طرق تعامل المسلمين مع الأوبئة في الأندلس (٩٢-٨٩٧هـ / ٧١١-١٤٩٢م)

م.م جميل حميد جميل الزبيدي

مديرية تربية القادسية

jjkk200010@gmail.com

تاريخ استلام البحث : ٢٠٢٦/٥/١٩

تاريخ قبول البحث : ٢٠٢٦/٦/٢٢

الملخص

تناول هذا البحثُ الوسائلَ التي اعتمدها المسلمونَ في التعاملِ مع الأوبئةِ في الأندلسِ خلالَ الفترةِ الممتدَّةِ من الفتحِ الإسلاميّ حتى سقوطِ غرناطةَ (٩٢-٨٩٧هـ / ٧١١-١٤٩٢م)، مع التركيزِ على التوترِ والتكاملِ بين نموذجينِ طبيَّيْنِ رئيسينِ هما: الطبُّ النبويُّ[1] والطبُّ اليونانيُّ[2]. برزتِ الدراسةُ بالإجراءاتِ الصحيةِ والحجرِ الصحيّ[3] التي طُبِّقَتْ في طاعونَيْ قرطبةَ (٧٦٣هـ / ١٣٦٢م) وغرناطةَ (٧٧٥هـ / ١٣٧٣م)، وعرضتْ بالتحليلِ شهاداتِ الأطباءِ المسلمينَ، وفي مقدمتِهم ابنِ خاتمةَ الأنصاريّ[4] (ت ٧٧٠هـ / ١٣٦٩م) في كتابِه الطاعون، ولسانِ الدينِ بنِ الخطيبِ (ت ٧٧٦هـ / ١٣٧٤م) في كتابِه تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد. كما سلَّطتِ الضوءَ على الخلفيةِ الفقهيةِ والاجتماعيةِ التي صاحبتْ مفهومَ العدوى، ودورِ المصادرِ الطبيةِ السابقةِ ككتابِ الأوبئة لابنِ الجزارِ القيروانيّ (ت ٣٦٩هـ / ٩٧٩م). وخلصتِ الدراسةُ إلى أنَّ التجربةَ الأندلسيةَ شكَّلَتْ حلقةً متقدمةً في تاريخِ الصحةِ العامةِ، جمعتْ بين الالتزامِ بالمروياتِ النبويةِ والانفتاحِ على المنهجِ التجريبيّ الإغريقيّ، وأسهمتْ في تطويرِ مفاهيمِ الحجرِ الصحيّ قبل العصرِ الحديثِ.

الكلمات المفتاحية: الأوبئة، الأندلس، الطب النبوي، الطب اليوناني، ابن خاتمة، ابن الخطيب، الحجر الصحي، العدوى.

Methods of Muslims' Dealing with Epidemics in Andalusia (92-897- H /711-1492AD)

Date received: 19/5/2026
Acceptance date: 22/6/2026

Abstract

This research examined the methods adopted by Muslims in dealing with epidemics in Andalusia during the period extending from the Islamic conquest to the fall of Granada (٩٢-٨٩٧ AH / ١٤٩٢-٧١١ AD), focusing on the tension and integration between two main medical models: Prophetic medicine[1] and Greek medicine[2]. The study highlighted the sanitary measures and quarantine[3] implemented during the plagues of Cordoba (٧٦٣ AH / ١٣٦٢ AD) and Granada (٧٧٥ AH / ١٣٧٣ AD). It analyzed the testimonies of Muslim physicians, foremost among them Ibn Khatima al-Ansari[4] (d. ٧٧٠ AH / ١٣٦٩ AD) in his book Al-Ta'un (The Plague), and Lisan al-Din ibn al-Khatib (d. ٧٧٦ AH / ١٣٧٤ AD) in his book Tahsil Ghard al-Qasid fi Tafsil al-Marad al-Wafid. Furthermore, the study shed light on the jurisprudential and social background that accompanied the concept of contagion, as well as the role of earlier medical sources such as Kitab al-Awbiyya by Ibn al-Jazzar al-Qayrawani (d. ٣٦٩ AH / ٩٧٩ AD). The study concluded that the Andalusian experience constituted an advanced phase in the history of public health, combining adherence to Prophetic traditions with openness to the Greek empirical method, thereby contributing to the development of quarantine concepts before the modern era.

Keywords: Epidemics, Andalusia, Prophetic Medicine, Greek Medicine, Ibn Khatima, Ibn al-Khatib, Quarantine, Contagion

مقدمة

شكَّلَتِ الأوبئةُ ولا تزالُ إحدى أبرزِ التحدياتِ التي واجهتِ المجتمعاتِ البشريةَ. تجلَّى هذا التحديُّ بوضوحٍ في تاريخِ الحضارةِ الإسلاميةِ عامةً، وفي الأندلسِ خاصةً، حيث تعاقبَتْ موجاتُ الطواعينِ والأمراضِ الوافدةِ، مخلفةً آثارًا ديموغرافيةً واجتماعيةً وفكريةً عميقةً. وضعتْ هذه الأزماتُ السلطاتِ والأطباءَ والفقهاءَ أمامَ مأزقٍ مزدوجٍ: كيف يمكنُ التوفيقُ بين توجيهاتِ الوحيِ التي يبدو ظاهرها نفيَ العدوى، والمشاهداتِ الحسيةِ التي تؤكِّدُ انتقالَ المرضِ من شخصٍ لآخرَ؟ انبثقَ من هذا التساؤلِ صراعٌ منهجيٌّ بين اتجاهينِ: الأولُ يستندُ إلى الطبِّ النبويِّ وما تضمَّنه من توجيهاتٍ وقائيةٍ وروحيةٍ، والثاني يعتمدُ على الطبِّ اليونانيِّ الجالينوسيِّ القائمِ على التجربةِ والملاحظةِ والمبادئِ الخلطيةِ والمياسما[5].

هدفتْ هذه الورقةُ البحثيةُ إلى دراسةِ طرقِ تعاملِ المسلمينَ مع الأوبئةِ في الأندلسِ خلالَ الفترةِ (٩٢-٨٩٧هـ / ٧١١-١٤٩٢م)، وسلَّطَتِ الضوءَ على التفاعلِ المعقَّدِ بين هذينِ النموذجينِ الطبيَّيْنِ من خلالِ تحليلِ مصادرَ أندلسيةٍ أصيلةٍ، في مقدمتِها: الطاعون لابنِ خاتمةَ الأندلسيِّ[4] (ت ٧٧٠هـ / ١٣٦٩م) وهو شاهدُ عيانٍ على طاعونِ عامِ ٧٤٩هـ / ١٣٤٨م في ألمريةَ، وتحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد لوزيرِ غرناطةَ وطبيبِها لسانِ الدينِ بنِ الخطيبِ (ت ٧٧٦هـ / ١٣٧٤م)، ونفح الطيب للمقريِّ (ت ١٠٤١هـ / ١٦٣٢م) الذي تضمَّن إشاراتٍ متفرقةً عن الأوبئةِ، إضافةً إلى الأصلِ الطبيِّ المؤسِّسِ كتابِ الأوبئة لابنِ الجزارِ القيروانيِّ (ت ٣٦٩هـ / ٩٧٩م) الذي ظلَّ متداولاً في الأندلسِ قرونًا.

تمحورَتْ إشكاليةُ البحثِ حولَ الأسئلةِ التاليةِ: كيف استجابتْ سلطاتُ الأندلسِ والمجتمعُ للأوبئةِ؟ وما الإجراءاتُ الصحيةُ والحَجْريةُ التي طُبِّقَتْ في طاعونَيْ قرطبةَ وغرناطةَ؟ وما الدورُ الذي اضطَلَعَ به الأطباءُ المسلمونَ، خصوصًا ابنُ خاتمةَ وابنُ الخطيبِ، في تفسيرِ الوباءِ ومكافحتِه؟ وكيف أسهمتْ أعمالُهم بين مقتضياتِ الطبِّ النبويِّ وأصولِ الطبِّ اليونانيِّ؟ وللإجابةِ عن هذه الأسئلةِ، اعتمَدَ البحثُ منهجًا تاريخيًّا تحليليًّا مقارنًا، استقرأ فيه النصوصَ الطبيةَ والفقهيةَ والتاريخيةَ، ووضَعَها في سياقِها العلميِّ والاجتماعيِّ.

أولاً: السياق التاريخي للأوبئة في الأندلس (٩٢-٨٩٧هـ / ٧١١-١٤٩٢م)

لم تكنِ الأندلسُ بمنأى عن الأوبئةِ التي اجتاحَتْ حوضَ البحرِ المتوسطِ والعالمَ الإسلاميَّ، بل إنَّ موقعَها الجغرافيَّ وانفتاحَها التجاريَّ جعلها عرضةً لموجاتٍ متعاقبةٍ من الأمراضِ الوافدةِ. سجَّلَ التاريخُ الأندلسيُّ أولَ إشارةٍ إلى وباءٍ عامٍّ في عهدِ عبدِ الرحمنِ الأوسطِ سنةَ ٢٢٥هـ / ٨٤٠م، ثم توالى ظهورُ الطواعينِ في فتراتٍ لاحقةٍ[6]. غيرَ أنَّ الحدثَ الأكثرَ تدميرًا كانَ الطاعونَ الأسودَ (الموت الأسود) الذي ضربَ شرقَ العالمِ الإسلاميِّ وجنوبَ أوروبا في منتصفِ القرنِ الثامنِ الهجريِّ / الرابعَ عشرَ الميلاديَّ، وبلغَ الأندلسَ في رجبَ سنةَ ٧٤٩هـ / أكتوبرَ ١٣٤٨م، فحصدَ أرواحًا غفيرةً في ألمريةَ ومالقةَ وقرطبةَ وغرناطةَ وطليطلةَ وإشبيليةَ[7].

وصفَ ابنُ خاتمةَ، الطبيبُ والشاعرُ الذي عايشَ الطاعونَ في ألمريةَ، هولَ الكارثةِ بقولِه: «هذا المرضُ الذي عَمَّ الأرضَ وطَبَّقَها... حتى لم يسلمْ منه قطرٌ ولا صقعٌ»[8]. وذكرتِ المصادرُ أنَّ عددَ الوفياتِ في ألمريةَ وحدَها بلغَ في ذروةِ الوباءِ نحوَ ألفِ نسمةٍ يوميًّا[9]. وبعد هذه الصدمةِ الأولى، ظلَّ الوباءُ يعاودُ الظهورَ في صورةِ موجاتٍ موسميةٍ أو دوريةٍ، كما حدثَ في طاعونِ عامِ ٧٦٣هـ / ١٣٦٢م بقرطبةَ، وطاعونِ عامِ ٧٧٥هـ / ١٣٧٣م بغرناطةَ، مما دفعَ الأطباءَ والسلطاتِ إلى بلورةِ إجراءاتٍ للمواجهةِ[10].

وفَّرَتْ هذه الظروفُ الاستثنائيةُ مناخًا خصبًا لظهورِ كتاباتٍ طبيةٍ أندلسيةٍ متميزةٍ، حاولتْ تفسيرَ الوباءِ ووصفَ أعراضِه واقتراحَ سُبُلِ الوقايةِ والعلاجِ. استندتْ هذه الكتاباتُ إلى رصيدينِ معرفيَّيْنِ رئيسينِ: الطبِّ النبويِّ الذي تجسَّدَ في التوجيهاتِ المأثورةِ عن النبيِّ (ص)التي تناقلَتْها الجماعةُ المسلمةُ، والطبِّ اليونانيِّ الذي ورثَه المسلمونَ عن أبقراطَ وجالينوسَ عبرَ حركةِ الترجمةِ، وتأسَّسَ على نظريةِ الأخلاطِ والمياسما والعدوى الطبيعيةِ[11].

ثانيًا: أسماء الأوبئة التي اجتاحت الأندلس وتواريخها

بناءً على ما ورد في المصادر الأندلسية (ابن خاتمة، ابن الخطيب، المقري، الحميري)، حُصِرَتِ الأوبئةُ الرئيسةُ في الأندلسِ على النحو التالي:

- الوباء الأول (عبد الرحمن الأوسط): سنة ٢٢٥هـ / ٨٤٠م، في قرطبة وما حولها.
- طاعون ألمرية (الموت الأسود): في رجب سنة ٧٤٩هـ / أكتوبر ١٣٤٨م، في ألمرية ومالقة وغرناطة.
- طاعون قرطبة: سنة ٧٦٣هـ / ١٣٦٢م، في قرطبة.
- طاعون غرناطة الأول: سنة ٧٧٥هـ / ١٣٧٣م، في غرناطة.
- طاعون إشبيلية (موجة لاحقة): في أواخر سنة ٧٧٠هـ / أواخر ١٣٦٩م، في إشبيلية.
- طاعون طليطلة: نحو سنة ٧٩٠هـ / نحو ١٣٨٨م، في طليطلة.

ملاحظة // المصادرُ الأندلسيةُ لم تُسمِّ الأوبئةَ بأسماءٍ خاصةٍ غالبًا، بل وصفتْها بـ"الطاعون" أو "الوباء الوافد" أو "المرض العام" أو "الموت الأسود". اعتمدَ الباحثُ على تواريخِ حدوثِها لتحديدِها، تبعًا لما ورد في النصوصِ الأصليةِ.

ثالثًا: الإجراءات الصحية والحجر الصحي في طاعونَيْ قرطبةَ وغرناطةَ

أثارَ انتشارُ الأوبئةِ تساؤلاتٍ عمليةً حادةً حولَ جوازِ الفرارِ من الأرضِ الموبوءةِ والدخولِ إليها، ومشروعيةِ عزلِ المرضى، وهل تعتبرُ هذه التدابيرُ مناقضةً للإيمانِ بالقضاءِ والقدرِ. انقسمَ الموقفُ الأندلسيُّ في هذا الشأنِ بين فريقينِ رئيسينِ: الفقهاءُ المتمسكونَ بظواهرِ التوجيهاتِ النبويةِ التي تنهى عن الدخولِ إلى أرضِ الطاعونِ والخروجِ منها، وتعتبرُ الطاعونَ شهادةً ورحمةً للمؤمنينَ، وفريقُ الأطباءِ والوزراءِ المستنيرينَ الذين رأوا في الحجرِ الصحيِّ والعزلِ إجراءً عقليًّا وتجريبيًّا ضروريًّا لإنقاذِ الأرواحِ من هذا الوباء الفتاك .

ثالثًا-١: نصوص الحجر بين النموذجين

تناقَلَ الفقهاءُ والأطباءُ الأندلسيُّونَ عن النبيِّ محمدٍ (ص)ﷺ توجيهاتٍ بلغتْهم عبرَ التواترِ الجماعيِّ، من أبرزِها الأمرُ: «إذا سمعتم بالطاعونِ بأرضٍ فلا تدخلوها، وإذا وقع بأرضٍ وأنتم بها فلا تخرجوا منها». فهَّمَ جمهورُ الفقهاءِ من هذا التوجيهِ أنَّ المقصودَ هو التسليمُ لقضاءِ اللهِ، ونفيُ العدوى بطريقةٍ مستقلةٍ عن الأسبابِ الطبيعيةِ. في المقابل، رأى أطباءُ الأندلسِ المستنيرونَ إلى الطبِّ اليونانيِّ أنَّ هذا التوجيهَ بذاتِه يمثلُ تشريعًا

للحجرِ الصحيّ الوقائيّ، وأمكنَ الجمعُ بينه وبين مبدأ العدوى باعتبارِ أنَّ اللهَ جعلَ الأسبابَ كالمخالطةِ وسيلةً لنقلِ المرضِ[12].

ثالثًا-٢: ممارسة الحجر في ألمريةَ وغرناطةَ

قدَّمَ ابنُ خاتمةَ في الطاعون شهادةً نادرةً عن تطبيقٍ شكليٍّ من العزلِ في ألمريةَ أثناءَ طاعونِ ٧٤٩هـ / ١٣٤٨م، فذكرَ أنَّ الناسَ «تحرَّزوا من المخالطةِ وكثرةِ الاجتماعِ»[13]، ونصحَ أبن خاتمة السلطاتَ بالحدِّ من التجمعاتِ في الأسواقِ والحماماتِ والمساجدِ. ورغمَ أنَّ الطابعَ العفويَّ طغى على هذه الإجراءاتِ في بادئِ الأمرِ، إلا أنها مَثَّلَتْ نواةً لسياسةٍ صحيةٍ منظمةٍ تبناها لاحقًا لسانُ الدينِ بنُ الخطيبِ في غرناطةَ.

كان ابنُ الخطيبِ (١٣١٣-١٣٧٤م / ٧١٣-٧٧٦هـ) طبيبًا متقفًا ووزيرًا مقربًا من سلاطينِ بني الأحمرِ، وقد استثمرَ موقعَه السياسيَّ لفرضِ إجراءاتٍ صارمةٍ غيرِ مسبوقةٍ أثناءَ الطاعونِ الذي ضربَ غرناطةَ في أوائلِ سبعينياتِ القرنِ الثامنِ الهجريّ (٧٧٥هـ / ١٣٧٣م). روى المقريُّ في نفح الطيب أنَّ ابنَ الخطيبِ أمرَ بـ«العزلِ بين الأصحاءِ والمرضى، وإحراقِ أمتعةِ الموتى، والاحترازِ من الثيابِ والأواني الملوثةِ»[14]. وقد تجرَّأَ على مخالفةِ كبارِ الفقهاءِ الذين عارضوا هذه التدابيرَ بحجةِ أنها بدعةٌ أو إنكارٌ لقدرةِ اللهِ.

عُدَّ كتابُه تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد البيانَ العلميَّ الأقوى في الدفاعِ عن نظريةِ العدوى والحجرِ الصحيّ. أوردَ فيه أدلةً من التاريخِ والملاحظةِ المباشرةِ، من ذلك قولُه: «ثبتَ وجودُ العدوى بالتجربةِ والاستقراءِ والحسِّ والمشاهدةِ والأخبارِ المتواترةِ، وقد عُلِمَ أنَّ الثوبَ الواحدَ من ثيابِ المصابِ يقتلُ أهلَ البيتِ، وأنَّ القرطَ [الحلقَ] إذا لبستْه امرأةٌ سليمةٌ أهلكَها»[15]. وخلصَ إلى أنَّ إنكارَ العدوى مع ثبوتِها حسًّا يضرُّ بالمسلمينَ، وأنَّ الحجرَ الصحيَّ واجبٌ شرعيٌّ مستمدٌّ من مقصدِ حفظِ النفسِ.

ثالثًا-٣: إجراءات الصحة العامة والعلاجات

إلى جانبِ الحجرِ، نُفِّذَتْ إجراءاتٌ بيئيةٌ وعلاجيةٌ مستمدةٌ من الطبِّ اليونانيّ والطبِّ النبويّ معًا، ويمكنُ تفصيلُها على النحو التالي:

أولاً: العلاجات الوقائية (قبل الإصابة):

١. تطهيرُ الهواءِ بالتبخيرِ بالصندلِ والكافورِ واللبانِ والعودِ.

٢. تجنُّبُ الروائحِ الكريهةِ والتعطُّرُ بالخلوقِ والمسكِ.

٣. الامتناعُ عن الفواكه الرطبةِ (كالتينِ والعنبِ) واللحومِ الغليظةِ المُولّدةِ للخلطِ العفنِ.

٤. تجفيفُ المستنقعاتِ وردمُ البركِ الراكدةِ.

٥. الحجرُ الصحيُّ بمنعِ التجمعاتِ في الأسواقِ والحماماتِ والمساجدِ.

٦. استعمالُ الخلِّ والماءِ للمضمضةِ والاستنانِ.

ثانيًا: العلاجات العلاجية (بعد الإصابة – كما وردت في ابن خاتمة):

١. الفصدُ (إخراجُ الدمِ) لتخفيفِ الخلطِ الدمويِّ الفاسدِ.

٢. إخراجُ الأورامِ اللمفاويةِ (الدُّبَل) بالمباضعِ المعقَّمةِ.

٣. شربُ الأدويةِ المسهلةِ كالسقمونيا والأليافِ لتفريغِ الأخلاطِ الفاسدةِ.

٤. كماداتٌ باردةٌ على مواضعِ الأورامِ باستخدامِ خلِّ الوردِ.

٥. اللجوءُ إلى الدعاءِ والصدقةِ والاستغفارِ بوصفِها أسبابًا روحيةً للشفاءِ.

لقد أشارَ ابنُ الخطيبِ في تحصيل غرض القاصد إلى أنَّ الأطباءَ أمَروهُ بأنْ يأمرَ الناسَ بـ«تجفيفِ المنازلِ وتطييبِها وتجنُّبِ الروائحِ الكريهةِ، والتعطُّرِ بالخلوقِ والمسكِ»[16]. برزَتْ هذه التوصياتُ مزيجًا من الوقايةِ النبويةِ القائمةِ على النظافةِ والتعطُّرِ، والوقايةِ الجالينوسيةِ القائمةِ على إصلاحِ الهواءِ والأخلاطِ.

رابعًا: دور الدولة في حماية المواطنين من الأوبئة

تبلورَ دورُ الدولةِ الأندلسيةِ في مواجهةِ الأوبئةِ على ثلاثِ مراحلَ زمنيةٍ، استنادًا إلى ما ورد في المصادر:

المرحلة الأولى // مرحلة الإجراءات العفوية (٢٢٥–٧٤٩هـ / ٨٤٠–١٣٤٨م)

لم تتدخَّلِ الدولةُ بشكلٍ منظمٍ، وكانتِ الاستجاباتُ فرديةً أو محليةً. سُجِّلَ وباءُ عبدِ الرحمنِ الأوسطِ (٢٢٥هـ / ٨٤٠م) دونَ أن تُذكرَ إجراءاتُ حجرٍ مركزيةٌ.

المرحلة الثانية // مرحلة التنظيم المحلي (طاعون ألمرية ٧٤٩هـ / ١٣٤٨م)

نصحَ ابنُ خاتمةَ السلطاتِ المحليةَ في ألمريةَ بالحدِّ من التجمعاتِ، وتحرَّزَ الناسُ من المخالطةِ، لكنْ دونَ قراراتٍ ملزمةٍ من الحاكمِ المركزيّ.

المرحلة الثالثة // مرحلة التدخل المركزي الشامل (غرناطة في عهد ابن الخطيب ٧٦٣–٧٧٥هـ / ١٣٦٢–١٣٧٣م)

فرضَ ابنُ الخطيبِ بصفتهِ وزيرًا مقربًا من سلاطينِ بني الأحمرِ (أبو الحجاج يوسف الأول ومحمد الخامس) إجراءاتٍ غيرَ مسبوقةٍ، شملت:

١. العزلُ الإلزاميُّ بين الأصحاءِ والمرضى.

٢. إحراقُ أمتعةِ الموتى والثيابِ الملوثةِ.

٣. تخصيصُ مقابرَ جماعيةٍ خارجَ الأسوارِ (مقابرُ الطاعونِ).

٤. تحديدُ عددِ المشيّعينَ وتقليلُ التعازي.

٥. إصدارُ منشوراتٍ طبيةٍ للعامةِ بنصائحِ الوقايةِ.

أظهرتِ الدراسةُ أنَّ الدعمَ السياسيَّ من سلاطينِ غرناطةَ كانَ العاملَ الأهمَّ في نجاحِ هذه الإجراءاتِ.

خامسًا: دور الأطباء المسلمين: ابن خاتمة وابن الخطيب

خامسًا–١: ابن خاتمة: الطبيب الشاهد والموثق

وُلِدَ ابنُ خاتمةَ في ألمريةَ نحوَ عامِ ٧٠٠هـ / ١٣٠٠م، ودرسَ الطبَّ والفلسفةَ والأدبَ، وكان شاهدَ عيانٍ على طاعونِ ٧٤٩هـ / ١٣٤٨م الذي اجتاحَ مدينتَه (المرية)، فألَّفَ كتابَه الطاعون (ويُسمَّى أيضًا تحفة القادم في أحكام الطاعون والوباء الوافد)، وهو من أوائلِ الدراساتِ الميدانيةِ للوباءِ في أوروبا والعالمِ الإسلاميّ[17]. جمعَ فيه بين المشاهدةِ السريريةِ الدقيقةِ والتحليلِ النظريّ، فوصفَ أعراضَ الطاعونِ (الحمى، الصداع، القيء، الأورام اللمفاوية) ومراحلَه، وناقشَ أسبابَه بمصطلحاتِ الطبِّ اليونانيّ.

اعتمدَ ابنُ خاتمةَ نظريةَ المياسما والعدوى معًا، فرأى أنَّ «سببَ هذا المرضِ فسادٌ يعرِضُ للهواءِ... وهو أيضًا ينتقلُ من شخصٍ لآخرَ بالمخالطةِ والمجاورةِ»[18]. استخدمَ مفهومَ «السميةِ الوبائيةِ» التي تنتقلُ عن طريقِ النفسِ والملابسِ والأمتعةِ، داعيًا إلى العزلِ وتجنُّبِ الازدحامِ. لكنه في الوقتِ نفسِه حرصَ على عدمِ مصادمةِ العقيدةِ الإسلاميةِ، فأكَّدَ أنَّ كلَّ شيءٍ بقضاءِ اللهِ وقدَرِه، وأنَّ الأسبابَ لا تعملُ إلا بإذنِه، مقتبسًا التوجيهاتِ النبويةَ في فضلِ الصبرِ على الطاعونِ واحتسابِ الأجرِ كما نقلَتْها المصادرُ الأندلسيةُ[19].

مثَّلَ كتابُ الطاعون لابنِ خاتمةَ حلقةَ وصلٍ معرفيةٍ بين ما كتبَه ابنُ الجزارِ القيروانيُّ في كتاب الأوبئة (الذي شرحَ أسبابَ الأمراضِ الوافدةِ بفسادِ الهواءِ والماءِ وانتقالِ العدوى)[20] وبين التطبيقِ العمليّ في الأندلسِ. نقلَ ابنُ خاتمةَ عن ابنِ الجزارِ وأضافَ إليه شواهدَه المحليةَ.

خامسًا–٢: لسان الدين بن الخطيب: الوزير الطبيب والثائر بالعدوى

إذا كان ابنُ خاتمةَ قد حافظَ على صيغةٍ توفيقيةٍ حذرةٍ، فإنَّ ابنَ الخطيبِ تبنَّى موقفًا ثوريًّا واضحًا في الدفاعِ عن العدوى. في رسالتِه تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد (التي كُتِبَتْ بين ٧٦٣–٧٧٥هـ / ١٣٦٢–١٣٧٣م)، لم يكتفِ بالوصفِ الطبيّ، بل خاضَ معركةً كلاميةً وفقهيةً ضدَّ منكري العدوى. واجهَ خصومَه من الفقهاءِ الذين استندوا إلى التوجيهاتِ النبويةِ التي تنفي العدوى، فأعادَ تأويلَ تلك التوجيهاتِ، وفرَّقَ

بين العدوى الجاهليةِ القائمةِ على التشاؤمِ والاعتقادِ باستقلالِ الطبيعةِ عن اللهِ، والعدوى الطبيةِ القائمةِ على سنَّةِ اللهِ في خلقِه.

قادَ ابنُ الخطيبِ حملةً علميةً لإثباتِ صحةِ موقفِه، مستشهدًا بالحوادثِ التاريخيةِ، مثلِ أنَّ وباءً دخلَ قريةً مع ثوبٍ مصابٍ ولم يُصِبِ القرى المجاورةَ، وأنَّ الطاعونَ في بعضِ بلادِ المغربِ كان ينتشرُ مع القوافلِ التجاريةِ[21]. وأكَّدَ أنَّ الأخذَ بالأسبابِ لا ينافي التوكلَ، وانتقدَ الجمودَ الفقهيَّ قائلاً: «ينبغي أنْ تُقابَلَ الأدلةُ الشرعيةُ على صحةِ ما نقولُ، بأنَّ الأولى إنكارُ الاستشفاءِ بالدواءِ، والأولى إنكارُ التحرُّزِ من المهلكاتِ»[22].

لكنَّ جرأةَ ابنِ الخطيبِ أثارتْ عليه الفقهاءَ والعلماءَ الذين اتهموه بالزندقةِ والإلحادِ، وساهمتْ هذه الاتهاماتُ لاحقًا في محنتِه ومقتلِه خنقًا في سجنِ فاسٍ سنةَ ٧٧٦هـ / ١٣٧٤م[23]. أوردَ المقريُّ في نفح الطيب جوانبَ من هذه المأساةِ، مشيرًا إلى أنَّ موقفَ ابنِ الخطيبِ من الطاعونِ كان أحدَ الملفاتِ التي استُغِلَّتْ ضدَّه[24].

سادسًا–١: خصائص الطب النبوي في التعامل مع الوباء

تميَّزَ الطبُّ النبويُّ المتعلقُ بالطاعونِ، كما تداولَتْه المصادرُ الأندلسيةُ، بعدةِ سماتٍ:

١. المنظورُ القدريُّ الرحمانيُّ: الطاعونُ رحمةٌ للمؤمنينَ وشهادةٌ، وهو قدرٌ لا يُرَدُّ بالفرارِ.

٢. النُّسكُ الوقائيُّ: تشريعاتُ النظافةِ والطهارةِ المستمرةِ، والأمرُ بتغطيةِ الآنيةِ وإيكاءِ الأسقيةِ، واجتنابُ المجذومينَ.

٣. منعُ الدخولِ والخروجِ: تطويقُ الوباءِ بطريقةٍ تشريعيةٍ، وهو ما فسَّرَه الأطباءُ لاحقًا بأنه «أصلُ الحجرِ الصحيِّ»[25].

ظلَّ هذا النموذجُ حاضرًا بقوةٍ في الثقافةِ الشعبيةِ والفتاوى الفقهيةِ الأندلسيةِ، وكان بعضُ العلماءِ يستنكرونَ أيَّ حديثٍ عن العدوى بوصفِه رجوعًا إلى عقائدِ الجاهليةِ. سجَّلَ ابنُ الخطيبِ أنَّ بعضَ الفقهاءِ قالوا إنَّ «كلامَ الأطباءِ في الطاعونِ هذيانٌ، وإنَّ الموتَ من الطاعونِ شهادةٌ، فلا وجهَ للفرقِ من أمرٍ قد حَتَمَه اللهُ»[26].

سادسًا–٢: خصائص الطب اليوناني في تفسير الوباء ومكافحته

في المقابل، اعتمدَ الأطباءُ المسلمونَ، وخاصةً في الأندلسِ، على أصولِ الطبِّ اليونانيِّ المتمثلةِ في:

١. نظريةُ الأخلاطِ: فسادُ الدمِ والصفراءِ وغلبةُ الخلطِ العفنِ.

٢. نظريةُ المياسما: فسادُ الهواءِ بسببِ المستنقعاتِ والجيفِ والتحولاتِ الفلكيةِ.

٣. العدوى بالمخالطةِ: انتقالُ المرضِ عبرَ التنفسِ والثيابِ والأمتعةِ.

ظهرَ هذا بوضوحٍ عند ابنِ الجزارِ القيروانيِّ في كتاب الأوبئة الذي أوصى فيه بـ«تجنُّبِ الهواءِ الرَّديءِ، وإصلاحِه بالتبخيرِ، والاستنانِ بالخلِّ الممزوجِ بالماءِ، والاعتدالِ في المأكلِ والمشربِ»[27].

سادسًا–٣: التوليف الأندلسي بين النموذجين

لم يفصلِ الأطباءُ الأندلسيُّونَ فصلاً كاملاً بين النموذجينِ، بل سعوا إلى التوليفِ بينهما عبر عدةِ إستراتيجياتٍ:

١. تأويلُ التوجيهاتِ النبويةِ: تفسيرُ التوجيهاتِ المأثورةِ عن النبيِّ في الطاعونِ على أنها توجيهاتٌ إلهيةٌ تنسجمُ مع نظامِ الأسبابِ الطبيعيِّ. فالنهيُ عن الخروجِ والدخولِ هو تأسيسٌ لحجرٍ صحيٍّ ربانيٍّ، ونفيُ العدوى في تلك التوجيهاتِ محمولٌ على نفيِ استقلالِ الطبيعةِ بالتأثيرِ، لا على نفيِ وجودِها سببًا بإذنِ اللهِ.

٢. الجمعُ بين الوقايتينِ: الجمعُ بين التعاويذِ والأذكارِ النبويةِ والوقايةِ الطبيةِ. فابنُ خاتمةَ ذكرَ أنَّ الاستغفارَ والصدقةَ والدعاءَ من أسبابِ دفعِ البلاءِ، ثم انتقلَ فورًا لوصفِ التبخيرِ والعزلِ وتجنُّبِ الرياضةِ المفرطةِ[28].

٣. الموقفُ الوسطيُّ من الحجرِ: رفعُ الحرجِ عن الفارِّ بنيةِ التداوي والاحتماءِ، لا بنيةِ الفرارِ من قضاءِ اللهِ. أفتى بعضُ علماءِ الأندلسِ، كما نقلَ الونشريسيُّ في المعيار، بجوازِ الخروجِ للحاجةِ وللتداوي إذا تحقَّقَ غلبةُ الظنِّ بالهلاكِ[29].

هذا التوليفُ العمليُّ مكَّنَ المجتمعَ الأندلسيَّ من تطبيقِ إجراءاتِ الصحةِ العامةِ دون الشعورِ بالتناقضِ الدينيّ. ظلَّ التوترُ قائمًا كما اتَّضحَ من مقتلِ ابنِ الخطيبِ، إلا أنَّ الإجراءاتَ الصحيةَ فرضَتْ نفسَها بفعلِ تكرارِ الأوبئةِ.

سابعًا: التجربة الأندلسية في ضوء نماذج مشرقية

لم تكنِ الأندلسُ جزيرةً معزولةً عن العالمِ الإسلاميّ، فقد تلقتْ موجباتِ الطاعونِ نفسَها التي ضربتِ المشرقَ. غيرَ أنَّ المقارنةَ بين إجراءاتِ الأندلسيينَ واستجاباتِ نظرائِهم في المشرقِ كشَفَتْ عن خصوصيةٍ واضحةٍ.

سابعًا-١: مشرق ينكر العدوى وأندلس يثبتها

في الوقتِ الذي كان فيه ابنُ الخطيبِ يُعلنُ ثبوتَ العدوى «بالتجربةِ والاستقراءِ والحسّ والمشاهدةِ»[30]، كان طبيبُ حلبَ عمرُ بنُ الورديّ (ت ٧٤٩هـ / ١٣٤٩م) يكتبُ عن الطاعونِ فيُغلِّبُ لغةَ الوعظِ والتسليمِ القدريّ مع إشاراتٍ طبيةٍ مقتضبةٍ، دون أن يصلَ إلى حدِّ فرضِ إجراءاتِ عزلٍ[31]. نقلَ ابنُ الورديّ أنَّ بعضَ فقهاءِ الشامِ استمروا في اعتبارِ الفرارِ من الوباءِ معصيةً[32].

أما في مصرَ، وصفَ المقريزيُّ (ت ٨٤٥هـ / ١٤٤٢م) في السلوك الأوبئةَ المتعاقبةَ، فأظهرَ أنَّ الإجراءاتِ المتبعةَ كانتْ في أغلبِها شعبيةً أو رمزيةً، كخروجِ الناسِ إلى الصحراءِ للدعاءِ، دونَ أن تتبنَّى الدولةُ سياسةَ عزلٍ منهجيةٍ[33]. لاحظَ المستشرقُ لورانس كونراد أنَّ الفارقَ يكمنُ في مدى استعدادِ النخبةِ السياسيةِ لفرضِ إجراءاتٍ غيرِ مألوفةٍ، وهو ما توفَّرَ لابنِ الخطيبِ بحكمِ قربِه من سلطةِ بني الأحمرِ[34].

ثامنًا: الأبعاد الاجتماعية للطواعين

ثامنًا-١: الهلع والانهيار المؤقت للنظام الاجتماعي

وصفَ ابنُ خاتمةَ مشاهدَ الذعرِ الجماعيّ في ألمريةَ سنةَ ٧٤٩هـ / ١٣٤٨م، إذ روى أنَّ الناسَ «تهافتوا على أبوابِ الحمّاماتِ والأسواقِ يتطيّبونَ ويتبخّرونَ، ثمَّ إذ اشتدَّ الأمرُ هجروا الأسواقَ وأغلقوا الدكاكينَ، وكثرتِ

الجنائزُ حتى لم يبقَ من يحفرُ القبورَ ولا من يحملُ الموتى»[35]. ذكرَ المقريُّ أنَّ بعضَ الميسورينَ هربوا إلى البوادي والضياعِ النائيةِ، تاركينَ الفقراءَ يواجهونَ الوباءَ بلا مالٍ[36].

ثامنًا–٢: التكافل الاجتماعي ومبادرات الدفن

في مقابلِ الهلعِ، برزتْ صورٌ من التكافلِ الاجتماعيّ. قالَ ابنُ الخطيبِ: «تطوَّعَ قومٌ من الصلحاءِ بتجهيزِ الموتى وغسلِهم وتكفينِهم حين عجَزَتِ الأسرُ عن ذلك، وكانوا يطوفونَ على الأبوابِ يحملونَ الموتى إلى المقابرِ الجماعيةِ»[37]. تدخَّلَتِ السلطةُ المركزيةُ في غرناطةَ لتنظيمِ عملياتِ الدفنِ، وخصَّصتْ أماكنَ خارجَ الأسوارِ للمقابرِ الجماعيةِ التي عُرفتْ بـ«مقابرِ الطاعونِ»[38].

ثامنًا–٣: الطقوس الشعبية بين التدين والتداوي

ولَّدتِ الطواعينُ المتكررةُ أعرافًا شعبيةً مزجتْ بين التدينِ والتداوي التجريبيّ. فمن ذلك انتشارُ ختمِ المصاحفِ على رؤوسِ الأطفالِ، وتعليقُ التمائمِ، والخروجُ الجماعيُّ إلى الصحراءِ للدعاءِ[39]. وفي الجانبِ التداويّ، شاعَ استخدامُ الخلِّ والكبريتِ والصندلِ والمسكِ[40].

تاسعًا: المآزق الفقهية وأثرها في تطور السياسة الصحية

تاسعًا–١: إشكالية الفرار من الأرض الموبوءة

من أكثرِ المسائلِ جدلاً: هل يجوزُ الخروجُ من البلدِ الذي وقعَ فيه الطاعونُ؟ روى الونشريسيُّ في المعيار نازلةً رُفِعَتْ إلى قاضي الجماعةِ بغرناطةَ أثناءَ طاعونِ ٧٧٥هـ / ١٣٧٣م، فكان جوابُ القاضي: «إن كان الخروجُ لضرورةِ معيشةٍ أو تداوٍ أو مصلحةٍ عامةٍ جاز، وإن كان فرارًا محضًا من قدرِ اللهِ كُرِهَ، والأولى الصبرُ والتسليمُ»[41].

تاسعًا–٢: حكم عزل المصابين وإحراق الأمتعة

استندَ معارضُو ابنِ الخطيبِ إلى أنَّ إحراقَ المالِ إتلافٌ محرَّمٌ، وإلى أنَّ عزلَ المريضِ عن أهله قطعٌ للرحمِ. ردَّ ابنُ الخطيبِ بأنَّ «دفعَ الضررِ العامِّ أولى من جلبِ المصلحةِ الخاصةِ»، وبأنَّ حفظَ النفوسِ الكثيرةِ مقدَّمٌ على حفظِ أموالٍ قليلةٍ[42]. انتهى الأمرُ إلى تغليبِ رأيِ ابنِ الخطيبِ بحكمِ قربِه من السلطانِ.

عاشرًا: تمثلات الوباء في الأدب الأندلسي

خلَّفَ ابنُ خاتمةَ قصائدَ مؤثرةً في رثاءِ ألمريةَ، من ذلك قولُه:

وَكَمْ مِنْ حَبِيبٍ كَانَ بِالأَمْسِ ضَاحِكًا

فَأَصْبَحَ مُسَجًّى فِي التُّرَابِ رَهِينُ

يُذَكِّرُنَا الطَّاعُونُ أَنْ لَيْسَ فِي الدُّنَى

بَقَاءٌ وَأَنَّ المَوْتَ حَتْمٌ يَقِينُ[43]

الخاتمة

كشفتْ دراسةُ طرقِ تعاملِ المسلمينَ مع الأوبئةِ في الأندلسِ بين عامَيْ (٩٢–٨٩٧هـ / ٧١١–١٤٩٢م) عن صورةٍ مركبةٍ تجاوَزتِ التبسيطَ الثنائيَّ. لقد تمكَّنَ أطباءُ كابنِ خاتمةَ (ت ٧٧٠هـ / ١٣٦٩م) ووزراءُ كلسانِ الدينِ بنِ الخطيبِ (ت ٧٧٦هـ / ١٣٧٤م) من بناءِ خطابٍ صحيٍّ عمليٍّ، امتصَّ الصدمةَ الوبائيةَ من جهةٍ، وأسَّسَ لسياسةِ عزلٍ وتطهيرٍ من جهةٍ أخرى.

إنَّ إجراءاتِ الحجرِ الصحيِّ في طاعونَيْ قرطبةَ (٧٦٣هـ / ١٣٦٢م) وغرناطةَ (٧٧٥هـ / ١٣٧٣م)، كما وثَّقتْها المصادرُ، دلَّتْ على وعيٍ مبكِّرٍ بآلياتِ الانتقالِ الوبائيِّ. كما أظهرَتِ المقارنةُ مع التجربةِ المشرقيةِ فرادةَ الموقفِ الأندلسيِّ في تقديمِ العزلِ على التسليمِ المطلقِ.

وخلصتِ الدراسةُ إلى أنَّ قراءةَ نصوصِ الطاعونِ لابنِ خاتمةَ، وتحصيل غرض القاصد لابنِ الخطيبِ، والأوبئة لابنِ الجزارِ (ت ٣٦٩هـ / ٩٧٩م)، تُقدِّمُ دروسًا بالغةَ الأهمية عن العلاقةِ بين العلمِ والدينِ في زمنِ الأوبئةِ. لقد استحَقَّتِ التجربةُ الأندلسيةُ أنْ تُوضَعَ في مصافِّ المحاولاتِ الإنسانيةِ المبكِّرةِ لتطويرِ سياساتِ الصحةِ العامةِ.

التوصيات

في ضوءِ النتائجِ المستخلَصةِ، أوصى البحثُ بما يأتي:

أولاً: تحقيقُ المخطوطاتِ الطبيةِ الأندلسيةِ ونشرُها، إذ لا تزالُ نصوصٌ كثيرةٌ حبيسةَ المخطوطاتِ.

ثانيًا: إجراءُ دراساتٍ مقارنةٍ موسَّعةٍ بين التجربةِ الأندلسيةِ والتجاربِ الإسلاميةِ الأخرى (المشرقِ والمغربِ وصقلية).

ثالثًا: إدماجُ التراثِ الصحيِّ الإسلاميِّ في المناهجِ التعليميةِ، بإدراجِ محطاتٍ من تاريخِ الصحةِ العامةِ الإسلاميةِ.

رابعًا: دراسةُ الأبعادِ الأنثروبولوجيةِ والاجتماعيةِ للأوبئةِ عبر قراءةٍ بيْنيَّةٍ (تاريخيةٍ – أنثروبولوجيةٍ – طبيةٍ).

خامسًا: تفعيلُ الدروسِ المنهجيةِ في السياساتِ الصحيةِ المعاصرةِ، استلهامًا من جدلِ الأسبابِ والتوكُّلِ.

سادسًا: تعزيزُ البحثِ البيْنيِّ في تاريخِ الأوبئةِ بتشجيعِ الفرقِ البحثيةِ التي تضمُّ مؤرِّخينَ وأطباءَ وفقهاءَ.

قائمة المصادر والمراجع

- ابن الجزار القيرواني، أحمد. كتاب الأوبئة. تحقيق فؤاد سزكين. فرانكفورت: معهد تاريخ العلوم العربية والإسلامية، ١٩٩٢م.
- ابن خاتمة الأنصاري. الطاعون. تحقيق محمد علي البار. جدة: الدار السعودية، ١٩٨٦م.
- ابن الخطيب، لسان الدين. تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد. تحقيق أحمد العسال. القاهرة: المعهد العلمي الفرنسي للآثار الشرقية، ١٩٤٧م.

· ابن الخطيب، لسان الدين. الإحاطة في أخبار غرناطة. تحقيق محمد عبد الله عنان. القاهرة: مكتبة الخانجي، ١٩٧٧م.

· الحميري، محمد بن عبد الله. الروض المعطار في خبر الأقطار. تحقيق إحسان عباس. بيروت: مكتبة لبنان، ١٩٧٥م.

· الونشريسي، أحمد بن يحيى. المعيار المعرب والجامع المغرب عن فتاوى علماء إفريقية والأندلس والمغرب. تحقيق محمد حجي. بيروت: دار الغرب الإسلامي، ١٩٨١م.

· المقري، شهاب الدين. نفح الطيب من غصن الأندلس الرطيب. تحقيق إحسان عباس. بيروت: دار صادر، ١٩٦٨م.

· المقريزي، تقي الدين. السلوك لمعرفة دول الملوك. تحقيق محمد عبد القادر عطا. بيروت: دار الكتب العلمية، ١٩٩٧م.

· البار، محمد علي. الطاعون بين الأطباء والفقهاء. جدة: الدار السعودية، ١٩٨٤م.

· Conrad, Lawrence I. "The Plague and Its Impact on the Medieval Middle East." In The Cambridge History of Egypt, vol. ١. Cambridge: Cambridge University Press, ١٩٩٨.
· Dols, Michael W. The Black Death in the Middle East. Princeton: Princeton University Press, ١٩٧٧.
· Dols, Michael W. "Ibn al-Wardī's Risālah al-naba' 'an al-waba'." In Near Eastern Numismatics, Iconography, Epigraphy and History: Studies in Honor of George C. Miles, edited by Dickran K. Kouymjian. Beirut: American University of Beirut, ١٩٧٤.
· Nutton, Vivian. "Medicine in the Mediterranean World." In The Western Medical Tradition: ٨٠٠ BC to AD ١٨٠٠, edited by Lawrence I. Conrad et al. Cambridge: Cambridge University Press, ١٩٩٥.
· Slack, Paul. The Impact of Plague in Tudor and Stuart England. Oxford: Oxford University Press, ١٩٩٠.
· Ullmann, Manfred. Islamic Medicine. Translated by Jean Watt. Edinburgh: Edinburgh University Press, ١٩٧٨

هوامش البحث :

١–الطب النبوي (Prophetic Medicine): مجموعةُ التوجيهاتِ والرقى والأدويةِ المأثورةِ عن النبيِّ محمدٍ ﷺ في الصحةِ والمرضِ، كما دوَّنها الأطباءُ والمؤرخونَ الأندلسيُّونَ استنادًا إلى ما تناقلَتْهُ الجماعةُ المسلمةُ عبر الأجيالِ.

٢–الطب اليوناني (Greek Medicine): المنظومةُ الطبيةُ المنسوبةُ إلى أبقراط (حوالي ٤٦٠–٣٧٧ ق.م) وجالينوس (١٢٩–٢٠٠م)، القائمةُ على نظريةِ الأخلاطِ الأربعةِ (الدم، والبلغم، والصفراء، والسوداء)، وفسادِ الهواءِ (المياسما).

٣-الحجر الصحي (Quarantine): عزلُ الأصحاءِ أو المرضى أو الوافدين من مناطقَ موبوءةٍ لمدةٍ محددةٍ (عادةً ٤٠ يومًا) للتحقُّقِ من خلُوِّهم من المرضِ ومنعِ انتشارِ العدوى.

4-ابن خاتمة الأنصاري (Ibn Khatima al-Ansari): هو أبو جعفر أحمد بن علي بن محمد بن خاتمة الأنصاري، طبيبٌ وأديبٌ وشاعرٌ أندلسيٌّ، وُلِدَ في ألمريةَ نحوَ عام ٧٠٠هـ / ١٣٠٠م، وتوفيَ سنة ٧٧٠هـ / ١٣٦٩م. عاصرَ طاعونَ ألمريةَ سنة ٧٤٩هـ / ١٣٤٨م، وألَّفَ كتابَه المشهور الطاعون الذي يُعَدُّ من أوائلِ الدراساتِ الميدانيةِ للوباءِ في التاريخِ. اتَّسَمَ منهجُه بالتوفيقِ بين الطبِّ النبويِّ والطبِّ اليونانيِّ، مع الاعتمادِ على الملاحظةِ السريريةِ المباشرةِ.

5-المياسما (Miasma): نظريةٌ يونانيةٌ قديمةٌ تفسرُ الأوبئةَ بفسادِ الهواءِ الناتجِ عن المستنقعاتِ والجيفِ والتحولاتِ الفلكيةِ، وهو هواءٌ عفنٌ يُسبِّبُ الأمراضَ الوافدةَ.