دار نشر جامعة قطر
Qatar University Press

كلية الآداب والعلوم
College of Arts and Sciences
QATAR UNIVERSITY جامعة قطر

OPEN ACCESS

تاريخ الاستلام: 2 نوفمبر 2021
تاريخ القبـول: 3 فبراير 2022

التَّأْسِيسُ الْمَعْرِفِيّ لِنَظَرِيَّةِ الْعَدْوَى عِنْدَ ابْنِ خَاتمةَ الأَنْصَارِيّ الأَنْدَلُسِيّ

خالد قطب

أستاذ الفلسفة، برنامج الفلسفة، قسم العلوم الإنسانية، كلية الآداب والعلوم، جامعة قطر

kqutb@qu.edu.qa

ملخص

توضِّح هذه الورقة مساهمة ابن خاتمةَ الأنصاري الأندلسي (1324–1369م) المعرفية في تأسيس نظرية في العدوى على مبدأ السببية الطبيعية Natural Causality Principle عند مقاربته للمرض الوافد «الطاعون» Plague الذي ظهر في الأندلس عام 1348م، وذلك في رسالته «تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد»، فقد أسَّس ابنُ خاتمةَ، بطريقة معرفية، لهذه النظرية عندما بحث – نظريًا – عن الأسباب الطبيعية الحقيقية المسببة للمرض، وطرق انتشاره، وسُبل علاجه، والوقاية منه، الأمر الذي جعله يستخلص نتيجةً تؤكِّد أنَّ المنهج العلميَّ المستند على الملاحظة السريرية والتجربة، هو القادر وَحدَه على تجاوُز الأزمات الصحية والاجتماعية والاقتصادية، التي تحدث جَرَّاء انتشار الأمراض الوبائية الوافدة وانتقالها بالعدوى بين البلاد والأفراد، وأنَّ مهمة المجتمع العلمي هي توعية عموم الناس بالممارسات العلمية الصحيحة، وهي نتيجة تجاوزت تراثًا كبيرًا من التفسيرات التي أرجعت أسباب مرض الطاعون، وطرق انتشاره بين الناس والبلاد إلى أسباب غير علمية.

الكلمات المفتاحية: ابن خاتمةَ الأنصاري، نظرية العدوى، الطاعون، الأندلس، التفسير السببي

للاقتباس: قطب، خالد. «التَّأْسِيسُ الْمَعْرِفِيّ لِنَظَرِيَّةِ الْعَدْوَى عِنْدَ ابْنِ خَاتمةَ الأَنْصَارِيّ الأَنْدَلُسِيّ»، **مجلة أنساق**، المجلد السادس، العدد الأول، 2022

https://doi.org/10.29117/Ansaq.2022.0152

© 2022، قطب، الجهة المرخص لها: دار نشر جامعة قطر. تم نشر هذه المقالة البحثية وفقًا لشروط Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). تسمح هذه الرخصة بالاستخدام غير التجاري، وينبغي نسبة العمل إلى صاحبه، مع بيان أي تعديلات عليه. كما تتيح حرية نسخ، وتوزيع، ونقل العمل بأي شكل من الأشكال، أو بأية وسيلة، ومزجه وتحويله والبناء عليه، طالما يُنسب العمل الأصلي إلى المؤلف.

دار نشر جامعة قطر
Qatar University Press

كلية الآداب والعلوم
College of Arts and Sciences
QATAR UNIVERSITY جامعة قطر

OPEN ACCESS
Submitted: 2 November 2021
Accepted: 3 February 2022

The Epistemological Foundation for Contagion Theory: Ibn Khātima Al-Anṣārī Al-Andalusī

Khaled Qutb
Professor of Philosophy, Philosophy Program, Department of Humanities, College of Arts and Sciences, Qatar University
kqutb@qu.edu.qa

Abstract

This paper clarifies the scientific contribution of Ibn Khātima Al-Anṣārī (c.1324-c.1369) in establishing a theory of contagion on the Natural Causality Principle. It is noteworthy that Ibn Khātima gave more attention to the Plague that appeared in Al-Andalus during 1348 A.D. His scientific approach in his main work is titled "The Attainment of the Goal of the Seeker for Information concerning the Epidemic" (Taḥṣīl gharaḍ al-qāṣid fī-tafṣīl al-maraḍ al wāfid) may be considered as an important work reflecting his contagion theory. He explored the causes and types of Plague and methods of treatments according to the meaning of the word "scientific" that we used in our recent days. According to Ibn Khātima, the Plague moves from one country to another, and among people by contagion, therefore, he constructed a contagion theory in terms of scientific approaches bases on natural causality principle.

Keywords: Ibn Khātima Al-Anṣārī; Contagion Theory; Plague; Al-Andalus; Casual explanation

Cite this article as: Qutb, Kh., "The Epistemological Foundation for Contagion Theory: Ibn Khātima Al-Anṣārī Al-Andalusī" *Ansaq Journal*, Vol. 6, Issue 1, 2022

https://doi.org/10.29117/Ansaq.2022.0152

© 2022, Qutb, Kh., licensee QU Press. This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0), which permits non-commercial use of the material, appropriate credit, and indication if changes in the material were made. You can copy and redistribute the material in any medium or format as well as remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited.

مقدمة

تُمثِّل الأمراضُ الوبائية أهميةً كبيرة في تاريخ الشعوب والمجتمعات، وتنبُع هذه الأهمية مِن الدَّور المؤثر والمركزي الذي لعبته هذه النوعية مِن الأمراض في تهديد الأنظمة الاجتماعية، وتغيير الأفكار السائدة عند عموم الناس في الواقع المجتمعي؛ إذ عادةً ما تُثير الأمراض الوبائية، وخاصة الوافدة منها، تساؤُلات عديدة يطرحها الناس على المجتمع العلميّ؛ رغبةً منهم في سد فراغ معرفي قد نشأ لديهم؛ نتيجة هذا الظرف الطارئ بهدف فهم وتفسير أسباب انتقال هذه الأمراض بين البلاد والشعوب والأفراد؛ لاتخاذ الحَيْطة والحَذر، وكشف وسائل العلاج الناجعة.

لمْ تعُد المقاربات التي تؤرِّخ للأمراض الوبائية الوافدة تهتم – فحسب – بظهور الأوبئة والقصص المنسوجة حولها للعبرة وأخذ العِظة، أو لبيان السَبق المعرفيّ التاريخيّ للتغني بأمجاد قد مضت، بل غدت مقاربات إبستمولوجية تبحث عن الآلية التي تعامل من خلالها المجتمع العلمي عند ظهور هذه الأمراض؛ تلبيةً لتساؤلات ومخاوف واهتمام عموم الناس، الأمر الذي يؤكد عدم الفصل بين العلم والمجتمع في التراث الإسلامي الوسيط (بوجرة 13–16)، وهو موضوع هذه الورقة، ويزداد الأمر تعقيدًا مِن جهةٍ ثانيةٍ عندما يتم تهميش المجتمع العلمي عمدًا لصالح أيديولوجيا دينيةٍ أو سياسيةٍ ما؛ لكي تتكفل هذه الأيديولوجيا وَحْدَها، بتقديم إجابات عن تلك التساؤلات، وهذا الذي يفسر لماذا كان السِّجال مُشتعلًا دومًا بين المجتمع العلمي مِن جهةٍ، والأيديولوجيات والمرجعيات الذهنية المتباينة عند التعاطي مع تلك التساؤلات المطروحة والملحة، التي أثارها عموم الناس جرَّاءَ حدوث الأمراض الوبائية الوافدة على المجتمع، من جهةٍ أُخرى. ولا يمكن إهمال التغيرات الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية، التي حدثت جرَّاءَ الأمراض الوبائية الوافدة عند مقاربة العَلاقَة المتداخلة بين المجتمع العلمي والواقع المجتمعي (العدوي 15).

قدَّم المجتمع العلميّ في الأندلس فهمًا نظريًّا للعدوى اعتمد على تراكم المعرفة الطبية المؤسَّسة على الملاحظة التجريبية، وهي المعرفة التي سَعَت إلى الوقوف على طبيعة الأمراض الوبائية الوافدة والأسباب المادية والسلوكية الحيوية وراء انتشارها، صحيح أنَّ هذا الفهم اعتمد – في جزءٍ كبيرٍ منه – على المصادر اليونانية القديمة، إلَّا أنَّ هذا المجتمع قدَّم نظرية في العدوى؛ استجابةً لتساؤلات أثارها عموم الناس في المجتمع الأندلسي، فملأت تلك الإجابات فراغًا معرفيًا لدى الواقع المجتمعي، كذلك قدَّم المجتمعُ العلميُّ في الأندلس مجموعة من الآليات التي على أساسها، يمكن لعموم الناس تجاوُز خطورة هذا المرض والحدّ من انتشاره، والتحرُز منه وعلاجه؛ إضافةً إلى الإجراءات المؤسساتية التي تم اتخاذُها للحيلولة دون انتشار الأمراض الوبائية الوافدة.

تناقِش هذه الورقة الأساس النظري المعرفي «الإبستمولوجي» والسلوكي التطبيقي الذي قدَّمه ابن خاتمة الأنصاري الأندلسي (1324–1369م)؛ ليؤسس نظرية في العدوى كما أوردها في رسالته «**تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد**»، وكيف كانت هذه النظرية بمثابة قطيعة على المستويين: المعرفي النظري، والتطبيقي العملي، مع الأفكار السائدة في عصره حول العدوى والأمراض الوبائية الوافدة والمستوطنة، وخاصة التَّيَّار الديني التقليديّ الذي عبَّر عنه خِطابٌ فِقْهيٌّ ساد الأندلس في ذاك الوقت.

1. المركزية الغربية ونظرية العدوى

إنَّ اختيار نظرية العدوى عند ابن خاتمة له مغزاه خاصةً عندما نؤكِّد أنَّ طريقة التعامل مع الأمراض الوبائية الوافدة والمستوطنة مِن قِبَل أعضاء المجتمع العلميّ، تعكس طريقةُ تفكيرِهم ووعيهم وتعاطيهم مع الأسباب المسببة لهذه الأمراض وطُرُق تجاوز الآثار الناجمة عنها على صحة الأفراد داخل المجتمع مِنْ جِهَةٍ، وطُرق تفكير أفراد المجتمع نفسه داخل السياقات الاجتماعية والسياسية والثقافية المشغولة بتأثير الأمراض الوبائية على الناس مِن جِهَةٍ أُخرى، فقد طُرحت على مرّ تاريخ العلم، وخاصةً تاريخ الطب، تساؤُلاتٌ عديدة تعكس وعيًا بين الناس بالأزمة الناتجة عن انتشار ونقل الأمراض الوبائية، اقتصاديًا وسياسيًا وثقافيًا ودينيًا، والأهم علميًا ومعرفيًا، فقد أثار انتشار الأمراض الوبائية، ومنها: الطاعون، العديد من التساؤلات في العصر الإسلامي الوسيط، منها: تساؤُلٌ حول طبيعة المرض، وطُرق التعامُل معه، والتغلب عليه بوسائل يحددها الطبيب نفسُه، وما إذا كان المرض قدرًا إلهيًا لا مفرَّ منه؛ أي ابتلاءً للنفوس الفاسدة التي كثُرت ذنوبها وخطاياها، أم ينتقل المرض بالعدوى نتيجة فساد الهواء الناتج عن التعامل مع البيئة الطبيعية بطريقة غير علمية، أو الممارسات البشرية التي تفتقر إلى الوعي العلمي؟

يهتم العديد من المؤرخين بتاريخ الأمراض، ويُرجِعون تأسيس نظرية العدوى إلى القرن التاسع عشر الميلادي عندما استطاع العقل العلميّ الغربيّ أنْ يُحدِث ثورة مختبرية حينما كشف لنا عن الكيفية التي تنتقل بها الأمراض الوبائية، ومنها: الطاعون، بين البلاد والشعوب عن طريق العدوى.

شَهِد القرن التاسع عشر سِجالًا حول الدور الذي تقوم به البكتريا في انتقال العدوى، وقد حسم هذا السجال لويس باستور Louis Pasteur (1822-1895م) عالم البيولوجيا الفرنسي، وروبرت كوخ Robert Koch (1843–1910م) الطبيب الألماني عندما أكَّدا، تجريبيًا/ مختبريًا دور البكتريا في نقل العدوى، وليس هذا فحسب، بل أدَّت اكتشافاتهما التجريبية إلى الكشف عن الدور الذي تقوم به الفيروسات في نقل العدوى كذلك، أبانت هذه الاكتشافات المعتمِدة على المختبر في القرن التاسع عشر الأسباب الطبيعية التي تُسبب الأمراض الوبائية، ومنها الطاعون (Stearns 4)، وهذا الذي جعل بعض المؤرخين يرتاب في إمكانية وصول أيِّ عقل علميٍّ آخر قبل القرن التاسع عشر لنظريةٍ في العدوى، أو التفكير في تتبُّع انتقال الأمراض الوبائية للوقوف على الأسباب الطبيعية البيولوجية التي تؤدِّي إلى نقل المرض وانتشاره، وهكذا يؤكِّد بعض المؤرخين المهتمين بتاريخ الطب والأمراض الوبائية أنَّ العقل الأوروبي قدَّم بالفعل إرهاصات في بداية القرن الرابع عشر الميلادي، والتي أدَّت إلى صياغة نظريةٍ في العدوى صياغةً علمية دقيقة نهاية القرن التاسع عشر، كانت هذه الإرهاصات ناتجةً هي الأُخرى عن العقل الغربي الذي حاول إعادة إنتاج مكوناته التاريخية معتبرًا إياها جذورًا خاصة به، قاطعًا أواصر الصلة بينها والحواضن التي احتضنت نشأتها؛ أي مارس إقصاءً لكل ما هو ليس غربيًا (إبراهيم 11).

ارتبط الطب الأوروبي في القرن التاسع عشر بالحملات الاستعمارية التي شنتها المؤسَّسة السياسية المؤدلجة على الشر، فاهتمت المؤسسات العسكرية والسياسية المستعمِرة بدراسة الأمراض الوبائية المميتة التي كان لها تأثيرُها المدمر على شعوب البلاد المستعمَرة، وابتكار طُرقٍ لعلاجها، فكانت شعوب هذه البلاد فِئْرانَ تجارب سريرية، بل وصل الأمر بإدخال المؤسسات العسكرية والأوربية المستعمِرة بعض الأمراض الوبائية إلى البلاد المستعمَرة؛ لإسقاط

أنظمة الحكم هناك، «كان المرضُ عاملًا فعَّالًا في التصور الأوروبي للمجتمع المحلي، وحدث هذا بوجهٍ خاصٍّ في أواخر القرن التاسع عشر، حينما أخذ الأوروبيون يتباهون بفهمهم العلمي لما يُسبب المرض، وأخذوا يهزؤون من استجابات السكان المحليين للمرض التي رأوا فيها إذعانًا لحتمية القضاء والقدر، وإيمانًا بالخرافة وسلوكًا همجيًا» (دافيد 21)، هو أمر يعكس محاولة لإضفاء المركزية الغربية على تاريخ العلوم، وخاصة تاريخ مقاربة الأمراض الوبائية، ومنها الطاعون.

نظر الفكر الاستعماري بشيءٍ مِن الرِّيبة إلى العلوم الأُخرى غير الغربية، وساعد على استفحال هذه الرِّيبة تلك النظرة الدُّونية للعقل غير الغربي، تلك النظرة التي أظهرت الشعوب المستعمَرة على أنها الآخر البغيض، وكانت الحروب الاستعمارية التي شُنت على الشعوب غير الغربية؛ دفاعًا عن أيديولوجيات سياسية، قد اصطبغت – في بعض الأحيان – بصبغة دينية مغرضة؛ ولهذا استند التأسيس المعرفي المصاحب لهذه النظرة الدُّونية للعقل غير الغربي على فكرة تفوق العقل/ العرق الأوروبي الآري بهدف تأكيد فكرة الاختلاف (رينان 33)، إنَّ للشعوب المستعمَرة منزلةً أدنى بالوراثة، وهي المنزلة الكفيلة بأنْ تجعل هذه الشعوب خارج دائرة التاريخ والحضارة، وكذا المستقبل لكونها تفتقر إلى العقلية العلمية التجريبية.

يدّعي شلدون واتس Sheldon Watts (1934–) أستاذ التاريخ الزائر بالجامعة الأمريكية بالقاهرة في كتابه «**الأوبئة والتاريخ: المرض والسلطة والإمبريالية**» أنَّ مقاربة العقل الأوروبي للأمراض الوبائية، وخاصة الطاعون تختلف عن مقاربة العقل العربي الإسلامي لها، ويرجع هذا الاختلاف إلى تعاطي العقلية العربية مع هذا الوباء بطريقة غير علمية في أحيان كثيرة، الأمر الذي أدَّى إلى سُرعة انتشاره وعدم انحصاره مقارنة بما حدث في التاريخ الأوروبي. يقول واتس: «استمر الوباء في الشرق الإسلامي كزائر متكرر ينتقص من عدد السكان» (واتس 66)، بداية من القرن الرابع عشر وحتى القرن التاسع عشر الميلاديين، في حين لم تشهد أوروبا في هذه القرون إلّا حالات قليلة من هذا الوباء، ويُرجع أسبابَ انحصار الأمراض الوبائية في أوروبا – في زعمه – إلى النظام الفكريّ العام الذي ساد أوروبا في هذه القرون، هذا النظام الذي اهتدى إلى وضع سياسة الحجر الصحي كتقنية لمقاومة انتشار الأوبئة القاتلة، وساعد في الحَدِّ مِنْ انتشار هذه الأوبئة وجودُ مؤسسات حاكمة على وعي ودراية بخطورتها والعمل على الحد من انتشارها، وهذا على عكس الشرق الإسلامي الذي تعرض لأوبئة عديدة منها الطاعون عدة مرات، وقضت على عدد كبير من سكانه؛ نتيجة غياب سياسة التدخل المؤسسيّ الواعي للتقليل من خسائر تلك الأمراض، ويؤكِّد واتس أنَّ التصور الديني عن المرض والوباء بوجه عام، سواء في اليهودية والمسيحية، أو الإسلام، حال أيضًا دون وجود نظرية في العدوى لدى العقلية المعتقدة في التصورات الدينية، فهو يَزعُم أنَّ التصوُر الدينيّ يؤكِّد أنَّ الإنسان متفرد بخاصية غير موجودة في الأنواع الأُخرى أو الموجودات، وهي الروح التي تجعل الإنسان وَحدَه هو مَنْ يملك علاقةً دائمةً مع الله خالقه، وقد تم إضفاء طابع عقلاني على هذا التصوُر بربط الإنسان بسلسلة الوجود الكُبرى التي تبدأ بالإنسان، ثم الملائكة، وتنتهي بالفِئْران التي لها مرتبة دُنيا في هذه السلسلة، الأمر الذي أدَّى إلى افتقار التصور الديني إلى «الاعتراف برابطة محتملة بين الإنسان والفئران في انتشار وباء الطاعون» (واتس 70).

حاول واتس إضفاء طابع غربي على تاريخ الأمراض مِن خِلال زعمه أنَّ التفسيرات العلمية التي قدمها المجتمع العلمي في أوروبا القرن الرابع عشر، والتي كانت مستندة إلى الفلسفة الطبيعية الأرسطية، وصلت إلى

تفسيرات تقول: إنَّ سبب انتشار وباء الطاعون راجع إلى الحركة غير المنتظمة لبعض الكواكب، فعلى سبيل المثال: عندما سأل ملك فرنسا فيليب السادس Philip VI عن رأى كلية تدريس الطب بباريس عن سبب وباء الطاعون، جاءته الإجابة بأنَّ ظهور وباء الطاعون متزامن مع ظهور الكواكب زحل، والمريخ، وجوبيتير في الرابع والعشرين من مارس من العام 1345 الميلادي؛ إذ أحدث هذا الظهور خللًا في الهواء، وأدَّى إلى سخونته، الأمر الذي تسبب في هذا الوباء (واتس 85)، وهذا الذي جعل الأطباء في أوروبا يأخذون بوجهة النظر التي تقول: إنَّ الأعراض التي يتعرض لها الناس جرَّاءَ وباءِ الطاعون هي أعراضُ حُمى؛ استنادًا إلى أنَّ ارتفاع درجة حرارة القلب يؤدي إلى اختناق الإنسان وموته؛ إذن، ارتبط وباء الطاعون لدى المجتمع العلمي الأوروبي في القرن الرابع عشر بتغيُر حالة الهواء نتيجة اختلال العَلاقة بين الأرض والأجرام السماوية التي تمثل العالم الكبير، وبين الإنسان الذي يمثل العالم الصغير (Aberth 138)، وهكذا حاولت المركزية الأوروبية الغربية، من خلال تاريخ العلم عامةً، والأمراض والأوبئة خاصةً، إضفاءَ المركزية الغربية على العلم والمعرفة العلمية الناتجة عنه من خِلال الزَّعم أنَّ نشأة وتطوُّر نظرية العدوى منذُ القرن الرابع عشر، وحتى تبلوُرها في القرن التاسع عشر كانت غربية في المقام الأول، وأنَّ الحضارات الأُخرى غير الغربية، وخاصة العربية الإسلامية، لم تتعامل مع الأمراض الوبائية بطريقة علمية، الأمر الذي حال دون أنْ تُقدِّم هذه الحضارات أيَّ تصورٍ أو مقاربة تعكس وعيًا بنظرية العدوى، أو كيفية انتقال الأمراض الوبائية بين البلاد والشعوب.

إلا أنَّ هذا الزعم يفتقر، بطبيعة الحال، إلى القراءة المتأنية والعميقة لتاريخ العلم العربي الإسلامي الذي شهد تأسيسًا لنظرية العدوى، خاصة عند ابن خاتمة الأنصاري الأندلسي في القرن الرابع عشر؛ ذلك أنَّ الحديث عن أهمية الأُطر النظرية المعرفية «الإبستمولوجية»، واحتمالية الأسباب التي تؤدي إلى العدوى، له أهمية كبيرة عند طرح مقاربة ابن خاتمة للأمراض الوبائية وخاصة الطاعون؛ إذ قدَّم في رسالته: «**تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد**» إطارًا نظريًا معرفيًا «إبستمولوجيًا» للأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالمرض الوبائي أو بوباء الطاعون، فضلًا عن الإجراءات الاحترازية الوقائية والعلاجية «التجارب السريرية»، التي أُتخذت للحيلولة دون انتشار هذا المرض عن طريق ملاحظة أثر الأدوية على المرضى وتغييرها إذا لزم الأمر. إذن، قارب ابن خاتمة المرض الوبائي الوافد من خلال الوعي بالعلاقة السببية القائمة بين الأسباب الناتجة عن الطبيعة و/ أو والممارسات البشرية مِن جهةٍ، وحدوث العدوى بالمرض مِن جهةٍ أُخرى؛ ولكي نبرهن على هذه الفرضية كان من الضروري العودة إلى السياقات الثقافية والاجتماعية والسياسية في المجتمع الأندلسي عامةً التي مهدت إلى المجتمع العلمي الذي شكل وعي عموم الناس المتسائلة عن طبيعة الأمراض الوبائية التي غزت مجتمعاتهم وطرق انتقالها بالعدوى، وسُبُل الوقاية منها وعلاجها إذا حدثت العدوى.

2. تأسيس التعددية المعرفية في الأندلس

كان المجتمع الثقافيّ الأندلسيّ مجتمعًا تعدديًا، وقد ساعدت هذه التعددية في انفتاح العقل العلميّ العربيّ الإسلاميّ في الأندلُس على ثقافات ومعارف أُخرى ثرية وعميقة، الأمر الذي جعل هذا العقل ينتج معرفة علمية مغايرة تتسم بطابع تعددي منفتح لكونها انطلقت من تأكيد فرضية تقول: إنَّ المعرفة نسبية وليست مطلقة، هذا الذي جعل المجتمع المعرفي الأندلسي «مجتمعًا كونيًا رسم لنفسه صورة مركبة من فضائل المجتمعات كلها» (أدب 462)،

كانت بنية المجتمع الأندلسي بنية مركبة ومعقدة؛ إذ جمعت هذه البنية تعددية معرفية وحضارية وعرقية مغايرة، ورغم هذا استطاع هذا المجتمع أنْ يؤسس معرفيًا لسمة التميز والاختلاف والتغاير عن المشرق الإسلامي مِن جهةٍ، والغرب المسيحي من الجهة الأُخرى. وقد انعكست هذه التعددية المعرفية والحضارية والعرقية في إنتاج معرفي اتَّسم بالتنوع والاختلاف، الأمر الذي انعكس على المجتمع ذاته بحيث أصبح مجتمعًا معرفيًا ثريًا، فتقدمت علوم الرياضيات والفلك والزراعة والطب، إضافة إلى الفلسفة التي شكلت العقل العربي الإسلامي في الأندلس منهجيًا من خلال الطرح الفلسفي المتميز لفلاسفة الأندلس وخاصة ابن رشد (1126–1198م)، ولا يمكن لمجتمع ما من المجتمعات أنْ يحقق نهضة علمية إلا إذا كانت الفنون والآداب والموسيقى حاضرة بقوة في هذا المجتمع وتتقدم على نحوٍ متوازٍ مع باقي العلوم، فعلى سبيل المثال: اتَّجه العقل العلمي العربي الإسلامي في الأندلس إلى تأسيس علوم للزراعة؛ لإدراكه الحاجة الاجتماعية الملحة لها؛ لأنها عِماد الحياة الاقتصادية لأيِّ مجتمع يسعى إلى تحقيق تقدُّم ونهضة، ولكن تأسيس علوم الزراعة وحدها لا يكفي، بل لا بدَّ مِن تأسيس علوم في الفلك لارتباط أحوال المناخ والحرارة والرطوبة بشئون الزراعة والحصاد والقِطاف، ومِن ثَم جمع المجتمع العلمي في الأندلس بين التنظير المعرفي والممارسة العملية، وهو الجمع الذي آتى ثماره من خلال إنتاج التقانة التي ساعدت في نشر المعرفة العلمية وتحقيق التقدم في المجتمع الأندلسي.

يمكن القول إنَّ المجتمع العلمي في الأندلس، وأثناء تأسيسه المعرفي والتطبيقي للعلوم على اختلافها، انتهج منهجية القطيعة المعرفية على مستويين رئيسين: مستوى القطيعة المعرفية مع علوم الأوائل، ومستوى آخر وهو القطيعة مع علوم المشرق، فقد أحدث هذا المجتمع قطيعة معرفية مع النموذج الإرشادي البطلمي في علم الفلك لعدم ملاءمة هذا النموذج للمتغيرات المكانية والمناخية في المجتمع الأندلسي، فعلى سبيل المثال: أحدث أبو قاسم مسلمة بن أحمد المجريطي (950–1007م) في النصف الثاني من القرن الرابع الهجري، العاشر الميلادي قطيعةً معرفيةً مع هذا النموذج، عندما انتقد المعرفة العلمية الفلكية التي تضمنها كتاب المجسطي لبطلميوس واضعًا معرفة علمية بديلة في كتابه «**اختصار تعديل الكواكب من زيج البتاني**» (فريلي 230)، كما أحدث المجريطي – في الوقت ذاته – قطيعة معرفية مع جداول محمد بن موسى الخوارزمي (780–850م) الفلكية لعدم توافقها مع خط عرض قرطبة، ولا يمكن إغفال القطيعة المعرفية التي أحدثها المجتمع العلمي في الأندلس – بوجه عام – مع النموذج الإرشادي الرياضي الذي قدمه إقليدس Euclid اعتمادًا على مصادرته الخامسة المتعلقة بالتوازي (فريلي 234).

اتَّجه المجتمع العلميّ في الأندلس إلى تأسيس معرفة علمية تقود مسيرة تغيير الواقع وتطويره؛ لتحقيق تقدُّمه مِن خِلال التنظير المعرفي لإنتاج معرفة علمية، ثم تطبيقها في صورة آلات وصناعات تخدم الواقع المجتمعي وترتقي بوعي أفراده، فعلى سبيل المثال: كان الدافع وراء حركة المجتمع العلمي في الأندلس إنتاج معرفة فلكية اجتماعية واقتصادية في المقام الأول، فعندما حدث الكسوف الكلي للشمس في القرن الثالث الهجري، التاسع الميلادي، أصاب الناس في مجتمع قرطبة الرعب لدرجة أنهم تجمعوا بسرعة في المسجد الكبير للصلاة والدعاء لله بأنْ ينجيهم، الأمر الذي على أثره أرسل الخليفة الأموي عبد الرحمن الثاني أو عبد الرحمن الأوسط (792–852م) مندوبًا إلى الشرق لشراء مخطوطات تتعلق بجداول فلكية ومؤلفات في علوم الفلك، (فريلي 235)، حتى يعرف الناس هذه الظاهرة معرفة علمية صحيحة فيزول الخوف عنهم، وقد شيَّد عباس بن فرناس (810–887م) العالم الفلكيّ الشهير مرصدًا

في قرطبة به قبة سماوية وآلة ذات الحلق الفلكية، وساعة مائية تُبيِّن أوقات الصلاة، إضافة إلى اختراعه لبندول الإيقاع، ووضع كُرة سماوية يستطيع ضبطها؛ لكي تبدو غائمة، أو صحوة، تبعًا لحالة الطقس (فريلي 230–231).

أدركَ المجتمع العلميّ في الأندلس أيضًا حاجة الواقع المجتمعي إلى علم الصيدلة لما لهذا العلم من أهمية لصحة قاطنيه، فلجأ هذا المجتمع إلى التنظير المعرفي للأدوية والعقاقير والأعشاب التي يحتاجها هذا الواقع (قنواتي 156)، بل أدرك المجتمع العلمي ضرورة توعية الناس بأسماء الأدوية والأغذية التي تساعدهم في الاحتفاظ بصحة جيدة، فعلى سبيل المثال: كُتب ضياء الدين بن البيطار (1197–1248م)، وهو مِن أعلام القرن السابع الهجري، الثالث عشر الميلادي، موسوعة طبية جمع فيها ما ذكره اليونانيون والعرب عن الأدوية في الماضي، ثم أضاف إليها ما استجدّ في عصره، وقد رتب هذه المادة وَفْقًا لأحرف الهجاء، فقد وضع ابن البيطار، رئيس العشابين وأثناء إقامته في مصر، كتابًا جمع فيه أكثر من 1400 نوع من الأدوية والأعشاب والأطعمة والعقاقير الطبية، وطُرق تحضيرها والأمراض التي يمكن علاجها بها، وهو يذكر في مقدمة كتابه الغرض من وضعه لهذه الموسوعة الصيدلانية والتي تتمثل في «استيعاب القول في الأدوية المفردة والأغذية المستعملة على الدوام، والاستمرار عند الاحتياج إليها في ليل كان أو نهار، مُضافًا إلى ذلك ما ينفع به الناس من شِعَار ودثار» (ابن البيطار 1–2)، ولا يمكن إغفال حضور العَلاقة الوثيقة في ذهن المجتمع العلمي الأندلسي بين الصيدلة والطب، ولعلَّ المثال الكاشف لهذه العلاقة هو أبو القاسم الزهراوي (936–1013م)، من أطباء القرن الرابع الهجري، العاشر الميلادي، الذي نظّر وأبدع طُرقًا جديدة، وصنّع آلات في الصيدلة والطب وخاصة في مجال الجراحة؛ إذ استأصل العديد من أورام الرحم باستخدام الكي تارة، والجراحة تارة أُخرى (فرانشيسكو 181).

وقد اهتمَّ الأطباءُ في الأندلُس بتأليف كتب مُبسَّطة لعموم الناس، فنجد على سبيل المثال: يهتم ابنُ الجزار القيرواني (898–980م) وهو من أطباء القرن الثالث الهجري، العاشر الميلادي، بتأليف كتاب ينبِّه فيه الفقراء والمساكين بالأمراض والأوبئة التي يمكن أنْ يتعرضوا إليها جراء معاناتهم، وهذا يعكس انتقاد ابن الجزار نخبوية الأطباء في عصره، هذه النخبوية التي قدَّمت رسائلَ وكُتبًا مليئة بالتعقيد والتكلف التي حالت دون استفادة عموم الناس منها، لقد أدرك ابن الجزار العَلاقة المعقدة بين الفقر والمرض، فكان عَجْزُ عموم الناس عن الحصول على مواد العلاج، بتعبير ابن الجزار، وتواجد الأطباء لعلاجهم؛ إما لعدم وجود الأطباء بالعدد الكافي أو لغلاء الأجر الذي يتقاضاه الطبيب عندما يصف وصفة علاجية للمريض، هو السبب المباشر الذي جعل ابن الجزار يعمل على تثقيف عموم الناس بالمبادئ العامة في الطب، فساد ما يُسمى بطب الفقراء والمساكين، وهو الطب الذي انطلق من وعي بأهمية توفير الأدوية رخيصةَ الثمن للناس.

تأسَّس هذا الوعيُّ العلميُّ على فرضيةٍ تقولُ: إنَّ عُموم الناس هم عِماد المجتمعات وقوة تقدمها، وهكذا كان الاهتمام بصحتهم هو الأهمُّ، وكان البحث عن سُبلٍ تمكِّنهم مِنْ التغلُّب على تلك المصاعب التي تواجههم، هو مهمة الأطباء، وهكذا ركَّز طب الفقراء والمساكين على الأطعمة والأشربة والأدوية اللازمة للفقراء، فنجد ابنَ الجزار يضطلع بهذه المهمة، ويجمع «لمحبي الطب ومن يتمهر في قراءة كتابنا هذا المُسمى بزاد المسافر[1]، وعلم منه العلل وأسبابها

1 - يُعد كتابُ «**طب الفقراء والمساكين**» الذي وضعه ابن الجزار تلخيصًا وتبسيطًا لكتابه الأكثر تخصُّصًا «**زاد المسافر وقوت الحاضر**».

ودلائلها وطُرق مداواتها بالأدوية التي يسهُل وجودُها بأخفَّ مؤونة وأيسرَ كُلفةٍ، فيسهُل عند ذلك علاج العوام على الأطباء، من أهل الفقر والمسكنة منهم، بهذه الأدوية...وسَمَّيَتُ هذا الكتاب بطب الفقراء» (ابن الجزار 76)، والناظر إلى محتوى هذا الكتاب سيجد أنَّ الموضوعات التي تطرق إليها تمثل مشكلات حقيقية يعاني منها الفقراء والمساكين، وهي الأمراض التي ترتبط بتواجدهم في بيئات عملٍ غير مناسبة، منها: ارتفاع حرارة الجسد وما يتولد عن هذه الحرارة من صداع يصيب رأس المريض نتيجة تعرُّضه لنزلات برد حادة، إضافة إلى ذلك، يتناول ابن الجزار الأمراض الشائعة في أيِّ مجتمع، وهي التي يتعلق بعضها بالجهاز الهضمي، والبولي، والطب النسائي، خاصةً أمراض الرحم والولادة، والأمراض الجلدية، باختصار، كان كتاب ابن الجزار «**طب الفقراء والمساكين**» يمثل شكلًا من أشكال العلاج رخيص الثمن والفعَّال في الوقت ذاته، والذي يعتمد ما هو متاحٌ لعُموم الناس من النباتات المتداولة في المجتمع.

الخلاصة: كانت الحياة الثقافية العامة في الأندلُس ثرية، كما كان المجتمع العلميّ، بما يضمُّ من علماء وأطباء وفلكيين وعلماء رياضيات وغيرهم، على وعي بالحاجة إلى التنظير المعرفي والتطبيق العملي، وإنتاج التقانة التي تُساعد في تقدُّم المجتمع، وإدراك أنَّ سبيل التقدُّم على المستويين المعرفي والمجتمعي يأتي مِن تثقيف عموم الناس بأهمية المعرفة وخاصة العلمية منها المتعلقة بالصحة، وهكذا كان التركيز على الجانب التطبيقي من الطب أمرًا مُهمًا، وقد ظهر هذا واضحًا من المقاربة العلميَّة التي قدَّمها المجتمع العلمي في الأندلس عند تعاطيه مع وباء الطاعون، والانتهاء إلى تأسيس نظرية علمية في العدوى من خِلال ابن خاتمة الأنصاري الذي هو موضوع هذه الدراسة.

3. ابن خاتمة والخطاب الفقهي التقليدي الرافض للسببية

تختلف الاستجابة إلى الأوبئة والأمراض وتطوير الآليات والإجراءات التي تتعامل معها مِن مجتمع إلى آخر وَفْقًا للثقافة العلمية السائدة، وللسُلطة السياسية والأفكار الأيديولوجية المهيمنة على الخطاب الثقافي وقت حدوث وباء أو مرض ما، والسؤال الذي تطرحه هذه الورقة هو: كيف كان تعاطي المجتمع العلمي في الأندلُس، متمثلًا في ابن خاتمة الأنصاري، مع الأمراض الوبائية الوافدة، وخاصة وباء الطاعون؟ وكيف انعكس هذا التعاطي العلمي على المجتمع الأندلسي عامة؟ وهل أسَّس ابنُ خاتمة نظرية علمية في العدوى أم لا؟ وهل كان ثمةَ عوائق معرفية وأيديولوجية حالت دون وجود نظرية صريحة في العدوى قائمة على السببية؟

صاحَبَ فتحَ المسلمين للأندلس في عام 92هـ/ 711م نشأةُ ثقافةٍ علميّةٍ، بما تحمله صفة العلمية مِنْ قُدرةٍ على التفكير العلمي العقلاني وممارسته وَفْقًا للمعرفة المتاحة في هذه الحِقبة الزمنية من تاريخ العلم، وليس أدلَّ على ذلك من تعامُل هذا المجتمع مع الأمراض والأوبئة المُعْدية ومنها وباء الطاعون، فقد استخدم المجتمع العلمي في الأندلس المنهج العلمي العقلاني الذي اعتمد الملاحظة الحسية وإجراء التجارب العملية، والابتعاد عن الخوارق والتفسيرات التي تتنافى مع العقل، فعلى سبيل المثال: يمكن أنْ يمثِّل أبو القاسم الزهراوي صاحب الموسوعة الطبية «**التصريف لمن عجز عن التأليف**» مثالًا على الطريقة المعتمدة في الجراحة والتشريح على المنهجية العلمية التجريبية؛ حيث اعتمد في تأليف كتبه على التفسير الفيزيولوجي للمرض، وبيان الآلية التي ينبغي تطبيقها في علاج المريض، فقد استخدم التشريح لمعرفة السبب المباشر للمرض، «العمل باليد» ومِن ثَم ارتبطت ممارسة التشريح بالجراحة عند الزهراوي، يقول الزهراوي: «لما أكملت لكم هذا الكتاب الذي هو جزء العلم في الطب بكماله، وبلغت فيه من وضوحه وبيانه،

فرأيتُ أنْ أكمله لكم بهذه المقالة، التي هي جزءُ العمل باليد «الجراحة والتشريح» فأتيت بصور حداید الكي، وسائر آلات العمل باليد» (الزهراوي 38–39).

استند المجتمع العلمي في الأندلُس، عند تعاطيه مع الأمراض الوبائية الوافدة، على نظرية علمية قديمة هي نظرية جالينوس Galen الخاصة بالأسباب التي تؤدي إلى انتشار الأوبئة والأمراض في بلدٍ ما، ثم انتقاله إلى بلادٍ أُخرى؛ إذ أرجع جالينوس أسباب انتشار الأمراض والأوبئة والحُمى إلى التلوث البيئي نتيجة الممارسات الخاطئة غير العلمية الصادرة عن الناس، وقد عبَّر عن هذا التعاطي العلمي مع وباء الطاعون، ابن خاتمة، يقول وليام ماكنيل William McNeil (1917-2016م) أستاذ التاريخ بجامعة شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية في كتابه «**الطواعين والشعوب**»: «كانت استجابة المسلمين للطاعون استجابة سلبية، فقد كانت الأمراض الوبائية معروفة في الجزيرة العربية زمن الرسول محمد ﷺ، وكان من ضمن التقاليد التي لا بدَّ مِنْ أنْ يتعلمَها المسلمون، وترشدهم في حياتهم هي أوامر الرسول ﷺ التي تصدر عنه، والتي وضَّح من خلالها الكيفية التي ينبغي للمسلم أنْ يتعاملَ وَفْقًا لها عند تفشي الأوبئة... وقد كان لهذا أثرُه على تثبيط الجهود المُنظَّمة للتعامل مع الطاعون» McNeil (166)، على الرغم مِن أنَّ ما قاله ماكنيل يحمل تعميمًا يتنافى والمنهجية العلمية الموضوعية التي ينبغي أنْ يتحلى بها المؤرخ عند مقاربته لتاريخ العلوم، إلَّا أنه يُشير إلى خطابٍ فِقْهيٍّ أيديولوجيّ استفحل في زمن ابن خاتمة ينكر السببية Causality عند تعامُله مع الأمراض الوبائية الوافدة على بلاد المسلمين، الأمر الذي أدَّى إلى إنكار هذا الخطاب إمكانية العدوى، من وجهة نظرِ الخطاب الفِقْهِيّ الأيديولوجي ليس للأحداث الطبيعية عَلاقةٌ سببيةٌ أو ضرورية، وأنَّ الله – تعالى – قادر على التدخُّل في النظام الطبيعي في كل وقت وحين، وبالتالي لا توجد احتمالية انتقال الأمراض الوبائية بين الناس، وأنَّ الاعتقاد في السببية يُعدُّ شركًا؛ ولهذا اعتبر هذا الخطاب أنَّ الانتقال من المناطق المنكوبة بالطاعون خوفًا منه، يُعدُّ فِرارًا من القدر الإلهي، لم تكن مناقشة إشكالية العدوى تتم في فراغ معرفي «إبستمولوجي» أو سياقي، بل كان ثَمَّة خلفية معرفية عن العدوى، مصدرُها بعض الأحاديث المنسوبة إلى الرسول ﷺ، والجدل الذي دار بين المتكلمين حول الحرية والضرورة خاصة الجدل بين الأشاعرة والفلاسفة، إضافة إلى الواقع المجتمعي والثقافي المتسائل عن المرض الوافد المتفشي بين الناس الذي يحصُد آلاف الأرواح كلَّ يوم.

يؤكِّد الخِطابُ الفِقْهِيُّ الأيديولوجي بأنَّ حدوثَ وباء الطاعون وانتشاره راجع إلى وخزات الجن، «يستند الخِطاب الفِقْهِي الأيديولوجي في هذا الزعم على قول الرسول ﷺ: «فناءُ أمتي بالطعن والطاعون، فقلنا يا رسول الله: هذا الطعن قد عرفناه، فما الطاعون؟ قال: طعن أعدائكم من الجن، وفي كل شهادة» (أخرجه الإمام أحمد في مسنده)، فوَفْقًا لهذا الفهم فإنَّ الله يُسلِّطُ الجنَ على الإنس بالطاعون؛ حتى يتميز المؤمن عن الكافر، فيكون الطاعون على الكافر عقوبة، ويكون على المؤمن شهادة ورحمة»، وبالتالي يكون زعم العقل العلمي الذي يقول: إن انتشار وباء الطاعون راجع إلى فساد الهواء غير مقبول، فقد يحدث وباء الطاعون في أجواء صحية غير فاسدة الهواء، وقد يُصيبُ البعضَ ولا يُصيبُ البعضَ الآخرَ، وهذا إنَّ دلَّ على شيءٍ إنما يدل على أنَّ وباء الطاعون هو من الجِن أو ابتلاء من الله نتيجة خطايا البشر، والانشغال بالدنيا والانهماك في الملذات والمعاصي، وإهمال العبادات والنوافل والجحود، فخروج الناس عن الحدود التي وضعها الله، وانتهاك حُرماته وتبديل أحكامه وتغيير معالم دينه يؤدي إلى انتشار وباء الطاعون، ومن جهةٍ أُخرى، اعتبر الخطاب الفِقْهِي الأيديولوجي أنَّ الطاعون إذا حلَّ بالمسلمين فهو

رحمة إلهية بهم، والرحمة هُنا هي رحمة متعلقة بالآخرة، لكون الذي يموت من المسلمين بهذا الوباء يكون شهيدًا؛ ولذلك فإنَّ الفِرار منه، أو محاولة طلب العلاج، أو الإقرار بانتقال العدوى يُعدُّ طَعْنًا في الدِّين، وخروجًا على قضاء الله وقدره. «ينكر الخِطاب الفِقْهي الأيديولوجي حدوث العدوى وانتقال المرض من المريض إلى الصحيح استنادًا على أقوال الرسول صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «لا عدوى ولا طيرة» (أخرجه الإمام مسلم في صحيحه، وأحمد في مسنده)، وقوله صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «لا يُعدي شيءٌ شيئًا» (أخرجه الإمام أحمد في مسنده)، ويؤكِّد هذا الخطاب أنَّ حدوث العدوى لا يستند على أسباب يمكن معرفتها وتجنبها والعمل على الوَقاية منها ومعالجتها؛ لأنها قدر محتوم أراده الله تعالى أن يحدث»، «فإذا اجتهد العبد في التوكل على الله، وقهر نفسه على الصبر في البلد الذي وقع فيه وباء الطاعون، وترك الفرار منه علمًا ويقينًا أنَّ المقام بالبلد الذي هو فيه لا يقدم الأجل، والخروج منه لا يُؤخِّر الأجل، إلا كتب الله له مثل أجر الشهيد» (المنبجي 142)، وحينئذٍ لا يرتفعُ وباء الطاعون إلا بالتوبة والرجوع والاستكانة إلى الله تعالى، وترك المعاصي، والخروج من المظالم وكثرة الصدقة، وصِلة الأرحام وغيرها من الأفعال التي تقرب إلى الله، ومِنْ ثَمَّ طالبَ بعضُ الفقهاء بالدعاء؛ لكي يرتفع وباء الطاعون القاتل عن الأمة.

نخلُص إلى أنَّ الخِطاب الفِقْهيّ الأيديولوجي رفض إمكانية حدوث العدوى وانتقالها من شخصٍ إلى آخر، أو من مكان إلى آخر؛ إذ الاعتقاد في العدوى، وَفْقًا لهذا الزعم، يُعدُّ شِركًا؛ لأن المرض ابتلاء من الله؛ لذلك لا يُجدي مع المرض أو وباء الطاعون أي شكل من أشكال التداوي والعلاج لا سيما علاج واحد ووحيد هو أنْ ينطق المريض بالشهادتين، وهكذا وقف هذا الخِطاب في وجه المعرفة العلمية الناتجة عن العقل العلميّ الطبيّ الباحث عن العلل والأسباب الطبيعية المباشرة المسببة لهذا الوباء، واعتبرها معرفة مُشوَّهَةً تتناقض مع ما هو معلوم بالضرورة من الدِّين، وأنَّ كل مَنْ يتعاطى مع هذه المعرفة العلمية يُعدُّ خارجًا على الشرع، فالمعرفة العلمية التي تُثبت العدوى هي معرفة مذمومة، ومَنْ يعتقد مِنْ الناس في هذه المعرفة السببية يكون إيمانُه ضعيفًا؛ لأنه لمْ يَفطن إلى الأسباب الشرعية لحدوث وباء الطاعون، واتَّجه إلى البحث عن الأسباب المادية الطبيعية.

لا يمكن فصل النتيجة التي توصل إليها الخطاب الفقهي الأيديولوجي عن الخلفية المعرفية «الإبستمولوجية» المحركة له؛ أعني سِجالُ المتكلمين حول السببية عند تفسير أحداث العالم وظواهره، وهو السِجالُ الذي دار بين الأشاعرة والفلاسفة في تاريخ الفكر الإسلامي؛ إذ تنكَّر الأشاعرة الحتمية السببية كتفسير لأحداث العالم، ولا تُعطي أيَّ اعتبار لفعل القانون الطبيعي، استنادًا إلى فرضية أنَّ الله هو وحده مُسبب الأسباب، الأمر الذي جعل الأشاعرة يفسرون ما يحدث في العالم «ومنه بطبيعة الحال، انتقال الأمراض الوبائية وخاصة وباء الطاعون عن طريق العدوى» على أنه قدر إلهي دون وجود أي ضرورة شرطية بين الأحداث، يعكس السِجال التاريخي الذي حدث بين الغزالي (1058–1111م) وابن رشد، وهو السِجال الأشهر في تاريخ الفكر البشري في العصر الوسيط الإسلامي، الذي يعكس كيف أنَّ مشكلة السببية هي مشكلة معرفية «إبستمولوجية»، تحدد للعقل العلمي الكيفية التي يتعامل بها مع الواقع وأحداثه، والدور الذي يمكن أنْ يقوم به هذا العقل في معرفة الواقع ومِنْ ثَمَّ تغييره، وأيضًا تُحدد للعقل الكيفية التي ينظر بها إلى ظواهر الطبيعة وأحداثها، ومِنْ ثَمَّ كان السِجالُ بين هذين القطبين سِجالًا بين مقاربتين مختلفتين في التعامل مع العالم وأحداثه، أو قلَّ بين ثقافتين: ثقافة تؤكِّد أولوية النقل، وأُخرى تؤكِّد أولوية العقل دون إنكار أحدهما.

رفض الغزالي في مُجمل ردِّه على مَنْ يعتقد في السببية، الأسباب الطبيعية الموضوعية التي لها وجودها المستقل عن الملاحظ، فمِن وجهة نظره يكون مرجع هذا الاعتقاد هو العادة التي تتكوَّن في ذهن الملاحِظ نتيجة اقتران أحداث الطبيعة المتوالية أمام هذا الذهن، الأمر الذي يؤدي إلى نفي الضرورة السببية والوجود الموضوعي للعالم (الغزالي 134–154م)، في حين يؤكِّد ابنُ رشدٍ العَلاقة السببية الضرورية بين الظواهر الطبيعية انتصارًا للعقل والعلم التجريبي؛ لأنَّ نفي العَلاقة السببية يعني رفض النظام في العالم، ومِنْ ثَمَّ رفض مهمة العقل التي هي إدراك العلاقات السببية بين الظواهر عن طريق الملاحظة، والتحقق من صحة الفرضيات بإجراء التجارب (ابن رشد 503–521م)، ومِنْ ثَمَّ فإنَّ حُدوث المرض وانتشاره راجع إلى أسباب موضوعية لا تتعلق بالجن أو بالابتلاء أو بحركة الكواكب أو بأي تبرير لا يخضع للعقل والتحقق التجريبي، عملت هذه العلاقة السببية الضرورية بين الظواهر الطبيعية على سد الفراغ المعرفي الذي كان يعاني منه الواقع المجتمعي الذي طرح تساؤلات لمحاولة فهم طبيعة المرض وأسباب انتشاره، إضافة إلى سعي المجتمع العلمي في الأندلُس إلى تأسيس مجتمع خالٍ من الأمراض، وهذا لا يتم إلا إذا وضع أعضاء المجتمع العلمي أُسُسًا لنظرية في العدوى، وتجاوز التناقضات البادية للعيان بين الأحاديث المنسوبة إلى الرسول ﷺ، والأحداث المشاهدة في الواقع المعيش، وهذا الذي جعل ابن خاتمة يلجأ إلى التأويل وتفسير لغة المجاز؛ لتقديم تصوُّر علمي للعدوى قائم على العلاقة السببية الطبيعية لبناء مجتمع صحيٍّ خالٍ، إلى حدٍ ما، من الأمراض وخاصةً الوافدةُ منها.

4. ابن خاتمة والتأسيس المعرفي لنظرية العدوى

وضع ابنُ خاتمةَ الأنصاريّ الأندلسيّ رسالته «**تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد**» استجابةً لتساؤلات عموم الناس في المجتمع الأندلسي عن حقيقة الأمراض الوبائية الوافدة ومنها وباء الطاعون؛ إذ طالبوا المجتمع العلمي الطبي بتقديم إجابات عن تساؤلات تتعلق بأسباب هذا الوباء، ولماذا ينتقل للبعض ولا ينتقل للبعض الآخر؟ وما الإجراءات التي يمكن اتخاذُها؛ لتجنب العدوى والإصابة بالمرض؟ وما وسائل العلاج التي يمكن الاستعانة بها إذا حدثت العدوى وأصاب الوباء بعض الأفراد؟

يمكن اعتبار مقاربة ابن خاتمة للأمراض الوبائية وتأسيس نظرية في العدوى مقاربة علمية استثنائية في تاريخ العلوم عامة، والطب خاصة. ويرجع هذا الاستثناء إلى المنهجية العلمية العقلانية التي أسست مقاربته، هذه العقلانية التي تصدت للخطابات غير العلمية التي سادت في عصره، ولهذا ينبغي قراءة رسالة ابن خاتمة على ضوء المناقشات والسجالات بين الخطاب الرافض لحدوث العدوى، وخطاب العقل العلمي الذي يعتمد في تفسير أسباب المرض الوافد «وباء الطاعون» على الأسباب الطبيعية والممارسات غير العلمية الصادرة عن البشر جراء النقص المعرفي وغياب الثقافة العلمية الرصينة.

إنَّ قراءة متعمقة لرسالة ابن خاتمة تجعلنا ندرك عمق مقاربته العلمية المستندة على المنهج العلميّ الذي يبدأ بطرح الفرضيات، والتحقق من صحتها أو كذبها عن طريق التجريب، ثم تقديم الحلول العملية التي تُساعد الناس في المجتمع على تجنب الإصابة بهذا المرض، وكشف طرق العلاج اللازمة لمن أُصيب به؛ ولهذا قسم ابن خاتمة رسالته إلى عدة فصول، فبدأ بتعريف القارئ بمرض/ وباء الطاعون، ثم الأسباب التي جعلته يصف هذا المرض بـ الوافد؛

حتى يُميِّز بين الأمراض الوافدة والأُخرى المستوطنة؛ إذ إنَّ معرفة هذا التمييز من شأنه أنْ يساعد في تحديد الأدوية اللازمة والطرق الناجعة للتصدي لها؛ لأن كل نوع من الأمراض يترك آثاره المختلفة على المصابين، وهكذا صنف ابن خاتمة وباء الطاعون بأنه من الأمراض الوافدة؛ لأنه يُصيب الكثير من الناس في وقتٍ واحدٍ عن طريق العدوى.

تحاول هذه الورقة أنْ تتصدَّى لوجهة نظر المرتابين في تأسيس ابن خاتمة لنظرية في العدوى، وهي تلك القائلة: إنَّ ابن خاتمة لمْ يُؤسس نظرية في العدوى لكونه ظل متبعًا للتقليد الفقهي الأيديولوجي المنكر لحدوث العدوى استنادًا على الأحاديث النبوية النافية لحدوثها، ولا تنكر هذه الوِجْهَة من النظر إثبات ابن خاتمة لانتقال المرض؛ إذ إنَّ إثبات انتقال المرض لا يعني إثبات العدوى (Justin 83)، وكما تسترشد هذه الوجهة من النظر بما كتبه ابن خاتمة في رسالته اثناء أثناء مناقشته للأحاديث النبوية الواردة عن العدوى والطاعون؛ حيث لم ينكر ابن خاتمة النتيجة التي تنتهي إليها هذه الأحاديث، وهي أنَّ المرض من الله وبالتالي ينتفي حدوث العدوى، إلا أن المدقق في النصوص التي وردت في رسالة ابن خاتمة «**تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد**» سيفهم أنه أشار إلى أنَّ مصدر هذه المعتقدات التي تنكر الأسباب الطبيعية في حدوث العدوى ترجع إلى معتقدات البدو قبل الإسلام، وقد استمرت في الممارسات الثقافية للمسلمين بعد الإسلام، صحيحٌ أنَّ ابنَ خاتمة لم يُعْلِن صراحةً إنكارَه للخطاب الفقهي التقليدي الناكر لحدوث العدوى كما فعل معاصره لسان الدين ابن الخطيب، إلا أنه أكَّد على الأسباب الطبيعية والممارسات اللاعلمية غير الواعية للناس باعتبارها أساس انتقال المرض، ومِن ثَمَّ كانت رسالته هي رسالة للتأسيس المعرفي لنظرية في العدوى، وهو ما سنفصله فيما تبقى من الورقة.

يقدِّم ابن خاتمة تعريفًا لوباء الطاعون؛ حيث يؤكِّد أنه نتاج خلل في الحالة الطبيعة التي كان يتمتع بها الإنسان قبل المرض، وحالة الصحة التي تجعل أفعال الإنسان سوية، يقول ابن خاتمة: «والمرض كما علمت حال الإنسان غير طبيعية، يستقر منها في أفعاله الطبيعية، وهو ضد للصحة التي هي حال له طبيعية، يتكون عنها استقامة أفعاله. وكلاهما يعنى به الطب إما في المرض فلإزالته وإبرائه، وإما في الصحة، فلحفظها وتثبيتها؛ إذ يتطلب صناعة حاصلة عن العلم والتجربة، تحفظ المزاج الطبيعي على حاله، وترد المزاج الحائر عن الاعتدال إلى الحالة الطبيعية» (ابن خاتمة 128)، هُناك، إذن، حالتان للإنسان: حالة الصحة، وهي الحالة الطبيعية التي تجعل أفعال الإنسان طبيعية، وحالة المرض، وهي حالة توصف بأنها غير طبيعية تؤثر، بشكل أو بآخر، على أفعال الإنسان ذاته، حتى يتم علاجه وإزالة آثاره، يدرك ابن خاتمة أنَّ الطاعون مرض وافد يتمايز عن الأمراض المزمنة التي تصيب الناس، فهو يصفه بأنه «مرض عام للناس قتّال غالبًا عن سبب مشترك» (ابن خاتمة 128)، وعمومية هذا المرض أنه يصيب الإنسان والحيوان معًا، على عكس الأمراض المزمنة الأُخرى التي تصيب الإنسان وحده.

يعي ابنُ خاتمة الخطر الذي يتسبب فيه مرض الطاعون، فهو يصفه بأنه قتّال؛ أي من الصعوبة الشفاء منه، وهذا الذي جعله يؤكِّد أنَّ هذا المرض من الأمراض الوافدة؛ أي غير المستوطنة في المرّية «الأندلس»، وهي الأمراض التي تصيب مجموعة من الناس دفعة واحدة، وفي وقت واحد؛ وهو وافد لأنه ينتقل عبر الهواء وليس عن طريق الأطعمة والأشربة الوافدة من خارج البلاد؛ أي ينتقل عن طريق العدوى.

يؤكد ابن خاتمة أنَّ سبب وباء الطاعون والمرض به هو تغير حالة الهواء الطبيعية المعتدلة إلى الحرارة والرطوبة، ويسرد الأعراض المختلفة التي تصيب المرضى بهذا الوباء وهو سرد يعكس ملاحظة ابن خاتمة السريرية، ولكن ما الأسباب التي تساعد في ظهور هذا المرض وتؤدِّي إلى هذا الخلل في البيئة الطبيعية، أو قل خلل في النظام الطبيعي؟

وَفْقًا لابن خاتمة، أسبابُ الإصابة بمرض الطاعون كثيرة ومختلفة، بعضها قريب وبعضها الآخر بعيد، ولعلَّ أول الأسباب تلك هو تغيُّر حالة الهواء الذي يستنشقه الإنسان؛ نتيجة التلوث البيئي الناتج عن الممارسات غير العلمية الصادرة عن الإنسان ذاته، فحالات التعفن التي تصيب أواني حفظ الطعام التي يستخدمها الناس، وتلك التي تصيب السفن نتيجة تجمّع المياه المتسربة إليها، وتلوث الآبار نتيجة إلقاء الحيوانات النافقة بداخلها، من شأنه أنْ يُفسد الهواء عندما يخرج هذا الأخير عن حالته الطبيعية الجوهرية، فيهلك الإنسان الذي يستنشقه، يقول ابن خاتمة: «فالهواء الموجود في هذه الأماكن وأمثالها قد تعفَّن وخرج عن صورته الجوهرية، واستحال بخارًا فاسدًا قتّالًا للحيوان لا يلبث الإنسان إنْ وقع إليه وتنفّس فيه أنْ يهلك من فوره» (ابن خاتمة 133)، ويُفصّل ابن خاتمة أسباب الإصابة بمرض الطاعون الناتج عن استنشاق الهواء العفن من خلال شرح تشريحي مفصَّل للجهاز التنفسي للإنسان، والتغيُّرات التي تحدث في الرئتين والقلب نتيجة هذا الاستنشاق للهواء العفن «الملوث»؛ إذ من شأن هذا «الهواء العفن أنْ يطمس الأرواح «كرات الدم» المنبعثة من القلب، ويفسد قواها وتتصل تراكيبها، فيفسد الدم الساري في العروق فيحدث المرض» (ابن خاتمة 137).

ومن أسباب حدوث الإصابة بمرض الطاعون، وَفْقًا لابن خاتمة، التغيُّر المناخي، الذي يؤثر في صحة الإنسان وجهازه المناعي، الأمر الذي يجعله عُرضةً للأمراض، ومنها: بطبيعة الحال مرض الطاعون، يقول ابن خاتمة موضحًا الأثر الذي يمكن أنْ يتركه التغيُّر المناخيُّ على الجهاز التنفسي للإنسان: «فتغيُّر الهواء مِن جهة الزمان والوقت وما يتعلق به مِن غزارة المطر وقلّته أو عدمه، وهُبوب الرياح وركودها؛ وذلك بأنْ يتغير الفصل من فصول السنة عن كيفيته الطبيعية إلى ضدها؛ وذلك كأن يكون الربيع باردًا يابسًا على طبيعة الخريف لعدم الأمطار فيه وفي الشتاء قبله، وهبوب الرياح الشمالية، أو يكون الصيف شتويًا لغزارة الأمطار فيه وهبوب الرياح الجنوبية، أو يكون الخريف على طبيعة الربيع، أو الشتاء على طبيعة الصيف» (ابن خاتمة 139).

أما النوع الثالث من الأسباب التي تؤثِّر على طبيعة الهواء المستنشَق من لَدُن الإنسان، ويؤدِّي إلى حدوث الإصابة بمرض الطاعون فهو الأثر الذي يُمكن أنْ يَنتج عن تلوث البيئة الطبيعية، ومصادر هذا التلوث البيئي عديدة، منها الهواء الملوث الذي يصدر عن الأماكن التي تكثر فيها المياه الراكدة، والخنادق التي تفتقر إلى التهوية الجيدة والأطعمة المخزنة التي يتكون عليها العفن البكتيري، وممارسات الناس غير الواعية كإلقاء القاذورات والمخلفات؛ ولذلك كان سببًا من أسباب الإصابة بمرض الطاعون، كما يقول ابن خاتمة: «تغيُّر الهواء مِن جهة المكان والموضع وما يتصل به؛ وذلك بأنْ ترتفع أبخرة فاسدة متعفنة من السّباخ والبطائح المتغيّرة المياه، والخنادق والآجام الثرية الراكدة الهواء والنبات والبقول المتعفنة وأقذار الناس وفضلاتهم وجيف القتلى في الملاحم والدواب التي أصابها الموتان، ونحو ذلك مما يحدث البخارات المتعفنة فيتغير الهواء عنها ويتعفن ويحدث عنه الوباء» (ابن خاتمة 140).

ويؤكِّد ابن خاتمة أنَّ طُرق انتقال المرض من شخص إلى آخر ومن بلد إلى أُخرى متعددة ومتنوعة، وكلها ناتجة عن الممارسات والعادات غير الصحية والنابعة من جهل ثقافي وتعتيم أيديولوجي؛ فحدوث العدوى، وَفْقًا لابن خاتمة، يكون من خلال «الأبخرة التي تنفصل عن المرضى الذي نزل بهم هذا الداء، ومن استعمال ملابسهم وفُرُشِهم التي تقلبوا فيها زمن مرضهم؛ فذلك يشهد له العلم والتجربة، ولقد شهدت أهل سوق الخلق بالمريّة «الأندلس» الذين يبتاعون بها ملابس الموتى وفُرُشِهم، مات أكثرهم ولم يسلم منهم ولا من الذين خلفوهم إلى الآن إلا الأقل» (ابن خاتمة 159).

يتضح وعي ابن خاتمة في رسالته بنظرية العدوى من خلال تتبُّعه لانتقال وباء الطاعون بين البلاد، ومعرفة البلد المصدر لهذا الوباء، فقد ذكر ابن خاتمة أنَّ وباء الطاعون الذي أصاب الأندلس في عصره جاء من بلاد الخِطَا وهي الصين، يقول ابن خاتمة: «وقد اختلف الأمر في مَبدأ هذا الحادث من أين ابتدأ ظهوره، فذكر لي الثقة عن بعض النصارى القادمين علينا بالمريّة أنَّ ابتداءه كان ببلاد الخِطَا، وبلاد الخِطَا بلسان العجم هي بلاد الصين على ما تلقيته عن بعض الواردين من أهل سمرقند، وكان ثقة صدوقًا، وبلاد الصين هي من أول المعمور من الأرض من جهة الشرق، وأنه مازال ينتشر من بلاد الخِطَا ويتصل بها والاها إلى أنْ اتصل بعراق العجم وببر التّركيّة» (ابن خاتمة 143–144)، ويذكر أيضًا في رسالته الروايات المختلفة التي تتبع من خلالها الانتشار الجغرافي لوباء الطاعون، فهُناك مَن يقول إنه بدأ من الحبشة، ثم انتشر في مصر والشام وبعض مناطق من إيطاليا، والقسطنطينية، وفرنسا، ثم إلى ريف الأندلس، ومنه إلى مدن الأندلس كافة، ثم انعطف إلى المغرب.

ولا يغفل ابن خاتمة في مقاربته العلمية العَلاقة السببية بين العدوى والموقع الجغرافي، فقد أكَّد أنَّ العدوى بمرض الطاعون لها أسبابها الجغرافية أيضًا؛ إذ ثمة عوامل جغرافية تساعد في انتشار المرض منها: البلاد الساحلية؛ حيث تكون أكثر حرارة ورطوبة مقارنة بالبلاد غير الساحلية، وأيضًا البلاد التي تقع في جذر؛ حيث «يكون البحر مُحيطًا بها من جميع جهاتها» (ابن خاتمة 148)، والبلاد التي تقع في الجنوب وتهب عليها الرياح الجنوبية دون أنْ يكون هُناك حائلٌ يحول دون هذه الرياح؛ تكون أكثر استعدادًا للإصابة بوباء الطاعون؛ لأن هذه الرياح تحمل حرارة ورطوبة تساعد في انتشار الوباء، والبلاد التي تقع على السهول تكون أكثر استعدادًا للإصابة بالمرض مقارنة بتلك البلاد التي تقع على الجبال؛ وذلك بسبب ارتفاع درجة حرارة هذه البلاد نتيجة «انعكاس أشعة الشمس عليها، ولكثرة رطوبتها من الأبخرة المتصاعدة عنها وركود هوائها» (ابن خاتمة 150)، ويلفت نظرنا ابن خاتمة إلى أنَّ البلاد التي تعتمد في غذائها على الفاكهة الرطبة ولحوم الحيتان «الأسماك» وشرب المياه الراكدة في الأودية تكون معرضة أكثر من غيرها للإصابة بمرض الطاعون.

يلفت ابن خاتمة نظرنا إلى أنَّ عادات الناس في الطعام والشراب من الأسباب التي تساعد في انتشار مرض الطاعون والعدوى به، فالفرد الذي لا يبالي «باختيار مأكول، ولا مشروب، ولا بإدخال طعام على طعام...واستعمال المطاعم الرديئة السريعة الاستحالة، ولم يعن بحفظ صحته ولا النظر لنفسه، فإنَّ استعداده لنزول هذا المرض به يكون أعظم وانفعاله عن هذا الحدث أكمل وأتم» (ابن خاتمة 156)، الأمر الذي يُؤدِّي إلى نقله للعدوى لأهل بيته والمخالطين له في المنزل خاصة لمن لديهم الاستعداد لتلقي المرض.

إنَ قراءة هذه النصوص التي تعكس وعيًا علميًا مُؤسَّسًا على الملاحظة والمشاهدة من قِبَل ابن خاتمة، تؤكِّد أنَّ نظرية العدوى كانت حاضرة بقوة في ذهنه، فهو يقول: «الظاهر الذي لا خفاء به، ولا غطاء عليه، أنَّ هذا الداء يسري شرُّه، ويتعدى ضره، شهدت بذلك العادة والتجربة، فما من صحيح يلابس مريضًا ويطيل ملابسته في الحادث، إلا ويتطرق إليه أذاته، ويصيبه مثل مرضه، عادةً غالبة أجراها الله تعالى» (ابن خاتمة 157)، وذلك من خِلال عِدَّة طُرقٍ، منها: مخالطة الأصحاء لجثث الموتى الذين قضوا نحبهم نتيجة الإصابة بهذا المرض «إذ تخرج منها أبخرة رديئة متعفنة سُمية لا يستنشقها أحدٌ ممن يلابسهم ويُداوم على ذلك إلا أثرت فيه وأصابه مثلُ ذلك المرض على قدر كمال استعداده وسرعة انفعاله» (ابن خاتمة 157)، إضافةً إلى استخدام الأصحاء أدوات وملابس وسكن المرضى بالطاعون؛ لأنَّ هذا من شأنه أنْ ينقل العدوى، وهذا ما شهد عليه العلم والتجربة كما أكدَّ ابنُ خاتمةَ مرارًا وتكرارًا في رسالته، يقول ابن خاتمة: «وأعجب ما جلاه في التأمل والاعتبار على طول التجربة، أنَّ الذي يُلابس مريضًا ممن نزل به هذا الحادث، فإنه يتطرق إليه مثل ذلك المرض بعينه وتظهر عليه أعراضه بعينها» (ابن خاتمة 159).

وأخيرًا فطن ابن خاتمة إلى أنَّ العدوى تنتقل أكثر بين قاطني البلاد الفقيرة، فقد كشف عن العَلاقة الجدلية بين المرض والفقر؛ إذ تلعب الفوارق الطبقية دورًا في انتشار مرض الطاعون، أو بعبارة أخرى، ينتشر مرض الطاعون داخل الأوساط الاجتماعية الأكثر هشاشة على المستويين: الصحي والغذائي من جهة، وأيضًا على مستوى الموقع الجغرافي والكثافة السكانية داخل الأحياء من جهةٍ أُخرى، وهكذا كان الشغل الشاغل لابن خاتمة هو الحدُّ من تفشي العدوى بين أهل المُدن والمناطق التي لم تُصَبْ بعدُ بالطاعون؛ أي كان هدفُه المحافظة على الإنسان؛ أي «المحافظة على الأنفس والأبدان مما عسى أنْ يلحقها من التلف أو المرض» (ابن خاتمة 171).

ولطالما حدد ابن خاتمة أسباب مرض الطاعون وطُرق انتشاره عن طريق العدوى، كان لا بدَّ أنْ يضع سُبل الاحتراز والوقاية منه، والحيلولة دون انتقاله بين الناس عن طريق العدوى، فقد ضمنها ابن خاتمة في المسألة الخامسة من رسالته «**تحصيل غرض القاصد عن المرض الوافد**»، وحصر الأمور التي تدعو إليها حاجة الإنسان في بقاء حياته في ستة أقسام، **يمكن تلخيصها في النقاط الآتية:**

الأولى: وضع الرياحين «جمع ريحان» على فراش البيوت والمواظبة على استنشاق الهواء النقي، وتناول الليمون؛ لأنَّ لديه قدرة على مقاومة السُّمُوم، إضافة إلى أنَّ استنشاق أزهار الورود والبنفسج يساعد في إمداد الجسم بالطاقة التي تساعده في مقاومة المرض؛ لأنَّ هذا يحول دون ارتفاع درجة الحرارة، إضافة إلى عدم التعرُّض للشمس لفترات طويلة.

الثانية: الراحة والسكون وعدم بذل مجهود يفوق طاقة الإنسان، وذلك بالالتزام بعدم التنقُّل بين الأماكن في حال حدوث طاعون في بلدٍ ما؛ حتى لا يبذل جهدًا ويضطّر إلى استنشاق كمٍّ أكبرَ من الهواء الملوث فتتدهور صحةُ المريض ويكون عُرْضة لتلقي العدوى.

الثالثة: اتباع نظام غذائي صحي وذلك بالابتعاد عن الأطعمة الثقيلة والغنية، مثل: العصايد والثرايد والإسفنج والكعك والمعجنات وخبز الذرة، والإقلاع عن اللحوم، وإنْ كان لا بدَّ منها فيجب أنْ تُطهى جيدًا بخل الليمون، إضافة إلى تجنُّب الشبع والنوم بعد الأكل مباشرة.

الرابعة: اتباع روتين يومي في النوم والاستيقاظ بحيث يقتصر نوم المرء على فترات الليل فحسب وفي أماكن جيدة التهوية.

الخامسة: التخلُّص من الفضلات في الجسم وذلك بتناول المشروبات، وأيضًا بعمل الحِجَامة للتخلص من الدماء الفاسدة في الجسم، والمحافظة على النظافة العامة بالإكثار من الاستحمام.

السادسة: أنْ يعيش المرءُ في بيئة نفسية سوية مليئة بالمسرات، وأنْ يبتعدَ عن المشاعر السلبية وذلك بالقراءة وخاصةً كُتب التاريخ والحكايات والفكاهات والأشعار الغزلية منها (ابن خاتمة 160–172).

وهكذا ينتهي ابن خاتمة في هذا الباب إلى القول: «لا ينبغي للعبد أنْ يُفرِّط فيما أنعم الله عليه من العلم والعمل الكفيلين بمصالح الدنيا والآخرة، ولا ينبغي للعبد أنْ يحل يده من التوكل طرفة عين فلا يكون توكله على الله – تعالى سبحانه – إلا بعد استفراغ جُهده في التحفُظ والاحتراز، وهذه حقيقة العبودية» (ابن خاتمة 172).

طرح عموم الناس الواعين بخطورة مرض الطاعون الذي حلّ بالأندلُس وانتقاله عن طريق العدوى من المريض إلى الصحيح نتيجة المخالطة المباشرة أو غير المباشرة باستخدام أدوات المريض وملابسه، سؤالًا يتعلق بمرحلة تالية لمعرفة طبيعة المرض والأسباب التي تؤدي إليه؛ أعني مرحلة العلاج، وهي المرحلة التي يتجاوز من خلالها المريض مرضه، ويتجاوز الصحيح خوفه عندما يتخذ إجراءات الوقاية العلاجية منه، استند ابن خاتمة على العلم والمنهج العلمي التجريبي، الذي يعتمد على تراكمية المعرفة والخبرة من العلماء المتخصصين في طُرق العلاج الناجعة لهذا المرض استنادًا إلى الخبرة التي تأسَّست جَرَّاء «المعاناة والممارسة على وجه التلويح والاختصار، وكأنْ كلامنا فيه مع مَنْ عِنْدَه مزاولة لهذه الصناعة، وأقل مِنْ ذلك أنْ يكون عنده ذوق منها من غير بسط لغير الضروري من التعليل، ولا جلب القال والقيل» (ابن خاتمة 172)، باختصار أراد ابن خاتمة أنْ يقدم جوابًا مستندًا إلى العلم وما أكدته التجربة، وما قِيل مِنْ العلماء المتخصصين في هذا المجال، وقد ميَّز بين نوعين من العلاج: فثَمَّة علاجٌ ما قبل استحكام المرض في المريض، وأيضًا عِلاجٌ مختلفٌ عندما يستحكم المرض ويسود.

أوَّلُ مظهر من مظاهر الأعراض التي تظهر على المريض قبل استحكام المرض هو ارتفاع درجة الحرارة أو الحُمَّى، وقد ميَّز ابن خاتمة أربعة أنواع من الحمى التي تُصيب الإنسان والأسباب التي تؤدي إلى ارتفاع الحرارة أو الحمى، بعضها راجع إلى خلل في الدم، وبعضها الآخر ناتج عن عوامل بيئية طبيعية، وبعضها الثالث نتيجة أمراض يعاني منها المريض نفسه، وأخيرًا تنتج الحُمَّى عن إصابة المرء بأمراض وأورام بحيث تكون الحُمَّى عرضًا لا مرضًا؛ فالقلب هو المدبر لجميع أحوال البدن لكونه هو الحافظ لأحواله، فإذا حدث أيُّ خلل في عضو من أعضاء البدن فإنَّ القلب هو الذي يتولى تدبير ذلك العضو، ويصلح ما طرأ عليه من تغيُّر، ولكن المشكلة عندما يحدث الخلل في القلب ذاته، وهذا الذي نبَّه إليه ابن خاتمة، عندما أكَّد أنَّ مرض الطاعون يهاجم القلوب الضعيفة التي بدورها تؤثر في «أحوال الأبدان كلها وتخرجها عن النظام الطبيعي، ولا تنتفع بتناول دواء كبير منفعة؛ لأن المصرف للدواء «القلب» قد بطل تصريفه، بل ربما كان الدواء مما يزيد في الكرب ويثقل على الطباع وكان الهلاك أقرب شيء إلى البدن الذي صار أمره لهذه الحال» (ابن خاتمة 175)، وهو حال الحُمَّى؛ ولذلك أكَّد ابنُ خاتمة أهمية الحِفاظ على القلب وتعضيد قوته وإصلاح مزاجه؛ حتى لا يكون عُرضة للإصابة بمرض الطاعون.

ولكن ماذا لو أُصيب الإنسان بالحُمَّى نتيجة هذا المرض؟ يؤكِّد ابن خاتمة ضرورة استفراغ الدَّمِّ منه، وهي العملية التي تُعرف بالفصد، ولكن اللافت للنظر أنَّ ابن خاتمة يشير إلى مسألة مهمة تتعلق بوعيه بالعدوى عندما يقول: «فإنْ لم يقلع المرض بالجملة وبقيت منه بقية، أو استمر على حاله، أو أقلع في الوقت ثم عاد، فإنْ كان العليل قد خالط المرضى ولابسهم بوجه من وجوه الملابسة، فلْيقلّ طمعك في نُجح حاله؛ لأنَّ التعفُّن قد استحكم في بدنه، فلا جدوى لعلاجه، ويصير أمرُه في الغالب إلى هلاك» (ابن خاتمة 177–178).

أمَّا عندما يستحكم المرض ويسود في جسد المريض، عندئذٍ تكون الإجراءات العلاجية مختلفة، فعلى الرغم مِن أنَّ علاج المريض في هذه الحالة يكون صعبًا، إلا أنَّ التشخيص الجيد ومعرفة موضع بُؤْرةِ المرض في جسد المريض هو أول مرحلة من مراحل العلاج، ولهذا نبَّه ابن خاتمة إلى ضرورة اتِّباع الطبيب منهج الملاحظة التشخصية؛ لتحديد موضع المرض الذي يكون، في أغلب الأحيان، في ثلاثة مواضع: تحت الأذنين، وتحت الإبطين، والأربيتين، وعليه لا بدَّ للطبيب من إجراء استفراغ للدم في هذه المواضع من الجسد، ويوضِّح ابن خاتمة أنَّ أصحاب الأبدان الرخوة والضعيفة هم أكثر عُرضةً للإصابة بمرض الطاعون والأمراض الوبائية الأُخرى، فقد يتمكن المرض من الرئة ومظاهره أنْ ينفث المريض دمًّا من فمه، أو يتمكن المرض من الكبد فتظهر الأورام على جسده، أو يندفع المرض إلى الصدر فيحدث ألمًا شديدًا وأورامًا في العضل واللحم المنسوج بالأضلاع، وأما إذا تمكن المرض من الحلق فإنَّ المريض يُصاب بذبحة، وفي حالة إصابة الدماغ فيحدث الأورام الحارة المصحوبة بحُمَّى شديدة ينتج عنها في بعض الأحيان هذيان، وقد يُصيب المرض أكثر من عضو من أعضاء الجسد فينتج عن ذلك قروح سوداء سمجة على الظهر والعُنُق والأطراف (ابن خاتمة 179–209).

إنَّ إدراك المجتمع العلمي في الأندلُس الأسباب التي تؤدِّي إلى حُدوث الإصابة بمرض الطاعون وانتشار الوباء بين البلاد والأمصار والناس عن طريق العدوى، اعتمادًا على المنهج العلمي التجريبي القائم على الملاحظة وإجراء التجارب «المعرفة القائمة على العلاقات السببية» واتخاذ الإجراءات التي تحمي المجتمع من هذا الوباء، جعل الواقع المجتمعي يعي حقيقة هذا المرض الوافد، ويتكون لديه الجواب الشافي عنه، الأمر الذي حال دون انتشاره الانتشار الواسع الذي يؤدِّي إلى كارثة تؤثر في المجتمع ككل.

خاتمة

كانت المقاربة العلمية التي أسَّس لها ابن خاتمة الأنصاريّ الأندلُسي تأسيسًا معرفيًا تجريبيًا؛ نتيجة لتطبيقه آليات المنهج العلمي القائم على المشاهدة والتجريب، ومحاولته تحويل المعرفة العلمية إلى ثقافة تسود المجتمع الأندلُسيّ، ودخوله في نقاش علمي مع الخطابات التقليدية المؤدلجة، التي انطلقت من أفكار أيديولوجية هدفها تقويض المقاربة العلمية/ الطبية وبيان خللها المعرفي، بحيث بدت المقاربة العلمية/ الطبية خروجًا على الشرع، أقول: كانت المقاربة العلمية/ الطبية التي قدمها ابن خاتمة طوق نجاة للمجتمع العربي الإسلامي الأندلسي من كارثة تفشي الأمراض الوبائية الوافدة ومنها الطاعون، وفي الوقت ذاته عمل المجتمع العلميّ العربيّ الإسلاميّ في الأندلُس على توعية عموم الناس وخاصتهم، وبيان خطورة المرض الوبائي «الطاعون» مِن خِلال تأليف رسائل وكُتب في الطب والصحة العامة؛ إذ ركَّزت هذه الرسائل والكُتب على تفنيد التفسيرات الخرافية والعلمية الزائفة التي تفسر مرض الطاعون

بوصفه عقابًا إلهيًا نتيجة تصرفات الناس المشينة مِن جِهةٍ، والتصدي للتفسيرات التي تربط هذا المرض بتأثير حركة النجوم والكواكب مِن جِهةٍ أُخرى، وتؤكِّد أنَّ القضاء على أيِّ مرض وبائي لا يكون إلَّا مِن خِلال ممارسات علميَّة صحيَّة، وتناول الأدوية حِرصًا على عدم انتقال العدوى.

كان مفهوم الطاعون كمرض وبائي حاضرًا على مستوى المجتمع العلمي الذي يضم العلماء، وأيضًا على مستوى عموم الناس في الواقع المجتمعي، إنَّ المرض الوبائي كان له مظاهره الثابتة والواضحة التي يدركها الناس، إضافة إلى إدراكهم للصفة المعدية للمرض الوبائي، والعوامل المساعدة في انتقاله، والوسائل التي يهاجم بها المرض الناس في وقت واحد ومكان واحد من خلال النشاط الهادف من قِبل المجتمع العلمي؛ لتثقيف عموم الناس بحقيقة وطبيعة وتحور الأمراض الوافدة، إذن، ثَمَّة بُعدان معرفيان يحضران بقوة في الوعي العلميّ والمجتمعيّ العربيّ الإسلاميّ، هما: ملاحظة أنَّ المرض الوبائي له سِمات ومظاهر ثابتة يُعبِّر مِن خِلالها عن نفسه على هيئة عدوى تنتقل بين الناس، أما البُعد المعرفي الثاني، وهو الذي يلي هذه الملاحظة، هو إنتاج طب علاجي؛ لعلاج المصابين بالوباء مِن جهةٍ، وإنتاج طب وقائي لحماية المجتمع غير المصاب منه، وأيضًا التخطيط لاحتمالية ظهور الوباء في المستقبل، كما أنه يُوجد بُعد ثالث إذا شئنا أطلقنا عليه البُعد المؤسَّسِي الإداري السياسي؛ حيث كانت مهمته هي حِراسة المدن والأحياء، وابتداع آلية جديدة هي حرق الجثث «وهي الآلية التي أثارت جَدَلًا فِقْهِيًّا في المجتمع المسلم آنذاك»، وكما اتخذت المؤسسة الإدارية السياسية إجراءات؛ لمراقبة الغذاء والتحذير من السكن في الأماكن التي يكثر فيها الوباء، وكان المسجد له أهميته في توعية الناس ونشر أساليب الوقاية والمعلومات اللازمة للحد من انتشار الوباء مِنْ خِلال ما أطلق عليه طب الفقراء والمساكين، «وهو موضوع جدير بالبحث والدراسة المفصلة من لدن الباحثين في تاريخ العلوم الإسلامية»، نجحت مقاربة ابن خاتمة العلمية/ الطبية في الأندلُس في إحداث نهضة علمية مِن خِلال توعية عموم الناس بأهمية العلم والمعرفة العلمية؛ لتقدم درسًا حضاريًا هو: أنه لا تقدُّم علميًا إلا إذا تحول العلم والمعرفة العلمية إلى ثقافة يمارسها الناس في حياتهم، وهو الدرس الذي حاول المجتمع العلميّ الأندلُسيّ، مِن خِلال ابن خاتمة الأنصاري الأندلسي، إيصاله إلى الأجيال التالية له زمنيًا.

المراجع

أولًا: العربية

إبراهيم، عبد الله. **المركزية الغربية**. الدار العربية للعلوم ناشرون. دار الأمان، بيروت، ط1، 2010م.

ابن البيطار، ضياء الدين ابن محمد عبد الله بن أحمد الأندلسي. **كتاب الجامع لمفردات الأدوية والأغذية**، مطبعة إسماعيل بن إبراهيم بن محمد علي 1291هـ/ 1874م، القاهرة.

ابن الجزار، أحمد. **كتاب طب الفقراء والمساكين**، تحقيق الأستاذين: الراضي الجازي وفاروق عمر العسلي، وزارة الثقافة والمحافظة على التراث، المجمع التونسي للعلوم والآداب والفنون، بيت الحكمة، قرطاج، ط1، 2009م.

ابن الخطيب، لسان الدين. **مقنعة السائل عن المرض الهائل**، ضمن كتاب: ثلاث رسائل أندلسية في الطاعون الجارف، تحقيق ودراسة: محمد حسن، المجمع التونسي للعلوم والآداب والفنون، بيت الحكمة، ط1، قرطاج، 2013م.

ابن خاتمة، أحمد بن علي بن محمد الأنصاري. **تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد**، ضمن كتاب: ثلاث رسائل أندلسية في الطاعون الجارف، تحقيق ودراسة: محمد حسن، المجمع التونسي للعلوم والآداب والفنون، بيت الحكمة، ط1، قرطاج 2013م.

ابن رشد، أبو الوليد محمد بن أحمد. **تهافت التهافت: انتصارا للروح العلمية وتأسيسا لأخلاقيات الحوار**، مع مدخل ومقدمة تحليلية وشروح محمد عابد الجابري. بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، ط1، 1998م.

أدب، أدي ولد. **المفاضلات في الأدب الأندلسي: الذهنية والأنساق**. المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، بيروت، ط1، أيار/ مايو 2015م.

أرنولد دافيد. **المرض، والطب، والإمبراطورية**، ضمن كتاب: الطب الإمبريالي والمجتمعات المحلية تحرير: دافيد أرنولد، ترجمة: مصطفى إبراهيم فهمي، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، سلسلة عالم المعرفة، العدد: 236، ط1، الكويت، أغسطس/ أب 1998م، ص11-45.

بوجرة، حسين. **الطاعون وبدع الطاعون: الحراك الاجتماعي في بلاد المغرب بين الفقيه والطبيب والأمير (1350-1800)**، مركز دراسات الوحدة العربية، سلسلة أطروحات الدكتوراه، بيروت، ط1، 2011م.

رينان، إرنست. **الإسلام والعلم: مناظرة رينان والأفغاني**. ترجمة: مجدي عبد الحافظ، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط2، 2009م.

زاد المسافر وقوت الحاضر، تحقيق: محمد سويسي، جمعة شيخة، الراضي الحجازي، فاروق العسلي، المجلد الأول والثاني، المجمع التونسي للعلوم والآداب -بيت الحكمة، تونس، ط1، 1999م.

الزهراوي، أبو القاسم خلف بن عباس. **كتاب الزهراوي في الطب لعمل الجراحين**، تحقيق ودراسة: محمد ياسر ذكور، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، وزارة الثقافة، دمشق، 2009م.

العدوي، أحمد. **الطاعون في العصر الأموي: صفحات مجهولة من تاريخ الخلافة الأموية**، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات بيروت، ط1، 2018م.

الغزالي، أبو حامد. **تهافت الفلاسفة**، تحقيق: سليمان دنيا، دار المعارف بمصر، القاهرة، ط4، 1966م.

فرانشيسكو فرانكو، سانشت. «تطور الطب في الأندلس». ترجمة: جمعة شبخة، الشاذلي النفطي، **المجلة العربية للثقافة**. المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، مج14، ع27، 1994م.

فريلي، جول. **نور من الشرق: كيف ساعدت علوم الحضارة الإسلامية على تشكيل العالم الغربي**. ترجمة: أحمد فؤاد باشا، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط1، 2018م.

قنواتي، جورج شحاتة، **تاريخ الصيدلة والعقاقير في العهد القديم والعصر الوسيط**، المملكة المتحدة، مؤسسة هنداوي للنشر سي آي سي، ط1، 2019م.

المنبجي، شمس الدين. **كتاب الطاعون وأحكامه**، تحقيق ودراسة: أحمد بن محمد بن غانم آل ثاني، زوايا للدراسات والبحوث، الدوحة، ط1، 2016م.

واتس، شلدون. **الأوبئة والتاريخ: المرض، والقوة والإمبريالية**، ترجمة وتقديم: أحمد محمود عبد الجواد، مراجعة: عماد صبحي، المركز القومي للترجمة، القاهرة، ط1، 2010م.

ثانيًا: الأجنبية

References:

Aberth, John. *The Black Death: The Great Mortality of 1348–1350: A Brief History with Documents*, New York, Palgrave Macmillan, First published 2005 AD.

Adāb, Adī wāld. *Mufādālāt fī al- Adāb al- Andlûsī: al-zyhnīā wa al-Ansaq*. (in Arabic), 1st ed., al-Markaz Al-Arabī lil Abhāth wa Dirāsah al-syāsāt, Beirut, 2015 AD.

Al-'ādwy, Ahmed. *Al- Tā'ān: Sāfāhāt MāJhwlh man Tārīkh caliphate Omeya*. (in Arabic), 1st ed., al-Markaz Al-Arabī lil Abhāth wa Dirāsah al-syāsāt, Beirut, 2018 AD.

Al-Ghazâlî, Abû Hâmid. *Tahâfut al-falâsifa*. (in Arabic), ed. Soliman Donia.4th ed., Dar al-Mā'arif, alqāhirh, 1966 AD.

Al-mûnjy, Shams al-Dīn. *Kītab al- Tā'ān wa Ahkāmh*. (in Arabic), ed. Ahmed Bin Muḥammad Bin Ghānīm Al-thanī, 1st ed., Zāwāya lil Dirāsaht wa al-Bwhus, Doha, 2016 AD.

Al-Zahrāwī, Abū al-Qāsim Khalaf ibn ʿAbbās. *Kītāb Al-Zahrāwī fī al-Tīb li 'Amāl al-Jārāhyn*. (in Arabic), ed. Muḥammad Yasser Zûkûr, Ministry of Culture – al-Hayy'ah al-'Āmmah lil Kitāb. Damascus, 2009 AD.

Anawati Georges Chehata. *Tarikh al- sāīdala wa al-'aqaqīer fī al-'ahd al-qadeem wa al-'asr al-wasit*. (in Arabic), 1st ed., Hindawi lil Nashr. C I C, Al-Mamlaka al-Mutahda, 2019 AD.

Arnold, David. "Dieses, Medicine, and Empir". In: *The Imperial Medicine and Local Communities*. ed David Arnold. (in Arabic) Tarjamah: Mustafa Ibrahim Fahmy.1st ed., Al-Majls al-Watany lil Thaqafa wa al-fwnoon wa al-Adab, Kuwait. Silselh Alam al-Marifh. No. 236. 1998 AD.

Bujāra, Hussin. *al- Tā'ān wa Bid'a al- Tā'ān:al-Hārak al-Jītmāī fī Bilād al-Maghrib bayan al-fāqīh wa al-Tābīb wa al-Amir(1350-1800)* (in Arabic), 1st ed., Markaz Dirāsahat al-wehdā al-'arabya, Beirut, 2011AD.

Francisco, Franco Sanchez. *Development of Medicine in Al-Andalus.* (in Arabic), Tarjamah: Juma Shikha, Al-Chazuli Al-Neftī, *Al-Majalla Al-Arabia lil Thaqafa*. Al-Manzuma al-'arabya lil Tarbia wa al-Thaqafa wa al-'alum. Beirut, Vol.14. No.27. 1994 AD.

Freely, John. *Light from the East: How the Science of Medieval Islam Helped to Shape the Western World*. (in Arabic), Tarjamah: Ahmed Fouad Basha. 1st ed., al-Markaz al-qāwmy lil Tarjamah, alqāhirh, 2018 AD.

Ibn al-Bayṭār, Diyāʾ al-Dīn Abū Muḥammad ʿAbd Allāh ibn Aḥmad al-Mālaqī. *Kitab Al-jami li-mufradat al-adwiya wa al-aghdhiya*. (in Arabic), Mātb'h Ismāīl ibn Ibrãhĩm ibn Muḥammad Alī, alqāhirh, 1291Hijrah/1874AD.

Ibn Al-Jazzār, Aḥmad. *Kītāb Tibb al-fuqarā'wa 'l-masākīn*. (in Arabic), ed. Al-Rādī al-Jāzī, Fārûq Omār al-'sālī, 1st ed., Tunisian Academy of Sciences, Letters. Beït al-Hikma, Carthage: Tunisia, 2009 AD.

Ibn Al-Jazzār ,Aḥmad .*Zad al-Mussafir*. (in Arabic), ed. Muḥammad Swīsī, Jwmā Shīkhā, al-Rādī al-Hjāzī, Fārûq Omār al-'sālī, Vol. 1-2. 1st ed., Tunisian Academy of Sciences, Letters. Beït al-Hikma, Carthage: Tunisia, 1999 AD.

Ibn Al-Khatīb, Lisān Al-Dīn. *Muqni'āt al-saīl an al-mārād al-hāīl". In: thlāth Rāsāīl Andlûsīā fī al-tā'wn al-Jārf*. (in Arabic), ed Muḥammad Hassan. 1st ed., Tunisian Academy of Sciences, Letters. Beït al-Hikma, Carthage: Tunisia, 2013 AD.

Ibn Khatima, Ahmed Bin Alī Bin Muḥammad, al-Ansari. *Taḥṣīl garaḍ al-qāṣid fī-tafṣīl al-maraḍ al wāfid, (in Arabic) In: thlāth Rāsāīl Andlûsīā fī al-tā'wn al-Jārf*. (in Arabic), ed Muḥammad Hassan. 1st ed., Tunisian Academy of Sciences, Letters. Beït al-Hikma, Carthage: Tunisia, 2013.

Ibn Rushd, Abū al-Walīd. *Tahāfut al-Tahāfut*. (in Arabic), ed. Muḥammad Abed al-Jabrī. 1st ed. Markaz Dirāsahat al-wehdā al-Arabya, Beirut, 1998 AD.

Ibrãhĩm, Abd Allāh. *al-Mārkāzīā al-Ghārbīā*. (in Arabic), 1st ed. Al- Dar Al-Arābīā lil-uloom. Nāshroon. Dar al-āmān. Beirut, 2010 AD.

Justin K Stearns. *Infectious Ideas, Contagion in Premodern Islamic and Christian Thought in the Western Mediterranean*, 1st ed., The Johns Hopkins University Press, Baltimore, Maryland, 2011 AD.

McNeill, William H. *Plagues and Peoples*, *1st edition*, Anchor Books, Anchor Press, Garden City, New York, 1976 AD.

Renan, Ernest. *Islam and Science: A lecture Presented at La Sorbonne 29 March 1883*. 2nd ed., English Translation by Sally P, Ragep, McGill University Press, Canada, 2011 AD.

Renan, Ernest. *Islam and Science. Renan and Jamal al-Din "al-Afghan Debate*. (in Arabic), Tarjamah: Majdi abd al-Hafiz 2nd ed. al-Markaz al-qāwmy lil Tarjamah, alqāhirh, 2009 AD.

Watts, Sheldon. *Epidemics and History: Disease, Power, and Imperialism*. (in Arabic), Tarjamah: Ahmed Muḥammud Abd al-Jawad, 1st ed. al-Markaz al-qāwmy lil Tarjamah, alqāhirh, 2010 AD