 164؛ المستلمح، ص 247؛ مالقة، ص257؛ الديباج، ص 248، بغية، ج2، ص 477؛ أعلام المغرب، ص 377
40	عبدالرحيم بن قاسم بن محمد النحوي	ضعف البصر	حسي	الفرج	الصلة، ص 490

	(ت 543هـ/1148م)				
41	عبدالعزيز بن منيع (ت 670هـ/1272م)	عمى	حسي	وادي آش	صلة الصلة، ج3، ص 180
42	أبو عبدالله	عمى	حسي	تلمسان	المرزوقية، ص 170
43	أبو عبدالله السوسي	أبكم	حسي	المغرب الأدنى	الأسرار، ص 110
44	عبدالله بن أحمد بن عمر القيسي الوحيدي (ت 542هـ/1147م)	عمى	حسي	مالقة	أعلام مالقة، ص 221؛ الصلة، ج1، ص 387
45	عبدالله بن سهل المقرئ	عمى	حسي	الأندلس	صلة، ج3، ص75
46	عبدالله بن عبدالملك البياتي	عمى	حسي	فاس	جذوة، ص 422
47	عبدالله بن عبيد الله بن عبدالله بن صخر بن سماعة اللخمي (ت 620هـ/1223م)	عمى	حسي	اشبيلية	التكملة، ج3، ص 97؛ المستلمح، ص 220
48	عبدالله بن محمد بن سهل أبا محمد (ت571هـ/1175م)	عمى	حسي	غرناطة	التكملة، ج3، ص 67؛ الغرناطي، ج3، ص 99
49	عبدالله بن موسى بن محمد بن موسى بن صامت الأنصاري (ت.ب. 570هـ/1174م)	الصم	حسي	بلنسية	التكملة، ج3، ص66
50	أبو عبدالله مالك بن مروان اللجوسي (ت581هـ/1185م)	عمى	حسي	مراكش	التشوف، ص 266
51	أبو عبدالله محمد (ت 542هـ/1146م)	الأصم	حسي	سجلماسة	التشوف، ص 155

52	أبو عبدالله محمد ابن سعيد ابن زرقون (ت 621هـ/1224م)	عمى	حسي	اشبيلية	الرعيني، ص 37
53	أبو عبدالله محمد المشهور بالدباغ (ت 618هـ/1221م)	تقرحت عيناه	حسي	المغرب الأدنى	معالم، ج3، ص 210-212
54	أبو عبدالله محمد بن ابراهيم الفهري (ت 616هـ/1219م)	عمى	حسي	بجاية	الدراية، ص208؛ الإعلام، ج4، ص 172
55	عبدالملك بن عبدالعزيز يعرف بابن الباجي (ت 532هـ/1138م)	عمى	حسي	اشبيلية	الصلة، ج1، ص 462
56	عبدالمنعم بن ياسين أبا محمد (ت588هـ/1188م)	عمى	حسي	غرناطة	صلة، ج3، ص 194
57	أبو علي ابن مالك تماجورت (ت612هـ/1215م)	عمى	حسي	مراكش	المعزى، ص177؛ التشوف، ص 422
58	علي ابن محمد بن شراجة الغافقي (ت 620هـ/1223م)	عمى	حسي	مالقة	الإعلام، ج9، ص 147
59	أبو علي البردعي (ت 586هـ/1190م)	عمى	حسي	مراكش	التشوف، ص 283
60	علي بن أحمد بن سعيد ابن شاكي الغافقي الشقوري (ت616هـ/1219م)	عمى	حسي	قرطبة	التكملة، ج3، ص 388
61	علي بن أحمد بن علي	عمى	حسي	قرطبة	المستلمح، ص 325

	بن عيسى الغافقي (ت616هـ/1219م)				
62	علي بن أحمد بن مجمد الجذامي ابن الغماد	عمى	حسي	مالقة	صلة، ج3، ص 262
63	علي بن عمر بن هلال (ت570هـ/1174م)	عمى	حسي	غرناطة	التكملة، ج3، ص 366؛ المستلمح، ص 314
64	علي بن جامع الأوسي(ت567/1167م)	عمى	حسية	مالقة	التكملة، ج3، ص 363؛ مالقة، ص 317
65	علي بن حسين بن إبراهيم بن يحي بن علي بن سليمان بن يحي الأنصاري (ت693هـ/1294م)	أخرس	حسي	اشبيلية	الذيل، ج3، ص 171
66	علي بن عبدالله بن يوسف بن حطاب بن خلف بن خطاب المعافري (ت629هـ/1232م)	عمى	حسي	اشبيلية	التكملة، ج 3، ص 396
67	علي بن محمد بن احمد بن أبي العافية اللخمي القسطلي (ت626هـ/1229م)	عمى	حسي	مرسية	التكملة، ج 3، ص 395
68	علي بن محمد بن الحسن ابن الخضار (ت 677هـ/1275م)	عمى	حسي	تلمسان	الإحاطة، ج3، ص 93
69	علي بن محمد بن الله	عمى	حسي	تلمسان	الذيل، ص 558

	الكتامي (ت 676هـ/1277م)				
70	علي بن محمد بن شراجة الغافقي (ت 620هـ/1223م)	عمى	حسي	مالقة	الإعلام، ج9، ص 147
71	علي بن محمد بن يوسف الفهمي اليابري(618هـ/1221م)	عمى	حسي	قرطبة	المستلمح، ص 325
72	علي بن يوسف بن محمد بن أحمد الأنصاري (ت 619هـ/1222م)	عمى	حسي	دانية	المستلمح، ص 326
73	أبو عمران موسى بن خميس	عمى	حسي	بلنسية	المستلمح، ص 311
74	غالب بن عطية المحاربي (ت518هـ/1124م)	عمى	حسي	غرناطة	الصلة، ج2، ص 77
75	فتح بن يحيى بن حزب الله الأنصاري	عمى	حسي	فاس	الذيل، ص 559 الغرناطي، ج3، ص 343
76	أبو الفضل قاسم بن محمد القرشي (ت 626هـ/1229م)	عمى	حسي	بجاية	الدراية، ص175
77	أبو القاسم أحمد بن محمد بن مخلد (ت 532هـ/1138م)	عمى	حسي	قرطبة	الغنية، ص 98
78	أبا القاسم المازري	عمى	حسي	المغرب الأدنى	معالم، ج3، ص 211
79	أبو القاسم بن حماد	عمى	حسي	تونس	الوادي آشي، ص 54

	اللبيدي (ت 693هـ/1294م)				
80	قاسم بن فيرة بن أبي القاسم حلف بن احمد الرعيني (ت590هـ/1194م)	عمى	حسي	شاطبة	الديباج، ص 323؛ الوفيات، ص 269؛ الغرناطي، ج3، ص 347
81	القاسم بن محمد بن علي الأنصاري الحارثي (ت 676هـ/1277م)	عمى	حسي	المرية	الذيل، ج3، ص 479
82	أبو القاسم حماد ابن بكر الحضرمي	عمى	حسي	تونس	كفاية المحتاج، ج2، ص 13
83	القرشي الأمي	الصم	حسي	قرطبة	المن بالإمامة، ص102
84	كمال الدين أبو الحسن علي بن شجاع القرشي	عمى	حسي	الأندلس	صلة، ج3، ص 347
85	محمد ابن عبدالله بن خليل القيسي (ت 570هـ/1174م)	عمى	حسي	مراكش	جذوة، ص 250؛ الإعلام، ج4، ص 109
86	محمد بن إبراهيم المهري (ت 612هـ/1215م)	عمى	حسي	بجاية	الذيل، ص 272؛ المستلمح، ص 163
87	محمد بن أبي عافية المكناسي (ت .ب. 684هـ/1285م)	أحول	حسي	مكناسة	إتحاف، ج3، ص668
88	محمد بن أحمد بن عبدالملك أبو مروان الباجي (ت 635هـ/1238م)	بياض العينين	حسي	اشبيلية	الذيل، ج3. ص 582

89	محمد بن أحمد بن محمد اللخمي أبو عبد الله ابن الحجام (ت 614هـ/1217م)	عمى	حسي	مكناسة	الذيل، ج5، ص 143
90	محمد بن إسماعيل بن محمد بن عبدالرحمن بن مروان بن خلفون الأزدي (ت636هـ/1239م)	عمى	حسي	اشبيلية	الذيل، ج4، ص 143
91	محمد بن الحسن بن الزبير بن الحسن بن الحسين الثقفي (ت663هـ/1265م)	عمى	حسي	مالقة	الذيل، ج4، ص 176
92	محمد بن عبدالرحمن بن حسين بن فرج الأنصاري ابن الرداء	عمى	حسي	الأندلس	الذيل، ج4، ص 376
93	محمد بن عبد الصفار الآوسي (ت 639هـ/1241م)	عمى	حسي	قرطبة	الإعلام، ج4، ص 228
94	محمد بن عبدالعزيز بن عبدالرحمن بن عبيدالله بن عياش التجيبي (ت618هـ/1221م)	مرض التياث	حسي	مراكش	الذيل، ج4، ص 421
95	محمد بن عبدالله ابراهيم بن قسوم أبو بكر اللخمي الإشبيلي (639هـ/1241م)	عمى	حسي	اشبيلية	المستلمح، ص 145؛ التكملة، ج2، ص 356
96	محمد بن عبدالله الكتامي (ت 697هـ/1298م)	عمى	حسي	تلمسان	الذيل، ص 527

97	محمد بن عبدالله بن عمر بن علي الأنصاري الأوسي أو عبدالله القرطبي ابن الصفار (ت 639هـ/1241م)	عمى	حسي	قرطبة	المستلمح، ص 144
98	محمد بن عبدالله بن محمد بن خليل القيسي (ت570هـ/1175م)	عمى	حسي	مراكش	الذيل، ج4، ص 334
99	محمد بن عبدالملك بن موسى بن عبدالملك بن وليد بن محمد بن وليد بن عبدالملك (ت520هـ/1126م)	عمى	حسي	مرسية	الذيل، ج4، ص 446
100	محمد بن عبدالوهاب بن عبدالكافي (ت 655هـ/1257م)	الصم	حسي	سبتة	صلة الصلة، ج3، ص16
101	محمد بن علي ابن الربوطي (ت 503هـ/1109م)	عمى	حسي	سبتة	جذوة، ص 252؛ صلة الصلة، ج2، ص 206؛ الصلة، ج2، ص 201
102	محمد بن علي بن إبراهيم بن علي بن إبراهيم بن يوسف بن إبراهيم الجذامي (ت651هـ/1253م)	البكم	حسي	المرية	الذيل، ج4، ص 478
103	محمد بن علي بن الحسن بن سليمان بن خلف بن داود بن عبد	عمى	حسي	مالقة	الذيل، ج4، ص 483

	الرحمن بن القاسم الجذامي (ت675هـ/ 1276م)				
104	محمد بن علي بن عبدالرحمن بن عبدالعزيز الحميري الكتامي (ت604هـ/1207م)	ضعف البصر	حسي	الأندلس	التكملة، ج2، ص 273
105	محمد بن علي بن محمد بن أبي العاص النفزي أبو عبدالله ابن اللايه الشاطبي	عمى	حسي	شاطبة	المستلمح، ص 47
106	محمد بن عمر (ت 542هـ/1147م)	الصم	حسي	سجلماسة	جذوة، ص 260؛ الروض، ص 266
107	محمد بن عيسى أطرطور	الصم	حسي	المغرب الأقصى	المقصد، ص 113
108	محمد بن مبارك	عمى	حسي	منوبة	المنوبية، ص 112
109	محمد بن محمد بن عبدالرحمن بن احمد بن عبدالرحمن بن حكم بن سليمان ابن الناصر عبدالرحمن بن محمد	عمى	حسي	قبرة	صلة الصلة، ج2، ص 325
110	محمد بن محمد بن عبدالرحمن يعرف بالأحمر (ت 542هـ/1147م)	عمى	حسي	قبرة	الصلة، ج2، ص 226
111	محمد بن موسى بن خلف الوشقي (ت.ق.	عمى	حسي	إلش	التكملة، ج2، ص 111؛ المستلمح، ص 37

	530هـ/1136م)				
112	أبو محمد يزرجان	عمى	حسي	مراكش	التشوف، ص 267
113	أبو مدين شعيب (ت 594هـ/1198م)	العمى	حسي	مراكش	التشوف، ص 321
114	أبو مروان عبدالملك الدوكالي	مرض في العينين	حسي	القيروان	معالم، ج4، ص 100
115	المعتز الأعمى	عمى	حسي	صفاقس	الزركشي، ص 14
116	موسى بن خميس بن بهدل (ت ق 520هـ/1126م)	عمى	حسي	بلنسية	التكملة، ج 2، ص 406
117	موسى بن سليمان	عمى	حسي	المغرب الأقصى	المن، ص 76
118	والد عبد الوهاب بن علي بن محمد القيسي	الصم	حسي	مالقة	الذيل، ج3، ص 61
119	يحيى بن محمد بن خلف بن احمد بن ابراهيم بن سعيد الهوزني (ت602هـ/1206م)	عمى	حسي	سبتة	التكملة، ج4، ص 163
120	يحي بن مسعود بن فتحون المليلي	عمى	حسي	مالقة	صلة، ج3، ص 410
121	أبو يعقوب تصولي	عمى	حسي	دكالة	التشوف، ص 131
122	أبو يوسف (ت 572هـ/1176م)	عمى	عمى	مراكش	التشوف، ص 163؛ الإعلام، ج1، ص

					230
123	يوسف ابن النحوي (ت 513هـ/1119م)	عمى	حسي	فاس	زهرة، ص 97
124 125	يوسف الدهماني	عمى مرض في العين	حسي حسي	القيروان	الأسرار، ص 68-127
126	يوسف بن موسى الأزدي	عمى	حسي	اشبيلية	صلة، ج3، ص 423
127	يوسف بن موسى الكلبي (ت 520هـ/1126م)	عمى	حسي	مراكش	أزهار، ج3، ص161؛ الصلة، ج2، ص331
128	أبو يوسف بن يعقوب العابد (ت 669هـ/1270م)	عمى	حسي	افريقية	معالم، ج4، ص 28
129	بربري	قلعت عينه	حسية	المغرب الأقصى	المصون، ص 79
130	جارية	وجع في العينين	حسية	المغرب الأقصى	المعزى، ص 135، 136؛ دعامة، ص 61
131	رجل	رمد	حسي	آسفي	المنهاج، ج2، ص 582
132	رجل	طارت عينه	حسي	تونس	التباسي، ص 68
133	رجل	رمد	حسي	المغرب الأدنى	الأسرار، ص 160
134	صبي	البكم	حسي	مكناسة	المستفاد، ج2، ص 20؛ الروض، ص61
135	صغير	إصابة في العين	حسي	اشبيلية	عيون، ص 530؛ الطب العربي، ص 106؛ الطب، ص 49
136	مؤذن الولي أبي يعزى	البكم	حسي	المغرب	التشوف، ص 215

				الأقصى	
137	صبي	البكم	حسي	مكناسة	المستفاد، ج2، ص 20؛ الروض، ص61
138	ولد	البكم	حسي	تونس	التباسي، ص 54
139	أحمد بن صالح المخزومي (ت 562هـ/1167م)	عمى	حسي	فاس	جذوة، ص 139 سلوة، ج3، ص 300

الأمراض العضوية

الرقم	اسم المريض	نوعه	صنفه	مكان المريض	المصادر
01	أبو إبراهيم بن نجا	وجع الرأس	عضوي	مراكش	الإعلام، ج1، ص 256
02	أحمد بن إبراهيم بن محمد (ت 514هـ/1124م)	موت الفجأة	عضوي	مرسية	الصلة، ج1، ص 122
03	أحمد بن عبد الودود عبد الرحمن ابن سمجون (ت 608هـ/1211م)	موت الفجأة	عضوي	غرناطة	التكملة، ج1، ص 198
04	أحمد بن عبدالمجيد بن سالم بن تميم أبو جعفر الجيار(ت548هـ/1153م)	علة في البطن	عضوي	مالقة	الذيل، ج1، ص 439، 440
05	أحمد بن علي بن حكم ابن الحصار (ت 1202/598م)	موت الفجأة	عضوي	غرناطة	التكملة، ج1، ص 186
06	أحمد بن علي بن حكم بن عبد العزيز بن يوسف بن خلف القيسي(ت598هـ/1202م)	وجع	عضوي	غرناطة	الذيل، ج1، ص 481
07	أحمد بن محمد بن خلف	موت	عضوي	بلنسية	التكملة، ج1، ص

	القلبيري (ت 610هـ/1213م)	الفجأة			203
08	أبو إسحاق إبراهيم بن غالب المسراتي	بلغم	عضوي	تونس	معالم، ج4، ص 94
09 10	بوانودين	الحمى الإسهال	عضوية عضوية	الأندلس	التيسير، ص 234
11	تميم أخو علي بن يوسف	وجع في المعدة	عضوي	اشبيلية	التيسير، ص 128، 129
12	ثريا	مرض في الأمعاء	عضوي	الأندلس	التيسير، ص 274؛ الطبيب ابن زهر، ص133
13	أبو الحجاج يوسف بن عبدالواحد	وجع	عضوي	المغرب الأقصى	الإعلام، ج4، ص 275
14	أبو الحسن رضوان	مغص	عضوي	تلمسان	المرزوقية، ص 164
15	أبو الحسن علي ابن عبدالرحمن ابن الدلال	أكلة	عضوي	المغرب الأقصى	التشوف، ص 341
16	أبو الحسن علي بن موسى الحضرمي (ت 669هـ/1270م)	برد وحمى	عضوي	تونس	الزركشي، ص 39
17	أبو الحسن علي بن يسمور الدكالي(ت 612هـ/1215م)	وجع	عضوي	مراكش	التشوف، ص 423، 424؛ الإعلام، ج9، ص 66، 67
18	ابن دبوس	أكلة	عضوي	فاس	كفاية، ج2، ص 262؛ التشوف، ص 99
19	ابن رزين	علة في الرئة	عضوي	الأندلس	نفسه، ص 206

20	ابن رشد	وجع	عضوي	مراكش	المعزى، ص 233، الإعلام، ج1، ص 284
21	رمضان ابن مرزوق	نائبة في حجره	عضوي	منوبة	المنوبية، ص 165
22	أبو زكرياء يحيى بن علي الزواوي (ت 611هـ/1214م)	موت الفجأة	عضوي	بجاية	الدراية، ص 128
23 24 25 26 27 28	ابن زهر (ت 557هـ/1162م)	دبيلة السعال الحمى علل الأنثيين إسهال وجع في المعي	عضوي عضوية عضوي عضوي عضوي عضوي	اشبيلية اشبيلية	الطب العربي، ص 65 عيون، ص 520 التيسير، ص 262 نفسه، ص 309 نفسه، ص 275
29	أبو زيد الهزميري	وجع في البطن	عضوي	مراكش	الروض، ص 213
30	سعد السعود بن أحمد بن هشام بن إدريس بن عفير الأموي(ت580هـ/1184م)	علة الشوصة	عضوي	لبلة	الذيل، ج2، ص 23
31	أبا سعيد وزير المستنصر	وجع في البطن	عضوي	افريقية	معالم، ج4، ص 8
32	سليمان بن يحيى ابن ستهم	أكلة	عضوي	المغرب الأقصى	المقصد، ص 118
33	سنقور	ورم	عضوي	اشبيلية	التيسير، ص421

34 35 36	سير بن أبي بكر (ت 507هـ/1113م	مغص العقم اليرقان	عضوي عضوي عضوي	اشبيلية	ابن عذارى، ج4، ص 56-78 التيسير، ص225
37	شهاب الدين أبو العباس أحمد بن فرخ (ت 699هـ/1299م)	علة الإسهال	عضوي	اشبيلية	غصن، ج2، ص 535
38	عامل علي بن يوسف	وجع	عضوي	مراكش	المعزى، ص 78؛ التشوف، ص 131
39	أ بو العباس أحمد ابن شيخ الرباط	وجع في البطن	عضوي	القيروان	الأسرار، ص 94
40	أبو العباس السبتي	حمى	عضوي	مراكش	المعزى، ص 233، الإعلام، ج1، ص 284
41	عبدالرحمن أبو بكر الغرناطي (ت 566هـ/1171م)	ذبحة	عضوي	مرسية	التكملة، ج3، ص 160؛ المستلمح، ص 245
42	عبدالسلام بن محمد الكومي	إسهال	عضوي	تلمسان	المن، ص 118
43	عبدالعزيز الملزوزي	حمى	عضوي	مراكش	المن، ص 125؛ الإعلام، ج1، ص 66
44	عبدالغفور بن يوسف الأيلاني (ت 586هـ/1190م)	حمى	عضوي	آغمات	الإعلام، ج8، ص451، 452
45	عبدالقوي بن العباس التجاني	وجع	عضوي	المغرب الأوسط	أعلام التصوف، ص77، 78
46	عبدالله البخاري	حمى	عضوي	المرية	الإعلام، ج1، ص 158

47	عبدالله بن عيسى بن صفر	الصرع	عضوي	المغرب الأقصى	التشوف، ص 233؛ الإعلام، ج1، ص 232
48	عبدالله بن مجمد بن أحمد بن زيدون المخزومي (ت 564هـ/1169م)	موت الفجأة	عضوي	اشبيلية	التكملة، ج3، ص 63
49	أبو عبدالله محمد الزبيدي	نائبة	عضوي	تونس	التباسي، ص 60
50	أبو عبدالله محمد بن أحمد بن يوسف الأنصاري (ت 614هـ/1217م)	فجأة	عضوي	غرناطة	الرعيني، ص 147
51	أبو عبدالله محمد بن العطار القيسي (ت 698هـ/1299م)	الحصى	عضوي	المغرب الأدنى	سبك المقال، ص 166
52	عبدالله محمد بن رشيد السبتي(ت681هـ/1288م)	حمى	عضوي	سبتة	سبك المقال، ص 208
53	أبو العلاء زهر بن مروان (ت535هـ/1140م)	ورم	عضوي	اشبيلية	الكانوني، ص45؛ البيان، ج4، ص 49؛ ابن أبي أصيبعة، ص 518، 519 التيسير، ص413
54	أبو علي ابن رشيق الثعلبي(ت 699هـ/1299م)	حمى	عضوي	سبتة	بلغة الأمنية، ص 175
55	أبو علي بن خلاص(ت646هـ/1248م)	مغص	عضوي	وهران	العبر، ج6، ص395

56 57 58	علي بن فزوين	الدبيلة حمى الإسهال	عضوية	اشبيلية	التيسير، ص 237، 238
89	علي بن محمد ابن القطان الكتامي (ت 628هـ/1231م)	وجع في البطن	عضوي	سجلماسة	جذوة، ص 471؛ نيل، ص 317، كفاية، ج1، ص 337
60	علي بن محمد بن عبدالملك بن يحيى بن محمد بن يحيى بن إبراهيم بن خلصة بن سماحة الحميري (ت628هـ/1231م)	وجع في البطن	عضوي	مراكش	الذيل، ج5، ص 52
61	علي بن يوسف	ورم في الأذن	عضوي	قرطبة	التيسير، ص 73
62	علي بن يوسف بن تاشفين (ت 537هـ/1143م)	ورم في الكبد	عضوي	مراكش	البيان، ج4، ص 96؛ الحلل الموشية، ص120؛ الطب العربي، ص49 التيسير، ص 219
63	أبو علي عمار	وجع في البطن	عضوي	افريقية	معالم، ج4، 23-26
64	علي محمد بن أبي تاليت الهسكوري	عقم	عضوي	آسفي	المنهاج، ج2، ص 584
65	عمر بن عبدالله بن عمر السلمي (ت 603 أو	موت الفجأة	عضوي	اشبيلية	التكملة، ج3، ص 310؛ الإعلام، ج9، ص 277؛ الرياض،

	608هـ/1207م أو 1211م)				ج2، ص 361
66	أبو القاسم بن أبي طلاق	وجع في البطن	عضوي	المغرب الأقصى	الروض، ص 215
67	ابن ماجة (ت 533هـ/1139م)	السوداء	عضوي	فاس	الطب العربي، ص 50
68	محمد ابن دوناس	وجع الرأس	عضوي	المغرب الأقصى	المقصد، ص 59
69	محمد الرشيد (ت 640هـ/1242م)	الزكام	عضوي	مراكش	البيان، ج5، ص359؛ الاستقصاء، ص247
70	محمد اليستثني	وجع	عضوي	المغرب الأقصى	المقصد، ص 86
71	محمد بن إبراهيم بن محمد بن عبد البر الخولاني (ت620هـ/1223م)	موت الفجأة	عضوي	قرطبة	التكملة، ج2، ص 321
72	محمد بن أبي احمد جعفر بن احمد بن خلف بن حميد (ت586هـ/1190م)	الإسهال	عضوي	مرسية	الذيل، ج4، ص 165
73	محمد بن أحمد بن عبدالله بن أحمد الإستجي (ت 539هـ/1144م)	علة البطن	عضوي	غرناطة	الإحاطة، ج2، ص 329
74	محمد بن أحمد بن يوسف بن محمد الأنصاري (ت 614هـ/1217م)	موت الفجأة	عضوي	غرناطة	التكملة، ج2، ص 303؛ المستلمح، ص 115
75	محمد بن عبدالقوي	وجع في البطن	عضوي	رهيو	صلحاء، ص 146؛ من أعلام التصوف، ص62

76	محمد بن عبدالكريم الهزميري (ت 678هـ/1279م)	وجع الرأس	عضوي	المغرب الأقصى	الإعلام، ج4، ص 278
77	محمد بن يوسف بن محمد بن ايداس البرزالي (ت 636هـ/1239م)	موت الفجأة	عضوي	اشبيلية	التكملة، ج2، ص 350
78	أبو محمد عبدالحميد ابن صالح الهسكوري	أكلة	عضوية	فاس	التشوف، ص 197
79	أبو محمد عبدالمؤمن بن علي الكومي	عقم	عضوي	المغرب الأقصى	المن، ص 119
80	ابن مرزوق (ت 681هـ/1282م)	زكام	عضوي	تلمسان	المرزوقية، ص 166
81 82	الناصر الموحدي (ت 610هـ/1213م)	ورم سكتة	عضوي عضوي	مكناسة مراكش	البيان، ج5، ص 249 الاستقصاء، ص225
83	والدة أبو الحسن علي بن يوسف القتادي	وجع	عضوي	المغرب الأدنى	الأسرار، ص 102
84	يحيى بن محمد بن رزق(ت560هـ/ 1165م)	وجع في البطن	عضوي	المرية	التكملة، ج4، ص 150
85	أبو يحيى بن يغمراسن بن زيان	مغص	عضوي	تلمسان	المرزوقية، ص165
86	يعقوب بن عبدالحق المريني	وجع	عضوي	فاس	سلوة، ج3، ص 178
87	يوسف الدهماني	الاستسقاء	عضوي	القيروان	الأسرار، ص 68
88	يوسف بن موسى الكلبي (ت 520هـ/1126م)	موت الفجأة	عضوي	مراكش	أزهار، ج3، ص161؛ الصلة،

					ج2، ص331
89	ابن عم الولية عائشة	وجع في السرة	عضوية	منوبة	المنوبية، ص 113
90	أحد أصحاب الباجي	ورم	عضوي	تونس	الباجي، ص 75
91	امرأة	التآكل في الرحم	عضوية	الأندلس	التيسير، ص 336، 337
92	امرأة	ذات الجنب	عضوي	اشبيلية	التيسير، ص 254
93	امرأة	عسر ولادة	عضوي	فاس	المستفاد، ج2، ص 137
94	امرأة	عسر ولادة	عضوي	فاس	المستفاد، ج2، ص 142
95	امرأة	التآكل في الرحم	عضوي	الأندلس	التيسير، ص 337
96	إمراة	عسر الولادة	عضوي	المغرب الأقصى	المصون، ص 92
97	امرأة	وجع	عضوي	منوبة	المنوبية، ص 121، 122
98	أولاد الشيخ يوسف الدهماني	الاستسقاء	عضوي	القيروان	الأسرار، ص 180
99	بنت	وجع في البطن	عضوي	تونس	الباجي، ص 70
100	رجل	عقم	عضوي	آسفي	المنهاج، ج2، ص 585
101	رجل	علة في المعدة	عضوي	المرية	التيسير، ص 96، 97 ابن زهر، ص 132
102	رجل	وجع في	عضوي	اشبيلية	الطب العربي، ص

		المعدة			124
103	رجل	علة في الرئة	عضوي	الأندلس	التيسير، ص 200
104	رجل	وجع	عضوي	المغرب الأقصى	دعامة، ص 55
105	رجل	أكلة	عضوي	فاس	المستفاد، ج2، ص 39
106	رجل	عقر في الأمعاء	عضوي	الأندلس	التيسير، ص 276
107	رجل	الحمى	عضوي	أغمات	الروض، ص 215
108	رجل	تقطعت أعضاؤه	عضوي	مراكش	التشوف، ص 232
109	رجل	وجع	عضوية	دكالة	التشوف، ص 309
110	رجل	وجع	عضوي	سلا	التشوف، ص 373
111	رسول بني عبدالمؤمن	وجع	عضوي	بجاية	الدراية، ص 35
112	السلطان (لم نعثر على اسمه)	وجع	عضوي	فاس	الروض، ص 289
113	شاب	نكتة سوداء	عضوي	القيروان	معالم، ج4، ص 57
114	شاب صغير	البواسير	عضوي	منوبة	المنوبية، ص 160، 161
115	صبي	الحصى	عضوي	المرية	نيل الابتهاج، ص 37؛ كفاية المحتاج، ص 143
116	صديق الطبيب ابن زهر	الفتق	عضوي	اشبيلية	التيسير، ص 227
117	عامل	ذبحة	عضوي	مراكش	التشوف، ص 271؛ الإعلام، ج4، ص 121

118	قائد البلد	أكلة	عضوي	تونس	معالم، ج4، ص 183
119	والي آزمور	وجع	عضوي	آزمور	التشوف، ص 188
120	ولد	الصرع	عضوي	المغرب الأقصى	التشوف، ص 233؛ الإعلام، ج1، ص 232

الأمراض الحركية

الرقم	اسم المريض	النوع	الصنف	مكان المريض	المصادر
	أحمد بن حمدين التغلبي(ت521هـ/1127م)	الخدر	حركي	قرطبة	الصلة، ج1، ص 127
02	احمد بن عبدالمجيد بن سالم بن تميم أبو جعفر الجيار(ت548هـ/1153م)	علة في الركبة	حركي	مالقة	الذيل، ج1، ص 439، 440
03	أحمد بن محمد بن عمر بن محمد بن واجب القيسي (ت637هـ/1239م)	الخدر	حركي	سبتة	التكملة، ج1، ص 230
04	أحمد بن هارون الترجالي (ت 600هـ/1203م)	الخدر	حركي	اشبيلية	عيون، ص 530؛ الطب، ص 49؛ الطب العربي، ص 107
05	أبو إسحاق ابن الخليفة	تورم القدم	حركي	مرسية	البيان، ج5، ص 161
06	الأمير أبو إسحاق	الكسر	حركي	المغرب الأوسط	الزركشي، ص 49
07	إسحاق بن مطر الورياغلي (ت 683هـ/1284م)	أعرج	حركي	فاس	درة الحجال، ج1، 207؛ سلوة الأنفاس، ج3، ص177؛ جذوة، ص 165؛ نيل، ص

					146؛ كفاية، ج1، ص 130
08	أبو بكر بن سليمان بن سمحون الأنصاري (ت 563هـ/1168م)	الخدر	حركي	قرطبة	التكملة، ج1، ص 352
09	جودي بن عبدالرحمن بن جودي بن موسى بن وهب بن عدنا ن القيسي (ت633هـ/1236م)	الخدر	حركي	وادي آش	التكملة، ج1، ص 388؛ المستلمح، ص 16
10	أبو الحجاج بن عباد المرادي	أعرج	حركي	جيان	الذيل، ج4، ص 382
11	الحسن بن محمد بن الحسن الأنصاري. ابن الرهيبل(ت585هـ/1189م)	الخدر	حركي	بلنسية	التكملة، ج1، ص 402؛ غصن الأندلس، ج2، ص 502
12	أبو الحسن علي بن يسمور الدكالي(ت 612هـ/1215م)	علة في الرجل	حركي	مراكش	التشوف، ص 423، 424؛ الإعلام، ج9، ص 66، 67
13	أبو الربيع تزكوارت	الإقعاد	حركي	المغرب الأقصى	دعامة، ص 49
14	ابن الرنك	الكسر	حركي	الأندلس	ابن عذارى، ج5، ص 106
15	زكرياء الحفصي	شلل	حركي	المغرب الأوسط	البيان، ج5، ص 391
16 17 18	ابن زهر (ت 557هـ/1162م)	الخدر آلم في القدم عظم في	حركي حركي	اشبيلية اشبيلية	التيسير، ص 167 التيسير، ص 262- نفسه، ص

		يده	حركي		355
19	أبو زيد	أعرج	حركي	الأندلس	البيان، ج5، ص 444
20	أبو سعيد خلف ابن عوض(ت 614هـ/1217م)	الإقعاد	حركية	القيروان	معالم، ج3، ص 210
21	صهيب بن عبدالمهيمن بن أبي الجيش(ت631هـ/1234م)	فالج	حركي	سبتة	التكملة، ج2، ص 477؛ جذوة، ص 360
22	أبو العباس الجباب (ت 592هـ/1196م)	الإقعاد	حركي	مراكش	التشوف، ص 295
23	أبو عبد الله الكماد	أعرج	حركي	سبتة	التشوف، ص 271
24	عبدالحق بن غالب بن عطية (ت 541هـ/1146م)	فالج	حركي	غرناطة	معجم الصدفي، ص 245
25	عبدالله بن إدريس بن سهل (ت515هـ/ 1121م)	الإقعاد	حركي	سبتة	معجم، ص 211
26	أبو عبدالله محمد المشهور بالدباغ(ت 618هـ/1221م)	الإقعاد	حركي	المغرب الأدنى	معالم، ج3، ص 210-212
27	عبدالمنعم بن محمد بن عبدالرحيم بن محمد الخزرجي ابن الفرس(ت597هـ/1201م)	الخدر	حركي	غرناطة	التكملة، ج3، ص 271؛ المستلمح، ص 285؛ الإعلام، ج3، 385؛ الديباج، ص 313
28	أبو علي ابن مالك	شلل يد	حركي	مراكش	المعزى، ص177؛

	تماجورت(ت612هـ/ 1215م)				التشوف، ص 422
29	علي ابن محمد أخروف الحضرمي (ت 609هـ/1212م)	الخدر	حركي	اشبيلية	الإعلام، ج9، ص 65
30	أبو علي البردعي (ت 586هـ/1190م)	وجع في الرجلين	حركي	مراكش	التشوف، ص 283
31	علي بن عبدالله المتيطي الأنصاري (ت 570هـ/1174م)	الخدر	حركي	الأندلس	جذوة، ص 481
32	علي بن عبدالله بن ثابت بن محمد بن عبدالرحمن الأنصاري الخزرجي (ت539هـ/1144م)	شلل	حركي	غرناطة	الذيل، ج1، ص 187
33	علي بن محمد بن علي بن محمد الحضرمي (ت609هـ/1212م)	الخدر	حركي	اشبيلية	التكملة، ج3، ص 384؛ المستلمح، ص 323؛ الإعلام، ج9، ص 65
34	علي بن يوسف	تشنج	حركي	قرطبة	التيسير، ص 73
35	أبو علي عمار	الإقعاد	حركي	افريقية	معالم، ج4، 23-26
36	عمر بن سحنون	أعرج	حركي	اشبيلية	ابن عذارى، ج5، ص 128
37	عيسى بن محمد بن شعيب الغافقي ابو موسى الوراق(ت586هـ او587هـ/ 1190أو	مشلول اليد	حركي	فاس	المستلمح، ص 344

	1191م)				
38	غريب من بني أحمد	الإقعاد	حركي	المغرب الأدنى	معالم، ج4، ص 66
39	الفار الاشبيلي	التشنج	حركي	اشبيلية	عيون، ص 520؛ الطب العربي، ص 65
40	مالك بن عبدالله بن محمد العتبي (ت 507هـ/1113م)	الخدر	حركي	قرطبة	الصلة، ج2، ص 160
41	محمد المريني	أعرج	حركي	فاس	الإعلام، ج10، ص 395
42	محمد بن احمد بن عبدالعزيز بن سعادة(ت614هـ/1217م)	الإقعاد	حركي	شاطبة	التكملة، ج2، ص 302
43	محمد بن الحسن بن محمد بن سعيد المقرئ ابن غلام الفرس(ت546هـ/ 1151م)	الخدر	حركي	دانية	التكملة، ج2، ص 151؛ المستلمح، ص 53
44	محمد بن حماد بن زغبوش (ت 594هـ/1198م)	علة في القدم	حركية	فاس	إتحاف، ج3، ص 666
45	محمد بن عبدالصفار الآوسي (ت 639هـ/1241م)	الإقعاد	حركي	قرطبة	الإعلام، ج4، ص 228
46	محمد بن عبدالله بن عيسى بن نعمان البكري(ت632هـ/1235م)	فالج	حركي	بلنسية	التكملة، ج2، ص 341
47	محمد بن علي أبي بكر بن حماد (ت 629هـ/1232م)	الخدر	حركي	مراكش	الذيل، ص 325

48	محمد بن علي بن إبراهيم بن علي بن إبراهيم بن يوسف بن إبراهيم الجذامي (ت651هـ/1253م)	الخدر	حركي	المرية	الذيل، ج4، ص 478
49	محمد بن علي بن خلف التجيبي(ت596هـ/1200م)	الخدر	حركي	اشبيلية	الذيل، ج4، ص 487؛ غصن، ج2، ص 58
50	محمد بن علي بن محمد البلنسي	زمانة في اليد	حركي	غرناطة	الإحاطة، ج3، ص 38
51	أبو محمد جلداسن (ت570هـ/1174م)	شلل اليد	حركي	مراكش	التشوف، ص 227؛ الإعلام، ج3، ص 101
52	ابن مساعد	التشنج	حركي	مراكش	الإعلام، ج1، ص 257
53	هارون بن احمد بن جعفر بن عات النفزي(ت582هـ/1186م)	الخدر	حركي	شاطبة	التكملة، ج4، ص 112
54	هشام بن أحمد الملالي (ت 530هـ/1136م)	شلل	حركي	غرناطة	نفسه، ص 220
55	ابن همشك (ت 572هـ/1176م)	كسر	حركي	قرطبة	ابن عذارى، ج5، ص 108
56	يحيى بن الناصر	شلل اليد	حركي	مراكش	البيان، ج5، ص329
57	يحيى بن عبدالرحمن بن احمد بن عبدالرحمن بن ربيع الأشعري ابن أبي (ت640هـ/1242م)	فالج	حركية	مالقة	التكملة، ج4، ص 170؛ المستلمح، ص 412
58	يحيى بن محمد بن يحيى بن إسحاق الأنصاري أبو	أحنف	حركية	الأندلس	المستلمح، ص 410

	زكرياء اللري (ت 633هـ/1233م)				
59	يلول بن يحيى	شلل يد	حركي	دكالة	التشوف، ص 292
60	يوسف بن أحمد بن علي المربيطري (ت 619هـ/1223م)	النقرس	عضوية	مراكش	الطب و الأطباء، ص 68
61	إبراهيم الشيخ	أعرج	حركية	المغرب الأقصى	الإعلام، ج4، ص 266
62	امرأة	الإقعاد	حركي	فاس	المستفاد، ج2، ص 22؛ الروض، ص 62
63	امرأة	الإقعاد	حركي	فاس	المستفاد، ج2، ص 92
64	امرأة	تعطل اليد	حركي	المغرب الأقصى	الإعلام، ج4، ص 266
65	إمراة	الإقعاد	حركي	فاس	المستفاد، ج2، ص 24
66	رجل	الفالج	حركية	اشبيلية	التيسير، ص 168
67	رجل	الإقعاد	حركي	المغرب الأقصى	المعزى، ص 179
68	رجل	كسر	حركي	المغرب الأقصى	الإعلام، ج4، ص 266
79	رجل	عظم في الظهر	حركي	اشبيلية	التيسير، ص 354
70	صبي	كسر في عظم الفخذ	حركي	الأندلس	التيسير، ص 346
71	صبي	الإقعاد	حركي	المغرب	دعامة، ص 51، 52

				الأقصى	
72	قاطع طريق	مقطوع اليد	حركي	المغرب الأدنى	معالم، ج4، ص 34
73	امرأة	الإقعاد	حركية	المغرب الأدنى	الأسرار، ص 129

الأمراض العقلية

الرقم	اسم المريض	النوع	الصنف	مكان المريض	المصادر
01	أحمد بن محمد بن سليمان الحاج الجبيهة(ت563هـ/1168م)	اختلال العقل	عقلي	غرناطة	الذيل، ج1، ص 601
02	أحمد بن محمد بن عمر بن محمد بن واجب القيسي (ت637هـ/1239م)	اختلال	عقلي	سبتة	التكملة، ج1، ص 230
03	جودي بن عبدالرحمن بن جودي بن موسى بن وهب بن عدنا ن القيسي (ت633هـ/1236)	اختلال	عقلي	وادي آش	التكملة، ج1، ص 388؛ المستلمح، ص 16
04	خطيب الجماعة	اختلال	عقلي	مرسية	البيان، ج5، ص 162
05	شاكر بن محمد بن الحسن بن محمد بن كامل الحضرمي ابن الفخار(ت586هـ/1190م)	اختلال	عقلي	مالقة	أعلام مالقة، ص 354
06	شريح بن أحمد بن شريح الرعيني (ت 539هـ/1144م)	اختلال	عقلي	اشبيلية	الغنية، ص 213
07	عبدالله بن محمد بن عبدالله ابن ذمام (ت 560هـ/1165م)	اختلال	عقلي	مالقة	أعلام مالقة، ص 232

08	عبدالله بن محمد بن عيسى التادلي(ت 600هـ/1204م)	اختلال	عقلي	مكناسة	جذوة، ص 422
09	عبدالمنعم بن محمد بن عبدالرحيم بن محمد الخزرجي ابن الفرس(ت597هـ/1201م)	اختلال	عقلي	غرناطة	التكملة، ج3، ص 271؛ المستلمح، ص 285؛ الإعلام، ج3، 385؛ الديباج، ص 313
10	عبدالمولى بن محمد بن عبدالله بن عبدالرحمن بن سعادة المذحجي (ت550هـ/1155م)	اختلال	عقلي	غرناطة	صلة الصلة، ج3، ص 217
11	عبيد الله بن عبدالرحمن بن محمد بن عبدالملك بن عبيد الله بن عيسى بن عبدالملك بن قزمان (ت 593أو 594هـ/1197أو 1198م)	اختلال	عقلي	مالقة	التكملة، ج3، ص 129؛ المستلمح، ص 222
12	علي ابن محمد أخروف الحضرمي (ت 609هـ/1212م)	اختلال عقل	عقلي	اشبيلية	الإعلام، ج9، ص 65
13	علي بن احمد بن عبدالله بن محمد بن خيرة (ت634هـ/1237م)	اختلال	عقلي	بلنسية	التكملة، ج3، ص 399
14	علي بن حسين بن إبراهيم بن يحيى بن علي بن سليمان بن يحيى الأنصاري (ت693هـ/1294مم)	اختلال	عقلي	اشبيلية	الذيل، ج3، ص 171
15	عمر بن عبدالمجيد بن عمر الأزدي (ت 616هـ/1219م)	اختلال	عقلي	مالقة	المستلمح، ص 294؛ صلة الصلة،

					ج3، ص 244
16	عيسى بن داود	اختلال عقل	عقلي	دكالة	التشوف، ص 492
17	محمد بن أحمد بن طاهر الأنصاري (ت 580هـ/1184م)	اختلال عقل	عقلي	بجاية	التكملة، ج2، ص 221؛ المستلمح؛ ص79
18	محمد بن الحسين بن موفق ابن الشكاز (ت626هـ/1229م)	اختلال	عقلي	ميورقة	التكملة، ج2، ص 332
19	محمد بن سليمان الكلاعي(ت 508هـ/1114م)	اختلال	عقلي	مراكش	الإعلام، ج4، ص49؛ صلة الصلة، ج2، ص203
20	محمد بن عبدالله بن غياث شريشي(620هـ/1223م)	اختلال	عقلي	شريش	الذيل، ج4، ص 322
21	محمد بن عطية الأنصاري	اختلال	عقلي	المرية	الذيل، ج4، ص 474
22	محمد بن علي بن عبدالكريم الفندلاوي ابن الكتاني(ت597هـ/1201م)	اختلاط	عقلي	فاس	الذيل، ج5، ص 225
23	محمد بن غلبون بن محمد بن عبدالعزيز بن غلبون بن عمر الأنصاري(ت650هـ/1252م)	اختلال	عقلي	مرسية	التكملة، ج2، ص 369؛ المستلمح، ص 154
24	أبو محمد عبدالله القرطبي	اختلاط في العقل	عقلي	المغرب الأدنى	معالم، ص 212
25	محمد المرسي	الجنون	عقلي	فاس	التشوف، ص 304
26	ابن مردنيش	اختلال	عقلي	لورقة	البيان، ج5، ص

	(ت 567هـ/1172م)				112-114؛ صاحب الصلاة، ص 317؛
27	ابن مزدلي (ت 539هـ/1144م)	مبهوت العقل	عقلي	وهران	البيان، ج5، ص 21
28	رجل	الجنون	عقلي	المغرب الأقصى	التشوف، ص 289

الأمراض الجلدية

الرقم	اسم المريض	النوع	الصنف	المكان	المصادر
01	أحمد بن إبراهيم بن عبد الملك بن مطرف التميمي(ت627هـ/1230م)	البرص	جلدي	المرية	الذيل، ج1، ص 240
02	ألفونسو السادس (ت 503هـ/1109م)	الفقعة	جلدي	طليطلة	القرطاس، ص160 الاستقصاء، ص64
03	الأمير العلج	أقرع	جلدي	الأندلس	المن، ص 131
04	بوانودين	الثئاليل	جلدي	الأندلس	التيسير، ص 234
05	أبو زكريا بن محمد الجراوي	أقرع	جلدي	تادلا	التشوف، ص 135
06	ابن زهر (ت 557هـ/1162م)	الجدري	جلدي	اشبيلية	التيسير، ص 371
07	ابن الزهراء	الثئاليل	جلدي	مراكش	التيسير، ص 236
08	أبو العباس أحمد اللخمي (ت 677هـ /1278م)	الشهدة	جلدي	سبتة	أزهار الرياض، ج2، ص374
09	أبو عبد الله القرشي	جذام	جلدي	الأندلس	غصن، ج2، ص 55

	العاشمي الأندلسي (ت599هـ/1203م)				
10	أبو عبد الله محمد بن العطار القيسي (ت 698هـ/1299م)	بياض في الوجه	جلدي	المغرب الأدنى	سبك المقال، ص 166
11	أبو عبد الله محمد بن نصر الله	قرحة	جلدي	منوبة	المنوبية، ص 151
12	أبو عبدالملك بن مروان اللمتوني (ت 572هـ/1176م)	جذام	جلدي	مراكش	التشوف، ص 238
13	أبو عصفور يعلى (ت 533هـ/1139م)	جذام	جلدي	مكناسة	التشوف، ص 268
14	محمد بن عبد المؤمن	جذام	جلدي	مراكش	الاستقصاء، ص144
15	أبا محمد قاسم	قرحة	جلدي	فاس	المستفاد، ج2، ص 190؛ الروض، ص 294
16	يحيى ابن واصل الاشبيلي	جذام	جلدي	مراكش	الإعلام، ج10، ص 206
17	أبو يحيى أبو بكر الغازي (ت 580هـ/1184م)	أقرع	جلدي	سجلماسة	التشوف، ص 244
18	أبو يعقوب يوسف (ت593هـ/1197م)	جذام	جلدي	مراكش	التشوف، ص 312
19	أحد أولاد عبدالمؤمن بن علي	البرص	جلدي	مراكش	المقصد، ص 53
20	أخت علي بن عبد الكريم	البرص	جلدي	مكناسة	التشوف، ص 269
21	صبي	جذام	جلدي	مراكش	الإعلام، ج1، ص 262
الأمراض الروحانية					

الرقم	اسم الطبيب	النوع	الصنف	مكان المريض	المصادر
01	رجل	المس	روحاني	المغرب الأقصى	دعامة، ص 40
02	رجل	المس بالجن	روحاني	المغرب الأقصى	دعامة، ص 45
03	امرأة	المس بالجن	روحاني	فاس	المستفاد، ج2، ص 37
04	امرأة	المس بالجن	روحاني	المغرب الأقصى	دعامة، ص 45
05	امرأة	المس بالجن	روحاني	المغرب الأقصى	دعامة، ص 50

الملحق رقم 03

علاج الأولياء " الأمراض وطرق العلاج "

الرقم	المريض	نوع المرض	صنفه	طريقة العلاج	المصادر

01	أحمد بن خلصة بن أبي عامر النفزي (ت 540هـ/1145م)	مجهول	مجهول	مجهول	التكملة، ج1، ص 125
02	أحمد بن محمد الصائغ	عمى	حسي	النفخ	المقصد، ص 97
03	حجاج	عمى	حسيي	الرقية والدعاء	التشوف، ج2، ص 74، 75
04	أبو الحجاج يوسف بن عبد الواحد	وجع	عضوي	البركة	الإعلام، ج4، ص 275
05	أبو الحسن المريني	مغص	عضوي	الحلال	المرزوقية، ص 164
06	رمضان بن مرزوق	نائبة	عضوي	الدعاء	المنوبية، ص 165
07	أبو زيد الهزميري	وجع في البطن	عضوي	المسح	الروض، ص 213
08	أبو سعيد المريني السلطان	مجهول	مجهول	التوبة	المرزوقية، ص 184
09	ابن شانشة	مغص	عضوي	الحلال	المرزوقية، ص 165

10	أبو العباس أحمد	مجهول	مجهول	الرقية	معالم، ج4، ص 203
11 12	أبو العباس أحمد بن أبي يعلى	القعود العمى	حركي حسي	المسح والدعاء	المصون، ص 75
13	أبو عبد الله البخاري	الحمى	عضوي	الدعاء	الإعلام، ج1، ص 158؛ أزهار الرياض، ج4، ص 104
14	أبو عبد الله الدباغ	القعود	حركي	البركة	معالم، ج3، ص 212
15	عبد الله بن خيار	وجع	عضوي	التوبة	دعامة، ص 55
16	عبد الله بن محمد بن علي الأنصاري	مجهول	مجهول	المسح والدعاء	التشوف، ص 391؛ الإعلام، ج8، ص 206
17	أبو عبد الله محمد بن خالص الأنصاري	وجع الرأس	عضوي	الفتوح	التشوف، ص 475
18	أبو عبد الله محمد بن نصر الله	قرحة	عضوي	التقل	المنوبية، ص 151
19	أبو العلا	مجهول	مجهول	الرقية	الباجي، ص

					100
20	علي الهواري	مجهول	مجهول	اللمس والدعاء	الولاية، ص 341
21	أبو علي حسن اللواتي	ألم في العينين	حسي	المسح	الأسرار، ص 127
22	أبو علي عمار	القعود	حركي	البركة	معالم، ج4، ص 22، 23
23	أبو علي مالك ابن تماجورت (ت612هـ/1215م	شلل اليد	حركي	مجهول	التشوف، ص 422
24	أبو علي محمد بن أبي تاليت الهسكوري	عقم	عضوي	الدعاء	المنهاج، ج2، ص 584
25	أبو علي ويسينن (ت 586هـ/1190م)	عمى	حسي	الاكتحال	التشوف، ص 283
26	أبو القاسم المازري	رمد	حسي	التفل	معالم، ج3، ص 222
27	أبو القاسم بن أبي طلاق	مجهول	مجهول	الدعاء	الروض، ص 215

28	محمد ابن دوناس	وجع الرأس	عضوي	الحناء	المقصد، ص 59
29	أبو محمد	عمى	حسي	التفل	التشوف، ص 237
30	محمد الزبيدي	نائبة	عضوي	التفل واللمس	التباسي، ص 60
31	محمد بن عبد القوي	وجع	عضوي	الرقية	صلحاء، ص 146
32	محمد عبد الله بن عثمان	مجهول	مجهول	المسح والدعاء	التشوف، ص 351
33	أبو محمد قاسم	قرحة	عضوي	مجهول	الروض، ص 294؛ المستفاد، ج2، ص 190
34	أبو مدين شعيب	عمى	حسي	المسح	التشوف، ص 320
35	ابن مساعد	التشنج	حركي	الفتوح	التشوف، ص 476
36	يلول بن يحيى	شلل	حركي	المسح	التشوف، ص 292
37	امرأة	مجهول	مجهول	الدعاء	الباجي، ص 77

38	امرأة	عسر ولادة	عضوي	العصا	المصون، ص 57
39	امرأة	عسر ولادة	عضوي	تبخير قطعة خشب	المصون، ص 93
40	امرأة	وجع في العينين	حسي	المسح	التشوف، ص 217، دعامة اليقين، ص 61، المعزى، ص 135
41	امرأة	المس بالجن	روحاني	اللمس	دعامة، ص 45
42	امرأة	المس بالجن	روحاني	الدعاء	دعامة، ص 50
43	امرأة	القعود	حركي	الدعاء	المستفاد، ص 22
44	امرأة	تعطل اليد	حركي	المسح	الإعلام، ج4، ص 266
45	امرأة	البرص	جلدي	التفل والمسح	التشوف، ص 269
46	امرأة	القعود	حركي	البركة	المستفاد، ج2، ص 24
47	امرأة	القعود	حركية	الدعاء	التشوف، ج2،

					ص 92
48	امرأة	عسر الولادة	عضوية	البركة	التشوف، ج2، ص 142
49	امرأة	القعود	حركي	البركة	الأسرار، ص 129؛ معالم، ج3، ص 222
50	امرأة	مجهول	مجهول	الدعاء	الأسرار، ص 127
51	امرأة	عسر ولادة	عضوي	الفتوح	التباسي، ص 15
52	امرأة	عسر الولادة	عضوية	الكتابة	التشوف، ج2، ص 137
53	امرأة	موت الأولاد	عضوي	الدعاء	التشوف، ص 357
54	امرأة	المس بالجن	روحاني	مجهول	المستفاد، ج2، ص 37
55	امرأة	وجع	عضوي	الرقية	الأسرار، ص 102
56	بنت	مجهول	مجهول	الفتوح	التشوف، ج1، ص 266

57	رجل	ورم	عضوي	التربة	الباجي، ص 76
58	رجل	رمد	حسي	ماء العين	الأسرار، ص 160
59	رجل	القعود	حركي	التفل والمسح	المعزى، ص 179؛ التشوف، ص 232
60	رجل	المس بالجن	روحاني	مجهول	دعامة، ص 40
61	رجل	المس بالجن	روحاني	التفل	دعامة، ص 45
62	رجل	الحمى	عضوي	الدعاء	الروض، ص 215
63	رجل	كسر	حركي	اللمس والدعاء والتفل	الإعلام، ج4، ص 266
64	رجل	وجع	عضوي	المسح	الإعلام، ج9، ص 272
65	رجل	وجع	عضوي	المسح	التشوف، ص 309
66	رجل	أكلة	عضوي	الرقية والتفل	التشوف، ج2، ص 39
67	رجل	مجهول	مجهول	التوبة	صلحاء، ص 132

68	رجل	رمد	حسي	المسح والدعاء	المنهاج، ج2، ص582
69	رجل	عقم	عضوي	الدعاء	المنهاج، ج2، ص 585
70	السلطان (لم يذكر اسمه)	وجع	عضوي	الخروج من البلد	الروض، ص 289 سلوة، ج3، ص178
71	شاب	البواسير	عضوي	الدعاء	المنوبية، ص 160
72	شاب	نكتة سوداء	عضوي	الدعاء	معالم، ج4، ص 57
73	صبي	القعود	حركية	الدعاء والتفل والمسح	دعامة، ص 50
74	صبي	البكم	حسي	الدعاء	المستفاد، ج2، ص20؛ الروض، ص 61
75	صبي	الحصى	عضوي	اللمس	الإعلام، ج1، ص 159؛ أزهار، ج4، ص

					115
76	صبي	الصرع	عضوي	المسح	التشوف، ص 233
77	صبي	الصرع	عضوي	المسح	التشوف، ص 233
78	صبية	وجع في البطن	عضوي	الرقية في ماء وكمون	الباجي، ص 70
79	صبية	مجهول	مجهول	المسح	التشوف، ص 220؛ المعزى، ص 120
80	صبية	مجهول	مجهول	الدعاء	التشوف، ص 400
81	مؤذن الشيخ أبي يعزى	البكم	حسي	المسح	التشوف، ص 309
82	والي آزمور	وجع	عضوي	التوبة	التشوف، ص 188
83	والي من سادات بني عبد المؤمن	وجع	عضوي	مجهول	الدراية، ص 35
84	ولد	الجذام	جلدي	الفتوح	الإعلام، ج1، ص 262

85	ولد	مجهول	مجهول	الفتوح	التشوف، ج1، ص 266
86	ولد	مجهول	مجهول	مجهول	صلحاء، ص 159؛ أعلام، ص 68
87	ولد	البرص	جلدي	التفل والمسح	المقصد، ص 54؛
88	ولد	أبكم	حسي	التمائم	التباسي، ص 54

الملحق رقم 04:

علاج الأولياء بالغرب الإسلامي خلال القرنين 6-7هـ/12-13م

" بحث في أقطابه "

المغرب الأدنى			
الرقم	اسم الولي	الموطن الجغرافي	المصادر
.1	أبو الحسن القابسي	المغرب الأدنى	معالم، ج3، ص 212
.2	أبو سعيد خلف بن يحي الباجي (ت 628هـ/1230م)	المغرب الأدنى	الباجي، ص 24
.3	عائشة المنوبية (ت665/1266م)	المغرب الأدنى	المنوبية، ص 31
.4	أبو عبد الله السقطي	المغرب الأدنى	الولاية، ص 341
.5	أبو عبد الله محمد ابن علي الدباغ (ت 618هـ/1221م)	المغرب الأدنى	معالم الإيمان، ج3، ص 210، 211
.6	أبو عبد الله محمد بن سحنون الدكالي (ت 696هـ/1297م)	المغرب الأدنى	معالم، ج4، ص 42
.7	علي سالم التباسي	المغرب الأدنى	التابسي، ص 51
.8	أبو علي سالم القديدي	المغرب الأدنى	معالم، ج4، ص 24
.9	أبو محمد عبدالله الشبيبي	المغرب الأدنى	معالم، ج4، ص 203
.10	أبو يوسف الدهماني (ت 621هـ/1224م)	المغرب الأدنى	الأسرار الجلية، ص 102
المغرب الأوسط			
الرقم	**اسم الولي**	**الموطن الجغرافي**	**المصادر**
.1	إبراهيم بن يخلف بن عبد السلام التنسي (ت 680هـ/1281م)	المغرب الأوسط	المرزوقية، ص 273- 283
.2	أبو البيان واضح بن عاصم المكناسي	المغرب الأوسط	صلحاء، ص 101

.3	أبو عبد الله أحمد بن محمد النجارية	المغرب الأوسط	المرزوقية، ص 176
.4	أبو علي حسن بن محمد المسيلي (ت 580هـ/1185م)	المغرب الأوسط	الدراية، ص 33
.5	أبو مسعود ابن عريف	المغرب الأوسط	أعلام التصوف، ص86
.6	أبو يعقوب العشعاشي	المغرب الأوسط	نفسه، ص 73
المغرب الأقصى			
الرقم	**اسم الولي**	**الموطن الجغرافي**	**المصادر**
.1	أبو إبراهيم إسماعيل الرجراجي (ت 595هـ/1199م)	المغرب الأقصى	التشوف، ص 350
.2	إسحاق بن مطر الورياغلي	المغرب الأقصى	المقصد، ص 289؛ سلوة الأنفاس، ج3، ص 178
.3	أبو تميم عبد الواحد الأسود	المغرب الأقصى	التشوف، ص 269
.4	أبو جبل يعلى	المغرب الأقصى	المستفاد، ج2، ص 189
.5	أبو الحجاج يوسف الفرار	المغرب الأقصى	المستفاد، ج2، ص 142
.6	أبو الحسن الغزي	المغرب الأقصى	المستفاد، ج2، ص 92
.7	أبو الحسن علي بن إسماعيل ابن حرزهم	المغرب الأقصى	المستفاد، ص 20
.8	أبو حفص عمر ابن ميكسوط (ت 546هـ/1151م)	المغرب الأقصى	التشوف، ص 141
.9	أبو حفص عمر بن أبي يعقوب (ت 595هـ/1199م)	المغرب الأقصى	التشوف، ص 308
.10	أبو داود مزاحم	المغرب الأقصى	المقصد، ص 54

.11	أبو زكرياء يحيى بن ميمون الصنهاجي(ت 601هـ/1205م)	المغرب الأقصى	نفسه، ص 414
.12	أبو زيد الهزميري	المغرب الأقصى	الروض، ص 206
.13	أبو زيد عبد الرحمن ابن هبة (ت. ب. 507هـ/1113م)	المغرب الأقصى	التشوف، ص 399
.14	أبو شعيب أيوب الصنهاجي (ت 561هـ/1166م)	المغرب الأقصى	التشوف، ص 188
.15	أبو الطاهر ابن العلام	المغرب الأقصى	المقصد، ص 91
.16	أبو العباس السبتي	المغرب الأقصى	التشوف، ص 475
.17	أبو عبد الله محمد بن سعدون	المغرب الأقصى	التشوف، ص 84
.18	أبو عبد الله محمد بن معبد	المغرب الأقصى	المستفاد، ج2، ص 137
.19	أبو عبد الله يلاسيف الرجراجي	المغرب الأقصى	التشوف، ص 356
.20	أبو العلاء سالم بن عبد القادر الكندي	المغرب الأقصى	المصون، ص 56
.21	أبو علي عمر بن علي ابن عبد العزيز الهزرجي (ت 592هـ/1196م)	المغرب الأقصى	التشوف، ص 303
.22	أبو علي مالك ابن تماجورت (ت612هـ/1215م)	المغرب الأقصى	التشوف، ص 422
.23	أبو علي يعزى	المغرب الأقصى	التشوف، ص 232؛ المعزى، ص 179
.24	عمر بن تصولي (ت 595هـ/1199م)	المغرب الأقصى	الإعلام، ج9، ص 272
.25	فلانة الأندلسية	المغرب الأقصى	التشوف، ص 236
.26	أبو لقمان يزرجان (ت 570هـ/1175م)	المغرب الأقصى	التشوف، ص 232
.27	محمد ابن دوناس	المغرب الأقصى	المقصد، ص 59

.28	أبو محمد ابن يحي الزناتي (ت 536هـ/1142م)	المغرب الأقصى	التشوف، ص 132
.29	محمد بن عبدالكريم الهزميري الأغماتي (ت 678هـ/1279م)	المغرب الأقصى	الإعلام، ج4، ص 253
.30	أبو محمد صالح الماجري (ت .ب 690هـ/1291م)	المغرب الأقصى	المنهاج الواضح، ج1، ص37
.31	أبو محمد عبد الله بن معلى	المغرب الأقصى	المستفاد، ج2، ص 74، 75
.32	أبو محمد عبد الله ابن حريز ابن تاخميست (ت 608هـ/1211م)	المغرب الأقصى	التشوف، ص391؛ الإعلام، ج8، ص 206
.33	أبو مهدي ابن علي الهسكوري	المغرب الأقصى	التشوف، ص 292
.34	هذيل	المغرب الأقصى	المصون، ص 75
.35	يعزى يلنور بن ميمون (ت 571هـ/1176م) أبي	المغرب الأقصى	التشوف، ص 320
.36	مجهول الاسم	المغرب الأقصى	المصون، ص 92، 93
الأندلس			
الرقم	**اسم الولي**	**الموطن الجغرافي**	**المصادر**
.1	إبراهيم بن محمد بن خلف بن الحاج السلمي المرداسي	الأندلس	الإعلام، ج1، ص 154
.2	أحمد بن خلصة بن أبي عامر النفزي (ت 540هـ/1145م)	الأندلس	التكملة، ج1، ص 125

الملحق رقم: 05

طريقة الفحص والتشخيص[1]



[1]– الشطي، المرجع السابق، ص 365.

الفهارس

فهرس الآيات القرآنية

الآية	السورة	الصفحة
" فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ "	البقرة، الآية: 10	47
" قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الأَلْبَابِ "	الزمر، الآية : 09	73، 74
" إنما جَزَاءُ الَّذِينَ يُحَارِبُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ وَيَسْعَوْنَ فِي الْأَرْضِ فَسَادًا أَنْ يُقَتَّلُوا أَوْ يُصَلَّبُوا أَوْ تُقَطَّعَ أَيْدِيهِمْ وَأَرْجُلُهُمْ مِنْ خِلَافٍ أَوْ يُنْفَوْا مِنَ الْأَرْضِ ۚ ذَٰلِكَ لَهُمْ خِزْيٌ فِي الدُّنْيَا ۖ وَلَهُمْ فِي الْآخِرَةِ عَذَابٌ عَظِيمٌ "	سورة المائدة، الآية: 33	124، 125
" وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَا أَنَّ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالْأَنْفَ بِالْأَنْفِ وَالْأُذُنَ بِالْأُذُنِ وَالسِّنَّ بِالسِّنِّ وَالْجُرُوحَ قِصَاصٌ فَمَنْ تَصَدَّقَ بِهِ فَهُوَ كَفَّارَةٌ لَهُ وَمَنْ لَمْ يَحْكُمْ بِمَا أَنْزَلَ اللَّهُ فَأُولَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ "	سورة المائدة، الآية: 45	129، 130
" وَمَنْ يَقْتُلْ مُؤْمِناً مُتَعَمِّداً فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِداً فِيهَا وَغَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُ وَأَعَدَّ لَهُ عَذَاباً عَظِيما "	سورة النساء، الآية: 93	132
" وَجَعَلْنَا مِنَ الْمَاء كُلَّ شَيْءٍ حَيٍّ أَفَلَا يُؤْمِنُونَ "	سورة الأنبياء، الآية: 30	154؛ 157
" وَالسَّارِقُ وَالسَّارِقَةُ فَاقْطَعُوا أَيْدِيَهُمَا جَزَاءً بِمَا كَسَبَا نَكَالًا مِنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ "	سورة المائدة 38	173
" إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ ۖ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ "	سورة المائدة، الآية: 91	178
" يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لا تَقْرَبُوا الصَّلاةَ وَأَنْتُمْ سُكَارَى حَتَّى تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ "	سورة النساء، الآية: 43	178
" وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَاؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا وَغَضِبَ اللَّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُ وَأَعَدَّ لَهُ عَذَابًا عَظِيمًا "	سورة النساء، الآية: 93	194
" كلُّ نَفْسٍ ذَآئِقَةُ ٱلْمَوْتِ "	سورة آل عمران،	202

	الآية: 185	
" يَخْرُجُ مِن بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِّلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ "	سورة النحل، الآية: 63	288
" وَمَا تُنفِقُوا مِنْ خَيْرٍ يُوَفَّ إِلَيْكُمْ وَأَنتُمْ لَا تُظْلَمُونَ "	سورة البقرة: الآية 272	322
"وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنّي فَإِنّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعوَةَ ٱلدَّاعِ إِذَا دَعَانِ"	سورة البقرة، الآية: 186	376
" وَنُنزلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ"	سورة الإسراء، الآية: 82	382
" الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ "	سورة الفاتحة، الآية: 02	383
" قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ "	سورة الصمد، الآية: 1	383

فهرس الأحاديث النبوية

الحديث	المصدر	الصفحة
" وأصل كل داء البردة "	الألباني	40
" مَنْ وَجَدْتُمُوهُ وَقَعَ عَلَى بَهِيمَةٍ فَاقْتُلُوهُ وَاقْتُلُوا الْبَهِيمَةَ "	الترمذي	186
" يَا مَعْشَرَ مَنْ قَدْ أَسْلَمَ بِلِسَانِهِ وَلَمْ يُفْضِ الإِيمَانُ إِلَى قَلْبِهِ لاَ تُؤْذُوا الْمُسْلِمِينَ وَلاَ تُعَيِّرُوهُمْ وَلاَ تَتَّبِعُوا عَوْرَاتِهِمْ فَإِنَّهُ مَنْ تَتَبَّعَ عَوْرَةَ أَخِيهِ الْمُسْلِمِ تَتَبَّعَ اللَّهُ عَوْرَتَهُ وَمَنْ تَتَبَّعَ اللَّهُ عَوْرَتَهُ يَفْضَحْهُ وَلَوْ فِي جَوْفِ رَحْلِهِ "	الترمذي	198
" إذا سَمِعْتُمْ بالطَّاعُونِ بأَرْضٍ فلا تَدْخُلُوها، وإذا وقَعَ بأَرْضٍ وأَنْتُمْ بها فلا تَخْرُجُوا مِنْها "	البخاري	249
" الشِّفَاءُ فِي ثَلاَثَةٍ: فِي شَرْطَةِ مِحْجَمٍ، أَوْ شَرْبَةِ عَسَلٍ، أَوْ كَيَّةٍ بِنَارٍ، وَأَنَا أَنْهَى أُمَّتِي عَنِ الكَيِّ "	البخاري	305
" أَلَا كُلُّكُمْ رَاعٍ، وَكُلُّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رَعِيَّتِهِ "	البخاري	370
" اللهُمَّ اشْفِ سَعْدًا، اللهُمَّ اشْفِ سَعْدًا، ثَلَاثَ مرار "	النيسابوري	376

فهرس الأبيات الشعرية

البيت	الصفحة
أرى طب جالينوس للجسم وحده وطب أبي عمران للعقل والجسم	102
ما الخمر إلا شبهة للفتى وللمعالي أصبحت ناهية تزري بعقل المرء من حينها لا أحسن الله لها عاقبة	179
يا جبذا ثومة في لحق طاهية بديعة الحسن تسبي كل من نظرا وهي من عجب تقبلها عصرة من دنيقي حوت دررا	277
جنس العروق منه ما تفجر و منه ما تسله و تبتر فيفصد الأكحل في كل ألم في الرأس و الصدر كأمثال الورم ويفصد القيفال في إلطاف من شدة الصداع و الرعاف و الباسليق في علاج الصدر وما اعترى في رية من ضر و الماذيان في رديء الحال من علل الكبد و الطحال و الحبل في الذراع إن عدمنا الباسليق جرمه فصدنا	305؛ 306

ولقد كوى قلبي فراقك كية كادت تكون كما كواه المحور	309

فهرس الأعلام

ابن الآبار	56؛ 431
أبو إبراهيم إسماعيل ابن وجماتن الرجراجي	350؛ 422
إبراهيم بن أحمد البصري	433
إبراهيم بن مبشر بن شريف البكري	304
إبراهيم بن محمد بن مفرج بن همشك	237
ابراهيم بن يوسف بن تاشفين	116؛ 433
أبقراط	48؛ 54؛ 67؛ 68؛ 69؛ 76؛ 273؛ 280؛ 414
أحمد بن إبراهيم بن أبي خالد الجزار	71؛ 73؛ 79؛ 105
أحمد بن إبراهيم بن محمد	231
أحمد بن الحسن بن أحمد بن حسان القضاعي	65؛ 87؛ 103
أحمد بن خلصة	402
أحمد بن عبدالرحمن بن محمد اللخمي	68؛ 116؛ 428
أحمد بن عبدالغفور العبشمي	228
أحمد بن عبدالله أبو الأحوص	427
أحمد بن عتيق بن جريح الذهبي	107
أحمد بن علي بن حكم ابن الحصار	231
أحمد بن علي خلف التجيبي	237
أحمد بن محمد بن حمدين التغلبي	236
أحمد بن محمد بن عمر واجب القيسي	63؛ 238
أحمد بن محمد بن مفرج ابن الرومية	66؛ 88؛ 95؛ 101؛ 281؛ 318
أحمد بن يوسف القيسي الوراق	228؛
أدفونيش	123
أرسطوطاليس	87؛ 95
أبو إسحاق إبراهيم الصابوني	230؛ 353

أبو إسحاق إبراهيم بن ميمون بن بهلول الزواوي	258
أبو إسحاق البلفيقي	224؛ 232؛ 402
أبو إسحاق التنسي	258؛ 322
أبو إسحاق المحصي	397؛ 405
إسحاق بن سليمان الإسرائيلي	59؛ 70
إسحاق بن عمران	58؛ 70؛ 71
إسحاق بن محمد بن طملوس	69
إسحاق بن مظهر	176؛ 201
إسحاق بن موسى	72
إسحاق بن يحيى	186
إسحاق بن يحيى الورياغلي	200
أسد بن حيون الجذامي	62
إسماعيل بن موسى	72
أصبغ بن يحيى	281
ابن الأصم الاشبيلي	269؛ 271؛ 414
ابن أبي أصيبعة	75؛ 77؛ 82؛ 101؛ 105؛ 275؛ 279؛ 307؛ 323؛ 415
أفلاطون	332؛ 338
ابن الأكفاني	303
أم عمر بنت مروان بن أبي مروان ابن زهر	107
أمية بن عبدالعزيز بن أبي الصلت	65؛ 93
ابن اندراس	77
ابن باجة	83؛ 87؛ 103؛ 281؛ 413
الباديسي	342
البسابسي	79
ابن بسام	211
ابن بشكوال	225؛ 429

أبو بكر ابن الفراء	69
أبو بكر بن باج	299؛ 300
بكر بن حماد التهرتي	176
أبو بكر بن سليمان بن سمجون الأنصاري	436
أبو بكر محمد الحفيد	323
أبو بكر محمد بن الجزار	59
أبو بكر محمد بن خلف التجيبي	319
البكري	161
ابن البيطار	68؛ 93؛ 101؛ 179؛ 278؛ 281؛ 284؛ 286
ابن تاخميست	405؛ 424
التباسي	353؛ 364
التركماني	283؛ 284
أ بو تميم عبد الواحد الأسود	402
التميمي	194؛ 209؛ 385
ثابت بن سنان	61
جالينوس	48؛ 50؛ 61؛ 67؛ 68؛ 81؛ 86؛ 87؛ 88؛ 92؛ 93؛ 95؛ 102؛ 274
أبو جعفر الخشني	427
أبو جعفر الغزال	326
أبو جعفر القمودي	330
أبو جعفر بن هارون الترجالي	84؛ 280؛ 301؛ 413؛ 428
ابن جلجل	62؛ 68؛ 71؛ 80؛ 81؛ 299
أبو جناح أبو الوليد مروان بن جناح	94؛ 103
جواد النصراني	79
جودي بن عبدالرحمن القيسي	238؛ 436
ابن الحاج	270
حامد بن سمجون	81

حجاج	384
أبو الحجاج بن موراطير	77
ابن حجر العسقلاني	247
الحراني	58؛ 61؛ 62؛ 68؛ 300
أبو الحسن ابن الطراوة	428
أبو الحسن الغزي	365؛ 376؛ 402
أبو الحسن المريني	174؛ 193؛ 199؛ 434
الحسن بن علي المسيلي	224؛ 433
الحسن بن محمد بن الحسن الأنصاري	236
أبو الحسن بن نعمة	429
الحسن سفيان الأندلسي	86
أبو الحسن علي ابن عبد الرحمن ابن الدلال	235
أبو الحسن علي ابن عبد الرحمن	436
أبو الحسن علي بن إسماعيل بن حرزهم	195؛ 209؛ 364؛ 346
أبو الحسن علي بن هلال	76
أبو الحسن علي بن هلال الحضرمي	319
أبو الحسن علي بن يوسف القنادي	258
أبو الحسين بن هذيل	429
أبو حفص	117؛ 174؛ 199
أبو حفص بن عمر ابن ميكسوط	390
أبو حفص بن يحيى الهنتاني	122؛ 249؛ 437
حمدين بن أبان	79
حنين بن إسحاق	65؛ 93
ابن خاتمة	48
الخطابي	281
ابن الخطيب	159؛ 173؛ 242
ابن خلدون	141

خلف بن محمد بن خلف بن صواب اللخمي	225
أبو داود مزاحم	354؛ 363؛ 396؛ 402
الدباغ	126؛ 329؛ 343؛ 364
ابن دبوس	201؛ 211؛ 436
الدهماني	206؛ 236؛ 258؛ 378؛ 381؛ 402؛ 432
دوناش بن تميم	72
ديسقوريدس	66؛ 68؛ 79؛ 80؛ 81؛ 87؛ 88؛ 93؛ 95
الذهبي	237
الرازي	50؛ 69؛ 86؛ 87؛ 182؛ 286؛ 335؛ 416
ابن رشد	48؛ 50؛ 69؛ 77؛ 84؛ 89؛ 95؛ 102
رمضان ابن مرزوق	259؛ 396
الرميكية	75
ابن الرنك	117؛ 256
ابن أبي زرع	136؛ 437
أبو زكرياء	437
أبو زكرياء بن غانية	434
أبو زكرياء يحيى الزواوي	231
ابن زهر	89؛ 100؛ 101؛ 105؛ 137؛ 138؛ 158؛ 225؛ 241؛ 267؛ 268؛ 275؛ 286؛ 293؛ 297؛ 298؛ 307؛ 312؛ 324؛ 413؛ 415؛ 417؛ 418
زهر بن عبد الملك أبو العلاء	64؛ 74؛ 83؛ 86؛ 96؛ 270
الزهراوي	69؛ 73؛ 82؛ 180؛ 231؛ 233؛ 235؛ 240؛ 274؛ 299؛ 307؛ 308؛ 310؛ 311؛ 312؛ 313؛ 314؛ 315

ابن الزيات	201؛ 209؛ 211؛ 332؛ 367؛ 373؛ 390؛ 422
زياد بن خلفون	59؛ 72
زيادة الله بن الأغلب التميمي	58
أبو زيد	367
السبائي	330؛ 343؛ 382؛ 395
سعد السعود	235
أبو سعيد الباجي	334؛ 366؛ 374؛ 383؛ 395؛ 422
سعيد بن و اشكل التيهرتي	168؛
أبو سعيد يخلف	249
سفيان الأندلسي	271؛ 324
السلاوي	152
سليمان بن تاج	80؛ 297
السملالي	387
السموال بن يهود المغربي	92
ابن سينا	69؛ 73؛ 76؛ 77؛ 86؛ 88؛ 90؛ 95؛ 103
أبو شعيب	367
ابن الشقاق	304
شهاب بن خلف	225
الشيرازي	296
أبو صالح	232؛ 365؛ 377؛ 408
الصومعي	196
أبو طاهر ابن العلام	405
الطاهر بونابي	336
ابن طفيل	89؛ 91
عاشر بن محمد بن عاشر	427
عاصم	127

أبو عامر بن الفرج	183
أبو عامر بن ينق الشاطبي	83؛ 101؛ 278
عائشة المنوبية	191؛ 205؛ 207؛ 212؛ 259؛ 341؛ 353؛ 387؛ 397؛ 403؛ 419
ابن عباد	115
أبو العباس أحمد	372
أبو العباس أحمد بن أبي يعلى	365؛ 380؛ 398
أبو العباس أحمد بن خالد المالقي	106
العباس أحمد بن محمد القلجاني	179
أبو العباس إسحاق بن إبراهيم	177
أبو العباس السبتي	362؛ 365؛ 387؛ 388؛ 406؛ 419
عبد الرحمن بن أحمد بن أبي ليلى الأنصاري	437
أبو عبد الله القرشي العاشمي	240
عبد الواحد الرشيد	165
عبدالرحمن الناصر	79؛ 300
عبدالرحمن بن أبي الحسن الخثعمى	226؛ 427
عبدالرحمن بن إسحاق الهيثم	80
عبد الرحمن بن خلف بن عساكر الدرامي	68؛ 81
عبدالرحمن بن زياد	57؛ 141
عبدالرحمن بن معاوية	56
أبو عبدالرحمن يعقوب	434
عبدالرحيم بن قاسم النحوي	228
عبدالعزيز المازوري	232
عبدالعزيز الهزرجي	372
عبدالغني بن علي بن عثمان العبدري	432
عبدالله البخاري	397
أبو عبدالله المصالي	223

أبو عبدالله الندرومي	77؛ 279
عبدالله بن إدريس بن سهل	237
عبدالله بن إسماعيل البرقي	152
أبو عبدالله بن زرقون	429
عبدالله بن سالم بن عبدالملك	426
عبدالله بن صالح	224؛ 258
عبدالله بن عبد الرحمن الأول الأموي	167
أبو عبدالله بن عسكر	91
عبدالله بن محمد ابن ذمام	431
أبو عبدالله بن معبد	233
عبدالله بن معلى	384
عبدالله بن وكريس	211
عبدالله محمد ابن رشد	91
عبدالله محمد القيسي	282
أبو عبدالله محمد الهواري	405
أبو عبدالله محمد بن أحمد النجارية	373؛ 403
أبو عبدالله محمد بن عثمان	213؛ 350؛ 405
أبو عبدالله محمد بن عياض	426
أبو عبدالله محمد بن مرزوق	199؛ 235
أبو عبدالله محمد بن ناصر	259
أبو عبدالله محمد بن نصر الله	386؛ 397
أبو عبدالله محمد بن يحيى بن عبد السلام	106
عبدالملك ابن زهر بن مروان الأيادي	64؛ 75؛ 76؛ 88؛ 105؛ 228
عبدالمنعم بن محمد	431
عبدالمولى بن محمد المذحجي	430
عبدالمؤمن بن علي	75؛ 76؛ 104؛ 105؛ 107؛ 240؛ 297؛ 324؛ 342؛ 349؛ 363؛ 406؛ 437

عبدالواحد الونشريسي	176
عبيدالله المهدي	71
عبيدالله بن علي بن غلدة الأموي	83؛ 104؛ 312
عتيق بن أحمد بن محمد بن يحيى الغساني	88؛ 95؛ 103
أبو عثمان الجزار	79
أبو عثمان محمد بن البغونش	80
ابن عذارى	72؛ 116؛ 166؛ 249؛ 437
عريف مولى ليث بن فضيل	155
أبو عصفور يعلى بن وين يوفى	436
ابن العطار	139
أبو العلاء	366
أبو العلاء سالم بن عبدالقادر الكندي	175؛ 210
أبو علي الجيَّاني	427
أبو علي الهزرجي	213
علي بن أحمد بن عبد الله بن خيرة	432
علي بن أسدون المصدوم	324
علي بن عبد الكريم	332؛ 363
علي بن عبد الله الاشبيلي	87؛ 95
علي بن عتيق بن أحمد بن عبد الله بن عيسى الخزرجي	104
علي بن عمر الدرعي	138
علي بن محمد ابن أخروف الحضرمي	223؛ 432
علي بن محمد ابن القطان الكتامي	230
علي بن محمد بن عبدالملك المعروف بابن القطان	436
علي بن موسى بن محمد بن شلوط	107
علي بن يوسف بن تاشفين	211؛ 270؛ 271؛ 287
علي حسن اللمطي	206

أبو علي سالم القديدي	402
أبو علي عمار	258؛ 435
عمر بن البذوخ أبو جعفر القلعي	76
عمر بن حبيب بن محمد بن حبيب الحسني	88
عمر بن حفص بن برتق	79
أبو عمران	102
عمران بن أبي عمر	281
أبو عمران موسى	209
عمرو بن أحمد بن علي الكرماني	63؛ 307
عميور سكينة	351
عياض	127؛ 329
عيسى بن سليمان الرندي	432
عيسى بن سليمان بن محمد الرعيني	238؛ 432؛ 437
عيسى بن محمد بن شعيب الغافقي	237
الغافقي	88
الغبريني	77؛ 106؛ 224؛ 231؛ 433
الغرناطي	430
الغزالي	424
الغساني	290؛ 297
الفار الاشبيلي	138؛ 238؛ 268؛ 274
فتح بن يحيى بن حزب الله	429
ابن فرحون	106
ابن فرلند	115
أبو الفضل العجلاني	296
الفضل النحوي	211
الفضل بن الفضل بن علي بن ظفر	71
فندار	383

أبو القاسم ابن الشراط	429
أبو القاسم المازري	227؛ 364؛ 386
أبو القاسم بن أبي طلاق	397؛ 405
القزويني	161
قسطنطين	74
قسطنطين السابع	79
الكانوني	238
الكتاني	201
الكندي	69
أبو لقمان	341؛ 348؛ 368
أبو لقمان يزرجان	197
المازوني	129
المالكي	329
المجوسي	273
محمد ابن دوناس	234؛ 373
محمد ابن سليمان ابن القصيرة	431
أ بو محمد البياني	365
أبو محمد الزناتي	390
أبو محمد الشبيبي	402
محمد المرسي	213؛ 239
محمد بن ابراهبم المهري	258
محمد بن إبراهيم الرندي	276
محمد بن إبراهيم بن أحمد أبي العاص	90؛ 106
محمد بن أبي خالد بن كثير المري	433
محمد بن أحمد ابن الدارس	90؛ 106
محمد بن أحمد بن خليل السكوني	89
محمد بن أحمد بن عامر البلوي	89؛ 96

محمد بن تمام	140
محمد بن حسنون الحميري	228
محمد بن حسين الشكاز	238
محمد بن خالص الأنصاري	234
محمد بن خلف بن حميد	234
محمد بن خلف بن موسى الأنصاري	90؛ 97
محمد بن سحنون الدكالي	391
محمد بن سليمان بن الحناط	426
محمد بن عبد الرحمن	57؛ 78
محمد بن عبد الرحمن بن الحسن بن قاسم اللخمي	103
محمد بن عبد القوي	192؛ 356؛ 367؛ 396
محمد بن عبد الله بن الصفار الأوسي	237؛ 428؛ 429
أبو محمد بن عبد الله بن عمر السلمي	436
محمد بن عبد الملك بن أبي العلاء زهر الإشبيلي	83؛ 91؛ 97
محمد بن عبدون الجبلي	62؛ 80
محمد بن علي بن رفاعة الجذامي	90
محمد بن علي بن عمر التميمي	427
محمد بن علي بن عمر التميمي المازري	106
محمد بن علي بن محمد الطليطلي	427
محمد بن غلبون	431
محمد بن قاضي	227
محمد بن قسوم بن أسلم الغافقي	92؛ 97
محمد بن محمد الشريف الإدريسي	92
محمد بن مسرور الأبزاري	140
محمد بن يحيى بن عمر بن لبابة	127
محمد بن يعلى التاودي	360

محمد حقي	223؛ 329؛ 412
أبو محمد عبد الحميد ابن صالح الهسكوري	235؛ 408
أبو محمد عبد الحق بن إبراهيم المرسي	304
أبو محمد عبد الحق بن ربيع بن أحمد الأنصاري	224؛ 437
محمد غلاب	78
محمد كامل حسين	279
أبو محمد يسكر	197
أبو مدين شعيب	380؛ 407
المرداسي	407
ابن مردنيش	119
ابن مرزوق	149؛ 174؛ 193؛ 199؛ 303؛ 423؛ 426
أبو مروان بن سراج	427
ابن مزدلي	118
ابن مساعد	238؛ 365
المستنصر	290؛ 291
المستنصر بالله	149
المستنصر بالله الحفصي	150
معاوية بن عتيق	186؛ 203
المعتمد	75
ابن ملوكة النصراني	311
ابن المنذر	124
المنصور بن محمد بن الحاج	434
المهدي بن تومرت	433؛ 437
موسى اليهودي	333؛ 395
موسى بن العازار الإسرائيلي	72
موسى بن عبد المؤمن بن علي الكومي	434

موسى بن معاوية الصمادحي	429
موسى بن ميمون	92؛ 102؛ 103
الناصر	79؛ 80؛ 120؛ 323
ابن النفيس	227؛ 237
نللي سلامة العامري	380
نيقولا	79
هارون بن أحمد بن عات النفري	433
الهزميري	356؛ 374؛ 379؛ 381؛ 399؛ 406؛ 424
ابن هود	121
واضح	198؛ 356؛ 403
ابن وافد	83؛ 86؛ 87؛ 275؛ 279
الوزان	184
ابن وصيف	62
الوليد المذحجي	55
يحيى ابن غانية	122
أبو يحيى أبو بكر الغازي	240
يحيى بن إسحاق	268؛ 289
يحيى بن عمر بن نابل	128
أبو يحيى بن قاسم الإشبيلي	325
يحيى بن محمد بن رزق	435
يزيد بن حاتم	57
أبو يزيد بن رياح اللخمي	330
أبو يعزى	197؛ 211؛ 223؛ 230؛ 257؛ 356؛ 361؛ 364؛ 373؛ 379؛ 385؛ 398؛ 402؛ 407
أبو يعقوب	192؛ 398
يعقوب بن إسحاق	72؛ 86

يعقوب بن عبد الحق المريني	200؛ 322
يغمراسن بن زيان	122؛ 174
يلول بن يحيى	357
يوحنا بن ماسويه	56
يوسف بن أحمد بن حسداي	65؛ 58؛ 91
يوسف بن أحمد بن علي المربيطري	104
يوسف بن فتوح	318
يوسف بن محمد بن طملوس	90
يوسف بن موسى الكلبي	231؛ 427؛ 436
أبو يوسف يعقوب المنصور	65؛ 83؛ 107؛ 123؛ 169؛ 256؛ 320؛ 326
أبو يوسف يعقوب بن عبد المؤمن	83؛ 256؛ 325
يونس بن إسحاق بن بكلارش	82؛ 94

فهرس الأماكن

أزكان	156
آزمور	194؛ 253؛ 367
آسفي	253
اشبيلية	67؛ 98؛ 100؛ 102؛ 135؛ 251؛ 256؛ 319؛ 322
أصفهان	292
آغمات	75؛ 253
افريقية	99؛ 245؛ 246؛ 254؛ 434
إلبيرة	99؛ 252
آلش	98؛ 252
الأندلس	50؛ 52؛ 53؛ 54؛ 55؛ 56؛ 57؛ 61؛ 64؛ 74؛ 77؛ 78؛ 79؛ 80؛ 81؛ 82؛ 83؛ 84؛ 98؛ 100؛ 104؛ 108؛ 123؛ 148؛ 160؛ 223؛ 246؛ 250؛ 251؛ 255؛ 256؛ 283؛ 292؛ 324؛ 329؛ 400؛ 429
إيران	73
باجة	68
باريس	321
بجاية	77؛ 99؛ 100؛ 151؛ 249؛ 254؛ 256؛ 257
بغداد	51؛ 58؛ 78
بلنسية	98؛ 252؛ 292
بونة	254
تادلا	253
تامسنا	199

تبسة	122
تلمسان	99؛ 100؛ 106؛ 254؛ 256؛ 257؛ 258؛ 429
تنس	168
تونس	99؛ 106؛ 204؛ 246؛ 253؛ 256؛ 258؛ 395
جنان	252
حران	63
خراسان	293
دانية	64؛ 252
دكالة	147؛ 253؛ 357
رقادة	59
رندة	99
رهيو	192؛ 254؛ 356؛ 396
سبتة	77؛ 99؛ 253؛ 319؛ 427
سجلماسة	149؛ 161؛ 211؛ 226؛ 253
سرقسطة	63؛ 253
سلا	253
سوسة	154؛ 254؛ 427
شاطبة	98؛ 252
شالة	322
الشام	66
شريش	98؛ 252
شلب	99؛ 252
صفاقس	254؛ 258
طليطلة	253
طنجة	99؛ 153
العراق	66

الغرب الإسلامي	45؛ 50؛ 51؛ 55؛ 58؛ 60؛ 62؛ 66؛ 67؛ 68؛ 69؛ 70؛ 74؛ 84؛ 85؛ 86؛ 95؛ 97؛ 98؛ 104؛ 108؛ 113؛ 121؛ 125؛ 130؛ 132؛ 143؛ 144؛ 146؛ 148؛ 150؛ 151؛ 153؛ 155؛ 156؛ 157؛ 164؛ 165؛ 170؛ 172؛ 183؛ 186؛ 187؛ 189؛ 190؛ 198؛ 204؛ 217؛ 219؛ 222؛ 226؛ 235؛ 238؛ 245؛ 259؛ 260؛ 261؛ 266؛ 267؛ 287؛ 291؛ 301؛ 310؛ 326؛ 329؛ 340؛ 348؛ 359؛ 361؛ 369؛ 378؛ 386؛ 387؛ 391؛ 394؛ 398؛ 399؛ 400؛ 404؛ 411؛ 435؛ 440
غرناطة	98؛ 100؛ 103؛ 251؛ 277؛ 284؛ 430؛ 433
فاس	99؛ 100؛ 103؛ 201؛ 211؛ 246؛ 253؛ 256؛ 257؛ 283؛ 284؛ 333؛ 343؛ 402؛ 429؛ 436
الفرج	252
الفسطاط	63
قبرة	252
قرطبة	73؛ 80؛ 98؛ 100؛ 102؛ 128؛ 136؛ 245؛ 251؛ 256؛ 287؛ 432
قسنطينة	182؛ 254
قشتلة	322
قصر أبي دانس	99
القيروان	60؛ 70؛ 73؛ 206؛ 253؛ 258
كرتش	294

كونكة	245
لبلة	252
لورقة	252
لوشة	99
مالقة	98؛ 251؛ 432
مراكش	65؛ 77؛ 99؛ 100؛ 104؛ 108؛ 120؛ 151؛ 165؛ 167؛ 245؛ 246؛ 249؛ 253؛ 256؛ 320؛ 342؛ 431؛ 434؛ 437
مرسى الخزر	179
مرسية	98؛ 252؛ 432؛ 433
المرية	98؛ 116؛ 235؛ 252؛ 407
المشرق الإسلامي	50؛ 52؛ 55؛ 57؛ 61؛ 62؛ 63؛ 67؛ 70؛ 84؛ 95؛ 108
مصر	64؛ 65؛ 66؛ 67؛ 303؛ 333
المغرب الأدنى	98؛ 99؛ 106؛ 233؛ 236؛ 241؛ 246؛ 251؛ 253؛ 255؛ 257؛ 258؛ 333؛ 339؛ 350؛ 375؛ 383؛ 387؛ 389؛ 396؛ 400؛ 401؛ 403
المغرب الإسلامي	50؛ 51؛ 52؛ 53؛ 55؛ 57؛ 70؛ 73؛ 74؛ 75؛ 76؛ 77؛ 84؛ 123؛ 135؛ 136؛ 149؛ 153؛ 157؛ 185؛ 245؛ 246؛ 250؛ 256؛ 292؛ 309؛ 329؛ 402؛ 427
المغرب الأقصى	98؛ 99؛ 103؛ 223؛ 227؛ 232؛ 246؛ 253؛ 255؛ 257؛ 291؛ 342؛ 362؛ 387؛ 400؛ 401؛ 403؛ 408؛ 437
المغرب الأوسط	98؛ 99؛ 106؛ 246؛ 251؛ 254؛ 255؛

	257؛ 400؛ 401؛ 403
مكة	149
مكناسة	227؛ 253؛ 281؛ 333؛ 353
منوبة	254؛ 258
المهدية	65؛ 99؛ 254؛ 258
ميورقة	252
وادي آش	98؛ 252
وبدة	152
وهران	118؛ 141؛ 254

Abstract

The subject of "Treatment of diseases in the Islamic West among doctors and saints during the 6-7 centuries AH / 12-13 AD" is considered one of the marginalized topics in historical writing, which falls under the category of social history, as it is noticeable that it is still in the process of formation, through The contributions of some serious researchers, but they did not live up to what is required, so I decided to delve into it over the course of two centuries, during which the countries of the Islamic West witnessed fluctuations that affected the natural and human environment, in addition to social deviations that prepared the fertile ground for the spread of many epidemics and diseases that affected various groups , which prompted her to search for available treatments at that time, which varied between the treatment of doctors and the treatment of saints, as each treatment had its own methods and means.

There is no doubt that knowing the type of treatments available to both the doctor and the guardian through researching the various source fluorescence based on the historical and statistical approaches, the latter was employed in some cases that required it, all of this will lead us to answer the following problem: To what extent did the doctor and guardian contribute to eliminating these ailments and diseases? And which treatments were the most useful in that? The answer to this problem led us to conclude that the medical industry in the countries of the Islamic West had its initial origins in the East, and then after that it was developed by doctors of the Islamic West through the scientific theories they reached to treat various organic, sensory, kinetic and skin diseases that were found in various cities of the Islamic West.

It is noticeable about the medical treatment that it relied on several methods, most notably food therapy, while other treatments included treatment with single medicines of all three types, as well as treatment with combined medicines, and there were other pathological conditions that required the doctor to perform surgeries to treat the patient, all of which was done In treatment shops for doctors, they varied between palaces and bimaristans, as well as shops. As for the Sufi treatment, the reasons and factors for its appearance varied between medical and material factors, and between mental and paranormal factors, which contributed to strengthening the belief in its effectiveness, as it was noted on its methods, which varied between incantation, sputtering, wiping, and conquests. Others are simplicity and effectiveness. The latter was very popular, especially by vulnerable groups who were unable to pay doctors' fees.

Despite the difference between them in the methods of treatment, they shared the methods of dealing with patients, which were distinguished by the human aspect of the doctor and the guardian and the improvement of the psychological side of the patient, especially since these diseases were disturbing their lives and prevented them from performing their scientific and practical tasks at times; It may lead to death at times, but this does not prevent us from finding other cases that had scientific and functional contributions.

Keywords: medication, disease, medicine, doctors, saints, the Islamic West.