الجمهورية الجزائرية الديمقراطية
الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أبي بكر بلقايد -تلمسان-
كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قسم التاريخ
شعبة الثقافة الشعبية
تخصص أنثروبولوجيا

أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الأنثروبولوجيا

بعنوان

الطب الشعبي في منطقة تلمسان
مقاربة انثروبولوجية

إعداد الطالب:
بلود عثمان

إشراف :
أ.د.عبد الحميد حاجيات

أ.د.طاهر بوغازي	أستاذ التعليم العالي	ج. تلمسان	رئيسا
أ.د.عبد الحميد حاجيات	أستاذ التعليم العالي	ج. تلمسان	مشرفا و مقررا
أ.د.ة.مليكة بن منصور	أستاذ التعليم العالي	ج. تلمسان	عضوا
د.مزي عبد القادر	أستاذ محاضر "أ"	ج . بشار	عضوا
د.لبعيير بلعباس	أستاذ محاضر "أ"	ج. سيدي بلعباس	عضوا
د.مباركي عبد المجيد	أستاذ محاضر "أ"	م.ج النعامة	عضوا

السنة الجامعية : 2015-2014

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

الحمد لله تعالى الذي سهل لي طريقا إلى العلم، و شملني بفواضل نعمه .

إن الواجب يدعونا إلى تقديم الشكر و التقدير إلى من ساعدنا في إعداد هذه الرسالة العلمية المتواضعة، و هم كثيرون .

و أولهم **أستاذنا الجليل الدكتور عبد الحميد حاجيات** الذي تحمل مسؤولية الإشراف على البحث، و طوقنا بالمساعدة و الرعاية، فلم يبخل علينا من غزير علمه، و صادق نصحه . أذكر أني وجدت فيه الأب السمح الكريم، و الأستاذ المرشد الحكيم، فجزاه الله عنا خير الجزاء .

كما نتقدم بشكر الجزيل إلى كل الأساتذة الأفاضل أعضاء الجنة الموقرة الذين قبلوا عناء قراءة و مناقشة هذا البحث المتواضع .

و في الختام نقدن شكرنا الى كل من بذل جهدا لمساعدتي سواءا بنصح أو عمل أو كلمة .

فلهم منا جميعا جزيل الشكر و أكبر العرفان .

و الله نسأل التوفيق و هو خير الشاكرين .

إهـــــــــداء

* إلى **والدتي** التي غمرتني بحنانها و نبالتها .

* إلى **والدي** الذي عدَّني بأصالته رحمه الله و أسكنه فسيح جنانه .

* إلى **أخي " مراد "، الأب الروحي**، الذي ساهم في تربيتي و تكويني و تنويري بآرائه الحكيمة و توجيهاته السديدة. رحمه الله برحمته الواسعة و أسكنه فسيح جنانه.

* إلى جميع إخوتي .

*** إلى زوجتي و ولدي .**

الفهرس العـــام

مقدمة ..... أ-ح

الباب الأول : ماهية الطب الشعبي و أنواعه 203-1

- مدخل: المعطيات الجغرافية و التاريخية لمنطقة تلمسان 8-3
- الفصل الأول: الطب الشعبي في الحضارات القديمة 49-9
- الفصل الثاني : الطب الشعبي كموضوع للأنثروبولوجيا الطبية 104-50
- الفصل الثالث : التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية 163-105
- الفصل الرابع : الممارسات العلاجية الشعبية المتداولة بمنطقة تلمسان..... 203-164

الباب الثاني: آليات الطب الشعبي 273-204

- مدخل : المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية 215-205
- الفصل الأول : المترددون على الطب الشعبي 237-216
- الفصل الثاني ممارسو الطب الشعبي 249-238
- الفصل الثالث : آفاق الطب الشعبي 273-250

خاتمة 277-274

ملخص:

إنّ الأهمية التي أصبح يكتسيها الطب الشعبي في مختلف أنحاء المعمورة، و كذا إقبال الناس على تداوله و العدول أحيانا عن الطب الحديث، يفسّر بكل جلاء نجاعة هذا الفن في التداوي و يبرهن فعاليته في علاج أكثر من حالة مرضية فيزيولوجية مستعصيّة على الطب الحديث، الأمر الذي ساهم في تضييق الهوّة بين النمطين العلاجيين.

و من هذا المنطلق نعتقد أنّ الدراسة الأنثروبولوجية للطب الشعبي بمختلف أنماطه تمثل مطلبا علميّا يهدف إلى تبيان البعد المعرفي و الفكري لتراثنا الشعبي و مدى إسهامه في بناء مختلف العلوم و لاسيما الإجابة على الإشكالية المتمثلة في التساؤل التالي:

- ماهو السرّ في لجوء الناس، من مختلف المستويات الاجتماعية و العلمية، نحو مختلف أنماط الطب الشعبي بالرغم ممّا يوفّره الطب الحديث من علاجات و تقنيات متطوّرة للشفاء ؟
- كيف نفسّر اعتراف الأطباء و أهل الاختصاص أنفسهم في نجاح بعض نماذج الطب الشعبي في علاج أمراض استعصت على الطب الحديث كالتداوي بالأعشاب و الحجامة و الكي و التدليك و تجبير العظام و غيرها من الأنماط الاستشفائية الأخرى ؟

إن اعتماد هذه الممارسات العلاجية، و إن كانت جذورها التاريخية و الثقافية قديمة جدًّا، لازالت متداولة عند أهل منطقة تلمسان بحثا عن التداوي و الشفاء.

الكلمات المفتاحية: المرض- الشفاء- طب شعبي- طب حديث- امتداد- تجاوز- تكامل.

Résumé :

Aujourd'hui, à l'aube du 3ème millénaire, la médecine populaire est une évidence absolue dont les vertus ne sont guères contestées. Elle traduit une demande sociale de plus en plus croissante. Toutes les sociétés ont recours aux pratiques thérapeutiques populaires.

L'événement le plus manquant, chez la conscience collective, c'est la réussite de ces pratiques médicinales dans la prise en charge des pathologies plus ou moins sévères au moment où la médecine savante (officielle) connait des avancées thérapeutiques et des progrès techniques considérables.

Devant l'incompréhension de cette réalité, l'approche anthropologique devient particulièrement pertinente. Elle se propose d'une part, à mettre en lumière les dimensions scientifiques et civilisationnelles de notre patrimoine populaire, et d'analyser ce lien entre la médecine populaire et les malades d'autre part.

A partir de là, la présente étude cherche à repondre à la problématiques suivante :

*- Quel est le mobile qui exhorte les individus (malades), de divers rangs sociaux et intellectuels, à emprunter les pratiques thérapeutiques populaires au moment où la médecine savante ne cesse de se développer tant sur le plan thérapeutiques, que sur le plan des diagnostics ?

*- Comment peut-on expliquer, l'intérêt que manifestent les médecins eux-mêmes, à l'égard des pratiques médicinales réussies telles que, la phytothérapie (les plantes médicinales), les ventouses, la cautérisation, le massage, le plâtrage des fractures et autres…. ?

L'analyse anthropologique, nous renvoie au contexte historique et culturelle de cette « médecine » et nous montre par ailleurs, qu'ils existent un façonnage sociétal de la santé et de la maladie.

Mots-clés : Maladie- Thérapie- Populaire- Savante- Prolongement- Complémentarité.

Summary:

Today, at the dawn of the third millennium, folk medicine is an absolute evidence whose virtues are scarcely contested. It reflects a social demand increasingly growing. All societies use the popular therapeutic practices.

The most missing event in the collective consciousness, it is the success of these medicinal practices in the management of more or less severe conditions at the time the scholarly medicine (official) knows therapeutic advances and considerable technical progress .

Faced with the lack of understanding of this reality, the anthropological approach is particularly relevant. It proposes one hand, to highlight the scientific and civilizational dimensions of our popular heritage, and analyze the link between folk medicine and the other patients.

From there, this study seeks to answer the following issues:

- What is the motive which urges individuals (patients), various social ranks and intellectuals, to borrow the popular therapeutic practices at or learned medicine is constantly developed both therapeutic level, as the diagnoses plan ?

- How can we explain the interest shown by the medicines themselves against successful practices such as medicinal, herbal (medicinal plants), cupping , the cauterization, massage, plastering fractures and other ....?

The anthropological analysis refers us to the historical and cultural context of this "medicine" and up we also they exist a social shaping of health and disease.

Keywords: Sickness Therapie- popularly Savante- Prolongement-Complementarity.

مقدمة

بسم الله الرحمان الرحيم

مقدمة:

إن قضايا التراث الشعبي بدأ يحضى باهتمام الباحثين و الدارسين نتيجة تطور البحث العلمي و مناهج العلوم الإنسانية . كما أصبحت معظم المجتمعات تعني بتراثها الشعبي كونه يمثل إحدى أدوات فهم النمط المعاشي الشعبي لمستوى أفراده و تفكيرهم.

و يفيد التراث الشعبي الإرث الحسي و المعنوي الذي أنجزته و خلفته الإنسانية منذ القدم و المتداول سواء شفهيا كالأمثال الشعبية و الحكايات و المأثورات....و غيرها، أو ممارسة كالمعتقدات الشعبية من عادات و تقاليد وطقوس.... و غيرها.

و لا يخفى على أحد، أن المجتمع الجزائري، كغيره من الأمم الأخرى، يزخر بتراث شعبي ضخم و متنوع تمثل المعتقدات قسما هاما منه كونها تترجم الأوضاع الاجتماعية و الاقتصادية و الثقافية و النفسية.

و حسبنا أن الدراسة الأنثروبولوجية و العلمية للمعتقدات الشعبية تمثل إحدى الوسائل الموضوعية لمعرفة ماهية التراث الشعبي، و البحث في جذوره ووظيفته بهدف الارتقاء به علميا كرصيد مشترك لجميع العلوم الاجتماعية الحديثة.

و في هذا المنظور تم اختيارنا على جزء من هذه المعتقدات و المعارف الشعبية كموضوع بحثنا الموسوم بـــ: "**الطب الشعبي بمنطقة تلمسان، مقاربة أنثروبولوجية** ".

و دراسة الطب الشعبي كأحد موضوعات المعتقدات الشعبية، تمثل في رأينا مطلبا علميا يهدف إلى تعرية و تفسير بعض الجوانب الخفية لتراثنا.

و لعلّ موضوع الطب الشعبي هو أكثر المواضيع التي تربطها صلات وثيقة بمواد أخرى من التراث الشعبي ليس الأدب الشعبي وحده، و إنما النباتات، و الحيوانات، و المعادن و غير ذلك من مختلف مظاهر المعتقدات الشعبية التي تندرج ضمن هذا النوع من الاستشفاء.

و الحديث عن الطب الشعبي في الذاكرة الشعبية ينحصر مبدئيا في التداوي بالأعشاب و النباتات التي وفرتها لنا الطبيعة منذ القدم .

وإذا كان هذا الطرح صحيحا إلى أبعد حد، فهذا لا ينفي سعي الإنسان، عبر مختلف العصور التاريخية ، بحثا عن طرق و أساليب علاجية أخرى إلى ممارسات طقوسية دينية مزجت بروايات خرافية

و أسطورية **كالرقى**، و **التمائم**، و **السحر**، وكذا اعتماد طرق أخرى في علاج ألآمه و أمراضه أثبتت نجاعتها مثل **الكي**، و **الحجامة**، **و زيارة الأضرحة و الأولياء الصالحين**، كعلاج روحي استقرت في وجدانه و انتقلت عبر الأجيال عن طريق الرواية و التجربة مشكلة بذلك مجالات أخرى للطب الشعبي.

و الجدير بالإشارة في هذا الصدد أننا لم نتعرض في بحثنا لموضوع **السحر** كأحد أنماط العلاج الشعبي لأن مبتغانا ينحصر أساسا في تعرية وتفسير الممارسات العلاجية الأكثر تداولا وتبيان نجاعتها. كما قصدنا الموضوعية العلمية و تجنب الطرح الديني لهذا المعتقد.

كما قصدنا، من خلال الدراسة الأنثروبولوجية لموضوع الطب الشعبي، الوقوف على حقيقة و دواعي لجوء الناس إليه رغم فعالية الطب الحديث (الرسمي) و ما تقدمه المؤسسات و المراكز الصحية من خدمات إستشفائية ناجعة، و كذا تبيان مصدر و طبيعة الآليات و الطرق العلاجية التي يعتمدها المعالجون الشعبيون.

وأفرزت الدراسة أن هناك أسباب و دوافع عدة تقود الأفراد نحو اعتماد أنماط التداوي الشعبي و هي على النحو التالي: **الدافع الاجتماعي**، **الدافع الاقتصادي**، **الدافع الثقافي**، **دافع التجربة**، **قصور الطب الحديث** (**الرسمي**) في علاج أمراض عديدة.

إن البحث في هذه الطرحات و الإجابة عنها فرض علينا إتباع الخطوات المنهجية التالية:

1/ إشكالية تحديد المصطلحات:

و بغية استبيان الإطار المعرفي الشمولي لموضوع الطب الشعبي و تحديد مميزاته تحديدا علميا يتعين علينا الوقوف عند الإشكالية المصطلح التي فرضت وجودها و نحن بصدد مطالعة المصادر و المراجع المتعلقة بهذا الموضوع حيث استعلمت البعض منها – و إن كانت قليلة- مصطلح "تقليدي " بدلا من شعبي" أي (طب تقليدي) بدلا من (طب شعبي).

أما مصطلح "**شعبي**" لغة مصدره فعل شَعِبَ، شَعْبٌ، و يفيد خضوع جماعة من الناس لنظام اجتماعي واحد [1].

في حين مصطلح "**تقليد** "، **من قَلَدَ، يُقَلِدُ، تَقْلِيدًا**، ويفيد إتباع الغير فيما يقول أو يفعل بغير حجة و لا دليل[2]

---

[1] - علي بن هادية ، بلحسين بليش ، الجيلالي بلحاج يحي: المعجم الوسيط للطلاب، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع – ج 1 – الجزائر 1991 – ص 420.

[2] - المرجع نفسه – ص 304.

أما من المنظور الفلكلوري و الإثنولوجي فقد تطرق لمصطلح "**شعبي** " عدد كبير من علماء الفلكلور و الأنثروبولوجيا ، و يفيد عند بعضهم[1] عن التصرفات و الأفكار و المعتقدات المشتركة بين عدد كبير من الناس.

و يرى **محمد الجوهري**[2] أن مصطلح "شعبي " يفيد كل تصرف أو معتقد ينبعث من نفوس أبناء الشعب عن طريق الكشف أو الرؤية أو الإلهام.

أما **أرنست فيشر** في مؤلفه "**الاشتراكية و الفن** "، يرى بأن مصطلح "شعبي " في علم الأنثربولوجيا يعبر عن كل شئ مشترك بين عدد كبير من الناس من أفكار و رغبات و معتقدات[3].

و قد تحتوي صفة "الشعبية " دلالات و فضاءات شاسعة، وهنا نشمل أفكار و أحاسيس تحرك الناس، إزاء بعض الظواهر الاجتماعية و الثقافية التي توجد في مختلف أنحاء العالم[4].

و على ضوء هذه التعاريف نستشف بأن معيار الشعبية ليس هو اتساع دائرة الانتشار و إنما هو بالدرجة الأولى مصدرها و أسلوب تناقلها عبر الأجيال.

أما مصطلح "تقليد " عند علماء الاجتماع و الفلكلور يعبر عن مجموعة من القيم والضوابط و الممارسات التي توافقت حولها الجماعة بحكم انتمائها لإرث تاريخي مشترك[5].

و يضيف نفس المفكر موضحا صفة التقليد فيقول بأنها تشمل مجموعة من الممارسات و القيم التي يحتضنها الضمير الجمعي لمجتمع معين عن طريق التكرار و التواتر[6].

و من خلال هذا الطرح يتجلى لنا بأنه تمنح صفة "**التقليد** " لكل سلوك جديد يعمل على ضمان استمرار الحركية الاجتماعية للتراث دون زعزعة القيم و الضوابط المكتسبة.

و بناء على ما تم ذكره نستنتج بأن مصطلح "التقليد" يستند إلى مرجعية واحدة تتمثل في الانتماء إلى ماض مقدس لا يقبل التكيف مع مستوى و طبيعة التغيير الذي يشهده المجتمع [7] و هو بذلك يحصر نطاقه على مستوى المجتمع الواحد.

---

(1) - أحمد أبو زيد و زملاؤه، دراسات الفلكلور – دار الثقافة للطباعة و النشر ط1 – القاهرة 1980 ج/ ص 19-20.

(2) - محمد الجوهري: الدراسة العلمية للمعتقدات الشعبية – دليل العمل الميداني الجامعي للتراث الشعبي – دار الثقافة للنشر
و التوزيع – ج1- القاهرة 1973 – ص 42.

(3) - أرنست فيشر: الاشتراكية و الفن – دار القلم- بيروت 1973 – ص 104.

(4) - محمد الجوهري: المرجع السابق – ص 43.

(5) - Nadji Safir : Essai d'analyse Sociologique –Tome1- Culture et développement- opu- ENAL-Alger 1985. P.159.

(6) - Ibid – p.159.

(7)- Ibid – p.163.

في حين إن مدلول صفة "**الشعبية**" تشمل جميع التصرفات و الأفكار و المعتقدات المتداولة بين جميع الناس، بل قد تتعدى حدود المجتمع الواحد [1]، فهي إذن أوسع مجالا من صفة "التقليد" و في هذه الحالة إن اصطلاح "**التقليد**" و ما يحتويه من ممارسات و أفعال و أقوال يمثل جزءا من دائرة "الشعبية" ، و عليه اعتمدنا اصطلاح **الطب الشعبي** كما هو متداول عند معظم الباحثين في هذا المجال لأنه نشأ ليشبع حاجة جماعية على جد تعبيـــر **ارنست فيشر**[2].

غير أن علماء الأنتروبولوجيا، رغم الاختلاف الواضح بين المصطلحين لاسيما من حيث الشيوع، يستعملون المصطلحين كمرادفين لهما معنى واحد مؤداه أن الطب الشعبي عبارة عن أنماط علاجية شعبية تقليدية متداولة بين أفراد المجتمع منذ القدم تهدف إلى حماية الفرد واستمرار وجوده[3].

2/ أسباب اختيار الموضوع

لقد كان اختيارنا لهذا الموضوع مبنيا على جملة من العوامل نلخصها فيما يلي:

1- قلة الدراسات الانثروبولوجية الصحية الخاصة بموضوع الطب الشعبي بمختلف أنماطه العلاجية في الجزائر، فأردنا الكشف عن جانب هام من تراثنا الشعبي و تحديد أبعاده الاجتماعية والثقافية.

2- انتشار الممارسات العلاجية الشعبية في بلادنا عامة و منطقة تلمسان خاصة، الشيء الذي شجعنا على الغوص في هذا الميدان و دراسة آليات و دوافع لجوء الأفراد و الممارسين لهذه النوع من العلاج.

3- قناعتنا بضرورة إحياء مجالات الطب الشعبي كأحد جوانب معتقداتنا الشعبية كونه يتضمن إشارات إلى حياة شعبنا بشكل أو بآخر.

4- كشف أسرار الممارسات العلاجية الشعبية و آثارها الايجابية في علاج بعض أمراض العصر كارتفاع الضغط الدموي و اليرقان[4] وعرق النسا و غيرها،

5- اسهاما منا على تحسيس القائمين بأمور الطب على ضرورة التنقيب في التراث الطبي الجزائري و تشجيع البحث العلمي في هذا الميدان الذي أثبت نجاعته خاصة التداوي بالأعشاب و الحجامة و الخُرص ...، و التفكير في إمكانية دمج الطب الشعبي بالطب الحديث.

---

(1) - محمد الجوهري: المرجع السابق – ص 45.

(2) - أرنست فيشر: مرجع سابق – ص 105.

(3) - نبيل صبحي حنا: الطب الشعبي في الخليج – مركز التراث الشعبي ط1- الدوحة 1988 – ص 69.

(4) - اليرقان: مرض يعرف بالصفراء، ينتج من زيادة معدل صبغة(bilirubine) في الدم فوق المعتاد. و من أعراضه اصفرار لون الجلد و اصفرار بياض العين. تكشف الإصابة بهذا المرض عن طريق تحاليل الدم.
Domart. A: Encyclopedic medical – Imp. Herissey et Jombaut- Paris 1981- p.515.

3/ أهداف الدراسة:

تمثل دراستنا لموضوع الطب الشعبي بمنطقة تلمسان، حلقة هامة من حلقات منظومة التراث الطبي الشاسعة و الغنية المتداولة في بلادنا، وغيرها من البلدان العربية الأخرى،باعتبار أنها لا تخرج عن بعض المعارف الطبية التي مارسها العرب بالتواتر بدءا بالتداوي بالأعشاب و الحجامة و الكي و غيرها من أنماط الإستطباب الأخرى.

نبحث عن خصائص و أساليب هذه العلاجات و عن دوافع مختلف الفئات العمرية التي تتجه نحو هذا النوع من التداوي بالإضافة إلى مميزات ممارسيه و الظروف المحيطة بهم.

كما ابتغينا من خلال هذه الدراسة توضيح العلاقة بين الطب الشعبي والطب الحديث و ما مدى إمكانية التكامل بينهما و ما هي النتائج التي توصلنا إليها.

4/ المنهج المعتمد في الدراسة:

إن التصور المنهجي الذي اعتمدناه في هذه الدراسة ينطلق من طبيعة البحث و خطته، و يمكن أن نصفه بالمنهج المتكامل .

و يرتكز هذا التصور على النقاط التالية:

1-الدراسة الميدانية لمختلف الأساليب العلاجية الشعبية المتداولة بالمنطقة.

2-تصنيف هذه الأنماط العلاجية انطلاقا من موضوعاتها و أهدافها.

3-تحليل هذه الممارسات العلاجية الشعبية و محاولة الوقوف على مصادر نشأتها الأولى.

4-اعتماد استقراء الرأي كأداة أساسية أولية في طرحنا.

و قد اقتضت الدراسة الميدانية الاتصال بمختلف الفئات الشعبية التي تلجأ لطرق التداوي الشعبي من معالجين و طالبي العلاج.

وقد استوجبت طبيعة هذا البحث اتخاذ الخطة المنهجية التالية:

أوّلا: المنهج التاريخي بحيث يرى الباحث أن دراسة مجالات الطب الشعبي دراسة علمية صحيحة تفرض علينا الرجوع إلى أصولها التاريخية الأولى.

ثانياً: المنهج الوصفي التحليلي، و الغرض منه عرض مختلف أنماط التداوي الشعبي المتداولة بالمنطقة كما تمارسها أو تعتقدها الفئات الشعبية و التأمل في مختلف جزئياتها.

ثالثا: منهج دليل المقابلة الذي تضمن مجموعة من الأسئلة التي ساعدتنا على جمع المادة الميدانية للبحث و تحليلها تحليلا موضوعيا[1] و قد سمح لنا هذا المنهج إلى تحديد و إبراز المحاور الرئيسية لهذه الدراسة و المتمثلة في :

- الهوية الاجتماعية لطالبي العلاج الشعبي.
- كيفيات تلقي و ممارسة الطب الشعبي.
- دوافع و حوافز اللجوء إلى الطب الشعبي.

و من الصعوبات التي اعترضت الباحث أثناء الدراسة الميدانية لهذا الموضوع نجملها في النقاط التالية:

1-إن خصوبة ميدان الطب الشعبي و تنوع الأساليب العلاجية المتبعة تستلزم جهدًا جماعيا و توافر وسائل مادية معتبرة، و بالتالي إن كل عمل فردي يظل عاجزًا عن جمع و تصنيف كل مجالاته، و عليه فإن هذه الدراسة تمثل العيّنة الشاملة لمختلف أنماط هذا المعتقد الشعبي، في انتظار دراسات أخرى.

2-صعوبة الاتصال بالمعالجين الأمر الذي جعلنا نستعمل وسيلة الزيارة و تقديم الهدايا.

3-إصرار بعض المعالجين على توجيهنا و إفادتنا بشروحات حول وسائلهم العلاجية بحجة الحفاظ على سر المهنة.

4-تثاقل بعض المستوجبين في الإجابة على استمارات الأسئلة ممّا أثّر سلبًا على مستوى تقدم الدراسة.

5-قلّة المراجع التي تناولت موضوع الطب الشعبي العربي بعامة و الجزائري بخاصة - كمعتقد- اللهم ما تعلّق منها بالأعشاب الطبية، بينما الممارسات العلاجية الأخرى لم تحظ بدراسات علمية تحليلية، الأمر الذي دفعنا إلى الاعتماد على المصادر العربية القديمة و بعض المراجع الأجنبية، بالإضافة على روايات المستجوبين (طالبي العلاج).

6-صعوبة تحديد التسمية الجامعة للأعشاب و النباتات الطبّية نتيجة تعدد مصادرها و اختلاف اللهجات في البلد الواحد، حيث عثرنا على تسميات عدّة للعشب الواحد.

7-إلى جانب مشكلة التسمية الجامعة للأعشاب الطبية، واجهتنا مشكلة تحديد المقادير، فالدرهم، و القمحة، و القراط، والمثقال و غيرها لم تعد سارية في عصرنا الحالي.

---

(1) - ينظر إلى نموذج الأسئلة التي تضمنها دليل المقابلة الخاص بالمترددين و المعالجين في الملحق ص

8- بالرغم من هذه الصعوبات، و رغم الجهود التي بذلناها، إن خصوبة موضوع الطب الشعبي يستلزم استقصاء أوسع و تضافر تخصصات متنوعة كالكيمياء و البيوكيمياء، الطب النّباتي، الصيدلة، الطب الحديث، التاريخ، الأنثروبولوجيا، و علم النفس و غيرها من التخصصات ذات العلاقة.

و للإجابة على الإشكالية التي تضمّنها بحثنا و اقتداءً بالمناهج المعتمدة، قسّمنا بحثنا إلى بابين رئيسيين و خاتمة و ملاحق.

اختص الباب الأول بدراسة ماهية الطب الشعبي و مختلف الممارسات العلاجية المتداولة.

تصدّر هذا الباب، الذي قسمناه إلى أربعة فصول، مدخل استعرضنا فيه المعطيات الجغرافية و التاريخية لمنطقة تلمسان.

خصّصنا الفصل الأول للطب الشعبي في الحضارات القديمة و تطوره التاريخي منذ نشأته و الأبعاد التي يحملها إلى أن استقرّ مدلوله كسلوك، اجتماعي- ثقافي.

أما الفصل الثاني خصصناه للطب الشعبي كموضوع للانتروبولوجيا الطبيّة

وفي الفصل الثالث تطرّقنا فيه للتداوي بالأعشاب و النباتات الطبية باعتباره أهم أنماط الطب الشعبي تداولاً بمنطقة تلمسان، ثم بيّنا أماكن تواجدها و كيفية استعمالاتها الطبية و غيرها من الجوانب الأخرى.

و ركّزنا في الفصل الرابع من الباب الأول على دراسة الممارسات العلاجية الشعبية المتداولة بمنطقة تلمسان، غير مجال الأعشاب الطبية، و التي اهتدى إليها الإنسان عن طريق التجربة و الرواية كالتداوي بالكي، و الفصد و الحجامة، والرقى و التمائم، و العلاج بالخرص، و زيارة الأضرحة و الأولياء الصالحين إلى غير ذلك من العلاجات الشعبية الأخرى.

أمّا الباب الثاني فلقد خصّصناه لآليات الطب الشعبي و البحث عن المتغيرات التي تدفع بالأفراد و الجماعات إلى اختيار الأساليب العلاجية الشعبية بالرغم من وجود منظومة طبية حديثة رسمية، و كذا إبراز الكيفيات و المستويات التي يتم بموجبها ممارسة الطب الشعبي.

و بناءً على ذلك، فقد اقتضت طبيعة بحثنا أن يشتمل على ثلاثة فصول تتصدرها الإشارة للأدوات المنهجية المناسبة لهذا النوع من الدراسات الميدانية.

قمنا في الفصل الأول بدراسة الهويّة الاجتماعية و الثقافية للمترددين على الطب الشعبي و دوافع لجوئهم لهذا النوع من العلاج.

في حين خصّصنا الفصل الثاني لممارسي الطب الشعبي، بحثنا الهويّة الاجتماعية و الثقافية للمعالجين و كيفيات تلقي و ممارسة العلاج مع تشخيص الممارسات العلاجية التي يقدمونها لطالبي العلاج.

الفصل الثالث، حاولنا فيه إظهار آثار الطب الشعبي كسلوك اجتماعي و ثقافي، و النتائج التي توصلنا إليها على ضوء الدراسة الميدانية، تم الإشارة لماهية العلاقة بين الطب الشعبي و الطب الحديث الرسمي و مدى إمكانية التكامل بينهما.

و ختمنا هذا البحث بمجموعة من النتائج التي استخلصناها من خلال دراسة موضوع الطب الشعبي كمعتقد و كممارسة، مع تأكيدنا على مكانته ضمن النسق الطبّي الرّسمي كآفاق إيجابيّة تستدعي الالتفاتة و العناية به من ذوي الاختصاص و أولي الأمر.

و بعد إن غايتنا القصوى من هذه الدراسة هي محاولة متواضعة في الكشف عن إحدى حلقات معتقداتنا الشعبية القديمة قدم الإنسان و المتمثلة في الطب الشعبي و مجالاته العديدة.

و رغم الجهود التي بذلناها لا ندّعي أنّنا استوفينا الموضوع حقّه (بأكمله).

و تبقى هذه الرسالة بمثابة دعوة للباحثين لإبراز جوانب أخرى من موضوع الطب الشعبي و الممارسات العلاجية الشعبية الأخرى.

و ممّا يكن، فإن وفقت بعون من الله و إن قصّرت فمن نفسي، و سبحان من لايسهو و لا ينسى و الحمد لله هو وليّ في الدنيا و الآخرة، و علية توكلت و إليه أنيب.

تلمسان في 25جانفي 2015

الباب الأول

ماهية الطب الشعبي
و أنواعه

- مدخل: المعطيات الجغرافية و التاريخية لمنطقة تلمسان
- الفصل الأول: الطب الشعبي في الحضارات القديمة
- الفصل الثاني : الطب الشعبي كموضوع للأنثروبولوجيا الطبية
- الفصل الثالث : التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية
- الفصل الرابع : الممارسات العلاجية الشعبية المتداولة بمنطقة تلمسان

المدخل

المدخل : المعطيات الجغرافية و التاريخية لمنطقة تلمسان

I-المعطيات الجغرافية:

1/- الموقع الجغرافي :

تقع مدينة تلمسان في الإقليم الشمالي الغربي لأرض الجزائر، على ارتفاع ثمان مائة و ثلاثين مترا (830 م) من سطح البحر[1] الذي تبعد عنه بنحو 60 كلم، و على خط طول 13 درجة و 50 دقيقة و خط عرض 33 درجة و 10 دقائق [2]. هذا الموقع خصها بهواء لطيف، فلا هو رطب و لا هو حار صيفا[3]، أضف إلى ذلك أنها بنيت في سفح مرتفعات جبلية يقيها من الرياح الآتية من الصحراء في فصل الصيف[4].

و موقعها يمثل ملتقى الطرق الرئيسية الرابطة بين الشرق و الغرب من جهة و بين الشمال و الجنوب من جهة أخرى .

تقدر مساحتها بـــ 901.769 كلم و يبلغ عدد سكانها 1.326.500 [5] نسمة بكثافة سكانية تساوي 147,09 في الكلم [6]، يحدها من الشمال البحر الأبيض المتوسط ، و الشمال الشرقي ولاية عين تموشنت ، و من الشرق ولاية سيدي بلعباس ، و يحدها من الغرب المملكة المغربية ، و من الجنوب ولاية النعامة [7].

و حسب التقسيم الإداري الأخير (أفريل 1991)، تتكون منطقة تلمسان من 20 دائرة [8] كل منها تضم مجموعة من البلديات تبلغ عددها 53 بلدية.

---

(1) - الإمام ابن مريم الشريف المليتي المديوني التلمساني: البستان في ذكر الأولياء و العلماء بتلمسان – ديوان المطبوعات الجامعية- الجزائر 1986 – ص8.

(2) - Abbe Barges: Notice sur la ville de Tlemcen –Extrait du journal asiatique – 3ème série – 1841 –p 2.

(3) - يقول الأطباء؛ إن هوائها مفيد للمصابين بالتعب المفرط و مرض فقر الدم ولكل من كان عصبي المزاج.

(4) - إبن مريم الشريف التلمساني: مرجع سابق، ص8.

(5) - حسب احصاء سنة 2014 (المصدر :مديرية التخطيط و التهيئة العمرانية لولاية تلمسان).

(6) - حسب عملية إحصاء السكان الأخيرة لسنة 2008

(7) - ينظر الشكل رقم 01- ص 284

(8) - ينظر الشكل رقم 02 – ص 285 الملاحق.

2/-التضاريس:

يتميز سطح مدينة تلمسان بتعدد السلاسل الجبلية و اتساع السهول أهمها:

أ / سلسلة جبال "**تنوشفي**" [1] التي يبلغ ارتفاع أعلى قمة بها 1843 مترا و التي تقع بمدينة سبدو و التي تبعد على نحو 37 كلم عن مدينة تلمسان [2].

ب / سلسلة جبال "**بني إسماعيل**" ، يطلق عليها السكان إسم بني اصميل ، المشرفة على المنطقة الممتدة من منطقة أولاد الميمون شرقا إلى مدينة سيدي بلعباس شرقا[3]

جـــ /سلسلة جبال "**لالة ستي**" التي يبلغ ارتفاع أعلى قمة بها 1306 مترا و التي تشرف على مدينة تلمسان ، و من هضبة لالة ستي تنبع عين غزيرة المياه تدعى "الفوارة" التي كانت تسقي أهل المدينة فيما مضى و التي قال فيها الشاعر التلمساني "**أبي عبد الله محمد يوسف القيسي**" :

و أقصد بيوم ثالث فوارة ويعذب منهلها المبارك فآهل

تجري في در لجين سائل أحلى وأعذب من رحيق سلسل

و أشرف على الشرف الذي بإزائها لترى تلمسان العلية من عل[4]

د /سلسلة جبال "**فلاوسسن**"[5] ، التي تقع على بعد 30 كلم شمال غرب مدينة تلمسان ، وراء مرتفعات "ترارة " ، و في الشمال الشرقي مرتفعات السبعة شيوخ و تاسلة [6].

هذا الوضع الطبيعي الممتاز جعل المؤرخ " **يحي ابن خلدون** " يقول عن تلمسان: "اقتعدت بسفح جبل و دون رأسه ببسيط أطول من شرق إلى غرب عروسا فوق منصة و الشماريخ مشرفة عليها إشراف التاج على الجبين تطل منه على فحص أفيح معد للفلاحة "[7] .

---

(1) - جبل بمدينة سبدو، يبعد عن مدينة تلمسان بـ37 كلم (للتوسع ينظر الحاج محمد بن رمضان شاوش: باقة السوسان في التعريف بحضارة تلمسان دولة بني زيان – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر 1995 – ص 33.

(2) - Nedder Lazreg –Mekkideche Zitouni et autres: Etude d'opportunité de mise en valeur de montagne- Etude réalisé par le bureau national d'étude pour le développement rural- octobre 1992- N 303/BLO/01/92- p8.

(3) - Ibid – pp 8-9.

(4) - الحاج محمد بن رمضان شاوش : مرجع سابق – ص 33.

(5) - جبل فلاوسن يقع على بعد 30 كلم غرب مدينة تلمسان (للتوسع بنظر: الإمام ابن مريم الشريف التلمساني ، مرجع سابق – ص 9)

(6) - المرجع نفسه – ص 9-10.

(7) - يحي ابن خلدون: بغية الرواد في ذكر الملوك من بني عبد الواد – المجلد الأول – 1903 طبع الجزائر 1903 – ص 9

أما البرد فإنه شديد في فصل الشتاء لارتفاعها عن سطح البحر[1] فتكثر فيه الأمطار و قد تسقط الثلوج و تتراكم على قمم الجبال منتجة انخفاض محسوس في درجة الحرارة إلى تحت الصفر[2].

3 /- الأنهار و الوديان:

تجري على منحدرات جبال تلمسان عدة أنهار أهمها نهر "تافنة "[3] الذي ينبع من سطح جبل مرشيش الواقع جنوب قرية " تيرني " لينصب بالبحر الأبيض المتوسط إتجاه جزيرة رشقون ، وساعدت نهر تافنة، واد الخمبس من الناحية الغربية، و واد يسر من الناحية الشمالية الشرقية [4]. هذا بالإضافة إلى واد سكاك، و واد الزيتون، و واد بومسعود، و واد العباس، و واد مويلح، و التي تعد امتدادا لواد تافنة [5].

و من أشهر الأودية، واد الصفصيف الذي ينحدر من جبال الأطلس و المار شرق تلمسان [6]، و هذا الواد يدعى ابتداء "المفروش" حين مروره بالجبل و عند نزوله منه يكون شلالة "الوريط"[7] التي كثيرا ما تغنى لها شعراء تلمسان أمثال "**أبي عبد الله بن عمر بن خميس**" حيث يقول:

نسيت و ما أنسى الوريط و وقفة أنا فخ فيها روضة و أفارح

مطلا على ذاك الغذير و قد بدت لإنسان عيني من صفاه صفائح[8]

و تغنى بالوريط أيضا شاعر الثورة الجزائرية "**مفدي زكرياء**" في إليادته حيث يقول [9].

و تاه الوريط شلالـــــــــه يلقن زرياب معنى الطرب

و أغرى الملوك بحب الملو ك و أخلص في حبها كل صب

و يعيش في غابات تلمسان أنواع مختلفة من الحيوانات كالضبع و الثعالب و الذئاب و بها أنواع من الطيور و العصافير لا تحصى[10].

---

(1) - الحاج محمد بن رمضان شاوش: مرجع سابق – ص 37.

(2)-Abbe Berges: op cite – p7.

(3) - أطلق إسم هذا النهر على المعاهدة التي أبرمت بين الأمير عبد القادر و الجينرال بيجو بتاريخ 30 ماي 1837 و التي بمقتضاها أرجعت تلمسان للأمير بعد أن كانت استولت عليها فرنسا سنة من قبل.

(4)-Abbe Berges: op cite – p 7.

(5) -Soltani Wafaa : contribution à l'étude de la pollution des eaux superficielles à l'amont du barrage de Hammam Boughrara. Thèse d'Ingenieur en Hydrologie – Tlemcen 1999-2000- p 85.

(6) -Abbe Berges: op cite – pp 7-8.

(7) - تبعد شلالة الوريط عن تلمسان بنحو 6 كلم، و تقع أعلى الطريق المؤدي إلى مدينة أولاد الميمون.

(8) - ابن خلدون: مرجع سابق – ص 12.

(9) - الحاج محمد بن رمضان شاوش: مرجع سابق – ص 41.

(10) - المرجع نفسه – ص 41.

إن هذه الميزات المناخية و الثروة الطبيعية التي تزخر بها منطقة تلمسان تساعد على نمو مختلف الثمار والخضر و الأشجار و النباتات و الأعشاب العلاجية مثل الخروب و الضرو و العرعار والشيح و الزعتر و غيرها من الأعشاب التي تتواجد خاصة في منحدرات الجبال كغابة "زريفت"، وغابة "أحفير" كما ستوضح ذلك في الفصل الأول من الباب الأول من هذه الدراسة.

II- لمحة عن تاريخ منطقة تلمسان:

تعتبر مدينة تلمسان من المدن العريقة في القدم، بها آثار كبيرة أزلية تشهر على تعاقب الحضارات و مجد الأمم السالفة التي استوطنت على أرضها، كما يعبر عنه شاعرها "**أبي عبد الله محمد بن يوسف القيسي**" قائلا:

فلو أمرؤ القيس[1] بن حجر رآها قد ما تسلى عن معاهد مأسل

لو حام حول فنائها و طبائها ما كان مختلفا بحومه حومل[2]

و البحث عن اسم المدينة في العصور القديمة يحيلنا إلى عصر استيلاء الرومان على الشمال الإفريقي ابتداء من القرن الثالث للميلاد الذين أطلقوا عليها اسم "بومارية" الذي معناه الحدائق و البساتين [3] حيث كانت قلعة حربية.

و لما استتب الأمر للبربر بعد وضع حد نفوذ الأجانب من روم، و وندال، أطلقوا عليها إسم "**أقادير**" الذي معناه "جدار قديم و مدينة محصنة"[4] .

و قد أطلق "**يوسف بن تاشفين**" اسم "تاغرارت" على تلمسان الحالية في القرن الخامس الهجري (الحادي عشر الميلادي) أثناء حصار جيوشه لمدينة تلمسان القديمة "**أقادير**"[5].

و قد أطلق المرينيون اسم "المنصورة" على تلمسان إبان حصارهم الكبير لها عند نهاية القرن السابع الهجري (الثالث عشر الميلادي)[6] ، بعد ذلك سميت المدينة "تلمسان" عند قوم إقليم "زناتة" و هذا الاسم مركب من كلمتين (تلم) و معناها تجمع و (سان) و معناها إثنان أي تجمع الصحراء و التل [7] .

---

[1] - الشاعر الجاهلي المشهور.

[2] - يحي بن خلدون: مرجع سابق – ص 14.

[3]- Abbe Berges: op cite – pp 9-10.

[4] - محمد بن عمرو الطمار: مربع سابق – ص 8.

[5] - الإمام ابن مريم الشريف التلمساني: مرجع سابق – ص 10.

[6] - المرجع نفسه – ص 10.

[7] - محمد بن عمرو الطمار: مرجع سابق – ص 9.

و خلاصة القول إن تلمسان بربرية الأصل، و جغرافيو العرب "**كابن خردادبة**"[1] و "**ابن فقيه الهمذاني** [2] يؤكدون هذا بإطلاقهم على هذه المدينة اسم تلمسان [3].

و عند نفس البربر كلمة "تلْمسان" و معناهما واحد أرض تنعم بالمياه و الأعشاب و الأشجار تضمها الجبال من جميع النواحي[4].

هذه الطبيعة و هذه النعم التي تزخر بها مدينة تلمسان حركت قريحة الشاعر "**أبي عبد الله محمد بن عمر بن خميس**" حيث يقول واصفا إياها:

تلمسان جاءتك السحاب الروائح و أرست بواديك الرياح اللواقح[5]

و يرجع فتح المسلمين لتلمسان في القرن الأول الهجري (السابع الميلادي) على يد القائد "أبي مهاجر دينار" بعد معركة حاسمة مع زعيم البربر "كسيلة"[6] الذي اعتنق الإسلام بعد هزيمته مع مجموعة كبيرة من البربر[7].

و في سنة(427 هـ / 1070 م) قام "يوسف بن تاشفين " سلطان المرابطين بحملة على تلمسان فآستولى على المدينة التي ظلت تحت نفوذ المرابطين[8] إلى أن قامت حملة الموحدين على تلمسان تحت سلطة "عبد المؤمن بن علي " سنة 541 هـ[9].

و في عهد الزيانيين (633 هـ / 1236 م)، أصبحت تلمسان عاصمة المغرب الأوسط حيث برز في هذا العهد حكيمان عظيمان: " **الملك يغمراسن ابن زيان** " (1236 م / 1238 م) الذي يعتبر مؤسسا لهذه الدولة[10] ، و " أبو حمو موسى الثاني " (1359 / 1389 م) الأمير الشاعر و المصلح [11]. و ميز هذه المرحلة الصراع الكبير الذي اندلع مع بني مرين و الذي دام أكثر من 60 سنة (1298 / 1359 م)[12].

---

(1) - جغرافي نشأ ببغداد في القرن الثالث الهجري (التاسع الميلادي).
(2) - جغرافي عاش في القرن الثالث الهجري (التاسع الميلادي).
(3)- محمد بن عمر الطمار: مرجع سابق – ص 9.
(4) - المرجع نفسه – ص 10.
(5) - المرجع نفسه – ص 10.
(6)- المرجع نفسه – ص 13.
(7) - المرجع نفسه – ص 13.
(8) -الحاج محمد بن رمضان شاوش – مرجع سابق – ص 62-65.
(9) - المرجع نفسه – ص 68-69.
(10)- المرجع نفسه – ص 73-76.
(11) - المرجع نفسه – ص 105-107.
(12)- Abbe Berges: op cite – p 7.

و في سنة (923 هـ / 1517 م) قام القائدان "**بابا عروج**" و "خير **الدين بربروس**" بفك الحصار الإسباني على تلمسان ، وبذلك دخلت المنطقة تحت النفوذ التركي [1] .

و عند الغزو الاستعماري الفرنسي لتلمسان سنة 1830 وقعت فتنة في المدينة بُعِث غلى إثرها أهلها ببيعتهم إلى سلطان المغرب الأقصى المولي "**عبد الرحمان الهاشمي** " الذي عين "**محمد بن بنونة** " حاكما عليها لمدة عامين عرفت خلالها بالفترة العلوية [2].

و بعدها دخل الجنرال "كلوز يل " المدينة في سنة 1839 بعد تلقيه للنجدة من قبل " الكراغلة " الأتراك الذين كانوا محاصرين داخل المشور بجيوش " **الأمير عبد القادر** " الذي تسلم المدينة من جديد سنة 1837 بمقتضى معاهدة "تافنة " [3] ليستولي عليها الجنيرال "بيجو " سنة 1842، بعد نقضه لنفس المعاهدة [4] .

و بعد نهاية الحرب العالمية الأولى(1914-1918) ، اعتمد أهل تلمسان طرقا سلمية لمحاربة الاستعمار فأسسوا المدارس، كمدرسة "الشبيبة " ، و النوادي ، كنادي "الشبيبة الجزائرية "، و الجمعيات الخيرية ، كجمعية "السنوسية "، إلى جانب المشاركة في الأحزاب السياسية كحزب "نجم شمال إفريقيا ل**مصالي حاج** "[5].

و بعد إندلاع الثورة التحريرية المباركة في أول نوفمبر 1954 إلتحق الكثير من أهل تلمسان بجيش التحرير الوطني للدفاع عن الشخصية الوطنية ، فسقط في ميدان الشرف شباب من خيرة أبنائها "كالعقيد لطفي " ، و "**الدكتور بن زرجب بن عودة** ، و الصيدلي "**بصغير لخضر**"، و"**الرائد فراج** "، و "**مليحة حميدو** "، و "**سليمة طالب** "، و غيرهم من شهداء المنطقة.

---

[1]- Ibid – pp: 8-9.

[2] - الحاج محمد بن رمضان شاوش: مرجع سابق – ص 122.

[3] - المرجع نفسه – ص 124.

[4] - المرجع نفسه – ص 124.

[5] - المرجع نفسه – ص 124- 125.

الفصل الأول

الطب الشعبي في الحضارات القديمة

الفصل الأول: الطب الشعبي في الحضارات القديمة

يرى الكثير من الباحثين في تاريخ الطب أنه لا يعرف أين نشأ الطب على وجه الدقة[1]، و باعتباره أشد اتصالا بالإنسان فقد نشأ مع نشوء الأمم و المعاناة[2]، و الألم و المعاناة قدر الإنسان منذ وُجد " **لَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ فِي كَبَدٍ** "[3].

و منذ أن وُجد الإنسان على وجه الأرض وُجدت معه الرغبة في العلاج و التخلص من أمراضه و آلامه، و بفضل عقله حاول الإنسان البحث فيما حوله من ماء و نبات عن علاج الأوجاع[4]، و كان الماء أول عقارً استعمله لإطفاء ضمأه و تخفيف آلمه ثم جرّب النبات و المعادن مما يتلاءم مع حاجاته و أمراضه إلى أن استطاع أن يجد العلاج المناسب لها[5].

و قد عرف الطب الشعبي [6] منذ نشأته أشواطا طويلة قبل أن يبلغ نضجه و مرّ بمراحل تاريخية عديدة اصطبع بالتصورات العلاجية السائدة في كل منها.

فقد وُصف – في بدايته- بالطب الخُرافي عند البابليين و العرب في الجاهلية، حيث كان التطبيب بدائيًا مرادفا للسحر و الشعوذة ثم عرف تطورًا ملموسًا عند المصريين القدماء بدليل محتوى البرديات الطبية التي اكتشفت كما مارس الصينيون القدماء صناعة الطب بمهارة و حكمة عاليتين، أما الهنود فقد حققوا تقدما باهرًا في ممارسة الطب حيث كان خليطا من الحكمة و التجربة، فقد تميّز الطب في هذه الحضارات الثلاثة بالطابع العلمي العملي.

---

(1) - محمد عبد الرحمان مرحبا: الجامع في تاريخ العلوم عند العرب، المؤسسة الوطنية للكتاب – منشورات عويدات- بيروت-باريس- ط3- الجزائر - 1988 –ص 71.

(2) - أحمد شمس الدين التداوي بالحبة السوداء – دار الكتب العلمية- بيروت- لبنان- بدون تاريخ- ص 91.

(3) - سورة البلد: الآية 04.

(4) - هشام سليمان أبو عودة: الصيدلية عبر العصور – مجلة الفيصل- العدد 44 – فبراير- مارس 1981 – ص 91.

(5) - أحمد شمس الدين: مرجع سابق – ص 9.

(6) - يجدربنا المقام توضيح مفهوم الطب في الحضارات القديمة، م تبيّن لنا بعد مطالعة المراجع التي اعتمدناها في هذا الفصل بأن مصطلح "الطب" – يحيلنا إلى المدلول الشعبي له و الممارس من طرف فئات معيّنة كالكهنة و السحرة و يرتكز أساسًا على الخرافات و الأساطير و الشعوذة و هذا لاسيما عند البابليين و العرب في الجاهلية.

و قد عرفت الممارسات العلاجية و الطبية نقلة نوعية عظيمة على يد كل من الإغريق و الروم و الفرس الذين تعمقوا في البحوث النظرية و التجريبية للطب، إلى أن بلغ أوجه بفضل إسهامات العلماء المسلمين الذين برعوا في الاستنباط و البحث الإكلينيكي فكان بذلك الطب العربي الإسلامي سراجًا وهاجًا أضاء العالم قرونا عدّة.

المبحث الأول: الملمح الخرافي للطب الشعبي

1/- في حضارة بابل القديمة

لقد كان الطب عند البابليين مبنيا على الشعوذة و الخرافات و السحر يقوم به طبقة من الكهنة الأطباء[1]، و كان الاعتقاد السائد أن الآلهة هي مصدر الخير و الشّر، و الصحة، و الأمراض إنما هي دلالات على سخطها و مقتها، و يكون الشفاء عن طريق الصلاة و تقديم القرابين لإرضاء الآلهة أو بحمل التعاويذ و المراسم[2].

كما عرف عن الطب البابلي أنه طب تيوقراطي بجمع بين الأدوية الطبية و التمائم و الرقي و البخور لطرد الشياطين[3]، إذ أن العقاقير الطبية وحدها لا تجدي كثيرًا، وإذا ما استخدمت فإنها لم تكن تستخدم لتطهير جسم المريض، بل لإرهاب الشيطان و إخراجه من الجسم، ولذلك فإن الطبيب و الكاهن كانا يعملان معًا، و لعل الطبيب كان كاهنا أيضًا[4].

و منشأ ذلك بالدرجة الأولى هو الاعتقاد أن مصدر الطب عند العراقيين القدماء كغيره من المعارف، من الآلهة التي يرجع إليها فن الشفاء و التطبيب[5].

---

(1) - علي عبد الله الدفاع: إسهام علماء العرب و المسلمين في الصيدلة، مؤسسة الرسالة- ط2- بيروت- 1986 – ص 92.

(2) - محمد عبد الرحمن مرحبا: مرجع سابق – ص90.

(3) - المرجع نفسه – ص 89.

(4) - كمال السامرائي: الطب الجراحي عند العرب – منشورات مركز إحياء التراث العلمي العربي- الجزء الثاني- جامعة بغداد- 1989 – ص 3.

(5) - صالح أحمد العلى و آخرون: العراق في التاريخ – ج1 – بغداد 1983 – ص 230.

غير أن اختلاط الطب بالسحر لم يمنع من وجود اتجاهات طبية معقولة في الطب البابلي، فعلى الرغم من أن الكاهن الطبيب أو الطبيب الكاهن كانا يعملان سويًا، فقد أشارت نُصوص قانون "حمو رابي"[1] التي اكتشفت عام 1902 أنه كان في العراق القديم الأطباء الجراحون و مجبروا العظام، و أطباء العيون و البياطرة.

كما كان هناك صنفين رئيسيين من الأطباء، الأول أطباء مختصين بتشخيص المرض و الإنذار و التنبؤ، و الثاني يشمل أطباء العلاج و التداوي[2].

كما نظم "حمو رابي" علاقة الطبيب بالمريض، حيث قنّن الرسوم التي يجب أن تدفع للطبيب و في المقابل الغرامات التي يجب أن يدفعوها في حالة وفاة المريض نتيجة سوء علاجه، كما عرف عن البابليين تقديسهم للثعبان لذا نجدهم يرمزون للطب و الصيدلة بعصا يلتف حولها ثعبانان، و مازال هذا الرمز معتمدًا في عهدنا الحديث.

2/- عند العرب في الجاهلية

كان المجتمع العربي في العصر الجاهلي مجتمعا قبليًا يقوم على العصبيّة و النسب[3] و ميولهم للبنين على البنات لاعتماد العرب على الذكور في الحرب و الغزو و الصيد، كما نوّه القرآن الكريم عن ذلك حيث قال الله تعالى:« **وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُمْ بِالْأُنْثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ، يَتَوَارَىٰ مِنَ الْقَوْمِ مِنْ سُوءِ مَا بُشِّرَ بِهِ ۚ أَيُمْسِكُهُ عَلَىٰ هُونٍ أَمْ يَدُسُّهُ فِي التُّرَابِ ۗ أَلَا سَاءَ مَا يَحْكُمُونَ** [4] »

و كانت العرب قبل الإسلام لا تعني بشيء من العلم، إلا بلغتها و أشعارها فيما كانت لهم معارف في العلوم كالطب مثلا[5]. فكانت الممارسات العلاجية بدائية تقوم على الكهانة و العرافة و التعاويذ و التمائم أكثر منها على الاستقصاء و معرفة الداء قبل وصف الدواء[6]، حيث وُصف الطب في هذه المرحلة "بالطب الجاهلي العربي"[7]، فإنه لا يغدو عن كونه بعض المعارف الطبية التي نقلها العرب ممن جاورهم من الشعوب

---

(1) - حمو رابي -HAMORABI- مؤسس إمبراطورية بابل، فهو ملك حكم بابل فيما بين (1728-1686 ق.م)، نال شهرة عظيمة بين معاصريه بالعدالة و التجارة بالأدوية و العقاقير، كما أصدر قانونًا يحدد أجور أطباء و مسؤولياتهم الكاملة عندما يقعون بخطأ.

(2) - عبد اللطيف البدري: الطب عند العرب – الدار السعودية للنشر ط1، 1987 – ص 18.

(3) - عند الرحمن بن محمد ابن خلدون: مقدمة ابن خلدون – تحقيق درويش جويدي- ط2 – المكتبة العصرية- بيروت 2000 – ص 124.

(4) - سورة النحل – الآية 58.

(5) - على عبد الله الدفاع: مرجع سابق – ص

(6) - محمد عبد الرحمن مرحبا: مرجع سابق – ص 247.

(7)- خالد حربي: الأسس الابستمولوجية لتاريخ الطب عند العرب – ط1- دار الثقافة العلمية- الإسكندرية 2002 – ص 121.

القديمة و خاصة الهنود و الفرس و الكلدانيين و اليونانيين، بالإضافة لما استنبطوه من تجاربهم البسيطة كأثر من آثار خبرتهم العلمية[1].

و لقد تأثر الطب العربي الجاهلي مثله مثل غيره من الشعوب الأخرى بطريقتين لعلاج الأمراض:

الأولى: هي طريقة الكهنة و ما ينبثق عنها من عرافة و سحر و شعوذة. و الثانية: هي طريقة العلاج بالعقاقير و المتمثلة في بعض الاشربة النباتية و المعدنية البسيطة.

فالكهنة كانوا يعالجون بالرقى أو بذبح الذبائح في الكعبة و الدعاء فيها، أو التعزيم لإخراج الجان أو الشياطين ممن جسم المريض، و يقوم هذا التطبيب على التأثير في المرض و استعمال الخرز أو عظام بعض الحيوانات و السحر لطرد الروح الخبيثة بحجة و جود علاقة بين المرض و الأرواح. و الكهانة و العرافة لفظان لمعنى واحد، و الفرق بينهما يكمن في أن الكهانة مختصة بالأمور المستقبلية، و العرافة بالأمور الماضية.

و اشتهر في بلاد العرب جماعة كبيرة من الكهان أقدمهم "شق" و "سطيح"، و مازلت الكهانة مترسية عند العرب حتى جاء الحديث بإبطالها و هو:« لا كهانة بعد النبّوة» [2]. و أكثر العرافين و أشهرهم «عرافة اليمامة» الذي قال فيه "عروة بن حزام":

أقول لعراف اليمامة داوني فإنّك إذا داويتني لطبيب[3]

و كثيرًا ما يلجأ الكهان إلى لغة السجع فيها ألفاظ معقّدة و غامضة و لعلّهم كانوا يتوخون ذلك للتهوية علة الناس[4].

كما عرف العرب في الجاهلية خصائص الأغذية و النباتات المحلية، و قد أصابوا كثيرًا في هذا الميدان لأخذهم بالفكرة الصائبة القائلة: «داوو المرضى بعقاقير بلادهم» [5]

إلاّ أنّه إلى جانب الكهان و العرافين و السحرة وُجد عند العرب جماعة من الأطباء الطبيعيين اعتمدوا على المعارف الطبية الأولية و التجربة المتوارثة من مشايخ الحي و عجائزه[6] تقوم على طريقة البتر و الكي و الحجامة و الفصد و العلاج بالأعشاب و التي لا تزال تمارس إلى اليوم.

كما قامت النار عند العرب في هذا العصر، مقام المطهرات فكانوا عند البتر يحمون الشفرة بالنار قبل استعمالها.

---

(1) - التيجاني الماحي: مقدمة في تاريخ الطب العربي – بدون تاريخ – ص 35.
(2) - جرجي زيدان: تاريخ آداب اللغة العربية – ط2 – دار مكتبة الحياة- بيروت 1987- ص 182.
(3) - المرجع نفسه –ص 183.
(4) - واضح الصمد: مرجع سابق –ص 324.
(5) - عمرفروخ: عبقرية العرب في العلم و الفلسفة –ط3 –المكتبة العصرية- بيروت 1985 – ص 118.
(6) - عبد الرحمن ابن محمد ابن خلدون: مرع سابق – ص 479.

و من أمثلة ذلك ما ذكره الأصفهاني في كتابه "الأغاني" من أنّه عندما طال المرض و البلاء بـــ "صخر" أخو الخنساء الشاعرة، و قد نتأت قطعة مثل الكبد في موضع الطعنة، قالوا لو قطعتها لرجوت أن تبرأ، فاحموا له الشفرة ثم قطعوها[1] .

و قد برز لدى العرب في الجاهلية عدد من الأطباء، كان أقدمهم الطبيب "ابن حزيم" من يتم الرباب، و "زهير بن جناب الحميري"، و أشهرهم "الحارث بن كلدة الثقفي"[2] الذي عاصر الرسول (صلهم)، تعلّم الطب في فارس و زاوله في بلاد العرب[3]، و هو صاحب المحاورة الطبية المشهورة مع "كسرى"، و قد سأله فيها عن كثير من قضايا الطب فجاءت إجابته عنها أشبه برسالة طبية ذات قيمة[4] و من أقوال "الحارث" و توجيهاته في مجال الوقاية من الأمراض و التي أثبتها الطب الحديث[5] نذكر:

- من سر البقاء، و الإبقاء، فليباكر الغذاء، و ليعجل العشاء،و ليخفف الرداء، و ليقل الجماع.
- إن أساس نظام العادات الصحية هو الاعتدال في تناول الطعام و عدم إدخال الطعام على الطعام.
- تجنب الحمامات بعد الوجبات.
- تجنب العلاقات الجنسية في حالة السكر.
- التغطية في الفراش أثناء الليل.
- شرب الماء حسب الرغبة.
- تجنب الأدوية في حالة الصحة.
- لا تأكلوا الفاكهة إلاّ في أوان نضجها.
- أوصي بالحجامة و الحقن الشرجية.

---

(1) - السباعي بيومي: تاريخ الأدب العربي – ج1- مطبعة الرسالة- القاهرة 1959 – ص 65.

(2) - الحارث بن كلدة الثقفي أصله من بني ثقيف بالطائف، ظهر في أواخر الجاهلية و عاصر الرسول (صلهم)، و أبو بكر الصديق، و عمر بن الخطاب، و عثمان بن عفان، و علي بن أبي طالب، و معاوية بن أبي سفيان رضي الله عنهم أجمعين، أخذ الطب من بلاد فارس و جاد في صناعته إلى أن رجع إلى الطائف و اشتهر طبّه من العرب.

(3) - السباعي بيومي: مرجع سابق – ص 65-66.

(4) - من هذه المحاورة و هي طويلة أن كسرى قال له: كيف بصرك بالطب، قال نهيك، قال فما الداء و الدوى، قال إدخال الطعام على الطعام، هو الذي يفني البرية و يهلك السباع في جوف البرية، قال فما الحمرة التي تصطلم منها الأدواء، قال هي التخمة، إن بقيت في الجوف.... و بعد أن استطاع الحارث بن كلدة اجتياز هذا الامتحان الشفهي، ختم كسرى هذه المحاورة كالتالي: قال كسرى لله درك من أعرابي، لقد أعطيت علما، و خصصت فطنة و فهما، و أحسن صلته و أمر بتدوين ما نطق به، فكان كتاب "المحاورة في الطب".

(5)- P.M. HOLT, Anne K.S. Lambton and Bernard Lewis: The Cambridge History of Islam Society and civilization-Cambridge University-vol 28-press 1970, p. 767.

كما مارست بعض النَّسْوة في البيئة العربية صناعة التطبيب و العلاج حيث كانت تقوم بمداواة الأطفال و الجرحى و المرضى مثل " كعيبة بنت سعد الأسلمية" التي عالجت "سعد بن معاد" من جرحه في معركة الخندق[1]، و "زينب" طبيبة بني عواد التي كانت تعالج الأبدان، و العيون و تداوي الجراح[2].

المبحث الثاني: الملمح العلمي العملي للطب الشعبي

1/- عند المصريين القدماء

إن معظم المصادر العربية تجمع على أن أقدم طب عرف في التاريخ هو الطب المصري القديم كما تبرزه الحفريات و البرديات[3] المختلفة التي اكتشفت ما بين 1872 و 1899 [4] و التي تثبت بأن الطب المصري في تلك الحقبة التاريخية كان دو بعد علمي و عملي يتميز بالطابع الواقعي بدليل أنه اشتهر بزراعة النباتات الطبية و حفر الأسنان وتتويجها بالذهب و معالجة الجروح و القروح و لدغ الثعابين بمراهم مستخلصة من الزيت و جراحة العظام و الجراحة العامة.[5]

أما العصر الذهبي للطب في مصر القديمة فقد بدأ مع **إمحوتب**[6] (IMHOTEP) الذي كان يدعى إله الحكمة، صاحب اكتشاف الحقن الشرجية التي ما تزال تستعمل في حالة الإمساك حتى اليوم[7] ، ذلك ما تبينه بردية "**جورج إبرز**"[8]-Jeorge Ebers- التي تعتبر أول مخطوطة مصرية معروفة تبين بأن الطب المصري كان يقوم – قبل 2000 سنة من ظهور الأطباء اليونانيين الأول- على مجموعة من المعارف و الخبرات المتميزة عن المعتقدات الدينية.

---

(1) - أحمد محمد الحوفي: المرأة في الشعر الجاهلي، ط2- دار الفكر العربي- القاهرة 1963 – ص 398.

(2) - جواد علي: المفصل في تاريخ العرب قبل الإسلام – ط2 – دار العلم للملايين- بيروت-، و مكتبة النهضة- بغداد 1976- ص 387.

(3) - البرديات: هي عبارة عن مجموعة من مخطوطات على ورق البردى، يعود عهدها إلى 1500 سنة ق.م، تحتوي على أوصاف لأعراض أمراض مختلفة مع ذكر الأدوية المناسبة لمعالجتها،تسمى الكتب المقدّسة، كانت تحفظ في المعابد و تعرض أثناء الاحتفالات الدينية. و قد فقدت معظمها بعد طوفان نهر النيل الذي أتى على مظاهر هامة من الحضارة المصرية القديمة.

(4) - أحمد شمس الدين: مرجع سابق – ص 14-15.

(5) - محمد عبد الرحمن مرحبا: مرجع سابق – ص 91.

(6) - إمحوتب (IMHOTEB): وزير الملك "زوسر" – Zoser-، أحد ملوك الأسرة الثالثة (2980-2900 ق.م) بلغ مهارة عظيمة في الطب و العمارة و الحكمة الدينية و السحر و النطق بالمواعظ. رفعه المصريون نتيجة ذلك إلى مصاف الآلهة، فرسموا له إلها للطب.

(7) - محمد عبد الرحمن مرحبا: مرجع سابق – ص 91.

(8) - في عام 1873 – توصل الألماني جورج إيبرز- Jeorge Ebers- المختص في العلوم المصرية إلى اكتشاف هذه البردية التي تحمل اسمه،و قد كتبت في القرن 16 ق.م، و هي أطول البرديات، و هي مكوّنة من 10 أعمدة كل منها تتألف من 20 إلى 23 سطرًا.

و يرى "**إيبرز**" أن هناك وصفتان من هذه البردية تعودان إلى عهد الأسرة الفرعونية السادسة أي إلى تاريخ يسبق ولادة المسيح عليه السلام بـــ24 قرنًا[1].

كما أسفرت الحفريات في القرن الماضي عن اكتشاف برديات أخرى ألقت ضوءًا كبيرًا عن مدى تقدم صناعة الطب لدى الفراعنة نذكر منها، البردية التي اكتشفها "**إيداوين سميث**" (Edwin Smith) ونشرت مع ترجمة إنجليزية عام 1929، و يرجع تاريخها إلى عام 1600 ق.م، و بردية "**هيرست**" (Herst)، و بردية "**شيستر بيلتاي**" (Chester Bealty)، و بردية "**كاهون**" (Canon)، و بردية "**برلين**" و بردية "**لندن**"[2].

و قد اتضح من خلال دراسة هذه البرديات أن المصريين القدماء أنشئوا الكثير من مدارس الطب مثل "مدرسة منفيس" و "عين شمس"، و "طيبة" و "صا الحجر" التي كانت بمثابة جامعات كبرى تدرس الفنون الطبية بأنواعها نظريًا و عمليًا و اختصاصًا[3]، و في هذا الصدد يصف عالم التاريخ "**هيرودوت**" (Herodote)، عام 450 ق.م مصر بأنها بلد التخصص في الطب، فكل طبيب فيها يعالج مرضًا واحدًا لا يتعدّاه إلى غيره، فمنهم أطباء العيون، و الرأس، و الأمعاء، و الجراحة، و أمراض النساء، و أطباء الأسنان و غيرها من الاختصاصات[4] .

و ممّا يؤكد هذا التطور الطبي أنه أيام الإمبراطورية المصرية القديمة كان قصر فرعون يضمّ فريقا من المعالجين من بينهم اختصاصيين في أكثر من مجال مثل طب العيون و طب العظام و جراحة الأسنان[5].

كما برع أطباء مصر في تشخيص و علاج الأمراض إلى درجة التي يمكن أن نرى معها التخصص الدقيق المتبع في الطب الحديث.

كما عرف أطباء مصر مجال الطب الشرعي و نبغوا فيه و كان ينحصر أوّلا في الكشف على الوفيات العامة أي توقيع الكشف على الموتى بمعرفة أطباء يعينون لهذه المهمة للتأكد من أسباب الوفاة، فإن كانت طبيعية أو بأمراض أو أعارضة لحوادث ليس فيها إجرام، أمكنهم التصريح بالدفن، و إلاّ عرضوا الأمر على الجهات القضائية لتفحص الوقائع و تحديد المسؤوليات في حالة الشبهة، فيجري عليها الكشف الطبي ثانيا.

---

(1) - حسان قبيسي: معظم الأعشاب و النباتات الطبية – ط3 – دار الكتب العلمية- بيروت 1998- ص 15.
(2) - جورج سارتن: تاريخ العلم – ج1 – ترجمة مجموعة من العلماء – دار المعارف- مصر 1959 – ص 111.
(3) - نجيب رياض: الطب المصري القديم – سلسلة الألف كتاب – دار الكرنك للنشر و الطبع و التوزيع- القاهرة- د.ت- ص 41.
(4) - حسان قبيسي: مرجع سابق- ص 15 و ما بعدها.
(5) - حسان قبيسي: المرجع نفسه – ص 16-17.

و كان لا يؤدي وظيفة الطبيب الشرعي إلا من تتوفر فيهم سعة الكفاءة و الخبرة و الأمانة و الحرص على العدالة و الاشتهار بالاستقامة و النزاهة [1].

أما الطب العلاجي المصري القديم، فقد اعتمد في جزء كبير منه على العلاج بالنباتات و الأعشاب الطبية كما تدل عليه البرديات و الرسوم التي وجدت في المقابر.و قد سجلت الباحثة "**ليز مانكه**" (Liz Manke) في كتابها " التداوي بالأعشاب في مصر القديمة"[2] أكثر من مائة -100- عشب و نبات استعملها المصريون في العلاج نذكر منها على سبيل المثال: الصّمع العربي، البصل، الثوم، البقدونس، الكرفس، القنب، العنبر، الخروب، القرفة، اللبلاب، الكمون، الحناء، الدوم، الريحان، الخشخاش، الفجل، الخروع... إلى غير ذلك من النباتات و الأعشاب التي استخرج المصريون القدماء من أصولها عقاقير للتداوي و العلاج.

أمل العقاقير التي استخرجوها من أصل حيواني، فمنها: الشمع، الكبد، القرون، الجراد، غدد الثور... و غيرها[3]. و العقاقير التي من أصل معدني، منها: الجير، المطفئ، الحجر الجيري، صدأ الحديد، الطباشير، الجبس، النطرون، الكربونات، الكبريتات، النحاس ... و غيرها كثير[4] .

إن هذه العقاقير تدل على أن المصريين القدماء كانوا ذا باع طويل في حقل الصيدلة و تركيب الأدوية من مختلف مصادرها النباتية و الحيوانية و المعدنية.

و مما سبق يتضح لنا بأن المصريين القدماء برعوا في الطب و قطعوا فيه شوطا كبيرا. و من المثير للدهشة أن أسلوب الممارسة الطبية عندهم لا يختلف كثيرًا عمّا هو متبع الآن في الطب الحديث، إذ يبدأ المعالج بوصف أعراض المرض و العلامات الدالة عليه أوّلا، ثم يثني بتشخيصه، و يختتم بوضع العلاج المناسب، و هذا ما اكتشفته بردية "**ايداوين سميث**" (Edwin Smith) سنة 1929 [5].

---

[1] - بوليوس جبار، لويس ريتر: الطب و التحنيط في عهد الفراعنة، ترجمة أنطون زكري – طبعة القاهرة- د.ت- ص 94 إلى 96.

[2] - ليز مانكه: التداوي بالأعشاب في مصر القديمة، ترجمة أحمد زهير أمين، مراجعة محمود ماهر طه – مكتبة مدبولي – القاهرة 1993 ص 35 و ما بعدها.

[3] - على عبد الله الدفاع: مرجع سابق – ص 75.

[4] - المرجع نفسه – ص 75-76.

[5] - جورج سارتون: مرجع سابق- ص 112.

و استنادا لهذه المعطيات، نخلص إلى أن البرديات الطبية المصرية القديمة التي عُثر عليها، و لا سيما برديات "إيبرز" و "سميث"، قد أوضحت مدى الشوط الذي قطعه المصريين في تقدم علم الطب و كيف بلغ قدماء المصريين مركزا مرموقا فيه، و كيف أنهم عمدوا إلى التجريب العملي الصحيح في كل فروعه، و لا سيما في مجال طب المخ و الأعصاب، و هذا من خلال وجود مدارس تعليمية للطب يؤطرها كبار أطباءهم، تمكنت من وضع نظرية علمية طبية استفادت منها الحضارات المتعاقبة.

و يتعين علينا الإشارة، أنه بالرغم مما عرفته الحضارة القديمة من باع طويل في العلوم الطبية تنظيرا و ممارسة، إلا أن الطب عند الفراعنة لم يخل من الممارسات العلاجية ذات الطابع الخرافي كالرقى و التعاويذ، و الأدعية، و السحر الذي كان يقوم به الكهنة و السحرة لطرد الشياطين من جسم العليل أو فك الأرواح الشريرة[1]، و كانت التمائم أكثر شيوعا بين الناس من حبوب الدواء لشفاء الأمراض إذ كان المرض في اعتقادهم نتيجة للعنة شريرة و تقمص الشياطين للجسم و علاجه إنما يكون بحمل التمائم مثل قطعا من الحجارة أو الخرز أو الخشب على رقابهم أو بقراءة الطلاسم و هو أمر ناذر الوقوع إلا عند طبقة الكهنة و أتباعهم[2].

2/- عند الصينيـــــيـــن

تمتاز الحضارة الصينية القديمة بأنها من صنع الصينيين أنفسهم. يذكر التاريخ أن الصينيين لم يقتبسوا من غيرهم إلاّ القليل حتى أنهم تمسكوا بمعتقداتهم و فلسفتهم الخاصّة، فتحزّب الكثير منهم إمّا لتعاليم الكونفوشيوسية، أولآعتناق البوذية. فلم يستجيبوا للمسيحية التي وصلتهم في القرن السابع الميلادي على يد المبشرين النّساطرة، ولا للإسلام الذي وصلهم على يد الأتراك و المغول، و ظلّ تأثير الديانتين في الصين محدودا[3] .

---

(1) - محمود دياب: الطب و الأطباء في مختلف العهود الإسلامية – مكتبة الأنجلو المصرية- القاهرة 1970 – ص 17.
(2) - حسين عبد الحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب و الأمراض – دراسة في علم الاجتماع الطبي- المكتب الجامعي الحديث –الإسكندرية 1988- ص 208.
(3) - أحمد فؤاد باشا: التراث العلمي للحضارة الإسلامية، و مكانته في تاريخ العلم و الحضارة- ط1- القاهرة 1983 ص- 3

و في مجال العلوم، يعرف عن الصينيين أنّهم أوّل من أعطى العالم فن الطباعة و الورق و الحبر و العملة الورقية و البارود و البوصلة و آلة تسجيل الزلازل، كما حققوا تقدّما ملموسا في علوم الطب و الصيدلة و الفلك و الرياضيات [1].

أما في مجال الطب يذكر **"ول ديورنت"** في كتابه "قصّة الحضارة" [2] بأنه كان خليطا من الحكمة التجريبية و الخرافات الشعبية، و بدايته كانت قبل التاريخ المدوّن، و نبغ فيه أطبّاء قبل عهد إبقراط بزمن طويل. و يُعهد للصينيين أنّهم مارسوا الجراحة بمهارة عالية باختراع نبيذ يخدّر المريض تخذيرا تاما، بالإضافة إلى عمليات تشريح الجثث التي مارسوها بداية على جثث المجرمين الذين نُفّذ عليهم حكم الإعدام و أن تدرس أجسامهم دراسة تشريحية للتوسع كفنّ من فنون الجراحة الطبيّة. و خاضوا كذلك في أمراض النساء و الأطفال.

و لقد ارتبطت الأمراض عند الصينيين بالفصول الأربعة، واعتبروها مسؤولة عن الأمراض. فأمراض الصدر تحدث في الشتاء، و الحميات تكثر في الخريف، و الأمراض العصبية تحدث في الربيع، و تكثر الأمراض الجلدية في الصيف، أي أنّ الأمراض ترتبط بالحرّ و البرد و الجفاف و الرطوبة و هي النظرة التي مازالت سائدة في الطب الحديث[3].

و كان الأطباء يطنبون في تشخيص الأمراض، فقد وصفوا من الحميات مثلا ألف (1000) نوع، و ميّزوا من أنواع النبض أربعا و عشرين (24) حالة، واستخدموا اللقاح في معالجة الجذري، و وصفوا الزئبق للعلاج من مرض الزهري، و سبعمائة و ثلاثين (730) عقارا كان يستخدم في الأدوية الصينية[4].

و يعتبر "شن نونج" (SHEN NUNG)، حوالي 2200 ق. م، مؤسس الصيدلة في الصين، ألّف كتابا إسمه "بن تساوى" (PEN TS'OM) يحتوي على أكثر من 465 عقارا. و يعدّ "شن نونج" أوّل باحث يختبر العقاقير و النباتات الطبية على نفسه أوّلا قبل تقديمها للناس كعلاج.

و يُعزى إليه أيضا إكتشاف خواص شجرة "الأفيدرا" (EHEDRE) التي استخرجت منها مادة الأفيدرين الكثيرة الاستعمال في الطب لا سيما لعلاج الإحتقان، و الرشح، و أغشية الجيوب الأنفية[5].

---

(1)- المرجع نفسه ص- 9.

(2)- ول ديورنت: قصّة الحضارة- ج4- تر: محمد بدران- مطبعة مكتبة الأسرة – القاهرة 2001- ص- 253-254.

(3) - أحمد شوكت الشطّي: تاريخ الطب و آدابه و أعلامه- دار العلوم – دمشق 1967- ص- 37.

(4) - ول ديورنت: مرجع سابق –ص- 254.

(5) - علي عبد الله الدفاع: مرجع سابق –ص- 101.

و قد ذُكر في كتاب "موجز تاريخ الطب"[1]، أنّ الصينيين كانوا يستعملون الأعشاب الكبيّة بنقعها في الماء أو بغليها مع الماء، و أحيانا بتخميرها في الماء لتصير على هيئة الجُعّة، و كانوا في علاجهم يستعملون كذلك المراهم،و الضمادات، و الأطلية، و الحمامات الباردة و الساخنة و البخارية، و التدليك و يستعينون بها في الحالات الجراحية.

و بجانب الأعشاب الطبيّة استعمل الصينيون المواد الحيوانية للعلاج و بخاصّة على هيئة مراهم، و المعادن و المواد الكيماوية، و قد عرفوا السموم و جربوها و استطاعوا بذلك أن يستعملوها في أغراض طبيّة.

أمّا عن كتب الطب و الصيدلة في الصّين، ترجع مصادر معلوماتنا إلى بعض المؤلفات التي ورد ذكرها في كثير من المراجع و هي على النحو التالي:[2]

*كتاب الموكنج (MO-KING)

*كتاب أدوية الخزانة الذهبية

*كتاب الوصفات العاجلة

*كتاب المائة وصفة

*كتاب الأعشاب الصينية لبن تساو (PEN TS'OM)

*كتاب الجراحة لـــ هوا- دو (HOA-DO)

*كتاب أمراض النساء و الأطفال لـــ جاويوان- فانج (JAWAN-FAJ)

و نختم هذا المحور بقولنا أنّه، بالرغم من التطوّر العلمي و التكنولوجي الذي عرفته العلوم الطبيّة بمختلف اختصاصاتها في أوربا من عهد أبقراط مرورا بعهد باستور (PASTEUR) إلى يومنا و كذا غزو الطب الأوربي لبلاد الصين في صحبة المسيحية إلاّ أنّ المرضى الصينيين ظلوا يفضلون أطبائهم و أعشابهم القديمة على الأطباء الأوروبيين و العقاقير الأوروبية.

---

[1] - عبد العظيم خفنى صابر و آخرون: موجز تاريخ الصيدلة، نقلا عن علي عبد الله الدفاع: مرجع سابق- ص- 100-101.

[2] - المرجع نفسه- ص- 100-101.

3/- عند الهنود:

تمتاز الهند بأنّها أمّة فخمة و بلاد الحكمة و المعرفة و الفنون منذ القرون الخالية. و يذكر أن الهنود أعلم الناس بصنعة الطب و أبصرهم بقوى الأدوية و المداواة، كما استفادوا من إسهامات الحضارة البابلية في الطب و الصيدلة و أضافوا إليها إضافات جوهرية اختصوا بها، و يتميّز بها طبهم "كطب هندي" [1]

و قد ذكر أحمد شوكت الشطي[2] بأنه وجد في الهند مركزان علميان كبيران كان الطب من أهم العلوم التي تدرّس فيها، و التي كانت تقوم على أساس أنّ المرض سببه اضطراب في العناصر الأربعة هي التراب، و الماء، و الهواء، و النار، و هي فكرة يونانية الأصل، و أنّ الشفاء إنّما يكون بالأعشاب و النباتات الطبيّة و الماء الذي هو خير علاج لمعظم الأمراض عند الهنود.

و قد إهتمّ الطب الهندي بالجراحة إذ تذكر بعض المصادر الكثير من العمليات الجراحية البسيطة و المعقّدة مثل بتر الأطراف، و جراحة البطن، و تقطيع الجنين، و الشق الجراحي، و إزالة البواسير، و جبر العظام، و تجميل الأنف، و دعوا إلى تعقيم الجروح بالتبخير.

و هذه الدعوة هي أوّل ما نعرفه من جهود في وسائل التطهير أثناء الجراحة، و قد ذكر بعض أطبائهم فوائد أنواع من الشراب العلاجي في تخذير الجسم و إيقاف إحساسه بالألم[3].

و يقال إن الهنود قد أجروا جميع العمليات الجراحية بمهارة فائقة ما عدا ربط الشرايين [4].

كما يعتمد الطب الهندي في المعالجة على توصيات صحيّة و أدوية مستحضرة من النباتات و الحيوان و المعادن على شكل نقوعات، و دهونات، و تبخيرات. و في هذا الصدد يقول خالد حربي في كتابه "بُرء ساعة للرازي"[5]: إنّ أطباء الهنود كانوا يحذرون من الإسراف في استخدام العقاقير في مقابل النصح باستعمال الأدوية النباتية و الأعشاب الطبيّة، و كانوا أكثر ميلا إلى استعمال الأدوية من الخارج مثل المساحيق المعطّسة، و المراهم و المقيّئات، و استعمال الحمامات البخارية.

و لازالت الهند تهتم اهتماما كبيرا بالعلاج بالأعشاب في الوقت الحاضر، فالطب الشعبي مازال يغطي 70% من احتياجات الناس. و يحصل الأطباء المختصّين بذلك في دراسات جادة في حوالي 108 مركز صحّي

---

(1) - صاعد الأندلسي: طبقات الأمم- دار المعارف- مصر 1965- ص- 52.
(2) - أحمد شوكت الشطي: مرجع سابق- ص- 25.
(3) - المرجع نفسه- ص- 26.
(4) - محمد عبد الرحمن مرحبا: مرجع سابق – ص- 90.
(5) - خالد حربي: تحقيق كتاب برء ساعة للرازي- طبعة ملتقى الفكر- الأسكندرية 1999- ص- 22.

تعليمي منتشرة في أناء الهند، و تهتم بالأطباء الشعبيين، و تمنحهم تراخيص مزاولة المهنة، و يبلغ عدد هؤلاء الأطباء أكثر من 600.000 ممارسا[1].

و قسّم علماء الهند العقاقير إلى ثلاثة أصناف، نباتي و هو المهم بالنسبة لهم، و معدني، و حيواني. كما قسموا ما عرفوه من هذه الأصناف الثلاثة إلى سبعة و ثلاثين (37) قسما حسب صلاحية استعمالها لعلاج الأمراض التي تصيب الإنسان. و العقاقير النباتية منها، الصبار، عرق الأيكي، و الحشيش، و الزعفران، و الكركم، و الخروع و غيرها.

أمّا العقاقير المعدنية فهي الشب، و الزرنيخ، و كبريت الزئبق و غيرها. أمّا العقاقير الحيوانية منها على وجه الخصوص، الزراح، و المسك، و الشمع، و لحم الحيّاة، و دهون مختلفة، و غيرها و يتم استعمال هذه العقاقير حسب طبيعة المرض كمقيّئات، أو مسهلات، أو غسولات أو حقن شراجية زيتية أو معطسيات[2].

أمّا عن أشهر أطباء الهند و مؤلفاتهم، فقد أفردت بعض كتب التراجم الطبيّة العربيّة[3] صفحات خاصّة نذكر منها ما يلي:

- كنكه الهندي، و من كتبه: كتاب النمو ذارقي الأعمار- كتاب أسرار المواليد، كتاب الطب.
- صنجهل، و من كتبه: كتاب المواليد الكبير.
- شاناق الهندي، و له كتاب السموم، و كتاب البيطرة.

و قد تم ترجمة هذه الكتب إلى لغة الفرس ثمّ نُقلت للخليفة المأمون على يد العباس بن سعيد الجوهري.

و مما سبق، يتبيّن لنا مدى تفوق الأطباء الهنود و تمكّنهم من الفن الطبّي و العلاجي. و هم – و إن كانوا قد تأثروا بالطب البابلي في بعض جوانبه- فإنهم أثروا في غيرهم من الأمم لاسيما اليونان، فأرسطو في نظر بعض الباحثين مدين بالكثير لأطباء الهند، و بالتبعية كان لطب اليونان دور في تقدّم الطب الهندي.

أمّا تأثير طب الهنود على طب العرب، فيكفي اعتراف الخلفاء و خاصّة الرشيد، و المأمون ببراعتهم الطبيّة، و ليس أدل على ذلك من استخدام الخلفاء للأطباء الهنود لمعالجتهم، و ذلك في وقت كان فيه الطب العربي يشهد مرحلة التأسيس، التي اكتملت في العصر العباسي الثاني بظهور أئمة الطب في العالم حتى بداية العصور الحديثة، و في مقدّمتهم أبوبكر بن زكرياء الرازي، طبيب المسلمين بدون مدافع، و جاليتوس العرب.

---

(1) - المرجع نفسه – ص 22.

(2) - علي عبد الله الدفاع: مرجع سابق- ص 104.

(3) - محمد عبد الرحمن مرحبا: مرجع سابق- ص 90-91.

المبحث الثالث: الملمح التجريبي العلمي للطب الشعبي

1/- إسهامات الإغريق و الرومان

أ- الإغريق

بعد ما كان الطب في الحضارات القديمة مرادفا للسحر و الكهانة يمارس على أنه شكل من أشكال الممارسات الخرافية، أخذ يتجه نحو التنظير و التأمل عند الإغريق.

و جدير بالذكر بأن الطب الإغريقي قد اغترف من الطب المصري القديم جميع مصادره، و لم يكن التعليم الطبي في بدايته مخطّطا و منظما حيث كان يتعلم الطالب على يد طبيب مشهور يخرج بعد ذلك حاملا إجازة طبية ثم يؤدي قسم الأطباء[1] فظهرت مؤثرات ذات صلة بصحة البدن و الغذاء على يد العالم **"هيروديقوس السلمبري"** (Herodicos of Selymbia) الذي لاحظ ضرورة الموازنة بين النشاط الجسمي و التقنين الغذائي حيث أعطى أهمية كبيرة للألعاب الرياضية .

كما ظهر الاهتمام بكل ما يصيب العقل من إختلالات و أزمات و كيفية مداواته، و هو ما تجسد فيما يمكن تسميته بتعبير حديث "الطب الروحاني الجسماني"، و قد كان هذا الطب أقوى فروع الدراسات اليونانية[2].

لقد كانت السمة البارزة في المنهج اليوناني لدراسة الطب في هذه المرحلة (أي قبل أبقراط) هي قلة الملاحظة الدقيقة للأمراض و ذلك في مقابل شيوع المنهج الجدلي و البراعة الفلسفية حول طبيعة هذه الأمراض.

و كان من نتيجة ذلك أن بنيت أضخم النظريات الطبية على أساس تافه من الحقائق، و ليس أدل على ذلك من قول **"الكيمون الأقروطوني"** (Alcmaion of Croton) أكبر طبيب عرف قبل "أبقراط" بأن: " الماعز تتنفس من آذانها"، و ذلك رغم ما وصل إليه علمه من التشريح[3].

عقب ذلك تطور التعليم حتى أصبح له مدارس مشهورة مثل: مدرسة "أثينا" و "كوس" و "كنيدوس"، حيث امتاز الطب بالبحث التجريبي و البحث النظري المستمد من الفكر الإغريقي المؤسس على أساليب المنطق و الاستدلال المجرّد[4]، فتقدمت بذلك التأملات و الدراسات الطبية بخطوات كبيرة و جددوا فيها، فأسسوا نظرية العناصر الأربعة المتمثلة في الماء و الهواء و الأرض و النار و نظرية الأمزجة

---

(1) - التيجاني الماحي: مرجع سابق – ص 21.

(2) - جورج سارتون: تاريخ العلم و الأنسية الجديدة – ترجمة إسماعيل مظهر – دار النهضة العربية- مصر 1961 – ص 141.

(3) - جوزيف جارلند: قصة الطب – ترجمة سعيد عبده- المعارف- مصر- د.ت- ص 40 إلى 45.

(4) - أحمد شمس الدين: مرجع سابق- ص 15.

و الأخلاط التي تحكم الجسم بتناسقها في الصحة و الجسم السليم و عدم تناسقها في المرض و الجسم العليل.

كما بيّنوا مدى تأثير العقاقير في علاج هذه الحالات و اختلاف نسبها[1].

و لقد نبغ كثير من علماء الإغريق و اشتهروا في حقل العلوم الطبية أمثال "**أبقراط**"[2] الملقب بأبي الطب، و "**جالينوس**" (Galineo) [3] الملقب بعملاق الطب و غيرهم ممّن سموا بالطب أعلى الدراجات، حينئذ بدأ التفكير الطبي اليوناني يبلغ مرحلة النضوج. أبقراط هو بلا نزاع من أعظم أطباء العالم في التاريخ، و قد سمّاه العرب "أبو الطب".

إن "أبقراط" أول من فصل الطب على الخرافات و الشعوذة و عمل على إرساء قواعده الثابتة بعد ما كان الطب عند الإغريق في أيدي أناس تنقصهم الروح العلمية يلجؤون إلى السحر و الشعوذة لعلاج المرضى.

كما أعطى "أبقراط" للطب الصبغة العلمية، حيث استعمل الفحص الإكلينيكي و الاستنتاج المنطقي السليم، و ألف كتبًا عديدة في مجال الطب و صحة البدن تسمى "بالمجموعة الإبقراطية" (Corpus Hippocraticum) و ترجع أقدم نسخة موجودة منها اليوم إلى القرن 9 الميلادي، و هي باللاتينية و محفوظة في باريس و فيينا و فلورنسا و الفاتيكان و البندقية[4]، و تشمل هذه المجموعة الإبقراطية ما بين 72 إلى 76 كتابا في 53 موضوعا، قد عدّ العرب منها 30 أصلا، و التي أوصوا بدراسة لمن يقرأ صناعة الطب 12 كتابًا[5].

و قد نشرت هذه "المجموعة الإبقراطية" في نشرية علمية و ترجمت إلى اللغات العربية و الإنجليزية و الألمانية، و كان لهذه المجموعة شأن كبير عند أطباء العرب، فترجموا بعضها مع تفسير جالينوس لها في الغالب، إما ترجمة مباشرة إلى العربية، أو بواسطة السريانية.

---

(1) - علي عبد الله الدفاع: مرجع سابق- ص 110.

(2) - أبقراط: طبيب إغريقي ولد سنة 460 ق.م في جزيرة قوص (Cos)، أول من فصل الطب عن الخرافات و الشعوذة و أقامه على أساس علمي إكلينيكي، و يعرف بأبي الطب، ترجمة مؤلفاته إلى مختلف اللغات، و نقل العرب منها الكثير إلى العربية و أضافوا عليها تفسيرات عديدة، و هو صاحب القسم المشهور المعروف بقسم أبقراط، توفى عن عمر يناهز 95 سنة (أنظر للتوسيع محمد شفيق غربال: الموسوعة العربية م1 – دار الجيل- مصر 1995 – ص 07).

(3)- جالينوس: ولد كلوديوس جالينوس في عام 130 للميلاد في مدينة برجامون في آسيا الصغرى، درس في اليونان و آسيا الصغرى و الإسكندرية. توفي في صقلية سنة 200 للميلاد، و هو طبي و كاتب يوناني، ينسب إليه 500 مؤلف معظمها في الطب و الفلسفة يقي منها 83 كتاب.
أقام جالينوس الطب على نسق يوافق النظريات التي نرى بأن المخلوقات كلّها أنشئت لهدف ظاهر و معلوم. ظلّت مؤلفات جالينوس حتى القرن 16 مراجع مسلمًا بها حيث ضعفت روح البحث مما أعاق تقدم الطب.

(4)- علي شلق: العقل العلمي في الإسلام – منشورات جورس بوس – طرابلس- لبنان 1992 – ص 15 و ما بعدها.

(5) - ابن جلجل، طبقات الأطباء و الحكماء- تحقيق فؤاد سيد- مطبعة المعهد العلمي الفرنسي للآثار الشرقية – القاهرة 1955 – ص 16.

يقول **إبن أبي أصيبعة** في مؤلفة عيون الأنباء في طبقات الأطباء[1] في هذا المنظور ما يلي: "..... و الذي انتهى إلينا ذكره وجدناه من كتب" أبقراط الصحيحة يكوّن نحو، ثلاثين كتابا، و الذي يدرس من كتبه لمن يقرأ صناعة الطب إذا كان درسه عل أصل صحيح، و ترتيب جيد إثنا عشر كتابا، و هي المشهورة من سائر كتبه".

و الكتب الإثنى عشر التي كان يعول عليها في دراسة الطب هي على النحو التالي، مع ذكر مختصر مضمونها[2].

الكتاب الأول: كتاب الأجنّة. **On the fœtus**

المقالة الأولى: تتضمن القول في كون المني

المقالة الثانية: تتضمن القول في كون الجنين

المقالة الثالثة: تتضمن القول في كون الأعضاء

الكتاب الثاني: طبيعة الإنسان **On the nature of man**

و يتضمن القول في طبائع الأبدان و من أي شيء تركبت.

الكتاب الثالث: الأهوية و المياه و البلدان. **On airs, waters and places.**

المقالة الأولى: كيف تتعرف على أمزجة البلدان و ما تولده من أمراض البلدية.

المقالة الثانية: كيف تتعرف على أمزجة المياه المشروبة و فصول السنة و ما تولده من أمراض البلدية.

المقالة الثالثة: كيفية ما يتبقى من الأشياء التي تولد الأمراض البلدية.

الكتاب الرابع: تقدمة المعرفة. **The book of prognostics.**

يتضمن ثلاث مقالات تعرف العلامات التي يقف بها الطبيب على أحوال مرض مزمن في الأزمان الثلاثة الماضي و الحاضر و المستقبل.

الكتاب الخامس: كتاب الأمراض الحادّة **Regimen in acute diseases.**

المقالة الأولى: تتضمن القول في تدبير الغذاء و الإستفراغ في الأمراض الحادّة.

المقالة الثانية: تتضمن المداواة بالتكميد و الفصد و تركيب الأدوية المسهلة و نحو ذلك.

---

(1) - أبن أبي أصيبعة: عيون الإنباء في طبقات الأطباء – تحقيق نزار رضا- منشورات دار الحياة – بيروت د.ت – ص 44.

(2) - للتوسيع ينظر جورج قنواتي: تاريخ الصيدلة- دار المعارف- مصر د.ت – ص 81 إلى 92.

المقالة الثالثة: تتضمن القول في التدبير بالخمر و ماء العسل و السكنجبير و الماء البارد و الاستحمام.

الكتاب السادس: كتاب أوجاع النساء.

ضمّنه مقالة حول تعريف ما يعرّض المرأة من العلل بسبب احتباس الطمث و نزيفه، و أخرى ذكر فيها ما يعرّض المرأة في وقت الحمل و بعده من الأسقام.

الكتاب السابع: كتاب الأمراض الوافدة و يسمى "أبيديميا". On the Epidemics.

و هو سبع مقالات ضمنه تعريف الأمراض الوافدة و تدبيرها و علاجها.

الكتاب الثامن: كتاب الأخلاط. On the Humors.

و هو ثلاث مقالات، و تعرف فيها كمية الأخلاط و كيفيتها، و تقدمة المعرفة بالأعراض اللاحقة بها، و الحيلة و التأني في علاج كل واحد منها.

الكتاب التاسع: كتاب الغذاء. On the Nutriment.

و هو أربع مقالات، و يستفاد من هذا الكتاب علل و أسباب و مواد الأخلاط، ثم علل الأغذية و أسبابها التي بها تزيد في البدن، ثم تنمية البدن.

الكتاب العاشر: "قا طيطريون"، أي حانوت الطبيب.. The Physician`s establishment.

و هو ثلاث مقالات، و يستفاد منها ما يحتاج إليه من أعمال الطب التي تختص بعمل اليدين دون غيرها من الربط و السّدّ و الجبر و الخياطة و ردع الخلع و التنطيل و التكميد و جميع ما يحتاج إليه.

الكتاب الحادي عشر: كتاب الكسر و الجبر. On fracturs.

و يتضمن ثلاث مقالات خاصة بأسباب الكسور و كيفية معالجتها و تجبيرها.

كانت هذه أهم كتب "أبقراط" و التي كانت مصدرًا أساسيا في الدراسات الطبية، بيد أن أشهر رسائل أبقراط دون غيرها، هي قسمه المشهور الذي ظلّ رمزًا للأخلاق الطبية الراقية و ارتفاعها عن الاندماج في الشبهات التجارية. فأصبح هذا القسم أهم وثيقة طبيّة خلّدت على مدى العصور حتى غدت دستورًا يقرن الطب بالأخلاق، و قد سمّى العرب هذا القسم " عهد أبقراط" و ترجمه "حنين بن إسحاق" و عرفه العالم الإسلامي ممزجًا بالروح الإسلامي، بعد أن حذف منه بعض التعبيرات الوثنية.

- **عهد أبقراط(1)** **Teoath of Hippocrates**

Testament d'hyppocrate

أقسم بأبولو-Apollo- (إله الطب) الحكيم، و بأسكليبوس -Aesculappius-، و هايجيا -- Hygeia (ربة الصحة) و بأناسيا-Panacea- (ربة الشفاء)، و أشهد كل الأرباب و الربات على أن أبقى قدر استطاعتي محافظا على القسم الآتي:

أن أعتز أشد الاعتزاز بمن علمني هذا الفن مثلما اعتز بوالدّي، و أن أظل مطيعًا له ما حييت، و أن أقتسم معه ما لديّ من مال متى كان ذلك لازما، و أن أعني بأبنائه كإخوتي، و أن أعلمهم هذا الفن متى رغبوا دون أجرا أو وعد مكتوب، و أن ألقن علمي لأبنائي و أبناء أستاذي الذي علمني قواعد المهنة، و أن أبلغ تلاميذي- وحدهم دون غيرهم- الذين التحقوا لهذه المهنة نصائحي وإرشاداتي، و أن أصف الدواء الناجح لمرضاي حسب قدرتي، و ألاّ أضر أحدًا، و ليس من أجل إرضاء أحد أصف دواءً مميتًا، و لا أعطى امرأة "ليوسًا" يسبب الإجهاض، و إنما أحافظ على طهارة حياتي و مهنتي، وألا أشق عن من في مثانته حصى، و إنما أترك ذلك ليقوم به المتمرسون (الأخصائيون)، و ألا أدخل بيت إلا لصالح المرضى، و أن أتجنّب أي فعل سيئ و بخاصة ما يتصل بعشق النساء أو الرجال الأحرار منهم أو العبيد، و كل ما يصل إلى علمي أثناء ممارسة مهنتي أو خارجها أو في اتصالي اليومي للناس ممّا لا يجوز إذاعته فإني أحتفظ به سرًا مكنونا.

و حين أبقى وفيا لهذا القسم محافظًا عليه فأستمع بحياتي و أبقى سعيدًا بمهنتي، و موضوع احترام و تقدير كل الناس في كل الأوقات، أما إذا انحرفت عنه و حنثت به فسيكون حظي بخلاف ذلك.» [1]

غير أن القسم بهذه الصفة تضمن فقرة أثارت جدلا حول طابع القسم اللاهوتي، و هل كان الغرض منه الاحتفاظ بالطب على أنه مذهب سرّي مقصور على بعض المريدين، و هي الفقرة:« و أن ألقن علمي لأبنائي و أبناء أستاذي الذي علمني قواعد المهنة، و أن أبلغ تلاميذي وحدهم دون غيرهم الذين التحقوا بهذه المهنة نصائحي و إرشاداتي. »

و يرى بعض الباحثين و المفكرين[2] أنه يصعب البت في تلك المسألة لضياع الصورة الأصلية لما اعتراها من التبديل و الإضافة على يد المدارس المتعاقبة و الكنائس المختلفة، و مع ذلك فإن الروح العالية المترّهة التي تسود فقرات القسم تظهر دون الشك المكانة السامية التي أحل فيها "أبقراط" مهنة الطب.

---

(1) - نقلا عن أحمد صبحي في فلسفة الطب – ص 165-166، و القسم في صيغته العربية وفقا لترجمة حنين ابن إسحاق قد أورده ابن أبي أصيبعة في عيون الأنباء في طبقات الأطباء ص 45-
و هو يبتدئ بالصيغة التالية: « إني أقسم بالله رب الحياة و الموت، و واهب الصحة و خالق الشفاء و كل علاج... الخ »

(2) - و منهم الباحث خالد حربي الذي شرح ذلك في مرجعه السابق ص 97.

أما عن منهج "أبقراط" الطبي فإنه يرجع إليه السبق في إنشاء الأدب الطبي العلمي، و وضع أول الوثائق الإكلينيكية خاصة بمرض السل و التشنج، و الصرع، و أخرى تتضمن كثير من القواعد الجراحية السليمة مثل كسور العظام و انخلال المفاصل، تربنة الجمجمة، و غيرها من التقنيات العلاجية التي اعتمدها الطب الحديث[1].

إن مزايا عبقرية "أبقراط" العلمية تتجلى في ملاحظته الدقيقة الحرّة الطليقة، و البحث عمّا يفيد المرض و علاجه و أحكامه المعتدلة و حبّه للحق و رفضه للخزعبلات[2]

- **كلوديوس جالينوس: (Claudios Galineos)**

يعتبر كلوديوس جالينوس (130-200 م) من أعظم عباقرة البشر.

يصفه المفكرون بعملاق الطب و الصيدلة في العصر اليوناني. لقد صنّف الأدوية إلى ثلاثة أصناف، بسيطة و المركبة و الأدوية المقيّئة و المسهلات و السموم، و هذا حسب احتوائها على الحار و البارد و اليابس و الرطب. و كان جالينوس يحضر الأدوية بنفسه[3]. كما جدد جالينوس صناعة الطب علمًا و ممارسة، فأضاف لعلم أبقراط و شرح كتبه، لذا اعتبر ثامن الرؤساء المرجوع إليهم في صناعة الطب [4].

كما اشتهر "جالينوس" بنبوغه في علم التشريح و مهاراته في مداواة المرضى و الجرحى بدأ بالملاحظة ثم الكشف الإكلينيكي إلى وصف الدواء المناسب لكل حالة مرضية.

فقد أقام الطب على نظرية موحّدة تفسّر كل ظاهرات الصحة و المرض بطريقة تروق للعقل المنظم، و أخلص لهذا الفن إلى الدرجة التي معها ضرب له المثل القائل: « يموت الراعي في ضأنه موتة جالينوس في طبّه. » [5]

و قد عكف "جالينوس" على التأليف في قضايا الطب و الجراحة و المداواة مؤلفات عديدة اختلف الباحثون و الدارسون للتراث الطبي اليوناني في تحديد عددها. يرى علي عبد الله الدفاع في كتابه « إسهام علماء العرب و المسلمين في الصيدلة» أنها بلغت حوالي 500 مؤلف كلّها ضاعت ما عدا 83 كتابًا» [6].

---

(1) - المرجع نفسه – ص 98-99.

(2) - جورج سارتون: تاريخ العلم – مرجع سابق – ص 238.

(3) - علي عبد الله الدفاع: مرجع سابق – ص 115 و ما بعدها.

(4) - الرؤساء الثامنية هم على الترتيب: 1-اسقليبوس، 2-غورس، 3-منيس، 4-برمانيدس، 5-أفلاطون، 6-إسقليوس، 7-أبقراط، 8-جالينوس. (للتوسيع ينظر الشهر زوري- تواريخ الحكماء- تحقيق مركز التراث القومي و المخطوطات بجامعة الإسكندرية بإشراف و مراجعة محمد أبو ريان- دار المعرفة الجامعية- ط1- الإسكندرية 1995- ص 489.)

(5) - بول غيلونجي: ابن النفيس – سلسلة أعلام العرب 57- الدار المصرية للتأليف و الترجمة- بدون تاريخ- ص 40.

(6) - علي عبد الله الدفاع: مرجع سابق – ص 115 إلى 118.

في حين ذكر ابن النديم في مرجعه " الفهرس"[1] أن كتب جالينوس نحو ثمانية و خمسين(58) كتابا عدا الكتب الستة عشر(16) التي كانت تقرأ في مدرسة الإسكندرية.

و الكتب الستة عشر حسب ما أتى به كل من ابن أبي أصيبعة[2] و ابن النديم[3] هي على النحو التالي: 1-كتاب الغرق، 2-كتاب الصناعة الصغيرة، 3-كتاب البيض الصغير، 4-كتاب اغلاقن، 5-كتاب الأسطقسات، 6-كتاب المزاج، 7-كتاب القوى الطبيعية، 8-كتاب التشريح الصغير، 9-كتاب العلل، 10-كتاب تعرف على الأعضاء الباطنة، 11-كتاب النبض الصغير، 12-كتاب الحميات، 13-كتاب البُحران، 14-كتاب أيام البحران، 15-كتاب حبلة البُرء، 16-كتاب تدبير الأحصاء.[4]

و قد ترجمت معظم كتب جالينوس إلى العربية. فقد كان أحب الأطباء اليونانيين إلى العرب، و من أشهر مترجميه "حنين ابن اسحاق"، "وحبيش الأعسم"، "وعيسى بن يحي"، "واصطفن بن سبيل"[5] و التي اعتبرت مصدرًا من مصادر الطب العربي الإسلامي[6].

إن الدارسين للتراث الطبي اليوناني يجمعون على وصف "جالينوس" بأعظم عباقرة البشر و عملاق الطب و الصيدلة في عصره تنظيرًا و ممارسة، و لعل أشهر بصماته في هذا الحقل أنه وحّد العلوم الطبية بمؤلفاته و مقالاته و كذا مهارته العلمية بشكل سيطر على الفكر الطبي حتى القرن السادس عشر الميلادي.

ب- عند الرومان

أما في عهد الرومان فقد انصبّ جهد العلماء و الأطباء على دراسة النباتات الطبية و المعدنية بشكل واسع و البحث في الفصل بين ما هو عقلاني و ما هو غير عقلاني[7].

و برز في هذه الحقبة التاريخية علماء لهم باع طويل في الطب مثل "ديوسقوريدس"[8] (Dioscorides) الذي اشتهر بجمع الأعشاب الطبية و بما احتواه مؤلفه الضخم "الحشائش في الطب" من ألف (1000) نوع من الأدوية المصنعة من الأعشاب و المعادن و الحيوانات حيث وضع لكل نوع عنوان

---

(1) - ابن النديم: الفهرست – طبعة القاهرة 1348 هـ- ص 403-404.

(2) - للتوسيع ينظر ابن أبي أصيبعة، عيون الأنباء- مرجع سابق- ص 154 إلى 157.

(3) - للتوسيع ينظر ابن النديم، الفهرست- مرجع سابق – ص 403.

(4) - يذكر د/ ماهر عبد القادر في كتابه، دراسات و شخصيات في تاريخ الطب العربي- ص 171 أن ابن النديم قد أثبت هذه الكتب في "الفهرست" بدون ترتيب، أما ترتيبها بهذا الشكل فقد استحدثه ابن أبي أصيبعة نقلا عن حنين ابن اسحاق و أبو الحسن علي بن رضوان اللذان نقلا ترتيبهم عن يحي النحوي.

(5) - خالد حربي: مرجع سابق – ص113.

(6) - المرجع نفسه – ص 114.

(7) - حسان قبيسي: مرجع سابق – ص 15.

(8)- ديوسقوريدس:طبيب يوناني، ولد في شمال سوريا في القرن الأول بعد الميلاد، تنقل مع الجيوش الرومانية جراحًا، و جمع خلال أسفاره معلومات عن العقاقير و ألف كتابًا عن المادة الطبية، ظلّ متداولا عدة قرون (للتوسيع ينظر محمد شفيق غربال – موجز تاريخ الطب- مطبعة القاهرة – مصر 1992- ص 152.

خاص به، كما ذكر أوصافه و فوائده الطبية و أماكن تواجده، بالإضافة إلى رسوم دقيقة يخص المادّة ليسهل التعرف على النبتة[1].

و قد نقل الإغريق و العرب آراءه و نقولها حتى أصبحت دعامة النهضة العلمية في القرون الوسطى، قال ابن جلجل: « هو أعلم من تكلم في أصل علاج الطب و هو العلم في العقاقير المفردة» [2].

و قد ترجم الكتاب إلى اللغة العربية بمدينة بغداد في عهد الدولة العباسية في أيام الخليفة "جعفر المتوكل" (847-871 م).

كما عرف الرومان بروز عالم كبير و هو "بليني الأكبر"[3] (Pliny L'Ancien) الذي وضع كتابا في التاريخ الطبيعي و الذي اعتبر مرجعا علميا أساسيا في إبراز معارف الرومان الإستشفائية إلى غاية ظهور الإسلام.[4]

2/-إسهامات الفرس

بلاد الفرس هي ما نسميه "إيران" سكانها ينتمون إلى الأصل الآري، كانوا في الأصل قبائل متفرّقة أشهرها قبيلة "الأخمديين" التي تمركزت في الجنوب الغربي من البلاد، و قبيلة "الميديين" التي استقرت في منطقة الشمال الغربي.

و في عام 555 ق.م، استطاع "قروش" أحد زعماء قبيلة الأخمديين السيطرة على قبيلة الميديين و يؤسس دولة الفرس التي أخذت في النمو و الازدهار حتى أصبحت إمبراطورية تمتد إلى بلاد السند في الشرق، و بلاد ما بين النهرين و مصر و آسيا الصغرى و شمالي اليونان في الغرب، و من ثم أصبحت الحضارة الفارسية حصيلة لحضارات الأمم و الشعوب التي أخضعتها، حتى أن البلاط تكاثر فيه علماء و أطباء و منجمون من بابل و مصر و الهند و اليونان[5]، و بالرغم من ذلك لم تطلعنا المصادر التي اعتمدناها على بصمات هذه النخبة من العلماء، و لعله بسبب انهيار هذه الدولة و سقوطها في قبضة اليونانيين بزعامة الأسكندر الأكبر المقدوني سنة

---

(1) - أحمد شمس الدين: مرجع سابق – ص 31 و ما بعدها.

(2) - ابن جلجل: الطبقات – مرجع سابق – ص 54.

(3) - بليني الأكبر، أو بلينوس (23-79 بعد الميلاد)، عالم من علماء النباتات الرومان، مات مختنقا عندما ذهب لرؤية بركان فيزوف. ترك كتابا قيما ضخما عن التاريخ الطبيعي يحتوي على 37 جزءًا، يتكلم فيه عن طبيعة الكون و الجغرافيا و علو الأجناس و علم الحيوان و علو النباتات و تاريخ الفنون، فهو أشبه بموسوعة (للتوسيع ينظر: محمد شفيق غربال – مرجع سابق – ص 168 و ما بعدها)

(4) - حسان قبيسي: مرجع سابق – ص 15 و ما بعدها.

(5) - أحمد فؤاد باشا: التراث العلمي للحضارة الإسلامية و مكانته في تاريخ العلم والحضارة – ط1 – القاهرة 1983- ص 8.

331 ق.م الذي بدأ بتقسيمها إلى دويلات صغيرة[1]، ثم تدمير و إتلاف المعالم الفكرية و الحضارية و حرق الكثير من خزائن الكتب العلمية التي كانت تشمل العديد من مؤلفات الطب و الفلك و الرياضيات و الأدب و الحكمة. و لقد مثلت هذه الحقبة التاريخية التي دامت ستة قرون (331 ق.م-226 م) أكبر النكبات التي مرت بها بلاد فارس[2] .

و بقيام الدولة الساسانية (226-652 م) في فارس، أصبحت عاصمتها "طيسفون" مركزًا هامًا للتجارة الشرقية، و انتقلت القوة الاقتصادية إلى أيدي الفرس الذين سادوا النشاط التجاري في الخليج العربي.

كما ظهرت حركة فكرية و معرفية نشيطة في مختلف العلوم نتيجة ميول ملوك هذه الدولة إلى العلم و المعرفة إذ بعثوا في طلب الكتب العلمية من الهند و الروم و الصين ممّا ساهم في استعادة بعض التراث العلمي و الطبي و الأدبي الفارسي[3].

و كان الطب في بلاد فارس، في البداية، تقليديا يعتمد على التجارب الشخصية و ليس على قواعد ثابتة، و لكنه عموما لم يكن خاليا من المعارف الطبية العملية الشفائية المدعمة بالمعارف الكيميائية و النباتية مثل ما آتى به الطبيب "جشميد الفارسي" الذي يعتبر مؤسس الصناعة الطبية، إذ لم يكن طبيبا فحسب، بل أول كيميائي-نباتي فارسي أيضا، و استخرج المعادن النفيسة كالذهب و الفضة و أنواع الطيب كالمسك و العنبر و الكافور[4].

وهذا ليس بالمستغرب، فالطبيب إلى اليوم لابدّ و أن يكون ملمًّا و لو بأطراف من علم الكيمياء و علم النبات.

---

[1]- المرجع نفسه – ص8-9.

[2] - لقد تباينت طروحات وآراء الباحثين و المؤلفين- الذين اعتمدناهم في هذا المحور- حول وصف فتح الأسكندر الأكبر المقدوني بلاد فارس سنة 331 ق.م و آثاره على مستقبل رصيدها الفكري و العلمي و الطبي. بينما وصف خالد حربي في مؤلفه "رؤية معرفية لتاريخ الحضارات" ص 62، هذا الفتح بالنكبة على حضارة و تاريخ الفرس بالقول يمثل : "فتح الأسكندر لبلاد الفرس أكبر النكبات التي مرّت بها الفرس... و بعد غزو الأسكندر شهدت بلاد الفرس حالة من الخمول و الضعف طيلة قرون" ، اعتمد رحاب حضر عكاوي طرحًا مخالفًا في مؤلفه "الموجز في تاريخ الطب العربي" ص 43 بالقول: "و لم تنشأ في بلاد فارس القديمة حركة ثقافية علمية و طبية إلا بعد دخول الأسكندر المقدوني إليها حوالي 331 ق.م ". و يمكن تعليل هذا الاختلاف – في رأينا- إلى ندرة المعطيات التاريخية التي تضمنتها المصادر و المراجع التاريخية القديمة المتداولة.

[3] - التيجاني الماحي: مرجع سابق – ص 31.

[4] - رحاب خضر عكاوي: الموجز في تاريخ الطب عند العرب – دار المناهل للطباعة و النشر و التوزيع- بيروت 1995- ص 44.

و كما يبرز اهتمام الفرس بدراسة و تطور صناعة الطب بظهور طبقة من المعالجين تتكون من ثلاث فئات، الأولى كانت تعالج بالأدعية و الصلاة' و الثانية بالأغذية و العقاقير، و الثالثة كانت تستعمل الأدوات الرقيقة في إجراء العمليات الجراحية[1].

و في "الشاهنامة"[2] جاء ذكر أول ولادة قيصرية في التاريخ، و ذلك عندما وضعت "راتا رؤدانة" مولودها، القائد الشهير رستم دستان، بعملية شق البطن أجراها أحدق الطب الجراحي في زمانه يدعى "موبذ".

و يقول خالد حربي[3] أن أطباء الفرس مارسوا أول عملية بقر البطن لاستخراج الجنين في تاريخ جراحة الولادة،فتسمى كذلك بعملية الخشعة، و هي ما تعرف أيضا بالعملية "القيصرية"[4].

و مما لا شك فيه بأن الطبيب الفارسي الذي يقوم بهذه العملية الجراحية كان ماهرًا و ذا خبرة طبية كافية تؤهله لإجراء مثل هذه العمليات الخطيرة آنذاك.

بعدها انفتح الطب الفارسي على الحضارات الأخرى للاستفادة و الإفادة إلى درجة أنه أصبح مزيجًا من الطب اليوناني و الهندي و المصري حيث اكتسى بالطابع العلمي الخالص[5] الذي تطور أكثر فأكثر بتأسيس مدينة "جنديسبوور" بمنطقة الأحواز، و بناء بيمارستانات على نمط مستشفيات أنطاكية و الإسكندرية.

و قد أصبحت هذه المدينة (جنديسبور) موطنًا لكثير من علماء الطب من بلاد اليونان و مصر و غيرها، امتجزت فيها علوم الغرب بعلوم الشرق أنتجت حضارة راقية بلغت شأوًا كبيرًا في العلوم الطبية لاسيما بعد انضمام الطبيب "جبرائيل درستاباذ أبن بختيشبوع" أشهر أطباء زمانه[6].

و كانت ممارسة صناعة الطب تعتمد على الأسلوب اليوناني الذي يتميز بنظرية الأخلاط و الأمزجة، بالمسهلات و المقيّئات و الأدوية المدرّة للبول، و الفصد و الحجامة، كما مورست العلاجات الطبيعية بالتدليك و الحمامات و الرياضة و التغذية.

---

(1) - المرجع نفسه – ص 46 و ما بعدها.

(2) - أبو القاسم الفردوسي: الشاهنامة- ترجمة الفتح بن علي البنداري- تحقيق عبد الوهاب عزام- الهيئة المصرية العامة للكتاب- ج1 – القاهرة 1993 – ص 23.

(3) - خالد حربي: مرجع سابق – ص 61.

(4) - الولادة الجراحية القيصرية- نسبة ليوليوس قيصر-(Jules Cesar)الذي ولد بها حسبما جاء في أساطير الرومان. و هي ما تعرف اليوم بلغة طب الجراحة بـ: "Accouchement a la cesarienne".

سامي خلف حمارنة: تاريخ التراث العلوم الطبية عند العرب و المسلمين – سلسلة منشورات جامعة اليرموك-

(5) - عمان- سنة 1986- ص 75.

(6) - رحاب خضر عكاوي: مرجع سابق – ص46.

أمّا في مجال الطب الجراحي، فإن أطباء "جنديسابور" توسعوا فيه، و كانت عملياتهم الجراحية محصورة في الجراحات المعقدة و البسيطة كعمليات الولادة القيصرية (شق البطن)، و بتر الأعضاء، و شق المثانة، و شق البطن، و قلع الأضراس و مايشابهها من العمليات الجراحية[1].

أما عن كتب الطب و الصيدلة في بلاد فارس، لم نعثر سوى على كتاب واحد يسمى " الأدوية المفردة" لمؤلفة يدعى "قهلمان"، ذكره أبن أبي أصيبعة[2].

و يذكر أن الخلفاء العباسيين كانوا يستفتون أطباء "جنديسابور"، لأن صلة العباسيين بفارس كانت قويّة منذ بداية خلافتهم، و لأن الدعوة لهم كانت في فارس، و أم الخليفة المأمون كانت فارسية.

و كان الخلفاء العباسيين يبذلون لأطباء "جنديسابور" جزيل العطاء، حتى يقال أن مقدار ما أعطى هارون الرشيد لجبرائيل، بن بختيشوع بلغ ثلاثة ملايين من الدنانير[3].

3/- الطب العربي – الإسلامي:

لقد أنقذ الإسلام البشرية من غيابات السقم و المرض و غيّر منهج المداواة و الإستطباب تغييرا جذريا. بعدما كان العلاج و التداوي ذو طابع خرافي في الجاهلية ارتقى إلى الطابع العلمي-التجريبي على يد نبيّ الرحمة محمد (صلهم) أولا ثم ما أتى به العلماء و الأطباء المسلمين من بعده (صلهم) من أساليب و آليات استشفائية راقية.

3-1/- الطب النبوي

كانت العرب في الجاهلية فقيرة في المعارف و الخبرات الطبية و العلاجية التي كانت تقوم في معظمها على التراث الشفوي المتداول عبر الأجيال، و ذلك نتيجة انتشار الجهل و الديانات الباطلة. فكانت الطرق العلاجية مصدرها التوسل بالأصنام و الاستعانة بالجن و الشياطين أو التعاويذ و التمائم [4].

و مع ظهور الإسلام الذي أنقذ البشرية من غياهب الجهالة و منح الإنسان أعلى الدرجات بتنوير فكره و حثه على التعلم من خلال الآيات القرآنية التي نزلت على سيدنا محمد صلّى الله عليه و سلم و الأحاديث النبوية الشريفة التي أرست البعد العلمي و العملي للممارسات الطبية الوقائية منها و العلاجية.

---

(1) - المرجع نفسه – ص 46 و ما بعدها.
(2) - أبن أبي أصيبعة – مرجع سابق – ص 159.
(3) - المررجع نفسه – ص 160 و ما بعدها.
(4) - علي عبد الله الدفاع: مرجع سابق – ص 115.

أ/- مصدر الطب النبوي

إن الطب النبوي يجد مصدره في مضمون الرسالة السماوية التي أنزلت على سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم و ما حملته من أوامر و نواه يجب على الفرد المسلم الاقتضاء بها، و كذلك من خلال تلك الحقائق العلمية الربانية التي نزلت منذ 14 قرنا و هو ما يطلق عليها بالإعجاز الطبي في القرآن الكريم.[1]

فكانت أولى الآيات أوحيت على الرسول صلّى الله عليه و سلّم: « **اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ، خَلَقَ الإِنسَانَ مِنْ عَلَقٍ ، اقْرَأْ وَرَبُّكَ الأَكْرَمُ ، الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ، عَلَّمَ الإِنسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ .** » [2]

ثم قوله تعالى:« **هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لا يَعْلَمُونَ.** » [3]

و كذلك قوله سبحانه و تعالى:« **وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا.** » [4]

كما سعى الإسلام على تحرير العقل البشري و حثّ الإنسان على البحث و التأمل في خلق السماوات و الأرض، فربط بين الإيمان و المعرفة لتأسيس الحجّة و البرهان، و في هذا المنظور يقول الله عزّ و جلّ: «**إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ وَاخْتِلافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لَآيَاتٍ لِّأُولِي الأَلْبَابِ .**» [5]

كما نزلت آيات تبيّن مدى الإعجاز العلمي في القرآن شملت مواضيع الخلق، التناسل البشري، علم النباتات، علم الحيوان، و غيرها من المواضيع ذات العلاقة بالإنسان، القصد منها إثبات القدرة الإلهية في الكون يدركها الإنسان عن طريق التأمل و البحث.كما أن النظريات العلمية الحديثة لم تنقص شيئًا ممّا جاء فيها و إنما جاءت دليلا على أنها كانت معجزة في زمانها و أنها سبقت العلم التجريبي المدعم بجميع أجهزته المتطورة بحوالي 1370 سنة هجرية[6].

و قد أشار القرآن الكريم في سور شتى عن مسائل مرتبطة بالعلوم الطبية قبل أن يكتشفها العلماء بعدّة قرون، كما في قوله سبحانه و تعالى:« **وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِن بَنِي آدَمَ مِن ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَى أَنفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُواْ بَلَى شَهِدْنَا أَن تَقُولُواْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ.** » [7]

يبيّن الله عز وجل في هذه الآية من سورة الأعراف أنه أخذ ذرية بني آدم من ظهورهم، الأمر الذي أثبته علم الأجنّة بعد ألف سنة من نزول القرآن الكريم عندما اكتشف بأن الخصية تتكون من جزء أسفل الكليتين

---

(1) - محمود دياب: الطب و الأطباء في مختلف العهود الإسلامية – مكتبة الأنجلو المصرية – القاهرة 1970 – ص 82.
(2) - سورة العلق: الآيات 1-5.
(3) - سورة الزمر: الآية 9.
(4) - سورة طه: الآية 114.
(5) - سورة آل عمران: الآية 190.
(6) - محمود دياب: مرجع سابق – ص 82 و ما بعدها.
(7) - سورة الأعراف: الآية 172.

في الظهر، و تبقى فيه تحت الكليتين حتى الأشهر الأخيرة من حياة الجنين في بطن أمه ثم تتخذ طريقها إلى أسفل حتى تصل إلى الصفن في مركزها الطبيعي عند الولادة[1] و قد يتأخر هبوطها أحيانا و يولد الطفل و خصيتاه في البطن، و تسمى هذه الحالة " الخصية النازلة"[2]

و نفس التركيبة بالنسبة للمبيض في أنثى الجنين، فإنه يكون في الظهر تحت الكلية تماما ثم ينزل في مكانه بجوار الرحم[3]. كما يتبيّن من نفس الآية أن الله سبحانه و تعالى يخاطب ذرية بني آدم وقت خلقهم وهم في عالم الخلايا و يعلمون خالقهم و هو يشهدهم على أنفسهم، ثم جعل هذه الخلية تنمو من نطفة إلى إنسان كامل بكل صفاته و مورثاته[4].

و على ضوء على هذه الحقائق العلمية الربانية نستشف بدون شكّ بأن الإعجاز الطبي في القرآن أمر ثابت،و المتبحر في آياته العلمية يجد أنها معجزات بالنسبة للعصر الماضي، و معجزات في العصر الحاضر لأنها نزلت منذ 1370 سنة هجرية.

و منذ قرون خلت جاء سيد الخلق النبي محمد صلّى الله عليه و سلّم بحقائق علمية في مجال الممارسات الطبية الوقائية و العلاجية، فكانت سنته الشريفة مصدرًا آخر متمّمًا للكتاب وشارحًا لمجمله في العناية بالنفس و الروح و البدن و درء الأمراض و الآلام التي تصيب الإنسان في جميع الأزمنة.

ب- أسس الطب النبوي

قبل أن يذكر العلاجات و الطب الذي تطبّب به ووصفه لغيره، قام الرسول صلّى الله عليه و سلّم بوضع الأسس الجوهرية التي يرتكز عليها الطب النبوي الشريف من خلال تقسم الأمراض إلى نوعين و هما مرض القلوب، و مرض الأبدان[5] كما ذكرهما القرآن الكريم. و هذا التقسيم فيه من الحكمة الإلهية و الإعجاز الكثير، و هو ما توصل إليه الأطباء حديثا عندما خلصوا بأن الأمراض قسمين، الأمراض العضوية و الأمراض النفسية.

***الأمراض العضوية:** و هي الأمراض التي تنتج من عدم أداء أي عضو من أعضاء الجسم وظيفته كاملا نتيجة إصاباته بالميكروبات فتتلفه، و تظهر عن ذلك أعراض المرض التي تفرق بين الأمراض العضوية

---

(1) - رحاب خضر عكاوي: الموجز في تاريخ الطب عند العرب – دار المناهل – بيروت – لبنان 1995 – ص 102.
(2) - المرجع نفسه – ص 102.
(3) - المرجع نفسه – ص 102-103.
(4) - محمود دياب: مرجع سابق – ص 92.
(5) - شمس الدين بن محمد بن أبي بكر بن أيوب الزرعي الدمشقي: ابن قيم الجوزية: الطب النبوي – تعليق عبد الخالق – ج1: العلاج – دار الكتب – الجزائر – بدون تاريخ – ص 19.

و تشخيص كلّ منها. و هذا هو المقصود بمرض الأبدان كما ذكره الرسول صلّى الله عليه و سلّم، و من أمثال هذا المرض، نذكر الشلل، الحميات، الصفراء و غيرها.

***الأمراض النفسية:** و هي أعراض أمراض متنوعة و كثيرة جدًا، يشعر بها المريض، و بالكشف عليه بواسطة الطبيب مع الاستعانة بجميع الأبحاث اللازمة، كالأشعة، و التحاليل المختلفة يتبين بأن المريض لا يشكو من أي مرض عضوي في الجسم.

و هذه الأعراض تنتج عن مؤثرات خارجية في الحياة العامة مثل الخوف، الشّك، الغرام، الضعف الجنسي، كثرة الاجتهاد و غيرها. و هذا هو مرض القلوب كما ذكره الرسول صلّى الله عليه و سلّم، و الذي توصلت إليه الدراسات و النظريات الحديثة في علم النفس[1]

***الوقاية من الأمراض:** يعد مبدأ الوقاية من المرض إحدى الأسس الجوهرية للطب النبوي.

هذا المبدأ الذي توصلت إليه الدراسات و الأبحاث العلمية الطبية الحديثة بعد ما أدرك العلماء بأن محاربة و درء الأمراض يبدأ باعتماد منظومة وقائية من مختلف الأمراض و الذي قد يكلف علاجها ميزانيات باهضة[2].

و من الأحاديث النبوية التي ثبتت في الطب الوقائي، أنه كان رسول الله صلّى الله عليه و سلّم يقول: «أنتم أعلم بأمور دنياكم حين أمر رسول الله يومًا بألاّ يلقح النخيل تلقيحا صناعيا مما كان له أسوء الأثر على المحصول، فدعاه ذلك إلى الرجوع فيما نهى عنه و قال: (أنتم أعلم بأمور دنياكم) » [3]

***تعلم الطب و الاجتهاد في إيجاد العلاج:**

و من أسس الطب النبوي نذكر "لكل داء دواء" و مؤداه أن الرسول صلّى الله عليه و سلّم كان يحث المسلمين على تعلّم الطب و الاجتهاد في إيجاد العلاج لكل داء دواء، و قد روى مسلم في صحيحه من حديث أبي الزبير، عن جابر بن عبد الله عن النبيّ صلّى الله عليه و يلّم أنه قال:« لكلّ داءٍ دواء، فإذا أصيب، برأ بإذن الله عزّ و جلّ[4] »

و في مسند الإمام أحمد من حديث زياد بن علاقة، عن أسامة بن شريك، قال: « كنت عند النبيّ صلّى الله عليه و سلّم، و جاءت الأعراب، فقالوا:« يا رسول الله!أنتداوى؟ قال:« نعم يا عباد الله تداووا، فإن الله عزّ و جلّ لم يضع داء إلا وضع له شفاء غير داء واحد « قالوا:« ما هو؟ « قال: « الهرم »[5]

---

(1) ـ المرجع نفسه – ص 19 و ما بعدها.

(2) ـ تقرير منظمة الصحة العالمية: جنيف 1994 – ص 52 و ما بعدها.

(3) ـ الحديث أخرجه الإمام البخاري في صحيحه.

(4) ـ الحديث أخرجه مسلم في كتاب السلام – باب "لكل داء دواء" و ذكره السيوطي في الجامع الصغير – و قال أخرجه الإمام أحمد و مسلم عن جابر و أشار إليه بالصحة.

(5) ـ الحديث أخرجه الإمام البخاري و الإمام أحمد و أبو داوود في كتاب الطب – و أخرجه الترميذي في باب "ما جاء في الدواء و الحث عليه".

في هذا الحديث الصحيح يأمر النبي صلّى الله عليه و سلّم المؤمنين بالتداوي و مصادقة الدواء للداء عن طريق البحث و التأمل و الاكتشاف.[1]

و في قوله صلّى الله عليه وسلّم: « لكلّ داء دواء» تقوية لنفس المريض و الطبيب، و حث على طلب ذلك، و التفتيش عليه، فإن المريض إذا استشعرت نفسه إن لدائه دواء يزيله تعلّق قلبه بروح الرجاء، و بردت عنه حرارة اليأس و قويت نفسه في الاستشفاء.

وكذلك الطبيب إذا علم أنّ لهذا الداء دواء أمكنه طلبه و البحث عنه[2]، و هو ما استقرت عليه ممارسات الطب الحديث.

جـ/- القواعد العلمية للطب النبوي

لقد حرص النبي صلّ الله عليه م سلّم على إرساء قواعد علمية و عملية في العلاج و الإستطباب توصل إليها الطب الحديث مع بداية القرن 19م. و من بين القواعد العلمية للطب النبوي نذكر ما يلي:

- قاعدة تشخيص المرض و الجرعة الطبية. – قاعدة العدول عن الدواء المركب. – قاعدة الاحتماء من التخم و الزيادة في الأكل. – قاعدة الحجر الصحي. – قاعدة العزل. – قاعدة البيمارستانات (أي المستشفيات).

جـ-1/- قاعدة تشخيص المرض و الجرعة الطبية

تتميز النظرة النبوية للعلاج بالدقة و العمق و ذلك ما جاء الحديث الذي رواه الداء، أحمد و مسلم بهذا اللفظ «لكلّ داء دواء، فإذا أصيب دواء الداء، برأ بإذن الله عزّ و جلّ» بمعنى إذا قبل جسم المريض الدواء حصل له الشفاء بحول الله، و إذا لم يقبله، استمر في سقمه، و هذا ما يعرف في الطب الحديث بما يسمى بالحساسية للدواء[3].

كما تدعم الحالة المرضية التالية البعد العلاجي الدقيق للطب النبوي. في الصحيحين، من حديث أبي المتوكل، عن أبي سعيد الخذري:« أن رجلا أتى النبي صلّى الله عليه م سلّم فقال: إنّ أخي يشكي بطنه: و في رواية إستطلق بطنه، فقال: اسقه عسلا، فذهب ثم رجع فقال: قد سقيته فلم يغن عنه شيئًا، و في لفظ: فلم

---

(1)- علي أبو الخير: مرجع سابق – ص 44.
(2) - المرجع نفسه: ص 45.
(3) - خالد حربي: مرجع سابق – ص 143.

يزده إلاّ استطلاقا مرّتين أو ثلاثا، كلّ ذلك يقول اسقه عسلا: فقال في الثالثة و الرابعة: صدق الله و كذب بطن أخيك. فسقاه فبرئ» [1]

يبيّن لنا الرسول صلّى الله عليه و سلّم في هذين الحديثين بأن الشفاء يتحقق بثلاثة مراحل ضرورية هي: التشخيص الدقيق للداء، ثم تحديد نوعية الدواء الخاص بالداء، و أخيرًا تحديد مقدار الدواء و المدّة الكافية للمعالجة، و يشير صلّى الله عليه و سلّم بذلك إلى إحدى أكبر قواعد الطب الحديث التي ترتكز على تشخيص المرض و تحديد مقدار الجرعة الطبية و مدّة مداومتها.[2]

جـ-2/- قاعدة العدول عن الدواء المركب

كان النبي صلّى الله عليه و سلّم يداوي نفسه و يأمر بذلك لمن أصابه مرض من أهله و أصحابه، و كان غالب أدويته مفردة لا مركّبة تماشيًا و القاعدة التي ما زالت متّبعة حتى الآن و هي العدول عن الدواء المركب إذا كان الحصول على الشفاء ممكنا بالدواء المفرد[3]

جـ-3/- قاعدة الاحتماء من التخم و الزيادة في الأكل

لقد أشار رسول الله صلّى الله عليه و سلّم في هديه على ضرورة الاحتماء من التخم و الزيادة في الأكل على قدر الحاجة لدرء المرض المعوية و أمراض الكبد و بالتالي الحفاظ على صحة البدن.

فقد جاء في المسند و غيره، عن الرسول صلّى الله عليه و سلّم أنه قال: « ما ملأ آدمي وعاء شرا من بطنه، بحسب ابن آدم لقيمات يقمن صلبه، فإن كان لابدّ فاعلا، فثلث لطعامه وثلث لشرابه و ثلث لنفسه»[4]

أخبر النبي صلّى الله عليه و سلّم في هذا الحديث أن مراتب الغذاء ثلاثة يجب مراعاتها و هي: مرتبة الحاجة، و مرتبة الكفاية و أخيرا مرتبة الفضلة، و مؤدى ذلك أن الإنسان يأكل في ثلث بطنه و يدع الثلث الآخر للماء، و الثالث للنفس، فإن البدن إذا امتلأ من الطعام ضاق عن الشرب، و إذا ورد عليه الشراب ضاق من النفس، الأمر الذي يؤدي إلى الإصابة بمرض القلب و البدن[5]، و هو ما توصل إليه الطب الحديث مع بداية القرن الـــ20 من خلال اعتماد نظام أصول حفظ الصحة القائم

---

(1)- الحديث أخرجه البخاري في كتاب الطب «باب الدواء بالعسل »، و أخرجه مسلم في كتاب « السلام»، و الإمام أحمد في مستند.

(2) - محمد نزار الدقر: العسل فيه شفاء للناس – ط1- المكتب الإسلامي – دمشق – 1974 – ص 27 و ما بعدها.

(3) - رحاب خضر عكاوي: مرجع سابق – ص 107.

(4) - الحديث أخرجه أحمد.

(5) - علي أبو الخير: مرجع سابق – ص 46.

على قاعدة الاعتدال في الطعام و الوقاية من الوقوع في التسمم الذاتي الناشئ عن اختلال وظائف المعدة و الأمعاء[1] .

جـ-4/- قاعدة الحجر الصحي

لقد أرسى الرسول الكريم صلّى الله عليه و سلّم منذ 14 قرنًا نظامًا طبيا لمقاومة الأمراض الوبائية مثل الطاعون، و الكوليرا، و الحمى الصفراء و هو نظام الحجر الصحي بمقتضى الحديث النبوي التالي: عن عامر بن سعد بن أبي وقاص، عن أبيه، أنه سمعه يسأل أسامة بن زيد: ماذا سمعت من رسول الله صلّى الله عليه و سلّم في الطاعون، فقال أسامة: قال رسول الله صلّى الله عليه و سلّم:« الطاعون رجس أرسل على طائفة من بني إسرائيل، و على من كان قبلكم، فإذا سمعتم به بأرض، فلا تدخلوا عليه، و إذا وقع بأرض و أنتم بها، فلا تخرجوا منها فرارا منه[2] » [3]

في هذا الحديث منع الرسول صلّى الله عليه و سلّم المؤمنين من الدخول إلى أرضٍ وقع بها الطاعون للحِكم التالية:

1- تجنّب الأسباب المؤدية و البعد عنها.

2- أن لا يستنشقوا الهواء الذي عفن و فسد فيمرضون.

3- عدم مجاورة المرضى المصابين بالمرض لتجنب العدوى.

4- الحفاظ على الصحة و العافية.[4]

أما سبب نهي الرسول الكريم صلّى الله عليه و سلّم عن الخروج من الأرض التي وقع بها الطاعون يكمن في عدم أنتشار المرض إلى أرض أخرى.

إن مضمون هذا الحديث يطابق تمامًا قوانين الحجر الصّحي و إنشاء دور الحجر الصّحي المسمّاة بالكرنتينات المعروفة عالميا بنظام الكوردون الصّحي(Le cordon Sanitaire) منذ بداية القرن

---

(1) - محمد سعيد السيوطي: معجزات في الطب للنبي العربي محمد صلى الله عليه م سلم – ط2 – مؤسسة الرسالة – بيروت 1976 – ص 86 و ما بعدها.

(2) - محمد سعيد السيوطي: المرجع نفسه – ص 87.

(3) - الحديث أخرجه مالك في الموطأ في كتاب الجامع، و أخرجه البخاري في كتاب الأنبياء، و أخرجه مسلم في كتاب السلام، و أخرجه أحمد في مستنده.

(4) - محمود دياب: مرجع سابق – ص 105 و ما بعدها.

العشرين[1]، و ذلك تمنع تنقل أي شخص من أرضٍ بها وباء معدي، كما يمنع القانون الدولي الآن انتقال مريض من أرض بها وباء إلى دولة خالية منه[2]

جـ-5/- قاعدة العزل للوقاية من الأمراض المعدية

إن الأمراض المعدية السارية كالجذام و الزهري و السل و الجذري و الخانوق (الديفتيريا) وغيرها تتسرب عدواها إلى كافة الناس بلا استثناء، و هو ما يؤيده الحديث النبوي الذي رواه البخاري في صحيحه، أن رسول الله صلّى الله عليه و سلّم قال: « فر من المخذوم فوارك من الأسد[3]» .

يستفاد من هذا الحديث النبوي الشريف عدم اختلاط الأصحاء بالمصابين بالأمراض المعدية السارية المعروفة و المشهورة كمرض السل و الجذام و غيرها، بل يجب عزلهم في أماكن خاصة، و هذا ما اصطلح عليه العالم الطبي في القرن العشرين "بالعزل" (L'isolation) [4]

و مؤدى نظام العزل، وضع المريض في غرفة خاصّة و يعزل عن غيره و يمنع دخول الأصحاء عليه و لا يسمح إلاّ للأطباء و للمداومين و الممرضين و الممرضات الدخول عليه.[5]

و يعدّ نظام العزل من أعظم نظم الوقاية من الأمراض الوبائية السارية في العصر الحديث و يترجم في نفس الوقت إحدى صور الأعجاز العلمي في الأحاديث النبوية الشريفة.[6]

جـ-6/- قاعدة البيمارستانات[7] (المستشفيات)

إن نبيّنا سيدنا محمد صلّى الله عليه و سلّم هو أول من أمر بالمستشفى الحربي المتنقل. روى مسلم في صحيحه عن عائشة رضي الله عنها قالت:« أصيب سعد بن معاذ يوم الخندق، رماه رجل من قريش ابن العرقة، رمي في الأكحل، فضرب رسول الله صلّى الله عليه و سلّم خيمة في المسجد ليعوده من قريب».

و قد قال نبيّنا صلّى الله عليه و سلّم حين أصيب سعد بن معاذ:« اجعلوه في خيمة رفيدة[8] حتى أعوده من قريب».

---

(1) - خالد حربي: الأسس الإبستمولوجية لتاريخ الطب العربي، رؤية معرفية في تاريخ الحضارات – ط1 – دار الثقافة العلمية – الإسكندرية – مصر 2002 – ص 134.

(2) - المرجع نفسه – ص 134.

(3) - الحديث رواه البخاري في صحيحه.

(4) - Les cahiers de l'oms –Genève 1992 – p.64.

(5)- Ibid- p.64.

(6) - محمد سعيد السيوطي: مرجع سابق – ص 30 و ما بعدها.

(7) - البيمارستانات، جمع بيمارستان، و هي كلمة فارسية مركبة من كلمتين (بيمار) و يقصد بها مريض و (أستان) بمعنى مكان أو دار، فهي إذن دار المرضى (ينظر للتوسيع: أحمد عيسى بك: تاريخ البيمارستانات في الإسلام – ط1 – دار الرائد العربي – بيروت – لبنان 1971 – ص 92 و ما بعدها.

(8) - هي رفيدة الأسلمية، من قبيلة أسلم، اتخذت خيمة في مسجد رسول الله صلّى الله عليه و سلّم لتداوي الجرحى من المسلمين و كل من كان عليلاً.

يستفاد من هذين الحديثين الشريفين، أن النبي محمد صلّى الله عليه و سلّم أول من أرسى فكرة البيمارستانات، ثم طوّرها المسلمين و قاموا بتشييد العديد منها في عصور كانت أوروبا خلالها غارقة في بحار الجهل و التأخر، و لم يعمد العالم المتمدن في أوروبا لتشييدها إلا مع بداية القرن العشرين.[1]

و أول من بنى البيمارستان في الإسلام و دار المرضى الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك في سنة 88 هجرية الموافق لسنة 706 ميلادية و جعل فيها الأطباء لعلاج المرضى.

إنتشر نظام البيمارستان في البلدان الإسلامية في العواصم الكبرى كالقاهرة و بغداد و دمشق، و يحتوي على جميع المصالح الطبية و العلاجية مثل مصلحة الجراحة العامة، و مصلحة جراحة العظام و التجبير، و مصلحة الأمراض الداخلية و مصلحة أمراض العيون و غيرها.[2]

و ينقسم العلاج في البيمارستان إلى نوعين، علاج خارجي و يتم بموجبه التكفل بالمريض عن طريق تناول الأدوية ثم ينصرف.

و علاج داخلي بحيث يقيم المريض أثناء التداوي و الإستطباب في القاعة الخاصة بمرضه في البيمارستان حتى يشفى.

و هذا النظام، العلاج الداخلي و العلاج الخارجي، لم يتوصل إليه الطب الحديث إلاّ منذ بداية القرن العشرين الميلادي[3].

د/- بعض العلاجات الطبية الحديثة المستمدة من الطب النبوي (كنموذج)

إن التنقيب في منظومة الطب النبوي، كما جاء على لسان معظم الباحثين و المهتمين بهذا الموضوع، يستوقفنا على حقائق علمية ثابتة و ذلك لما يزخر به الطب النبوي من ممارسات و مواد علاجية أقرّ فعاليتها الطب الحديث و اعتمدتها المؤسسات و المراكز الصحية الرسمية كأسلوب علاجي محض، نعرض البعض منها كنموذج على النحو التالي:

د-1/- التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية

إن الأحاديث النبوية الشريفة في التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية عديدة، نقتصر في هذا المقام على ذكر حديثين شريفين، الأول خاص بعشبة أو نبات القسط[4]، و الثاني خاص ببذور و حبّة البركة.

---

(1) - لوسي برنارد آري: العرب في التاريخ – ط2 – دار إحياء الكتب العلمية – القاهرة 1970 – ص 55 و ما بعدها.

(2) - علي عبد الله الدفاع: مرجع سابق – ص 184-185.

(3) - خاد حربي: مرجع سابق – ص 145-146.

(4) - نبات القسط، نبات حار يابس و هو ثلاثة أنواع: العربي، و الهندي، و السوري. ينفع لآسترخاء العضلات و الأعصاب، كما ينفع من أوجاع الصدر و الظهر و الرحم (ينظر للتوسيع: ابن سينا: القانون في الطب – طبعة مؤسسة الحلبي – القاهرة – بدون تاريخ – الكتاب الثاني – ص 280.

***- نبات القسط:**

فقد جاء بشأنه أن النبي صلّى الله عليه و سلّم أشار بالقسط و الزيت كعلاج لذات الجنب[1]، يخلط بالزيت و يقطر في الأنف[2].

يقول الدكتور علي محمد مطاوع في مقالة علمية بعنوان، مدخل إلى الطب الإسلامي نشرها بمجلة رسالة الإمام، صفحة 176 [3]: « ...بعد تجربتي لهذه الوصفة وجدت نبات القسط يفتح سدد الأنف في أقل من ثلاث دقائق، و يساعد على الأشياء المتراكمة في الجيوب الأنفية.»

***- الحبة السوداء أو حبة البركة**

الحبة السوداء أو حبة البركة لها منافع عديدة قال بشأنها النبي صلّى الله عليه و سلّم:« الحبة السوداء شفاء من كلّ داء، إلاّ السام، قالت عائشة: و ما السام؟ قال: الموت» [4]

يمثّل هذا الحديث أعظم صور الممارسات العلاجية الطبيعية التي أوصى بها النبي صلّى الله عليه و سلّم أصحابه درءًا للمرض و العلل، وذلك ما تحتويه من مواد فعالة وقائية و علاجية مضادة لمعظم الأمراض مثل مادة الفوسفات، و الحديد، و الفوسفور، و الكربوهيدرات، و المضادات الحيوية، و بها هرمونات جنسية مقوّية و مخصّبة و منشطة و مدرّة للبول و الصفراء.

هذه النتائج الباهرة توصل إليها العلم الحديث من الأبحاث التي أجريت على الحبّة السوداء[5].

و تستخدم الحبة السوداء في علاج معظم الأمراض تقريبا و أشهرها الكحّة (السعال)، و أمراض الصدر، و هي مسكن معوي طارد للرياح، و مدر للطمث و اللعاب.

و قد استخلص أطباء كلية الطب بجامعة الإسكندرية بمصر من الحبة السوداء (أو حبّة البركة) مادّة تستعمل في علاج مرض الربو هي مادة "النيجيلون" [6](Nigellone).

و في هذا السياق تؤكد نتائج أبحاث فريق أمريكي-فرنسي في مجال الأعشاب و النباتات الطبية أعلن عنها في المؤتمر الصيدلاني العالمي الذي انعقد في باريس عام 1987 بأن 60% من المستحضرات الصيدلية

---

(2)- ذات الجنب: هو مرض التهاب الرئة.

(2) - علي محمد مطاوع: مدخل إلى الطب الإسلامي – رسالة الإمام، تصدرها وزارة الأوقاف – القاهرة – العدد 05 – 1985 – ص 176.

(3) - علي محمد مطاوع: أول عميد لكلية الطب بالأزهر، أخصائي أمراض الأنف و الحلق و الحنجرة – مدخل إلى الطب الإسلامي: مرجع سابق – ص 176-177.

(4) - الحديث رواه البخاري في صحيحه.

(5) - خالد حربي: مرجع سابق – ص 145.

(6) - شكري إبراهيم سعد: نباتات العقاقير و التوابل – دار الفكر العربي – الإسكندرية – بدون تاريخ – ص 102.

الحديثة هي مشتقات من نباتات و أعشاب طبيعية[1]، أوسعها انتشارًا هو نبات "الخشخاش" (Le pavot) إذ يدخل في صناعة ما يزيد عن 400 مستحضر صيدلاني، ثم يليه الصنوبريات، و الأوكاليبتوس، و نبات العناقية الوردية، و غيرها من الأعشاب و النباتات الطبيّة الأخرى[2].

و يقر هذه النتائج الدكتور "غورنسكي"، أستاذ الكيمياء العضوية بالمدرسة الطبية التابعة لمستشفى "سانت برثولونيو" بأن جميع الأدوية الاصطناعية الحديثة هي تقريبا نسخة طبق الأصل لمركبات طبيعية أو مشتقة تمامًا منها.[3]

ففي أمريكا حاليًا 45% من الأدوية المصنعة الغالية الثمن هي أدوية من خلاصات الأعشاب.

و استعدادًا لعصر العودة إلى طب العلاج بالأعشاب، أقامت جامعة "إلينوي" بشيكاغو بأمريكا محطة لزراعة الأعشاب الطبية في ظروف متحكم فيها أين يتم تشخيص العقاقير ثم بستلتها.[4]

بعد أن أظهرت نتائج الأبحاث فاعلية العلاج بالنباتات الطبية، و أصبح هناك شبه سباق عالمي لتسجيل أكبر قدر ممكن من براءات الاختراع لنتائج الأبحاث التي تجرى. كما تتسابق شركات إنتاج الأدوية العالمية لإنتاج أدوية عشبية، في أقراص أو كبسولات، أو تطرحها للتداول بعد أن تأكد حرص كثير من المرضى و الأطباء على اللجوء إلى العلاج بالخلاصات الطبيعية المأخوذة من الأعشاب و النباتات الطبية[5] ، و الدليل عل ذلك أن ألمانيا أنتجت 300 نوعًا من الدواء العشبي، و أنتجت الولايات المتحدة الأمريكية 1800 نوعًا من الدواء العشبي، و تسعى إنجلترا و اليابان جاهدتين للسير في ركب إنتاج الأدوية العشبية[6]،

و طبقًا لآستفتاء جرى على مستوى أمريكا سنة 2005، أجاب ستة (06) من كل عشرة (10) بالغين أي حوالي 52% بأنهم يفضلون التداوي بالعلاجات العشبية و النباتات الطبية بصفتها مصدرًا آمنًا لصناعة العقاقير و تخلو من الآثار الجانبية الضّارة التي تعرفها الأدوية المصنعة.[7]

---

(1) - حسان قبيسي: معظم الأعشاب و النباتات الطبية – ط3 – دار الكتب العلمية – بيروت 1998 – ص 412.

(2) - المرجع نفسه – ص 412-413.

(3) - عبد اللطيف عاشور: التداوي بالأعشاب و النباتات، الأعشاب طبيبك الطبيعي – دار الهدى – عين مليلة – الجزائر 1992 – ص 09.

(4) - المرجع نفسه – ص 09-10.

(5) - عبد الباسط محمد السيد، و عبد التواب عبد الله حسين: الموسوعة الأم للعلاج بالأعشاب و النباتات الطبية – ط2- دار ألفا للطبع و النشر- القاهرة 2008 – ص 14.

(6) - المرجع نفسه – ص 15.

(7) - المرجع نفسه – ص 15-16.

و أمام هذه النتائج الحقيقية المبهرة التي توصل إليها العلم الحديث من الأبحاث التي أجريت على الأعشاب و النباتات الطبية، لا نملك إلاّ أن نقف في إجلال و تعظيم للحقائق العلاجية الطبيعية الثابتة التي مارسها النبي محمد صلّى الله عليه و سلّم و أوصى بها الأمة الإسلامية منذ أربعة عشر قرنًا.

د-2/- التداوي بعسل النحل:

يعتبر عسل النحل من أنجع الأدوية في العلاج من الأدواء، و هو أفضل الأغذية المستخدمة للشفاء من الداء.

و قد وردت في التداوي بعسل النحل أحاديث كثيرة عن النبي صلّى الله عليه و سلّم، و منها قوله: «عليكم بالشفاء ين القرآن و العسل» [1] و عن أبي هريرة(ض) مرفوعًا قول النبي صلّى الله عليه و سلّم:« من لعق ثلاث غدوات كل شهر لم يصبه عظيم البلاء». فقد وصف النبي صلّى الله عليه و سلّم العسل كدواء لرجل أصابه الإسهال نتيجة لما أصاب المعدّة من أخلاط لزجة تعمل على عدم استقرار الطعام فيها، و قد أكّد صلّى الله عليه و سلّم على تكرار الوصفة إلى غاية استمساك بطنه لأن سقية واحدة لا تكفي لتطهير معدّة المريض من العفونة، و تكرار شرب العسل سيزيل الإسهال و هو ما يوصى به الطب الحديث من تناول العقار لأيام عديدة حتى الشفاء التام.[2]

و في تكرار صلّى الله عليه و سلّم سقي المريض بالعسل معنى من أبدع المعاني الطبية و هو: أن الدواء يجب أن تقدّر كميته حسب حال صاحب الداء، فلا تنقص، و لا تزيد عن المقدار المطلوب و هو ما يعرف في الطب بمدّة العلاج.

و اعتماد النبي صلّى الله عليه و سلّم العسل لعلاج الإسهال يوحي بأن نصحه صلّى الله عليه و سلّم لا يخالطه اللبس و الظن و التخمين و إنما يخفي أسرار علمية ناجعة لم يكتشفها العلماء إلاّ حديثًا و هي أن العسل من بين المليّنات تحتوي على مواد مطهّرة تؤثر في الجراثيم فتثبط نموّها و تقتل بعض أنواعها.

و على ذلك بدأ الطب الحديث يدرك القيمة الغذائية العظيمة للعسل لأنه يحتوي على معظم العناصر اللّازمة للجسم.

ففيه مقادير من الحديد و المنجنيز و الصوديوم و الكالسيوم و البوتاسيوم و الماغنزيوم و فيتامين "ب" المركب و فيتامين "ج". كما أن خمس(1/5) وزنه ماء و أربع أخماسه (4/5) كربوهيدرات، كما تعطي كل 100 غرام من عسل النحل ما يقارب من 294 سعرًا حراريًا. كما يعتبر عسل النحل أقر ضررًا للمصابين بداء السكر من السكر العادي وذلك لأن العسل يتحوّل في جسم النحلة إلى سكر بسيط سهل امتصاصه لا

---

[1] - حديث رواه البخاري في صحيحه.

[2] - رحاب خضري عكاوي: مرجع نفسه – ص 116.

يحتاج إلى عملية هضم طويلة داخل جسم الإنسان و هو بذلك يعتبر مليّن خفيف ومهدئ جيّد للأعصاب.[1] كما توصلت مختلف مخابر البحث في أوروبا و روسيا إلى العديد من التراكيب النافعة لعسل النحل تدخل في علاج الكثير من الأمراض كالتبوّل في الفراش، و الجروح المتقيّحة، و الزكام، و الجيوب الأنفية، و التهاب الحلق، و السعال، و قرحة المعدّة و الإثنى عشر، و الضعف الجنسي، و انقطاع الدورة الشهرية عند السيدات اللائي بلغن سن اليأس مبكرًا.[2]

و لعسل النحل في طب الأطفال مجالات واسعة و فوائد جمّة. إن المشاهدات السريرية لعدد كبير من الباحثين تؤكّد القيمة الكبرى لعسل النحل كمادّة غذائية و علاجية ممتازة لعضوية الطفل.

و لقد توصل الباحثين أن عسل يزيد من الخضاب الدموي (Hémoglobine) و عدد الكريّات الحمراء في دماء الأطفال.[3]

ففي معهد "ذفيبروبتروفسك" الطبي بروسيا أثنت الأطباء أن إضافة العسل إلى جدول التغذية الخاص بالأطفال المرضى المصابين بالنحافة و فقر الدم أدّى إلى شفائهم بشكل ملحوظ علاوة على الزيادة البيّنة في وزنهم.[4]

و مختصر القول إن التداوي بعسل النحل يؤكد بأن الطب المحمدي ينطوي على فوائد جد عظيمة اكتشفها و أكّدها الطب الحديث. و صدق ربّنا جلّ و على إذ يقول:« .... **يَخْرُجُ مِن بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاء لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ** »[5]. و صدق رسول الكريم صلّى الله عليه و سلّم حينما قال:« عليكم بالشفاءين العسل و القرآن» [6]

د-3/- علاج الحمى:

إن من تأمل هدي النبي صلّى الله عليه و سلّم و جده يوصي بعلاج الحمى، فقد جاء في الحديث الشريف أن رسول الله صلّى الله عليه و سلّم قال:« إنما الحمى، أو شدّة الحمى من فيح جهنّم، فأبردوها بالماء» [7]

---

(1) - داود الأنطاكي: التذكرة- إشراف د. سامي محمود- بدون سنة- ص 256.
(2) - خالد حربي: مرجع سابق – ص 144.
(3) - ف.ن شولتس (F.W Schultz) و آ.م. كنوث (F.M. Kenoth) : العسل كمادة هيدراتية في تغذية الأطفال- عن مجلة طب الأطفال (Journal of Pediatry) – سان لويس – و.م.أ مارس 1975- ص 120 و ما بعدها.
(4) - المرجع نفسه- ص 122.
(5) - سورة النحل، آية 68.
(6) - حديث رواه البخاري في صحيحه.
(7) - حديث ثبت في الصحيحين.

فالحمى الحادثة من شدة حرارة الجسم علاجها الماء البارد، وهي الطريقة التي ينقذ بها سنويًا مئات ممّن يصابون بضربة الشمس (الرعن) في موسم الحج.

و إذا ما قبلتنا هذه الحقيقة، و التي مؤداها أن الطب الحديث يأخذ بالعلاج النبوي للحمى، لأدركنا ما ينطوي عليه الطب النبوي من أمور جد عظيمة و مفيدة. فمازال علاج الحمى بالماء البارد ساريا لتخفيض درجة حرارة الجسم المرتفعة يتم على هيئة مكمّدات مثلجة تلطف بها أجزاء الجسم و خاصة الدماغ حتى تنخفض درجة حرارته.[1]

د-4/- علاج حالة التسمم:

رُوي في كتب السير أن الرسول صلّى الله عليه و سلّم عندما لدغته العقرب باذر بعد قتلها إلى وضع موضع اللدغة في إناء فيه ماء و ملح و هذا ما جاء في الحديث الذي رواه ابن ماجة:« سيّد إدامكم الملح»، و قد أثبت الطب الحديث ضرورة الملح للجسد.[2]

د-5/- علاج الرمد و أمراض العين

عن علاج الرمد و أمراض العين، قال سعيد بن زيد:« سمعت رسول الله صلّى الله عليه و سلّم يقول: الكمأة من المن و ماؤها شفاء العين»[3]. و قد رُوي في حديث مرفوع،« علاج الرمد تقطير الماء البارد في العين»، و هذا الحديث و إن كان هناك شك في صحته عند ابن القيم، إلاّ أنه يتّفق مع ما يقول به الطب الحديث من حيث إن غسيل العين المصابة بالرمد بالماء المغلّى المعقم، يعمل على إزالة الإفرازات الالتهابية الصديدية.

د-6/- العلاج بالحجامة:

إن الحجامة فن جراحي طبّي بسيط تتمثل في استفراغ و خروج للدم من الجلد عن طريق المص بعد تشريط خفيف على ظهر الجلد، فيخرج الدم المتعفّن المحمّل بالأخلاط المؤدية فيحصل الشفاء بإذن اللّه.[4]

و الحجامة معروفة منذ القدم، عرفها الصينيون و البابليون و الفراعنة و الإغريق إذ انتشر استعمالها في عهد

---

(1) - خالد حربي: مرجع سابق- ص 139.

(2) - رحاب خضري عكاوي: مرجع سابق- ص 112.

(3) - حديث رواه البخاري.

(4) - بلقاسم مصباحي: الحجامة بين الطب و الشريعة، دواء لكل داء- دار الهدى- عين مليلة- الجزائر 2007- ص 09.

"أبقراط" أبي الطب اليوناني، غير أن ازدهارها كان في ظلّ الإسلام بعد أن أقرها الرسول الأعظم صلّى الله عليه و سلّم و ذكر أوقاتها و أفاها حقّها من البيان العلمي ضمن وصفات الطب النبوي، و قد وُرد في الحجامة أكثر من 60 حديثًا نبويًا.[1]

ففي صحيح البخاري، عن سعيد بن جبير، عن ابن عباس عن النبي صلّى الله عليه و سلّم قال:

«الشفاء في ثلاث، شربة عسل و شرطة محجم و كيّة نار، و أنا أنهي أمتي عن الكي» [2]

و حسب بعض العلماء[3]، إن عبارة شرطة محجمٍ الواردة في هذا الحديث تشمل الفصد و الحجامة معًا.

و في مسند أحمد عن أيوب بن حسن ابن علي بن أبي رافع عن جرّته سلمى خادم رسول الله صلّى الله عليه و سلّم قالت:« ما سمعت أحدًا قط يشكو إلى رسول الله صلّى الله عليه و سلّم وجعًا في رأسه إلاّ قال احتجم و لا وجعًا في رجليه إلاّ قال أخصبها بالحنّاء»

و ففي سنن ابن ماجة، من حديث جبارة بن المغلس، عن كثير بن سليم، قال: سمعت أنس بن مالك، يقول: قال رسول الله صلّى الله عليه و سلّم:« ما مررت ليلة أُسري بي بملاءٍ، إلاّ قالوا: يا محمد، مُرْ أمّتك بالحجامة. » [4]

و روى الترميذي في جامعه، من حديث ابن عبّاس، هذا الحديث، و قال فيه:« عليك بالحجامة يا محمد» [5]

إن التطبيق العملي للحجامة في عهد النبوة كان يتمثل في أن الرسول صلّى الله عليه و سلّم احتجم و أمر بالحجامة في الأحوال التالية:

*تبيغ الدم أو هيجانه و هو ما يعرف اليوم بارتفاع الضغط الدموي.

*تسكين الألم في أجزاء الجسم المختلفة، فالثابت أن الرسول صلّى الله عليه و سلّم احتجم على الرأس من صداع الرأس، و احتجم على الكاهل[6] و الأخذعين[7] و الورك و سطح القدم لتهدئة الألم في هذه الأماكن.

---

(1) ـ المرجع نفسه- ص 12.

(2) ـ الحديث أخرجه أيضًا: ابن ماجة و أحمد و البزار.

(3) ـ و من بينهم- أبو عبد الله المازري.

(4) ـ حديث رواه ابن ماجة و هو ضعيف.

(5) ـ حديث أخرجه أحمد و الحاكم، و في إسناده: عباد بن منصور و هو ضعيف.

(6) ـ الكاهل: ما بين الكتفين، و هو مقدم الدهر.

(7) ـ الأخذعان: عرقان خفيّان في جانبي العنق، و هو ما يعرف في الطب الحديث بالوريد.

*إخراج السموم من الجسم، فلقد احتجم الرسول صلّى الله عليه و سلّم و أمر أصحابه بالإحتجام بعد أن أكل من الشاة المسمومة في خيبر هو و أصحابه، و الشيء المدهش أن استخدام الرسول صلّى الله عليه و سلّم للحجامة لم يخرج أبدًا عن الإطار الذي وضعها فيه الطب الحديث الذي يقر بأن استنزاف الدم وسيلة من وسائل تخفيض الضغط المرتفع، و أن الأثر الذي تتركه الحجامة هو مثل أثر التدليك أو المساج كوسيلة لتخفيض الإحساس بالألم في أماكن الحجامة،و أن استخراج الدم بعد التسمم هو طريقة مفيدة بل ما تزال تستخدم حتى أيامنا هذه، و أقر الطب الحديث فوائدها بعد لدغات العقارب و الثعابين السّامة، و يوصي بإجراء نقل الدم بعدها.[1]

كما أثبتت الدراسات المخبرية التي أجراها فريق الحجامة على أن الحجامة أعطت نتائج باهرة و مفاجئة إذ تراوحت بين العودة للحالة الطبيعية أو التحسن الكبير في العديد من الإصابات و الأمراض لاسيما في بعض حالات العقم و أمراض الروماتيزم و أمراض الجهاز التنفسي و أمراض الكبد و الطحال و الكلى[2].

هذه النتائج يؤكدها الدكتور أمير محمد صالح[3] من خلال رحلته العلمية التي امتدت لعدّة سنوات في أمريكا و بعض الدول الأوروبية بالقول:« إن العلاج بالحجامة يتم تدريسه اليوم في مناهج الطب في معظم الجامعات الأمريكية و الأوروبية كفرع مهم يسمى عندهم بـــ "Cupping Therapy"، و أصبح علاجًا نافعًا للعديد من الآلام الخطيرة في معظم عواصم العالم لا يمارسه إلاّ حكيمًا ماهرًا و الذي يراه مناسبًا و نافعًا للمريض» [4]و سوف يرد تفصيل هذا الموضوع في الفصل الثالث من الباب الأول من هذا البحث.

د-8/- العلاج بالكي:

يعتبر الكي من الممارسات العلاجية القديمة، و مفادها علاج بعض الأمراض العضوية بالنار و الحرارة [5]. كما استعمل العرب قبل الإسلام الكي كواسطة علاجية و بخاصة من قبل الأعراب سكان البادية الذين غُلوا و أكثروا منه في علاج جميع الأعراض المرضية لدرجة أنّه أضحى ينفذ وقاية من مرض أولتوهم أنّه يحسم المرض و يمنع تفاقمه.[6]

---

(1) - محمود ناظم النسيمي: الطب النبوي و العلم الحديث- ح3- الشركة المتحدة للتوزيع- القاهرة 1992- ص 100.

(2) - معلومات مأخوذة من محاضرات السنة الخامسة للدكتور عبد الحكيم نتوف، أستاذ الصيدلة السريرية و صيدلة المشافي في كلية الصيدلة- جامعة دمشق-2001-2002.

(3) - أمير محمد صالح، أستاذ زائر في جامعة شيكاغو و الحاصل على اليورد الأمريكي في "العلاج الطبيعي" و عضو الجمعية الأمريكية للطب البديل.

(4) - بلقاسم مصباحي: مرجع سابق- ص 12.

(5) - علي أبو الخير: مرجع سابق- ص17.

(6) - واضح الصمد: الصناعات و الحرف عند العرب في العصر الجاهلي- المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع- بيروت 1981- ص 318 و 319.

أمّا في العصر الإسلامي، لقد أبى الرسول الكريم صلّى الله عليه و سلّم أن يعذب المؤمنين أنفسهم بأوهام لا تنفع، فنهاهم عن الكي و عن الأدوية الوهمية، ووضّح لهم أن استعمال الكي مشروط بموافقته للداء أي بوجود استطباب له، فقد روى الإمام البخاري عن جابر بن عبد الله (ض) عنهما قال: سمعت رسول الله صلّى الله عليه و سلّم يقول:« إن كان في شيء من أدويتكم، أو يكون في شيء من أدويتكم، خير ففي شرطة مِحجم أو شربة عسل أو لدغة بنار توافق الداء و ما أحب أن اكتوى» [1]

في هذا الحديث إشارة إلى أن الكي إنما يُشرّعُ عندما يتعيّن طريقًا إلى إزالة الداء أو أنه لا ينبغي استعماله إلاّ بعد تحقق.

و في جامع الترميذي و غيره، عن عمران بن حصين أن رسول الله صلّى الله عليه و سلّم نهى عن الكي، فقال:« فابتُلِيْنَا فاكْتَوينَا، فما أفلحنا و لا أنجحنا»، و في رواية:« أنهينا عن الكي» [2]

في هذا الحديث يفيد الرسول الكريم صلّى الله عليه و سلّم أن النهي عن الكي ليس أمرًا عامًا و لا مطلقًا، بل إنما النهي منصب على الاستعمال الشعبي المغالي في تطبيقاته دون وجوب استطباب.

أما قوله صلّى الله عليه و سلّم:« و أنا أنهى أمّتي عن الكي» [3] ، إشارة صريحة إلى تأخير العلاج بالكي حتى تدفع الضرورة إليه و لا يتأتى الشفاء إلا به، و هذا لما فيه من استعمال الألم الشديد في دفع ألم قد يكون أضعف من ألم الكي.

و يلجأ الناس للعلاج بالكي من أمراضٍ شتى أهمها داء المفاصل، و عرق النسا، و إيقاف النزيف الدموي، و أثبت نجاعته بصفة خاصة في علاج داء اليرقان.[4]

و العادة أن يجري الكي في ثلاثة أو أربع مواضع هي الرقبة، و الأذن و الساق.

و في العصر الحاضر لازال الطب الحديث يستخدم الكي في علاج بعض الحالات المرضية لاسيما في حالات قطع نزيف الأوعية الدموية، و إزالة الأورام و الخراريج الصغيرة التي تظهر في الجسم[5] بحيث تحرق الكاويات الأنسجة و تفقدها ماءها و تفكك الخلايا العضوية المركبة لها.

---

(1) - الحديث أخرجه أيضا ،إبن ماجة و أحمد و البزار

(2) - الحديث أخرجه أيضًا: ابن ماجة و أحمد البزار.

(3) - الحديث أخرجه أيضًا: أبو داود و أحمد و سنده قويّ.

(4) - اليرقان: هو مرض يعرف بالصفراء ينتج من زيادة معدل صبغة (Bilirubine)في الدم فوق العادة. يعرف عند العوام بـ:(La Jaunisse).

(5)- شمس الدين أبو عبد الله بن قيم الجوزية: الطب النبوي- مرجع سابق- ص 14.

و يستعمل الطب الحديث أدوات تقنية و كهربائية حديثة مثل الكاويات الفيزيائية، و الكاويات الكيمياوية إضافة إلى المكواة الحرورية لـــ "باكلان"، و المكواة الكهربائية، كل واحدة منها تستخدم لعلاج أعراض مرضية معينة.[1]

و سيرد تفصيل العلاج بالكي في الفصل الثالث من الباب الأول من هذه الدراسة.

3-2/- إسهامات العلماء المسلمين:

لقد أثر ظهور الإسلام على حياة المجتمع العربي تأثيرًا حاسمًا، فبعد أن كان مجتمعًا بدويا يعيش في قبائل انتقل إلى عالم الحضارة و سكن المدن الكبيرة.[2]

و في أقل من خمسين عامًا انتشر الإسلام و توسعت رقعته من الهند و فارس شرقًا إلى المحيط الأطلسي و شمال إسبانيا غربًا، و أصبحت الكوفة و دمشق و بغداد و البصرة و سمرقند و القيروان و القاهرة و تونس و غرناطة و اشبيلية و طليطلة مراكز حضارة العرب و المسلمين[3]، فانتقل التراث الحضاري العلمي و الفكري إلى المسلمين و ازدهرت العلوم و الآداب و الفلسفة.

أما في مجال الطب اتخذت الممارسات الإستشفائية خطا جديدًا منذ مطلع العصر الأموي حيث بدأت التأثيرات اليونانية تتسرب شيئًا فشيئا استهلت بعملية نقل العلوم القديمة من يونانية و فارسية و هندية إلى اللغة العربية و التي درج المتطببون على تسميتها باسم الكنانيش[4]، ثم أعقبتها حركة ترجمة واسعة مسّت أعمال و مؤلفات الأطباء الإغريق إلى اللغة العربية بتشجيع من الخلفاء و الوزراء[5]

و هكذا ازدادت أهمية الطب عند المسلمين و كَثُرَ طلابه و عني بهذا العلم عناية شديدة حتى تضاعف عدد المتخصصين و المؤلفين الأمر الذي جعل "ابن أبي أصيبعة" يفرد لهم مجلدا كاملا من كتابه « عيون الأنباء في طبقات الأطباء» [6].

فتناولوا المعارف الطبية اليونانية و غيرها و درسوها و شرحوها بل عدّلوها و صححوها ثم أضافوا إليها معارف جديدة، فكتبوا أبوابا جديدة في الطب و الصيدلة لم يسبقهم إليها إنسان معتمدين على

---

(1) - مرجع نفسه- ص 18 و 19.
(2) - محمد عبد الرحمن مرحبا: مرجع سابق- ص 282.
(3) - هشام سليمان أبو عودة: مرجع سابق- ص 89 و ما بعدها.
(4) - الكنانيش: جمع كناش أو كناشة، و هي مؤلفات طبية مختصرة ترجمها العرب من السريانية، تمييزًا لها من المؤلفات اليونانية الأصلية و التي أطلق عليها اسم "الفصول" .
(5) - محمد عبد الرحمن مرحبا: مرجع سابق- ص 249.
(6) - إبن أبي أصيبعة: عيون الأنباء في طبقات الأطباء- دار الثقافة- ط1- الجزئين 1و2 – بيروت 1981- ص 125.

مشاهداتهم و تجاربهم الخاصة، و التي مازالت فصولا منها متداولة إلى اليوم[1].

فكان عماد الطب العربي الإسلامي التجربة و الملاحظة و تطبيق قواعد المنهج التجريبي التي رسخت في أبحاث الأطباء العرب.

فكانت دراسة الطب تقوم عمومًا على قاعدة نظرية من العلوم الأساسية ثم يتبعها بعد ذلك دراسة الأعراض و العلامات و الاستدلال منها على الأمراض و تحديد موضوعها و نوعها و آثارها في دروس عملية و تدريبية في المستشفيات[2].

و في هذا المنظور يقول "جورج سارتون" في موسوعته عن تاريخ العلم:« يقولون الغربيون إن العرب و المسلمين نقلوا التراث العلمي القديم دون أن يضيفوا شيئًا، و هذا الرأي خطأ، إذ لو لم ينقلوا إلينا كنوز الحكمة الإغريقية و ما زادوه عليها من عندهم من إضافات هامة لتوقفت المدنية عن التقدم عدّة قرون» [3]

و نتاج هذا الاهتمام البليغ الذي حضيت به العلوم الطبية عند العرب و المسلمين أنّه نبغ أطباء عظام كانوا معلمي أوروبا في هذا الفن حتى القرن السابع عشر، و اشتهروا بعبقريتهم و معارفهم الطبية العميقة و فطانتهم في احتواء الداء، و إيجاد الدواء أمثال "أبو بكر الرّازي"[4] الذي يعتبر من أكبر الأطباء الإكلينيكيين في العالم حتى اليوم، و الشيخ "الرئيس ابن سينا"[5] الذي يمثل عنوان الفكر العلمي العربي الإسلامي لقرون

---

(1) - محمد عبد الرحمن مرحبا: مرجع سابق- ص 250.

(2) - جرج سارتون: تاريخ العلم- مرجع سابق- ص 256.

(3) - المرجع نفسه- ص 256-257.

(4) - أبوبكر الرّازي: هو أبوبكر محمد بن زكريا الرّازي (865-925 م) من أفذاذ مفكري الإسلام، نبغ في الطب و الكيمياء و الفلسفة و الموسيقى، ولد بالري (إيران) وظلّ حجّة في الطب حتى القرن الـ17، ألف كثير من الرسائل في شتى الأمراض أشهرها "كتاب الجذري و الحصبة" الذي ترجم أربعين مرّة باللغة الإنجليزية ما بين عامي 1494م و 1866، كما ألف كتبا طبية مطولة أشهرها كتاب "الحاوي" و هو أكبر موسوعة طبية عربية. يعتبر الرّازي أول من ابتكر خيوط الجراحة و المراهم (أنظر محمد شفيق غربال- مرجع سابق- م1- ص 852.

(5) - ابن سينا: هو الشيخ الرئيس أبو علي الحسين عبد الله بن سينا (980-1038 م) ولد في مدينة صغيرة بالقرب من بخاري بفارس، فهو الطبيب و الصيدلي و الفيلسوف و الرياضي و الفلكي، و لُقّب بأمير الأطباء أجمعين، ألف ما يقارب عن 250 مؤلفًا بين كتاب و رسالة و مقالة في كل من الرياضيات و المنطق و الأخلاق، و الطبيعيات و الطب و الفلسفة. أشهر كتبه على الإطلاق كتاب "القانون في الطب" الذي تناول فيه علم وظائف الأعضاء، و علم الأمراض، و علم الصحة، و علم الأدوية و التشريح، و قد ترجم إلى اللغة اللاتينية و اللغات الأوروبية، و كان يدرس في الجامعات الأوروبية حتى منتصف القرن 17. كما ألف كتاب "الشفاء" و له الأرجوزة في الطب و يحتوي على 1334 بيتًا من الشعر (للتوسيع ينظر محمد شفيق غربال- ص 860).

طويلة و "أبو القاسم الزهراوي"[1] أول جراح كلاسيكي عرفه العالم و "ابن النفيس"[2] مكتشف الدورة الدموية و التي كانت و مازالت تنسب عمدًا من طرف الغرب إلى العالم الإنجليزي "هارفي".

لقد جدّد أطباء القمة المسلمون في العصر الإسلامي الزاهر المعارف الطبية و الموروثات العلمية السابقة، و اهتموا بالدراسة الميدانية و التجريبية.

و ممّا امتاز به العرب و المسلمون عن سابقيهم في ميدان الطب و العلاجات نلخصه في النقاط التالية:

1-أنشأ العرب و المسلمون "البيمارستانات"[3] الكثيرة، و من أشهرها "بيمارستان قلاون" في مصر و "العضدي" في بغداد، و كانت تستقبل المرضى بعناية كبيرة، إلى غاية الشفاء.[4]

2-برع الأطباء المسلمون في الطب الإكلينيكي، فكانت ملاحظاتهم دقيقة جدًّا، و كانوا شديدي العناية بتاريخ المرض[5]، و كان أستاذ هذا الفن "أبو بكر الرازي" الذي يعدّ من أكبر أطباء العالم في هذا الاختصاص.

3-لقد امتاز الأطباء المسلمين بعلمهم بالعقاقير، و طلت كتبهم في "الأقرباذين"[6] يعتمد عليه الأوروبيين حتى القرن الثامن عشر، و خير مثال على ذلك هو "كتاب المفردات" لابن البيطار[7]الذي طبع في 1728م.

4-ظهور "ابن سينا" كعنوان للتقرير العلمي العربي و وصوله إلى غاية ما وصل إليه العقل الإسلامي في العلوم الطبية، و خير دليل على ذلك كتاب "القانون في الطب" الذي احتوى ما يزيد عن سبعمائة و ستين (760) عقارا دخلت كلها في علم النبات و علم الصيدلة الأوروبيين.

وطبع هذا الكتاب في أوروبا أكثر من عشرين مرّة باعتباره من أهم مصادر علم الطب الذي ظل يمثل المدرسة

---

(1) - أبو القاسم الزهراوي: هو أبو القاسم خلف بن عباس الزهراوي الأندلسي (936-1013 م). ولد بالقرب من قرطبة بالأندلس، من كبار الجراحين العرب و العالميين. أول من استعمل ربط الشرايين لمنع النزيف. أهمّ كتبه دائرة معارف طبية تقع في 30 جزءًا تسمى "التصريف لمن عجز عن التأليف" (للتوسيع ينظر محمد عبد الرحمن مرحبا: تاريخ العلوم عند العرب- ص 262-263).

(2) - ابن النفيس: هو العالم الذي سمى بالطب في البلاد الإسلامية إلى القمة، فهو مكتشف الدورة الدموية في مختلف العهود الإسلامية: (مرجع سابق- ص 168).

(3) - البيمارستانات: جمع بيمارستان، و هي كلمة فارسية مركبة من كلمتين (بيمار) و يقصد بها المريض، و (أستان) و تعني مكان، أي مكان المرضى (للتوسيع ينظر على عبد الله الدفاع؛ إسهام علماء العرب و المسلمين في الصيدلة- مرجع سابق- ص 184).

(4) - محمود دياب: مرجع سابق- ص 172.

(5) - المرجع نفسه.

(6) - الأقرباذين: كلمة يونانية تدلّ على دستور الأدوية المستعمل من طرف الصيادلة لتحضير الأدوية و تركيبها (للتوسيع ينظر علي عبد الله الدفاع: المرجع نفسه- ص 123).

(7) - ابن البيطار: هو أبو محمد عبد الله بن أحمد ضياء الدين الأندلسي المالقي العشاب المعروف بابن البيطار (1198-1248 م)، ولد في مالقا بإسبانيا، جاب شمال إفريقيا لدراسة النباتات، اشتهر بأنه الطبيب الحاذق، و العشاب البارع اشتهر بمؤلفين، الأول "الجامع لمفردات الأدوية و الأغذية"، جمع فيه كلّ ما يختص بالنباتات الطبية ، و الثاني كتاب "المغني في الأدوية المفردة" تناول فيه علاج الأعضاء بطريقة مختصرة.

العربية و الإسلامية في الطب في أوروبا لعدّة قرون مستمتعا بأحسن مكانة في جامعتي "مونبليه، و لوفان، و فرانكفورت" حتى عام 1650م.

و خير ما يختتم به أهمية الطب العربي الإسلامي الوقوف بكل تأمل و تدبر على الوصفات و الحقائق العلاجية العلمية التي قدّمها الرسول الكريم صلّى الله عليه و سلّم لتأصيل صناعة الطب أوّلا ثمّ على التدابير التي تنظم كيفيات ممارسة هذا الفن. بالإضافة إلى الإسهامات الجوهرية الملموسة التي أتى بها العلماء و الأطباء المسلمين لترقية هذا الاختصاص.

نقول أوّلاً إنّ الرسول الكريم صلّى الله عليه و سلّم قد أرسى الطابع العلمي التجريبي للطب منذ أربعة عشر قرنا خلت.

فقد شملت الأحاديث النبوية الطبّية الثابتة مختلف الأمراض التي قد تصيب الأفراد و الجماعات، و طرق الوقاية منها و كيفية معالجتها، كما أتت بحقائق علمية لم يكتشفها العلماء إلاّ حديثًا.

و عليه يمكننا أن نقر بأن الطب النبوي كان طبًّا قطعيا مجربا شهد له المعاصرون له و اللاحقون من بعده بحيث لا تزال الوصفات و العقاقير التي نعتها النبيّ صلّى الله عليه و سلّم عونا في علاج الأمراض الحادّة و المزمنة، الباطنة و الظاهرة، و هي بذلك تتطابق و وصفات الطب الحديث علما و أن آليات و إمكانيات عهد الرسول صلّى الله عليه و سلّم لا تقارن بالوسائل و التجهيزات المخبرية و التقنية الضخمة التي يزخر بها هذا العصر.

و على ضوء هذه الحقائق يحق لنا الجزم بدون أدنى شكّ بأن الرسول صلّى الله عليه و سلّم كان واسع الإطلاع في الطب، و أن المعالجة و الصحّة كانا من الموضوعات الرئيسية التي عالجها النبي الأمين حتى يصّح أن يقال فيه صلّى الله عليه و سلّم لم يكن أوّل طبيب في الإسلام فحسب، بل كان أيضًا أوّل من وضع كتابًا ممتازًا في الطب سمّي "الطب النبوي".

أمّا بخصوص الابتكارات و الإسهامات التي نوّر بها العلماء و الأطباء المسلمين العالم في المجال الطبّي نلخّصه فيما قاله الباحث « كامتون» في كتابه « تاريخ الطب» حول عظمة و عبقرية الشيخ الرئيس "ابن سينا"- كعيّنة- ما يلي:

«ما على الإنسان إلاّ أن يقرأ "جالينوس" ثم ينتقل إلى "ابن سينا"، ليرى الفارق بينهما. فالأول غامض و الثاني واضح كلّ الوضوح، و أن التنسيق و المنهج المنظم سائدان في كتابة "ابن سينا"، و نحن نبحث عنهما في كتابة "جالينوس"»[1]

[1] - نقلا عن محمد عبد الرحمن مرحبا: مرجع سابق- ص 267.

الفصل الثاني

الطب الشعبي كموضوع
للأنثروبولوجيا الطبية

الفصل الثاني : الطب الشعبي كموضوع للأنثروبولوجيا الطبية[1]

قبل التطرق لموضوع الطب الشعبي كجزء من التراث الثقافي القديم و كأحد أنماط المعتقدات العلاجية المتداولة بين الناس، يتعيّن علينا الخوض في بعض المفاهيم الفكرية ذات العلاقة بهذا البحث منها، أوّلا الأنثروبولوجيا و دراسة الصحة و المرض، و ثانيا أهمية الأنثروبولوجيا الطبّية في دراسة الممارسات العلاجية الشعبية المعتمدة في مجتمع معيّن و أبعادها الاجتماعية و الثقافية[2].

المبحث أول: الأنثروبولوجيا و دراسة الصحة و المرض

I- التنظير العلمي و المنهجي للأنثروبولوجيا:

1/-التعريف الاصطلاحي للأنثروبولوجيا:

إنّ مصطلح "أنثروبولوجيا" (Anthropologie)، مشتق من الكلمة الإغريقية (Anthropo) بمعنى الإنسان، و (Logie) بمعنى العلم، أي علم الإنسان[3] (La science de l'homme).

و يجمع العلماء بأن علم الأنثروبولوجيا هو فرع حديث [4]من العلوم الاجتماعية، يهتمّ بدراسة الإنسان بشكل عام باستعمال أدوات البحث الميداني (الحوارات، التسجيلات الصوتية و المرئية، الملاحظة.....).

---

(1) - عرف مصطلح أنثروبولوجيا الصحة عدّة تسميات في بداية نشأته، بحيث كان يعرف بأنثروبولوجيا المرض ثم الأنثروبولوجيا الاجتماعية للصحة، ثم تحول إلى الاثنولوجيا الطبّية إلى أن استقرّ على ما هو عليه الآن في النصف الثاني من القرن العشرين. كما توسعت مجالات اهتماماته و دراساته من الممارسات العلاجية الشعبية و دلالاتها الاجتماعية و الثقافية إلى الأبحاث و الدراسات المتعلّقة بالمؤسسات الصحّية، و طرق التكفل بالمرضى من قبل ممارسي السلك الطبّي. (للتوسع ينظر إلى:

L.Vidal : Anthropologie de la santé- santé, société, sciences humaine s et sociales- ed. Maloine- Paris 2010- p. 75)

(2)-Ibid : p. 66.

(3) - للتوسع ينظر: محمد عباس إبراهيم: المدخل إلى الانثروبولوجيا- دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية- مصر 2003- ص 10.

(4) - لم يظهر كعلم قائم بذاته إلاّ في مطلع الخمسينيات من القرن العشرين، فهو علم حديث عن علم الاجتماع و علم التاريخ (للتوسع ينظر: L.Vidal : opcite – p. 65)

و علم الأنثروبولوجيا تطوّر تاريخيا بدراسة المجتمعات البدائية التقليدية (Les sociétés primitives)، أو ما يعرف بدراسة الآخر ثقافيا و اجتماعيا[1].

و يشمل علم الانثروبولوجيا العديد من المجالات كعلوم الإنسان، و العلوم الطبيعية و التاريخية و تعكس ما هو متعارف عليه باعتباره علم ذو طابع اجتماعي و ثقافي يقترب من مفهوم الاثنولوجيا فأصبح مرادفا لها.

و تأخذ الأنثروبولوجيا شكلين مختلفين، الأوّل يتمثّل في الأنثروبولوجيا الاجتماعية التي صاغتها المدرسة الإنجليزية و عنيت بوضع قوانين الحياة الاجتماعية انطلاقا من المؤسسات الاجتماعية كالعائلة و القرابة و التنظيم السياسي في مجتمع معيّن.

أمّا الشكل الثاني فيتعلّق بالانثروبولوجيا الثقافية التي عرفت ازدهارًا و تطوّرًا في الولايات المتحدة الأمريكية و خصوصًا على يد **فرانز بواز**[2] **(F.Boas : 1858-1942)** حيث ركّزت الأبحاث على الظواهر المتعلّقة بانتشار الثقافات و القيم بين مختلف المجتمعات.

و قبل أن نخوض في الطروحات التي أتى بها منظري علم الانثروبولوجيا الحديثة كعلم قائم بذاته و أبعاده العلمية الاجتماعية و الثقافية و السياسية و الاقتصادية، تستوقفنا المنهجية المعتمدة الرجوع إلى أصل الشيء أي أصل هذا العلم.

يقول المفكّر و العالم الانثروبولوجي **ل. فيدال (L. Vidal)** في مؤلّفه أنثروبولوجية الصّحة: « أنّه في بداية نشأة الأنثروبولوجيا مع نهاية القرن التاسع عشر (ق. 19) ، استعملت مصطلحات مختلفة تفسر التطوّر التاريخي لهذا العلم كمصطلح الاثنولوجيا (Ethnologie) و مصطلح الاثنوغرافيا (Ethnographie) »[3].

أمّا الاثنولوجيا، و هو المصطلح الأكثر شيوعا في بداية الأمر، اهتم بإعادة بناء ذاكرة و تاريخ الشعوب من خلال الأبحاث التي أجريت على الظواهر التي ترتبط بحياة الشعوب خلال فترة زمنية معيّنة و بنياتها الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية و البيئية[4].

---

(1)-Augé. M : Introduction à l'anthropologie- ed. Ballard- Paris 2001- p. 42.

(2) - فرانز بواز **(F.Boas : 1858-1942)**: ألماني الأصل، مؤسس الانثروبولوجيا الأمريكية و رائد الاتجاه التاريخي- التجزيئي في شرح نشأة و تطوّر السمات الثقافية للمجتمعات الإنسانية. كان متخصصًا في الجيولوجيا و الجغرافيا قبل أن يشتغل بالانثروبولوجيا.

(3) - للتوسع ينظر: (L.Vidal : opcite – p. 65

(4)-Robert Lowie : Histoire de l'éthnologie classique traduit de l'américain par Hervé Grémont et Hèlène Sadoul- petite librairie- Payot- Paris 1991- p. 66.

و من بين المواضيع التي شملتها الاثنولوجيا بالدراسة الطرق العلاجية كونها تمثل إحدى الأشكال الثقافية السائدة لدى مجموعة بشرية تمّ تداولها عبر الأسلاف، فأصبحت تشكّل موروثا حضاريًّا[1].

و يرى العديد من علماء الانثروبولوجيا، أن مصطلح الاثنولوجيا، بهذا المفهوم، يؤدّي نفس الوظيفة المسندة للانثروبولوجيا، بحيث لم نجد فروقات ظاهرة في أغلب المراجع العلمية المتخصصة التي اعتمدناها في هذا البحث[2].

أمّا مصطلح الاثنوغرافيا (Ethnographie)، و الذي يطلق عليه عادة تسمية البحث الامبريقي، يمثل الجانب الميداني الذي يسجل فيه الباحث ملاحظاته و يدون المعلومات المتعلّقة بالحياة الاقتصادية و الاجتماعية و الدينية و الثقافية لمجموعة بشرية معيّنة، بالإضافة إلى درجة القرابة التي تربط بين أفراد هذه المجموعة. و عليه إن الباحث الاثنوغرافي مضطر أن يعايش الأفراد الذين هم محلّ الدراسة[3].

و يرى بعض العلماء بأن الاثنوغرافيا ما هي إلاّ الوجه الآخر للأنثروبولوجيا التطبيقية التي استعانت بها الدول المحتلّة لدراسة المجتمعات البدائية في إفريقيا و استراليا و الأمازون و جزر المحيط الهادي و ذلك بهدف السيطرة عليها و استغلال ثرواتها[4].

إنّ الانتقال أو التحول من الاثنوغرافيا التي تمثل الطريقة الوصفية للظاهرة محل الدراسة مرورا بالاثنولوجيا التي تمثّل مرحلة التحليل و المقارنة وصولا إلى الانثروبولوجيا حيث يعمد علماؤها على استغلال هذه المعلومات وفق آليات موضوعية ثم بلورت نتائجها في شكل نظريات علمية[5].

أمّا بخصوص الانثروبولوجيا، يرى العلماء بأنها أحدث العلوم الاجتماعية على الإطلاق، و أنّها لا تزال تتطوّر و تتقدّم لتأخذ مكانتها المستقلة و الفريدة بين العلوم الأخرى التي تشاركها دراسة الإنسان و طبيعة الحياة البشرية و مراحل تطوّرها[6].

و من ثمّة، يرى العديد من العلماء أنّ أصول هذا العلم قد ظهرت مع النهضة الأوروبية. ففي عصر النهضة تمّت عدّة استكشافات جغرافية لبلاد خارج أوروبا[7]

---

(1)- Jean Copans : Introduction à l'ethnologie et à l'anthropologie- ed. Nathan université- Paris 1988 - p. 09

(2) - للتوسع ينظر: المرجع نفسه- ص 09.

(3) - كالدراسة التي أجراها "مالينوفسكي" لبعض مجتمعات جزر المحيط الهادي الغربية (Les Argonautes du pacifique occidentale)

(4) - Roger Bastid : Anthropologie appliquée- petite bibliothèque- Payot- Paris 1971- pp.28-29.

(5) -L. Vidal: opcite - p. 66.

(6) - حسين فهيم: قصّة الانثروبولوجيا- فصول في تاريخ علم الإنسان- سلسلة عالم المعرفة- الكويت 1978 - ص 3.

(7) - المرجع نفسه- ص 25.

كما ساهمت النزعة الإستعمارية للفكر الغربي، خلال هذه الفترة، في صياغة معالم الانثروبولوجيا بغية التعرّف على عادات و ثقافات الشعوب تمهيدًا لاستعمارها.

و قد كان لكل ذلك أثره الكبير في تطوير المعرفة الانثروبولوجية كعلم مستقل عن الفلسفة الاجتماعية في أواخر القرن التاسع عشر (ق. 19) يجعل من الإنسان موضوعه الرئيسي[1].

و الملاحظ في هذا الصدد، أنّ الإتجاه الفكري السائد انصبّ بالخصوص على دراسة المجتمعات الصغيرة التي لا تتوافر على روافد تاريخية و حضارية، و التي سمّيت بالمجتمعات البدائية أو التقليدية (Les sociétés primitives)[2] [3]

إنّ وصف ثقافات الشعوب و الحضارات الإنسانية مكّن الانثروبولوجيين القيام بدراسات ميدانية عن مختلف الظواهر التي ترتبط بالأشكال الحياتية و الاجتماعية لهذه الشعوب كالتقاليد و الأعراف و المعتقدات و البناء الأسري[4].

هذا و إلى جانب المادّة الانثروبولوجية الوصفية و التحليلية للحياة البدائية، اهتمّ الانثروبولوجيون[5] بدراسة النظم الثقافية للشعوب باعتبارها إحدى الأسس المعرفيّة الجوهرية لفهم شخصيّة و سلوك و نمط تفكير الإنسان عبر التاريخ، و هو ما يمثّل أحد أهمّ الأطر الفكرية لهذه الأطروحة على اعتبار أنّ الطب الشعبي يترجم بحق موروثا حضاريّا و ثقافيا و تاريخيا للشعوب.

---

(1) - فاروق أحمد مصطفى و نخبة من هيئة التدريس بجامعة الإسكندرية: الانثروبولوجيا و دراسة الإنسان- مدخل إلى علم الأنثروبولوجيا- دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية 2003- ص 15.

(2) - إنّ مصطلح "المجتمعات البدائية" فيه نوع من التجني على مجتمعات تحوز على أنظمة اجتماعية و قانونية متناسقة، و هذا المصطلح يجد تفسيره من الناحية التاريخية على اعتبار أن تقييم هذه المجتمعات من قبل العقل الغربي ارتكز على المقارنة بينها و بين ما وصل إليه الإنسان الغربي من تقدّم و تطوّر.
كما يجب التذكير بأن ظهور هذا المصطلح تزامن مع ازدهار المدرسة التطورية في نهاية القرن التاسع عشر (ق. 19) و بداية القرن العشرين (ق. 20)، و هذا ينطوي في مجمله على فكرة مسبقة عن هذه المجتمعات، و هو ما يتعارض مع قواعد المنهج العلمي التي تقتضيها مثل هذه الدراسات.
و عليه يمكننا القول بضرورة التفكير في إيجاد مصطلح آخر يتناسب مع الموضوعية العلمية.

(3) - Robert Lowie: op cite- p. 11.

(4)- Ibid : pp. 11-12.

(5) - لاشكّ أنّ العالم الانثروبولوجي البريطاني الشهير **إدوارد بيرنت تايلور** (Edward B. Taylor 1832-1917) يعتبر من الأوائل الذين اهتمّوا بتحديد أهمّ العناصر المكوّنة للثقافة، و قد توصّل من خلال دراسته و معايشته للشعوب البدائية بأنّ المعتقدات و الموروثات تمثلان أهمّ مقومات الثقافة (للتوسع ينظر: Robert Lowie : op cite- pp. 66-67.)

2/-الاتجاهات المنهجية البارزة للانثروبولوجيا

و يرى العديد من علماء الانثروبولوجيا بأنّ القرن العشرين (ق. 20) يعتبر من أهمّ مراحل تكوين و تطوير الانثروبولوجيا ككيان أكاديمي و مهنة متخصّصة[1] بحيث عرفت منطلقات جديدة نتج عنها عدّة اتجاهات إزاء دراسة الإنسان و حضارته نظريّا و منهجيّا[2] .

و جاء هذا التطوّر مواكبا لاتجاهات الفكر المتعدّدة في أوروبا و خارجها إبّان القرن العشرين (ق. 20)، الذي وُصف بأنّه عصر الصراع و الحروب العالمية المدمّرة، و عصر الانقلابات الفكرية و التغيرات الجذرية في القيم الاجتماعية بأوروبا الغربية، و الفلسفة الإنسانية و العلاقات الدولية بصفة عامّة. هذا علاوة على أنّ عصر التحوّل الكبير في تخصّصات العلوم و تطبيقاتها و اتجاهات الآداب و الفنون؛ إلى جانب التيارات الفكرية، هناك أيضا الدّين و العلم اللذين تزايد دورهما على الفكر الانثروبولوجي و النظم الاجتماعية لاسيما خلال العقود الأولى من القرن العشرين (ق. 20)[3].

فقد اتخذت الكنيسة الكاثوليكية بصفة خاصّة مواقف صلبة متعارضة مع الإرادة الإنسانية، على غرار تأييد الكنيسة لنظم الحكم الجائرة في البلاد المسيحية، و السكوت على التدخل الأمريكي في "فيتنام"، و رفضها للتغيير في كثير من الحالات و التشبث بمواقفها التقليدية[4].

وقد شكّل التقدّم العلمي دعامة رئيسية من ثقافة القرن العشرين كما أنّه له صلة وثيقة بالفكر الاجتماعي و القضايا الإنسانية التي أثّرت بدورها على تشكيل الدراسات الانثروبولوجية من حيث تحديد موضوعاتها و مناهجها و أهدافها[5]، فظهرت حينئذ ثلاثة اتجاهات أنثروبولوجية رئيسية تفاعلت مع بعضها

---

(1) - حسين فهيم و آخرون:مرجع سابق – ص. 15.

(2) - المرجع نفسه- ص 15.

(3) - رالف بيلز: مقدمّة في الانثروبولوجيا العامّة – ترجمة محمد الجوهري و هاري هويجر و آخرون – دار النهضة للطبع
و النشر- القاهرة 1977 ص 87.

(4) - المرجع نفسه- ص 105.

(5) - حسين فهيم و آخرون: مرجع سابق – ص.118.

البعض و ارتبطت بقضايا الفرد و المجتمع و أحوال العالم. هذه الاتجاهات الثلاثة[1] هي: الاتجاه التاريخي-التجزيئي، و الاتجاه الوظيفي، و الاتجاه البنائي أو البنيوي.

أ/- الإتجاه التاريخي-التجزيئي:

يعتبر **فرانز بواز (F.Boas)** [2] الرائد الأوّل لهذا الاتجاه في أمريكا حيث عارض الفكرة القائلة بوجود طبيعة واحدة و ثابتة للتطور الثقافي، و رأى أنّ أيّة ثقافة من الثقافات ما هي إلا حصيلة نمو تاريخي معيّن، و نتيجة لذلك فالباحث الإثنولوجي الذي يدرس الثقافات يجب أن يوجّه اهتمامه نحو دراسة تاريخ الجزئيات المختلفة و العناصر المكوّنة لثقافة ما كل على حدى و ذلك قبل الوصول إلى تعميمات بشأن المجتمع الإنساني و ثقافته ككل[3].

و في إطار هذا المنطلق النظري، استخدم "**فرانز بواز**" مصطلح المناطق الثقافية ليشير إلى مجموعات من المناطق الجغرافية التي تتصف كل منها بنمط ثقافي معيّن بغض النظر عن احتواء كل هذه المناطق على عدّة شعوب أو جماعات.

و في تطبيق هذا المفهوم على ثقافات قبائل الهنود الحمر بأمريكا، أمكنه حصر و تمييز سبع مناطق ثقافية رئيسية، يندرج تحتها هذا العدد الهائل من قبائل الهنود الحمر الذي كان يزيد على خمسمائة (500) قبيلة

---

(1) - جاءت هذه الاتجاهات الثلاثة نقدًا للنظرية التطورية التي سادت الفكر الانثروبولوجي مع نهاية القرن التاسع عشر (ق. 19) و بداية القرن العشرين (ق. 20)، انطلاقا من أعمال **"هنري مين" (H. Main 1822-1888)**، و **"باخوفن جاكوب" (Bakhoffen Jaccob 1815-1887)**، و **"إدوارد بيرنت تايلور"-(E.B. Taylor 1832-1917)**، و**"لويس مورغان" (Lewis Morgan 1818-1881)** الذين خلصوا على الأسباب التي يقوم على أساسها التباين بين الثقافات و الاختلاف في المستويات الحضارية منها على وجه الخصوص أنّ تطوّر الثقافات يتم وفق مراحل مجدّدة. فالثقافات تتباين و تختلف لأنّها تشكل أوضاعا مختلفة في مراحل التقدّم الإنساني لأنّ كل مرحلة مرتبطة بوقائع مؤسساتية و الممارسات الاجتماعية و المعتقدات، و هذا استنادا لأعمال "هنري مين" حول تاريخ القانون، و البحث الميداني الاثنوغرافي على القرابة "لمورغان" منذ 1850، الذي أجراه على شعب الإيوكو (الهنود)، ثم في غرب المسيسيبي، و الذي ضمّنه التطوّر الإنساني عبر ثلاث مراحل (الوحشية، البربرية، الحضارية)، و التأملات العميقة "لتايلور" (الثقافة البدائية) و أيضا مقالاته حول منهج البحث عن تطوّر المؤسسات المطبق على قوانين الزواج و النسب (للتوسع ينظر **بيار بونت و ميشال إبزار:** معجم الاثنولوجيا و الانثروبولوجيا، ترجمة و إشراف مصباح الصمد- ط1- المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع "مجد" 2006- ص 334-344) إلاّ أنّ هذه النظرية تلقت العديد من النقد على أساس أنّها استندت على الحدس و التخمين و الاعتماد على مادّة يشوبها التحييز و عدم الدّقة، إلى جانب الالتجاء إلى التعميم المطلق لكل الثقافات في الزمان و المكان بدون تقديم الدلائل و القرائن التي تثبت صحّة فروض النظرية التطورية و مقولاتها. و من أبرز المنتقدين لها نذكر **فرانز بواز (F. Boas)** و تلاميذه عندما قاموا بدراسة إثنوغرافية منهجية على سكان أمريكا الأصليين انطلاقا من الاعتراف بتعقيد و غنى الثقافات الإنسانية التي يجب معرفتها قبل ادعاء إثبات قوانين عامّة (للتوسع ينظر: المرجع نفسه- ص 334.)

(2) - فرانز بواز **(F.Boas : 1858-1942)**: رائد الإتجاه التاريخي-التجزيئي في شرح نشأة و تطوّر السمات الثقافية للمجتمعات الإنسانية. كان متخصّصا في الجيولوجيا و الجغرافيا قبل أن يشتغل بالانثروبولوجيا.

(3) - أحمد أبو زيد: البناء الاجتماعي- مدخل لدراسة المجتمع- الجزء الأوّل: المفهومات- الهيئة المصرية العامّة للكتاب- الطبعة السابعة- الإسكندرية 1980- ص 127.

في الوقت الذي نزح فيه الأوروبيون لاستعمار القارّة الأمريكية. و بهذا يشير مفهوم المنطقة الثقافية إلى طرق السلوك الشائعة بين عدد من المجتمعات التي تتميّز باشتراكها في عدد من مظاهر الثقافة نتيجة لدرجة معيّنة من الاتصال و التفاعل [1].

و في هذا الإطار النظري التحليلي أصبح هدف المدرسة الأمريكية بزعامة "**فرانز بواز**" هو الدراسة التاريخية الدقيقة للعناصر المختلفة لثقافة معيّنة (الهنود الحمر مثلا) و تحليل كل جزء أو عنصر من حيث مصدر نشأته و تطوّره و استخدامه و تتبع عمليات هجرته أو استعارته بين الشعوب المختلفة. و نتج عن هذا الاتجاه الفكري أن بدأ الأنثروبولوجيون ينظرون إلى الثقافات الإنسانية باعتبار أنّ لها كيانات مستقلّة من حيث المنشأ و التطوّر و الملامح الرئيسية التي تميّزها عن غيرها، و ذلك على عكس التطوّريين الذين رأوا أن الثقافات متشابهة، و الاختلاف الوحيد بينهما يمكن فقط في درجة تطوّرها التكنولوجي و الاقتصادي[2].

و بهذا أصبحت فكرة تعدّد و تنوع الثقافات و النسبية الثقافية من أهمّ المفاهيم الرئيسية في الفكر الأنثروبولوجي و تطوّره سواء في أمريكا أو خارجها، و أصبح الانثروبولوجيون لا يفضلون ثقافة على أخرى و إنّما يجدون في كلّ الثقافات وسيلة عملية لحلّ مشكلات الإنسان في بيئة معيّنة و زمن محدّد، و حقيقة بضرورة الأخذ بتنوّع الشعوب و احترامها[3].

ب/- الإتجاه الوظيفي (أو المدرسة الوظيفية)

نشأ الاتجاه الوظيفي لدراسة الثقافات الإنسانية في كل من أمريكا و أوروبا كردّ فعل عنيف إزاء النزعة التطوّرية. و اتصف الاتجاه الوظيفي بأنّه لا تطوري، و بالتالي لا تاريخي، إذ ركّز على دراسة الثقافات كل على حدة في واقعها و زمنها الحالي. فالوظيفة ليست دراسة متزامنة تاريخيا و إنّما آنيّة من خلال التركيز على كشف القوانين التي تحكم الظاهرة موضع الدراسة من ناحية تكوينها و أدائها لوظيفتها.

فالوظيفة إذن لا تهتم بتاريخ الظاهرة التي يبحثها الأنثروبولوجي بقدر تركيزه على العلاقات القائمة بالفعل بين عناصر تلك الظاهرة و الأخرى[4].

و تبلور الاتجاه الوظيفي في مجال الأنثروبولوجيا عن طريق الرحالات و الكتابات التي طرحها كلّ من العالمين البريطانيين **برونسلو مالينوفسكي (1884-1942)** و منها كتابه المشهور "بحارة غرب المحيط الهادي

---

(1) - المرجع نفسه- ص 202.

(2) - المرجع نفسه- ص 203.

(3) - محمد الجوهري: علم الفولكلور- ج1: دراسة في الانثروبولوجيا الثقافية- ط3 – دار المعارف- القاهرة 1978- ص 125.

(4) - حسين فهيم و آخرون: مرجع سابق- ص 128.

الجسورون" " Les argonautes de l'océan pacifique " فيه أسس و قواعد الدراسة الحقلية و متطلباتها. و **راد كليف براون (1881-1955)**، و يعبّر الاتجاه الوظيفي في جملته عن منهج دراسي تمّ اشتقاقه عند استخدام المماثلة بين المجتمعات الإنسانية[1].

- يرى **مالينوفسكي**[2] أنّ ثقافة أيّ مجتمع تنشأ و تتطوّر في إطار إشباع الاحتياجات البيولوجية للأفراد، و التي حصرها في التغذية و الإنجاب و الراحة البدنية و الآمان و الاسترخاء و الحركة و النّمو[3].
- فالثقافة عند " **مالينوفسكي**" عبارة عن كيان كلّي وظيفي متكامل يماثل الكائن الحيّ، بحيث لا يمكن فهم دور أو وظيفة أي عضو من أعضائه إلاّ في ضوء علاقته بباقي أعضاء الجسم، و من ثمّة فإنّ دراسة الدور أو الوظيفة التي يؤديهما كل عنصر ثقافي تمكّن الباحث الأنثروبولوجي من اكتشاف ماهيته و ضرورته. فالعنصر الثقافي لا يمكن فهمه، في نظر " **مالينوفسكي**"، عن طريق إعادة تكوين تاريخ نشأته أو انتشاره، كما دعا إلى ذلك " **بواز**"، و إنّما من خلال دراسة وظيفته الفعلية، و في إطار علاقته مع العناصر الأخرى[4].

و يمكن القول بأنّ " **مالينوفسكي**" قدّم مفهوم الوظيفة كأداة منهجيّة تمكّن الباحث الأنثروبولوجي من إجراء ملاحظته بطريقة مركّزة و متكاملة أثناء وصفه الثقافة البدائية و استخلاص مكوّناتها و عناصرها و من بينها المعتقدات، و نمط الاستشفاء و المداواة، و التعازيم الأسطورية، و القيم الاجتماعية المتداولة[5].

فالوظيفة تعني إذن الدور الذي يقوم به كلّ نظام اجتماعي في حياة المجتمع ككل،

و لذلك لا يمكن لنا فهم وظيفة أي نظام اجتماعي في مجتمع ما إلاّ في ضوء علاقة وظيفة أو وظائف النظم الأخرى بما فيها التصورات المرتبطة بالمعتقدات و الأساطير و القيم الاجتماعية، و لهذا ينظر" **مالينوفسكي**" إلى مصطلح النظام الاجتماعي (Institutions Sociale) كمفهوم أساسي في

---

(1) - المرجع نفسه- ص 129-130.

(2) - يعتبر **مالينوفسكي** أحد مؤسّسي الوظيفة، استلهم منهجه من رحالاته الإثنوغرافية في "غينيا الجديدة"، و"المايلو جنوب شرق آسيا"، و "التروبرياند" خلال (1918-1915). وقد كانت أبحاثه الميدانية التي أجراها على هذه الشعوب سببا رئيسيا في اكتشافه الأداة الأساسية للدراسة الأنثروبولوجية إلى حدّ الآن و هي الملاحظة بالمشاركة. (L'observation participative) (للتوسع ينظر بيار بونت، ميشال إيزار: مرجع سابق- ص 800)

(3) - إنّ استخدام المماثلة كمنهج لدراسة المجتمعات الإنسانية لم يعد قاصرًا على الأنثرويولوجيين و إنّما قد تناوله أيضا علماء الاجتماع بالفحص و التطبيق و التعديل على يد " **تلكوت برسون**"**(T. Parson)** و " **جورج ميرتون**" **(G. Merton)** ، كما أنّه ارتبط أيضا بالعلم الطبيعي و خاصّة علوم الحياة و الكيمياء و الميكانيكا (للتوسع ينظر حسين فهيم: مرجع سابق- ص 105 إلى 184).

(4) - **إرنست جيلنر**: مالينوفسكي و جدلية الماضي و الحاضر- مقال مترجم- مجلة الثقافة العالمية- السنة الرابعة- العدد 24- الكويت 1985- ص 69.

(5)- بيار بونت، ميشال إيزار: مرجع سابق- ص 801.

تحليل الثقافة البدائية إلى عناصر جزئية تسهل معها الدراسة الوظيفية و فهم الطريقة التي تسير بها الأمور في المجتمع. فالنظام الاجتماعي في نظر " **مالينوفسكي**" هو نسق منظم من إنجاز الإنسان[1].

أما **راد كليف براون (1881-1955)**، مؤسّس المدرسة البنائية البريطانية التقليدية، تصوّر أنه كما للجسم الإنساني بناء عضوي متكاملا، فإن المجتمع أيضا له تركيب أو بناء اجتماعي يتكوّن من الأفراد الذين يرتبطون ببعضهم البعض، و كل واحد منهم متماسك مع الآخر عن طريق علاقات اجتماعية مقرّرة[2].

و يرتبط استمرار هذا البناء بعملية الحياة الاجتماعية ذاتها، بمعنى أن الحياة الاجتماعية في أي مجتمع هي التي تكوّن ذلك البناء و تحافظ على كيانه[3].

استخلص العالم "**راد كليف براون**" هذا التصوّر الانثروبولوجي من خلال رحالاته إلى "جزر الأندمان" حيث ضمّنه كتابه "البنية و الوظيفة في المجتمع البدائي-1952-"[4]، اكتشف من خلاله العديد من الطقوس الاحتفالية التي تقام بين أفراد سكان هذه الجزر لعدّة أغراض كالصلح و التضامن المجتمعي إلى جانب الطرق العلاجية المنتشرة في أوساط هذا المجتمع.

رغم التبريرات و الطروحات اللتين قدّمتها المدرسة الوظيفية لاختيار المجتمعات و الثقافات البدائية كمجال دراسي و حقل علمي للانثروبولوجيا، فقد ربط الكثيرون بين هذا الاختيار و بين إيديولوجية الأهداف الاستعمارية لدول أوروبا الغربية، و المستعمرات البريطانية بصفة خاصّة[5].

كما يؤخذ على الوظيفيين الإنجليز تأييدهم هذه السياسة لأنها تتضمّن، من جهة نظرهم، استمرار الحياة التقليدية لشعوب المستعمرات التي كانوا قد وجدوا فيها مجالا ملائما للدراسة الأنثروبولوجية الحقلية التي شجّعتها و موّلتها الحكومة البريطانية[6]، الأمر الذي ساعد هذه الأخيرة على إدارة هذه المستعمرات و استغلال مواردها دون عناء[7].

---

(1)- حسين فهيم و آخرون: مرجع سابق- ص 135.

(2)- أحمد الخشاب: في البناء الاجتماعي لـ **براون**- ترجمة عبد الحميد الزين- مجلة المطالعات في العلوم الاجتماعية- القاهرة 1960- ص 05.

(3)- المرجع نفسه- ص 06.

(4)- كتب **راد كليف براون** مقالا بعنوان "البناء الاجتماعي"، وضح فيه المفهوم و طريقة استخدامه في دراسة المجتمع البدائي (للتوسع ينظر كتابه بعنوان "البناء الاجتماعي" وضح فيه المفهوم و طريقة استخدامه في دراسة المجتمع البدائي (للتوسع ينظر كتابه Structure and function in primitive society-1952- -ترجمة عبد الحميد الزين: البنية و الوظيفة في المجتمع البدائي- 1952- دار العلوم الاجتماعية- القاهرة 1975)

(5) - حسين فهيم: مرجع سابق- ص 133.

(6) - المرجع نفسه- ص 135.

(7) - المرجع نفسه- ص 135.

جـــ/- الاتجاه البنيوي (أو المدرسة البنيوية)

لا يخفى على أحد أن البنيوية في الأنثروبولوجيا ارتبطت باسم **"كلود ليفي ستروس" (Claude Levis- Strauss 1908-2009)**، و الذي يعد رائدها الأول و صانع الأنثروبولوجيا الحديثة بدون منازع و ذلك من خلال كتابه"البنى الأوّلية للقرابة"

(Les structures élémentaires de la parenté)

و مفهوم البنية عند ك.ل.ستروس، يحمل طابع النسق أو النظام، فالبنية تتألّف من عناصر يكون من شأن أي تحوّل يعرض الواحد منها أن يحدث تحوّلا في باقي العناصر الأخرى[1].

و المقصود بهذا التعريف أنّ العبرة بدراسة الظواهر أو النظم الاجتماعية هي الوصول إلى العلاقات القائمة بينها و التّصدي لأكثر الظواهر البشرية تعقيدا، و تعسّفا و اضطرابا من أجل محاولة الكشف عن نظام يكمن وراء الفوضى و بالتالي الوصول إلى البنية التي تحكم في صميم العلاقات الباطنية للأشياء[2]، و التأسيس لتصوّر جديد للعلاقات الإنسانية يرتكز على إعادة النظر

و تقييم الآخر (أي المجتمعات المغايرة)[3]، و احترام معتقداته و خصوصياته وهويته الثقافية،

و الاعتراف بأنّ ما عند الآخرين و عن طريق الآخرين يمكننا الفهم الأفضل لدواتنا[4].

فالأنثروبولوجيا الحديثة كما يراها **ك.ل.ستروس** هي أداة لتنمية المعرفة العقلانية للآخرين ولأنفسنا، أي الدراسة العلمية للبنى الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية للشعوب الأخرى و استخلاص أهم القوانين التي تحكم سلوكاتهم [5] دون إقصاء أو رفض أو نقد ممّا يمهّد لفهم الحضارة و الثقافة البشرية وفق ما أفرزته التحوّلات و الإيديولوجيات المعاصرة من ركائز و مبادئ مثل الأخوّة، و الحرّية، و المساواة[6].

و قد برزت معالم الأنثروبولوجية الحديثة في فرنسا بالخصوص بعد الحرب العالمية الثانية، أين تمّ تركيز الأنظار باتّجاه العالم الثالث، لما فيه من مصالح سياسية و اقتصادية و ثقافية، حيث ازداد عدد الباحثين الميدانيين في إفريقيا بين 1960 و 1970 لدراسة مختلف الشعوب و الثقافات التي شكّلت عدّة موضوعات تمثّلت أهمّها في القرابة، الاقتصاد، التنظيم السياسي، الدّين، و الأنظمة الرّمزية.كان معظم الأنثروبولوجيين قبل **ك.ل ستروس** يجعلون من دراسة المجتمعات المغايرة للحضارة الغربية الموضوع الأساسي لفرعهم المعرفي[7]، و عند ما

---

(1) - فؤاد زكريا: الجذور الفلسفية البنائية- حوليات كلية الآداب- العدد الأوّل- جامعة الكويت 1980- ص 44.

(2) - زكريا إبراهيم: أضواء على البنيوية- مكتبة مصر 1976- ص 36.

(3) - المرجع نفسه- ص 45.

(4)- Maurice Godelier : Au fondement des Sociétés humaines, ce que nous apprend l'Anthropologie- Ed. Albin Michel- France 2003- p.63.

(5)-Jean Copans : op. cite- p.09.

(6)- Claude Rivière : Introduction à l'anthropologie- ed. Hachette- Paris 2002- p.12.

(7) - جاك لومبار: مدخل إلى الإثنولوجيا- ترجمة حسن قبسي- ط1- المركز الثقافي العربي- بيروت 1997- ص 34.

تشكّلت المركزيات الثلاث[1]، كإيديولوجيات تجاه الآخر غير الغربي و المتخلّف و المتوحّش و بدأ البعض يحتقر الثقافات الأخرى التي حكموا عليها بالدونية أصدر " **ك.ل ستروس**" كتابه "المدارات الحزينة" و كان بمثابة البيان الذي ندّد فيه بممارسات الرجل الأبيض و الرسالة التي تكلّمت عن المجتمعات غير الغربية بتقدير و احترام و محبّة[2].

لقد شدّد "**ك.ل ستروس**" على رفضه استعمال صفة أو نعت البدائي و المتوحّش لوصف المجتمعات المغايرة للغرب و الحضارة الغربية و ذلك للابتعاد عن ميلاد ثنائية حضارية و عرقية تدلّ على وجود إنسان متحضّر متقدّم و إنسان بدائي متخلّف حتى لا تكون هناك أحكام تقييمية اتجاه هذا الآخر، لقد أثنى "**ك.ل ستروس**" على الحضارات الأخرى المخالفة للحضارة الغربية حيث قال في كتابه "المدارات الحزينة"[3]: «نحن لم ندخل على الحضارات القديمة سوى بعض التحسينات» ،كما أنّه لم يعتبر الحضارة الغربية نموذجا أو مثالا للتّقدّم، و ما يؤكّد تصوّره هذا هو أنّه لم يقدّم بصورة مطلقة النتائج التي حققتها الحضارة الغربية خاصّة عندما وصفها بأنّها لازالت جارية[4] .

لقد ندّد أيضا بمظاهر التدمير و العنصرية التي تقوم بها الحضارة الغربية على الحضارات و الثقافات المختلفة عنها و اعتبارها أقلّ تطوّرا منها. و كانت هذه إشارة منه إلى تأكيد نسبية الثقافات[5]،و الحضارة الغربية واحدة منها لأنّها اعتمدت في تطوّرها و وصولها إلى هذا المستوى على الحضارات التي سبقتها.

و قد عرفت الأنثروبولوجيا تطوّرا هامّا خلال النصف الثاني من القرن العشرين بحيث انتقلت من مرحلة الأنثروبولوجيا التقليدية الاستعمارية و التي تميّزت بدراسة الثقافة و الحضارة الإنسانية في مجملها، إلى مرحلة الأنثروبولوجية الحديثة[6] التي تخصّصت بدراسة الثقافات الإنسانية في جزئيتها و كوحدات متنوّعة لكل منها كيانه الخاص و المميّز عن الآخر سواء في تكوينه التاريخي أو نظمه الاجتماعية، و هو ما ذهبت إليه المدرسة البنيوية للعالم **كلود ليفي ستروس**[7]

---

(1) - المركزيات الثلاث هي المركزية الأوروبية و المركزية العرقية و مركزية العقل.

(2) - الزواوي بغورة: المنهج البنيوي- بحث في الأصول و المبادئ و التطبيقات- دار الهدى- عين مليلة- الجزائر 2001- ص 202.

(3) - **كلود ليفي ستروس:** في البناء الاجتماعي- ترجمة سامي عبد المحسن- مجلة مطالعات في العلوم الاجتماعية- القاهرة- جوان 1960- ص 42.

(4) - لزواوي بغورة: مرجع سابق- ص 203.

(5) - نسبية الثقافات حسب **جاك لومبار** هو مفهوم يعتبر أن لا معنى لأي ثقافة من الثقافات و لا قيمة لها إلا ضمن سياقها الخاص.

(6) - السيد حامد عليا: مجالات الأنثروبولوجيا- مختارات من الموسوعة الدولية للعلوم الاجتماعية- دار القلم- الكويت 1985- ص 187.

(7) - **كلود ليفي ستروس:** في البناء الاجتماعي- ترجمة سامي عبد المحسن: مرجع سابق- ص 85.

و من تاريخ هذا التطوّر في الطرح و المنهج أن ظهرت عدّة مصطلحات و مفاهيم و قضايا إنسانية جديدة سادت الفكر الأنثروبولوجي، ممّا مهّد إلى بروز اتجاه أنثروبولوجي جديد يميل نحو التخصّص بين الأنثروبولوجيين[1]، حيث أن مجالات الأنثروبولوجيا بدأت تتحدد و تتبلور بصورة أوضح إلى الأنثروبولوجيا الفيزيقية، و الأنثروبولوجية الأركيولوجية، و الأنثروبولوجيا اللّغوية، و الأنثروبولوجيا القانونية، و الأنثروبولوجيا الاقتصادية، و أنثروبولوجية التنمية، و أنثروبولوجية الأديان، و الأنثروبولوجيا الطبيّة، ذات العلاقة بموضوع بحثنا، إلى جانب الأنثروبولوجيا السياسية و الأنثروبولوجيا الاجتماعية[2] [3]

II- أنثروبولوجيا الصحّة و المرض.

يعدّ موضوع الصحة و المرض من الموضوعات التي جذبت اهتمام الأنثروبولوجيا الجديدة[4]، و هذا على غرار علماء الاجتماع و الأطباء، و ذلك لأن المرض حالة من الاضطراب أو إختلال للنواحي الوظيفية في الجسم أو لأسباب حيوية بيولوجية تجعل عدم قدرة أعضاء الجسم على أداء وظائفها على الوجه الأكمل، كما أنّه يتعلّق بطبيعة الفرد نفسه من حيث سلوكه في الحياة[5] و في الوقت نفسه هناك علاقة وطيدة بين المرض و العوامل المجتمعية، فهناك العديد من المتغيرات الطبيعية و الاجتماعية و الثقافية التي تساعد على الإصابة بالمرض، و أنّ حالة الإنسان الصحّية هي في الواقع نتاج تفاعل البيئة الاجتماعية و الثقافية و الطبيعية[6].

إنّ تدنّي حالة الصحّة للكثير من الأفراد و انتشار الأمراض يعد نتاجا لأسلوب الحياة و العديد من المتغيرات كالجهل و الأمّية و المعتقدات و الممارسات الشعبية و السحرية و العادات الخاصّة بالصّحة و المرض[7]. فهذه المعتقدات متمكنة من أعماق النفس الإنسانية و موجودة في كل مكان سواء عند الريفيين أو الحضر، عند غير المثقفين أو عند الذين بلغوا مرتبة عالية من العلم و الثقافة.

كما أنّ المعتقدات الشعبية موجودة في كافة الطبقات و على كل المستويات، و إنّ ميدان الطب الشعبي يضم العديد من المعتقدات و المأثورات الخاصّة بالصّحة و المرض[8]، كما أنّ أنماط التفاعل الأسري

---

(1) - حسين فهيم: مرجع سابق- ص 145.

(2) - المرجع نفسه- ص 146.

(3) - و قد اهتمّت كلّ من هذه التخصّصات بالمعالجة الأنثروبولوجية في إطار الوصف و المقارنة و التنظير لنظام اجتماعي معيّن، و اقتراح الحلول للمعضلات موضوع الدراسة (للتوسع ينظر: المرجع نفسه- ص 146-147.)

(4) - L. Vidal : op.cit.- p. 66.

(5) - هندومة محمد أنور حامد: الأنثروبولوجيا و دراسة المرض- دار المعرفة- الإسكندرية 2003- ص 393.

(6) - المرجع نفسه- ص 393.

(7) - L. Vidal : op.cit.- p. 67

(8) - محمد الجوهري: الدراسات العلمية للمعتقدات الشعبية- دار الكتاب للتوزيع- القاهرة 1987- ص 42.

و التنشئة الاجتماعية و المشاكل الأسرية و ما يتبعها من مشاكل و أمراض نفسية، يضاف إلى ذلك التغيّر الاجتماعي و التحضر و ما يصاحبها من مشكلات اجتماعية و صحيّة، و من هنا بدأ اهتمام الأطباء في السنوات الأخيرة يتجه إلى العلوم السلوكية و بالأخص العوامل الثقافية و الاجتماعية و السيكولوجية المؤثرة في المرض و أدركوا أنّ هناك تداخلا بين العوامل العضوية و غير العضوية كمحددات حقيقية للمرض[1].

و هكذا نجد أنّ المرض أصبح يعرف تعريفا بيولوجيا و اجتماعيا و ثقافيا يختلف باختلاف المجتمعات و الثقافات، و عليه إنّ مفهوم المرض يختلف في المجتمعات التقليدية عن المجتمعات الغربية حيث يذهب العديد من الباحثين و العلماء الأنثروبولوجيين أنّه في نطاق المجتمعات الغربية يؤمن السكان بالعلم كما يظهر لديهم نمط التفكير العلمي المنطقي في تحليل الأشياء و النظرة للعالم، كما يميلون إلى البحث عن الأسباب المنطقية العقلانية المادية وراء حدوث الظاهرة[2].

أمّا الشعوب البدائية و بعض المجتمعات التقليدية فإنّها تميل إلى الاعتقاد بأن القوى فوق الطبيعة وراء حدوث مختلف الظواهر الطبيعية و الأحداث اليومية و الكونية كالمرض تسببه الأشباح و الأرواح الشريرة و إيمانهم بوجود كائنات إنسانية تسبب المرض كالسحرة و المشعوذين، و عدم قدرتهم على إدراك الأسباب المنطقية المباشرة المسبّبة للمرض و ذلك لعدم مقدرتهم على فهم و إدراك مفهوم الحادث[3].

إنّ مشكلات الصحّة و المرض في واقع الأمر مشكلات اجتماعية إلى الحد الذي تهدد فيه تحقيق الأهداف المجتمعية، و لاشك أنّ محاربة المرض و مكافحة ما يهدّد صحّة الإنسان و توضيح سبل العلاج و الوقاية تعد هدفا أساسيا يساعد بدور فعال في المحافظة على سلامة الأفراد و المجتمع ككل و توفير السعادة .

فالصحة هدف من أهداف التنمية الاجتماعية و الاقتصادية، و هو أمر لايحتاج بيان فإن حاجة الإنسان إلى الطب حاجة أصيلة و ليس حاجة لاحقة يحتاجه الإنسان في صميم ذاته و كيانه، فإنّ الإنسان إذا اشتدّ به المرض أو الألم لم يعد يلتد بشيء في الحياة سواء من رزق أو متعة أو طعام أو شراب[4].

كما أن النشاط الطبي يتطلّب فهما واعيا للظروف الاجتماعية و الثقافية التي تؤثر على إدراك الفرد لدى حاجته للمساعدة الطبية و قراره بالبحث عنها و استجابته لها، فالمجتمع يرفض الأمراض أو يستجيب لها، يثير العلل أو يمتصها حسب نمط بنائه الاجتماعي و الثقافي و نظامه الاقتصادي، و حسب تنوع جماعاته

---

(1) - المرجع نفسه- ص 43.

(2)-L. Vidal : Faire de l'anthropologie, santé, science et développement- ed. La Découverte- Paris 2010- p. 85.

(3)-Paul Fejos : L'anthropologie médicale- Magie et théories Médicales- ed. Goldstone- U.S.A 1980- p. 109.

(4) - رمسيس عبد العليم جمعة: التنمية الصحيّة- طبع ذات سلاسل- المركز العربي للوثائق و المطبوعات الصحيّة- أكمل- الكويت 1987- ص 129.

و تفاوت طبقاته الاجتماعية علاوة على دور البيئة الاجتماعية و الأسرة في اتخاذ القرار الطبي بإلتماس الخدمة[1].

أولا: مفاهيم المرض

يعد المرض ظاهرة عامّة تشترك فيها كلّ الثقافات و المجتمعات باختلاف تقدّمها التكنولوجي، و لا يخلو منه أي نمط من الأنماط الاجتماعية، لكن الاختلاف يكمن في أسلوب استجابة السكان للمرض. فما يعد مرضا في مجتمع معيّن لا يعتبر كذلك في مجتمع آخر، و ما يعتبره السكان أعراضا مرضية في أحد الثقافات لا يعد كذلك في ثقافة أخرى.

كما أن أسباب المرض تختلف باختلاف الثقافات الإنسانية و كذلك طرق العلاج و نوعية المعالجين، و على هذا يعرف المرض ثقافيا و بيولوجيا و اجتماعيا[2]

1/- المفهوم الثقافي للمرض:

إنّ لكلّ ثقافة منظورها و تصورها الخاص بها من المرض، غير أن المرض و علاجه على الرغم من أنّهما عمليتان من الناحية المجرّدة، إلاّ أنّ بعض الحقائق المرتبطة بهما تعتمد على تحديدات المجتمعات و الحقائق الاجتماعية أكثر من اعتمادها على الحقائق الموضوعية، و بهذا المعنى نجد أن المرض مفهوم ثقافي في المرتبة الأولى، و يختلف من مجتمع لآخر، و من ثقافة لأخرى و هي الفكرة التي أكّدها العديد من العلماء من بينهم **"جورج فوستر"** (George M. Foster) الذي ذهب إلى أنّ الصّحة و المرض ظواهر ثقافية مثل ما هي الظواهر البيولوجية، و أننا إذا أردنا دراسة الممارسات الطبية الموجودة في نطاق المجتمعات التقليدية لابد أن ندرسها في إطار بُعدها الثقافي لما له من تأثير و دور كبير على تصوّر و إدراك السكان لظاهرة المرض بحيث أنّ في أجزاء عديدة من العالم مازال السكان متمسكين بالتغيرات الثقافية للمرض[3]. و من ثمة نجد أن الثقافة هي التي تحدّد للمريض تقييمه و تصوره لحالته المرضية و ردود أفعاله اتجاه المرض، فهو إما يذهب للطبيب أو يذهب للمعالج أو يتجاهل تماما أعراض مرضه، و يؤكّد G. Foster أنّ تقييم المريض و سلوكه تجاه مرضه، أمر يختلف باختلاف الخلفية الثقافية و الاجتماعية[4].

و يذهب "جورج ليتون" [5] (Leighton)إلى أن مفهوم المرض نسبي يختلف من ثقافة لأخرى، ففي المجتمعات التقليدية يرتبط بالثقافة و بالنسق الثقافي السائد، و يتعامل السكان مع المرض في هذه المجتمعات،

---

(1) - المرجع نفسه- ص 129.

(2) - هندومة محمد أنور حامد: مرجع سابق- ص 295.

(3) - Gorge M. Foster: Medical Anthropology- by John Wiley Sons-in- 1978- traduit- par SAILLANT. F- ed- Anthropos- Paris 2003- P. 240.

(4) - Ibid- P. 240.

(5) - محمد عباس إبراهيم: مرجع سابق- ص 396.

كظاهرة إعجازية تعلو عن مستوى الطبيعة حيث يرتبط لديهم بالدّين و الممارسات الدينية أو السحر و الممارسات السحرية، و يختارون نمط العلاج الشعبي بحيث يثقون في الطبيب الشعبي أكثر من قدرات الطبيب الأكاديمي و ذلك لتمسكهم بالمعتقدات و الممارسات الصحية التقليدية التابعة من ثقافتهم المحلية[1]، بينما نجد أن مفهوم المرض يرتبط بالعلم و التحليل العقلاني للأسباب المؤدّية لحدوث الإصابة بالمرض[2].

كما أشار محمد حسن الغامري في مؤلّفه مقدّمة في الأنثروبولوجيا العامّة[3] إلى أنّ أنماط الثقافة الطبّية لابد و أن تتكامل مع الشبكة الكلّية التي تشتمل على المعتقدات و القيم التي تشكل جزءا من ثقافة كل مجتمع، كما أن كل نسق من أنساق العلاج يتضمّن بداخله ذلك الكل المعقد الذي يشتمل على معتقدات الناس و إتجاهاتهم و ممارساتهم للأدوار المصاحبة لمفهوم الصحة و المرض لاسيما ما تعلّق منها بأسباب المرض و كيفية معالجة هذا المرض.

كما يؤكّد نفس الباحث على أنّ النظريات الطبّية تختلف باختلاف الثقافات و الحضارات الإنسانية، إلاّ أنّ السمة الغالبة على الحضارات الأوروبية و الإسلامية و الهندية هي ارتباط النظرية الطبّية بالدّين و الإنطولوجيا[4].

أمّا الباحث "أكينزولا" (Akinsola)، فقد ذهب إلى أنه من الصعب تعريف المرض تعريفا واحدا محددا و ذلك لا ما يعتبر مرضا في مجتمع ما لا يعد كذلك في مجتمع آخر، و كذلك فإن مفهوم المجتمع للمرض و المرتبط بالثقافة يختلف عن المفهوم العلمي له و ذلك لأن العنصر الثقافي يمثل العنصر الأساس في تشكيل و إدراك الأفراد لمفهوم المرض و أسبابه و طرق العلاج[5]،و مما لاشك فيه أن المعتقدات الثقافية و الإيديولوجية لها أعمق التأثير على الطريقة التي يدرك بها الأفراد المرض، فهناك العديد من الأفعال و السلوكيات التي تبدو لنا غير مألوفة بل و قد تسبب المرض، لكن تبدو في ثقافات أخرى أفعالا مادّية تماما لدى ثقافات أخرى[6].

و بهذا المعنى نجد أنّ السياق الثقافي يلعب دورا هاما في تحديد الحالات و الظروف التي نتعرّف عليها و ندركها كأمراض، كما تعبر مفاهيم المرض عن اتجاهات عديدة في الثقافات المختلفة، فمنها ما يعبر عن الوصف العام للمرض و مظاهره و أعراضه و تصنيفه و أسبابه و الأحكام الأخلاقية للمرض، و يشهد مجتمعنا

---

(1) - كما سيرد تفصيل ذلك في الباب الثاني من الأطروحة، عندما نتطرق لدوافع لجوء الأفراد للطب الشعبي، في إطار الدراسة الميدانية لهذا الموضوع.

(2) - محمد عباس إبراهيم: مرجع سابق- ص 396.

(3) - محمد حسن الغامري: مقدمة في الأنثروبولوجيا العامّة- المكتب العربي الحديث- الإسكندرية 1989- ص 188.

(4) - المرجع نفسه- ص 189.

(5)-Henry Yomi Akinsola: Behavioural Sciences for nurses- ed. Churchull Living stone- London 1983
ترجمة محمد عباس و آخرون: السلوكيات العلمية للعلاج- دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية 2003- ص 92.

(6) - المرجع نفسه- ص 93.

الإسلامي أمثلة كثيرة على هذه الأحكام الأخلاقية[1]، فنحن نقول عن المرض بأنّه إبتلاء من اللّه لعباده الأخيار و أنّه نقمة إلهية تنصب على الفجرة و العصاة، و هي أحكام تهمّ الفرد و المجتمع و تتصل بأسباب المرض و مظاهره و معناه و نتائجه. فالمرض إذن ظاهرة من صنع المجتمع و سيظل دائما كذلك علاوة على رسوخ حقيقة الخلفية الثقافية وراء المرض[2].

2/- المفهوم البيولوجي للمرض

و للمرض معاني بيولوجية عديدة منها، "أنّه فقدان للإحساس الجسمي و العقلي العادي"، و ذلك على حد تعبير "**باتريك**" **(Patrick)** و "**سكامبلر**" **(Scambler)**.

و يرى "**أوبري**" **(Aubrey)** [3] بأن المرض هو "حالة تكيف الجسم مع الظروف الداخلية و الخارجية القاسيّة و غير العادية"، كما عرفه "**سنو**" **(Snow)** بأنّه "يحدث من قصور عضو أو أكثر من أعضاء الجسم عند القيام بوظيفته خير قيام أو أكثر من أعضاء الجسم في أداء و ظائفها"[4].

و ممّا يذكر أنّ وجهة النظر الطبّية-قديما- كانت ترد كل الأمراض إلى الأسباب الفسيولوجية و البيولوجية، و كان مبحث أسباب المرض في كليهما يرد كل الأمراض إلى هاتين الطائفتين من الأسباب. غير أنّ تلك النظرة مرفوضة بصفة عامّة من قبل علماء الاجتماع و الأنثروبولوجيا المعاصرين نظرا لإهمالها الجانب الاجتماعي حيث نجد "**تلكوت برسون**" **(T. Parson)** يرى أنّ مشكلة الصحّة تكمن أساسا في اللّزوميات الوظيفية للنسق الاجتماعي، و أنّ المرض يعتبر خللا وظيفيا في النسق، فغالبا ما يصحبه عجز في القدرة على الأداء للأدوار الاجتماعية[5]. كما يرى "**برسون**" **(Parson)** أنّ الإنسان المريض لا يعاني فقط من الإضطراب في حالته البيولوجية و إنّما أيضا في تصرّفه الاجتماعي و طريقة حياته و لاسيما أدواره الاجتماعية[6].

و لقد استخدم مفهوم المرض بطرق مختلفة حيث أنّه يشير في أضيق معانيه إلى افتراض طبّي بأنّ هناك عمليات مرضية معيّنة متضمّنة في مجموعة أعراض مرضية متزامنة لها أبعادها العلاجية الخاصّة، و يطبق مفهوم

---

(1) - علي المكاوي: علم الاجتماع الطبّي- مدخل نظري- دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية 1996- ص 70-71.
(2) - المرجع نفسه- ص 71.
(3) - المرجع نفسه- ص 74.
(4) - محمد علي و آخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبّي- دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية 1984- ص 149.
(5) - المرجع نفسه- ص 150.
(6) - المرجع نفسه- ص 150.

المرض بصفة أعم ليشير إلى الانحرافات الفيزيقية أو السلوكية التي تمثل مشكلات اجتماعية للأفراد و المجتمع ككل[1].

و في التعريف البيولوجي للمرض يجب التفرقة بين داء المرض بمعنى (Pathologie) و حالة المرض بمعنى (Maladie).

فداء المرض (Pathologie) يؤكّد على دراسة المرض كعمليات فيسيولوجية بحتة خاصّة بوظائف الأعضاء. و المرض هو ذلك الاختلال في وظائف الأعضاء، فهو مصطلح يشير للحالة المرضية للجسم الإنساني أو جزء منه.

أمّا المفهوم الثاني أي حالة المرض (Maladie)، فهو مفهوم ثقافي يعني أنّ المرض هو انحراف عن الحالة الصحيّة الطبيعية، و مع هذا فهو مفهوم يهتم بالمعتقدات الثقافية المتعلقة بالمرض، و ذلك لأن مدى حدوث المرض و تأثيره ظاهرة ثقافية و اجتماعية، وعلى هذا الأساس نجد أنه بينما يؤكد المفهوم الأوّل (أي داء المرض) على الحالة الفسيولوجية إلاّ أنّه نجد هذا المفهوم الثاني بمعنى (حالة المرض) واسع المدى و يشير إلى إدراك الأفراد في ثقافة معيّنة لانحراف الحالة الفيزيقية و العقلية للجسم[2].

و في هذا المنظور يذهب "محمد حسن الغامري" إلى ضرورة التمييز بين مفهومي المرض، الأول بمعنى (داء المرض) و الذي يفيد إجراء تشخيص سبب المرض و وصفه و تعريفه بطريقة موضوعية، و الثاني بمعنى (حالة المرض) الذي يتمثل في إدراك المريض لمشكلته الصّحيّة التي يشعر بها و وصفه لها بطريقة ذاتية و التي تتشكّل تبعا لمكونات ثقافته[3].

و على هذا، فالمرض في أحد معانيه "يمثل تكيف بيولوجي إذ أنّه تعبير عن تكيّف الجسم مع الضغوط الداخلية و الظروف الخارجية الخطيرة "[4].

و في هذا الصدد وضع **لويس مورغان(Lewis. H. Morgan)** [5] ثلاث مستويات تقليدية في تحديد المرض، و هي: خبرة المريض، و اكتشافه لبعض الإضطرابات في وظيفة الجسم، و الأعراض التي

---

(1) - علي مكاوي: مرجع سابق- ص 71.

(2) - George Foster / Saillant. (F) : op.cit.- P. 239.

(3) - علي مكاوي: الجوانب الاجتماعية و الثقافية للخدمة الصحية- دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية 1988- ص 54.

(4) - المرجع نفسه- ص 55.

(5) - لويس مورغان (Lewis. H. Morgan : 1818-1881) ،أحد أهم الأنثروبولوحيين الكلاسيكيين الذين ساهموا بمنجزاتهم العلمية في التأسيس لعلم الأنثروبولوجية الثقافية في مفهومه الحديث. من أهم مؤلفاته نذكر، أنساق الرابطة الدموية و القرابة لدى العائلة الإنسانية الذي صدر في سنة 1871، و كتاب "المجتمع البدائي " (Ancient Society) الذي صدر سنة 1877 و الذي نال شهرة عالمية و إعجاب العلماء و خاصّة منظري الفكر الشيوعي ككارل ماركس و إنجلز (للتوسع ينظر: Norbert Rouland : Anthropologie culturel- presse universitaire de France- Paris 1988- p.49)

تتوافق مع النمط الإكلينيكي[1] . و من هذا المنطلق نجد أنّ المرض مفهوم يشير إلى الحالة الباثولوجية الشاذة التي تشخص في ضوء العلاقات و الأمراض الواردة في التصنيف الدولي للأمراض[2].

3/- المفهوم الاجتماعي للمرض

إنّ فهمنا للصحة و المرض لن يكتمل إلاّ بعد إدراجها في "السياق الاجتماعي"، و الذي يعد بحق الإطار الأشمل الذي تندرج منه الصّحة و المرض فيضفي عليها الصبغة الاجتماعية، فإذا كانت مهام الطب مثلا، هي مفهوم كيفية وقوع المرض و معالجتها و تعزيز الظروف المعيشية التي تقلل من خطرها ما يهدد صحة الإنسان[3]. فإنّ هذه المهام تصبح غير مهمّة ما لم نراع أهميّة العوامل الاجتماعية و النفسية للأفراد مثلما نراعي العوامل البيولوجية.

إنّ التشريح الاجتماعي للمرض أو الوباء المتعلّق بالعوامل الاجتماعية المساعدة، و سلسلة ردود الفعل الاجتماعي، و انتشار الوعي، و أسلوب التناول الاجتماعي دراسة و تشخيصا و علاجا تعطى بعدالة أهميّته في فهم العوامل المساعدة على انتشار الأمراض إذ تساعد الظروف الاجتماعية السيئة كالفقر و البطالة و الجهل و انخفاض مستوى المعيشة و سوء التغذية و التمزق العائلي و الازدحام و التلوث و غيرها في الإصابة بالأمراض وانتشار الأوبئة[4].

و في النّظرة لمصطلح المرض و مدى خطورته قد تعرف مشكلات شخصية معيّنة بأنّها أمراض على الرغم من أنّها لا تنطوي على خصائص مرضية كامنة أو تشكّل مشكلات خطيرة للمجتمع، و مثال ذلك أن تسميات المرض تطلق أحيانا على بعض نماذج الجماعات أو الأشخاص في المجتمع كالمتطرفين دينيا أو سياسيا[5].

و أنّ المرض في طب السلالات يفهم على أنّه نتيجة لممارسات اجتماعية تدل على الانحراف و بالتالي هذا يؤثر على النظام الاجتماعي عند هذه الجماعات و من ثم فهناك رد فعل من المجتمع نحو الشخص المريض انطلاقا من رؤية المرض على هذا النحو[6].

و على ذلك فإنّ الصّحة و المرض و تعريفاتها هي جميعا أمور تتشكّل من خلال السياق الاجتماعي الذي تحدث فيه.

---

(1) - Ibid : p. 49.

(2) - علي مكاوي: الجوانب الاجتماعية الثقافية للخدمة الصّحيّة- مرجع سابق- ص 55.

(3) - هندومة محمد أنور حامد: مرجع سابق- ص 301.

(4) - علي مكاوي: الجوانب الاجتماعية الثقافية للخدمة الصّحيّة- مرجع سابق- ص 56.

(5) - هندومة محمد أنور حامد: مرجع سابق- ص 302.

(6) - المرجع نفسه- ص 303.

و من الملاحظ أن المسار الاجتماعي للمرض يتأثر إلى حد كبير بالمضمون الثقافي للمجتمع. و إن الإثنوغرافيين الذين كتبوا في هذا المجال يميلون للتأكيد على النواحي الاجتماعية و الرمزية للمرض حيث يركز **"كارل يونغ" (Karl Young)** على الخاصيات أو التفاصيل الاجتماعية و التجريبية للمرض و الشفاء، كما طوّر ما يطلق عليه بشبكة دلالات المرض التي تتضمن الأعراض و المشاعر المصابة للمرض و تعطيه معنى المعاناة[1].

كما يشير **"ك. يونغ"** أيضا إلى أن تعريف كل من المرض و الأنماط العلاجية و المؤثرات الاجتماعية لا تتأثر فقط بالتشخيص و لكن أيضا بالوصول لأنواع مختلفة من الأساليب العلاجية لفئات مختلفة من السكان، و أن المحتوى العلاجي يكون عادة مفسرا في محتوى اجتماعي و أثناء مجرى العلاج الذي لجأ إليه المريض بموافقة عائلته، و هو ما يترجم بالعامل السيكو-اجتماعي[2].

و يرى بعض الأنثروبولوجيين[3] بأن المرض ليس مجرّد اضطراب بيولوجي لنظام الفرد ككائن حي، و لكن يمثل أزمة اجتماعية و فترة لإعادة التوافق أو التنظيم للجماعة ككل، و على هذا فالإطار الاجتماعي و الثقافي هو في حقيقة الأمر انعكاس صادق لمعرفة كيف يعيش الناس و ماذا يأكلون و ما هي معتقداتهم و قيمهم، و أنّ فهمنا للصحّة و المرض لن يكتمل إلا بعد إدراجها في السياق الاجتماعي ليضفي عليهما الصبغة الاجتماعية.

فإذا كانت مهام الطب هي فهم كيفية وقوع المرض و معالجتها و تعزيز الظروف المعيشية التي تقلل من خطر ما يهدد صحة الإنسان، فإن هذه المهام تصبح غير فعّالة ما لم تراع أهمّية العوامل الاجتماعية و النفسية للأفراد مثلما تراع العوامل البيولوجية و ذلك لأن المرض أصبح يعرف تعريفا بيولوجيا و اجتماعيا و ثقافيا، و ينظر إلى المرض على أنّه حالة اضطراب أو خلل في الأداء السوي لجسم الإنسان ككل بما فيها التكيف الشخصي و الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الكيان البيولوجي، فالمرض يعد أحد العوائق أو المشكلات التي تعوق الأداء الوظيفي للدور المنوط به أداؤه للمريض و التي قد تكون ناتجة ليست عن عوامل عضوية فحسب و إنّما عن عوامل اجتماعية و ثقافية[4].

---

(1) - Charlotte Seymour, Smith, Macmillan: Dictionary of Anthropology- Macmillan Press LTD- Printed in Hong Kong 1986- pp. 181-182.

(2)- Ibid : pp. 184-186.

(3) - و من بينهم ميكائيل (س) و هوارد (للتوسع ينظر:
Michael C. et Howard : Contemporary Cultural Anthropology- Scoll Foresman Company- Boston 1988- p. 340)

(4) - Charlotte Seymour, Smith, Macmillan: Opcit. pp. 187-188.

و يذهب **جورج فوستر (G. Foster)** إلى أن المرض بمثابة "كائنات ثقافية" تعمل على تطوير نظريات تبحث في علم أسباب المرض الذي يبحث في أساليب العلاج و ذلك بفرض التغلب على كافة المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الخلل العقلي و الجسدي الذي يسببه المرض، و يطلق على هذه العملية مفهوم "إستراتيجيات التكيف الاجتماعي و الثقافي" التي تقوم بمهمة تشكيل الأساس الثقافي للسلوك و للمعتقدات ذلك الأساس الذي ينشأ من استجابة الإنسان للمخاوف و التهديدات الناجمة عن حدوث المرض[1].

و من هذا المنطلق يرى فاروق مصطفى إسماعيل في مؤلفه "الأنثروبولوجيا الثقافية" أن الأنثروبولوجي حين يقوم بدراسة المرض فإنّه يُعنى بدراسة تصورات الشعوب حول أسباب المرض و دور العوامل الثقافية في إدراك المريض لأساليب العلاج المستخدم، و كذلك الدور الذي يلعبه المعالج التقليدي في علاج الأمراض و مدى إيمان السكان بأهميّة و فاعلية هذا الدور[2].

كما أنّ المعتقدات و الممارسات الثقافية و الاجتماعية تلعب دورا هاما في الجوانب الصحية لاسيما من حيث تعزيز قدرة المعالجين على فهم مشكلات المريض[3].

و يؤكّد **"جورج فوستر" (George Foster)** أن المادة العلمية التي جمعها الأنثروبولوجيون الثقافيون عن القيم و المعايير الثقافية و المعتقدات و الممارسات الطبيّة في العديد من المجتمعات البدائية و الريفية و دراستهم لديناميكية الثبات و التغير الاجتماعي في هذه المجتمعات قد ساهمت في توضيح أنّ الصحة و المرض ظواهر ثقافية و اجتماعية بمثل ماهي ظواهر بيولوجية، و أنّ المجتمعات النامية لا تفضل الخدمات الطبية الحديثة التي تقدمها المجتمعات الغربية و ذلك لاختلاف ثقافات هذه المجتمعات التقليدية عن ثقافات المجتمعات الغربية الحديثة، و كذلك كان على هؤلاء الباحثين القيام بتوضيح كيف أنّ هذه المعتقدات و الممارسات الثقافية التقليدية تتعارض مع الطب الغربي الحديث[4].

و من المسلم به الآن أنّ الوقاية من الأمراض لا يمكن أن تتحقق فقط بالتعرف على أسباب المرض البيوكيميائية و لكن أيضا بالمقدرة على تغيير السلوك الثقافي المألوف، لذا لا بد و أن يساعد الأنثروبولوجي الاجتماعي في التعليم في أقسام الطب الوقائي و الطب الاجتماعي و كليات الصحة العامّة و التمريض و كذلك برامج البحوث في هذه الهيئات[5].

---

(1) - George Foster : Op.cit. P. 240.

(2) - فاروق مصطفى إسماعيل: الأنثروبولوجيا الثقافية- دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية 1985- ص 296.

(3) - المرجع نفسه- ص 54.

(4) - George Foster : Op.cit. P. 158.

(5) - فاروق مصطفى إسماعيل: مرجع سابق- ص 54.

ثانيا: نظرية المرض

إنّ الإنسان في كل مكان يستنبط الأسباب للأحداث الهامّة أو ذات المعنى في حياته، فالأمراض التي تهاجم الجسم و العقل تفسر في حدود طبيعية و فوق طبيعية (أي ميتافيزيقية).

فقطع الأصبع و كسر الذراع و لدغة الثعبان و الحمى و التلعثم في الكلام و توهان العقل و أثر الشيخوخة قد ينظر له كمخاطر في الحياة. و لتفسير مثل تلك الأحداث يوجد دائما بعض النظم المعرفية التي توجد في التصور التجريبي العام المؤسس في الأطر الرسمية[1]، لكن غالبا لا يعالج الجرح و المريض لا يستجيب للعلاج، كما أن العلاجات المتوقّعة لا تحدث. ففي مثل هذه الحالات يوظف نظام آخر لتفسير هذا الأمر يتمثّل في التصوّر الميتافيزيقي لدى معظم المجتمعات اللاّغربية المتجاوز للحد لحدوث المرض الذي يميل لتصوّر أكثر تضليلا في القوام الكلّي للمعرفة الطبية و الممارسة من النظام الهيكلي التجريبي و المتسبب في ارتفاع نسبة الوفيات من المرض في العالم النامي عن المجتمعات الصناعية المتقدّمة[2].

1- العوامل الميتافيزيقية للمرض

أ/- السحر و الشعوذة:

يذهب بعض الأنثروبولوجيين إلى أنّه مع غياب التفسيرات العلمية للمرض و لأسبابه يكون الاعتماد دائما على التفسيرات الثقافية المتصلة بالسحر و الدين و القوى الفوق الطبيعية كمفسرات لأسباب المرض و لأساليب العلاج[3]. كذلك توصل الباحثون في هذا الحقل العلمي إلى أنّ الاعتماد على القوى فوق الطبيعية لتفسير حدوث المرض أمر يتلاءم مع ثقافة المجتمع الذي يسود فيه هذا الاعتقاد، و لذلك كان من الصعب على السكان تقبل الممارسات الطبية المتعلّقة بالطب الرسمي الحديث كونها غير متجانسة مع العادات و القيم و المعتقدات الثقافية السائدة[4]، و خير مثال لذلك نجده لدى قبائل "التيف" (TIV) بجنوب نيجيريا بحيث عندما انتشر وباء "الجدري" و ازدادت معدلات الإصابة بدرجة خطيرة قام الأوروبيون بتطعيم الأهالي بالمصل الواقي حيث اعتبره الأهالي نوع من السحر الأسود و رفضوا التطعيم و ذلك بسبب التعارض بين الممارسات الطبية للطب الحديث مع القيم و التقاليد الثقافية.

---

(1) - Kasa J. Zolak: Poverty and health- Sociology analysis- Harvard univ press 1975- pp.41-42.

(2)- Ibid : pp. 143-144.

(3) - E. Legrand : La Sociologie de la médecine et de la Santé- ed. Maloine- Paris 2010- pp. 90-91.

(4) - P. Gérardin : Les dimensions sociales et culturelles de la santé et de la maladie- ed. Armand colin- Paris 2004-p.97.

و يتمثل السحر في هذه الحالة، في الاعتقاد في أنّ القوى فوق الطبيعية يمكن التحكّم فيها لتحقيق رغبات لصالح بعض الأفراد و يتطلّب القيام ببعض الشعائر و الممارسات التي يقوم بها السحرة[1].

و من أفضل تقسيمات السحر، تقسيم **"ريموند فيرث" (Raymond Feath)** الذي يشمل السحر المنتج، و السحر الوقائي الذي يشفي من الأمراض، و السحر المدمر للأفراد أي السحر الذي يراد به إذاء الأفراد بالأمراض[2].

ففي دراسة للهنود الحمر للعالم الأنثروبولوجي **"هالوول" (Hallowell)** حيث يعتبر السكان أنّه من أهمّ أسباب المرض السحر الضار أو السحر المدمّر حيث يعتقد السكان أن هناك بعض السحرة الذين يقومون من خلال هذا السحر بقذف أشياء مادية معيّنة إلى داخل جسم المريض مثل بعض الأحجار أو بعض القطع المعدنية الخاصّة، و يعتبر ظهور أورام أو خلايا دهنية تؤكّد على صدق هذا التصور لأسباب المرض، و يلجأ المريض إلى المعالج الذي يقوم بإجراء عمليّة شفط هذه الأشياء المادية من جسم المريض ممّا يؤدّي إلى تخفيف حدّة التوتر و الخوف[3].

ب- انتهاك قواعد التابو و الخروج عن القيم الأخلاقية

و يتمثّل هذا العامل في ارتباط العامل بارتكاب المريض أو أبويه لأحد الخطايا و الآثام أو الجرائم كالقتل و الزنا بالمحارم و الكذب و الغش و الممارسات الجنسية غير المشروعة و غير الأخلاقية،و يكون الاعتراف للكاهن بمثابة خطوة تمهيدية لتحقيق الشفاء[4].

كما أنّه في كثير من المجتمعات يظهر تأثير الدين على السلوك حيث نجد الخروج على قواعد المحرمات يجلب العقوبة و الشر و الآلام للعصاة، فانتهاك المحرمات يثير غضب أرواح الأسلاف و ينزل على العصاة ألوانا من العقوبات كالعقم و المرض و موت الأولاد، و العلاج في هذه الحالة يتطلّب القيام بالشعائر التكفيرية[5].

ج-اختراق أحد أرواح الشريرة جسد أحد الأشخاص مسببة له المرض

كانت الفكرة السائدة لدى قدماء المصريين أن الأمراض تنشأ من غضب آلهتهم أو من تأثير أرواح الموتى و تقمصها لجسد المريض، و أن هذه الأمراض بعد دخولها للجسم تقوم بفتك أجهزته و أعضائه،

---

(1) - Ibid- p. 98.

(2)-Laplantine (F) : Anthropologie de la maladie- ed. Payot- Paris 1986- p. 75.

(3)-Ibid- p.77.

(4) - هندومة محمد أنور حامد: مرجع سابق- ص 418.

(5) - المرجع نفسه- ص 419.

و لذلك كان أهمّ دعائم علاجهم معرفة الطلسم و السحر لطرد هذه الأرواح الخطرة و القضاء عليها بالتعاويذ و الرقى[1] ثم شرع بعد ذلك استخدام الدواء و الغذاء لمعالجة الأضرار.

و من الحالات التي تنسب للأرواح الشريرة و ينتج منها الضرر للإنسان، حالات الضعف العقلي و الجنون و الصرع و الانجذاب و المزاج الحزين.

و كان المجنون عند عرب الجاهلية رجل صرعته جنية، و المجنونة امرأة صرعها جني، و كانوا يعتقدون أن الصرع نتيجة لمخالطة الجن للإنس[2].

و يذهب العالم الأنثروبولوجي **"جورج لينتون" (George Linton)** إلى أنّ الثقافات الغربية لها تصور عن أسباب المرض النفسي كالهستيريا يختلف عن الثقافات البدائية فالأولى تربطها بالعلم بينما الثانية فترجعها للثقافة، و أنّ هذا المرض خاضع لروح شيطانية (Esprit diabolique) أو لمس (Possession) [3].

و يعتقد سكان قبائل **"تريقوي" (Trigwe)** بنيجيريا، أنّ الأشخاص الذين يقومون بخدمة الأماكن المقدسة قد يتعرضون للمرض أو الموت المبكر بسبب غضب أرواح الأسلاف نتيجة عدم قيام هؤلاء الأشخاص بالتزاماتهم الكاملة فيما يتعلّق بالحراسة[4].

د- فقدان الشعور بالروح

يسود الاعتقاد لدى قبائل **"مورنجن" (Murngin)** الواقعة شمال استراليا أنّ عدم دفن الروح سوف يؤدي إلى المرض و الوفاة لبقية أعضاء الأسرة، و علاج هذه الحالة يستلزم إعادة الروح إلى الجسد و ذلك عن طريق نوع من السحر الطقوسي و استخدام الرقى و التعاويذ[5].

يضاف إلى ذلك فقد الإتزان الأساسي للجسم نتيجة لدخول حرارة مفرطة أو برودة مفرطة في الجسم، وكذلك العين المصابة بسوء.

و يرى **"شارل هوجلز" (Charles Hugles)** أن ليس كل مجتمع يدرك تلك الفئات المسببة للمرض و إنّما عديد من المجتمعات تركز على سبب أو سببين، فالاسكيمو على سبيل المثال يرجع أصل

---

(1) - علي مكاوي: علم الاجتماع الطبي: مرجع سابق- ص 95.

(2) - المرجع نفسه- ص 99.

(3)- P. Gérardin : Psychologie médicale- ed. Maloine- Paris 2010- p.132.

(4)- Laplantine (F) : Op.cit.- p. 102.

(5)-Charles Hughes: Ethnomedicine- The Free Press- New York 1972- p. 154.

الأمراض لفقد الروح و خرق التابو، بينما يمثل السحر و العرافة العمل الأساسي لدى العديد من الثقافات الإفريقية[1].

2/- العوامل الطبيعية:

إنّ البحث عن مسببات الأمراض من الناحية العلمية ليس بالأمر الهيّن ذلك أنّ فرق البحث الطبيّة المتخصّصة في هذا المجال لم تتوافق بشأن حصر أسباب المرض. و في كل الحالات تعمل عوامل متعدّدة و مختلفة على إيجاد حالات باثولوجية أو مرضيّة معيّنة. و علاوة على ذلك فإن أثر هذه العوامل نفسها يختلف من شخص لآخر، و هكذا فإنّ السبب المنشئ للمرض و عملية التحديد النوعي له هي عملية أقلّ فاعلية في الظروف الإكلينيكية الطبيعية بالمقارنة بفاعليتها في التجارب المخبرية.

و لهذا فإنّه من غير الملاءم القول بأنّ هناك أسبابا يمكن تحديدها على أنّها المسؤول الوحيد عن الأمراض، و إنّما البحث العلمي يتطلّب التأسيس لنظرية تختصّ بمسببات أو علل الأمراض[2].

و عموما هناك نظريتين أساسيتين لمسببات المرض و هي: نظرية السبب الواحد للأمراض (Théorie de la cause unique des maladies) التي نادى بها دافيد دودج و مارتان و والتير (David Dudge و Martin و Walter) و التي تفترض أنّ المرض ينتج عن سبب واحد محدد، و في حالة وجود هذا السبب تظهر الحالة المرضية. أمّا النظرية الثانية و هي نظرية الأسباب المتعدّدة للمرض (Théorie des causes multiples des maladies) و تعد نموذج لتعدد أسباب المرض و هي أساس البحث الاجتماعي للوبائيات حيث تلعب المتغيرات الاجتماعية كعوامل سببية إلى جانب العوامل البيولوجية و الفيزيقية، و تضم هذه المجموعة كل العناصر الطبيعية التي يعتقد السكان أنّها تؤدّي إلى الإصابة بالأمراض كالتغير المفاجئ في درجة الحرارة و الرياح القوية و الطعام غير المهضوم و التغير في فصول السنة و تنوع الفصول و تغير أنواع الأطعمة و الظواهر الكونية كحالات الكسوف و الخسوف و ما يترتب على هذا من اختلال العوازل بين العناصر الموجودة في الجسم بما فيها الدم[3]

---

(1)-Ibid- p. 155.

(2) - Herzlich (C) : Le sens du mal- Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie- éditions des archives - contemporaines Paris 1994- pp. 86-88.

(3)- Ibid- pp. 90-94.

و الفكرة السائدة لدى معظم الشعوب أنّ الصحة تتحقق عن طريق التوازن بين عناصر الدفء و السخونة و الحرارة و بين عناصر البرودة الموجودة داخل الجسم، و أنّ المرض يحدث عن طريق اختلاف توازن النسب بين أي عنصر من هذه العناصر.[1]

و نظرية التوازن هي في الواقع نظرية هندية ظهرت في الكتابات السنسكريتية الهندية، و ظهرت في كتاب أبقراط (Hippocrates) و جالينوس (Galineos) و انتشرت في أنحاء عديدة من العالم.

و جوهر هذه النظرية لدى الهنود هو أن الوجود يتكون من عدّة عناصر و هي التراب و الماء و الهواء و النار، و الجسد يتكون من ثلاثة أخلاط و هي البلعم و الصفراء و الهواء[2].

و لقد اعتقد الهنود أن الوظائف الحيوية تعتمد في نشاطها على عناصر الهواء و الصفراء و البلعم، و أن المرض ليس إلا اضطرابا في نسب الأسس المركزية التي تتكون من هذه العناصر و التي تختلف من وقت لآخر في كميتها طبقا لتغير المناخ. فالبلعم يتزايد في الشتاء لأنه عنصر بارد،و الدم يتزايد في الربيع لأنه يكون متأثرا برطوبة الشتاء، و نظرا لاختلاف الفصول و اختلاف نسب العناصر فإن الأمراض تختلف هي أيضا بحسبها[3]

و طبقا لهذه النظرية نجد أن البرودة من الممكن أن تدخل إلى الجسم عن طريق الهواء، أمّا السخونة فتنتج بسبب التعرض لأشعة الشمس أو الإنفعال أو تناول الأطعمة التي تصنف على أنّها ساخنة، بالاضافة إلى ذلك النماذج التصورية في علم الأوبئة المتعلّقة بمسببات نوعية للمرض و منها "المسببات الحيوية" كديدان البلهارسيا و الفيروسات، و "مسببات غذائية" و التي قد تؤدّي زيادتها أو قلتها في الجسم للأمراض، و "مسببات اجتماعية و نفسية" و المتمثلة في ضغط الحياة و الإحساس بالمسؤولية و الشعور بالقلق إلى ذلك "مسببات كيميائية" و عوامل تتعلّق بالإنسان العائل أو المضيف (Le Hote) كالمقاومة الطبيعية و العوامل الوراثية و الاجتماعية و العادات و السن و النوع، و عوامل تتعلّق بالبيئة (L'environnement) كالبيئة الطبيعية و الاجتماعية ككثافة السكان و توزيعهم و مستوى التعليم و الدخل و ما إلى ذلك[4] .

---

(1)-George Foster: Op.cit. P.22.

(2) - أحمد شوكت الشطى: مرجع سابق- ص 37-38.

(3)-Richard W. Lieban: The Field of Medical Anthropology in David Landy (ed) Disease and Healing: Studied in Medical Anthropology- Macmillan publishing inc- U.S.A 1971- p. 22.

(4)-Ibid- pp. 22-23.

ثالثا: المرض و الفوارق الاجتماعية

إن اختلاف الأمراض و فترات حدوثها و مقارنتها في تركيب الجماعات السكانية شكل بؤرة اهتمام علم وظائف الأمراض الوبائية، و جزء من هذا الاهتمام هو العلاقة الاجتماعية و الملائمة بين الفرد القروي و الفرد في المدينة[1].

و قد لاحظ علماء الأنثروبولوجيا و علم الاجتماع الطبي وجود ارتفاع في ضغط الدم لدى سكان قبيلة "الزولو" بزمبابوي في إفريقيا بصرف النظر عن الجنس و العمر، و أن المدن في "الزولو" معرضة لفترات كبيرة تقع فيها تحت ظروف اجتماعية معيّنة تسبب ارتفاع ضغط الدم عندهم[2].

و قد أرجع العلماء ذلك للتغير الذي طرأ على التقاليد الثقافية بحيث بدأت الثقافة المحلية في الزوال و حلت محلها تقاليد الحياة الغربية ممّا يجبر الفرد على الالتزام بأنماط أخلاقية في الوقت الذي قد يكون حاملها غير معدا للتكيف مع الثقافة الجديدة[3].

كما أن الأمراض المزمنة و حالات اعتلال الصحة أكثر انتشارًا في المجتمعات الأكثر رخاء و تقدما بالمقارنة بمعدلات حدوثها في المجتمعات التقليدية و الفقيرة ماديا لدرجة أن هذه الأمراض وصفت بأمراض الحضارة[4].

إن التسليم بهذا الوصف يتضمّن الاعتراف بأن طريقة حياتنا لها تأثيرها السيئ، كالإشعاعات الذرية و الموارد الكيمياوية و الإفراط في تناول الفيتامينات التي تسبب أمراض قد تلحق أضرارا جسيمة، و أمراض نتيجة استخدام الوسائل المنظفة و المطهرة و التركيبات الكيمياوية و التي أدت إلى زيادة الإصابة بأمراض الحساسية[5]. كما أن التقدم في العلاج الكيميائي قد خلق الآن صورا جديدة من الأمراض الميكروبية أي أمراض تراكم السموم على إثر تناول العقاقير. و هناك أيضا بعض الأمراض التي يمكن أن يشار إليها في وقتنا هذا باسم "أمراض عدم الحركة" (Les maladies de la sédentarité) و منها ما ينتج من مخاطر العمل و الاشتغال بالمهن التي تقتضي الجلوس لمعظم الوقت[6].

و هنا يمكن القول أنّه في الوقت الذي ظلت فيه طبيعة الإنسان الأساسية كما هي عليه الآن أي ظلت على حالتها التي كانت في العصر الحجري القديم، فإن نمط الأمراض التي تصيبه مستمرة في التغير، لأن

---

(1) - هندومة محمد أنور حامد: مرجع سابق- ص 439.

(2) - المرجع نفسه- ص 439.

(3) - علي مكاوي: علم الاجتماع الطبي: مرجع سابق- ص 144.

(4) - Saillant (F)- Genest (S) : Anthropologie médicale- Ancrages locaux, défis globaux- ed. Anthropos- Paris 2005- pp. 84-85.

(5)- Ibid- p.86.

(6)-Ibid- p.86.

التغيرات في استجاباته السيكولوجية التي واكبت التغيرات البيئية لم تمكنه من التكيف بالسرعة الملائمة، فالتغير نفسه قد يشكل أحد أسباب المرض[1].

رابعا: المرض و الوراثة

أبرز العالم **"قرينبيري" (Greenbery)** دور العوامل الوراثية في إصابة الإنسان بالمرض. إن الوراثة تلعب دورا كبيرا في تعريض بعض الأفراد للإصابة ببعض الأمراض مثل داء السكري، و ضغط الدم، و الهيموفيليا، و التريف المتكرر و مرض الأنيميا المنجلية[2].

و هؤلاء الأفراد يكون لديهم قابلية للإصابة بهذه الأمراض الوراثية لحملهم بعض الجينات الوراثية التي تحمل جراثيم هذا أو ذاك المرض. كما أن بعض الأمراض الوراثية تصيب بعض السلالات البشرية دون الأخرى. ففي الولايات المتحدة الأمريكية يعتبر مرض الأنيميا مثلا من الأمراض الوراثية الخطيرة التي تهدّد صحة الزنوج لأنّهم يحملون جين أو سمة وراثية تعتبر مسؤولة عن ظهور هذا المرض في هذه السلالة بالذات[3].

و توضح الدراسات الطبية المختلفة أنّ انتشار هذه الصفة الوراثية تعتبر شيئا مرغوبا في بعض البيئات بينما لا تعتبر كذلك في بيئات أخرى. ففي غرب إفريقيا يعتبر انتشار الجين الذي يحمل هذه الصفة الوراثية شيئا هامّا و ذلك لأنّها توفر درجة عالية من الحماية للمصابين بمرض الملاريا، بينما نجد أنّه في الولايات المتحدة الأمريكية يعتبر مرض الأنيميا المنجلية مرضا خطيرا يؤدّي إلى موت معظم المصابين به في سن مبكّرة، و من أعراضه ظهور بثور حمراء على الجلد تأخذ شكلا منجليا بدلا من الشكل الدائرة المألوف.

خامسا: تصنيف المرض

يقدّم علماء الطب و علماء الأنثروبولوجيا و جهتين نظر يصنف المرض من خلالهما.

1- *في الطب الحديث*: و يصنف المرض إلى مجموعات، و يعرف حيث توجد أعراضه و علاماته بغض النظر عن الثقافة و الحضارة، و هذه الطريقة قد ساهمت في تقدم عملية التشخيص حيث تصنف فيه الأمراض إحصائيا حسب اعتبارات معيّنة و التي تختلف حسب وجهة نظر المصنف. فأخصائي التشريح يصنف المرض حسب العضو، و الطبيب الأخصائي يصنفه حسب طبيعة المرض، و طبيب الصحة العامّة يصنفه حسب منشأ العدوى، و الطبيب المعالج يصنفه حسب الأعراض و العلامات[4].

---

(1) - هندومة محمد أنور حامد: مرجع سابق- ص 440.
(2) - المرجع نفسه- ص 440.
(3) - المرجع نفسه- ص 440.
(4)-Charles C. Hughes: Op.cit. p. 89.

و قد عقد أوّل مؤتمر لوضع أوّل تصنيف دولي لأسباب الوفاة في باريس (فرنسا) في سنة 1900 و قسم أسباب الوفاة إلى 179 مجموعة، ثم عقدت مؤتمرات صحية دولية متوالية بإشراف منظمة الصحة العالمية لعمل مراجعات للتصنيف الدولي للأمراض كان آخرها في يناير 1989 [1].

و تقع الأمراض حسب التصنيف الدولي للأمراض في سبع عشر (17) مجموعة متمثلة في: الأمراض الطفيلية، الأورام، أمراض و اضطرابات الغدد الصماء و الإستقلاب و المناعة، أمراض الدم و الأعضاء المكونة له، الإضطرابات العقلية، أمراض الجهاز العصبي و أعضاء الحس، أمراض جهاز الدوران، أمراض الجهاز التنفسي، أمراض الجهاز الهضمي، أمراض الجهاز التناسلي البولي، مضاعفات الحمل و الولادة و النفاس، أمراض الجلد و الأنسجة تحت الجلدية، أمراض الجهاز العضلي العظمي و الأنسجة الصامّة، العيوب الخلقية، بعض الحالات الناشئة في فترة ما حول الولادة، و علامات و أعراض و حالات غير محددة، و الإصابات بالسموم[2]

2- تصنيف المرض في نظم طب السلالات:

إنّ هذا التصنيف يرى بأن هناك اختلاف في تصنيف المرض و ذلك بسبب الحدود الثقافية الضيّقة، كما أن هناك اختلافات واضحة في حيثيات التشخيص و التي تختلف من ثقافة لأخرى، و مثال ذلك أنّ بعض الظواهر و الأعراض تعتبر أعراضا و علامات واضحة للمرض و لكن بالمثل يمكن أن تكون هذه الأعراض مظاهر للصحة بالنسبة لآخرين[3].

و لقد أعطى علماء الأنثروبولوجيا مثالا لمرض "الأسيبروشين" (La Spirochetosis) [4]

و هو مرض جلدي منتشر بين الهنود القاطنين شمال الأمازون و الذي يؤدي الإصابة به إلى بثور في الجلد و هي من علامات الإصابة بالمرض، و تعامل هذه الحالة طبيعيا و لا تعتبر مرضا على الإطلاق حيث ينظر إلى الأصحاء من المرض على أنّهم مرضى لذلك لا يسمح لهم بالزواج.

و كذلك الحال لدى قبائل "مانو" (Mano) في ليبيريا الإفريقية و الذي ينتشر بينهم مرض جلدي يدعى مرض Yaws، أيضا لا يعتبرون أن المصاب بهذا الداء مريض بل ينظرون إليه على أنّه إنسان طبيعي و لا يحتاج لعلاج.

---

(1) -Hecketsweiler (P) : Histoire et philosophie de la santé, des soins et des sciences- ed. Maloine- Paris 2010- pp. 04-08.

(2)-Charles C. Hughes: Op.cit. p. 89.-90

(3) - هندومة محمد أنور حامد: مرجع سابق- ص 442.

(4) - مرض الأسيبروشين (La Spirochetosis) : مرض جلدي تسببه نوع من البكتيريا ذات شكل حلزوني و تسبب مرض الزهري.

و تبدوا الصورة واضحة أيضا بالنسبة لمرض "الملاريا" الذي انتشر في وادي المسيسيبي في أواخر القرن الماضي حيث نجد أنّ المريض بالملاريا لا يعتبر مريضا من خلال نظرة سكان المجتمع، لذلك لا توجه أي عناية أو رعاية له كما لا يتم القيام بتحصين الأصحاء ضد هذا المرض[1] .

و ذهب العالم الأنثروبولوجي "مريتزكي" (Maretzki) في دراسته الميدانية "لهنود النافاهو" (Navaho) بشمال الأمازون، أنّ معتقدات المريض عن المرض تتوافق مع طبيعة الحياة الاجتماعية و مع نمط و خصائص البيئة الفيزيقية التي يعيش فيها، و يؤكد أن للسكان مفهوم خاص بهم للصحة و المرض يختلف عن المفهوم الغربي[2].

فالصحة هي تلك العلاقة الصحيحة و ذلك التوافق السليم بين الفرد و البيئة التي يحيا فيها من فيزيقية و اجتماعية و ما بها من قوى و كائنات فوق طبيعية.

أمّا مفهوم المرض لدى هذه القبائل من الهنود هو فقدان الإنسان لذلك التوازن المفترض وجوده بينه و بين كل من البيئة الاجتماعية و الفيزيقية و الكائنات فوق الطبيعية، و معنى ذلك أنّ الصحة و المرض هي جميعا أمور تتشكل من خلال السياق الاجتماعي الذي تحدث فيه[3].

و لكن رغم ما قيل من أمثلة فهي لا تعني أنّ عملية تشخيص المرض في أنظمة الطب الشعبي أقل حساسية لعلامات و أعراض المرض مما يجعلها أقل كفاءة في عملية التشخيص الطبي الحديث، و لكنّها في الواقع قد تكون أكثر أو أقل حساسية عند إعتمادها على الظواهر. فبتحليل لمجموعات المرض عند قبائل "**السبائنشي**" **(Spinchy)** بجنوب إفريقيا وصف العالم الأنثروبولوجي "**فراك**" **(Phrack)** عام 1966 نظاما فيه تمييز دقيق بين أعراض المرض الجلدي أكثر دقّة من التمييز في الطب الحديث.

و هذه القبائل تفرق بين المرض الذي يحدث في الأيدي و الذي يحدث في الأرجل، و بين الذي يحدث في أجزاء الجسم المختلفة، و كذلك التفرقة بين المرض الذي تخفيه الملابس و بين الذي يكون مرئيا بالرغم من ارتداء الملابس، كل هذا يوضح كيفية التشخيص الدقيق عند هذه القبائل[4].

---

(1) - Hecketsweiler. (P) : Op.cit- pp. 67-69.

(2) - فاروق مصطفى إسماعيل: مرجع سابق- ص 305.

(3) - المرجع نفسه- ص 305.

(4) - المرجع نفسه- ص 306.

سادسا: أنثروبولوجية الصحة أداة لفهم و محاربة المرض

يقول "ل. فيدال" **(L. Vidal)** في مؤلفه أنثروبولوجية الصحة بأنّ "أنثروبولوجية الصحة" تمثل إحدى الأدوات العلمية الفعّالة في خدمة الأنظمة الطبيّة من حيث مساهمة الأنثروبولوجي في تحديد البعد الثقافي و الاجتماعي الذي يتصوره الأفراد للأمراض ممّا يساعد الأطباء عند اتخاذ القرارات الطبيّة الحاسمة و حسن اختيار العلاجات المناسبة[1] .

و قد يطلب الأطباء مثلا من علماء الأنثروبولوجيا المساهمة في دراسة علمية حول معضلة ارتفاع نسبة الإصابة بمرض سرطان الحلق و الحنجرة في الصين و تونس كأنموذج. و ممّا توصل إليه الباحثون أنّ سبب الإصابة بهذا الدّاء يرجع إلى عادة غذائية تقليدية منتشرة في هذين البلدين تتمثّل في استهلاك الأفراد السّمك المجفّف الذي يحتوي على مواد مسرطنة[2].

إنّ هذه الخلاصات تمكّن الأطباء و الهيآت المشرفة على قطاع الصحة العمومية من اتخاذ التذابير الوقائية و العلاجية لآحتواء أو التقليل من الإصابة بهذا الداء[3].

إنّ أنثروبولوجيا الصحة من هذا المنظور، تهتم بدراسة الآثار الاجتماعية و النفسية التي تلحقها الأمراض على المريض نفسه و على محيطه الاجتماعي لاسيما إذا تعلّق الأمر بأمراض مستعصية كمرض فقدان المناعة المكتسبة (السيدا)، أو مرض السرطان، أو وباء الإبولا (Ebola) . ففي هذه الحالات المرضية يبحث العالم الأنثروبولوجي على أحسن السبل التي تساعد الهيئة الطبيّة على إخطار و إبلاغ المريض و عائلته بهذا النوع من الأمراض بأخفّ الأضرار[4].

و في هذا الجانب يتفق الأنثروبولوجيون و علماء النفس على ضرورة البحث عن الفضاء الملاءم الذي يتم بموجبه مناقشة أعراض المرض و تقديم النّصح و تحديد الإمكانات العلاجية و الطبيّة المناسبة و كذا تقديم الرعاية الطبيّة لاسيما الدعم المالي و النفسي للمريض[5].

و يفضّل الأنثروبولوجيون و علماء النفس الإستعانة، في هذه المهمة، بالعائلة أو الأقارب أو الأصدقاء أو أحد المعالجين من سلك شبه الطبّي الذي تربطه علاقة ثقة بالمريض[6].

إنّ العالم الأنثروبولوجي يعتبر شريكا مهما للهيئة الطبيّة المتخصّصة المؤهّلة لتشخيص الأمراض ذلك أنّ هناك، حسب الأطباء، أعراض مرضية ذاتية قد تكون خداعة مضلّلة تتأثر بالمزاج و الشخصية و انفعالات

---

(1)- L. Vidal: Op.cit- p.66.
(2) - Ibid – p.66.
(3) - Ibid – p.67
(4)- Gérardin (P) : Annonce diagnostique, enjeux psychologique- ed. Maloine- Paris 2008- p. 146.
(5) - Ibid – p. 147.
(6) - Ibid – p. 147.

الفرد يصعب تشخيصها عن طريق درجات الحرارة أو عن طريق إشارات (Des signes) مثل الأورام أو الإلتهاب أو الطفح الجلدي، فيقوم الباحث الأنثروبولوجي بتشخيصها و تفسيرها في إطار الوظيفة الاجتماعية العادية للمرض لأنها قد تخفي حقيقة شيء أكبر خطورة[1].

إنّ ميدان أنثروبولوجيا الصحة لم يعد منحصرا على المجتمعات اللاّغربية، بل توسعت اهتماماته إلى المجتمعات الغربية ذاتها. ففي فرنسا يقوم علماء الأنثروبولوجيا بدراسة التنظيم الهيكلي و الوظيفي للمستشفيات و صلاحيات كل من ممارسي السلك الطبي و شبه الطبي و علاقتهما بالمرضى و كذا تمحيص طبيعة الخدمات الطبيّة و الإستشفائية المقدّمة و مدى نجاعتها و تقبلها من طرف المرضى[2].

إن هذه الدراسات تقود الأنثروبولوجي إلى استعمال أداة المماثلة للمرضى عن مرضهم لاسيما بالنسبة للفئات الهشّة كفئة المهاجرين و مدمني المخدرات و الخمور....، و هذا انطلاقا من السياق الاجتماعي للمرض[3].

و في هذا السياق، تعتبر أنثروبولوجيا الصحة أداة مكملة لمهام الطب من خلال التشريح الاجتماعي للأمراض و تبيان العوامل المساعدة على الإصابة بهذا المرض أو ذاك ، و بالتّالي اقتراح الحلول التي تعزّز الظروف المعيشية و تحسين صحة السكان[4].

سابعا: البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبيّة

لقد بدأ اهتمام أنثروبولوجيا الصحة بالمؤسسات الإستشفائية و مراكز الصحّة كتنظيم مؤسّساتي اجتماعي يعنى بالتكفل بالمرض إلاّ حديثا.

إنّ هذه الدراسات انصبّت حول ما يسميه علماء الاجتماع الطبي و الأنثروبولوجيا "بالبناء الاجتماعي للمؤسّسات الطبيّة"[5]. و البناء الاجتماعي هو ذلك الكل المتكامل المتماسك الأجزاء، بحيث يظهر بين هذه الأجزاء نوع من الترتيب بين الأشخاص المكونين لذلك البناء في علاقاتهم بعضهم ببعض بطريقة محدّدة[6].

---

(1) - محمد عباس إبراهيم و آخرون: مرجع سابق- ص 401.

(2) - L. Vidal: Op.cit- p-67-68.

(3)- Ainsi, en France les anthropologues étudient le recours aux soins et les représentations que se font de leur maladie des populations ou des personnes en difficultés (migrants, alcooliques, toxicomanes…) (pour plus de données, se référer a : L. Vidal: Anthropologie de la santé- ed. Maloine- Paris 2010- p.67)

(4) - محمد عباس و آخرون: مرجع سابق- ص 402.

(5) - فادية فؤاد حميدو: البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبية- دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية 2003- ص 209.

(6) - المرجع نفسه- ص 209.

فالأشخاص هم لبنات البناء الاجتماعي بحيث تنشأ علاقات اجتماعية بينهم تكتسب أهميتها من خلال ما تفرزه بينهم من تفاعل اجتماعي[1].

و التفاعل الاجتماعي يعني التأثير المتبادل لأفعال الأشخاص و الجماعات الناتج عن اتصال بعضهم ببعض، و أن هذا الاتصال هو الأساس الذي يقوم عليه التفاعل الاجتماعي، و يأتي هذا المعنى في تعريف البعض للعلاقات الاجتماعية، حيث تعرف العلاقات الاجتماعية بأنّها "الروابط المتبادلة بين أفراد و جماعات المجتمع التي تنشأ عن اتصال بعضهم ببعض، و تفاعل بعضهم مع بعض، مثل روابط القرابة و الروابط التي تدرب أعضاء المؤسسات الاجتماعية، و أفراد الطبقات الاجتماعية و السياسية المختلفة في المجتمع"[2].

و يرى علماء الأنثروبولوجيا بأنّ البناء الاجتماعي للمؤسسات الإستشفائية و مراكز الصحّة يشتمل على شبكة واسعة و معقّدة من العلاقات الاجتماعية العميقة و الدائمة أغلبها علاقات ثنائية. و تظهر هذه العلاقات الثنائية بصورة واضحة بين أي شخص داخل هذا البناء و من مجموعها يتكوّن ذلك الكل، و هذه العلاقات الثنائية هي لبنات البناء الاجتماعي حسب **راد كليف براون**[3].

و قد حدّد علماء أنثروبولوجيا الصحة و علماء الاجتماع الطبي العلاقات العميقة التي تتمثل في البناء الاجتماعي للمؤسسات الإستشفائية في الأنماط الثنائية التالية:

- العلاقة بين الطبيب و الطبيب (أي بين الأطباء أنفسهم)
- العلاقة بين الطبيب و المريض
- العلاقة بين الطبيب و الممرض (ة)
- العلاقة بين الممرض(ة) و المريض
- العلاقة بين الممرض (ة) و الممرض (ة) (أي بين هيئة التمريض)
- العلاقة بين المريض و المريض (أي بين المرضى ببعضهم البعض)

(1) - شاكر مصطفى سليم: قاموس الأنثروبولوجيا- دار العلوم- بغداد 1981- ص 899.
(2) - المرجع نفسه- ص 901.
(3) - Radcliffe Brown: Structure and function in primitive society- London 1956- p.190.

1/- العلاقة بين الطبيب و الطبيب

ذهب بعض علماء الأنثروبولوجيا و علماء الاجتماع الطبي إلى أنّه يمكن النظر إلى المؤسسات الاستشفائية باعتبارها تنظيما بلا قائد أو زعيم[1].

إنّ هذه الملاحظة تترجم طبيعة علاقة الطبيب بالطبيب داخل المستشفيات، و كون أن البناء الإداري أو بناء السلطة داخل المستشفيات يتسم بالثنائية و الإزدواجية، فإن الطبيب المدير لا يستطيع أن يمارس سلطته على الطبيب المعالج، و إنّما يكون الأمر شورى بينهم و خاصّة في الأمور المتعلّقة بالتشخيص- **يظهر هذا الأمر واضحا بصفة خاصة في بعض الأمراض مثل أمراض النساء و التوليد حيث مديري مستشفياتنا غير متخصصين و من ثم يرجعون في الأمور الفنية إلى المشرف الفني للمستشفى و الذي غالبا ما يكون أحد أعضاء هيئة التدريس في التخصص**- و رعاية المرضى حيث يكون للطبيب المعالج الرأي الحاسم بخصوص القرارات العلاجية للمرضى، على هذا تظهر المؤسسات الأستشفائية على أنّها تنظيم بلا قائد أو زعيم. و الملاحظ أيضا أن الطبيب المتخصص هو الذي يقترح على الطبيب المدير ما يحتاجه المستشفى من أدوات و معدات فنية، و يقترح شراءها في حين أنّ المدير هو الذي يدبّر عملية الشراء نفسها و موازنة الأمور المالية[2].

غير أنّه من جانب آخر، يرى بعض علماء الاجتماع الطبي بأن هذه العلاقة الثنائية التي تميز البناء الإداري للمؤسسات الإستشفائية تحمل في السياق نفسه مدلول مبدأ التسيير الجماعي لهذه المرافق، إذ ينظر المدير إلى الطبيب المعالج على أنّه يقف معه جنبا إلى جنب، و يرجع إليه في بعض الأمور الخاصّة بالنواحي العلاجية، و بهذا يشارك الأطباء في صنع القرارات الخاصّة بالتشخيص و علاج المرضى. فالتعليم الذي يتلقاه الأطباء، و التدريب الذي يحصلون عليه، بالإضافة إلى أخلاق المهنة ذاتها، كل هذا يجعل الأطباء يقفون جميعا على قدم المساواة باعتبارهم زملاء المهنة. و عليه إن علاقة الطبيب بالطبيب هي بصفة عامة علاقة احترام و تشاور و التعاون[3] .

و من مظاهر تعمق العلاقات ما يكون إيجابيا و يتخطّى حدود التعاون العلمي و تقديم الخبرة إلى بعض صور المشاركة الوجدانية، و هو ما قد نلمسه في بعض مصالح مؤسساتنا الإستشفائية.

---

(1) - فادية فؤاد حميدو: مرجع سابق- ص 223.

(2)-Carricaburu (D)- Menoret (M) : Sociologie de la santé- Institution- profession et malade- ed. Armand Colin-Paris 2004-p.104.

(3)-L. Vidal : La profession médicale entre monopole et pouvoir- ed. Maloine- Paris 2010- pp. 103-104.

نضيف إلى ما سبق أنّ مهنة الطب تشتمل على مجموعة من المعايير و القيم تحكم ممارسي هذه المهنة و تضبط سلوكهم و تصرفاتهم اتجاه بعضهم البعض. كما يخضع السلوك المهني للأطباء داخل المؤسسات الإستشفائية و مراكز الصحة لنظام مركب من الجزاءات الاجتماعية و التأديبية.

فالطبيب المقيم مثلا يكتسب بإقامته بالمستشفى توجيهات و ضوابط فنّية و أخلاقية تجاه ممارسة الطب من شأنها أن تنمي لديه الإحساس بالمسؤولية و تكوين معايير و قيم المهنة، و التي يتعرض من يخرج عليها للجزاءات. هذه المعايير يحترمها كل طبيب و يخضع لها بمفرده هي ما يطلق عليها "الضمير المهني" الذي يلتزم به كل طبيب أثناء ممارسة مهنته و رعاية مرضاه[1].

2/- العلاقة بين الطبيب و المريض

تعتبر العلاقة بين الطبيب و المريض من أعمق العلاقات الثنائية الموجودة داخل المؤسسات الإستشفائية و مراكز الصّحة. و قد لاقت هذه العلاقة اهتماما خاصا من قبل الباحثين سواء من علماء الاجتماع أو الأنثروبولوجيا.

و يمكن تصنيف هذه الدراسات التي تناولت العلاقة بين الطبيب و المريض في اتجاهين أساسين هما:[2] اتجاه "**تالكوت برسونز**" (Talcott Parsons) لفهم وفحص تلك العلاقة في كتابة "النسق الاجتماعي" لـــ 1951 (The Social System) و كذا علماء الاجتماع الذين ساروا على نهجه. و اتجاه "**أليوت فريدسون**" (Eliot Freidson) و اتباعه من علماء الاجتماع.

أ/- اتجاه تالكوت برسونز (Talcott Parsons)

إنّ أصحاب هذا الاتجاه يؤكدون على أنّ كلا من الطبيب و المريض يلعب عدّة أدوار، و له حقوق و عليه التزامات. هذا بالإضافة إلى السلوك المتوقع من كل منهما اتجاه الآخر، و هو ما يسميه (**Parsons**) بـــ "توقعات الدور".[3]

و من ثم هناك علاقة متبادلة بين كل من الطبيب و المريض تظهر في موقف الممارسة الطبيّة، يمكن من خلالها التنبؤ بسلوك الطبيب و كيفية معاملته للمريض.

---

(1)-Ibid- p. 104.

(2) -Ibid- pp.107-108.

(3)-Parsons (T): The Social System- ed. Harvard University Press- Cambridge 1951- pp. 428-469.

و قد توصل (**Parsons**) بهذا الصدد إلى أنّ رعاية المريض هي في الدرجة الأولى نشاط مهني متخصص،و على هذا فإنّ مكانة الطبيب تعتمد على الخبرة الفنيّة و الكفاءة أو المهارة في ممارسة الطب [1].

كما قدّم (**Parsons**) تحليلا وافيا لعلاقة الطبيب بالمريض عن طريق تفحصه لأدوار كل منها.

و أكّد على أنّ دور الطبيب يتسم بالمكانة العالية و الضبط و الإشراف على المريض. و يرى أنّ الطبيب قد استمد قوّته و ضبطه للمواقف من تلك الخبرة الفنية التي اكتسبها خلال سنوات تعليمه و تدريبه و ممارسة مهنة الطب[2].

أمّا بخصوص المريض، يرى (**Parsons**) بأنّ هذا الأخير لا يعتبر مسؤولا عن مرضه، فهو مجبر بالبحث عن العلاج و الشفاء في المؤسسات الإستشفائية المعتمدة.

و من أجل ذلك يلتزم المريض بالخضوع المطلق لتدابير و توجيهات الطبيب المعالج، و إخطاره بكافة المعلومات العامّة و الشخصية التي تساعد الطبيب على التشخيص الدقيق للمرض و تحديد العلاج المناسب[3].

ب/-اتجاه أليوت فريدسون (Eliot Freidson)

إنّ هذا الاتجاه يركز على دراسة الصراع الذي يكمن في العلاقة التي تنشأ بين الطبيب و المريض، و يمثله (**Freidson**) في كتابه" مهنة الطب" لسنة 1980 (Profession of Medicine) و" السيادة أو السيطرة المهنية" لسنة 1980 (Professional Dominance) و يرتكز رأي (**Freidson**) في تحليله و دراسته للعلاقة الثنائية بين الطبيب و المريض على النقاط التالية[4]:

ب1-/ يرى (**Freidson**) أنّ السبب الرئيسي في الصراع الذي تتميّز به العلاقة بين الطبيب و المريض يرجع في المقام الأول إلى التعارض و التناقض بين وجهات نظر كل منهما.

و من ثم فإنّ المريض يركز على حالته و يريد الحصول على الشفاء و الخروج من حالة المرض بأقصى سرعة. أمّا بالنسبة للطبيب فعليه أن يعدل بين الحاجات المتعدّدة للأعداد الكبيرة من المرضى الذين يشرف عليهم، و أن يوازن بين تلك الحاجات، و أن يوزع وقته و خبرته عليهم بالتساوي، و أن كل مريض يشرف عليه الطبيب يريد أن يتفرغ له ذلك الطبيب و يناقشه على حدى، و هنا يحدث الصراع حيث لا يستطيع الطبيب أن يرضي كل مرضاه.

---

(1)-Ibid- pp. 470-472.

(2)-Ibid- pp. 473-479.

(3)-L. Vidal : La profession médicale entre monopole et pouvoir- Op.cit.- p. 107.

(4)-Ibid- pp.109-110 .

ب.2/- يظهر الصراع أيضا في العلاقة بين الطبيب و المريض في موضوعات خاصّة بالتشخيص و العلاج.

و بالرغم من رضا المرضى على الخدمات الطبيّة التي يقدمها الأطباء، إلاّ أنّه يحاولون من حين لآخر تقييم العملية الطبيّة من وجهة نظرهم، و هنا يحدث الاختلاف الهائل بين تقييم كل من الطبيب و المريض للحالة، و يرجع **(Freidson)** ذلك إلى الاختلاف في نوع المعرفة الطبيبة و التجربة الشخصية لكل منهما مع المرض.

ب.3ـــ/- يتمثل أيضا الصراع في العلاقة بين الطبيب و المرض، كما أشار **(Freidson)** في التوقعات المتناقضة التي يجدها الطبيب في سلوك المريض. فالطبيب ينتظر أن يكون المريض مطيعا لنصائحه و إرشاداته و أن ينفذ تعليماته الطبية التي اكتسبها خلال فترة الدراسة ثم الممارسة لمهنة الطب، إلاّ أنّ الطبيب قد يصاب بالإحباط عندما يجد مريضه غير مطيع، و غير منفذ لتعليماته ممّا يدل على تفشي الصراع بينهما[1].

و رغم هذا الصراع الذي يميز العلاقة بين الطبيب و المريض، إلاّ أنّه من المؤكد أنّ الطبيب يشغل وضعا مسيطرا في موقع الإستشارة.

و بصدد الدراسات التي انصبت حول العلاقة بين الطبيب و المريض، هناك دراسة هامّة قام بها اثنان من الأطباء لتحليل هذه العلاقة، و هي دراسة **"ساز"** و **"هولندر"** [2] (Szasz et Hollender) و التي خلصت إلى أنّ هناك ثلاثة أنماط من العلاقات نتجت عن التفاعل بينهم و هي كالتالي:

النمط الأول: إيجابية الطبيب و سلبية المريض.

و هذا يعني أنّ الطبيب يستطيع أن يساعد المريض و يقدم له الرعاية الممكنة، في حين أن المريض يكون غير قادر على الاستجابة لما يقدم إليه، و لذا تتم خطوات العلاج له دون أي مساهمة أو مشاركة من المريض، و مثل هذه الحالات تلك التي تنتفي فيها إرادة المريض، و هي حالات الغيبوبة و الإصابات الشديدة، أو حالات إجراء العمليات الجراحية ووقوع المريض تحت تأثير التخذير.

و يشبه (Szasz - Hollender) علاقة الطبيب بالمريض في هذا النمط بعلاقة الوالد بطفله.

النمط الثاني: الإرشاد و التعاون (Guidance et Coopération)

و في هذا النمط يقوم الطبيب بدور المرشد الذي يقدم للمريض نصائحه و تعليماته و إرشاداته عما يجب فعله، و ما على المريض إلاّ تقبل هذه النصائح و إتباع التعاليم. و ينطبق هذا النمط على حالات الإصابة

---

[1]-Ibid- p.110.

[2]-Szasz (T) - Hollender (M): A contribution to the Philosophy of Medicine :The Basic Models of the doctor- Patient, Relationship- 1956- pp. 585-592.

بعدوى حادّة، يكون المريض في هذه الحالات على وعي كامل بما يقدم إليه، إلاّ أنّه يفتقر إلى الخبرة في مواجهة الموقف.

و نمط العلاقة الأولية التي تظهر بين الطبيب و المريض كعلاقة والد-بصبي، يتقمص الأوّل دور الموجه و المرشد و يمتثل الثاني لتوجيهات الأوّل كالابن اتجاه أبيه.

إنّ نمط الإرشاد و التعاون يعتبر النمط السائد في أغلب المؤسسات الإستشفائية و مراكز الصحة. و إن مصالح و مراكز التوليد و الأمومة يمكن أن تجسد فعليا فلسفة و أبعاد هذا النمط.

إنّ معظم النسوة اللاّتي يأتين للولادة يكن مطيعات لتعليمات الأطباء، حيث يلزمهن الأطباء بآتباع بعض التعليمات الطبية مثل (تناول أقراص معينة، السير على الأقدام في مراحل محددة، الاسترخاء على الظهر ...) و لا تملك السيدة في هذه الحالة سوى طاعة الطبيب و تنفيذ تعليماته كاملة.

هذا بالإضافة إلى التعليمات التي يصدرها الطبيب أثناء عملية الولادة ذاتها و تشارك فيها السيدة بكل مشاعرها و إحساسها.

النمط الثالث: المشاركة المتبادلة (Participation Mutuelle)

و يعني ذلك مشاركة كل من الطبيب و المريض في عملية العلاج. فالطبيب يُعين المريض على مساعدة نفسه بحيث يتوقف نجاح العلاج على مساعدة المريض لنفسه الذي يجب عليه أن يكون مشاركا فعليا لتفهمه تعليمات الطبيب، ولأن جانبا كبيرا من التقدم نحو الشفاء يتطلّب فعالية من جانب المريض و حسن تقدير الموقف، و يظهر هذا النمط من العلاقة في حالات الأمراض المزمنة، و حالات التحليل النفسي إلخ... و يتمثل نوع العلاقة الأولية بين الطبيب و المريض علاقة ناضج بناضج، أو راشد براشد.

كما يمكن دراسة علاقة الطبيب بالمريض من خلال منظور آخر يكشف عن أهمية هذه العلاقة، و هو دراسة عملية الإتصال (Communication) بين المريض و الطبيب حيث تلعب عملية الإتصال دورا قويا و فعالا في مجال الممارسة الطبية بصفة عامة.

و هناك وجوه عديدة للإتصال أهمها ذاك النوع الذي ينشأ بين الأطباء و المرضى و الذي من شأنه أن يؤثر على عملية التشخيص (Diagnostique) و العلاج (Traitement) [1]

و قد أجريت عدّة دراسات لقياس جدوى أو عدم جدوى عملية الإتصال بين الطبيب و المريض، و أرجعت معظم هذه الدراسات فشل عملية الاتصال الجيّدة، أي نقل المعلومات بين الطبيب و المريض إلى ثلاثة أسباب رئيسية هي:[2]

---

[1] - David Locker: Communication in Medical practice- in Sociology as Applied to medicine- pp. 98-109.

[2] - Ibid- pp. 99-101.

– الاتجاهات المهنية:

تعزو بعض الدراسات فشل عملية الاتصال بين الطبيب و المريض إلى الاختلاف بينهما في درجة التعليم، و قد انقسم الأطباء بهذا الصدد إلى مجموعتين، تؤكد الأولى على مركزهم المهني و تخصصهم المتميز، بالإضافة إلى وجود الفجوة الكبيرة في الخبرة بينهم و بين المرضى، ممّا يكفل لهم ممارسة الضبط في موقف الاستشارة، بينما ترى المجموعة الثانية أن العلاقة بينهم و بين المرضى هي في جوهرها متبادلة، مؤكدين على ذلك الجزء الذي يلعبه المريض في الممارسة الطبيّة أي أثناء الاستشارة.

– مسألة الخلط أو الالتباس:

ينشأ الخلط في تفسير أو شرح أعراض المرض من جانب المريض، أو ينشأ الالتباس عن خطأ في عملية التشخيص من جانب المريض. و في الحالتين يؤدّي ذلك إلى فشل العلاقة و ضعف الاتصال.

– حياء أو خجل المريض:

ثالث الأسباب المؤدّية إلى عدم جدوى الاتصال بين الطبيب و المريض ترجع إلى الاختلافات التي تظهر في الطبقة و المركز بينهما، و من ثم تؤثر مثل هذه الاختلافات في كمية و نوعية المعلومات التي يصرح بها المرضى للأطباء، بخصوص مرضهم، و تؤثر بالتالي على قدرتهم في الحصول على مثيلتها من الأطباء[1].

*و من أهم الدراسات التي أجريت في هذا الشأن دراسة **كرتورايت (Cartwright)** بالاشتراك مع **أوبرايت (O'Brient)** سنة 1986 [2].

و قد ركزت الدراسة على الاستشارات الطبية العامّة للمرضى، و قد اختيرت مجموعتين من المرضى، تمثل الأولى مرضى الطبقة المتوسطة، و الثانية مرضى الطبقة العاملة. و قد أفصحت الدراسة على النتائج التالية:[3]

- إنّ مرضى الطبقة المتوسطة هم المثقفون أو الحاصلون على قدر مناسب من التعليم في العادة استغرقت وقتا طويلا في الكشف الطبي بحيث يميل هؤلاء المرضى إلى تناول أمراضهم بالدراسة و التحليل مع الأطباء، و من ثم تتم مناقشة مرضهم مع الأطباء من حيث تشخيص المرض و مدى فعالية الدواء الذي يصفه الأطباء بهم.
- إنّ الأطباء يرفضون تدخل هؤلاء المرضى و مناقشتهم حول تشخيص المرض بحيث قد يؤدي ذلك إلى تذمر العلاقة الثنائية بينهما.
- إنّ الوقت الذي تستغرقه الاستشارة الطبية لمرضى الطبقة العاملة أقل بكير من الطبقة المتوسطة، و هذا راجع إلى أن مرضى الطبقة العاملة يشعرون بأنّ هناك مسافة واسعة بينهم و بين الأطباء.

---

[1]-Ibid- p.101.
[2]-Ibid- pp. 101-102.
[3]-Ibid- p. 102.

- يكتفي مرضى الطبقة العاملة في العادة بذكر القليل من المشاكل و يتجنبون مناقشة الأطباء أثناء الاستشارة الطبية.
- يرجع الأطباء خجل و حياء مرضى الطبقة العاملة من خلال طريقتهم في الإجابة على ما يوجه إليهم من أسئلة.
- إنّ الأطباء يشعرون بالرضا من الاستشارة التي لا تزيد عن خمس دقائق، و التي يسأل فيها المريض سؤالاً واحدًا فقط.

3/- العلاقة بين الطبيب و المرض(ة)

يكتسب البعد العلمي لرسالة التمريض أهميّة خاصّة في المجتمع المعاصر بعد أن حقق الطب تقدما هائلاً عن طريق التطور العلمي و دخول مجالات جديدة على قدر كبير من الدقة و التعقيد بما يتطلب تطوير مهنة التمريض على نفس الأسس العلمية ليكون مواكب للتقدم الطبي.

و قد انعكس هذا التقدم على العلاقة بين الطبيب و المرض(ة). فبعد أن كان يمثل في الماضي لهذه العلاقة على أنّها علاقة السيد بالمسود، ينظر إليها الآن على أنّها أكثر قوّة و عمقا و صداقة[1].

و بالرغم من قوّة هذه العلاقة إلاّ أن هذا لا يعني أن المرض(ة) يتمتع بنفس الهيبة و المكانة و الامتيازات التي يتمتع بها الطبيب، و من ثم فإن مستخدمي التمريض يحتلون مكانة أقل شأنا بالرغم من حيوية الدور الذي يؤدونه في عملية الرعاية الطبية[2] .

إنّ دور هيئة التمريض مركب و معقد إلى حد كبير نظرًا لأنّه يجمع بين العناصر الفنية و العناصر السوسيونفسية في نفس الوقت. كما أنّ دور كل من الطبيب و المرض(ة)، رغم اشتراكهما في الفريق الطبي المعالج، دور متمايز. فدور الطبيب استشاري و تنفيذي معًا، وممّا يؤكّد ذلك أنه رغم حصول المرض(ة) على قسط أوفر من التعليم التمريضي، و تطوير المناهج الدراسية بما يتفق مع التقدم العلمي في هذا المجال، و زيادة التدريبات العلمية التمريضية التي تحصل عليها، فإننا نجد من بين العلماء من يرى أنّ علاقة المرض(ة) بالطبيب مازالت علاقة تابعة[3]، ذلك لأن مهنة المرض(ة) تنتمي إلى المهن شبه الطبيّة حسب تعبير **(Freidson)**.

هذا ما يؤكده الأطباء على أن المرض(ة) يعتبر موظف تنفيذي، بمعنى أنّه يقوم بتنفيذ كل ما يوجهه إليه الأطباء من توجيهات خاصّة بالمريض مثل قياس درجات حرارته، قياس معدلات النبض و الضغط

---

(1)-Joerge Foster : Op.cit.- p. 194.

(2) - فادية فؤاد حميدو: مرجع سابق- ص 242.

(3) -Freidson (E): Paramedical Personnel, in International Encyclopedia of the social sciences- vol. 9-10- pp. 114-119.

و الإشراف على غذائه من حيث النوعية و المقدار، أخذ عينات التحاليل إذا لزم الأمر، و إعداد المريض و تهيئته لتوقيع الكشف الطبي الدوري عليه[1].

و من ناحية أخرى أكّد الممرضون و الممرضات على أنّهم يلتزمون إلى حد كبير بأوامر الطبيب و تنفيذ برامج العلاج كما يحددها لهم، و ليس لهم الحق في وصف أي دواء أو عقار للمريض دون استشارة الطبيب.

و هذا ما يظهر من خلال هذه العلاقة بما يسمى "بالتخصص المهني" حيث يعمل كل منهما في مجال تخصصه و لا يشارك الآخر في تخصصه إلاّ في أضيق نطاق و في حالات الطوارئ[2].

4/- العلاقة بين الممرض(ة) و المريض:

تعتبر العلاقة بين الممرض(ة) و المريض ذات أهمية خاصّة، لما لهيئة التمريض من دور حيوي و فعال في عملية الرعاية الطبية، حيث يقوم الممرض(ة) بالدور التنفيذي لبرنامج العلاج، كما يتوقف نجاح تلك العملية على نجاح علاقة الممرض(ة) بالمريض، فإذا ارتاح المريض للممرض(ة) الذي تقوم بالأعمال التمريضية له يصل بسرعة إلى رحلة الشفاء.

كذلك فإن عمل الممرض(ة) من الناحية الفنية معقد، عندما يكون من الضروري أن يلازم المريض و يستمر بجواره لأعطاء مثلا دواء أو عقارًا عن طريق الوريد قد ينقذ حياته، في حين أنّها إذا أجلت إعطاء هذا الدواء أو إذا لم يكن يعرف مفعوله فقد يؤدي ذلك إلى فقدان المريض لحياته[3].

و لذلك يجب على الممرض(ة) أن يكون دائما يقظًا بجوار المريض في الحالات الحرجة، و من ثم يتوقف على يقظته(ها) و وعيه(ها) حياة المرضى أو موتهم في بعض الأحيان.

و يختلط الممرض(ة) بالمرضى أكثر من الأطباء نظرا لأنه يلازمه طول اليوم، و يصادف كل أنواع الإنفعالات البشرية تقريبا، و من ثم فإن تمتع الممرض(ة) يقدر من المهارات و الخبرات في مجال العلاقات الإنسانية يساعد في أداء رسالته(ها). و هكذا فإننا نجد أن الممرض(ة) يستطيع عادة بفضل معرفته(ها) وخبرته(ها) أن يجد الكلمة أو الإيماءة المناسبة التي تدخل الطمأنينة و السكينة على النفس في أوقات الشّدّة[4].

---

(1) -Carricaburu (D) : Op.cit.- p. 203.

(2) - Ibid- p. 204.

(3) - Salib (J) : Les Paradigmes des professions de santé- ed- Anthropos- Paris 1994- pp. 78-80.

(4)-Ibid- p. 81.

- و علاقة الممرض(ة) بالمريض متعدّدة الوجوه بتعدّد أوجه نشاطه(ها). فهناك ممرض(ة) الرعاية المباشرة للمرض، و ممرض(ة) العمليات، و ممرض(ة) العيادة الخارجية، و ممرض(ة) الإستقبال،و ممرض(ة) الرعاية المركّزة... إلخ،
- و يختص كل منهم (هن) برعاية المريض سواء بطريق مباشر أو غير مباشر، و لهذا يكون له (ها) تأثير كبير على حالة المريض النفسية.
- غير أنّ الدراسات الميدانية على بعض المؤسسات الاستشفائية كشفت عدم وجود مثل هذا العمق في العلاقة نظرا لكثرة أعداد المرضى من ناحية، و العجز الهائل في أعداد الممرضات من ناحية أخرى، و بالتالي فمن الصعب أن تنشأ بين الممرض(ة) و بين المرضى علاقة قوية وطيدة. كما أنه و نظرًا لكثرة أعداد المرضى لا يستطيع الممرض(ة) تلبية كل ما يطلبه منه (منها) المريض[1].

5/- العلاقة بين الممرض(ة) و الممرض(ة)

تمثل علاقة الممرض(ة) بالممرض(ة) إحدى العلاقات التي تنشأ بين أعضاء المهنة الواحدة، أو التخصص الواحد. هذه العلاقات التي تتضح فيها مظاهر التعاون و العطاء المتبادل بقدر ما يتضح فيها و بنفس القوّة مظاهر الحقد و الغيرة و الصراع.

فقد خلصت بعض الدراسات الميدانية في هذا الشأن إلى وجود ميل عام داخل كل جماعة مهنية (الأطباء، هيئة التمريض-الفنيين) إلى تكوين علاقات إيجابية بناءة قوية بين أفرادها من جهة، و وجود مظاهر لعلاقات هدامة تنشأ داخل الجماعة الواحدة من ناحية أخرى[2].

و من مظاهر العلاقة غير السوية بين الممرضين(ات) تفشي الغيرة و الحقد بينهم (هن) على أكثر من جانب مثل قضية التعيينات و الإستفادة من الترقيات و من الإمتيازات أثناء الخدمة .

و من مظاهر الصراع و الحساسية طموح الممرضين(ات) الجدد في الإلتحاق بالمناصب العليا على حساب الممرضين(ات) القدامى[3].

6/- العلاقة بين المريض و المريض

يظهر داخل بناء المؤسسات الاستشفائية و مراكز الصحة نمط آخر من العلاقة الثنائية تلك التي تظهر بين المريض و المريض، و تبدو هذه العلاقة قوية خاصّة في أقسام الأمراض المزمنة و التي يتطلب علاجها وقتا طويلا

(1) - فادية فؤاد حميدو: مرجع سابق- ص 244.
(2) - المرجع نفسه- ص 244-245.
(3)- المرجع نفسه- ص 245.

بالمستشفى بحيث يميل المرضى أنفسهم إلى تكوين علاقات اجتماعية بين بعضهم البعض قد تمتد، في بعض الأحيان، إلى إقامة صلات مصاهرة بين أبنائهم و بين مرضى آخرين تعرفوا عليهم من خلال إقامتهم معا بالمستشفى.

و من مظاهر العلاقات القوية بين المرضى أنفسهم تطوّع إحدى المريضات على خدمة الأخريات اللاّئي لا يستطعن الحركة كما في حالات العمليات، و قد تمتد هذه العلاقة بينهن بعد خروجهن من المستشفى و يتبادلن الزيارات[1].

المبحث الثاني: الأنثروبولوجيا الطبية

I- نشأة الأنثروبولوجيا الطبيّة

يرتبط كل من مفهومي الصحة و المرض بالنواحي الثقافية و الاجتماعية كارتباطهما بالنواحي البيولوجية، و الاهتمام بالنواحي الثقافية و الاجتماعية و تأثيرها على الأمراض قد احتلّ مكانة كبيرة خلال القرن التاسع عشر (ق. 19) حيث ارتبط بظهور مشكلات الصحة و ارتباطها بالثورة الصناعية[2].

و قد ذهب الباحث الألماني "**فيرشو**" **(Virchow)** إلى أن علم الطب هو في الواقع علم اجتماعي سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية، و مع نهاية القرن التاسع عشر (ق. 19) أصبح الطب الحديث يرجع سبب حدوث الأمراض إلى الميكروبات و تأثيرها على خلايا الجسم، واختفى الاهتمام بالنواحي الثقافية و الاجتماعية الجسمية للأمراض، كما ظهرت في السنوات الأخيرة العديد من الأبحاث التي ساهم فيها كل من العلماء الاجتماعيين و الأطباء عن تأثير العناصر الثقافية و الاجتماعية على الأمراض[3].

و أصبح مجال الأنثروبولوجيا الطبيّة مجال جذب لكل باحثي الأنثروبولجيا منذ نهاية الحرب العالمية الثانية.

- و يذهب العالم "**ويـــفر**" **(Weaver)** إلى القول إن الأنثروبولوجيا الطبيّة هي فرع من فروع الأنثروبولوجيا التطبيقية تتعامل مع كل من عناصر الصحة و المرض في المجتمع[4].

---

(1) - المرجع نفسه- ص 246.

(2)-L. Vidal : Anthropologie de la santé : Op.cit.- p. 72.

(3)- مرفت العشماوي عثمان: الأنثروبولوجيا الطبيّة- دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية 2003- ص. 295.

(4) - George Foster : Op.cit.- p. 8.

• و ذكر العالمان "**هاصان**" **(Hasan)** و "**براصاد**" **(Prasad)** بأن الأنثروبولوجيا الطبيّة هي أحد فروع علم الإنسان المهتمة بالنواحي البيولوجية و الثقافية و الاجتماعية بغرض فهم مشكلات التاريخ الطبي و القواعد الطبية و الطب الاجتماعي و الصحة العامة[1].

• أمّا تعريف العالمان "**هوشستراستر**" **(Hochstraster)** و "**طاب**" **(Tapp)** للأنثروبولوجيا الطبية فهي فرع من فروع الأنثروبولوجيا تهتم بالجوانب الثقافية و الاجتماعية للإنسان وارتباطها بالصحة و المرض و العلاج[2].

• أمّا "**ليبان**" **(Leiban)** فلقد ذهب إلى أن الأنثروبولوجيا الطبيّة هي هذا الفرع الذي يهتم بدراسة الظاهرة الطبيّة و تأثيرها بالملامح الثقافية و الاجتماعية و مدى ارتباطها بالعناصر الطبيّة[3].

• و يذهب الباحث "**فابريڤا**" **(Fabrega)** إلى أن الأنثروبولوجيا الطبيّة تهتم بالتعرف على العوامل و العمليات التي تؤثر على استجابة الأفراد و الجماعة لكل من مفهومي الصحة و المرض و أثر هذه الإستجابة على أنماط السلوك[4].

و لكل باحث من باحثي الأنثروبولوجيا مجال اهتمام داخل نطاق الأنثروبولوجيا الطبيّة، فيهتم باحثوا الأنثروبولوجيا الطبيّة بالتطور البشري و الدور الذي تلعبه الأمراض خلال هذه العملية، كما ينصب اهتمامهم أيضا على الباليوثولوجي (La Palopathologie)، و هو علم دراسة الإنسان القديم[5].

أمّا الباحثون في مجال الأنثروبولوجيا الثقافية و الاجتماعية يتركز اهتمامهم على دراسة أنساق الطب الشعبي، و المعالجين، و الإعداد الوظيفي للطبيب، و السلوك المرضي، و العلاقة بين الطبيب و المريض، و كيفية إدخال الأساليب العلاجية الحديثة إلى المجتمعات التقليدية، و الأمراض البيئية و المتوطنة، و الإيكولوجيا الثقافية و البيئية و علاقتها بالصحة و المرض و العادات الغذائية[6].

و موضوع رسالتنا في هذا المقام ينصب على الطب الشعبي.

---

(1) - Adam. (P)- Herzlich. (C) : Sociologie de la maladie et de la médecine- ed. NATHAN- Paris 1994- p. 78.

(2) - Ibid- p. 78.

(3) - Jeorge Foster : Op.cit.- p. 9.

(4) - Ibid- p. 9.

(5)- مرفت العشماوي عثمان: مرجع سابق- ص 276.

(6)- Jeorge Foster: Op.cit.- pp. 1-2.

II- نشأة الطب الشعبي و الاهتمام به

يرجع تاريخ الطب الشعبي إلى قديم الزمن حيث كانت الطبيعة هي المستودع الأوّل لكل من الإنسان و الحيوان في استغلال مكوناتها العشبية في الوقاية من الأمراض و حفظ الصحة، و فروع هذا المستودع أو الصيدلية منتشرة في كل مكان في الأرض لأن كل من الإنسان و الحيوان دائم الحركة و الانتقال من مكان إلى آخر و على ذلك فإن مرض الفرد في أي مكان على الأرض يستطيع أن يجد في الطبيعة الدواء المناسب له[1].

فالطبيعة مزوّدة بكميات كبيرة من الأدوية و العلاجات التي تتطلب من الإنسان أن يقوم باستخدامها، و لاشك أنّه عن طريق الملاحظة و التجربة و المحاولة و الخطأ تكوّنت الطبيعة العملية الخاصّة بالطب الشعبي[2].

و لاشك أن مراقبة السلوك الحيواني هو جزء من نظام الطبيعة التي يشارك فيها الإنسان و الحيوان، فالعديد من الممارسات العلاجية الشعبية نستطيع أن نتعرف عليها من خلال ملاحظاتنا للسلوك الحيواني. فالحيوان حينما يمرض يحاول الاسترخاء ثم البحث بعد ذلك في الطبيعة عن الدواء المناسب. فالحيوان المصاب بالحمى يحاول أن يهرع إلى مكان به هواء طلق بالقرب من موارد المياه حيث يمتنع كلية عن تناول الطعام مقتصرا على شرب المياه، بعكس الحال لدى الحيوان المصاب بالتهاب في المفاصل حيث نجد أنّه يحاول البحث عن بقعة مشمسة يجلس فيها حتى يشعر بالتحسن[3].

كما أن الإنسان الذي حاول أن يستخدم النباتات في العلاج حاول أيضا أن يتعلم من الحيوان طريقة علاج نفسه من خلال مراقبته إياه.

كما أن حياة الصيد و القنص التي عاشها قد وفرت لديه بعض المعلومات التشريحية و طريقة التجبير و التضميد للجراح كما هو الحال لدى جماعات الإسكيمو التي تتسم بخبرتها الطويلة في تضميد جراح الحيوان و ما يترتب على ذلك من إجادتهم فن التشريح[4].

و بانتهاء حياة التنقل و الترحال و الصيد و ارتباط الإنسان بالأرض و عمله بالزراعة استطاع أن يتعرف على الخصائص العملية لهذه الممارسات الشعبية، و عن طريق المحاولة و الخطأ و التكرار و التجربة استطاعت الممارسات ذات الفعالية و الكفاءة أن تستمر، و من هنا نشأت الطبيعة العلمية للطب الشعبي.

---

(1) - Jaris. D.C: Folk Medicine- Fawcett World library- New- York 1961- p. 9.

(2)- مرفت العشماوي عثمان: مرجع سابق- ص 298.

(3) - علي المكاوي: علم الاجتماع الطبي: مرجع سابق- ص. 295.

(4)-Peter Morly: Anthropological perspective on Traditional Medicine- Dacdalus Press- Stoke Ferry Kingslynn- Britain 1978- p. 4.

III- مفهوم الطب الشعبي

1/- مفهوم جورج فوستر (George Foster)

يرى **جورج فوستر (George Foster)** أن الطب الشعبي بمفهوم المعاصر هو مجموعة متنوعة من الخبرات و المعلومات الناجمة عن الملاحظة الفضولية و مناهج البحث، و هذه المعلومات مفيدة للأنثروبولوجيين على كل من المستويين النظري و العملي.

فمن الناحية النظرية تشكل المعتقدات و الممارسات الطبية أحد العناصر الرئيسية المكونة لكل ثقافة، و لقد اهتم الباحثون الأنثروبولوجيون بهذه الممارسات كجزء من دراستهم للمجتمعات التي قاموا بدراستها.

أمّا الجانب العملي للطب الشعبي فهو أن التعرف على معتقدات و ممارسات الشعوب البدائية يفيد في تخطيط و تقدم برامج الصحة، كما أن استيعاب و فهم منظمو برامج الصحة العامّة للممارسات و المعتقدات الطبية المنتشرة بين السكان الأصليين في المجتمعات التقليدية يفيد في إحداث نوع من التكامل بين هذه الممارسات البدائية و الممارسات الغربية التي تعتبر سمة من سمات برامج الصحة العامة في معظم الدول[1].

ففوستر (Foster) يرى أن لطب الشعبي يشمل و يضم الأساليب و الوسائل التي يستخدمها أعضاء المجتمع لعلاج مرضاهم مهما بلغ هذا المجتمع من درجة التقدم و التخلف[2].

2/- مفهوم دون يودر (Don Yoder)

يرى **دون يودر (Don Yoder)** أنّ الطب الشعبي شأنه شأن غيره من عناصر الفلكلور يجد في ثقافة الفلاحين بيئة صالحة لنموه و ازدهاره بالإضافة إلى المناطق الجبلية المنعزلة التي لا تربطها بالعالم الخارجي وسائل اتصال أو مواصلات[3].

و يعرف الطب الشعبي بأنه جميع الأفكار و التصورات التقليدية حول المرض و العلاج و ما يتصل بهما من سلوك و ممارسات تتعلق بالوقاية من المرض و معالجته بصرف النظر عن الإطار الرسمي للطب الحديث[4].

و يوضح **دون يودر**، أن هناك ثلاثة أنماط من الطب تمارس الآن على امتداد العالم هي: الطب البدائي، الطب الشعبي و الطب الحديث.

---

(1)-Jeorge Foster : Op.cit.- p. 51.

(2)-Ibid- p. 51.

(3) - حسن الخولي: الريف و المدينة في مجتمعات العالم الثالث- مدخل اجتماعي-ثقافي- ط1- دار المعارف- القاهرة 1982- ص 161.

(4) - المرجع نفسه- ص 161.

و للطب البدائي و الطب الشعبي أوجه الشبه و أوجه الخلاف. فهما يشتركان في عناصر شائعة من المواد العلاجية و تقنيات العلاج لاسيما في أمور السحر.

و يختلفان من حيث السياق الاجتماعي و الثقافي، إذ أن الطب البدائي هو النمط الطبي الوحيد المعروف داخل النسق الثقافي. بينما للطب الشعبي أرضية اجتماعية أهلته ليقترب من بعض مستويات الطب الحديث[1].

و في هذا السياق يجمع معظم علماء الاجتماع و علماء الأنثروبولوجيا على أن الطب الشعبي هو مجموعة من تقنيات العلاج المستعملة من طرف مختصين غير عارفين بالطب الحديث، و لا تدخل هذه التقنيات بشكل أو بآخر ضمن دائرة الطب الحديث[2].

كما أنّ الطب الحديث يحصر وجود الطب الشعبي في المناطق الريفية المختلفة و يربط تلاشي هذه الممارسات العلاجية بدرجة تنمية و تطور المجتمع[3].

3/- مفهوم نفيسة زردومي (Nefissa Zerdoumi)

و في كتابها الموسوم بـــ:

(Enfants d'hier-l'éducation de l'enfant en milieu traditionnel Algérien) ، تخالف "**نفيسة زردومي**" ما أجمع عليه علماء الفلكلور بأن تلاشي الطب الشعبي مرتبط بدرجة نمو المجتمع يقولها : «إن الطب الشعبي عنصر من عناصر حياة المجتمع اليومية تعتمد أساليبه على تقليد شفهي»[4].

و تضيف بأن الأمراض التي تصيب الأطفال تجد فرص علاجها بالأعشاب و مختلف الممارسات العلاجية الشعبية[5].

4/-مفهوم "جورج سوليبان" (Jeorge Soliban)

يرى الباحث "**جورج سوليبان**" أن كثيرا من المعتقدات و الممارسات الخرافية تركزت حول أمراض الإنسان و كيفية علاجها و الشفاء منها، و شجع على ذلك عدم تقدم العلم الحديث الأمر الذي دعا الناس إلى اللّجوء إلى المصادر الشعبية و الاعتماد على الأشخاص التقليديين الذين يقومون بالعلاج[6].

---

(1) - المرجع نفسه- ص 161-162.

(2)- محمد الجوهري: علم الفلكلور- ج2- دار المعارف- القاهرة 1981- ص 302.

(3) - المرجع نفسه- ص 302.

(4) - Nefissa Zerdoumi : Enfants d'hier- L'éducation de l'enfant en milieu traditionnel Algérien-ed Maspero-Paris V. 1982- p. 122.

(5)- Ibid- p. 123.

(6) - نبيل صبيحي حنا: الطب الشعبي- دراسات في علم الاجتماع و الأنثروبولوجيا- دار المعارف- القاهرة 1985- ص 380.

و لقد لعبت الملاحظة الفضولية و الرغبة في اكتشاف الغامض بجانب تمتع بعض الأفراد بمميزات شخصية دورا كبيرا في وجود الطب الشعبي، و أدّى تراكم الإسهامات إلى وجود وسائل العلاج التي تبناها الناس بهدف علاج الأمراض الجسمية و تجنبها و الوقاية.

و يرى "**سوليبان**" **(J. Soliban)** ألاّ ننظر إلى طرق العلاج على أنها أساليب بالية بل على أن كل منها قد ارتكز على أساس معيّن بالنسبة لجماعة من الناس. و بالرغم من التقدم الكبير الذي حدث في مجال الطب، فإن الطرق البدائية تعيش جنبا إلى جنب الوسائل التكنولوجية الحديثة، و تمارس هذه الوسائل الجماعات التي لا تزال تحيا حياة بدائية و بعض الجيوب الحضارية تصرّ على التمسك ببعض الوسائل التقليدية بالإضافة إلى كثير من الحضريين (أو الحضر) الذين مازالوا يعتقدون في الطبيب الشعبي[1].

فالطب الشعبي عند "**سوليبان**" **(J. Soliban)** هو مجموعة المعارف و المعتقدات و الممارسات التي يمارسها أفراد المجتمع و التي تتوارث من جيل لآخر، و هذه المعارف تنحدر من إطار الطب الحديث و إن كان التحليل العلمي قد أثبت أنّ بعضها يتسم ببعض النجاعة العملية، و يستطيع أي فرد من أفراد المجتمع أن يستوعب هذه المعارف و المعتقدات و بالتالي يستطيع أن يقوم بتحديد الأسلوب العلاجي الذي يحتاجه[2].

إن الطب الشعبي في هذه الحالة هو طب عامّة أفراد المجتمع، و قد يلجأ الشخص إلى ذوي الخبرة و المتخصصين في العلاج الشعبي.

إن أساليب العلاج الشعبي هذه ليست أساليب بالية بل أن كل منها قد ارتكز على أساس معيّن بالنسبة لجماعة من الناس سواء كانت هذه الأساليب بدائية أو أساليب أثبتت الدراسات و التحاليل نجاعتها فيما بعد، و من الصعب التعميم في مجال الطب الشعبي لأن كلا من مفهومي المرض و العلاج يختلفان باختلاف الظروف الاجتماعية و الثقافية للمجتمع[3].

---

(1) - المرجع نفسه- ص 380.

(2) - المرجع نفسه- ص 381.

(3) - المرجع نفسه- ص 381.

IV- الطب الشعبي و المرض كمفهومين ثقافيين

يذهب العالم الأنثروبولوجي "**أكركنشت**" **(Ackerknecht)** إلى أن علم الطب بالرغم من كونه علما مستقلا بذاته إلاّ أنه يستمد خصائصه المميّزة من الأنماط الثقافية التي توجد في المجتمع، و يرى بأنّ مفهوم المرض هو مفهوم ثقافي يختلف من مجتمع لآخر و يعكس تصور و دور المرض في مجتمع معيّن، و أنّ استجابة الفرد للمرض حسب طريقة معيّنة تفسّر بعض القيم الثقافية و الاجتماعية المتواجدة في المجتمع.

و بمعنى آخر نجد أن لكل جماعة عرقية استجاباتها الخاصّة بالأمراض ممّا يفسر مدى التعارضات الثقافية[1].

و لقد ذهب "**أكركنشت**" **(Ackerknecht)** إلى أبعد من ذلك عندما اعتبر أن تفسير المرض و علاجه، على الرغم من أنهما عمليتان بيولوجيتان من الناحية المجردة، مرتبط بالحقائق الاجتماعية و الثقافية أكثر منه عن الحقائق الموضوعية.

و لقد أعطى **(Ackerknecht)** مثالا لمرض الأسيبروشين (Spirochetosis Pinto)، و هو مرض زهري (جلدي) ينتشر بين الهنود القاطنين شمال الأمازون حيث ينظر إلى الأصحاء من هذا المرض على أنهم مرضى لا يسمح لهم بالزواج.

فالمرض إذن مفهوم ثقافي يختلف معناه من مجتمع لآخر و تختلف أساليب علاج نفس المرض من مجتمع لآخر[2].

V- الطب الشعبي و المرض و علاقتهما بالسحر و الدين

تعتقد العديد من الشعوب البدائية في أن كثيرا من الأمراض قد حدثت بسبب عوامل خارقة للطبيعة مثل الأرواح الشريرة أو الحسد أو السحر، و علاج هذه الأمراض يتطلب بالتالي نوعا من العلاج السحري للعمل على استرجاع الروح المفقودة أو استخراج القوّة الشريرة التي اخترقت الجسم و يقوم بهذا العمل المعالج الشعبي أو ساحر القبيلة[3].

و السحر هو الاعتقاد في أنّ القوى فوق الطبيعة يمكن إجبارها و إخضاعها بأساليب معينة لتحقيق أغراض حسنة أو أغراض شريرة.

---

(1) - Erwin Ackerknecht : Therapeutics from the primitives- to the 20th Century- Hafiner Press- U.S.A. 1970- pp. 13-14.

(2) - William Candill: Applied Anthropology in Medicine- in : A.L. Kroeber ed- London 1953- p. 788.

(3) - نبيل صبحي حنا: مرجع سابق- ص 311.

و نجد أن العديد من شعوب المجتمعات اللاّغربية و الفلاحون يميلون إلى تطعيم عالمهم بهذه الصفات السحرية بغرض ضمان وفرة و جودة المحاصيل الزراعية، أو الحصول على صيد وافر، أو خصوبة الحيوانات المترلية، أو الوقاية و العلاج من الأمراض و ما إلى ذلك.

في حين نجد أن الشعوب المتقدمة تستخدم بعض الصفات السحرية بهدف تعظيم و حماية عالمهم من تقلبات الدهر و الإخفاقات المحتملة[1].

كذلك تعتقد معظم الشعوب البدائية أن علاج بعض الأمراض يتطلّب اللجوء إلى الدين.

و الدين هو الاعتقاد بوجود قوة عليا مسيطرة. و الأديان هي تفسيرات أو تأويلات للخبرة البشرية بالرجوع إلى البناء المطلق للعالم و إلى القوى فوق الطبيعية التي تسيطر على الكون و ظواهره[2] [3].

و المعتقدات الدينية تختلف اختلافا بينا من دين لآخر، و فوق ذلك فهي تتفاوت داخل الدين الواحد طبقا لتنوع التجارب الدينية و تعددها، و قد تعتبر ثانوية عند الكثيرين بينما تكون لها أهميّة عند آخرين [4].

و يميل علماء الأنثروبولوجيا المحدثون إلى اعتبار الدين و السحر جزءا مما يسمونه بالنسق الإيديولوجي.

و المقصود بالنسق الإيديولوجي هو نسق المعتقدات التي تفسر طبيعة علاقة الإنسان بالكون و الممارسات و الشعائر المتصلة بهذه المعتقدات. و يعتبر الدين أهمّ مكونات النسق الإيديولوجي ثم يأتي السحر بعد ذلك حيث يلعب دورا هاما في الحياة البدائية و التقليدية[5] . و لم يكن من السهل التمييز بين السحر و الدين بحيث لا يزال علماء الأنثروبولوجيا يختلفون فيما بينهم في نظرهم إلى الخصائص التي يجب توافرها حتى يمكن القول بأن مجموعة معينة من الشعائر تؤلف الدين أو السحر، و إن كانوا جميعا يلجؤون إلى تقريب أحدهما بمقابلته بالآخر[6].

و يظهر هذا التضارب بين كل من السحر و الدين أكثر وضوحا داخل ممارسات الطب الشعبي حين نجد أن أساليب العلاج الشعبي لا تقتصر فقط على الممارسات و الطقوس السحرية بل تتضمن أيضا بعض العناصر الدينية. كما أن أساليب العلاج الديني غالبا ما يصاحبها بعض العناصر السحرية، بل أحيانا قد يمارس

---

(1)-William Haviland : Anthropologie Culturelle- Librairie Richard- Genève 1989- p. 346.

(2) - محمد عاطف غيث: قاموس علم الاجتماع- الهيئة المصرية للكتاب- الإسكندرية 1989- ص 382.

(3) - تجدر الإشارة إلى أن التعريف الذي أوردناه هو التعريف الأنثروبولوجي للدين، في حين إن الدين من الناحية الإسلامية هو مجموعة الأحكام و الأوامر و النواهي التي أقرتها الشرائع السماوية و التي أنزلها الله عزّ و جلّ على نبيّ أو رسول قصد تبليغها إلى الناس للعمل بها. أمّا الديانة الإسلامية و يقصد بها الشريعة الإسلامية، و هي ما شرعه الله سبحانه و تعالى لعباده من الأحكام على لسان رسوله محمد (صلهم)، سواء أكان بالقرآن نفسه أو بسنة الرسول من قول أو فعل أو تقرير (للتوسع ينظر: أبو حامد الغزالي: المستصفى من علم الأصول- ج1- (د ت.ط)- ص. 4-6.

(4) - محمد عاطف غيث : مرجع سابق-ص 312.

(5) - أحمد أبو زيد: البناء الاجتماعي- مدخل لدراسة المجتمع- ج2: الأنساق- دار الكتاب العربي للطباعة و النشر- الإسكندرية 1987- ص. 53.

(6) - المرجع نفسه- ص 53.

القساوسة و رجال الدين العلاج كما هو الحال في "أثيوبيا" حيث يقومون بإعداد و بيع الأحجبة و التعاويذ تتضمن بعض الآيات القرآنية أو النصوص اليهودية أو المسيحية و التي غالبا ما تحاك داخل حقيبة جلدية تعلّق في رقبة المريض[1].

و قد يستعان بالطقوس السحرية في معالجة الأمراض أو الوقاية منها. فلقد كان "الهندوس" يمارسون بعض الطقوس الدقيقة التي تركز على السحر للعلاج من مرض الصفرة (La Bile) أو اليرقان (L'ictère ou la Jaunisse)، و كان الهدف الأساسي من هذه الطقوس هو نقل الصفرة من جسم المريض إلى الكائنات و الأشياء الصفراء الأخرى مثل الشمس ثم حقن المريض باللون الأحمر الذي يدل على الصحة كدم الثيران الحمراء، و المبدأ الأساسي لهذا النوع من الطقوس السحرية هو أن "الشبيه ينتج الشبيه" و قد أسماه **جيمس فريزر (James Frazer)** باسم السحر التشاكلي[2].

و يستخدم هذا النوع من السحر التشاكلي أيضا في الريف المصري و بعض المجتمعات العربية في معالجة الحصبة (La Rougeole) أو ما يسمى عندنا بـــ "البوحمرون"، حيث يلجأ الفلاحون إلى إلباس أولادهم قميصا أحمر اللون، و لا شك أنّ هذا القميص الحريري يعمل على تسكين التهابات الجلد نظرا لنعومته و طراوته، و يجب شراء قميصا جديدا لكل طفل يصاب بالحصبة[3].

كما تعتقد المجتمعات العربية في التمائم و الأحجبة التي تستند أكثرها على الدّين، و أكثر الأحجبة إعتبارا مصاحف القرآن الكريم. و لا تزال النّساء يحملن المصحف و غيره من الأحجبة فيضعنها في أغلفة من الذهب أو الفضة المذهبة. و يفرد المسلمون إلى المصحف قوّة كبيرة و يعتبرونها حافظة من المرض و السحر و الحسد[4].

و من الأساليب العلاجية الشعبية التي تتضمن بعض الطقوس و الشعائر ذات الطابع السحري الديني و التي تهدف إلى تحقيق الراحة و العلاج للمريض شعائر "الزار"[5]، و هي تهدف إلى تحقيق الراحة النفسية و الاجتماعية.

---

(1) -Ludwing Brandel: A Short History of Ethnomedicine in Tropical Africa: Journal of Interdiciplinary Research- 1973- N° 03- p. 213.

(2) - جيمس فريزر(James Frazer): الغصن الذهبي – ترجمة أحمد أبو زيد- الجزء الأول، الهيئة المصرية العامة للتأليف و النشر- القاهرة- 1971- ص. 117-118.

(3)-John Walker: Folk Medicine in Modern Egypt- ed. Luzac- London 1934- pp. 106-107.

(4) - إدوارد وليام لين: المصريون المحدثون، شمائلهم و عاداتهم- ترجمة عدلي طاهر نور- دار النشر للجامعات المصرية- القاهرة 1985- ص. 217.

(5) - تطرقنا لظاهرة الزار (أو زيارة الأولياء الصالحين) كأحد أنماط التداوي الشعبي المتداولة بمنطقة تلمسان بكل إسهاب في الفصل الرابع من الباب الأول من هذه الأطروحة.

كما تساعد هذه الشعائر المريض على أن يتكامل و يتعاون مع مجتمعه مرّة أخرى بحيث تعمل هذه الشعائر على توفير نوع من الأمان النفسي و الاجتماعي بالنسبة للمريض المصاب بأرواح الزار و ذلك عن طريق إقامة حفل تقدم فيه القرابين و الذبائح إرضاء لأرواح الجن (الأسياد) التي تسكن جسد المريض[1].

و ينتشر الزار في السودان التي كانت هي المعبر الرئيسي في انتقال هذه الظاهرة من الحبة إلى مصر ثم انتشارها في مناطق كبيرة و شاسعة من غرب و شمال إفريقيا[2].

VI- الطب الشعبي و الضبط الاجتماعي

1/- إتجاه هاري بردمير (Hary Bredmeier)

في نظر العالم الأنثروبولوجي "**هاري بردمير**" أن هناك نوعين من العمليات الكبرى في المجتمع التي تجعل الناس يمتثلون للقواعد النظامية في المجتمع و التي تمكنهم في نفس الوقت من التنبؤ و الاعتماد على سلوك أحدهم الآخر.

أمّا العملية الأولى يسميها "**هاري بردمير**" بعملية التنشئة الاجتماعية حيث يتعلم الطفل قيم المجتمع و معاييره الأساسية التي سيشترك فيها مع غيره عندما ينضج و التي ستجعله من ناحية أخرى متشابها لخطوط الشخصية الأساسية مع أعضاء المجتمع الذي سيعيش فيه.

أمّا العملية الثانية و التي يسميها بعملية تنظيم الميكانزمات و القيم، و تشمل على ميكانزمات الضبط الاجتماعي التي تعمل على تنظيم الأشياء للحيلولة دون وقوع الانحراف أو إثارة أي عامل من عوامله.

فميكانزمات الضبط إذن هي كل الترتيبات الاجتماعية التي تمنع مثل هذه التوترات من أن تؤدي إلى الانحراف[3].

2/- إتجاه لندبرج (Lundberg)

و يقول العالم "**لندبرج**" أنّ الضبط الاجتماعي عبارة نستخدمها لنشير إلى المسالك الاجتماعية التي تقود الأفراد و الجماعات نحو الامتثال للمعايير المقررة أو المرغوبة.

و في هذا المنظور يذهب "**لندبرج**" إلى أن أنماط السلوك الاجتماعي ذات الطابع الدائم العام و التي تمثل النظم الاجتماعية تعتبر نوعا من أنواع الضبط التي أسندت مهام استتبابها في المجتمعات الحديثة لأجهزة الدولة و على رأسها أجهزة الحكومة و فروعها.

---

(1) - فاطمة المصري: الزار- دراسة نفسية و أنثروبولوجية- الهيئة المصرية العمّة للكتاب- القاهرة 1985- ص. 10-11.

(2) - محمد الجوهري: الزار- دراسة في علم الفولكلور و الأنثروبولوجيا- دار المعارف- مصر 1985- ص. 3-4.

(3) - أحمد أبو زيد: ترجمة الغصن الذهبي لفريزر: مرجع سابق- ص. 421.

و يشير **لندبرج (Lundberg)** إلى الدور الكبير الذي تلعبه الأنماط الاجتماعية كالعادات الشعبية و البدع و العرف و الرأي العام و غير ذلك في الضبط الاجتماعي[1].

و خلاصة ما تقدم نلاحظ أنّ عملية الضبط الاجتماعي تهدف إلى تحقيق درجة من التوافق مع القيم و المعايير الاجتماعية التي ارتضتها الجماعة لنفسها، و من ثم يمكن أن ينظر إلى العلاج الشعبي على أنّه إحدى ميكانزمات الضبط الاجتماعية لأننا إذا افترضنا أنّ مفهوم المرض، كما هو معروف لدى الجماعات البسيطة، هو انحراف عن قواعد المجتمع، أو خرق لقواعد العرف، أو ناتج عن الأرواح بسبب عدم قيام الفرد بالتزاماته تجاهها أو بسبب السحر أو الحسد، فإنّ العلاج الشعبي على هذا يعتبر وسيلة من الوسائل التي تلجأ إليها الجماعة للتحكم في حالات الانحراف و الخروج عن قواعد المجتمع حيث تعمل على إعادة توافق الفرد و تواؤمه مع المعايير الاجتماعية و إعادة تنظيم سلوكه[2].

3/- إتجاه "تالكوت برسونز" (Talcott Parsons)

أكّد "**برسونز**" (**Parsons**) عندما نظر إلى الإصابة بالمرض على أنه حالة من الانحراف عن النظام الاجتماعي، كما ركز أيضا في فرضه على دور المريض حين ذكر أنّ:

*المرض هو حالة اضطرارية صحية لا يستطيع المريض خلالها التصرف في وضعه.

*المرض سبب كافٍ لإعفاء المريض من واجباته و التزامات الاجتماعية.

*المرض حالة غير مرغوب فيها لذلك على المريض أن يحاول التخلص منها.

*المريض و المهتمون بصحته تقع على عاتقهم مسؤولية الاستعانة بمتخصص للقيام بالعلاج ذلك أن المريض غالبا ما يصنف على أنّه في حاجة إلى المساعدة و المعاونة كما يجب عليه الالتزام بالقواعد الخاصّة بدور المريض حتى يتسنى له الشفاء[3].

و عليه يعتبر "**برسونز**" (**Parsons**) المرض حالة انحراف عن النظام الاجتماعي ينجم عنه إعفاء المريض من القيام بواجباته داخل المجتمع و يستلزم الاستعانة بمعالج من أجل أن يتواءم الفرد مرّة أخرى مع النظام الاجتماعي، فالعلاج بذلك يعتبر وسيلة من وسائل الضبط الاجتماعي.

و لقد تحدث "**برسونز**" (**Parsons**) أيضا عن دور المعالج في هذه العملية، فذكر أنّ دوره يتطلب:

*أن يضع صحة المريض و تحسنه في المرتبة الأولى كما أن مساعدة المريض يجب ألاّ تكون مشروطة بشروط.

---

(1) - محمد عاطف غيث: علم الاجتماع، النظرية و المنهج و الموضوع، ج1- دار الكتب الجامعية- الإسكندرية 1979- ص. 1-2-4.

(2) - أحمد أبو زيد: ترجمة الغصن الذهبي لفريزر: مرجع سابق- ص. 421-422.

(3) - مرفت العشماوي عثمان: مرجع سابق- ص. 317.

*أن يقوم بفرض بعض القواعد الواضحة أو الضمنية على بعض جوانب من حياة المريض.

*ألاّ يستفيد الطبيب من المعلومات الخاصّة بالمريض أو يستغلها.

فدور الطبيب لا ينصب فقط على الرعاية الطبيّة و توفير الراحة النفسية لكنه يشكل أيضا نوعا من الضبط الاجتماعي[1].

و لقد قوبل هذا المفهوم بكثير من الرضا في معظم أنحاء أوروبا، حيث أن مجهودات العمل و الإنتاج موجّهة إلى النهضة الزراعية و الصناعية لذلك توجه عقوبة كبيرة إلى الشخص المتمارض، كذلك يلعب الطبيب دورا كبيرا في تشخيص المرض بالنسبة للمنقطعين عن العمل[2].

و يتضح ممّا سبق أن كلا من الدور الخاص بالطبيب أو المريض يعملان على تحقيق الضبط الاجتماعي. فالشخص المريض انحرف عن نظام المجتمع و أعفي من التزاماته، و الطبيب هو الذي يحدد الفارق بين المرض و التمارض، و في حالة المرض يعمل الطبيب على مساعدة المريض إلى القيام بواجباته الاجتماعية بالنسبة للمجتمعات المتقدّمة.

أمّا دور المريض و المعالج في المجتمعات البسيطة فهو يهدف إلى تحقيق الضبط الاجتماعي و إن كان تطبيقه يختلف عنه في المجتمعات المتقدمة. فالتضامن الاجتماعي في المجتمعات البسيطة يشكل وسيلة من وسائل الضبط الاجتماعي و يظهر ذلك في تعهد أفراد العائلة بجمع أجر الطبيب المعالج، كما يظهر في اشتراك أعضاء العائلة و الأصدقاء في جلسة العلاج[3].

و لقد ظهرت فكرة التضامن الاجتماعي في كتاب عالم الاجتماع الفرنسي **إميل دوركايم (Emile Durkheim 1858-1957)** في كتابه "تقسيم العمل الاجتماعي" حيث ميّز بين نوعين من التضامن، التضامن في المجتمع البدائي، و التضامن في المجتمعات المتحضرة.

أمّا التضامن الأول، و هو الذي يسود في المجتمع البدائي و يصفه (**Durkheim**) بالتضامن الآلي لأن تقسيم العمل في هذه المجتمعات البدائية تقسيما بسيطا و يتميّز بخضوع الأفراد لما يميله الرأي العام و التقاليد، و تكون المسؤولية في هذا المجتمع جماعية و يكون المركز الاجتماعي موروثا.

التضامن الثاني و الذي يسود المجتمعات المتحضرة التي ينمو فيها تقسيم العمل و يتطور فتكون شخصيات الأفراد متعددة و متنوعة و يرجع ذلك لاختلاف الخبرات و الوظائف التي يمرون بها، و من ثم يرتبط

---

(1)-William Candill : Op.cit.- p. 779.

(2) - مرفت العشماوي عثمان: مرجع سابق- ص. 319.

(3) - المرجع نفسه- ص. 320-321.

الأفراد في هذه المجتمعات بتضامن آخر يصفه **دوركـــــايـــــم (Durkheim)** بالتضامن العضوي الذي ينجم عن حاجاتهم إلى خدمات بعضهم البعض و لهذا يمثل الفرد السامة الغالبة في هذه المجتمعات[1].

و نخلص مما سبق أنّ التضامن الاجتماعي الآلي يظهر في المجتمعات البسيطة متمثلا في اشتراك أعضاء العائلة و الأصدقاء و الجيران في الطقوس العلاجية و ما يتبعه من توفير الدعم المعنوي و النفسي و الاجتماعي للمريض.

و من العوامل الهامّة التي تعمل على تعزيز و تدعيم التضامن العائلي و مساعدته على القيام بدوره في تحقيق الضبط الاجتماعي هو الإعتقاد في أن أفعال المريض لا تضره فقط بل قد تؤدي بقية أعضاء الجماعة، و العكس أيضا أي الاعتقاد بأن بعض الأنماط السلوكية التي تقوم بها الجماعة قد تؤدي المريض لذا يجب على كل من المريض و عائلته و أقاربه الإلتزام بالقواعد السلوكية و ذلك للإسراع بالعلاج من ناحية و من ناحية ثانية العمل على استعادة التضامن الاجتماعي و التوافق مع المعايير[2].

فلو نظرنا إلى جماعة هنود **الأجبوا (Ojibwa)** في أمريكا الشمالية نجد أنّ الشخص الذي يخترق القواعد الخاصّة بتناول الطعام لا يعرض صحته هو فقط بل يعرض صحة بقية أفراد الأسرة. كذلك تنتشر بينهم فكرة أنّ المريض لا يشترط أن يكون قد اقترف ذنبا محددا و لكن قد يكون أحد أبويه أو حتى أجداده هو الذي أخطأ[3].

أمّا جماعة الإسكيمو ترى أنه يجب على أسرة المريض ألاّ تقوم بأي نشاط أو عمل خلال فترة النقاهة الخاصّة بالمريض و ذلك خوفا من إمكانية حدوث إزعاج للأرواح المسببة للمرض[4].

و ممّا سبق نستنتج أنّ الطب الشعبي يلعب دورًا هامًا كوسيلة من وسائل الضبط الاجتماعي.

---

(1) - محمد عاطف غيث: مرجع سابق- ص. 49.

(2) - المرجع نفسه- ص. 50.

(3) - Charles C. Hughes: Op.cit- p. 89.

(4) - Ibid- p. 89.

الفصل الثالث

التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية

الفصل الثالث: التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية

منذ أن خلق الله الإنسان على هذه الأرض، أوجد معه أسباب فنائه كما أوجد أسباب بقائه، فخلق فيه الآفات و الأمراض و خلق معها أسباب علاجها و تلاقيها و كما جعل الله النباتات غذاء لا يستغنى عنه للحياة مصداقا لقوله سبحانه و تعالى:« **فَلْيَنظُرِ الْإِنسَانُ إِلَىٰ طَعَامِهِ ، أَنَّا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ،ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا ،فَأَنبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ،وَعِنَبًا وَقَضْبًا ،وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا ،وَحَدَائِقَ غُلْبًا ،وَفَاكِهَةً وَأَبًّا ، مَّتَاعًا لَّكُمْ وَلِأَنْعَامِكُمْ**» [1]، جعل فيها أيضًا الدواء الشافي للأمراض، و في هذا يقول الله عزّ و جلّ: « **وَأَوْحَىٰ رَبُّكَ إِلَى النَّحْلِ أَنِ اتَّخِذِي مِنَ الْجِبَالِ بُيُوتًا وَمِنَ الشَّجَرِ وَمِمَّا يَعْرِشُونَ ثُمَّ كُلِي مِن كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ ذُلُلًا ۚ يَخْرُجُ مِن بُطُونِهَا شَرَابٌ مُّخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِّلنَّاسِ ۗ إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ**» [2].

كما اهتدى الطبيب اليوناني الشهير "أبقراط" لهذا الأمر منذ 5000 سنة حين قال:« ليكن غذاؤك دواءك، و عالجوا كلّ مريض بنبات أرضه، فهي أجلب لشفائه» [3]

و هكذا استطاع الإنسان أن يقلب الطبيعة و يستفيد، عن طريق البحث و التجربة، بفضل العقل الذي خصّه به الله سبحانه و تعالى، من الخصائص العلاجية لبعض النباتات، و فيه يقول الله جلّ جلاله:« **وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا** » [4]فاستعمل الإنسان خصائص "الأفيون"[5] المستخرج من نبات "الخشخاش" منذ حوالي 400 سنة قبل أن يعرف كيف يستخرج منه "المورفين" [6] [7]

---

[1] - سورة عبس: الآيات 24 إلى 32.

[2] - سورة النحل: الآية 68 و 69.

[3] - عواطف عبد الباري: الموسوعة الخضراء في الأعشاب الشافية و النباتات المداوية- مكتبة أبن سينا- القاهرة 1996- ط1- ص 03.

[4] - سورة الإسراء: الآية 70.

[5] - الأفيون(Opium) : مخذر يتم استخراجه من نبات الخشخاش الأبيض (Pavot blanc) المعروف بالخشخاش الصيدلي (Papaver Sommiferum) ، و هو نبات يصل طوله إلى 1.50م، ثماره عبارة عن علبية (Capsule) تغطي الأفيون، عرف البابليون و الهنديون و الصينيون القدماء هذا العشب و تطبّبوا فيه، كما استعمل في بعض الدول الأوروبية على غرار فرنسا إلى غاية 1911، إذ كان يباع في الصيدليات كمخدر عام (Sédatif General)، و كمسكّن للآلام (Calmant la douleur) (للتوسيع ينظر حسان قبيسي: مرجع سابق- ص 14.

[6] - المورفين (Morphine) : عبارة عن قلويد (Alcaloide)، يستخرج من الأفيون بنسبة 8 إلى 12%، اكتشف سنة 1804 من طرف مجموعة من العلماء و هم على التوالي: دروسن (Derosne)، و سقين (Segnine)، و كورتوى (Courtois)، و يستعمل المورفين كمسكّن للآلام.

[7] - المرجع نفسه- ص 14-15.

و لم يكن الإنسان وحده هو الذي بدأ يبحث عن علاجاته بين الأعشاب و النباتات، بل لقد هدى الله سبحانه و تعالى الحيوانات إلى ذلك عن طريق الغريزة، بل و ربّما كان ارتياد الحيوانات لبعض النباتات سببًا في التعرف على هذه النباتات و على خصائصها.

فمن خلال أبحاث أجراها علماء و متخصصون في جامعة "هارفارد" الأمريكية، و جامعة "كيوتو" اليابانية، و التي عرضت في اجتماع الجمعية الأمريكية للتطور العلمي في مدينة "شيكاغو"، أثبتت أنّ قرود الشمبانزي في غابات "تنزانيا" تقصد ليلا نوعا من نبات "دوار الشمس" يعرف "سبيليا" و تنتقى الأوراق الصغيرة ثم تبتلعها دون مضغ، و عند تحليل مكوّنات هذه الأوراق وجد أنّها تحتوي على مادّة زيتية حمراء تقتل الديدان و الميكروبات الضّارة بالأمعاء، و يستخدمها المواطنون هناك للعلاج، كما أثبت العلماء بأن هذه المادّة الفعّالة تتحلل نهارًا بسبب الضوء[1].

كما لاحظ الباحثون أنّ إناث بعض أنواع من القرود في غابات "البرازيل" تخرج عن نطاق المنطقة التي تعيش فيها و تقصد شجرة تعرف باسم "أذن القرد" و تكثر من تناول ثمارها في موسم الأمطار فقط، و هو موسم التزاوج عند هذه القرود، و أثبتت التحاليل المخبرية الحديثة، أنّ نبات "أذن القرد" يحتوي على مواد كيمياوية تهيء الرحم لقبول البويضة الملقحة عندما تريد الإنجاب[2].

و نلخص مما تقدم بأن الإنسان اهتدى للأعشاب و النباتات الطبّية منذ القدم عن طريق التجربة درءًا للأمراض و الآلام.[3]

و حتى يتسنى لنا استبيان أهمّية التداوي بالأعشاب و النباتات الطبّية و العناية التي أصبح يحضى بها من لدن الباحثين و الهيئات المتخصّصة، يتعيّن علينا التطرّق إلى تاريخ هذا النوع من الإستطباب و كيفية تعامل العرب معه ثمّ نبرز خصائصه و مميّزاته ثمّ نبيّن في الأخير مكانة هذه الممارسة العلاجية في منطقة تلمسان كإحدى أنماط الطب الشعبي المتداولة في الوسط الاجتماعي المحلّي.

---

(1) - عواطف عبد الباري: مرجع سابق- ص 04.
(2) - المرجع نفسه- ص 04-05.
(3) - هشام سليمان أبو عودة: مرجع سابق- ص 91.

المبحث الأول: تاريخ الاستشفاء بالأعشاب و النباتات الطبية

عرف الإنسان الفوائد المتعدّدة للأعشاب و النباتات الطبيّة عن طريق التجربة، و تم تسجيل ذلك في المخطوطات القديمة التي تحدّثت عن نقل بعض أنواع الأعشاب بالقوافل التجارية بين الشرق و الغرب، ثمّ ظهرت الدراسات التي سجّلها القدماء في سجلاتهم و حوت نتائج هامّة لما وصلوا إليه في حينه، إلى أن تمّ الاعتراف العلمي بفعالية العلاج بالأعشاب و النباتات الطبيّة بين سنة 1976 و 1981 نتيجة التّقدّم العلمي و الطبّي في هذا المجال[1] واستحداث حديثًا كلّيات خاصّة لتدريس طب الأعشاب بشكل رسمي في بريطانيا أوّلا ثمّ ألمانيا و أمريكا و فرنسا و روسيا و الصين و الهند و اليابان و اندونيسيا و الفيتنام.[2]

إن تاريخ طب النباتات و الأعشاب هو تاريخ الحضارات و الشعوب القديمة و ما عرفته من تطورات و نجاحات في استخلاص الخصائص العلاجية لبعض النباتات التي توارثتها الأجيال[3]، و التي لازالت متداولة حتى يومنا بالرغم من تطور آليات البحث العلمي المؤسس على الملاحظة و التجربة و البراهين.[4]

و يرى الباحثون أن الإرث المعرفي الإنساني الخاص بالنباتات و الأعشاب الطبيّة عرف ثلاث مراحل جوهرية[5] هي: مرحلة الحضارات القديمة (مصر القديمة، بابل، الهند، الصّين، اليونان، الروم)، و مرحلة المعارف العلاجية النباتية التي أنتجتها الحضارة العربية الإسلامية و أخيرًا طب النباتات و الأعشاب في الحضارة الحديثة في أوروبا و أمريكا.و يمكن أن نوجز هذه المراحل فيما يلي:

*كان قدماء المصريين منذ 400 سنة على معرفة كبيرة بعلاج الكثير من الأمراض باستخدام الأعشاب، و برعوا في ذلك و وصلوا إلى نتائج باهرة أكّدها الطب الحديث لاسيما تلك التي تضمنتها البرديات الفرعونية التي سجلت وصفات علاجية من أهمّها[6]:

- قشرة الرومان و الزعتر، و هي طاردة للديدان.
- نبات العرعر كمدر للبول.
- القنب الهندي[7] و الخشخاش كمسكنات للآلام.

---

(1) - محسن الحاج: طب الأعشاب، تراث و علم- دار القلم العربي- ط3- بيروت- لبنان 2004- ص 23.
(2) - المرجع نفسه- ص 23.
(3) - ابن النديم محمد إسحاق: مرجع سابق- ص 398.
(4) - Marie Provost: Des plantes qui guérissent- Leméac éditeur- Québec 1991- p.11.
(5) - حسن قبيسي: مرجع سابق- ص 14.
(6) - للتوسيع ينظر: أحمد شمس الدين: مرجع سابق- ص 30 و ما بعدها.
(7) - القنب الهندي: (Cannabissativa) :نبات مخدر يستخرج منه الحشيش (للتوسيع ينظر: Jean Michel Clément : Encyclopédie agricole- imp- Herissey- Librairie Larousse- Paris 1981- p. 268

- الخنظل و الصبّار و التّين و الخروع كنباتات مليّنة.
- الكمون و النعناع كطاردة للرياح.
-الحلبة و الأبسنت كنبات مشهية و مساعدة للهضم (Stomachique)
- زيت الخروع كعلاج للإمساك و دهان للشعر.
- زيت الحلبة كمضاد لتجاعيد الوجه و لنظارة البشرة.

هذا بالإضافة إلى فوائد الثوم و الخلة و بذر الكتان.

و أهم هذه البرديات، بردية "كاهون" التي يرجع تاريخها إلى 1900 ق.م، و تحتوي على 35 وصفة طبية لأمراض النساء و الولادة، و هي محفوظة بمتحف "الميتروبوليتان" "بنيويورك".[1]

و بردية "سميث" التي يرجع تاريخها إلى 1700 ق.م، و تصف علاجًا للأورام و القروح،

و هي محفوظة بالجمعية التاريخية بنيويورك[2]، و بردية "هيرست" التي يرجع تاريخها إلى 1550 ق.م، و بردية "برلين" التي يرجع تاريخها إلى الأسرة التاسعة عشر و تحتوي على 170 وصفة طبية لعلاج كثير من الأمراض التي كانت متفشية في ذلك العصر، و هي محفوظة بمتحف برلين بألمانيا[3]، و بردية "لندن" التي تحتوي على علاج لأمراض العيون و الحروق و أمراض النساء، و هي محفوظة بمتحف "لندن"[4].[5]

هذا بالإضافة إلى ما وجد منقوشًا على جدران المعابد و يتحدّث عن علاج للأمراض باستخدام النباتات الطبيّة مثل الصفصاف، السّنط، البلح، الدّوم، التّين، الحنطة، كف مريم، حبّة البركة، اللوتس، النعناع، العرقسوس، الصبّار، الحرمل، اللّيمون و حصا اللبان.[6]

و لقد شجع حمّورابي (2078-2025 ق.م) المزارعين على زراعة النباتات الطبيّة، و ازدهرت في عهده حيث وجدت في بلاد ما بين النهرين لوحة طينية مكتوبة فيها: (يؤخذ نصف مقياس من الخرذل الأسود المسحوق و يعجن بماء الورد ثمّ يوضع كبلخة فوق الرأس)[7].كما ورد في لوحات مكتبة "أشور" اسم 250 نوعًا من النباتات يستعمل في الطب.[8]

---

(1)- عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسينالموسوعة الأم للعلاج بالنباتات و الأعشاب الطبيّة- دار ألفا للطبع و النشر- ط3- القاهرة- مصر- 2008- ص 82.
(2) - المرجع نفسه- ص 82.
(3) - المرجع نفسه- ص 82.
(4) - خالد حربي: مرجع سابق-ص 18.
(5) - للتوسيع ينظر المبحث الثاني من الفصل الأول من هذه الرسالة- ص 16 و ما بعدها .
(6) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق- ص 82.
(7) - المرجع نفسه- ص 82.
(8)- محسن الحاج: مرجع سابق- ص20.

كما صنّف البابليون الأعشاب إلى سامّة و منوّمة و مخدّرة و مسهّلة حسب خصائصها.[1]

و من الأدوية التي ورد ذكرها في النصوص البابلية: النعناع، الزعفران، الزعتر، الثوم، الآس، الحلتيت، العرق السوس، الخشخاش، و غيرها من النباتات الطبيّة[2].[3]

أمّا الطب الهندي فله تاريخ قديم يعود إلى 3500 سنة قبل الميلاد، و كان يضفى على الطب الهندي الصفة الرسمية خاصّة في الكتب الأربعة المقدّسة[4]. و أقدم كتاب عرف في تاريخ الحضارة الهندية هو ما يسمى بـــ "الفيداس"[5] أو "ريجفيدا"[6] الذي دُوّن في الألفية الثانية قبل الميلاد، و ورد فيه خواص نباتات طبيّة مثل الزنجبيل [7] (Gingembre) ، الكروياء (Carvi) [8]، الحشيش، الزعفران (Safran)، و زيت السمسم (Huile de Sésame)، و غيرها من الأعشاب و النباتات الطبيّة.

و مازالت تعاليم الطب الهندي النباتي تمارس في أكثر من 1400 مستوصف حتى اليوم، حيث يستعمل فيها أكثر من 8000 علاج نباتي المصدر، و هو منتشر في كل جنوب شرق آسيا[9].[10]

في الصين و في حوالي 3000 إلى 2730 قبل الميلاد ألّف الإمبراطور الصّيني "شن نونغ" (Chen-Nung)أوّل موسوعة طبيّة صينيّة موسوعة بـــ"بن تساو" (Pen Ts'ao-Kang-mon) [11] تحتوي على 465 عقارًا عشبي معظمها مصنّفة في الصيدلة الحديثة، منها عشبة "الجنسة" أو "الجانسغ"

---

(1) - خالد حربي: مرجع سابق- ص 51.

(2) - المرجع نفسه- ص 52.

(3) - للتوسيع ينظر إلى المبحث الأول من الفصل الأول من هذه الرسالة- ص 12 و مابعدها.

(4) - محسن الحاج: مرجع سابق- ص 20.

(5) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق- ص 81.

(6) - خالد حربي، مرجع سابق- ص 69.
و محمد عبد الرحيم: الطب المجرب- الأمراض الخارجية و علاجها بالأعشاب و النباتات الطبيّة- دار الراتب الجامعية- ط2- بيروت 2001- ص10.

(7) - الزنجبيل(Gingembre): نبتة تنتمي إلى الزنجبيليات، لها أغصان هوائية تتجدّد على سنة، و للنبتة جذمور لحمي ضخم يسمى اليدّ، و هو نبات هضوم، منبّه و طارد للغازات، موطنه الأصلي الهند و آسيا الاستوائية (للتوسيع ينظر إلى حسان قيسي- مرجع سابق- ص 397.)

(8) - الكروياء (Carvi) :نبات خيمي أبيض،يتواجد في المناطق الباردة، ارتفاعه ما بين 30 و 60 سم، ساقه منتصب، أوراقه مقطعة إلى قدد رفيعة، أزهاره بيضاء، يعمر سنتين أو أكثر. هو نبات دافع للريح، مطمث، مدر للحليب (للتوسيع ينظر للمرجع نفسه- ص 228.)

(9) - محسن الحاج: مرجع سابق- ص 21.

(10) - للتوسيع ينظر إلى المبحث الثاني من الفصل الأول من هذه الرسالة- ص 16 و مابعدها.

(11)-Jean Pagnol : Les Herbes du soleil- Ed. Aubanel- Imp. A Barthélemy- Paris 1997- p.69.

(Ginseng) [1]المعروفة بفوائدها الطبيّة و نبتة "الأفيون" (Opium)، و نبتة "الأنسيون النجمي" (Anis Etoilé) [2] ، و غيرها من الأعشاب الطبيّة.

و يعد الإمبراطور "شن نونغ" مؤسس الصيدلة في الصين و أوّل باحث يختبر العقاقير و النباتات الطبيّة على نفسه أوّلاً قبل تقديمها للناس كعلاج.[3]

كما ذكر علي عبد الله الدفاع في مؤلّفه "إسهام علماء العرب و المسلمين في الصيدلة"[4] مؤلفات أخرى عن الطب و الصيدلة عند الصينيين القدماء منها: كتاب "الموكنغ" (Mo-King)، و كتاب "أدوية الخزانة الذهبية"، و كتاب "الوصفات العاجلة"، و كتاب "المائة الوصفة".

أمّا عن الحضارة الإغريقية (اليونانية)، فقد كان للعلماء باع طويل في العلاج بالأعشاب و الصيدلة، و استفادوا من الحضارتين المصرية و البابلية[5]، و ظهر فيهم الكاهن "اسكولاب" (Asculapius) الذي أنشأ المستشفيات على سفوح الجبال المحاطة بالغابات، و اتخذ رمزًا للحياة و الحكمة و الشفاء الثعبان المتلف على العصا، الذي لا يزال إلى اليوم رمز الصيدلة[6].

ثمّ ظهر أبقراط (Hippocrate)(460-377 ق.م) أبو الطب، و كان صيدليا فذا، و قد خلّف حوالي 4000 دواء وعلاج طبي من أصل نباتي، و كان صديقا و طبيبا للأسكندر المقدوني، و ترجمت مؤلّفاته إلى اللغة العربية[7].[8]

*ثمّ أتى دور علماء الرومان الذين استفادوا من الحضارتين المصرية و البابلية، و طوّروا ما وصل إليه الآخرون، فظهر الطبيب "ديوسقوريدس" (Dioscorides) (5-60 م) الذي ألّف كتاب "الحشائش في

---

(1) - عشبة الجنسة (Panax Ginseng) : تنتمي إلى عائلة الأراليات (Araliacées)، موطنها الأصلي، الصين و كوريا و اليابان، جذورها سميكة تشبه فخذ الإنسان، طولها يصل إلى 1م، و لذلك سميت "الجنسة" أي الإنسان الجذر (Homme-racine) توصف كمنشط للقلب و مزيلة للتعب (للتوسيع ينظر: Claude Dubois :Mitionnaire (Encyclopédique-Imp. Jean Didier- Paris 1985- p.169

(2) - الأنسيون النجمي(Anis Etoilé):شجرة تنتمي إلى عائلة المانيوليات (Magnoliacées)، يستعمل ثماره كمنبّه و كمساعد للهضم (Stomachique)-- -(للتوسيع ينظر : Jean Michel Clément : Encyclopédie agricole- Imp. Herissey- Librairie Larousse- Paris 1981- p.137).

(3) - خالد حربي: مرجع سابق- ص 81.

(4)- علي عبد الله الدفاع: مرجع سابق- ص 101.

(5)- عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق- ص 82.

(6)- المرجع نفسه- ص 82.

(7)- محسن الحاج: مرجع سابق- ص 21.

(8) - للتوسيع ينظر إلى المبحث الثالث من الفصل الأول من هذه الرسالة- ص 20 وما بعدها.

الطب" وصف فيه ما يقارب 500 نبتة طبيّة مع ذكر فوائدها العلاجية.[1] و بقي كتاب "الحشائش" المرجع الأوّل للطب لمدّة 1500 سنة.

كما اشتهر في هذه الفترة من الزمن "آندروماك" (Andromack) (20-70 م)، و هو طبيب الطاغية "نيرون"، و مكتشف "الترياق" المضاد للأفاعي و المتكوّن من خليط 64 عشبة طبية أهمّها القرفة، و الزعفران، و الأفيون و الشطّة.[2]

ثمّ ظهر "جالينوس" (Galenus) (130-201 م) و هو أبو الصيدلة و واحد من أشهر المشتغلين بالمداواة بعد "أبقراط"، ألّف "جالينوس" العديد من الكتب أهمّها 96 كتابا في الطب و الصيدلة[3] شكلت الأساس للعلوم الطبيّة و طب الأعشاب المنزلي لعدّة قرون. و قد ترجمت معظم هذه الكتب إلى العربية[4].[5]

*و كان للأدوية و العقاقير النباتية أهميّة كبيرة في الحضارة العربية الإسلامية منذ أقدم العصور، و تضاعفت هذه الأهميّة بعد الفتوحات الإسلامية التي بلغت من جبال "البرانس" (مشارف فرنسا) غربا، حتى تخوم الصين شرقا[6]، و أتاح ذلك لعلماء الإسلام فرصة ترجمة الكتب الطبيّة اليونانية و الرومانية و الفارسية القديمة و دراستها، فزادوا عليها و وضعوا لها الضوابط و الأصول، فكان هذا الرصيد من المعارف و المعلومات أساس الممارسة الصيدلانية عندهم[7]

كما عنى العرب و المسلمين بالأعشاب الطبيّة عناية كبيرة حيث اهتمّوا بجمع النباتات الطبيّة و زراعتها في مزارع خاصّة و جلبوا لها أنواع البذور من بقاع بعيدة في إفريقيا و آسيا، فطوّروا صناعة العقاقير و الأدوية المفردة و المركبة و تفوّقوا في حقل الصيدلة[8].

و قد فتح العرب و المسلمين أوّل صيدلة في بغداد في القرن الثاني الهجري (الثامن الميلادي)، و هم أوّل من أسّسوا لعلم الصيدلة كعلم مستقل عن الطب، و منعوا الصيدلي أن يتدخّل في أمور الطبيب، و منعوا الطبيب من امتلاك صيدلية خاصّة به[9]

---

(1) - محسن الحاج: مرجع سابق- ص 21.
(2) - أحمد شمس الدين: مرجع سابق- ص 30-31.
(3) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق- ص 83.
(4) - محسن الحاج: مرجع سابق- ص 21.
(5) - للتوسيع ينظر إلى للمبحث الثالث من الفصل الأوّل من هذه الرسالة- ص 20 و مابعدها .
(6) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق- ص 83.
(7) - محسن الحاج: مرجع سابق- ص 21.
(8) - علي عبد الله الدفاع: مرجع سابق- ص 132.
(9) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق- ص 83.

كما يشهد للعرب و المسلمين أنّهم أوّل من وضعوا نظاما لمراقبة الأدوية و التفتيش على الصيدليات، و أوّل من حدّدوا تراكيب خاصة من الأدوية و فرضوا تسعيرة لها[1]، و هم أوّل من استعمل السوائل المعطرة بماء الورد و البرتقال و القرنفل و غيره، و أوّل من غلّف الأقراص بالسكر حتى يصير طعمه مقبولا[2]، و في هذا الصدد تقول "زغريد هونكه" (Sigrid Hunke) في كتابها "الشمس الله تسطع على الغرب":« نجح العرب في تخفيف وطأة بعض العقاقير و هذا بمزجها بعصير اللّيمون و البرتقال و القرنفل و غيره»[3] و تضيف قائلة:« بأنّ للعلماء العرب و المسلمين الفضل في إدخال بعض الأدوية النباتية في علم الصيدلة، و قد قدّم "ابن سينا" في كتابه (القانون في الطب) أكثر من سبعمائة و ستين عقارًا، دخلت كلّها في علم النباتات و علم الصيدلة الأوروبية، و ظل كثير من أسمائها العربية في اللغات الأجنبية كالعنبر (Ambre)، و الزعفران (Safran)، و الكافور (Camphre)، و التمر الهندي (Tamarinier)، و الصّندل (Santal) و غيرها.» [4]

و من أشهر علماء العرب و المسلمين في مجال الصيدلة نذكر:[5]

*جابر بن حيان (721-810 م)، الملقّب بأبي الكيمياء، و واحد من أعظم علماء البشرية.

*الكندي (800-871م)، و هو من أهم علماء العصر العباسي، و من أهم كتبه: الغذاء و الدواء و المهلك، و الأدوية الشافية بين الروائح المؤدية، و أشفية السموم.

*حنين ابن اسحاق (809-873 م)، مترجم العرب الشهير، كان يجيد اللغات اليونانية و السريانية و الفارسية، ترجم 92 كتابا إلى العربية، و شرح و اختصر لأبقراط و جالينوس.

*أبوبكر الرازي (854-925 م)، حجة في الطب، ألّف كتبا كثيرة حققها المستشرقون في أوروبا، أهمها المدخل إلى الطب، و الأقرباذين (Antidotarium)، و "الحاوي في الطب" الذي يتألّف من ثلاثين مجلّدا في الطب و الصيدلة. من أقواله المشهورة: (إذا كان باستطاعتك أن تعالج بالغذاء فابتعد عن الأدوية، و إذا أمكنك العلاج بدواء مفرد فاجتنب الأدوية المركّبة).

---

(1) - المرجع نفسه- ص 84.

(2) - المرجع نفسه- ص 84.

(3)-Sigrid Hunke : Le Soleil d'Allah brille sur l'occident- La maison des livres-Alger 1987- p. 195.

(4) - Ibid- p.195.

(5) - للتوسيع ينظر إلى:
*عواطف عبد الباري: مرجع سابق- ص 9-10.
*محسن الحاج: مرجع سابق- ص 21-22.
*عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق- ص 84-85-86.

*ابن سينا (980-1037 م)، و يعرف بالشيخ الرئيس، أعظم أطباء العرب و المسلمين، وحيد عصره، يقول عنه "جورج سارتون":« ابن سينا ظاهرة فكرية، ربّما لا يوجد من يساويه في ذكائه أو نشاطه الإنتاجي» [1]. له ما يقارب 276 مؤلفا، أشهرها: "القانون في الطب"، و هو موسوعة في الطب و الصيدلة، طبع ستة عشرة مرّة خلال الثلاثين عاما الأخيرة من القرن الخامس عشر الميلادي، و اعتمد كأهم المراجع الطبيّة و الصيدلانية في الجامعات الأوروبية حتى أواخر القرن السابع عشر.[2]

*ابن البيطار (1197-1248 م)، إنّه شيخ علماء النبات العرب، و أعلمهم على الإطلاق بالنباتات و أحوالها، أهم كتبه: "الجامع لمفردات الأدوية و الأغذية"، و "المغنى في الأدوية المفردة".

*داود الأنطاكي (1542-1600 م)، الملقب بالبصير، أشهر كتبه: "تذكرة أولى الألباب" يحتوي على 1712 صنفا من الأدوية المفردة.

إنّ التداوي بالأعشاب و النباتات الطبيّة عرف تطوّرًا كبيرًا عبر العصور لاسيما عند العرب و المسلمين الذين سيطروا على هذه الصناعة عدّة قرون[3]، لكن انهيار المعالم الفكرية و الحضارية الإسلامية نتيجة الغزو البربري و التتاري المغولي من الشرق، و الهجوم الأوروبي الصليبي من الغرب أدّى إلى استحواذ أوروبا على الرصيد المعرفي و العلمي الضخم و لاسيما كتب الطب النباتي[4]، فظهرت الحضارة الأوروبية التي أنتج علماؤها[5] أوّل كتاب عن الأعشاب الطبيّة عرف عند الأنجلوساكسون و هو "Leach book of Bald" (أي كتاب ليتش للطب) من بين 900 و 950 م، و احتوى على ما لا يقل عن 500 عقار طبّي.

و في القرن التاسع بعد الميلاد تأسّست أوّل مدرسة طبيّة في "ساليرنو" (Salerne) بنابولي (Naples)، و كانت العقاقير المستخدمة فيها مصنّفة أبجديا.[6]

و فتح العرب للأندلس خدم طب الأعشاب في أوروبا بأن زوّدوها بكثير من معلومات الأطباء العرب إذ ظهر علماء أوروبيين طوّروا في المستخلصات العشبية و أضافوا إليها المواد الكحولية و مركبات الرصاص[7]،

---

(1) - جورج سارتون: مرجع سابق- ص 275.

(2) - محمد حماد/ محمد رجائي: العلاج الطبيعي و النباتي على هدى من الكتاب و السنة- مطابع الهيئة المصرية العامّة للكتاب- ط1- مصر 1990- ص 10.

(3) - داود بيرم: الدليل في تاريخ العلوم عند العرب: دار الكتب الحديثة- ط2- بيروت 1995- ص 24-25.

(4) - أحمد شوكت الشطّي: الطب عند العرب- مؤسسة المطبوعات الحديثة- ط1- القاهرة- د.ت- ص 149.

(5) - و بالضبط أحد أصدقاء و مقربّي الملك آرثر (Arthur) و هو ليتش (Leach) و الذي يحمل الكتاب اسمه (كتاب ليتش للطب).

(6) - محسن الحاج: مرجع سابق- ص 22.

(7) - أمين رويحة: التداوي بالأعشاب، بطريقة علمية تشمل الطب الحديث و القديم- دار القلم- ط7- بيروت- د.ت- ص 16.

و من هؤلاء روجي بيكون (Roger Bakon) (1214-1294)، و ألبرتو ماجنو (Alberto Mageno) (1493-1541) [1] ثمّ كان اكتشاف القارّة الأمريكية من طرف كريستوف كولومبس (Christophe Colomb) في 1492 أثره في زيادة عدد الأعشاب و النباتات الطبيّة التي جرت عليها البحوث.[2]

و في القرن السادس عشر، كان "وليم تورنر" (William Turner) أوّل طبيب إنجليزي يدرس الأعشاب بشكل علمي، و قد صدر أوّل كتاب عن طب الأعشاب سنة 1597 عن "جيرار" (Gerrard) في مجلدين مليئين بالرسوم التوضيحية.[3]

و ممّا يجدر ذكره أنّ هذه الكتب العشبية لم تتعدّ وصف النباتات فقط دون الإشارة إلى طرق تأثير النبات و الآثار العلاجية في جسم المريض أو ذكر موادها الشافية.[4]

و خلال هذه الحقبة التاريخية ظهرت نظرية السّمات الشهيرة في العلاج (Théorie des signatures) [5] نتيجة الدراسات و الأبحاث التي قام بها الطبيب السويسري "باراسيلس" (Paracelese). و في نفس الفترة من الزمن ظهرت المدرسة الطبيّة الرئيسية بمدينة مونبيلييه في فرنسا (Montpellier) و نالت شهرة علمية كبيرة على مستوى أوروبا حيث نجح علماؤها أمثال "متياس دولوبيل" (Mathias de lobel)، و "غيوم روندوليه" (Guillaume Rondelet) و غيرهم في تحقيق التصنيف المنهجي للنباتات.[6]

و من أهم إنجازات بداية القرن السابع عشر تصنيف العالم "كارل فون لينيه" (Carl Vonlinné) للملكة النباتية إلى فرعين جوهريين هما: اللاّزهريات(Cryptogames) [7]و الزهريات (Phanérogames)[8]،[9].

---

(1) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين مرجع سابق- ص 87.

(2)-Jan Volak et Jiri Stodola : Plantes médicinales- Ed. Grund- Paris- p.13.

(3) - محسن الحاج: مرجع سابق- ص 22.

(4) - أمين رويحة: مرجع سابق- ص 16.

(5) - نظرية السمات: هي من أقدم الطرق العلاجية المعروفة، من مميزاتها الربط بين شكل النبتة و العضو المصاب بالداء، مثلا أزهار و ثمار الرمان الحمراء (Grenadier) تنفع لعلاج النزيف (Hémorragie) ، في حين إن جذامير نبتة الرواند (Rhizomes de la rhubarbe) ذات اللون الأصفر تنفع لداء الصفراء.
(Voir A. Beloned- Plantes d'Alger-office des publications universitaires- Alger 1988- p.10)

(6)-Jan Volak et Jiri Stodola : opcite- p. 10.

(7) - اللازهريات: و هي النبات التي تنعدم فيها الأزهار.(Voir Jean Michel Clement : opcite- p. 380.)

(8) - الزهريات، أو النباتات التي تظهر أجزاؤها التناسلية و تتكاثر بالبذور، و هي شعبتان. Ibid- p.383.

(9) - شكري إبراهيم سعد: النباتات الزهرية، نشأتها، تطورها، تصنيفها- دار الفكر العربي- الإسكندرية- د.ت- ص 75.

كما ظهرت مجموعة من العلماء ساهموا في بناء علم العقاقير الحديث، منهم: "لينوس" (Lenos)(1707-1788) ، و "تشيل" (Tcheel) (1742-1786)، و "ميراك" (Mearck) (1794-1853)، و "بيرير" (Perera) (1804-1853)، و "دانيال هامبري" (Daniel Humpry) (1852-1875)، و "فيشر" (Fischer) (1852-1894).[1]

و بمحاذات كل ذلك استمر التقدم و التطور في علم الكيمياء، و الكيمياء الحيّة (Biochimie)، و الفرماكولوجيا في بداية القرن التاسع عشر ممّا سمح للعلماء من عزل المواد الفعّالة في النباتات الطبيّة و تمكينهم من صنع جزئية كيماوية مماثلة لها[2]، على غرار "دوروسن" (Derosne) الذي تمكّن في عام 1804 من عزل مادّة المورفين من الأفيون المستخرج من الخشخاش، و كل من الثنائي الصيدلي "بلوتييه" (Pelletier) و "كافنتو" (Caventou) من عزل مادّة "ستركنين" (Strychnine)[3] من جوز القيء (Noix de vomique) [4] في 1820.

كما تم عزل مادّة "الكينين" (Quinine) [5] من "الكنكينا" (Quinquina) [6] في سنة 1820.[7] و خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر أصبح علم الصيدلة النباتية فرعا علميا قائما بحد ذاته من الفروع العلمية الأخرى.[8]

و في سنة 1976 تم إنشاء "جمعية طب الأعشاب البريطانية" التي أضفت لعلم الأعشاب الطبية مستوى علمي مؤكّد إذ قامت بنشر "مجموعة الأدوية الصيدلانية النباتية البريطانية" بين سنة 1977 و 1981[9].

---

(1) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب حسين . مرجع سابق- ص 87.

(2) - Verdrager (J) : Ces médicaments qui nous viennent des plantes-Maloine SA editeur- Paris 1978-p.10-11.

(3) - ستركنين (Strychnine): قلويد مستخرج من ثمرة شجرة جوز القيء (Noix de vomique)، و هي مادّة سامّة تستعمل على كبريتات (Sulfate) بكمية جد قليلة لخواصها المنبّهة، كما تستعمل كمسهل لعملية الهضم (Stomachique) ، و منبّه للجهاز العصبي. (Voir Domart (A) : Encyclopédie -Imp.Herissey et Jombart- Paris 1981- p. 968)

(4) - جوز القيء: هي ثمرة شجرة القيء، موطنها الأصلي آسيا الاستوائية. (Voir Claude Dubois- opcite- p. 1486)

(5) - الكنين (Quinine): قلويد مر، يستخرج من لحاء شجرة الكنكينا، و يستعمل كدواء طارد للحمى. (للتوسيع ينظر (Domart (A)- opcite-p.848)

(6) - (Quinquina)الكنكينا : شجرة من فصيلة الكويّة، موطنها الأصلي المناطق الاستوائية، يستخرج من لحائها عدّة قلوانيات أهمها الكنين. (للتوسيع ينظر Claude Dubois- opcite- p. 1168)

(7)-Verdrager (J)- opcite- p. 10-11.

(8) - محسن الحاج: مرجع سابق- ص 23.

(9) - المرجع نفسه- ص 23.

و هكذا شكّلت جمعية طب الأعشاب البريطانية علامة فارقة و الوسيلة العلمية الصحيحة لدراسة و استعمال النباتات الطبيّة[1].

و اليوم يوجد في بريطانيا "المؤسسة الوطنية للمعالجين بالأعشاب"[2]، و هي كلّية خاصّة لتدريس طب الأعشاب بشكل رسمي[3]، كما هو الشأن في ألمانيا، و فرنسا، و هولندا، و أمريكا،و الصّين، و اليابان، و الهند، و الفيتنام، و إندونيسيا، و تايلاندا، و كوريا، و باكستان، و غيرها من دول العالم.[4]

كما عمدت منظمة الصّحة العالمية على تقرير الطب النباتي ككيمياء و دمج علم النباتات الطبيّة في الأنظمة الصحيّة العالمية منذ العشرين سنة الأخيرة من القرن الماضي[5]. و قد عمدت الهند، منذ شهر نوفمبر 2014، على الاعتراف الرسمي لطب العقاقير العشبية حيث أنشأت وزارة للطب البديل كنمط علاجي موازي للطب الحديث.

المبحث الثاني: الأعشاب و النباتات الطبية، خصائصها و آليات استغلالها

تعود علاقة الإنسان بالنباتات و الأعشاب إلى أقدم العصور، فقد اعتبرها الإنسان احدى الكائنات الحيّة التي تشاركنا الحياة على كوكب الأرض[6]. و من ثمّة ارتبط بها الإنسان ارتباطا مصيريا و عضويا، لأن وجوده أصبح معتمد على وجودها[7]، فهي تمده بالغذاء اللاّزم لحياته و تزيّن بيئته بألوان زاهية، و تأخذ فضلاته لتحولها إلى ما ينفعه، و هي مصدر طاقته الصناعية و مركباته الدوائية، و هي بذلك تمتاز بخصائص استشفائية و وقائية تعالج بها الأمراض التي تصيب الإنسان و الحيوان[8]، غير أن عمليّة استعمال الأعشاب و النباتات بغرض التداوي ليست بالعملية البسيطة، و إنّما يستدعي الأمر احترام آليات و مراحل جوهرية

---

(1) - المرجع نفسه- ص 24.

(2) - المؤسسة الوطنية للمعالجين بالأعشاب. (National Institute of medical herbalists)
هي جمعية بريطانية رسمية تشرف على تدريس و تمرين المعالجين بالأعشاب ضمن برنامج يمتدّ إلى أربع سنوات، ينال الناجحون ديبلومًا يخولهم الحق في المعالجة بالأعشاب و النباتات بشكل رسمي.

(3) - محسن الحاج: مرجع سابق- ص 23-24.

(4) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق- ص 87.

(5) - Baunerman (RH)- Burton (J)- Chen Werchiche :Medecine traditionnelle et couverture des soins de santé- Publication OMS- Geneve 1984- p. 275.

(6) - محسن الحاج: مرجع سابق- ص 09.

(7) - بركات صلاح: المنهج النبوي و المنهل الروي في الطب النبوي- دار الشهاب- باتنة- الجزائر 1987- ص 05.

(8) - المرجع نفسه- ص 06.

ثلاثة حددها العلماء حفاظًا على مكوّنات الأعشاب و موادها الكيميائية الفعّالة[1]. هذه المراحل هي: مرحلة الجمع، و مرحلة التجفيف و التثبيت، و مرحلة الغربلة و التخزين.

2-1/- خصائص النباتات و الأعشاب الطبيّة

إن معرفة الفائدة الطبيّة للنباتات و الأعشاب ليست حديثة العهد، بل هي متوغلة في القدم، فالبرديات المصرية و الكتب اليونانية و مؤلفات علماء العرب و المسلمين تحدثت بإسهاب عن كثير من النباتات الطبيّة[2].

و الأبحاث الصيدلانية الحالية تتجه نحو التعمق و البحث أكثر في استخلاص الأدوية من النباتات و الأعشاب، ففي فرنسا وحدها يستخرج الآن 8000 مادّة فعّالة نباتية المنشأ، كما أن هناك مركزين للدراسات و الأبحاث في هذا المجال[3].

و من أهم الخصائص التي تنفرد بها النباتات و الأعشاب الطبيّة أنّها تمثل مزايا منفعية مختلفة أدّت بالعلماء إلى تصنيفها و تقسيمها وفق طبيعة و موضوع الدراسة[4].

كما تتميّز النباتات الطبيّة عن غيرها من النباتات بآحتوائها على مركبات ذات فعالية خاصّة يعزى إليها التأثير الطبيّ، هذه المواد الفعالة قسمت على أساس صفتها الكيماوية[5] إلى تسعة أقسام هي: الجلوكوسيدات (Les Glucocides)، النباتات أو العفصيات (Les Tanins)، الزيوت الأساسية أو العطرية (Les Huiles essentielles ou aromatiques) ، القلويدات (Les Alcaloïdes)، الراتنجات (Les Résines)، الذهون أو الشحميات (Les Lipides)، المواد المرّة، (Principes amers) المضادات الحيوية (Les Antibiotiques végétaux)، الفيتامينات و العناصر المعدنية (Les vitamines et les principes minéraux).

1- الجلوكوسيدات (Les Glucocides)

تلعب هذه المركبات دورًا مهما في تقوية جهاز الدوران، فمادة الديجيتوكسين (Digitoxine) الموجودة في أوراق الديجيتاليس (Digitalis) تفيد في تقوية القلب. أمّا المادة الروتين (Rutine) الموجودة في الجزء الخضري من نبات" الحنطة السوداء" فتقوي جدران الأوعية الشعرية الدموية[6]

---

(1) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق- ص 76-77.

(2) - بركات صلاح: مرجع سابق- ص 05.

(3)-Seroussi (S) : Les 100 plantes médicales les plus précieuses- science et vie-N° 707- p. 99-109.

(4)-Verdrager (J) : opcite – p. 15.

(5)- Paris (M) et Hurabielle (M) : Abrégé de matière médicale pharmacognorie – Tome1- Ed. Masson- Paris 1981- p. 28.

(6) - بركات صلاح: مرجع سابق- ص 06.

إن سكر الجلوكوز المتوفر في أغلب ثمار الأشجار المثمرة يشكل مصدرا هاما للطاقة، كما يعتبر مع سكر المنيتول (MANITOL) من المركبات المدرة للبول، بينما يتميز سكر الفركتوز (FRUCTOSE) الموجود بشكل حر في ثمار أشجار الفاكهة، و المتشكل من 40 إلى 70% من السوربتول المستخرج من شجرة الغبيراء (SORBIER)، و الذي يستعمل كمنظم لعمليات الهضم المعدي[1].

كما أن مركبات البيكتين (PECTINE) الموجودة في ثمار البرتقال و الليمون و التفاح و السفرجل تعتبر من المركبات المحافظة و الواقية للغشاء المخاطي المغلف لجهاز الهضم، لأنه يمتص السموم.

و ينتج عن تحلل الجلوكوسيدات حين تفاعلها مع الأحماض مواد سكرية و اخرى غير سكرية متنوعة، يمكن أن تذكر منها:

- مركبات الكومارين (COUMARINE) الموجودة في ثمار نبات الخلة البلدي، مغلّى هذه الثمار يستخدم في تهدئة آلام الكليتين، و تسهل مرور الحصى إلى المثانة[2].
- مركبات فلافونودية (FLAVONOIDES)، مثل مادة الروتين الموجودة في أوراق أشجار الكافور (EUCALYPTUS)، و أوراق نبات الحنطة السوداء، حيث يحضر من هذه المادة أقراص تستعمل في علاج ضغط الدم و أمراض القلب، و أوراق أشجار الكافور تحتوي أيضا على زيت طيار يحتوي على مادة السينول (CENEOLE)، و على مواد قابضة، يستعمل هذا الزيت في علاج التهابات الأنف و الحنجرة[3].
- شراب منقوع جذور نبات العرقسوس مفيدة في تليين الأمعاد و مضاد للقرحة المعدية و التشنجات العضلية، هذا التأثير يعود إلى وجود مواد جلوكوسيدية صابونية مثل مادة "جليسين هتزين".

2- التانينات أو العفصيات: (LES TANINS)

وجد أن بعض النباتات تملك تأثيرا قابضا (ASTRINGENTE)، و هذا راجع لوجود مركبات تاتينية (العفص)، هذه المركبات تستعمل في علاج الإسهال بمفعولها القابض على الأمعاء. كما يركب منها مراهم تستعمل في علاج الجروح البسيطة و الحروق و الإلتهابات الجلدية

(1) - PARIS (M) et HURABIELLE (M) : Op cite – P 31.
(2) - فوزي طه حسين: النباتات الطبية – منشورات دار المريخ- الرياض 1981 – ص 36.
(3) - المرجع نفسه، ص 37.

(INFLAMMATION DERMIQUE)، هذه المركبات موجودة في أوراق نبات الشاي و قشور الرمان[1].

3- الدهون أو الشحميات: (LES LIPIDES)

يستخرج من بعض بذور النبات مثل الخروع و الكتان، زيوت تفيد في تليين الأمعاء، و زيت الكتان مفيد أيضا في معالجة إلتهابات الجهاز الهضمي، كما وجد أنه يعوق نمو الأورام السرطانية، و يساعد في إزالة حصى المرارة[2].

4- الزيوت العطرية: (LES HUILLES ESSENTIELLES)

إن الزيوت العطرية تنجم عن عملية التحول الغذائي، المسمى "بالأيض" (LE METABOLISME) في النبات، و هناك شكلين من هذه الزيوت: الأرواح (ESSENCES) النباتية و الراتينجات (RESINES) و التي تظهر على شكل إفرازات (EMULSIONS) تميل إلى أن تلتصق ببعضها بنقاط كبيرة[3]، و التأثيرات الفيزيولوجية[4] لهذه الزيوت متنوعة نذكر منها:

- الزيوت العطرية الموجودة في أوراق نبات النعناع (MENTHE) و البقدونس (PESILE)، و في أزهار و أوراق أشجار الليمون، تؤثر على عملية الهضم و دفع الغازات من الأمعاء و تسكين آلام مغصه. و زيوت نبات العفص (GALLES) تفيد في طرد الديدان المعوية.
- أما زيوت أوراق أشجار الكافور (EUCALYPTUS) و أشجار الصنوبر (LE PIN) تستعملان في علاج إلتهابات الجهاز التنفسي بسبب الخواص المطهرة لها، و مغلى أوراق نبات الزعتر (LE THYM) يفيد في حالات الربو و السعال الديكي.
- بينما الزيوت العطرية لنبات الخزامى (LA LAVANDE) ذات تأثير محث للجهاز العصبي و مطهر للالتهاب الخارجية.

5- القلويدات: (LES ALCALOIDES)

تشكل المركبات الجلوكوسيدية و القلويدات أغلب المركبات الفعالة في النباتات الطبية،و يعرف الدكتور حسان قبيسي القلويدات[5] بأنها نوع من فضلات النباتات الناجمة عن عملية التحول الغذائي

---

(1) - بركات صلاح: مرجع سابق – ص 8.
(2) - أمين رويحة: أخطاء التمدن في التغذية -منشورات دار القلم- بيروت 1980، ص 252.
(3) - حسان قبيسي: مرجع سابق، ص 21.
(4) - بركات صلاح: مرجع سابق- ص 8.
(5) - للتوسع ينظر حسان قبيسي، مرجع سابق – ص 20- 21.

أو لأيض، و هي مركبات آزوتية لم تتضح وظيفتها بدقة بعد، و تؤثر بتراكيز ضعيفة و لكنها ذات سيمة عالية.

إن مادة الأفيدرين (EPHEDRINE) تستعمل في علاج الأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي مثل الربو و النزلات الصدرية، و مادة الأتروبين (ATROPINE) الموجودة في نبات السكران أو البنج (JUSQUIAME NOIRE)، و في نبات الداتورة (DATURA OU STRANOINE) تعمل كمسكن لتقلصات المعدة و الأمعاء.

و هناك نبات يستخرج من ثمارها مواد منومة و مخدرة، و تؤثر على الجهاز العصبي المركزي مثل مادة المورفين المستخرجة من نبات الخشخاش (PAVOT)[1].

6- الراتنجات: (LES RESINES)

إن الراتنجات تكون عادة مذابة في الأرواح (LES ESSENCES)، ولا تظهر كبقايا لزجة أو صلبة إلا بعدما تتبخر تلك الأرواح، و يتم فصل الراتنجات من أشجار الصنوبر و من البلسم (BALSAMITE)، و الفستق (LES ARACHIDES) و التي تستعمل عادة في تطهير الجهاز التنفسي[2]. كما يتم فصل راتنج الحشيش من القنب الهندي.

7- المواد المرة: (LES PRINCIPES AMERS)

كما يفيد اسمها،إن طعم هذه المواد مر، هذه الخاصية تثير حليمات الذوق في الفم مما يؤدي إلى إثارة الشهية للطعام و سيلان العصارات الهضمية و تنشيط وظائف المعدة (LES SUBSTANCES TONIQUES)[3]. و هي أيضا مقاومة للحمى (FEBRIFUGES) من الناحية الفارماكولوجية يمكن لهذه المواد أن تكون "تيربينويد" أو "غلوسيد" (GLUCOCIDES)[4]، و تستخلص هذه المواد من عشب الشيح الجبلي (ARMOIDE)، و من أزهار نبات الزعفران و البنفسج (VIOLETTE)[5].

(1) - بركات صلاح: مرجع سابق- ص 9.
(2) - محسن الحاج: مرجع سابق – ص 74.
(3) - محسن الحاج: مرجع سابق – ص 71.
(4) - مرجع نفسه – ص 71.
(5) - أحمد شمس الدين: مرجع نفسه – ص 52.

8- المضادات الحيوية النباتية:

تنتج هذه المواد من النباتات الواقية (VEGETAUX SUPERIEURS)، و هي مواد مطهرة للجراثيم، و ذات تأثير على الجهازالتنفسي، و تستعمل على شكل ضبيبة (AEROSOL).

يستخرج "البنسيلين" من نوع من التعفن النباتي (البكتيريا)، و أرواح الثوم المكبرتة (SULFUREES)[1]، و نبات الخردل و هي كلها مضادات حيوية[2].

9- الفيتامينات و العناصر المعدنية:

(LES VITAMINES ET LES PRICIPES MINERAUX)

تشكل النباتات مصدرا مهما للحصول على الفيتامينات، و هي محفزات أو وسائط كيميا-حيوية (CATALYSEURS-BIOTIQUES) ضرورية للجسم البشري و التي لا تستطيع أجهزة الجسم أن تصنعها[3].

و تشكل أيا من الأعشاب الغنية بالفيتامينات إضافة ممتازة للغذاء خاصة في أيام الشتاء[4]، و الجدير ذكره أن كمية الفيتامينات تكون الأعلى في النباتات الطازجة و الغير مطبوخة[5]. و نجدها في خلائط الخضر مثل الجزر و الفلفل الأحمر، و البقدونس، و في الكثير من الحبوب و منها الشوفان[6].

كما تشكل النباتات الطبية مصدرا لعدد كبير من العناصر المعدنية الضرورية للجسم البشري مثل "الآزوت" و "الكالسيوم"، و "البوتاسيوم" و "الصوديوم" و غيرها. هذا بالإضافة إلى مواد أخرى ضرورية للحفاظ على صحة الإنسان و تعرف "بالضروريات" (OLIGO-ELEMENTS) أهمها: "الزنك"، "الحديد"، "المانغانيز"، "النحاس"، و "الليثيوم"، و "النيكل" و غيرها[7].

---

(1) - حسان قبيسي: مرجع سابق –ص 22.
(2) - أحمد شمس الدين: مرجع سابق – ص 52.
(3) - حسان قبيسي: مرجع سابق – ص 21.
(4) - محسن الحاج: مرجع سابق – ص 76.
(5) - الرجع نفسه – ص 7.
(6) - المرجع نفسه – ص 76.
(7) - حسان قبيسي: مرجع سابق – ص 21.

10- الجزريات: (LES CARETENOIDES)

هذه المواد هي صبغيات صفراء أو حمراء في جميع النباتات التي تستعمل امتصاص النور لتركيب مختلف المواد اللازمة للنبتة (PHOTOSYNTHESE)[1].

يوجد نوعان من الجزريات: الكاروتين (COROTINE)، و هي هيدروكاربونات تتحول إلى فيتامين (أ) في الجسم. و الكزانتوفيل (XANTHOPHYLE)، و هي مشتقات مؤكسجة (OXYGENNEE) للكاروتين و ليس لها أي نشاط أو علاقة في تركيب الفيتامين (أ)[2].

2-2- مراحل و آليات استغلال النباتات الطبية

أولا: مرحلة جمع النباتات الطبية:

من الأعشاب و النباتات الطبية ما يستعمل منه جزء واحد فقط للتداوي، كالأزهار، أو الأوراق، أو البذور، و منها ما يتطلب استعمال النبتة بأكملها و هذا حسب طبيعة الداء المراد مداواته[3].

و عموما إن جمع هذه الأجزاء منفردة أو متجمعة يجب أن تتقيد بأوقات محددة من أيام السنة و فصولها، و بشروط معينة أهمها: أن تبلغ الأجزاء المستخدمة غاية النضج، و تجنب إفساد الجواهر الفعالة للنبتة أو العشبة[4]. لهذه الأسباب تخضع عمليات جمع الأعشاب و النباتات الطبية للشروط الآتية:

1- قبل الانطلاق لجمع النباتات، يجب التزود بسكين قاطع، و مقص زراعي صغير (UN SECATEUR) ، و خيط و سلة قصبية ذات فتحة واسعة حتى نضمن تهوية تامة للنباتات[5].

2- الحصول على عشب نظيف خال من الشوائب التي قد تكون ضارة في بعض الأحيان مثل الغبار و المواد الكيماوية التي تنقص من فعالية النبتة و صلاحياتها[6].

---

(1) - محسن الحاج: مرجع سابق – ص 77.
(2) - المرجع نفسه – ص 77.
(3) - أمين رويحة: مرجع سابق – ص 28.
(4) - حسان قبيسي: مرجع سابق- ص 64.
(5) - المرجع نفسه: ص 65.
(6) - Marie Provost : Op cite – P 135.

3- يجب أن يتم الجني بصورة منظمة، مع اتخاذ الاحتياطات اللازمة لذلك، فلا يكون الجني على دفعات عفوية[1].

4- العمر المناسب للجمع، مثال: جمع أوراق الشاي عند بداية ظهوره، و الجذامير و الجذور عندما يتم النبات عامه الثاني أو أكثر من أربعين سنة كما في أشجار الكافور و الصندل، بينما يتم جني البذور عند تمام نضجها، نجد أن جذور الخشخاش و الخردل و الكتان يتم جنيها قبيل تمام نضجها. و هناك أزهار القرنفل و الورد التي يتم جنيها قبل تمام نضجها[2].

5- الفصل السنوي المناسب للجني، مثال: جني الجذامير في فصل الخريف، بينما تترع القشور في فصل الربيع، و في الشجار المعمرة تترع القشور أيضا في فصل الخريف[3].

6- وقت الجني من ساعات اليوم، يتم عموما في ساعات السحر و هي بعد الفجر و التي تسبق طلوع الشمس[4].

7- عندما تكون العشبة أو النبتة كلها مطلوبة للجمع، لا تترع من الأرض و تباد كليا، بل يترك جزء منها لتعويض ما فقد منها من جديد و عدم إبادتها[5].

8- تجميع الجواهر الفعالة يجب أن يتم عند بداية تكوينها و العناية بها، مثال: الصمغ العربي، و صمغ الكثيراء، و الراشحات السكرية، و الراشحات الراتيجية، و المطاط، لو تركت بدون تجميع و رعاية لذهبت الجواهر الفعالة سدى، و لكنها تجمع أولا بأول و ذلك بوضع أوعية خاصة تثبت على جذوع الأشجار تسيل الجواهر الفعالة و تتجمع فيها[6].

9- الخبرة في التعامل مع الجواهر الفعالة، مثال: العنبر السائل أو الميعة الشرقية تتكون من جذوع أشجار تنبت في آسيا الصغرى، داخل جيوب في القشور تمتلئ بمواد زيتية راتنجية هي السمعة السائلة،و تحضر بقطع أغصان الشجرة، و غليها في الماء، فتطفو الميعة على السطح، وهي مادة لزجة كثيفة القوام، تبرد فتنقسم إلى طبقتين، كل منها تحتوي على مركبات تختلف عن الأخرى[7].

---

(1) - أمين رويحة: مرجع سابق – ص 63- 64.
(2) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله محسن: مرجع سابق – ص 63.
(3) - المرجع نفسه- ص 63- 64.
(4) - محسن الحاج: مرجع سابق – ص 25.
(5) - أمين رويحة: مرجع سابق – ص 28.
(6) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق – ص 65- 66.
(7) - المرجع نفسه – ص 66.

10- تسمية و ترقيم الأوعية التي توضع فيها النباتات، مع ذكر اسم النبتة و جزئها و صنفها و تاريخ جمعها و تاريخ وضعها في السلة[1].

ثانيا: مرحلة تجفيف و تثبيت الأعشاب و النباتات الطبية

في كثير من الأحيان و لظروف عديدة لا نستطيع استخلاص المواد الفعالة من الأعشاب و النباتات الطبية بعد جنيها مباشرة، لذا يتعين القيام بعمليتين رئيسيتين لحفظ المواد الفعالة في النبات الطبي، و هما التجفيف و التثبيت[2]، و ذلك لأن النبات الغض يحتوي بالإضافة إلى مكوناته الكيميائية على الخمائر (LES ENZYMES). هذه الخمائر لها دور هام أثناء نمو النبات، و لكن بعد الجني يحدث اختلال في العلاقة بين العناصر و الخمائر، حيث تخرب الخمائر المؤكسدة المركبات السكريدية و القلويدات الموجودة في النبات، و هذا يعني أنه بعد مرور فترة زمنية على الجني فإن النبات يخسر قسما مما ادخره من المواد الكيميائية[3].

و لكن من الممكن وقف عمل هذه الأنزيمات إما بشكل دائم أو مؤقت للحفاظ على مكونات الأعشاب و النباتات السليمة بدون تخريب بآليتين اثنتين هما:التجفيف و التثبيت.

1- التجفيف:

إن عملية التجفيف هي من أهم الأعمال في المحافظة على المواد الفعالة في النبتة و وقايتها من الفساد و إعدادها للتخزين. و التجفيف عملية مهمة، يجب أن تتم في أسرع وقت ممكن بعد جمع الأقسام المختلفة للعشب[4]، لذا يتعين تأمين ظروف و مكان التجفيف قبل البدء في عملية الجمع.

و الهدف من التجفيف هو التخلص من أكبر كمية من الماء الذي يحمله النبات بحيث تصل نسبته من 5 إلى 10% تحت ظروف حرارية و رطوبة معينة[5] مما يجنب النبتة عند التخزين من التخمر و التعفن و بالتالي تتحول النبتة إلى أداة مرض و معاناة[6].

(1) - محسن الحاج: مرجع سابق – ص 25.
(2) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق – ص 73.
(3) - المرجع نفسه – ص 73.
(4) - محسن الحاج: مرجع سابق – ص 25.
(5) - حسان قبيسي: مرجع سابق – ص 65.
(6) - Jan volak et Jiri stodasla : Op cite – P 25.

و يعتبر التجفيف شللا مؤقتا لعمل الخمائر، و التي يمكن أن تعود للعمل مرة أخرى بعودة الماء إلى النبات.

و أهم الطرق المستخدمة في تجفيف النباتات نلخصها في الآتي:

أ- **التجفيف بالهواء تحت أشعة الشمس**، و ذلك بفرش النبات الغض على شكل طبقات رقيقة فوق سطوح من الحصير أو القماش، تعريضها لأشعة الشمس فترة زمنية مناسبة، و هذه هي الطريقة المفضلة المتبعة مع أعواد و سيقان النباتات[1]، إلا أنها لا تناسب تجفيف الأزهار أو العقاقير العطرية لأن الأشعة فوق البنفسجية تخرب المواد الموجودة في تلك الأجزاء[2].

ب- **التجفيف بالظل داخل غرف هاوية:**

ذلك بتعليق العقاقير على شكل عقود أو ربطات صغيرة تسمح بتخلل الهواء لها[3].

ج- **التجفيف بتيار هواء ساخن و جاف:**

و يتمثل ذلك بوضع النبتة داخل أفران خاصة لهذا الغرض، و هذه الأفران هي عبارة عن أنفاق مستقيمة بناحية بها منبع حراري مناسب، و بناحية أخرى بها مروحة للتهوية، و توضع النباتات على عربات تجري بين الناحيتين لمدة معينة تكفي لتجفيفها[4].

د- **التجفيف بالتجميد و التبريد:**

و ذلك بتبريد النباتات إلى درجة حرارة من 20 درجة إلى 25 درجة (20°- 25°) بشكل سريع ثم إخلاء الجليد بتيار هواء ساخن دون أن يمر بالحالة السائلة[5].

و تستخدم هذه الطريقة مع السلالات النباتية الدنيا التي تنتج المضادات الحيوية مثل: "البنسلين" (PENICILINE)[6].

---

(1) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق – ص 74.
(2) - المرجع نفسه – ص 74.
(3) - ماجدة النجار: معجزة الشفاء بالأعشاب و النباتات الطبية، دار النجاح للكتاب للنشر و التوزيع – الجزائر 2013- ص 21.
(4) - ماجدة النجار: مرجع سابق – ص 21.
(5) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق – ص 75.
(6) - المرجع نفسه – ص 75.

2- التثبيت:

و هي عملية قتل الخمائر الموجودة في النبات الغض مما يساعد على حفظ الجواهر الفعالة و بقائها على حالتها الأصلية[1]، و هي عملية غير قابلة للعكس، أي لا يمكن إعادة عمل الخمائر مرة أخرى[2].

و تتم عملية التثبيت بإحدى الطرق التالية:

أ- غمر النبات في محلول حامض الخل المخفف بنسبة 5%، و هذا بهدف تغيير درجة الحموضة الوسط الـ PH، و ذلك بحرفه نحو الوسط الحامض[3].

ب- استعمال مواد سامة لتخريب القسم البروتيني من الخميرة، بهدف إيقاف عمل الخمائر، باستعمال المواد السامة مثل الكلوريد الصوديوم و الكلوريد البوتاسيوم[4].

ج- التمليح: و ذلك بإضافة ملح الكبريتات الأمونيوم، الذي يعمل على ترسيب الخمائر، و بالتالي وقف عملها[5].

د- التثبيت باستعمال الحرارة الرطبة:

و ذلك إما باستعمال الماء المغلي في وجود كربونات الكالسيوم ثم وضع العقار داخل شبكة معدنية و غمره بالماء المغلى مدة عشر دقائق ثم يخرج و يبرد بسرعة حتى يجف[6].

ه- التثبيت باستعمال أبخرة الكحول تحت ضغط منخفض:

فتعمل الأبخرة على قتل الخمائر[7].

---

(1) - ماجدة النجار: مرجع سابق – ص 21- 22.
(2) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق – ص 76.
(3) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق – ص 76.
(4) - المرجع نفسه – ص 76.
(5) - المرجع نفسه – ص 76.
(6) - المرجع نفسه – ص 77.
(7) - المرجع نفسه – ص 77.

ثالثا: مرحلة الغربلة و التخزين:

تعتبر الغربلة و التخزين من العمليات المكملة للحفظ السليم للأعشاب و النباتات الطبية.

1- الغربلة:

و هي تنقية حبوب العقار أو العشب من الشوائب التي قد تكون مختلطة به، و منها الرمل و الأتربة و الحبوب الأخرى الغريبة[1].

2- التخزين:

عندما تجفف الأعشاب تفقد حوالي 45% من وزنها، أما بالنسبة للمواد الفعالة فإنه لا يفقدها شيء و إلا لم تكن صالحة للاستعمال[2]، و لذا يعد التخزين من أهم العمليات التي تحفظ المواد الفعالة للنباتات، سواء لفترة طويلة أم قصيرة فلكل نبات مدة صلاحية تفسد جواهره الفعالة، و هناك أعشاب و نباتات تبقى قوتها عشرة سنوات مع التخزين الجيد لا يصيبها شيء[3].

و يتم التخزين حسب العقار، فأوراق "السنا" تخزن في أكياس أو صناديق خشبية أو كرتونية أو محاجير زجاجية في مكان صحي جاف لا يتعرض لرطوبة الشتاء لأن الرطوبة تؤثر على لون العشبة مما يؤدي إلى تعفنها و فسادها[4].

و من الضروري وضع ورقة لاصقة على كل وعاء يحتوي نباتات طبية جافة يكتب عليها اسم النبات و تاريخ جمعه[5].

و يوصي علماء النباتات و الأعشاب الطبية، بالابتعاد في عملية التخزين عن استعمال الأكياس البلاستيكية لأنها تفسد النبتة و تتلف جواهرها الفعالة و تمتص زيوتها الأساسية[6].

---

(1) - المرجع نفسه – ص 77.
(2) - ماجدة النجار: مرجع سابق – ص 21.
(3) - أمين رويحة: مرجع سابق – ص 31.
(4) - ماجدة النجار: مرجع سابق – ص 21.
(5) - أمين رويحة: مرجع سابق - ص 31.
(6) - Jan Volak et Jiri Stodola : Op cite – P 26.

و من آفات المخازن تعرضها للعثة و الصراصير و بعض الآفات الأخرى، و لذلك يجب مراقبة المخازن بصفة دورية، كما يجب المحافظة على نظافة المخزن التامة باستخدام الوسائل العلمية في مكافحة الحشرات[1].

و هناك شروط يجب توفرها في المخازن و أوعية حفظ العقاقير، أهمها[2]:

1- أن تكون باردة جافة، فلا تكون بجوار بلاعات، أو مواسير الصرف الصحي أو مصادر مياه يمكن أن ترشح فتصيب العقار بالتلف.
2- أن تكون الأوعية محكمة الإغلاق، حتى تمنع الهواء من النفاذ إليها، فلا يتسرب إليها العطب.
3- أن يكون المخزن بارد مظلم، حتى لا يتسبب الضوء في تلف العقاقير الملونة، مثل العصفر.
4- أن يحتوي المخزن على مواد ماصة للرطوبة مثل "الجير"، فتوضع في عبوات خاصة تكون منفصلة داخل أوعية العقاقير، و تستبدل كلما تشبعت.
5- في تخزين الزيوت الطيارة (LES HUILES VOLATILS)، يجب أن تحفظ داخل وعاء محكم الإغلاق مختوم و توضع في مكان بارد مظلم.
6- في تخزين الزيوت الثابتة (LES HUILES FIXES)، يطبق عليها البند السابق مع ضرورة استبدال الهواء المحيط بالزيت بغاز حامل لمنع الأكسدة.

و جملة القول، إن استغلال الأعشاب و النباتات الطبية ليس بالأمر الهين، إنها عملية معقدة، لا يجوز أن تتم بطريقة فوضوية و إنما بصورة منظمة يراعى فيها احترام قواعد علمية و شروط صارمة و إلمام بتقنيات الجني و التجفيف و التخزين حتى نتجنب إفساد النبتة و إتلاف جوهرية تستدعي مهارة بالغة و خبرة مؤكدة.

إن الحفاظ على سلامة النباتات الطبية بما توفره من مواد الكيماوية الشافية المختلفة، تمثل السند الأول للطب في معالجة الأمراض التي تصيب الإنسان.

و عليه يمكننا الجزم بأن مصير العلوم الطبية مرتبط بمدى تقدم الأبحاث العلمية و الكيماوية في مجال تحديد المواد الفعالة التي تتوفر عليها الأعشاب و النباتات الطبية.

(1) - عبد الباسط محمد السيد/ عبد التواب عبد الله حسين: مرجع سابق – ص 78.
(2) - للتوسع ينظر المرجع نفسه – ص 78.

المبحث الثالث : التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية في منطقة تلمسان

أولا : الإستشفاء بالأعشاب الطبية كسلوك متأصّل

لقد حضي التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية باهتمام بليغ عند أهالي منطقة تلمسان. فكانت الأعشاب الطبية الطريقة الوحيدة الأكثر إنتشارا للمحافظة على الصحة مقارنة مع الأساليب الإستشفائية الأخرى مثل الفصد و الحجامة، و الكي، و زيارة الأضرحة و الأولياء الصالحين لا سيما إبَّان الحقبة الإستعمارية [1] و هذا لإعتبارات عديدة أهمها إعتقاد أهل تلمسان – على غرار سكان القطر الجزائري– بأن الطب مقصورا على الأوروبيين [2]، و أن طب العرب و الأجداد أنجع من طب " **النصارى** " . فكان العشاب في نفس الوقت المعالج الشعبي بحيث كان يقوم بتشخيص الداء و تركيب الدواء من النباتات الشافية و يسلمها للمريض .

و الأمر الذي كان معهودا آنذاك هو أن التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية كان سلوكا إجتماعيا راسخا في المخيال الجمعي لأهالي المنطقة، بحيث كان يمَارس في المنازل حتى وصفه البعض [3] بالطب المترلي بآعتبار أن الأعشاب التي كانت تستعمل لأغراض العلاج و الوقاية كانت تُزرع داخل المنازل بالإضافة إلى تلك التي كانت تجمع من الغابات .

إلا أن هذا لا ينفي إنتشار طريقة التداوي بالأعشاب الطبية المتوفرة في المنطقة بصفة تكاد تكون عفوية، بحيث كان الممارسون لهذا النوع من التداوي يركبون الأدوية و يصنعون المعاجين و الأشربة منها . كما وضعوا مجموعة من الوصفات لمعالجة بعض الأمراض الشائعة كوجع الرأس و المعدة و الحروق و الإصابات الجلدية و وجع المفاصل و ضعف الأعضاء التناسلية [4] .

إن الإعتماد على الأعشاب و النباتات الطبية في العلاج و الوقاية منح العشاب مكانة مرموقة في المجتمع، مما أدى به إلى إعتماد التجربة و المشاهدة للكشف عن الأعشاب و إلتقاطها في أعالي و جبال تلمسان

---

(1) - أ.ف . سوخبيزع : الطب الشعبي الجزائري في بداية الإحتلال – ترجمة أبو العيد دودو – منشورات جريدة الشعب- جويلية- أوت – الجزائر – 1992 – ص8 - .

(2) - Yvonne Turin : Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale – écoles – médecines – religions, 1830 – 1880 2eme édition – ENAL – Algérie – 1983 – P/383 .

(3) - أبو القاسم سعد الله : تاريخ الجزائر الثقافي – المؤسسة الوطنية للكتاب – الجزائر 1985 – ص 430 -.

(4) - L.MEDJMA : La Phytotyerapie, sa place dans la Thérapeutique actuelle – Publication du groupe de recherche en anthropologie de la santé (GRAS)- Université d'Oran – Reccueil « Medecines et société en Algérie » - 1994 – P/71- .

هذا إضافة إلى تحسين معارفه العلمية في هذا الميدان إعتمادا على مؤلفات العلامة و الباحث **الشيخ عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري** [1] الذي ارتقى بطب الأعشاب إلى مستوى التأمل و البحث العلمي، بحيث قام بتحديد الموازين و ما يقابلها بالغرامات، هذا ما أدلى لنا به السيد/ **السقاط إبراهيم** أحد كبار العشابين بتلمسان [2] .

و في هذا الظرف كما يقول السيد/ **السقاط** أيضا، بأن العشابين أصبحوا يعتمدون على آراء و نظريات **ابن حمدوش الجزائري** في التعامل مع الأعشاب و النباتات و استعمالاتها الطبية .

و على ضوء هذه المعطيات يمكننا البت بأن طب النباتات و الأعشاب عرف في هذه المرحلة نقلة نوعية باهرة عندما تمكن المهتمون به من الفصل في أنواع النباتات و العقاقير و تحديد كمياتها و طريقة استعمالها [3] .

كما لوحظ أثنائها بأن أهالي منطقة تلمسان تمكنوا بالتعاون مع عشابي الجهة من معالجة معظم الأمراض، فقد تحكموا في الحمى بنبات **اللويزة و الكليتوس و عين البقرة**، و في التورم و الإلتهابات بآستعمال بعض النباتات مثل **الزعتر و أوراق الصفصاف، و الحناء** لعلاج الحروق و الجروح البسيطة [4] .

و من الممارسات العلاجية و الأخبار الطبية التي كانت متأصلة و شائعة في منطقة تلمسان[5] مفادها أن أكل التين يذهب مرض القولنج و شرب العسل على الريق أمان من النحافة، و أكل الرمان ينفع الكبد و أكل الكرميس يقوي المعدة .

كما أن الأدوية التي كانت متداولة تنحصر في الأدوية المستحضرة محليا من الأعشاب و النباتات الطبية التي عرفت فائدتها منذ مدة طويلة [6] .

---

(1) - الشيخ عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري : ولد في مدينة الجزائر 1107 و توفي بالمشرق سنة 1200، هو من أكبر علماء الجزائر، طرق كل العلوم و نبغ في الفقه و الأدب و الفلك و الكمياء و الحساب و الطب، و اشتهر برحلاته نحو المغرب و المشرق، له مؤلفات عديدة أهمها كتاب (الجوهر المكنون من بحر القانون) في الطب، ضم أربعة كتب آخرها كتاب " **كشف الرموز في شرح العقاقير و الأعشاب** " .
كما ألف كتاب حول الطاعون و آخر بعنوان " تعديل المزاج بسبب قوانين العلاج " -.

(2) - كان ذلك خلال حضوره فعاليات الملتقى الوطني حول الطب التقليدي الذي نظمه معهد الثقافة الشعبية سابقا في نوفمبر 1991- .

(3) - للتوسع أنظر كتاب عبد الرزاق ابن حمدوش الجزائري : كشف الرموز في شرح العقاقير و الأعشاب – دار الكتب العلمية، بيروت – لبنان – بدون تاريخ – ص3 إلى 9 - .

(4) - أبو القاسم سعد الله – المرجع السابق – ص 430 - .

(5) - حسب السيد/ السقاط – أحد قدماء العشابين بمدينة تلمسان - .

(6) - أ.ف سوخبيزع – المرجع السابق – ص 15 - .

و للطب النبوي أثر كبير و مكانة متميزة في الوسط الإجتماعي التلمساني، حيث تمسك به كل من المعالجين و طالبي العلاج قدوة بالرسول صلى الله عليه و سلم في الإستطباب بالنباتات و الأعشاب أو في العلاج بالكي و الفصد و الحجامة .

*** كتاب كشف الرموز في شرح العقاقير و الأعشاب :**

يعتبر هذا الكتاب من أهم مؤلفات الشيخ العلامة و الباحث **عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري**، و هو في الواقع الكتاب الرابع من مؤلفه الكبير في الطب الذي سماه (**الجوهر المكنون من بحر القانون**)، و هو الأكثر تداولا عند المهتمين بالأعشاب و النباتات الطبية. و قد تطرق فيه **ابن حمدوش** إلى التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية، فبدأ بوصف الأدوية، ثم أسماء العقاقير و الحيوانات و المعادن و الأمراض التي تعالجها .

و أورد حوالي **987** عشبة و جميع الأدوية و الأمراض المعروفة في وقته، و قال عنه المؤرخ الفرنسي **ليكليرك** (**Lucien Leclerk**) : " **إن عمل ابن حمادوش لم يكن مجرد إختصار لعمل غيره لأنه ضمنه أدوية لم تكن معروفة للأنطاكي و أمثاله و أنه ذكر فيه أدوية أصبحت متداولة في الجزائر** " [1] .

كما قال كولان (**Colane**) أيضا : " **يعتبر كتاب كشف الرموز من الكتب التي تركت أثرا عميقا في تقاليد الطب في القطر الجزائري، و أنه مرجع للسكان في علاج الأمراض الشائعة عندهم** " [2] .

ثانيا : كيفيات التداوي بالأعشاب الأكثر شيوعا في المنطقة :

إن التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية من الممارسات القديمة التي ألفها سكان و أهالي منطقة تلمسان و التي لا زالت جذورها متأصلة إلى اليوم، بحيث تحضر العلاجات في البيوت إما على شكل أعشاب مجففة أو نباتات طازجة .

و من طرق التداوي بالأعشاب الأكثر تداولا في الجهة نذكر ما يلي :

1.شراب الأعشاب :

يصنع هذا الشراب في معظم الأحيان لعلاج إلتهابات القصبة و السعال التشنجي و غيرها من الأمراض الصدرية . و للحصول على هذا الشراب، تطبخ الأعشاب إلى حين إستخلاص عصير يضاف إليه كمية من العسل أو السكر، و بعد طبخ هذا الإخلاط بعض الدقائق يعبأ في قارورات زجاجية [3] .

---

(1) - أبو القاسم سعد الله : المرجع السابق – ص 447 - .
(2) - المرجع نفسه – ص 448 - .
(3) - حسان قبيسي : المرجع السابق – ص 418 - .

2. عصير الأعشاب :

إن الأعشاب التي يستخلص منها العصير يجب أن تكون طازجة، ثم تسحق في وعاء حجري يليها يصفى العصير باستعمال قطعة من القماش . و يحفظ العصير المستخرج من الأعشاب في وعاء زجاجي يغطى بغطاء محكم حتى لا ينفذ منه الهواء ثم يحفظ في مكان بارد و مُهَوَّى، ذلك ما يشير إليه **الدكتور يحي محمودي** [1] .

3. مرهم الأعشاب (Onguents) :

تصنع مراهيم الأعشاب بطبخ العصير المستخرج من النباتات مع مواد دهنية مثل اللانولين (**Lanoline**) أو دهن النفط (**Vasline**) أو زبدة الحليب الغير مملحة لطرد أكبر كمية ممكنة من الماء، و تستعمل مراهم الأعشاب لعلاج الجروح الخفيفة [2]

4. مسحوق الأعشاب الطبية (Poudres Medicinales) :

للحصول على مساحيق نباتية يجب إستعمال النباتات الطبية الجافة، تدق في وعاء حجري حتى تنعم تماما، ثم تستعمل للمداواة بمزجها مع العسل أو الحليب أو الماء و بخاصة في علاج الإلتهابات الجلدية [3] .

5. شاي النباتات الطبية (Thé de Plantes médicinales) :

و يحضر هذا النوع من الشاي باستعمال الأعشاب الطبية الجافة، بطريقتين و ذلك على النحو التالي :

أ. **طريقة النقيع (Maceration)** : و تستعمل بطريقتين : النقيع البارد و النقيع الساخن .

أما **النقيع البارد**، يصنع بوضع الأجزاء النباتية في الماء البارد، نغطي الوعاء، ثم نتركه في مكان بارد (لا يوضع في ثلاجة) عدة أيام قد تصل إلى عدة أسابيع، و قد يستعمل الخل في تحضير هذا النوع من النقيع .

أما **النقيع الساخن**، يحضر بسكب الماء المغلّى على الأجزاء النباتية الفعالة كالأزهار و الأوراق، كما يحضر الشاي تماما، تترك الأجزاء النباتية في الماء لمدة خمسة أو عشرة دقائق (5 أو 10 د) ثم تصفى في وعاء من الخزف أو من الفخار، و يحلى باستعمال العسل أو السكر، و بعد ذلك يشرب هذا النقيع بسرعة [4] .

---

[1] - يحي محمودي : البشائر في النباتات الطبية الأكثر إستعمالا في الجزائر – قصر الكتاب، الجزائر – 1993 –ص 31 و ما بعدها - .

[2] - المرجع نفسه – ص 34 - .

[3] - حسان قبيسي المرجع السابق – ص 418 - .

[4] - المرجع نفسه – ص 417 - .

ب. طريقة الإستحلاب (Infusion) :

و هي عبارة عن محلول يضم جزءا من عناصر النبات الفعالة، يجفف النبات أولا و يسحق، ثم يغسل هذا المسحوق بالماء فيذيب العناصر الفعالة كما هو الشأن في تحضير القهوة .

كما أن هناك طريقة أخرى لتحضير هذا المحلول و تتمثل في تمرير بخار الماء أو الماء المغلى من خلال البذور المطحونة، ثم يبخر جزء من المحلول لنحصل على التركيز المطلوب [1] .

6. طريقة الغلي (Décoction) :

تستعمل هذه الطريقة عادة للإستفادة من الأجزاء الصلبة الموجودة في النبتة كالجذور و قشور السوق إلخ ...

توضع الأجزاء النباتية في الماء البارد ثم يُسَخَّنُ إلى درجة الغليان في وعاء مقفل، و يُغلَّى بعض الوقت على نار هادئة حتى تنحل أكبر كمية ممكنة من المواد الفعالة، ثم يُتْرَكُ لينقع بعض الدقائق ثم يصفى، هذه الطريقة تسمح باستخراج الأملاح المعدنية و المواد القابضة [2] .

7. حمامات الأعشاب الطبية (La Balnéothérapie) :

للحصول على نتائج علاجية مؤكدة يستحسن إضافة شاي النباتات الطبية سواء المُغَلَّى أو المستحلب أو المنقوع إلى الحمام .

و تستعمل هذه الطرية لعلاج الأمراض الجلدية و مرض الروماتيزم، و التهيج العصبي، و حالة الضعف العام . و ينصح بالعدول عنها في حالة الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي.

و مدة العلاج بهذه الطريقة تتراوح بين عشرة و ثلاثون دقيقة (10 و 30)، و يستعمل هذا العلاج للأقدام و الأطراف العليا من الجسم [3].

8. التبخير بالأعشاب الطبية :

و مفاد هذه الطريقة إستعمال الأبخرة المشَبَّعَة بعناصر النباتات الطبية الفعالة . تستعمل هذه الطريقة في البيوت عادة في فصل الخريف و الشتاء، تُغَلى مثلا أوراق الأوكاليبتوس لعلاج أمراض الحلق و الزكام أو إلتهابات الحنجرة، و يقوم المريض باستنشاق بخار هذا المُغَلى، و ذلك ما يؤكده الدكتور **حسان قبيسي** [4].

---

(1) - المرجع نفسه – ص 418 – و ما بعدها -.
(2) - المرجع نفسه – ص 417 –.
(3) - المرجع نفسه – ص 417 –.
(4) - المرجع نفسه – ص 417 - .

9. الحرق أو التدخين بالأعشاب الطبية :

قد يعمد إلى حرق النباتات الطبية ببطء داخل الغرفة المراد تطهيرها، حيث ينتشر دخانه مثل البخور متشبعا بعناصره الفعالة فيستنشقه المريض، و مثال ذلك :

يحرق نبات العرعر أو الزعتر فوق مدفأة فينتشر زيتها العطري في الهواء و يستنشقه المريض مع الهواء فيشفى من الزكام كما تمنع العدوى من الإنتشار في البيت، و يؤكد هذه الطريقة في العلاج الدكتور أمين رويحة [1] .

10. التنشيق أو الإستنشاق :

هذه الطريقة هي نوع من التبخير، يتنشق فيه المريض مباشرة الأبخرة المعالجة بوضع رأسه في وعاء وضع فيه النبات الطبي في الماء المغلى . و يكرر هذه العملية عدة مرات ثم ينام (المريض) بعدها مباشرة .

تستعمل هذه الطريقة بكثرة في البيوت في علاج الزكام و إلتهاب القصبة فتعمل على فتح الجيوب الأنفية و الجهاز التنفسي الأعلى، و هو ما يقره **الدكتور حسان قبيسي** [2] .

ثالثا : الغطاء النباتي الطبي و فعاليته الإستشفائية :

بقدر ما كان التداوي بالأعشاب في المراحل الأولى من فكرة التطبيب ملاذا للمرضى و المتألمين، فإنه يعود اليوم إلى الواجهة كملجأ أو مهرب للذين عجز الطب الحديث عن علاج عللهم ،بحيث أصبحوا يتعاملون مع الأعشاب الطبية بثقة كبيرة لم تستطع الأدوية الكيماوية تعويضها، بل مما شد إنتباهنا هو إلتفاتة الناس إلى العلاج بالأعشاب أصبحت تأخذ مجالات واسعة خاصة لدى بعض المصابين بأمراض مستعصية أملا منهم في إيجاد الشفاء، ذلك هو الإستنتاج الذي توصلنا إليه من خلال مقابلة الأعداد الكبيرة من المواطنين الذين يؤمُّون مراكز العشابين و دكاكينهم الآخذة في الإنتشار، الأمر الذي يترجم حقيقة نجاعة الأعشاب و النباتات الطبية المتوفرة بمنطقة تلمسان .

و عن ما يقدمه العشابون للمترددين و نوعية الأعشاب الذين يستعملونها، أفادنا السيد/**دقاق كريم** [3] أحد المختصين الشباب في التداوي بالأعشاب قائلا : " إن معظم الأعشاب النباتية بالمنطقة، موجودة ببقية

---

(1) - أمين رويحة : التداوي بالأعشاب – دار القلم – بيروت – بدون تاريخ – ص 36 - .

(2) - أنظر للتوسيع حسان قبيسي : المرجع السابق – ص 418 - .

(3) - أحمد دقاق عبد الكريم، المدعو كريم: ينحدر من عائلة مختصة في مجال الأعشاب و النباتات الطبية، حرفة و تجارة أبا عن جد .

جهات القطر، إلا أنه ما تجود به أرض منطقة تلمسان يكفي لمعالجة معظم إن لم نقل كل الأمراض المعروفة، فغابة تلمسان تحتوي على عدة نباتات لها منافع علاجية جمة، لا يعرفها إلا المختصون في هذا الميدان " .

و مما يؤكد هذا الطرح، هي النتيجة العلمية التي توصل إليها معهد العلوم البيولوجيا بتلمسان، حيث تمكن لوحده من تصنيف **300 نوع** من النباتات الطبية الخاصة بالعلاج مثل نبات مليلس (**alaterne**)، الرند (**laurier**)، فليو (**menthe pouliot**)، النابطة (**calamant**)، الشيح (**armoise blanche**)، السدرة (**jujubier**)، و غيرها من الأعشاب الطبية الأخرى، و كذا **500** نوع من النباتات الطبية الأخرى وُضعت ضمن فهرس الأدوية العلاجية،و **10 آلاف** (**10.000**) مصدر نباتي يصلح للصناعة الصيدلانية [1] .

إن هذه المؤشرات و المعطيات العلمية تبرز بأن الغطاء النباتي لمنطقة تلمسان يتميز بكثافة الأعشاب الطبية و تنوع مصادرها و نجاعة فعالياتها . و من الدراسات العلمية الأولية التي ساهمت عمليا في تعرية الغطاء النباتي الطي الذي تزخر به المنطقة، تلك التي قامت بها خلية البحث التابعة للحظيرة الوطنية للطبيعة لولاية تلمسان [2] و التي خلصت إلى إحصاء ما يزيد عن **250** نوع من النباتات و الأعشاب الطبية العطرية منها و الجبلية مع تحديد مكان تواجدها تحديدا دقيقا مما يسهل مهام و عمل المختصين و العشابين عند حلول موسم القطف و الجمع .

إن استعمال الأعشاب الطبية كأحد أنماط التداوي الشعبي يتطلب، كما يراه المختصين [3] التعامل مع النبات بأكمله أو جزء واحد منه فقط كالجذور أو الساق أو الزهور أو القشرة أو الثمار .

و عموما إن عملية جمع النباتات يجب أن تتم بسكين قاطع و مقص زراعي صغير، و توضع في سلة قصبية ذات فتحات واسعة حتى لا تفقد العشبة حيويتها و المواد الفعالة فيها .

و جمع النباتات الطبية يخضع لشروط طبيعية محددة من فصول السنة . فإذا كانت في الأماكن المعتدلة يكون جمعها في وسط الربيع، و بعد اكتمال نضجها في مكانها حتى تكون مفيدة في العلاجات، و تقطف

---

[1] - هذه النتائج و الأرقام صدرت في اليوم الدراسي الخاص بتقويم النباتات الصيدلانية و العطور المنظم في جانفي 1993 بمعهد العلوم الصيدلانية بالجزائر العاصمة - .

[2] - الحظيرة الوطنية للطبيعة، مرفق إداري تابع لوزارة الفلاحة و الصيد البحري، أنشئ بمقتضى المرسوم رقم 93/117 بتاريخ 12 ماي 1993، من مهامه الرئيسية حماية الغطاء النباتي و الثروة الحيوانية لولاية تلمسان، و القيام بالبحوث العلمية و الدراسات الميدانية بهدف تنمية النباتات الجبلية و الطبية . المقر الرئيسي للحضيرة الكائن بهضبة لالة ستي بتلمسان - .

[3] - أنظر للتوسيع حسان قبيسي: المرجع السابق – ص 65 - .

الأعشاب في آخر الشتاء إذا كانت في البلاد الحارة، و في أول الصيف في البلاد الباردة، كما يراه **الشيخ عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري** [1] .

و تجمع الأعشاب و النباتات الطبية في منطقة تلمسان، على غرار مناطق القطر الجزائري، في فصل الخريف حيث يكون الطقس معتدلا و العشب في أوج حيويته [2] .

و عند إتمام عملية الجمع و القطف تنظف الأعشاب من طينها ثم تجفف مباشرة في الشمس كمرحلة أولى ثم تترك بعدها في الظل لتجف كاملة في مكان جيد التهوئة و جاف، فإذا جُففت حُفظت من الأفضل في صناديق من الخشب [3] .

و الهدف من عملية التجفيف هو التخلص من أكبر كمية من الماء الذي يحمله النبات، و هي عملية مهمة لا تقبل الإنتظار، لذلك يتعين على المهتمين بهذا المجال العمل على تأمين ظروف و مكان تجفيف الأعشاب قبل البدء بعملية الجمع [4] .

* هذا و رغم مرور الزمن إن التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية لا يزال ممارسا، و بكل شدة، من طرف سكان و أهالي منطقة تلمسان . و من بين الأدوية و الأعشاب الطبية التي يكثر عليها الطلب كما يقول العشابون الذين قابلناهم [5]، هناك **عشبة الزعتر، النونخا، فتاتة الحجر، مليلس، الفيجل، لزير، العرعار، الحرمل، القرنفل**، و غيرها من الأعشاب التي رددها آباؤنا و نحن أيضا مرارا في وصفة علاج ذاك المرض أو تلك الوعكة .

و نظرا لغزارة الغطاء النباتي الطبي الذي تزخر به منطقة تلمسان و تنوع مصادره نقتصر في هذه الدراسة على ذكر بعض العينات من الأعشاب و النباتات الطبية المستعملة من طرف الأهالي في الطب الشعبي، و ذلك وفق الترتيب الأبجدي للتسمية الشعبية المحلية للعشب.

(1) - أنظر للتوسيع عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 9 - .
(2) - المرجع نفسه – ص 9 - .
(3) - المرجع نفسه – ص 9 - .
(4) - حسان قبيسي : المرجع السابق – ص 65 - .
(5) - أكثرهم تقع محلاتهم بشارع بن دبيون عيسى، قرب ساحة الشهداء – بتلمسان - .

1/ البابونج : (LA CAMOMILLE ROMAINE OU CAMOMILLE DES MOISSONS)

و يقال له تفاح الأرض [1] و نجده في الحقول المزروعة و الأراضي الرملية في المناطق الساحلية و المساحات الخضراء، حتى إرتفاع **100 متر** [2].

يتميز نبات البابونج بآحتواءه على مواد فعالة مثل الكبريت، الفوسفور، الحديد و الحوامض . يستعمل لعلاج أوجاع الرأس و الأعصاب، و اليرقان، و يفتت الحصى و مدر للطمت و البول [3].

2/ الحرمل : (HARMEL)

نبات حار يتواجد في الأراضي غير المزروعة . ينفع من أوجاع المفاصل. و إذا دُقَّ و طُبخ في الزيت و أفطر عليه صباحا سبعة أيام نفع البواسير و الركبة و الساق و وجع الظهر و نفخ البطن، و يكون ذلك مدقوقا قدر ثلاثة أوراق، و يأكل كل يوم قدر الجوزة مدة أسبوع [4] .

3/ الحلبة : (FENUGREC OU TRIGONELLE)

قال بعض الأطباء في فعالية هذه النبتة: " **لو علم الناس منافع الحلبة لآشتروها بوزنها ذهبا** " [5].

هو نبات عشبي حوْلي يصل إرتفاعه إلى **70سم**، يوجد في الأراضي المزروعة، يحتوي على مواد آزوتية، و فوسفورية، و عطور [6]، و الأجزاء المستعملة طبيا هي البذور الناضجة، المجففة و الأطراف المزهرة.

عرف استعمال هذا النبات طبيا منذ القدم، فقد ذكر منافعه كل من جالينوس و ديسقوريدس، ابن قيم الجوزية و الأطباء العرب و المسلمين أمثال الرازي و الطبري و ابن سينا و الزهراوي [7] . يستعمل في الطب الحديث خارجيا و داخليا [8] .

* **خارجيا** : كمرهم لتدليك القدمين مساء قبل النوم بهدف معالجة الزكام و السعال الجاف، و هذا بعد سحق بذور الحلبة مع بضعة فصوص مهروسة من الثوم .كما يمكن استعمال بذور الحلبة في علاج خراجات الثدي و الإكزما و الدمامل لتسريع فتحها و شفائها .

---

(1) - أنظر عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 30 -.
(2) - حسن قبيسي : المرجع السابق – ص 94 - .
(3) - عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 30 - .
(4) - أنظر للتوسيع – المرجع نفسه – ص 57 - .
(5) - يحي محمودي : الأعشاب الطبية من الحديقة النبوية – قصر الكتاب – البليدة – الجزائر – 1990 – ص 183 -
(6) - حسان قبيسي – المرجع السابق – ص 145 - .
(7) - للتوسيع أنظر يحي محمودي – المرجع السابق – من ص 186 إلى ص 189 - .
(8)- المرجع نفسه – ص 189 – و ما بعدها - .

* **داخليا** : يستعمل مغلّى الحلبة أو مسحوق منها كعلاج مرض فقر الدم و السكري.

و يستعمله الأطباء الفرنسيون لمعالجة الإلتهابات الرئوية و النزلات المعوية و الإمساك و البواسير .

في الإستعمالات الداخلية، يمزج **100غ** من مسحوق بذور الحلبة مع كمية متعادلة من زيت الزيتون، و يؤخذ ربع (¼) هذه الكمية أربع مرات في اليوم، هذا ما ذهب إليه **عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري** [1] .

4/ الحرف (Cresson Alenois ou Passerage) :

المعروف لغويا **بحب الرشاد**، أصل النبتة " **إيران** "، و يتواجد في الينابيع و الجداول و الحفر حتى ارتفاع **2000 متر** . و الأجزاء المستعملة طبيا تتمثل في الأوراق الغضة و البذور الصغيرة الحمراء الناضجة [2] . و المواد الفعالة في هذه النبتة هي **الفوسفور، الحديد، اليود، الكالسيوم و الفيتامين** (أ)، (**ب2**)، (ج)، (هـ أ أ) [3] .

و حتى يستفاد من خصائص نبات الحُرْف المفيدة، حسب بعض العشابين، يجب استهلاكه طازجا، أخضر، كما يجب غسله جيدا إذ أنه قد يتسبب بنقل مرض طفيلي يدعى **داء المثقوبات** (**La distomatose**) [4].

و الحُرْف نبات طبي بالدرجة الأولى، منشط و منبه فهو يترجم بحق مدلول المثل الشعبي المعروف في المجتمع و الذي ترده النساء كثيراً " **كُولْ الحُرْفْ و نْقَّزْ من الجَرْفْ** "، بمعنى تناول نبات الحُرْف و اقْفَزْ من الصخور العالية .

و وصفه الأطباء و ذكروا منافعه من قديم الزمان،فقد ذكره **جاليتوس و ديسقوريدس و أبقراط و الطبري و ابن سينا و الزهراوي** [5] .

و حسب **الشيخ عبد الرزاق بن محمد بن حمدوش الجزائري** [6] ينفع نبات الحُرف من الصداع و من عسر التنفس و يقوي الصدر و الرئة، كما يحلل الرياح من المعدة، و إذا سحق و خلط بالعسل و أُكل كل يوم مقدار درهم نفع من تقطير البول .

---

(1)- عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – المرجع السابق - ص 60 و ما بعدها -.
(2) - حسان قبيسي : المرجع السابق – ص 127 -.
(3) - المرجع نفسه – ص 127 -.
(4) - حسان قبيسي : المرجع السابق – ص 126 -.
(5) - يحي محمودي: المرجع السابق – ص 177 – و ما بعدها -.
(6) - أنظر للتوسيع عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري : كشف الرموز – مرجع سبق ذكره – ص 55 -

و في الطب الحديث يستعمل الحُرْف على شكل مغلَّى في علاج أمراض المجاري و أمراض الكبد و المرارة . و لداء الروماتيزم تغلى ملعقة من الحُرْف (**حب الرشاد**) في نصف لتر (**½ ل**) ماء لمدة ربع (**¼**) ساعة ثم يصفى، و يشرب ثلاث (**03**) كؤوس يومياً .

5/ الحنة : (HENNE)

تعرف الحنة في اللغة العربية **بحِنَّاءْ أو الفاغية أو الشِيَّانْ** [1] .

روى **البخاري في صحيحه، و أبوداود في سننه : " أن الرسول صلى الله عليه و سلم ما شكا إليه أحد وجعا في رأسه إلا قال إحتجم و لا شكا إليه وجعا في رجليه، إلا قال له : إختضِب بالحِناء "** [2] .

و في **الترميدي** : عن **سلمى أم رافع**، خادمة النبي صلى الله عليه و سلم، قالت : **" كان لا يصيب النبي صلى الله عليه و سلم، قرحة و لا شوكة إلا وضع عليها الحناء "** [3].

و تاريخ الحِناء قديم جدا، خاصة لدى قدماء المصريين، فقد إستخدموها في عملية تحنيط الموتى، و في صباغة الشعر و الأظافر [4] .

و الموطن الرئيسي للحناء منطقة جنوب غرب **آسيا** و **إفريقيا**، و أهم البلدان إنتاجا لأوراق الحناء هي **مصر، السودان، الصين** و **الهند** و **الباكستان** .

و الأجزاء المستعملة طبيا هي الأوراق و الأغصان الرفيعة الجافة، تتميز أوراق الحناء باحتوائها على نسب عالية من المواد الملوِّنة و مواد قابضة و مطهرة و مواد صمغية، كما تحتوي على زيت عطري طيَّار [5] . تجمع هذه الأوراق ثم تجفف و تطحن و تباع كمسحوق بالصورة التي نعرفها .

إستعملت الحناء في الطب القديم، حيث ذكرها معظم الحكماء و الأطباء أمثال **جالينوس، ديسقوريدس، عيسى بن ماسه، البصري، التميمي و الزهراوي** [6] .

و تستعمل أوراق الحنة في الطب الحديث كمسحوق و عجينة في علاج الأمراض الجلدية و الفطرية و خصوصا الإلتهابات التي توجد بين أصابع الأقدام و الناتجة عن نمو الفطريات [7] .

---

(1) - يحي محمودي : المرجع السابق – ص 193 - .

(2) - الحديث أخرجه الترميدي و بن ماجه مختصرا، و قال الترمدي حديث غريب، و قال الفيروز أبادي في سفر السعادة : " باب الحناء لم يثبت فيه شيء " -.

(3) - أخرجه الترميدي، بن ماجة و سنده ضعيف - .

(4) - عبد اللطيف عاشور : التداوي بالأعشاب و النباتات، دار الهدى – الجزائر – 1996 – ص 136 - .

(5) - أنظر للتوسيع يحي محمودي – المرجع السابق – ص 200 – 201 – 202 .

(6) - المرجع نفسه – ص 202 - .

(7) - عواطف عبد الباري – المرجع السابق – ص 136 – 137 -

كما تستخدم الحنة لعلاج الصداع، و ذلك بوضع طبقة من العجينة على الجبهة، و تفيد في تطهير الجروح و القروح و تساعد على إلتئامها .

و يفيد مغلى الأوراق كغرغرة لعلاج تقرحات الفم و اللثة [1] .

* **إستعمال الحناء في التجميل :**

إستعملها القدماء في تلوين الشعر، و لا يزال هذا شائعا في منطقتنا، في القرية و المدينة على حد سواء . إذا وضعت الحنة على الشعر الأبيض أكسبته لونا أحمر مثل لون الجزر، أما الشعر الأسود فإنها تعطيه لونا أحمر غامقا، هذا ما ذهب إليه " **عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري** " في كتابه " **كشف الرموز** " [2] .

و قد أثبتت الأبحاث الأخيرة التي أجريت في المركز " **القومي للبحوث** " [3] أن للحناء فوائد عظيمة للشعر و الجلد، و هي تخلو من أية أضرار جانبية كالتي تحدثها المواد الكيماوية و لذلك كثر استخدامها في كافة مستحضرات التجميل [4] .

6/ الحبق (BASILIC) :

و يعرف في اللغة العربية بأسماء عدة منها : ريحان، ريحان ملكي، ريحان الملك، بادروج... و غيرها من الأسماء [5].

و هو نبات شجيري صغير يزرع في الحدائق و البيوت كنبات زينة . و تنتشر زراعة الحبق في الهند موطنه الأصلي و في معظم بلدان حوض الأبيض المتوسط، و تكثر زراعته في **فرنسا**، حيث يقطَّر لإستخراج الزيت العطري [6] .

يحتوي نبات الحبق على زيت طيَّار له رائحة زكية واضحة، و ينصح باستعمال كامل العشب طازجا، حيث أنَّ تعرُّضه للجفاف يفقده معظم خصائصه، و إذا استخدم بمقادير طبية فهو منشط، مضاد للتشنج و مهدئ للأعصاب [7] .

و صفه الأطباء العرب و المسلمين لمرضاهم " **كداوود الأنطاكي** "، و " **ابن سينا** "و ذكره " **ابن قيم الجوزية** " في معالجة " **الهستيريا** "

---

(1)- عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 56 - .
(2) - عبد اللطيف عاشور – المرجع السابق – ص 74 - .
(3) - المرجع نفسه – ص 75 - .
(4) - المرجع نفسه – ص 74 -
(5) - أنظر للتوسيع يحي محمودي – المرجع السابق – ص 167 - .
(6) - أنظر للتوسيع حسان قبيسي – المرجع السابق – ص 342 - .
(7) - عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – ص 30 - .

* **إستعماله في الطب الحديث :**

يستعمل منقوع الأزهار و الأوراق كطارد للغازات و مزيل للمغص المعوي و مدر للبول، أما مغلى البذور في الماء فيستعمل في علاج الإسهالات المزمنة، الوهن النفسي، الصداع، الروحة و آلام الطمث [1] .

7/ الخزامة : (LAVANDE OFFICINALE)

الخزامة نبات جذاب ذات رائحة عطرية قوية، قاوم لحرارة الشمس و قصاوة الصخور، موطنه عموما حوض البحر الأبيض المتوسط و الأراضي الوعرة، تكثر زراعته في منطقة **سبدو – تلمسان**–[2]

الأجزاء المستعملة في الطب الشعبي الأطراف المزهرة و الأزهار قبل تَفَتُّحِهَا . يحتوي على مواد عطرية تستعمل خصوصا في صناعة بعض الأدوية و صناعة العطور [3]، و لنبات الخزامة فوائد علاجية كثيرة في الطب المنزلي، فبالإضافة إلى كونه مطهر و طارد للحشرات، فحسب " **الشيخ عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري** " يعمل على تفتح سذد الدماغ و يقويه و يحلل الرياح الغليظة، الصداع البارد، مفرغ للصداع ، مقوي للكبد و القلب و الطحال و الكلى، منقي للأرحام و يعين على الحمل، يكثر استعماله كنقيع مغلى و يستحسن تناول ثلاثة كؤوس يوميا [4] .

8/ الخروب : (LE CAROUBIER)

الخروب شجرة مستديمة الخضرة يصل إرتفاعها إلى حوالي **25 مترا** بطيئة النمو، تكثر في دول حوض البحر الأبيض المتوسط و شمال **إفريقيا** . و الخروب نبات عربي الأصل إذ أن العرب هم الذين أدخلوا زراعته في بلاد جنوب **أوروبا**، و يكثر في دول البحر الأبيض المتوسط و شمال إفريقيا[5]، و متوفر بكثرة في مرتفعات و جبال تلمسان (**المفروش، الزريفات، جبال أحفير، الوريط، عين فزة**) [6] .

يتكون الخروب من ثمار تدعى القرون يحتوي على حوالي **50 %** من سكر و بذور ، و هي الأجزاء المستعملة طبيا [7] .

---

[1]- وديع جبر – منافع الأعشاب و الخضار و فوائدها الطبية – المكتبة الحديثة– الطبعة الأولى– بيروت –1985 – ص 178 - .

[2] - حسب عملية جرد الغطاء النباتي الطبي لمنطقة تلمسان و التي قامت بها خلية البحث التابعة للحضيرة الوطنية للطبيعة – فرع تلمسان - .

[3]– K.BENMERABET et L.ABED : Quelques aspects de la pharmacopée traditionnelle Algérienne – revue le pharmacien du Magheb – Ed . I.S.M.A – Alger – N° 02 – Octobre – P 10 -

[4] - عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 73 - .

[5] - عواطف عبد البارى : المرجع السابق – ص 152 - .

[6] - حسب الدراسة التي قامت بها الحضيرة الوطنية للطبيعة لولاية تلمسان - .

[7]- حسان قبيسي، المرجع السابق – ص 344 - .

عرفت الأهمية الطبية و الغذائية لثمار الخروب منذ فترة طويلة، ذكره " **ابن سينا** " في (**القانون**)، حيث يقول : (أصلحه الخرنوب الشامي، و هو قابض، و الرطب منه يطلق)، و " **الرازي** " في (**الحاوي**) فقال : (إنه إذا دلكت التآليل بالخروب دلكا شديدا أذهبتها البتة) [1] .

في الطب الشعبي الحديث توصف ثمار الخروب في كثير من الأعراض المرضية منها ما يلي : [2]

- يستخدم لب الخروب كمضاد للحموضة و في علاج بعض الأمراض الصدرية .

– دقيق اللباب المجفف أعطى نتائج ممتازة في مكافحة إلتهابات الأمعاء لدى صغار الأطفال، إذ أنه يمتص كالإسفنجة سموم الجهاز الهضمي .

– قابض و مضاد للإسهال عند الأطفال، أما الكبار فيسبب لهم إمساكا إذا أداموا تناوله .

– يفيد منقوع الخروب في الماء الدافئ زمنا كمرطب و معدل لحموضة الهضم .

و يعد الخروب من المصادر الغذائية الهامة لتنوع مكوناته، و لهذا تؤكل الثمار طازجة [3] .

*** طريقة تحضير مشروب الخروب :**

إنّ الطريقة الأكثر إنتشارا عند أهالي و سكان منطقة **تلمسان** تتلخص كالآتي : [4]

تستخرج البذور من الثمار، ثم يطحن اللب، و يسكب عليه الماء الدافئ و يترك فترة من الوقت، ثم يشرب بعد ذلك مبردا دون إضافة السكر إليه .

9/ الرند : (LAURIER SAUCE)

الرند هو عشب ليس بطويل، و قد يكبر حتى يصير شجرة كبيرة، أوراقها جلدية ملساء براقة، مرة الطعم، طيبة الرائحة.

تعتبر **آسيا** الصغرى الموطن الأصلي للرند، ثم إنتشرت زراعته بعد ذلك في **جنوب أوروبا** [5] . كما تكثر زراعته في مختلف أنحاء الجزائر خاصة في الحدائق، نجده بكثافة في منطقة **الوريط** [6] و بداخل **قلعة المشور** و بمختلف حدائق **تلمسان.**

و تستخدم الأوراق و ثمار نبات الرند في علاج مختلف الأعراض المرضية .

---

(1) - عبد اللطيف عاشور – المرجع السابق – ص 84 - .

(2) - عبد اللطيف عاشور : المرجع السابق – ص 85 - .

(3) - عواطف عبد البارى، المرجع السابق – ص 154 - .

(4) - حسب ما ذكره لنا السيد دقاق عبد الكريم أحد العشابين بتلمسان - .

(5) - عواطف عبد البارى، المرجع السابق – ص 193 - .

(6) - لوريط، منطقة غابية تضم الشلالات الشهيرة، تبعد عن تلمسان بنحو 6 كيلومترات و هي واقعة على الطريق المؤدية إلى مدينة سيدي بلعباس - .

عرفت الأهمية الطبية لنبات الرند منذ وقت بعيد، فقد ذكره العشابون الأوائل و عددوا استخداماته و فوائده، يقول " **ابن البيطار** " في كتابه (**الجامع لمفردات الأدوية و الأغذية**) [1] : " هو شجرة عُطَامْ له لب يقع في الدواء، ورقه طيب الريح، هو مسخن ملين " .

و يعتبر الطب الحديث الرند من أهم النباتات المقوية للمعدة، لذا تعد أوراقه من التوابل التي تدخل في إعداد الطعام و تساعد في نفس الوقت على التخلص من الغازات، أما ثماره فهي عطرية خافضة للحرارة، يستخلص منها زيت الرند، و يعرف باسم " **لورين – LAURIN** " و هو مقوٍّ و منبه، يدخل في تحضير بعض أنواع المراهم المستخدمة لعلاج الأمراض الجلدية و الروماتيزم .

كما يوصف مغلى الأوراق و الثمار لعلاج بعض الأمراض الصدرية و ذلك بعمل عجينة من هذا المغلى مع عسل النحل ثم تغطية الصدر بهذه العجينة [2] .

10/ الريحان : (MYRTE COMMUN)

يعرف باللغة العربية بإسم **آس**، و **ميرسبين**، و **حميلاس** [3]، و نبات الريحان ذكره الله سبحانه و تعالى في محكم تنزيله فقال : (" **فَأَمَّا إِن كَانَ مِنَ الْمُقَرَّبِينَ * فَرَوْحٌ وَرَيْحَانٌ وَجَنَّتُ نَعِيمٍ** ") [4] .

و قال تعالى : (" **وَالْحَبُّ ذُو الْعَصْفِ وَالرَّيْحَانُ** ") [5].

و في **صحيح مسلم عن النبي صلى الله عليه و سلم**، أنه قال : (" **من عُرض عليه ريحان فلا يرده، فإنه خفيف المَحْمَلِ طيب الرائحة** ") [6] .

و في **سنن إبن ماجة**، عن **أسامة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه و سلم** أنه قال:(" **ألا مُشَمّر للجنة، فإن الجنة لا خطر لها، و هي ورب الكعبة، نور يتلألأ و ريحانة تهتز، و قصر مشيد، و نهر مطرد و ثمرة نضيجة، و زوجة حسناء جميلة، و حلل كثيرة في مقام أبدا، في حبرة و نضرة، في دور عالية سليمة بهية، قالوا : يا رسول الله، نحن المشمرون لها، قال : قولوا إن شاء الله، فقال القوم : إنشاء الله** ") [7] .

---

(1) - ابن البيطار : الجامع لمفردات الأدوية و الأغذية – دار الفضيلة – القاهرة – 1992 – ص 212 - .
(2) - عواطف عبد البارى : المرجع السابق – ص 194 - .
(3) - أنظر للتوسيع : يحي محمودي – المرجع السابق – ص 11 - .
(4) - سورة الواقعة : الآية 88 – 89 -.
(5) - سورة الرحمن : الآية 12 -.
(6) - الحديث رواه مسلم و أحمد و أبو داوود عن أبي هريرة رضي الله عنه -.
(7) - الحديث رواه إبن ماجة في الزهد (باب صفة الجنة) -

و الريحان شجيرة قصيرة دائمة الخضرة، فروعها غالبا ماتكون كثيفة و يصل طولها إلى نحو ثلاثة أمتار، أوراقها جلدية خضراء، رائحتها عطرة. و هو نبات يكثر في منطقة الشرق الأوسط و في المناطق الحارة من **إفريقيا** و **آسيا** و جنوب **أوروبا** [1]. هنا في منطقة **تلمسان** نجدها بكثرة في جبال **سبدو** . إستعمله الأطباء الرومان القدماء و ذكره الشيخ **الرئيس ابن سينا** في (**القانون**) [2] و يصفه لعلاج **البواسير** و **الرعاف** و لتسهيل **الهضم**، كما ذكره **الشيخ عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري** في (**كشف الرموز**) [3] خاصة لقطع **الإسهال** .

الأجزاء المستعملة هي الأوراق و الثمار و الأزهار و الأغصان المزهرة.

يحتوي نبات الريحان على زيوت عطرية تستخدم في صناعة العطور و مستحضرات التجميل و المشروبات المختلفة و (**الأطعمة المطبوخة**) [4] .

هذا بالإضافة إلى استخداماته الطبية التي عُرِفت أخيرا بعد أن تم تحليله و اكتشاف مواد فعالة مثل مادة **التربين** (**TERPENE**) ، و مادة **الأوكاليبتول** (**EUCALYPTOL**)، كما يحتوي على **الفيتامين** جـــ (**VT.C**) [5] .

في الطب الحديث تدخل مكونات نبات الريحان لاسيما الزيوت في تحضير الأدوية المنظمة للهضم، الطاردة للغازات، المسكنة للمغص، المدر للبول .

كما يستعمل منقوع الأوراق في مداواة سيلان الرحم و البواسير و السيلان الأبيض و إلتهاب المثانة و علاج حالات السعال .إضافة إلى ذلك يفيد مغلى البذور في علاج حالات الإسهال و الدوسنتيريا (**DYSENTERIE**) [6] .

*** الإعداد و الجرعة المناسبة :**

تجمع الأوراق و الأغصان المزهرة، و تقطع و تجفف في مكان مظلل جيد التهوية.

و لإعداد منقوع (**شراب**) الريحان، تنقع قطع الأوراق و الأغصان المزهرة المجففة في الماء بمعدل ملعقتين من النبات لكل فنجان من الماء، و يترك المنقوع فترة كافية من الزمن، ثم يصفى و يؤخذ منه (1,5

---

(1) - عواطف عبد البارى : المرجع السابق – ص 196 - .

(2) - إبن سينا : القانون في الطب – طبعة روما – إيطاليا سنة 1593 - شرح و ترتيب جبران جبور – منشورات مؤسسة المعارف – بيروت – الطبعة الثالثة – 1983 - .

(3) - أنظر عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 13 - .

(4) - يحي محمودي : المرجع السابق – ص 15 -

(5) - المرجع نفسه – ص 15 - .

(6) - عواطف عبد البارى : المرجع السابق – ص 196 - .

إلى 2) ملعقة على فترات من اليوم. و في حالة استخدامه لعلاج الكحة و السعال يمكن تحلية الشراب بعسل النحل [1].

11/ الزعتر : (L'ORIGAN) :

إن عشب الزعتر أنواع، فَمِنْــهُ العادي البستاني (**ORIGAN**)، و الجبلي القوي (**THYM**) المعروف محليا باسم **الزعيترا** .

يعتبر الزعتر أو الزعيترا من التوابل، له رائحة عطرية قوية، و طعم حار مر قليلا، يكثر بصفة عامة في دول الحوض الأبيض المتوسط، و بخاصة السواحل الجنوبية لقارة أوروبا، و السواحل الشمالية لقارة إفريقيا، كما يوجد أيضا في بلاد جنوب شرق آسيا [2] .

و يحضى نبات الزعتر بشعبية كبيرة و شهرة واسعة في المجتمع الجزائري عموما و يتمركز خصوصا في الجبال و المرتفعات، نجده بكثرة هنا في منطقة تلمسان بالتحديد في جبال **الزريفات، أحفير، المفروش، عين غرابة، تيرني، بني مستار** و **عين فزة** [3].

أما الجزء المستخدم من نبات الزعتر و الزعيترا هي الأجزاء الهوائية و بخاصة الأوراق و الأزهار [4] .

و ترجع أهمية و فعالية هذا العشب إلى إحتوائه على **زيت الزعتر العطري الطيار** و الذي يحتوي على كثير من الجواهر الفعالة و أهمها :**التيمول** (**THYMOL**) و **التيمين** (**THYMENE**) تسكن الآلام و طاردة (**للديدان**) [5] .

عرف الزعتر منذ زمن بعيد، و أدرك السابقون أهميته العلاجية، فذكره كثيرا الأطباء العرب **كداود الأنطاكي، إبن البيطار، و إبن سينا** و غيرهم [6]، و آثر محاسنه و فعاليته و ركز عليه **الشيخ عبد الرزاق محمد ابن حمدوش الجزائري** في (**كشف الرموز**) [7] .

هذا و يستعمل نبات الزعتر في الطب الشعبي الحديث إما على شكل منقوع أو يستخدم الزيت مباشرة .

---

(1) - المرجع نفسه – ص 196 – 197 - .
(2) - عبد اللطيف عاشور : المرجع السابق – ص 113 - .
(3) - مذكرة الحظيرة الوطنية للطبيعة لولاية تلمسان : مرجع سبق ذكره – ص 4 - .
(4) - عواطف عبد البارى : المرجع السابق – ص 203 - .
(5) - المرجع نفسه – ص 203 - .
(6) - أنظر للتوسيع عبد اللطيف عاشور – المرجع السابق – ص 213 – 214 .
(7) - أنظر للتوسيع عبد الرزاق محمد ابن حمدوش الجزائري : المرجع السابق – ص 94 - .

أما إستخدام الزعتر كمنقوع، تفيد في الحالات التالية [1] :

- علاج إلتهابات القصبة الهوائية و الإلتهاب الشُّعَبِي، و حالات السعال الديكي، و إلتهابات الجهاز التنفسي بشكل عام .

- علاج مشاكل الجهاز الهضمي، كإلتهاب المعدة و الأمعاء، و فاتح للشهية.كما يفيد المنقوع الدافئ في حالات الإنتفاخ و الشعور بإمتلاء البطن .

- يدر البول و الحيض .

كما يستخدم منقوع الزعتر خارجيا في قتل الفطريات المسببة للأمراض الجلدية و كذا في تنظيف شعر الرأس من القمل .

و يحضر المنقوع كالآتي [2] : ينقع حوالي ½ ملعقة من النبات المقطع الطازج أو ملعقة واحدة من النبات المجفف في مقدار ½ كوب من الماء لمدة خمسة دقائق، يؤخذ من هذا المنقوع (1 إلى 1,5) فنجان على فترات طول اليوم. و يُحذّر من الإسراف في تناول هذا المنقوع لما ينتج عن ذلك من حدوث حالات التسمم و تَهَيُّج الغدة الدرقية .

كما أن لنبات الزعتر مكانة مرموقة في الطب الحديث، حيث يكثر إستعمال زيت الزعتر المسمى **التيمول** (**THYMOL**) و الناتج عن تقطير الأوراق و القمم المزهرة. و يوصف زيت الزعتر (التيمول) في حالات كثيرة منها [3] :

* حماية و تنظيف الفم و الأسنان، و لذا فإنه يدخل في تحضير و صناعة معاجن الأسنان و كذا أدوية علاج الفم و إلتهابات اللثّة .

* طرد الديدان من الأمعاء، و لهذا فهو يدخل ضمن الأدوية الطاردة للديدان **الإسكاركس** (**ESCARIS**) .

* يدخل زيت الزعتر أيضا في تحضير الأدوية المهدئة للكحة و السعال و الطاردة للبلغم، و الأدوية الطاردة للغازات و أدوية الهضم و اضطراب الجهاز الهضمي .

كما بالإضافة إلى ذلك يستخدم زيت الزعتر ظاهريا لعلاج و تنظيف الجروح و التقيحات الشديدة، لقدرته على قتل الفِطَريات المسبِّبة لذلك، و لذا فإنه يدخل في تحضير المراهم الخاصة بعلاج الجروح المختلفة .

---

(1) - أنظر للتوسيع وديع جبر : المرجع السابق – ص 122 – 123 - .

(2) - أنظر للتوسيع : عواطف عبد البارى – المرجع السابق – ص 204 -.

(3) - أنظر للتوسيع : عبد اللطيف عاشور – المرجع السابق – ص 114 – 115 - .

أما عن كيفية تحضير زيت الزعتر فهي على الشكل التالي :

يغمر كمية من العشبة الخضراء في كمية من زيت الزيتون في زجاجة بيضاء، تُسَدُّ الزجاجة و توضع في الشمس لمدة أسبوعين، يصفى بعدها الزيت و تعصر الأعشاب بقطعة من القماش، ثم يحفظ للإستعمال .

أما عن الجرعة، يتناول المريض قطعة من السكر عليها (3 – 4) نُقَط من زيت الزعتر ثلاث مرات في اليوم لمدة (4 إلى 6) أسابيع [1] .

كما يستعمل مستحلب الزعتر ظاهريا لعمل كمادات لعلاج تشقق حلمة الثدي لدى المرضع .

هذا و يستعمل مسحوق أوراق و أزهار الزعتر على المائدة تابلا لفتح الشهية، و تَطْييب رائحة الطعام.

12/ السَّدْرَة : (LE JUJUBIER)

نبات السَّدْرَة، و هو الإسم المتداول شعبيا، تعرف في اللغة باسم " **سَدَر** "و هي شجرة برية، شائكة، مخروطية، قوية، جامدة ، خشبها شديد الصلابة، شائع الإستعمال الحِرَفي [2]

مهد شجرة السَّدْرَة **فلسطين**، و يقال أن إكليل الشوك الذي وضع على رأس السيد المسيح كان منها [3]

و تتواجد بكثرة في منطقة **منصورة** و **مغنية** [4] ، و الأجزاء المستعملة في التداوي هي البذور و أوراق الشجرة .

عُرِفَ عن السدرة أنها تستعمل لعلاج الإسهال، يُذْهِبُ الحُزاز، مُلين للورم، قاطع للعطش .

على العموم تستعمل بذور شجرة السدرة لتقوية الجسم الحنيف [5]. **و لم نجد أثر لهذا النبات الطبي، في كشف الرموز للشيخ عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري .**

13/ السَّنوجْ : (NIGELLE CULTIVEE)

السنوج ،كما يسميه أهالي منطقة تلمسان، هو نبات عُشْبي شتوي تزرع لحبها و زهرها، عرف بأسماء عديدة، منها **الحبة السوداء، حبة البركة، كمون أسود ، الفقاح الأسود، كمون بري**، و في الفارسية تعرف باسم " **شونيز** " [6] .

---

(1) - عبد اللطيف عاشور : المرجع السابق – ص 115 - .
(2) - وديع جبر : المرجع السابق – ص 127 - .
(3) - المرجع نفسه – ص 127 - .
(4) - مذكرة الحظيرة الوطنية للطبيعة لولاية تلمسان – مرجع سابق – ص 18 - .
(5) - وديع جابر – المرجع السابق – ص 127 - .
(6) - يحي محمودي : المرجع السابق – ص 159 -

يكثر في بلاد شمال إفريقيا بصفة خاصة، و في جهات عديدة من العالم لا سيما العربية السعودية.

السنوج (الحبة السوداء) من البذور التي عرفت منذ القدم، فقد ذكرها قدماء المصريين في أوراق **البردى** باسم " **شنفت** "، و وصفوها لعلاج الكحة و أمراض الصدر [1].

ذكرها **النبي صلى الله عليه و سلم** و أوصى بها، فقد ثبت في الصحيحين من حديث **أبي سلمة**، عن **أبي هريرة رضي الله عنه**، أن **رسول الله صلى الله عليه و سلم** قال : " **عليكم بهذه الحبة السوداء، فإن فيها شفاء من كل داء إلا السام** " [2] و **السام : الموت** .

و الجزء الطبي المستعمل هي البذور السوداء الكاملة النضج ذات الرائحة الكافورية و التي تستخرج منها زيت حبة البركة المستعمل طبيا .

كما تحتوي هذه البذور على مواد نقالة خاصة زيت طيار و زيت عطري أهمها مادة **النيجلين** (**NIGELLINE**) ذات المفعول الطبي [3].

و لقد أدرك العرب قديما أهمية هذه الحبة الطبية، و عرفها المسلمون الأوائل و عددوا استخداماتها و وصفها أطباء العرب و المسلمين في معظم علاجاتهم أمثال **ابن سينا**، و **ابن البيطار**، و **الزهراوي** و **داود الأنطاكي** [4] .

*** إستعماله في الطب الحديث :**

لقد دلت الأبحاث العلمية و الطبية الأخيرة فائدة السنوج الجمة لاسيما في شفاء مرض الربو و أثبتت الأبحاث بأن تناولها ليس له أي تأثير سيء على الجسم إذا كانت بمقادير مناسبة و ضمن حدود معتدلة. و من خواصها بأنها تخفف التشنجات التي تحدث بعد الطعام، و تساعد كثيرا في شفاء الأمراض المستعصية كالسل الرئوي و تساعد في الشفاء من الأمراض الحساسية و إزالة التشنجات المعدية [5] .

كما يفيد زيت حبة البركة في علاج حالات التوتر العصبي، و ذلك بإضافة 3 إلى 5 نقاط منه على فنجان من القهوة أو الشاي .

---

(1) - الحديث أخرجه الإمام البخاري في كتاب الطب، باب الحبة السوداء، و الإمام مسلم في كتاب السلام، باب التداوي بالحبة السوداء -.

(2) - عواطف عبد البارى : المرجع السابق – ص 97 - .

(3) - أنظر للتوسيع : يحي محمودي – المرجع السابق – ص 161 – 162 - .

(4) - أنظر للتوسيع : عبد اللطيف عاشور – المرجع السابق – ص 66 – 67 - .

(5) - أنظر للتوسيع : يحي محمودي – المرجع السابق – ص 164 – 165 - .

و لعلاج الصداع يمكن استخدام خليط من كميات متساوية من مسحوق حبة البركة و القرنفل، و يؤخذ من هذا المخلوط قدر ملعقة مرتين في اليوم ،قبل الإفطار و قبل العشاء، و يستعان في ذلك بالماء لتسهيل البلع [1].

إضافة إلى ذلك توصف الحبة السوداء في كثير من الوصفات العلاجية كما يلي [2] :

* يفيد زيت السنوج كمنبه للهضم، و مدر للبول و اللعاب و الطمث .

* تفيد حبة البركة (السنوج) في علاج آلام الظهر، و ذلك بعمل عجينة من المسحوق و عسل النحل النقي، و يؤخذ من هذا المعجون صباحا و مساء بعد الإفطار و العشاء لمدة عشرة أيام .

* تستخدم حبة البركة من الظاهر في علاج الجرب و الإلتهابات الجلدية و ذلك بعمل عجينة مكونة من مسحوق الحبة و خل التفاح، توضع طبقة من هذه العجينة على الجزء المصاب و تترك أربع (4) ساعات يوميا، و ذلك لمدة أسبوع .

14/ الشيح : (ARMOISE BLANCHE)

و هو الإسم المعروف به محليا و لغويا، لنبات مشهور و متداول بكثرة. و لنبات الشيح أنواع كثيرة منه **الأرميني**، و منه **تركي**، و منه **بحري**، و أجوده **الأرميني** المعروف في الجزائر **بالشيح الخراساني** [3]، تكثر زراعته في قارة آسيا و إفريقيا الشمالية، و يتمركز في منطقة تلمسان في المناطق السهبية بالتحديد في ناحية سبدو [4] .

الجزء المستخدم في العلاجات هي الأوراق و القمم المزهرة، و يرجع الأصل الفعال في نبات الشيح إلى زيت الشيح الطيار الذي يحتوي على مادة " **السانتونين** " (SANTONIN) المُتَبَلِّرَة .

و نبات الشيح من النباتات الطبية التي عرفت قديما، ذكره الأطباء العرب و المسلمين حيث وصفه **داود الإنطاكي** في (**تذكرته**) [5] و **ابن جزلة** في كتابه (**المنهاج**)[6] و **الشيخ الرئيس ابن سينا** في (**القانون**) [7].

---

(1) - عواطف عبد البارى : المرجع السابق – ص 98 -

(2) - المرجع نفسه – ص 99 - .

(3) - عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 101 - .

(4) - مذكرة الحظيرة الوطنية للطبيعة لولاية تلمسان – مرجع سبق ذكره – ص 15 - .

(5) - أنظر للتوسيع عبد اللطيف عاشور – المرجع السابق – ص 132 - .

(6) - أنظر للتوسيع – عواطف عبد الباري – المرجع السابق –ص 258 - 259 - .

(7) - أنظر للتوسيع : ابن سينا شرح و ترتيب جبران جبور – المرجع السابق ص 284 - .

و حسب ما ذكره **الشيخ عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري** في (**كشف الرموز**)، يفيد نبات الشيح في عسر النفس، و يخرج الديدان و يقتلها و يدر الطمث و البول [1] .

هذا و يستخدم الشيح في الطب الشعبي الحديث في كثير من الوصفات العلاجية كما يلي [2] :

* يستخدم المنقوع في حالات عسر الهضم و إمتلاء المعدة و إنتفاخ البطن .

* تدخل مادة **السانتونين** (**SANTONIN**) ضمن الأدوية الطاردة للديدان، و قد يستخدم مسحوق القمم الزهرية لهذا الغرض أيضا .

* يفيد شاي الشيح (المنقوع) في حالات فقدان الشهية، و حرقان فم المعدة .

* يعمل الشيح على تنشيط الكبد، و إثارة الحويصلة الصفراوية لإخراج إفرازاتها المساعدة على الهضم .

* يستخدم شاي الشيح (المنقوع) كمهدئ في حالات الإجهاد العقلي و الذهني .

كما يستعمل الشيح في شكل بخور، يحرق في المنازل لتطهيرها من الهوام و الثعابين.كما اعتاد سكان البادية تعاطي المنقوع لعلاج البول السكري .

* **الإعداد و الجرعة المناسبة :**

يستخدم نبات الشيح عموما على الشكلين التاليين :

1/. منقوع الشيح (شاي الشيح) :

ينقع مسحوق الأوراق و القمم الزهرية في الماء بمعدل ملعقتين من المسحوق لكل كأس من الماء (في فنجان واحد من الماء)، يشرب من هذا المنقوع نصف فنجان في اليوم . [3] .

2/. مسحوق الشيح : يؤخذ الثلث أو النصف (1/3 أو 1/2) ملعقة صغيرة من مسحوق الأوراق و القمم الزهرية مرة أو مرتين في اليوم [4] .

و حسب بعض العشابين [5] الذين إتصلنا بهم فإن الإفراط في تناول عشبة الشيح لاسيما المسحوق الطارد للديدان قد يعقبه بعض الآثار الجانبية كالدوخة، لذا يجب التقيد بالجرعة المسموح بها.

---

(1) - أنظر عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 101 -

(2) - عواطف عبد البارى : المرجع السابق – ص 259 - .

(3) - عواطف عبد البارى : المرجع السابق – ص 260 - .

(4) - المرجع نفسه – ص 260 -

(5) - من بينهم السيد/ دقاق عبد الكريم أحد العشابين المعروفين بتلمسان .-

15/ الشـــيـــبـــة : (ABSINTHE)

يعرف نبات الشيبة، و هي التسمية الشعبية المحلية له، في بعض المناطق في الجزائر باسم شجرة مريـــم بشيبة العجوز. و في المغرب بشيبة العجوز و في اللغة العربية **بالأفسنتين** [1] .

و نبات الشيبة أو الأفسنتين هو نبات مُعَمِّر، قد تستمر حياته عشر (10) سنوات. معروف منذ القدم بخصائصه الطبية، يشبه ورقها ورق الزعتر و فيه مرارة و قبض و حرافة [2].

يزرع نبات الشيب في الأراضي غير المزروعة و الجافة و الصخرية، نجده بكثرة في منطقة تلمسان في الأراضي السهبية بناحية سبدو و القور [3]، الأجزاء المستعملة طبيا الأوراق المسحوقة و الأطراف المزهرة .

و يحتوي أوراق نبات الشيب (الأفسنتين) على زيت عطري قوي جدا و سام هو **الأفسنتين** و **أحماض** و **نيترات** [4] . ذكرها الأطباء القدماء و وصفوها " **بالعُشبة المقدسة** " .

و أفاض **الشيخ ابن سينا** في ذكر فوائدها الطبية في (**القانون في الطب**)[5].

و حسب **الشيخ عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري** [6]، إن نبات الشيب أو الأفسنتين يسهل الخلط الصفراوي و ينقي المعدة و يذر البول .

و يرى أيضا أنه إذا شرب من طبيخة عدة أيام ثلاث أوراق كل يوم أعاد شهوة الطعام و فتح سداد الكبد و نفع من اليرقان .

كما يستعمل نبات الشيب (الأفسنتين) طبيا في كثير من الوصفات العلاجية أهمها : [7]

* علاج قرحة المعدة و الإسهال المصحوب بمغص بعمل كمادات المستحلب الساخنة فوق أعلى البطن، و هذه الكمادات مفيدة أيضا في تسكين آلام المرارة و في اضطرابات الكبد البسيطة .

* تعالج أوجاع الرأس بتلبيخها بالنبات الغض المهروس يوميا إلى أن يتم الشفاء .

* يشرب المستحلب لمدة طويلة لطرد الديدان المعوية (**الإسكاريكس**)، و تليين البطن و تنقية الجسم من السموم التي يتعرض لها، بالإضافة إلى كونه يدر الطمث.

هذا و يحذر إستعمال نبات الشيب (الأفسنتين) في حالات الحمل و الرضاعة [8] .

---

(1) - أنظر للتوسيع : عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 11 - .
(2) - حسان قبيسي : المرجع السابق – ص 81 - .
(3) - مذكرة الحظيرة الوطنية للطبيعة– تلمسان - المرجع السابق – ص 15 - .
(4) - حسان قبيسي : المرجع السابق – ص 81 - .
(5) - أنظر للتوسيع : جبران جبور – المرجع السابق – ص 86 - .
(6) - عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 11 - .
(7) - عبد اللطيف عاشور، المرجع السابق – ص 321 – 133 - .
(8) - وديع جبر : المرجع السابق – ص 48 - .

16/ الضُّمْرَانْ : (CALAMENT)

إن نبات الضُّمْرَانْ من فصيلة النعناع، و له الرائحة نفسها لذا يخلط ما بينهما أحيانا، إلا أنه يمتاز عن النعناع بكبر أزهاره و بتباعدها عن بعضها البعض [1] .

و هو نبات معروف بهذه التسمية- الشعبية – في جميع أنحاء الجزائر في حين يشتهر باسم " **نعناع الجبل** " في مختلف البلاد العربية[2] .

الضُّمْرَانْ نبات اشتهر قديما، حيث ذكره أطباء اليونان و وصفه الأطباء العرب و المسلمين لعلاج طنين الأذن و سوء الهضم أمثال **داود الأنطاكي** و **ابن سينا** [3] .

و نبات الضمران يحضى بشعبية واسعة في الجزائر يتمركز في الغابات الرطبة و الأراضي الصخرية في الجبال و الأراضي البورية، نجدها بكثرة في منطقة تلمسان بالتحديد في الأراضي البورية المتاخمة لمنطقة الوريط [4].

الأجزاء المستعملة في مختلف العلاجات هي الساق و الأوراق المزهرة، و يحتوي هذا النبات على مواد فعالة منها أنزيمات و عطر الضمران [5] .

و في الطب الشعبي يستخدم عموما في شكل نقيع، و يفيد حسب ما جاء في (**كشف الرموز**) [6] في الحالات التالية :

* مقوي للمعدة و مسكن لآلام البطن .
* مانع للقيء، و يفيد للبواسير ضمادا بعد دق الأوراق و خلطها مع قليل من الملح.
* ينقع عند لسع العقرب .
* إذا مضغ نفع وجع الأضراس لاسيما إذا دُقَّ و خلط بالخل و الملح ثم غلي و تمضمض به صباحا .
* و إذا شرب عصارته صباحا يقتل الدود .

---

(1) - حسان قبيسي : المرجع السابق – ص 321 - .

(2) - K.BENMERABET . ET L.ABED – OPCITE – P.19 -

(3) - حسان قبيسي : المرجع السابق – ص 321 - .

(4) - مذكرة الحظيرة الوطنية للطبيعة لولاية تلمسان – مرجع سبق ذكره – ص 3 - .

(5) - حسان قبيسي – المرجع السابق – ص 321 - .

(6)- عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 168 - .

كما ذكر الطب الحديث [1] نجاعة المواد الفعالة لنبات الضمران، و تستخدم في حالات تخفيف الألم (**ANALGESIQUE**)، و مانع القيء (**ANTIVOMITIF**) و لعلاج الإسهال (**ANTIDIARRHEIQUE**) .

17/ العـــرعـــــــار: (GENEVRIER)

العرعار هي التسمية المتداولة شعبيا لنبات يكثر الطلب عليه من طرف سكان و أهالي منطقة تلمسان لما يوفره من فوائد علاجية عدة، و يعرف أيضا في البلاد العربية باسم **السرو البري**، أو **السرو الجبلي** [2] .

يتميز نبات العرعار بقصر شجرته و كثرة تفرعاته. أما الأوراق فهي خشنة الملمس و ثماره عطرية و طعمها فيه مرارة [3] .

يكثر نبات العرعار في المناطق المعتدلة و الأراضي المشمسة، و تعتبر **فرنسا** و **المجر** و **منطقة البلقان** و **النمسا** من أكثر الدول إنتاجا له .

و في منطقة تلمسان يتواجد بكثرة في منطقة **الوريط** و **العباد** و **عين فزة** [4] .

أما الأجزاء المستخدمة في الوصفات الطبية هي الثمار و الأغصان الغضة، و يحتوي هذا العشب على مواد فعالة ذات نجاعة كبيرة تتمثل في زيت العرعار و هو زيت عطري مر المذاق يدعى **زيت الكاد** (**Huile de cade**) فضلا عن استخداماته الطبية، يستعمل في صناعة العطور و مستحضرات التجميل .

هذا بالإضافة إلى مادة **الغلوسيدات** و **الحوامض العطرية** [5] .

إشتهر نبات العرعار بفوائده العلاجية منذ القدم، فقد ذكره أطباء اليونان أمثال : **ديسقوريدس** و **إبقراط**، كذا الأطباء العرب و المسلمين أمثال **داود الأنطاكي** و **ابن سينا** و وصفوه لعلاج بعض الحالات المرضية [6]، كما أشار إليه **الشيخ عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري** [7] .

و يستعمل نبات العرعار في الطب الشعبي الحديث بحيث يوصف بشكل عام بأنه مطهر و طارد للغازات و مدر للبول و منشط .

---

(1) - VOIR K.. BENMERABET ET L.ABED – OPCITE – P.19

(2) - حسان قبيسي – المرجع السابق – ص 228 -.

(3) - عواطف عبد الباري : المرجع السابق – ص 279 – 280 -.

(4) - مذكرة الحظيرة الوطنية للطبيعة لولاية تلمسان – المرجع السابق – ص 7 -.

(5) - عواطف عبد الباري : المرجع السابق – ص 280 -.

(6) - أنظر للتوسيع عبد اللطيف عاشور – المرجع السابق – ص 142 -.

(7) - أنظر عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 122 -.

أما المواد الفعالة التي يحتويها مثل زيت العرعار و الثمار يستخدمها الطب الحديث في الحالات التالية [1] :

- علاج أمراض الجهاز الهضمي و إلتهابات المعدة و الأمعاء و حالات المغص .
- للتخلص من حالات الإنتفاخ و الشعور بالإمتلاء .
- علاج بعض الأمراض الجلدية كالإكزيما و كمطهر لعلاج بعض الجروح المتقيحة .
- لتقوية مناعة الجسم خصوصا عند المصابين بداء البول السكري و عند الذين يشكون ضعف الشهية و الضعف العام .

هذا و يحذر مرضى الكلى و المرأة الحامل من إستعمال العرعار لخطورته .

* **الإعداد و الجرعة المناسبة :**

يجهز العرعار و يعطى في أكثر من صورة و ذلك على الشكل التالي [2] :

أ. **تؤكل** الثمار الطازجة (10 إلى 15 غرام) في اليوم، و غالبا ما تعطى في شكل خليط نباتي بمعدل ملء ملعقة لكل فنجانين .

ب. **المنقوع** : ينقع ملء ملعقة من الثمار المهروسة أو المسحوقة لكل½ فنجان من الماء لمدة (5 إلى 10) دقائق، و ذلك في إناء محكم الغطاء . و يؤخذ من هذا المنقوع نصف إلى فنجان واحد على فترات طول اليوم، و يمكن تحليته بعسل النحل .

جـــ. **الثمار الجافة** : يمضغ قليل من الثمار الجافة في اليوم .

18/ العـــقـــّايـــــة : (L'AGGAIA)

العقاية نبات طبي معروف في الجزائر و يحضى بشهرة كبيرة و شعبية واسعة لا سيما عند النساء [3] .

لم تشر إليه المراجع العربية التي بحثنا فيها عن التسمية العربية لهذا النبات.

و نبات العقاية نبات مُعَمِّر تعيش أكثر من سنتين و تنبت عدة مرات في السنة [4] .

---

(1) - أنظر للتوسيع : عواطف عبد الباري – المرجع السابق – ص 280 – 281 -.

(2) - المرجع نفسه – ص 181 -.

(3) - حسب تصريح السيد/ دقاق عبد الكريم - أحد عشابي مدينة تلمسان -.

(4) - K. BENMRABET . et L. ABED – OPCITE – P.26 -.

تتمركز بكثرة في بلادنا في الهضاب العليا و المناطق شبه الصحراوية، أما في منطقة تلمسان نجدها خاصة في منطقة **القور** [1] و **العريشة** [2] .

الأجزاء المستعملة للتداوي هي الثمار و الأوراق المزهرة [3] . يغلب استعمالها في منطقة تلمسان، حسب ما أفادنا به السيد/ **دقاق عبد الكريم** ، أحد عشابي مدينة تلمسان، من طرف النساء في شكل منقوع كمنظف للأطفال الرضع.

كما يفيد نبات العقاية للبول السكري و يستعمل في هذه الحالة في شكل منقوع و مسحوق و يضاف إليه ملعقة صغيرة من عسل النحل [4] .

إضافة إلى ذلك تستخدم العقاية ظاهريا في شكل مسحوق يخلط بكمية من العسل كمرهم لإلتآم الجروح [5] .

19/ لازير : (ROMARIN)

يحضى نبات لازير بشعبية كبيرة و شهرة أكبر عند سكان و أهالي منطقة تلمسان، و هذا على غرار سكان الجزائر، و ذلك لكثرة إستعمالاته و فوائده العلاجية و الطبية .

و يطلق عليه في بعض المدن الجزائرية كمدينة العاصمة و البليدة إسم **آزير** . و هو نبات معروف باسم **حشيشة العرب**، أو **إكليل النفساء** أو **حصالبان** في المشرق العربي [6] .

و يتميز هذا العشب الطبي برائحته الزكية الطيبة لذا وُصِفَ "**بالنبات النبيل** " [7] . إحتل مكانه رفيعة منذ القدم حيث روت جميع كتب الطب أسطورة تاريخية مفادها أن ملكة المجر (بلغاريا) في العصر السادس عشر أصيبت بالشلل و أصبح وجهها مُتَغَضٍ بعد أن بلغت السبعين من عمرها، فشربت نقيع هذه النبتة فاستعادت صحتها و شبابها [8] .

---

(1) - القور : منطقة رعوية تبعد عن مدينة تلمسان بحوالي 55 كلم - .

(2) - العريشة : منطقة رعوية، شبه صحراوية، يكثر فيها العشب الرعوي، تبعد عن مدينة تلمسان بحوالي 90 كلم - .

(3) - K. BENMRABET . et L. ABED – OPCITE – P.26 -.

(4) - IBID – P 26 -.

(5) - IBID – P 26 -.

(6) - حسان قبيسي : المرجع السابق – ص 86 -.

(7) - إبن سينا : القانون في الطب – شرح و ترتيب صابر جبور – المرجع السابق – ص 18 -.

(8) - وديع جابر : المرجع السابق – ص 34 -.

يكثر نبات لازير أو إكليل الجبل بصفة عامة في بلاد حوض البحر الأبيض المتوسط و جنوب أوربا مثل **إسبانيا** و **فرنسا** و **شمال إفريقيا** و خاصة في **مصر**، و تتركز تجارته في يوغسلافيا – سابقا – و المكسيك حيث تعتبر هذه المراكز الثلاثة أهم البلدان المصدرة لهذا النبات [1] .

أما في الجزائر فيكثر انتشاره في شمال الجزائر عامة و يكثر زرعه في الحدائق، في حين نجده بوفرة في منطقة تلمسان في مرتفعات **آحفير** و **زريفات**، و **الحوض الكبير** و **مختلف حدائق المدينة** [2] .

أما الجزء المستعمل طبيا من هذه النبتة هي الأوراق مع الأزهار. و يحتوي على أوراق و أزهار عشبة لازير على مواد فعالة ذات فوائد جمة الطبية منها الصيدلانية و الغذائية [3] تتمثل في زيوت أساسية عطرية (**سينيول – CINEOL –، بورينول – BORNEOL – كافور**) و حوامض عضوية .

عرف نبات لازير أو إكليل الجبل في الطب القديم حيث ذكره **داود الأنطاكي** في (**تذكرته**) [4] و أطال **ابن سينا** في ذكر فوائده في كتابه " **القانون في الطب** " و وصفه في علاج مختلف الأعراض المرضية [5]. كما ذكر منافعه العلاجية **الشيخ عبد الرزاق محمد ابن حمدوش الجزائري** في (**كشف الرموز**) [6] .

أما في الطب الحديث، تستخدم أوراق هذا النبات و قممه الزهرية في كثير من الوصفات العلاجية لا سيما في حالات التشنج و عسر الهضم و آلام المعدة و الأمعاء و انتفاخها .

كما يفيد أيضا في تخفيف الكولستيرول المزمن و اليرقان و أدرار الصفراء، و العلل الكبدية و إختقاناتها [7].

أما الزيوت الأساسية العطرية التي يحتويها هذا العشب تدخل في تركيب المستحضرات الدوائية المستخدمة في تنبيه و تنشيط الكبد و الطحال و كذا الأدوية المقوية بشكل عام .

و تستعمل هذه الزيوت أيضا في تحضير أدوية المغص الكلوي حيث يساعد على تفتيت الحصوات الكلسية، و كذا يعمل على سهولة مرور الحبيبات الرملية إلى المثانة من خلال الحالب .

إضافة إلى ما تقدم، تدخل الزيوت الأساسية العطرية لهذا العشب في بعض الصناعات الغذائية لتعطير طعمها، و كذلك في صناعة مستحضرات التجميل عالية الجودة [8] .

---

(1) - عواطف عبد الباري : المرجع السابق – ص 123 -.
(2) - مذكرة الحظيرة الوطنية للطبيعة لولاية تلمسان – المرجع السابق – ص 16 -.
(3) - المرجع نفسه – ص 123 – 124 -.
(4) - أنظر عبد اللطيف عاشور – المرجع السابق – ص 20 -
(5) - أنظر للتوسيع – ابن سينا، شرح و ترتيب جابر جبور – المرجع السابق – ص 18 – 19 –20 -.
(6) - أنظر للتوسيع : عبد الرزاق محمد ابن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 11 -.
(7) - وديع جبر : المرجع السابق – ص 35 – 36 -.
(8) - عواطف عبد الباري : المرجع السابق – ص 124 -.

هذا و يمكن إعداد نبات لازير أو إكليل الجبل و تجهيزه و الإستفادة منه بطرق عديدة منها:

- تحضر بطريقة النقيع أي تضاف ملعقة من العشبة إلى كأس من الماء المغلى مسبقا، ثم تترك 10 دقائق ليبرد، ثم يؤخذ منه ثلاثة كؤوس بمعدل كأس بعد كل وجبة غذائية .

- يغلى الإكليل أو لازير لمدة دقيقة، ثم يصفى ليأخذ بالعسل عند النوم .

- زيت الإكليل (**Huile essentielle**) و يستعمل منها 3 إلى 4 قطرات من كأس ماء و ذلك أربع مرات في اليوم على شكل كمادات خاصة عند الإصابة بالروماتيزم . و يحصل على المحلول بعد غلي كفة من العشبة في لتر من الماء لمدة 10 دقائق .

20/ مـــريـــوة (LE MARRUBE BLANC) .

يعتبر نبات مريوة من الأعشاب الطبية ذات الإنتشار الواسع في الجزائر، و هي مشهورة بمرارة طعمها و رائحتها العطرية القوية [1]، تتميز بصغر أوراقها ذات اللون الأبيض [2] .

متواجدة بكثرة في منطقة تلمسان لاسيما بهضبة **لالة ستي** ، و **المفروش**، و **زريفات**، و **منطقة الوريط** و كذا **مرتفعات أحفير** [3] و الأجزاء المستعملة في العلاج و التداوي، الأوراق و القمم المزهرة [4] .

و تحتوي هذه العشبة على مادة فعالة هي مادة " **المروبين** "(**La Marrubine**) (**EXPECTORANT**)، و مُسَيِّلة (**FLUIDIFIANTE**) [5].

يكثر استعمال عشبة مريوة من طرف الأهالي خاصة النساء لعلاج الأطفال الرضع في شكل نقيع ثم يترك ليبرد بعض الدقائق، يليها يناول الطفل المريض ملعقة إلى ملعقتين صغيرتين منه و هذا ثلاث مرات في اليوم [6]، كما توصف هذه النبتة لعلاج بعض الأعراض المرضية أهمها [7] :

- الحمى، إضطرابات الكبد و الأمعاء و المعدة، و في هذه الحالات تستعمل في شكل مستحلب في الماء البارد. هذا و من المتعارف عليه أن عشبة مريوة توصف كذلك لعلاج الضغط الدموي و داء البول السكري. و في هذه الحالة الأخيرة (**البول السكري**) يستحسن خلطها مع نبات الشيح (**ARMOISE BLANCHE**)

---

(1) - حسب ما أدلى به السيد/ دقاق عبد الكريم، عشاب بمدينة تلمسان - .

(2) - K. BENMERABET ET L.ABED – OPCITE – P. 20 - .

(3) - مذكرة الحظيرة الوطنية للطبيعة لولاية تلمسان – المرجع السابق – ص 9 - .

(4) - K. BENMRABET . ET L. ABED – OPCITE – P 20 -.

(5) - IBID – P. 20 -

(6) - IBID – P 20 -

(7) - IBID – P 20 -

و أخيرا يستخدم هذا العشب في شكل خليط مع نبات **البقدونس** (**PERSIL**)، و **الثوم** (**AIL**)، و **البصل** (**OIGNON**) لعلاج الدمامل المقيحة .

هذا و من التجارب العلاجية و الإستشفائية الشعبية ذات الإنتشار الواسع عند أهالي و سكان منطقة تلمسان، و التي أثبتت نجاعتها و فعاليتها الطبية، هناك وصفة تستعمل على (وجه الخصوص)، في فصل الشتاء لعلاج حالات الزكام و السعال، و إلتهاب اللوزتين، و الآلام الصدرية، و البحة الصوتية، و هي أعراض شتوية .

فقد أثبتت التجربة أن استعمال خليط من عسل النحل و زيت الزيتون و عصير الليمون كفيل بالقضاء على كل أنواع الأمراض الشتوية .

* **كيفية الإستعمال و الجرعة :**

يوضع هذا الخليط بمزج 500 غرام من عسل النحل بربع (¼) لتر من زيت الزيتون و عصير ثلاث (03) حبات من الليمون .يستهلك المريض من هذا الخليط ملعقة أكل أو ملعقتين قبل النوم، و مثلها على الريق صباحا، أو متى أحسَّ بنوبات المرض.

* **الفائدة الطبية لهذا الخليط :**

لا خوف من استعمال هذا الخليط، فكل عناصره عبارة عن مغذيات طبيعية لا تسبب ضررا أو أعراضا غير مرغوب فيها .

و كفى دليلا على فعالية هذا الخليط أن العسل ذكره الله سبحانه و تعالى في الكتاب الحكيم، حيث قال تعالى : " **يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ** " [1]

و قال سبحانه و تعالى في الزيتون : " **يُوقَدُ مِنْ شَجَرَةٍ مُبَارَكَةٍ زَيْتُونَةٍ** " [2] .

أما الليمون فقد أثبت العلم أنه من أغنى الفواكه بالفيتامينات خاصة (**الفيتامين "ج" – C –**) العدو اللدود للزكام .

و في الأخير نلخص نجاعة هذه الوصفة بالمعادلة الرياضية التالية :

عسل + ليمون + زيت الزيتون = شتاء بلا أمراض

[1] – سورة النحل : الآية 69 - .
[2] – سورة النور : الآية 35 - .

إن التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية ليست بالعملية البسيطة، لذا يجب مراعاة الحيطة و الحذر و استشارة ذوي الإختصاص من العشابين الماهرين و الباحثين في هذا الحقل لاسيما فيما يتعلق بالجرعة و المقادير المعمول بها .

و من الباحثين الأوائل الذين بذلوا جهدا متضاهيا في هذا الميدان و عملوا على تيسير الأمر لطالبي العلاج بالأعشاب الطبية **الشيخ/ عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري**، حيث ذكر في (**كشف الرموز**) مقادير كل دواء بالموازين الشائعة في وقته [1].

كما بسَّط كيفية استعمال النباتات الطبية فأسس الموازين و ما يقابلها بالغرامات وفق الجدول التفصيلي التالي:

جدول رقم (1)

المقادير المستعملة في التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية، بالموازين الشائعة في زمن ابن حمدوش الجزائري . [2]

الوحدة	المقادير	الوزن (بالغرامات)
القمحة	وحدة الوزن	**0,0488** غ
القراط	**4** قمحات	**0,1954** غ
الدرهم	**16** قراط	**3,1266** غ
المثقال	**1** درهم و نصف	**4,6899** غ
الوقية	**12** درهما	**37,5192** غ
الرطل	**12** وقية	**450,2304** غ
الدانق	سدس (**6/1**) الدرهم	**0,5211** غ
الأسطار	**6** دراهم و نصف	**19,8018** غ

ثم حضي هذا الموضوع باهتمام الباحثين و المختصين المحدثين، حيث درسوا الموازين و المقادير و الأحجام دراسة علمية [3].

(1) - أنظر للتوسيع عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 180 - .
(2) - للتوسيع أنظر عبد الرزاق ابن حمدوش الجزائري – المرجع السابق – ص 448 و ما بعدها - .
(3) - أنظر للتوسيع حسان قبيسي : المرجع السابق – ص 419 - .

و قدموا توضيحات حول طرق الإستعمال بالغرامات و السنتيلترات ، كما يبينه الجدول التفصيلي التالي:

جدول رقم (2)

المقادير المستعملة في التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية و فق الموازين الحالية[1]

طبيعة الوحدة المستعملة	الحجم بالسنتيليتر	وزن النباتات بالغرامات	وزن الماء بالغرامات	وزن الشراب بالغرامات	وزن الزيت بالغرامات
ملعقة القهوة	**0,5**	**3**	**5**	**6,5**	**4,5**
ملعقة الحلويات	**1**	**5**	**10**	**13**	**9**
ملعقة الأكل	**1,5**	**10**	**15**	**20**	**13,5**
القدح الصغير	**3**				
الكأس الصغير	**7**				
الكأس العادي	**15**				
الكوب	**15**				
الفنجان	**20**				

* غرام واحد من سائل مائـــي = 20 نقطة .
* غرام واحد من سائل كحولي = 50 نقطة تقريبا .
* غرام واحد من سائل زيتي = 50 نقطة تقريبا .
* رأس سكين واحد من مسحوق النبات = 1 غرام .
* حفنة من النبات المجفف = 2 – 3 غرامات .
* قبضة من النبات المجفف = 45 – 50 غرام .
* قبضة كبيرة من النبات = 70 غرام .

[1] - للتوسيع أنظر حسان قبيسي- المرجع السابق ص- 419.

* و كختام لما عرضناه في هذا الفصل نقول بأنه يجب على المرء أن يدرك بأن العلاج بالأعشاب ليس بسيطا، و حسب السيد " **زايد** " أستاذ بمعهد الصيدلة بجامعة وهران فإن العلاج بالإستعمال العشوائي للأعشاب ليس مضمونا إلى حدٍّ كبير لأنه في العشية الواحدة توجد عدة مواد و يمكن لمادة من هذه المواد أن تلغي مفعول المادة المطلوبة، و هكذا تصبح العشبة عديمة المفعول . لذلك فالعلاج التقليدي بهذه الطريقة غير كاف و يجب تدعيمه بالعلاج الكيميائي .

كما أعلمنا السيد " **زايد** " أن بعض المواد لا تنشط وحدها و يلزم لها أن تتحد مع جزئيات أخرى لتعطي النتيجة المتوخاة [1] .

كما أن العلاج بالأعشاب و النباتات الطبية تقابله مشاكل عدة أهمها تقلص كميات المواد المستخرجة الفعالة، بحيث لا يمكن الحصول إلا على بعض الغرامات فقط من المواد المكونة للنبتة .

و في هذا الإطار يرى السيد " **بن قلفاط** " دكتور في الصيدلة و أستاذ في معهد الصيدلة بجامعة وهران، بأن الإستعانة بالجزئيات المصطنعة أمرا ضروريا. غير أنه لا يجب أن نهمل كلية التداوي بالأعشاب، فهي أصل دوائنا، الأمر الذي جعل بعض الجهات المختصة تتبنّى تجربة زرع خلايا النبات بهدف توفير الأعشاب الطبية اللازمة [2] .

و بالمقابل إن إعادة الإعتبار للأعشاب الطبية يكمن في تشجيع الدراسات و البحوث العلمية لثروتنا النباتية الغنية بالأعشاب الطبية و العطرية بهدف استغلالها كمادة أولية أساسية لتطوير الصناعات الإستراتيجية للمواد الفعالة من النباتات الإستشفائية و الإقتصادية .

و في هذا المقام نذكر على سبيل المثال التجربة الهامة التي يقوم بها **مخبر جامعة وهران** المتمثلة في اكتشاف **مادة سكرية** " **اغسيلوز** " في نبات الحلفاء ، ثم تحول فيما بعد إلى مادة أخرى تدعى " **اغسيليتوز** " التي يمكنها تعويض **الأنسولين** لدى مرضى السكري .

إلا أنه تبقى هذه الثروة النباتية لحد الآن غير مستغّلة على الوجه الأحسن، و هي محصورة بين أيدي جامعي و بائعي الأعشاب الذين ورثوا هذه المهنة عن أسلافهم دون تكوين و دون معرفة علمية بالخصائص العلاجية للأعشاب و النباتات الطبية، و هو ما ينطبق أيضا على معظم العشابين المتمركزين بمدينة تلمسان [3] .

---

[1] - تصريح أدلى لنا به الأستاذ " **زايد** " بمعهد الصيدلة بجامعة وهران خلال شهر أفريل 1994 -.

[2] - حسب تصريح أدلى به السيد " **بن قلفاط** " لجريدة " **الجمهورية** " الصادرة بتاريخ 8 جوان 2004 - .

[3] - أغلبهم يتمركزون بنهج بن دبيون عيسى بقرب ساحة الشهداء -

و في هذا الصدد، و على ضوء مقابلاتنا المتكررة لهم أثناء إعدادنا هذه الدراسة، إتضح لنا بأن الكثير من بائعي الأعشاب إختاروا هذه الحرفة بخلفية تجارية، و يمارسونها بصفة عشوائية و بدون معرفة علمية، بل فهم يجهلون كيفية استعمال الأعشاب في العلاج باستثناء بعض الوصفات المعهودة عند ربات البيوت، أو يقدمون وصفات علاجية سطحية تقليدية تعلموها من المحيط العام.

في حين إن مهمة بائع الأعشاب، من المفروض، لا تـــختلف عن مهمة الصيدلي، و لهذا يجب التفكير و العمل على أن يكون ممارسها محصلا على شهادة أو رخصة ليكون قادرا على توجيه و نصح طالبي العلاج بالأعشاب، خاصة و أن العديد من الشباب المثقف و المهتمين اقتحموا هذه الحرفة .

و خلاصة هذا الفصل نقول أن التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية كأحد أنماط العلاج الشعبي المتداول في منطقة تلمسان مازال يتسم بالعشوائية و لم يخرج عن دائرة التجربة المتوارثة المستعملة في البيوت، الأمر الذي يستدعي إعادة النظر في كيفيات إستغلال و تثمين الغطاء النباتي الذي تزخر به المنطقة، و هذا لا يمكنه أن يتحقق إلا بإدخال هذا الفرع كمادة ضمن البرامج الدراسية و كذا فتح اختصاصات جامعية في هذا الميدان أمام الطلبة و المهتمين .

الفصل الرابع

الممارسات العلاجية الشعبية المتداولة بمنطقة تلمسان

الفصل الرابع : الممارسات العلاجية الشعبية المتداولة بمنطقة تلمسان

من مظاهر الطب الشعبي الأخرى، التي اهتدى إليها الإنسان منذ القدم و التي رسخت كمعتقد استشفائي في أذهان الأفراد و الجماعات عن طريق التجربة و الرواية، و التي مازالت بعضها متداولة عند أهالي و سكان منطقة تلمسان كإحدى الأساليب العلاجية لبعض الأمراض العضوية و الروحية، نذكر العلاج بالكي، الفصد و الحجامة، الرقى و التمائم، العلاج بالخرص، و زيارة الأضرحة و الأولياء الصالحين .

المبحث الأول : العلاج بالكي ، الفصد و الحجامة

1- العلاج بالكي

يعتبر **الكي** من الممارسات العلاجية الشعبية القديمة . و مفادها علاج بعض الأمراض العضوية بالنار و الحرارة (**CAUTERISATION**)، و قد إعتمدها الأقدمون بشكل واسع، حيث كانوا يجرون الكي بقضبان حديدية مجهزة بقبضة خشبية، و منتهية بأشكال مختلفة، و بعد أن تحمى هذه القضبان على النار حتى تصير بلون أحمر مبيض أو أحمر قاتم تكوى بها النواحي المختلفة لجسم المريض [1].

كما استعمل العرب قبل الإسلام الكي كواسطة علاجية، و بخاصة من قبل الأعراب سكان البادية الذين غلُوا و أكثروا منه في علاج جميع الأعراض المرضية باعتباره إحدى المعارف الطبية الأولية المتوارثة عن الممارسة في نطاق الأسرة [2] .

و نتيجة لندرة الأطباء و الدواء كانت العرب في الجاهلية تستعمل الكي لمجرد رغبة المريض أو ذويه لذلك إلى درجة أنه أضحى يُنَفَّذُ وقاية من مرض أو لتوهم أنه يحسم المرض و يمنع تفاقمه أو لإعتقاد أن الشفاء به يمنع النكس [3] .

إن هذا الإقبال المتزايد على طريقة الكي بالنار للتخلص من المرض و تقبل نتائجه المؤلمة أفرز الحكمة الشعبية العربية القائلة " **آخر الدواء الكي** " .

---

[1] – علي أبو الخير : المرجع السابق - ص 17 - .
[2] – واضح الصمد : المرجع السابق – ص 318 – 319 -.
[3] – المرجع نفسه : - ص 319 - .

و لإحتواء الكي على الألم و الشدة فقد طُبقت هذه الحكمة و جرت مجرى المثل عندما يبث في أمر ما و يحسم بالشِدَّةِ بعد أن جرِّب فيه الرِّفقَ و اللِّين فيقال لدى تطبيق الأمر الأشد : " **آخر الدواء الكي** " .

و ينسب الرواة و أهل الأخبار المثل المذكور إلى **لقمان ابن عاد**، و في هذه النسبة ما يدل على قدم هذه الممارسة العلاجية عند العرب [1] .

و لقد توارث العامة هذه الحكمة في استعمال الكي عبر العهود حتى يومنا هذا، حيث قال في ذلك الجراح **المسلم الشهير أبو قاسم الزهراوي** في (**كتابه التعريف**) : " **و ما قول العامة أن الكي آخر الطب فهو قول صواب، لا إلى ما يذهبون هم لأنهم يعتقدون أن لا علاج ينفع بدواء و لا بغيره بعد وقوع الكي، و الأمر بخلاف ذلك، و إنما معنى أن الكي آخر الطب إنما هو أننا متى استعملنا ضروب العلاج في مرض من الأمراض و لم تنجح الأدوية، ثم استعملنا آخر شيء الكي فقد ينجح .فمن هنا وقع أن الكي آخر الطب لا إلى المعنى الذي ذهب إليه العامة و كثير من جهالة الأطباء** " [2] .

أما في العصر الإسلامي، لقد أبى **رسول الله صلى الله عليه و سلم** أن يعذب المؤمنين أنفسهم بأوهام لا تنفع، فنهاهم عن الكي و عن الأدوية الوهمية، و وضح لهم أن استعمال الكي مشروط بموافقته للداء أي بوجود استطباب له .

كما نبه **الرسول صلى الله عليه و سلم** المؤمنين إلى أن الدواء إنما يشفي بإذن الله، إذا وافق الداء، أي لابد من تشخيص و لابد من اختيار دواء ملائم يستعمل بمقدار و بطريقة متوافقين [3] .

فقد روى **الإمام البخاري** عن **جابر بن عبد الله رضي الله عنهما** قال : سمعت رسول الله صلى الله عليه و سلم يقول : " **إن كان في شيء من أدويتكم، أو يكون في شيء من أدويتكم، خير ففي شرطة مِحجم أو شربة عسل أو لدغة بنار توافق الداء و ما أحب أن اكتوى** " [4] .

في هذا الحديث إشارة إلى أن الكي إنما يُشرَّع عندما يتعين طريقا إلى إزالة الداء و أنه لا ينبغي استعماله إلا بعد التحقق .

---

[1] – أنظر للتوسيع علي أبو الخير – المرجع السابق – ص 19 و 20 - .
[2] – أنظر للتوسيع – المرجع نفسه – ص 20 - .
[3] – المرجع نفسه – ص 21 -.
[4] – الحديث أخرجه أيضا ابن ماجة، و أحمد، و البزار -.

و في جامع **الترميذي** و غيره، عن **عمران بن حصين** أن **رسول الله صلى الله عليه و سلم** نهى عن الكي . قال : " **فَابْتُلَيْنَا فَاكْتَوَيْنَا، فما أَفْلَحْنَا و لا أَنْجَحْنَا** "، و في رواية : " **نَهَيْنَا عن الكي** " [1] .

في هذا الحديث يفيد **الرسول صلى الله عليه و سلم** أن النهي عن الكي ليس أمرا عاما و لا مطلقا، بل إنما النهي منصبٌّعلى الإستعمال الشعبي المغالي في تطبيقاته دون وجوب إستطباب .

أما قوله **صلى الله عليه و سلم** : " **و أنا أنهي أمتي عن الكي** "[2]، إشارة صريحة إلى تأخير العلاج بالكي حتى تدفع الضرورة إليه و لا يتأتى الشفاء إلا به، و هذا لما فيه من إستعمال الألم الشديد في دفع ألم قد يكون أضعف من ألم الكي .

* أما في منطقة تلمسان، يعد العلاج بالكي أحد أشكال التداوي الشعبي الشائع بين أهالي و سكان المنطقة، بحيث يلجأ العامة و الخاصة من الناس إلى هذه الطريقة لأغراض شتى .

و من الممارسين لهذا النوع من العلاج في تلمسان نذكر عائلة " **أولاد يوسف** " التي وهبها الله سبحانه و تعالى هذه الحكمة منذ زمن بعيد .

حسب ما أفادنا به السيد/ **يوسف محمد** في لقاء جمعنا به في **مقهى الرمَّانة العتيقة** [3] أنه ورث هذه الحكمة عن أبيه قبل وفاته و يمارسها منذ حوالي **25 سنة** .

و يلجأ الناس إلى حكمة **السيد/ يوسف محمد** من كل مكان طلبا في العلاج بالكي من أمراض شتى أهمها **داء المفاصل**، و **عرق النسا** و **إيقاف النزيف الدموي** .

غير أنه ، و حسب نفس المصدر، أثبتت هذه الممارسة الإستشفائية الشعبية نجاعتها بصفة خاصة في علاج **داء اليرقان**، أو كما يسميه أهل تلمسان بـــ " **بُصَفَّارْ**" (**La Jaunisse**).

و عموما هناك طريقتان رئيسيتان تستعمل لعلاج اليرقان بالكي حسب نفس المصدر .

---

(1) – الحديث أخرجه أيضا أبو داود – و أحمد و سنده قوي -.

(2) – أخرج الحديث البخاري، و ابن ماجة - و أحمد - و البزار -.

(3) – سميت بقهوة الرمَّانة نسبة إلى شجرة الرمان (**Le Grenadier**)، تقع هذه المقهى بداخل الفندق العتيق الذي يحمل نفس الإسم، يرجع بناءه إلى القرن 14 أو 15م مع مركب القيسارية، يحتوي على محلات عديدة كان التجار الأجانب ينزلون بها أثناء إقامتهم بمدينة تلمسان. و من المتعارف عليه أن هذه القهوة كانت مركز لممارسي الطب الشعبي من الفصد و الحجامة، و الكي و تجبير العظام، و بائعي الأعشاب و النباتات الطبية و غيرها ....، كما ذكرها العديد من الكتاب و الروائيين و الشعراء أمثال محمد ديب في كتابة " في المقهى " (Au Café)، و آلان بيلي (**ALAIN BILLY**) في روايته " **النهر الأسود** " (**Le Fleuve Noir**) . كما تغنت بهذا المقهى الفنانة المحلية المرحومة **الشيخة طيطمة** .و خلال الحقبة الإستعمارية كانت هذه المقهى مركز لاجتماع أعضاء المنظمة السرية و نشاطات المجاهدين و الفدائيين.

* **أما الطريقة الأولى** في هذا العلاج تتلخص في أن يمسكَ المعالج بموس غير حاد، و بعدما يوضع على النار إلى أن يتوهج لونه احمرارا، يوضع على رقبة المريض، بحيث تظهر عليها (**الرقبة**) آثار الكي على شكل مستقيم، ثم بعدها يقوم المعالج بقراءة آيات من الذكر الحكيم .

و يجب ألا تستغرق هذه العملية أكثر من **10 دقائق** .

* **أما الطريقة الثانية** المستعملة في هذا النوع من التداوي، و إن كانت أقل إنتشارا من الأولى، تتمثل في خدش الأذن اليمنى للمريض و إحداث جرح بسيط فيه بموس بعد أن توهج على النار .

أما فيما يتعلق بداء **عرق النسا** (**La Sciatique**) و هو قليل الحدوث، إذ أن غالبية الناس تلجأ في هذه الحالة إلى العلاج بالخرص كما سيرد تفصيل ذلك لاحقا .

و الطريقة المستعملة هي كالتالي :

يقوم المعالج بكي المريض ما بين أبهام القدم و السبابة بمسمار أو منجل يحمى لدرجة الإحمرار، و يمسك رجال بيدي المريض و رجليه لشدة الألم .

كما يمكن كي المريض في هذه الحالة على جانبي الساقين من جهة الخارج، و الأداة المستعملة مسمار ذو رأس مُدوَّر يحمى لدرجة الإحمرار، بدأً من كعب القدم إلى قرب الركبة .

و العادة أن يجري الكي في ثلاثة أو أربعة مواضع من الساق المصابة فقط، و يشفى المريض بإذن الله .

* و في العصر الحاضر لازال الطب يستخدم الكي في علاج بعض الحالات المرضية لاسيما في حالات **قطع نزيف الأوعية الدموية، و إزالة الأورام و الخراريج الصغيرة التي تظهر في الجسم** [1] بحيث تحرق الكاويات الأنسجة و تفقدها ماءها و تفكك الخلايا العضوية المركبة لها .

و **الكاويات صنفان : كاويات فيزيائية، و كاويات كيميائية** [2] .

و من الكاويات الفيزيائية النار و المعادن المحماة كالحديد المحمى حتى درجة الإحمرار، و الكاوي الحراري (**THERMOCAUTERE**)، و الكاوي الكهربائي أو الغلفاني (**GALVANOCAUTERE**) .

و من أصناف الكاويات الكيميائية أو الأدوية الكاوية (**CAUSTIQUE**) حمض الخل القابل للتبلر، و حمض الآزوت، و حمض الكروم .

---

[1] – شمس الدين أبو عبد الله بن قيم الجوزية – الطب النبوي – ص 114 - .

[2] – أنظر للتوسيع : علي أبو الخير – المرجع السابق – ص 17، 18 - .

إضافة إلى ذلك، فقد تطورت أدوات الكي، حيث تم إختراع **المكواة الحرورية " لباكلان "** [1]، و لها نماذج مختلفة حسب استخداماتها .

و تستند هذه المكواة إلى قاعدة هي أن البلاتين متى احمر بعد تسخينه يبقى متألقا إذا لامسه مزيج من الهواء أو أغبرة بعض الأجسام السريعة الإلتهاب مثل **البترين** و غيره .

كما اخترعت **المكواة الكهربائية** و هذه أكثر تحكما فيها و أسهل استعمالا و خاصة في الأماكن العميقة .

و تتركب هذه المكواة من **خيط البلاتين** معقوق كالعروة، يسخن لدرجة الإحمرار بتمرير تيار كهربائي فيه [2] .

و هكذا يتضح لنا بأن العلاج بالكي لا يزال مستعملا إلى اليوم سواء في الطب الشعبي من طرف المعالجين بالنار أو في الطب الحديث لعلاج مختلف الأمراض العضوية عن طريق أدوات تقنية و كهربائية حديثة .

فيمكن عندئذ القول بأنه في هذه الحالة يعتبر الطب الحديث امتدادا للطب الشعبي .

2-العلاج بالفصد و الحجامة

يعتبر **الفصد و الحجامة** من الممارسات العلاجية الشعبية الشائعة عند العرب منذ الجاهلية . فقد اعتمدها القبائل العربية لعلاج الأمراض العضوية الدموية الكثيرة الإنتشار بحكم الطبيعة القاسية و الحرارة الشديدة التي تطبع **منطقة شبه الجزيرة العربية** [3]، حيث كانت تدخل ضمن نطاق الطب الأسري أو المترلي باعتبارها معارف طبية و علاجية أولية متوارثة مثلها مثل الكي، و الأعشاب الطبية [4].

و **الحجامة** لغةً مأخوذة من الحَجْمِ أي المَصِّ، يقال حجم الصبي ثدي أمه إذا مصه، و الحِجَام المصاص، و الحِجامة فعل الحاجِم و حرفته . أما المِحْجَمْ يطلق على الآلة التي يجمع فيها الدم (**و هي القارورة**) و على مشرط الحِجام [5] .

---

(1) - المرجع نفسه – ص 18 - .
(2) - المرجع نفسه – ص 18 – 19 -
(3) - واضح الصمد – المرجع السابق – ص 318 -
(4) - المرجع نفسه – ص 319 -
(5) - ابن منظور : لسان العرب – دار لسان العرب - .

و الحِجامة هي عملية تفَرُّقْ إتصالي إرادي يتبعه استفراغ الدم الفاسد كلية من العروق، و خاصة العروق التي لا تفصد، بعد إجراء جرح على سطح الجلد بمشرطٍ [1]، و هذا لعلاج **الضغط الدموي** و **تخفيف آلام عضلات الظهر** و **أمراض أخرى** [2].

و مع بزوغ فجر الإسلام، أكَّد **الرسول صلى الله عليه و سلم** هذه الممارسات العلاجية و ذكر أوقاتها و منافعها و أضرارها ضمن و صفات الطب النبوي. ففي **صحيح البخاري**، عن **سعيد بن جبير**، عن **ابن عباس** عن **النبي صلى الله عليه و سلم** قال : " **الشفاء في ثلاثٍ : شربة عسل، و شَرْطَةِ محجم، و كية نار، و أنا أنهي أمتي عن الكي** " [3] .

و حسب بعض العلماء [4]، إن عبارة **شَرْطَةَ مِحْجَمٍ** الواردة في هذا الحديث تشمل **الفصد و الحجامة** معا .

و في **سنن ابن ماجة**، من حديث **جبارة بن المغلس**، عن **كثير بن سليم**، قال : سمعت **أنس بن مالك**، يقول : **قال رسول الله صلى الله عليه و سلم : " ما مررتُ ليلةَ أُسْرِيَ بي بملاءٍ، إلاَّ قالوا : يا محمد، مُرْ أمتك بالحِجامة** " [5] .

و روى **الترميذي** في جامعه، من حديث **ابن عباس**، هذا الحديث، و قال فيه : " **عليك بالحجامة يا محمد** " [6] .

و في الصحيحين، من حديث **طاوس**، عن **ابن عباس** : " **أن النبي صلى الله عليه و سلم إِحْتَجَمَ، و أعطى الحَجَّامَ أجره** " [7] .

و في جامع **الترمذي**، عن **عباد ابن منصور**، قال : سمعت **عِكرَمة** يقول : " **كان لابن عباس غلْمَة ثلاثة حجَّامون، فكان إثنان يغِلان** [8] عليه و على أهله، و واحد لحجمه و حجم أهله، قال **ابن عباس** : قال **النبي صلى الله عليه و سلم** : نعم العبد الحجام : يُذهب الدم، و يجفف الصَّلب، و يجلو عن البصر . و قال : إن **الرسول صلى الله عليه و سلم** – حيث عُرِجَ به – ما مر على مَلاَءٍ من الملائكة، إلا قالوا : عليك

---

(1) - شمس الدين بن محمد بن أبي بكر بن قيم الجوزية – الطب النبوي – ص 67 - .
(2) - المرجع نفسه – ص 67 - .
(3) - الحديث أخرجه أيضا : ابن ماجة، و أحمد و البزار - .
(4) - من بينهم أبو عبد الله المازري .
(5) - حديث رواه ابن ماجة و هو ضعيف -.
(6) - حديث أخرجه أحمد، و الحاكم، و في إسناده : عباد بن منصور و هو ضعيف -.
(7) - حديث أخرجه أيضا : أبو داوود، و الترميذي، و ابن ماجة -.
(8) - يغلان : يعملان للناس بالغلة، و هي هنا الأجرة -.

بالحجامة، و قال أن خير ما يحتجمون فيه **يوم سبعة عشرة**، و **يوم تسع عشرة**، و **يوم إحدى و عشرين**، قال : إن خير ما تداويتم به السَّعوط [1] و اللَّدود [2]، و الحجامة، و المشي . و أن **رسول الله صلى الله عليه و سلم** لُدَّ، فقال لُدُّونِي ؟ فكلهم أمسكوا . فقال : " **لا يبقى أحد، إلا لُدَّ، إلا العباس** " [3].

و قال **أبو عبد الله المازري** : " **الأمراض الإمتلائية**، إما أن تكون دموية، أو صفراوية، أو بُلغمية، أو سَوْدَاوِيَة . فإن كانت **دموية** فشفاؤها " **إخراج الدم** " . و يقصد بعبارة " **إخراج الدم** " **عملية الفصد و الحجامة** [4] .

غير أنه يجب الإشارة إلى أن عملية الحجامة تختلف عن الفصد و إن كانتا تلتقيان في نتيجة واحدة تتمثل في استفراغ الدم من البدن .

إن **الحجامة هي طريقة علاجية** شعبية تتمثل في استخراج الدم من نواحي الجلد، و توصف خاصة لذوي **الأمزجة الحارة** التي دم أصحابها في غاية **النضج** بحيث يروق و يخرج إلى سطح الجسد، الأمر الذي يسهل خروج الدم الفاسد . و لذلك يستحسن تحجيم الصبيان و ذوي الأجسام الضعيفة الذين لا يقوون على الفصد [5].

و قد نص الأطباء [6] على أن الحجامة في البلاد الحارة أنفع و أفضل من الفصد، و تستحب في **وسط الشهر** حيث يكون الدم قد **هاج و كثر و تزايد** . و تمنع الحجامة في **أول الشهر و في آخره** باعتبار أن الدم لم يهج بعد بل **قد ينقص**، و يشكل بذلك خطورة أكيدة على المريض المحتجم .

و حسب **الشيخ الإمام العالم إبراهيم بن عبد الرحمن بن أبي بكر الأزرق** في كتابه (**تسهيل المنافع في الطب و الحكمة**) [7]، لا تستعمل الحجامة إلا **عند الضرورة**، و إذا تجاوز المرء حدودها و **مواقيتها** ألحقت به أضرارا خطيرة أهمها **ضعف البصر**، و **تخفيف الدماغ** و **بلادة الحواس** .

أما عملية الحجامة تُجرى على أي عضو مصاب، و بخاصة إذا كانت هذه الإصابة تحتاج إلى مثل هذه العملية، و يفضَّل **الإبتعاد عن العروق الدموية الكبيرة**، و إذا لزم الأمر للعملية فيشترط أن تكون **سطحية** غير

---

(1) - السعوط : و هو الدواء الذي يُجعل في الأنف -.
(2) - اللدود : الدواء الذي يُصب في إحدى جانبي فم المريض -.
(3) - حديث رواه أيضا : أحمد و الحاكم، و في سنده : عباد ابن منصور و هو ضعيف -.
(4) - ابن قيم الجوزية – المرجع السابق – ص 63 - .
(5) - أنظر للتوسيع ابن قيم الجوزية – المرجع نفسه – ص 66، 67 - .
(6) - أمثال الرازي و ابن سينا -.
(7) - الشيخ إبراهيم بن عبد الرحمن بن أبي بكر الأزرق – تسهيل المنافع في الطب و الحكمة – المكتبة الثقافية – بيروت – لبنان – بدون تاريخ – ص 52 - .

عميقة حتى لا يؤدِّي ذلك إلى نزيف دموي مستمر [1] .

إلا أن المتتبِّع للهدي النبوي و أقوال أهل العلم و المعرفة و الطب يجد أن علمية الحجامة تمارس على العموم على **الكاهل** [2] و **الأُخذُعَيْن** [3] .

و في هذا الصدد قال **أنس بن مالك رضي الله عنه : " كان رسول الله صلى الله عليه و سلم : يحتجم في الأخذعين و الكاهل "** [4] .

و في الصحيحين عنه قال : **" كان رسول الله صلى الله عليه و سلم يحتجم ثلاثا : " واحدة على كاهله و إثنتين في الأخذعين "** [5] .

و عن سيدنا **علي كرم الله وجهه** قال : **"نزل جبريل على النبي صلى الله عليه و سلم بحجامة الأخذعين و الكاهن "** [6] .

و قد أقرَّ الطب الحديث حجامة الكاهل كما ذكر ذلك **الدكتور النسيمي** حيث قال : **(... و لا تزال الحجامة الدامية على الكاهل تستعمل حتى أيامنا هذه و في الطب الحديث أيضا الذي أقر فوائدها في بعض التسممات و يوصي بإجراء نقل الدم بعدها)** [7].

و لتفادي الأخطار التي يمكن أن تطرأ يجب أن تكون الحجامة في الأخذعين دقيقة جدا بأن تكون الشرطة سطحية غير عميقة، و تقوم مقامها الحجامة في الكاهل، و هذا أبعد عن العروق الكبيرة و أسلم [8] .

كما يمكن الإحتجام تحت **الذقن**، و على أسفل **الصدر**، و على **الأرجل** و على **ظهر القدم**، و على **الفخذين**، و أسفل **الركبة**، و على **الكعبين** و على **الورك** [9] .

و ذكر أهل العلم و الطب بأنه تحتجم هذه المواضع عند الضرورة، أي على حسب استطباباتها إذا كان الألم ناتج عن دم هائج و في وقتها المناسب [10]، لذلك أوصى **الرسول صلى الله عليه و سلم** بالإستعانة

---

(1) - أنظر للتوسيع – محمد دحماني – التداوي بالحجامة – ط 2 – دار الهدى – عين مليلة – الجزائر 2000 – ص 27- 28 -.

(2) - الكاهل : ما بين الكتفين، و هو مقدم الظهر - .

(3) - الأخذ عان : عرقان خفيان في جانبي العنق، و هو ما يعرف في الطب الحديث بالوريد - .

(4) - الحديث أخرجه أيضا : أبو داود، و الترميذي، و ابن ماجة، و أحمد، و صححه الحاكم - .

(5) - حديث رواه البخاري و مسلم - .

(6) - الحديث رواه ابن ماجة و إسناده ضعيف - .

(7) - محمود ناظم النسيمي – الطب النبوي و العلم الحديث – ج3 – الشركة المتحدة للتوزيع – القاهرة – 1992 –ص 100 -.

(8) - محمد دحماني : – المرجع السابق – ص 28 - .

(9) - الورك : عصب ينتج عنه آلام عرق النسا -.

(10) - محمد دحماني – المرجع نفسه – ص 43 -.

و الإستطباب بالحجامة عند تزايد و تَبَيُّغِ الدم، فعن **أنس بن مالك**، عن **الرسول صلى الله عليه و سلم** قال : " **إذا اشْتدَّ الحر فاستعينوا بالحجامة، لا يتبيغ الدم بأحدكم فيقتله** " [1] .

و معنى تَبَيُّغْ الدم، تهيج الدم و بزيادة نفوره لأسباب كثيرة منها ارتفاع ضغط الدم .

كما أن **الإمام أحمد ابن حنبل رضي الله عنه** كان يكره الفصد، حيث يرى بأنه (الفصد) لم يكن من عادات السلف بخلاف الحجامة [2] .

و لتفادي خطورة الفصد ينصح أهل العلم و الطب أن لا يقوم بإجراء الفصد إلا حكيما ماهرا و الذي بمقدوره خلاص المريض من الدم الزائد الفاسد من بدنه و بالقدر الذي يراه مناسبا و نافعا للمريض [3]، هذا بالإضافة إلى عدم الإفراط في اللجوء إلى هذا النوع من العلاج الشعبي لأنه قد يحدث **سقوط القوة** و **الرعشة** و **ضعف المعدة** و **قصر العمر** [4] .

هذا و بالرغم من الأخطار التي قد تلحقها عملية الفصد على صحة المريض، فإن الطب العربي القديم يعترف و يقر بفوائد هذه الممارسة العلاجية الشعبية [5] .

و من منافع الفصد نذكر ما يلي :

* ينفع من حرارة الكبد و الطحال و الأورام الكائنة فيهما من الدم .
* ينفع من أورام الرئة .
* ينفع من العلل العارضة في الرأس و الرقبة من كثرة الدم أو فساده .
* ينفع من وجع الجبين و الربو .

كما يقر الطب الحديث بفائدة الفصد في علاج بعض حالات التسمم بحيث يوصي بإجراء عملية نقل الدم بعدها، و كذا علاج حالات **هبوط القلب الشديدة المصحوبة بزرقة في الشفتين**، و **عسر شديد في التنفس** [6] .

---

(1) - حديث أخرجه الحاكم في صحيحه - .
(2) - أنظر إلى التوسيع – إبراهيم بن عبد الرحمن بن أبي بكر الأزرق – المرجع السابق – ص 52 -.
(3) - المرجع نفسه – ص 51 - .
(4) - المرجع نفسه – ص 51 - .
(5) - أنظر للتوسيع – ابن قيم الجوزية – المرجع السابق – ص 67 - .
(6) - محمود الناظم النسيمي – المرجع السابق – ص 100 - .

الأوقات و الأيام المستحبة للحجامة و الفصد :

لقد أجمع الأطباء أنه ليس للحجامة وقت معين لإجرائها، و إنما تنفد لدى وجود إستطباب لها و حاجة إليها .

غير أنه إذا استعملت بشكل وقائي يستحب إجراءها في أوقات مفضلة كما نص على ذلك **الطب النبوي** و **الطب العربي** [1]، مع أن استعمالها للعلاج في الوقت المفضل أبلغ و أمثل في الشفاء [2].

و حددها العلماء **بالساعة الثانية** أو **الثالثة من أول النهار**، و هو ما ذهب إليه الشيخ " **الرئيس ابن سينا** "، حيث قال في كتابه (**القانون في الطب**) : (**و اعلم أن أفضل أوقاتها في النهار الساعة الثانية أو الثالثة**) [3]، و يجب أن تُتَّقَى الحجامة بعد الحمام، إلا فيمن كان دمه غليظا، فيجب أن يستحم ثم يبقى ساعة ثم يحتجم [4] .

و يستفاد من الهدي النبوي استحباب الحجامة في أيام معينة من الأسبوع، إلا أنه ورد أن العلماء كانوا يكرهون الحجامة في بعض الأيام التي وردت فيها الكراهة، و منهم **الإمام أحمد بن حنبل** حيث نقل **الخلال في جامعه** عن **ابن عمر رضي الله عنهما** : " **فاحتجموا على بركة الله يوم الخميس و احتجموا يوم الإثنين و الثلاثاء و اجتنبوا الحجامة يوم الأربعاء و الجمعة و السبت و الأحد** " [5] .

و قد ورد بكراهة الحجامة **يوم الثلاثاء** عن **أبي بكرة رضي الله عنه**، و كان ينهي أهله عن الحجامة يوم الثلاثاء و يقول : " **قال رسول الله صلى الله عليه و سلم : يوم الثلاثاء يوم الدم، و فيه ساعة لا يرقأ** [6] **فيها** " [7] .

و من الأوقات ذات البعد العلمي و المنهجي المعتمدة لإجراء الحجامة فيها هي تلك التي أتى بها الطب النبوي، حيث احتجم فيها **الرسول صلى الله عليه و سلم** و حث المسلمين على الحجامة فيها، فعن **أبي هريرة رضي الله عنه** أن **رسول الله صلى الله عليه و سلم قال : " من احتجم لسبع عشرة و تسع عشرة و إحدى**

---

[1] – محمد دحماني : المرجع السابق – ص 50 - .
[2] – إبراهيم بن عبد الرحمن بن أبي بكر الأزرق – المرجع السابق – ص 52 - .
[3] – ابن سينا – القانون في الطب – ج 1 – مؤسسة عز الدين للطباعة و النشر – القاهرة – 1990 – ص 309 - .
[4] – ابن قيم الجوزية – المرجع السابق – ص 71 – 72 - .
[5] – حديث أخرجه ابن ماجه، و قال ابن حجر : طرقه ضعيف - .
[6] – لا يرقأ : أي لا يتوقف نزفه - .
[7] – حديث أخرجه أبو داود - .

و عشرين كان شفاء من كل داء " [1] .

و عن **ابن عباس رضي الله عنهما** أن **رسول الله صلى الله عليه و سلم** قال : " **إن خير ما تحتجمون فيه يوم سبع عشرة، و يوم تسع عشرة، و يوم إحدى و عشرين** " [2] .

و عن **أنس رضي الله عنه**، قال : **قال رسول الله صلى الله عليه و سلم : " من أراد الحجامة فليتحرَّ سبعة عشر أو تسعة عشر أو إحدى و عشرين، و لا يتبيغ بأحدكم الدم فيقتله** " [3] .

و على ضوء هذه الأحاديث النبوية نخلص إلى أن الأوقات المفضلة التي يستحسن إجراء عملية الحجامة فيها هي الأيام التي تنحصر إبتداء من النصف الثاني من الشهر و هي يوم **سبعة عشر (17)** و **تسعة عشر (19)** و يوم **إحدى و عشرين (21)** .

و يمكن تفسير هذا الطرح أو هذا الوصف بأن الدم في أول الشهر لم يكن قد هاج و تبيغ، و في آخره يكون قد سكن، و أما في وسطه و بعده فيكون في نهاية التزايد، و هو ما يقره **محمد دحماني** في كتابه **(التداوي بالحجامة)** [4] .

و يؤكد **الشيخ الرئيس ابن سينا** هذا التحليل لقوله :

" **و يؤمر باستعمال الحجامة لا في أول الشهر، لأن الأخلاط لا تكون قد تحركت أو هاجت، و لا في آخره لأنها تكون قد نقصت، بل في وسط الشهر حيث تكون الأخلاط هائجة تابعة في تزيدها** " [5] .

هذا و إذا كانت للحجامة فوائد علاجية عديدة و ذكر العلماء و الأطباء منافعها و مواقيت استعمالها كإحدى الطرق الوقائية و العلاجية الشعبية، فهي تحمل في نفس الوقت مخاطر جمة و آثار وخيمة على صحة و بدن مستعمليها لا سيما إذا نُفِّذَت في غير أوقاتها .

و عليه لقد حذر العلماء من الإستطباب بالحجامة في الحالات التالية : [6]

* الإلتهابات الجلدية .
* أن يكون الإنسان مصابا بداء السكري .
* أن يكون الإنسان ضعيف البنية .
* عند خشية استمرار الترف في مكان التشريط لوجود إضطرابات عارضة .

---

(1) - حديث أخرجه أبو داود و الحاكم، و قال : حديث صحيح -.
(2) - حديث أخرجه الترميذي، و قال حديث حسن غريب -.
(3) - حديث أخرجه إبن ماجة و إسناده ضعيف - .
(4) - محمد دحماني – المرجع السابق – ص 52 - .
(5) - ابن سينا – المرجع السابق – ص 309 - .
(6) - أنظر للتوسيع محمد دحماني – المرجع السابق – ص 48 - .

كما ينبه أهل العلم و الطب تجنب عملية الحجامة في الحالات التالية : [1]

* يفضل عدم حجم الكهول و ذلك لقلة الحرارة في أبدانهم و لإنحلال القوى في أجسادهم، فلا ينبغي أن نزيدها وهنا بإخراج الدم .

* تجنب الحجامة بعد الحمام مباشرة .

* تكره و تتقى الحجامة بعد الأكل و على الشبع، فإنها قد تحدث أمراضا رديئة، و كما ورد عن رسول الله صلى الله عليه و سلم أنه قال : " **الحجامة على الريق دواء، و على الشبع داء** " [2] .

و حتى يتمكن المحتجِم إستدراك قواه و عافيته، ينصح الأطباء تناول ملعقة من العسل أو شراب منشط بعد الحجامة، و كذا إجراء حركات رياضية لتنشيط الدورة الدموية [3] .

أما عن مكانة الحجامة و الفصد كإحدى أنماط الطب الشعبي لمنطقة **تلمسان**، فمن المعروف عنها أنها كانت في زمن غير بعيد منتشرة بكثرة، و كانت تحظى بشعبية و إقبالا كبيرين في المدن و الأرياف على حد السواء، في حين تقلصت ممارستها و انعدم أثرها في الوقت الحاضر.

و إذا كانت موجودة ففي نطاق ضيق يغلب عليه طابع العلاقات الشخصية يمارسها المهتمون و المعالجون في بيوتهم عندما يرغب أحدهم في هذا النوع من العلاجات الشعبية، و هو الأمر الذي أكده لنا **الحاج بلقاسم مصطفى** [4] أحد الممارسين القدماء للحجامة خلال لقائنا به أثناء إعدادنا لهذا الدراسة .

و عن كيفية تَلَقِّيهِ هذه الطريقة العلاجية يقول : " تعلمت هذه الحكمة منذ كنت صغيرا و أخذتها عن الطالب في المسجد، و من كتب التفسير و الحكمة ككتاب (**الحكمة في الطب و الرحمة**) **لجلال الدين السيوطي** و كتاب (**الطب النبوي**) **لابن القيم الجوزية**، و كتاب (**تسهيل المنافع في الطب و الحكمة**) **لإبراهيم ابن أبي بكر الأزرق**، و غيرها من أمهات المصادر التاريخية في الطب العربي الإسلامي " .

و كان العلاج بالحجامة و الفصد في القديم القريب واسع الإنتشار، و كان يمارس بفندق " **الرمانة العتيق** " [5]، الواقع بجوار **حي القيسارية** بوسط المدينة، الذي كان يعتبر مركز العلاجات الشعبية المختلفة مثل

---

(1) - أنظر للتوسيع – المرجع نفسه – ص 48 – 49 - .

(2) - حديث أخرجه الديلمي / عن أنس رضي الله عنه - .

(3) - محمد دحماني – المرجع السابق – ص 49 - .

(4) - الحاج بلقاسم مصطفى يبلغ حاليا 65 سنة، كان يمارس التداوي بالحجامة منذ 25 سنة، و هو الآن لا يمارسها إلا لمعارفه و أصدقائه عند الإقتضاء بمنزله الكائن بحي الكيفان – تلمسان - .

(5) - لقد تم التعرض لهذا المرفق التاريخي بإسهاب في المبحث الأول الخاص بالكي ص 169 و ما بعدها.

الكي، و تجبير العظام، و التداوي بالأعشاب، و غيرها، بحيث كان الممارسون لمختلف أنماط الطب الشعبي يلتقون في هذا الفضاء الشعبي .

و حسب ما توصلنا إليه من المعلومات في هذا المجال [1]، نذكر أنه كانت هناك فئة أخرى تمارس العلاج بالحجامة و الفصد بشكل واسع و منتظم، بحكم المهنة التي يزاولونها و هم **فئة الحلاقين**، الذين كانوا يقومون بالإضافة إلى ذلك بقلع الأضراس و طهارة الصبيان باعتبار أنهم يستعملون أدوات حادة تتوافق وطبيعة المهنة و كذا هذه الأساليب الإستشفائية .

و من الحلاقين الذين ذاع صيتهم في هذا الشأن و اشتهروا بنجاعة و نجاح العلاج بالفصد و الحجامة، المرحوم " **شريف سيدي محمد**، الذي كان يمارسها بمحله الكائن **بدرب مسوفة** العتيق بجوار " **مسجد سيدي السنوسي** " .

أما إقبال الناس على هذا النمط من التداوي الشعبي يفسره " **الحاج بلقاسم مصطفى**"، إلى أنه عملية ضرورية للحفاظ على الصحة، بحيث يجب أن يُفصد الإنسان أو يُحجم مرة واحدة في السنة على الأقل، سواء في بداية الربيع أو الخريف، و يسمى هذا الأوان " **بوقت فوران الدم** " .

و تجرى عملية الحجامة و الفصد بواسطة أدوات تقليدية معروفة و هي **المشرط** أو **الموس**، و **المحقن** [2]، و **المقص** .

و استخراج الدم يتم على العموم من مختلف أنحاء الجسم . مثل الذراعين، أو من الظهر، أو من عقب القدم، أو وريدا من أوردة ظاهر الكف أو من باطن الساعد .

إلا أن فصد الدم أو التحجيم من الرقبة و الرأس هما أكثر الأساليب التي كانت شائعة في منطقة تلمسان .

و الشخص المعالِج بالفصد أو الحجامة يسميه أهل و سكان منطقة تلمسان **بالحجام** أو **الْمْحَاجْمِي** أي الفاصد .

و حسب نفس المصدر ينبغي أن تنفذ الحجامة على الريق، إلا من كان ضعيفا وجب أن يأكل قبل أن يحتجم، و من كان قوي البدن احتجم قبل أن يأكل، و ينبغي لمن احتجم أن يصبر عن الأكل ساعة زمنية واحدة .

---

(1) - حسب ما أفادنا به السيد " مرابط مصطفى "، حلاق بنهج أول نوفمبر، أحد معالجي داء الثعلب (LA PELLADE) -.و السيد "بوريشة عبد الله" حلاق بمنطقة العباد العتيق.

(2) - المحقن : هو قرن حديدي يوضع في مكان الجرح و يمتص به الدم الزائد -.

و كذلك على المحتجِم أن يقرأ **سورة الفاتحة** و **آية الكرسي** عند شرط الحجامة ليبارك الله في شفاء علته . و حسب " **الحاج بلقاسم مصطفى** " أيضا إن عملية الحجامة، إذا تمت على " **الرقبة** " يبدأ أولا بدَلْكِ هذا الموضع و يُشْرَط بمُوسٍ ثم يُغرس المَحْقَن، أي القُرن الحديدي " **بداخل الجرح** "، بعدها يضع الحجام فمه من حين لآخر على القرن الحديدي، ثم يمتص الدم الذي يخرج في شكل جلطة، يجمعها و يرميها في إناء خاص، و هكذا تتكرر العملية مرتين أو ثلاثة .

أما إذا نُفذت الحِجامة من الرأس، يقوم الحجَّام بداية بصنع بقعة خالية من الشعر، يليه يحدث ثلاثة جروح صغيرة **بالموس** (**أو المشرط**) ثم يضع المحقن (**أي القرن الحديدي**) في مكان الجرح و يشرع في امتصاص الدم الزائد الذي يرمي به مباشرة في الإناء .

و يسمي أهل الطب و العلم هذه الطريقة **بالحجامة الرطبة أو الدامية** .

و كمية الدم التي تحجم من الجسم سواء من الرقبة أو من الرأس تتراوح ما بين **¼** و **½ لتر** من الدم، و هذه الكمية تختلف من إنسان لآخر .

أما عملية فصد الدم و التي تكثر – **حسب ما أفادنا به الحاج بلقاسم مصطفى** –في فصل الربيع، حيث يزداد الدم و يهيج، تتمثل في إجراء **خرق بالمشرط** لأحد الأوردة الدموية، و الذي غالبا ما يكون **وريد الذراع**، أو **وريد ظاهر الكف**، فتترف كمية مناسبة من الدم تتراوح ما بين **300** إلى **500 سم^3**، ثم يوضع على الخرق فحم و يُشَدُّ عليه ليقطع النـــزف و يلتئم الجرح .

أما عن فوائد الحجامة و الفصد و العلاجات المتوخاة منها، يلخصها" **الحاج بلقاسم مصطفى** " في النقاط التالية :

* تفيد في علاج الدوخة و الغثيان .
* تفيد في علاج الضغط الدموي و غشاء العينين .
* آلام الروماتيزم و الظهر و المفاصل .
* تفيد في حالة ثقل الجسم و صعوبة التحرك .

و يذكر في الأخير الأهمية الإستشفائية للفصد و الحجامة بالقول : " **الشفاء في ثلاثة، شرطة من الحجامة، أو لعقة من عسل، أو لدغة من نار** [1]**، ذلك معناه أنه بهذه الطرق الثلاثة يتخلص المريض من مرضه، و تأتي الحجامة في المرتبة الأولى** " .

---

[1] – عملا بالحديث النبوي الشريف الذي قال فيه صلى الله عليه و سلم : " الشفاء في ثلاث : شربة عسل، و شرطة محجم، و كية نار، و أنا أنهي أمتي عن الكي " - .

و أضاف بأن الحجامة فيها الشفاء من **72 داء**، منها **الدُّوخة، و السحر، و الرمد،و الجذام،** و كذلك تداوى حتى المرأة التي يذهب عنها حيضها سواء كانت شابة أم في سن متأخرة .

* و لمعرفة الأهمية العلمية للحجامة كإحدى أنماط الطب الشعبي، إتصلنا بطبيب[1] بمصلحة نقل الدم بالمستشفى الجامعي لمدينة تلمسان، الذي ذكر بأن الحجامة هي طريقة تقليدية يعالج بها ارتفاع ضغط الدم سواء جُرِحَ الإنسان على مستوى الرأس أو الأرجل، و هذا ما جعل بعض الناس يعتقدون بأنها شفاء لكل داء .

كما أكّد لنا بأن هذه الطريقة العلاجية الشعبية لا تشكل في ذاتها خطورة على الإنسان إلاّ في حالات خاصة كأن يكون مصابا بقصور كلوي أو بمرض السكر، و في هذه الحالة يتعذر إلتآم الجرح . و ختم رأيه بالقول أنه من الأفضل أن يلجأ المريض إلى المستشفى حتى يخضع للتحاليل اللاّزمة و من جهة أخرى يستفاد من كمية الدم المأخوذة لصالح مرضى محتاجين .

و نشير أن العلاج بالحجامة بتلمسان لم يعد يقتصر على المعالجين فقط بل أصبح الأطباء يمارسونها بطرق حديثة و بوسائل طبية معقّمة منهم الطبيب بيلامي محمد الذي يمارس الحجامة بعيادته الكائنة بمطقة الحناية و السيد حاج علال و زوجته الذين يمارسان هذا النوع من العلاج بعيادتهما الكائنة بحي الحدائق " بجوار مسجد سيدي السنوسي" و الحكيم صاري علي. هذا بالإظافة إلى بعض مستخدمي سلك شبه الطبي.(على الخصوص تقنيي الجراحة العامة) .

[1] - اشترط علينا هذا الأخير عدم ذكر إسمه.

المبحث الثاني : العلاج بالرقى و التمائم

من الأساليب الشعبية المعروفة بمنطقة تلمسان في علاج بعض الأمراض العضوية و الروحية، طريقة العلاج **بالرقي و التمائم** .

و الملاحظ أن التداوي بهذا النمط من الطب الشعبي بهذه المنطقة، أو كما يطلق عليه البعض المعالجة الروحية [1]، ضئيل الأثر على نفسية الأفراد و نادر الإستعمال، إلاّ لدى بعض الفئات الإجتماعية ذات نمط حياتي معين و مستوى ثقافي محدود لا سيما فيما يتعلق بالتمائم [2] .

و استعمال الرقى و التمائم كإحدى الأساليب العلاجية عرفها الإنسان منذ القدم .

فهي ضرب من ضروب صناعة الطب عند العرب في الجاهلية، و مفادها قراءة التعاويذ على المرضى — **و هي الرقى** –، أو تعليق مكتوبها — **و هي التمائم** –، أو تعليق أشياء غير مكتوبة يعتقد أن لتعليقها خواص وقائية أو علاجية كتعليق الودع و الخرز لدفع الإصابة بالعين مثلا [3] .

و كانت لهذه التمائم و الرقى تأثيرا خطيراً على نفسية المريض الذي كان يعتقد أن سبب مرضه هي الروح الخبيثة التي احتوت جسمه، و التي يجب مكافحتها و طردها باستعمال بعض الخرز أو عظام الحيوانات و السحر [4] .

و كان الكهنة و العرّافون و السحرة هم الذين يمارسون هذه العلاجات الروحية بالتعزيم و ما شبهه .

و تجدر الإشارة إلى أن هذه الوسائط العلاجية من رقى و تمائم و عزائم و تعليق و خرز و غيرها لم تكن قديما من عادات العرب فحسب، كانت من عادات جميع المجتمعات الراقية حتى في عصرنا الراهن .

و في هذا المنظور يُقرُّ الباحثون و المهتمون بتاريخ الطب [5] لجوء الأطباء الأقدمون اليونان و العرب المسلمين [6] إلى تعليق التمائم حتى في الأمراض العضوية عندما كانوا لا يجدون للعلة دواء فعالا .

لقد قال **الحكيم اليوناني ديسقوريدس** [7] : " **إذا أخذ فرخة في زيادة القمر و كان أول ما أفرخ و شق و أخذ من الحصى الموجودة في جوفه حصاتان : إحداهما ذات لون واحد و الأخرى كثيرة الألوان،**

---

(1) - أنظر علي أبو الخير – المرجع السابق – ص 35 -.
(2) - ذلك ما استنتجناه من خلال مقابلتنا لمختلف الشرائح الإجتماعية أثناء دراستنا لهذا النمط من المداواة - .
(3) - أنظر للتوسيع – واضح الصمد – المرجع السابق – ص 322 – 323 -.
(4) - علي أبو الخير – المرجع السابق – ص 36 -.
(5) - محمد عبد الرحمن مرحبا – المرجع السابق – ص 90 -.
(6) - المرجع نفسه – ص 90 – 91 -.
(7) - علي أبو الخير – المرجع السابق – ص 36 – 37 -.

فإن أخذتا قبل أن تقعا على الأرض ثم صرتا في قطعة جلد عجل قبل أن يصيبها تراب، و ربطتا على عضد من اختلط عقله أو من به صرع أو على رقبته انتفع به، و كثيراً ما فعل ذلك فأبرأ من به صرع برءاً تاما " .

و من الأطباء المسلمين الذين أقرُّوا و جرَّبوا طريقة المعالجة بالتعليق لديسقوريدس، **الشيخ الرئيس ابن سينا** حيث ذكرها في كتابه " **القانون** " و كذلك **أبو بكر الرازي** الذي نقلها في كتابه " **الحاوي** " [1] .

و مع بزوغ فجر الإسلام خلَّصت تعاليم الدين الحنيف و الموقف العلمي الإسلامي **للرسول صلى الله عليه و سلم**، العرب من بعض خرافات الجاهلية و استبدلها بما يخلق انسجاما في شخصية المؤمن في عقيدته و تفكيره و أعماله، و بما يجلب له طمأنينة نفسية .

فقد أرسى **الرسول صلى الله عليه و سلم** المنهج العلمي للعلاج الروحي الوقائي منه و العلاجي، و أَذِنَ للمؤمنين التداوي بالرقى وفق تعاليم العقيدة الإسلامية، فاستعملها الرقاة في مداواة **العشاق، و الملدوغ، و الملسوع، و المصاب بالعين** أو **السحر** أو **بالنملة** [2] و **بالحُمَّة**، أو **بألم الأذن** [3] .

فعن **أنس رضي الله عنه**، قال : " **أذن رسول الله صلى الله عليه و سلم لآل بيت من الأنصار أن يرقوا من الحمَّة و الأذى** " [4] .

و عن **أنس** أيضا قال : " **رخَّص رسول الله صلى الله عليه و سلم في الرقية من العين و الحمَّة و النملة** " [5] .

فقد اشتهرت أسرة **بني حزم من قبيلة بني النجار في يثرب** بالمعالجة بالرقى تجاه ذوات السموم من حيّات و عقارب، و لقد آمنت هذه الأسرة **بالرسول صلى الله عليه و سلم** و تركت رقاها عندما نهى عن الرقى، ثم مع المناسبات طلب من أفرادها أن تعرضها عليه فأقرها

و أجازهم عليه مما يدل على أن رقى هذه الأسرة لم تكن متنافية مع تعاليم الإسلام [6].

كما اشتهرت في أوائل العصر الإسلامي بعض النساء في المعالجة بالرقى و حقَّقن نجاحات ملموسة اعترف بها و أقرها **النبي صلى الله عليه و سلم** [7] .

---

(1) - المرجع نفسه – ص 37 –.

(2) - لنملة – قروح تخرج في الجنبين، و هو داء معروف – و سمي نملة، لأن صاحبه يحس في مكانه كأن نملة تدبّ عليه و تعضُّه - .

(3) - أنظر للتوسيع ابن قيم الجوزية – المرجع السابق – من ص 183 – إلى ص 203 -.

(4) - حديث رواه البخاري في كتاب الطب -.

(5) - حديث رواه مسلم -.

(6) - علي أبو الخير – المرجع السابق – ص 38 -.

(7) - واضح الصمد – المرجع السابق – ص 323 -.

و من اللواتي كنَّ يرقين " **خالدة بنت أنس الأنصارية** "، التي يقال أنها عرضت رقاها على **النبي صلى الله عليه و سلم** فأمر بها . و كذلك " **الشفاء العدوية بنت عبد الله** " لما عرضت رقاها على **الرسول صلى الله عليه و سلم** قال لها : " **أرقي بها و علميها حَفْصَة** " [1] .

ففي سنن **أبي داود**، عن **الشفاء بنت عبد الله**، قالت : " **دخل عليَّ رسول الله صلى الله عليه و سلم – و أنا عند حفصة – فقال : ألا تعلمينا هذه رقية النملة كما علمتها الكتابة** " [2] .

و مما تقدم نستشف بأن **الرسول صلى الله عليه و سلم** رخص التداوي بالأدوية المعنوية الروحية من أدعية و رقى وفق تعاليم الإسلام، و رغَّب الأخذ بالأسباب العلمية حتى ترتفع معنويات المريض و ينمو عنده الأمل بالشفاء .

أما عن حضور طريقة التداوي بالرقى و التمائم **بمنطقة تلمسان**، فهي قليلة الإنتشار في الوقت الراهن مقارنة مع ما كانت عليه الظاهرة في الماضي القريب نتيجة تفشي الفقر و الجهل في المجتمع لاسيما إبان الوجود الإستعماري [3] .

أما الرقى حسب ما أفدنا به البعض [4] تعني طرد الأرواح الشريرة أو التخلص منها، فكانت مستعملة عند الكثير من أهالي المنطقة خاصة في علاج بعض الأمراض الفيزيولوجية **كالروماتيزم، و أوجاع الرأس، و الأرق، و انعدام الشهية، و الإسهال**، إضافة إلى **معالجة بعض الحالات المرضية الروحية و النفسية** .

و الشريحة الإجتماعية الأكثر ترددا على هذه الطريقة في العلاج، تتمثل في **النساء اعتقاداً منهن بأنها تجنبهن من الأرواح الشريرة و تحميهن من العين المصيبة بالسوء و كذا لضمان حياة مستقبلهن** .

كما أن النساء سريعي الخضوع للمؤثرات، فإن ممارسي الرقى يهتمون بهن و يقومون بكل ما يضمن رغباتهن كأن يثبتوا قدراتهم على ضمان مصائر الفتيات و إمكانية إعادة القوة الجنسية للعاجزات جنسيا و إصلاح ذات البين، و كذا إيقاع الفرقة بين الأزواج و الزوجات و تفسير الأحلام [5] .

هذه الحالات الأخيرة لا تدخل ضمن مجال الرقى الشرعية و يمارسها مشعوذون بالإعتماد على طرق غير شرعية نهى عنها الشرع الحنيف مثل البخور و الذبح الذي يُشترط عادة أن يكون **عنزة سوداء أو سردوكا أسود** لاسيما في حالة الصرع .

---

(1) - المرجع نفسه – ص 323 - .

(2) - حديث رواه أبو داود - .

(3) - YVONNE TURIN – OPCITE – P 357 – 358 - .

(4) - الشيوخ الذين اتصلنا بهم بغية فهم و دراسة الظاهرة بتلمسان المدينة -.

(5) - ذلك ما صرحت به لنا بعض النساء و الفتيات اللائي تحاورنا معهن بخصوص هذا النوع من المعالجات

أما مضمون الرقي الشرعية هي دعوات مباركات وردت عن **رسول الله صلى الله عليه و سلم** في الأحاديث الصحيحة و التي ندعو المؤمن أن يستعيد بالله من كل ضرر أو سوء .

و الطريقة التي يستعملها الرقاة، حسب ما أفادنا به الشيخ **شيخي علي** [1] و هي الطريقة التي وردت بها الرقية الشرعية، هي أن يجلس الراقي و أمامه المريض و يبدأ (الراقي) بقراءة الفاتحة، ثم المعوذتين ثم ينفخ في يديه ثلاثا و يَدْلِكُ و يمسح جسد المريض من رأسه حتى قدميه و يكرر ذلك ثلاث مرات و يقول أثناء المسح : " **إذهب الباس رب الناس إشف و أنت الشافي لا شفاء إلا شفاؤك شفاء لا يغادر سقما** " [2] .

ففي هذه الرقية، توسُّل إلى الله، بكمال ربوبيته، و كمال رحمته بالشفاء، و أنه وحده الشافي، و أنه لا شفاء إلا شفاؤه، فتضمنت التوسل إلى الله سبحانه و تعالى بتوحيده و إحسانه و ربوبيته [3] .

هذا فيما يتعلق برقية الحمى أو بلدغ عقرب أو حية أخرى، لكن في رقية الصرع، حسب نفس المصدر، على الراقي أن يأخذ بتلابيب ثياب المريض عند عنقه و يبدأ في استنطاق ذلك الجان حول اسمه و المكان الذي جاء منه، و مبررات صرعه لهذا الشخص، و غرضه من ذلك، و عن دينه لأنه المفتاح الذي يحل هذه الظاهرة .

ثم يواصل الراقي الرقية بقراءة سور القوافل و هي **الإخلاص**، و **الفلق** و **الناس** ، و هي السور التي تبدأ بـــ " **قل** " و بعض الآيات من القرآن **كآية الكرسي** و آيات من **سورة الصافات**، **و يسن**، و غيرها و تتبع بتلاوة بعض الكلمات المأثورة عن **النبي صلى الله عليه و سلم، و السلف الصالح مثل " اخْرُجْ يَا عَدُوَّ الله، اخْسَأْ عَدُوَّ الله "** .

* و قد اشترط العلماء شروطا معينة على من يرقي، إلا أن **الإمام ابن تيمية** يشترط أن يكون الراقي و المسترقي معا **وَرِعَيْنِ تَقِيَيْنِ**، يحافظان على الصلوات، و على مستوى عال من الأخلاق [4] .

و لكن بعض العلماء قالوا بأن هذه الشروط التي يجب أن تتوفر في الراقي، لأن المسترقي لو كان تقيا ورعا لما أصابه ما أصابه .

---

(1) - الأستاذ شيخي علي : إمام خطيب -.

(2) - إفتداء و عملا بالحديث النبوي الشريف، حيث جاء في الصحيحين : " أن النبي صلى الله عليه و سلم كان يعود بعض أهله، و يمسح عليه بيده اليمنى، و يقول : " اللهم رب الناس، أذهب الباس : و اشف أنت الشافي لا شفاء إلا شفاءك، شفاء لا يغادر سقما " -.

(3) - إبن قيم الجوزية – المرجع السابق – ص 209 -.

(4) - أبو المندر خليل بن إبراهيم أمين : الطرق الحسان في علاج أمراض الجان–دار الإمام مالك للنشر– البليدة – الجزائر–1995– ص 73 -.

و عموما الشروط التي يجب أن تتوفر في الراقي هي : [1]

1. أن يكون مسلما عالما بما يقوله .
2. أن يكون من المتطهرين المحافظين على أوامر الله المجتنبين نواهيه .
3. أن يخلص النية في عمله لوجه الله .
4. أن يكون تقيا حسن التوكل على الله، قوي الإيمان .
5. أن يرقي الرجل مباشرة و يرقي المرأة بحائل أو من وراء حجاب .

و يشترط في المكان أن يكون طاهرا، فلا يرقى في مرابض الإبل، أو في الإسطبل أو أماكن التبول أو ما شبه ذلك .

* أما التمائم فهو أسلوب من الأساليب العلاجية الشعبية القليلة الإنتشار **بمنطقة تلمسان**، فتكاد تكون منعدمة أو نادرة اللهم إلا في بعض المناطق الريفية التي لازالت تؤمن بمثل هذه الطقوس .

و التمائم هي عبارة عن شواهد صغيرة تظهر في شكل تماثيل أو بقايا عظام الحيوانات أو في شكل اليد و هو الشائع، و المسمى عند أهل المنطقة " **بالخامسة** " نسبة إلى أصابع اليد الواحدة .

و تقام هذه الأشكال في البيوت أو تعلق في الرقاب بهدف الحماية من الأرواح الشريرة، و صرف العين الحسود حتى يحقق العلاج للمريض هدفه و المتعلق عموما بالحياة العاطفية أو الزوجية . هذا ما يفسر إنتشار هذا النوع من العلاج في الوسط النسوي، حيث تعتقد إعتقادا راسخا أنه الملجأ الأول و الأخير من أجل الشفاء و حل مشاكلهن العائلية [2] .

و من أجل معرفة رأي الطب الحديث في المعالجة بالرقى و التمائم، إتصلنا بمصلحة الطب النفسي بالمستشفى الجامعي " **التيجاني دامرجي** " بتلمسان، فكانت إجابة أحد الأطباء المختصين بهذه المصلحة، أن الطب النفسي لا يعترف بالتمائم كعلاج نفسي، و إنما المشاكل اليومية و حالات الإكراه التي يواجهها الإنسان تفوق طاقته يفرغها باللجوء إلى هذا النوع من السلوكات و هم في حالة عجز نفسي .

أما عن الرقى، إن الطب النفسي – حسب نفس المصدر – يعترف و يؤمن بدور الرقية الشرعية في التخفيف من بعض الأزمات النفسية التي قد تعترض الإنسان .

إلا أنه عموما إن الطب لا يعترف بالصرع لأنه ليست هناك دراسات علمية معمقة حول هذا الموضوع على حد تعبير نفس المتحدث .

---

(1) - المرجع نفسه – ص 210 – 211 – 212 - .

(2) - عياش السنوسي : إستطلاع حول الخرافات و الطلاسم، صدر بجريدة الشروق العربي الأسبوعية – العدد رقم 134 – الأسبوع من 30 نوفمبر إلى 07 ديسمبر – الجزائر – 1993 - .

و ما النتائج التي يحققها الرقاة أثناء معالجتهم للمصابين بالصرع يفسرها الطب النفسي الحديث بأن اعتقاد المريض و ثقته بفاعلية الرقية يجعل منه يتقبل كل إقتراح يفترضه عليه الراقي أو الطالب كما جاء على لسان نفس المتحدث .

و يضيف بأن المرضى يلجئون إلى الرقاة أو **الطَّلْبَة** بنفسية ضعيفة و هي النقطة التي يستغلها الرقاة في علاج هذه الحالات المرضية .

و خلاصة القول إن الطب الحديث يعترف من جهة بالرقية الشرعية في الوقت الذي يعجز عن تفسير حالة الصرع الذي قد تصيب الفرد لإنعدام المؤشرات و الدلائل العلمية .

المبحث الثالث : زيارة الأضرحة و الأولياء الصالحين

من بين الممارسات العلاجية الشعبية و الإعتقادات الإستشفائية التي لا زالت جذورها مغروسة بكل قوة في منطقة تلمسان، كما هو الشأن في مختلف مناطق القطر الجزائري، ظاهرة توافد الناس من مختلف الطبقات و المستويات، على زيارة الأولياء و الأضرحة و ذلك لأغراض شتى سواء في القرى أو في المناطق الحضرية بدليل تسمية هذه المناطق و الكثير من القرى و الأعراش بأشخاص هؤلاء الأولياء .

و لقد ظلت زيارة الأضرحة و الأولياء تشكل بذلك ثقافة طقوسية مميزة و قائمة بذاتها تحكمها عوامل ثقافية و إجتماعية و إقتصادية [1]، مصدرها روحاني كما يراه البعض [2] و ذلك بهدف التبرك و التمسُّح بالولي و لو اقتصر الأمر قطع مسافات طويلة .

و بصفة عامة إن الأولياء يحتلون موقعا هاما في ذهن الناس بحيث يمثلون تجسيدا حيا للمعجزات و الكرامات التي يحملونها و التي يحلون بموجبها مختلف المشاكل التي تواجه الأفراد .

---

[1] – سعيدي محمد : ظاهرة زيارة الأولياء و الأضرحة في منطقة تلمسان و أبعادها الإجتماعية و النفسية – مطبوعات مركز الأبحاث في الأنتربولوجيا الإجتماعية و الثقافية – وهران (الجزائر) – جوان 1995 ص 17 - .

[2] – حسن البودراري:أنتربولوجيا الصلاح – محاضرة ألقاها في سلسلة الملتقيات بمعهد الثقافة الشعبية–سابقا –جامعة تلمسان –جانفي 1995- .

1/ مفهوم الأولياء :

الأولياء في المعتقد الشعبي، هم أولئك الرجال الصالحين الذين يتميزون بالتقوى و الإيمان عن بقية الناس، و هم فئة من الناس الذين تساموا فوق حدود الواقع المادي و تجاوزوا حدود المصلحة الشخصية و نذروا أنفسهم لخدمة الناس [1]، خَصَّهُمْ الله من عنده كالقدرة على شفاء المرضى، و معرفة الغيب، و هم الذين يظهرون من الكرامات ما يدل على جدراتهم بلقب الولاية .

و هم في اعتقاد بعض الناس، الذين يكرمهم الناس في حياتهم بالعطايا، و يتقربون إليهم بعد موتهم بالذبائح و القرابين و يبنون على قبورهم القبب و يتخذونها مزارات يطوفون حولها طلبا للذرية و الصحة وغير ذلك من مطالب الحياة المتنوعة .

أما في المفهوم الصوفي، فالولي له معنيان، **الأول** هو من يتولى الله سبحانه و تعالى أمره، و **المعنى الثاني** هو الذي يتولى عبادة الله تعالى و طاعته، فعبادته تجري على التوالي من غير أن يتخللها عصيان [2] .

و يرى بعضهم [3] أنه يجب أن توفر الصفتين في الولي حتى يكون وليا بحيث يقوم بحقوق الله تعالى على الإستقصاء و الإستيفاء، و دوام حفظ الله إياه في السراء و في الضراء .

و من شرط الولي أن يكون **محفوظا**، كما من شرط النبي أن يكون معصوما، فكل من كان للشرع عليه إعتراض فهو مغرور مخدوع [4] .

و يرى **الدكتور عبد الجميل طاهر** [5] أن الرجال الصالحين و الأولياء و الأنبياء هم وحدهم الذين وهبهم الله البركة .

و قد فرق **الشيخ ابن تيمية** [6] بين نوعين من الولاية، **ولاية الرحمان** (أولياء الرحمان)، و **ولاية الشيطان** (أولياء الشيطان) .

---

(1) - سعيدي محمد – المرجع السابق – ص 22 -.
(2) - أبو القاسم القشيري: الرسالة القشيرية في علم التصوف – بيروت – بدون تاريخ – ص 117 -.
(3) - المرجع نفسه – ص 117 -.
(4) - المرجع نفسه – ص 117 – 118 -.
(5) - عبد الجميل طاهر : المجتمع الليبي – دراسات إجتماعية أنتربولوجية – المكتبة العصرية – بيروت 1969 – ص 147 -.
(6) - ينظر الشيخ ابن تيمية الفرقان بين أولياء الرحمان و أولياء الشيطان –دار البعث –قسنطينة (الجزائر)1987 – ص15 –16-.

فوصف أولياء الرحمان بالإيمان و التقوى، و هم كبقية المؤمنين المسلمين لا يرون لأنفسهم فضلا، و لا يدعون كرامة، و قبورهم كقبور سائر موتى المسلمين، يحرم تشييدها أو بناء القبب عليها، كما تحرم عبادتها و الطواف بها، أو مناجاة من فيها بالتوسل إليه و التمسح بقبره .

أما بخصوص أولياء الشيطان، فقال : " و هؤلاء تقترن بهم الشياطين و تنزل عليهم فيكاشفون الناس ببعض الأمور و لهم تصرفات خارقة من جنس السحر، و هم من جنس الكهان و السحرة الذين تنزل عليهم الشياطين " [1] .

و مما لا شك فيه أن هذا التقسيم يعتمد على ما ورد في القرآن الكريم من آيات تتحدث عن الأولياء بنوعيهم، قال **الله تعالى** : " **أَلاَ إِنَّ أَوْلِيَاءَ اللهِ لاَ خَوْفَ عَلَيْهِمْ وَ لاَ هُمْ يَحْزَنُونَ الَّذِينَ آمَنُوا وَ كَانُوا يَتَّقُونَ لَهُمْ الْبُشْرَى فِي الحَيَاةِ الدُّنْيَا وَ فِي الآخِرَةِ لاَ تَبْدِيلَ لِكَلِمَاتِ اللهِ ذَلِكَ هُوَ الفَوْزُ العَظِيمِ** " [2]، و قال أيضا : " **فَقَاتِلُوا أَوْلِيَاءَ الشَّيْطَانِ إِنَّ كَيْدَ الشَّيْطَانِ كَانَ ضَعِيفًا** " [3] .

و لا يستبعد **ابن تيمية** أن تظهر الخوارق و الكرامات على أشخاص هم أولياء للشيطان، فقال : " إن هذه الأمور المذكورة و أمثالها قد توجد في أشخاص و يكون أحدهم لا يتوضأ و لا يصلي الصلوات المكتوبة، بل يكون ملابساً للنجاسات معاشرا للكلاب، فهذه علامات أولياء الشيطان لا علامات أولياء الرحمن " [4] .

و قد شاع لدى عامة الناس اعتقاد كبير في أولياء الرحمن، أولائك الذين خدموا الله و ماتوا على طاعته، و بالتالي عملوا على التبرك ببركاتهم و التقرب منهم سواء أكانوا أمواتا أم أحياء، و في غالب الأحيان، إن الأولياء موضوع اعتقاد الناس هم أموات .

و يطلق عليهم في قاموس الثقافة الشعبية أسماء مختلفة منها : [5]

الولي ، الأولياء ، رجال الله ، الصالحين ، المرابطين ، الدراويش ، الشرفا ، السادة ، موالين البلاد ، رجال البلاد ، حارسين البلاد ، موالين المقام ، مول القبة الخضرا ، مول القبة البيضا ، هدوك الناس...

أما سكان و أهالي **منطقة تلمسان** نجدهم يطلقون على الأولياء إسم " **المرابط** " أو " **سيدي** " و هو الأكثر شيوعا .

---

(1) - المرجع نفسه – ص 33 -.
(2) - سورة يونس : الآيات 62 – 63 – 64 -.
(3) - سورة النساء : الآية 76 -.
(4) - الشيخ ابن تيمية : المرجع السابق – ص 92 -.
(5) - ينظر للتوسيع : محمد سعيدي – المرجع السابق – ص 23 - .

و " **المرابط** "، جمع " **المرابطين** "، كلمة مشتقة من الرباط، جمع رباطات و الرباط هو الحصن، حيث كان المسلمون الأوائل يرابطون في الثغور لحماية إخوانهم من هجمات الكفار، و بالتالي ضمان الأمن لحدود الدولة الإسلامية، و كان " المرابط " يقوم إلى جانب وظيفته الحربية بمهمة التعليم و التوجيه لمن حوله.

و يبدو أن قيام الدولة المرابطية في المغرب على أساس الرباط أدى إلى إنتشار هذا اللفظ في المغرب الأوسط، و تغير مفهومه عبر مرور الزمن، حيث أصبح يطلق على كل سكٍ أو زاهدٍ لفظ " **مرابط** " [1] .

أما إسم " **سيدي** " و هو الأكثر تداولا في المنطقة، يطلقونه على جميع الأولياء، فيقولون : (**سيدي يوسف، سيدي كانون...**)، و هذا ليس من باب الإحترام فحسب، و إنما هو رسم من رسوم المعتقد الشعبي إتجاه هذه الأرواح المقدسة صاحبة السلطان . فهذه الكلمة تكشف لنا عن خضوع و استسلام الطبقات الشعبية، و إعتقادها المطلق في الأولياء، و لا يستبعد أن تكون هذه الكلمة دخيلة على سكان المنطقة من بلاد **المغرب الأقصى** حيث الإيمان الشديد بفكرة السيادة و السلطنة .

2/ نشأة الإعتقاد في الأولياء :

لقد نشأت فكرة الأولياء حسب بعض الباحثين [2] عندما انحرف الفكر الصوفي خلال مراحل تطوره و تأثره بالفلسفات اليونانية و الهندية و الفارسية .

إن التصور الديني كما سبق و أشرنا إليه، يعتبر الأولياء من المؤمنين المتقين، مثلهم مثل سائر المسلمين الصادقين، أما التصور الشعبي و الصوفي فقد تجاوز ذلك ليجعل من الأولياء شبه الآلهة اليونانية، و نسب إليهم من المعجزات و الخوارق ما لم يعرفه التاريخ الإسلامي الصحيح.

و إنتشار ظاهرة زيارة الأولياء و الأضرحة في الجزائر تعود إلى عهد المرابطين **منذ بداية القرن الخامس عشر الميلادي**، حيث بدأت أحوال الإمبراطورية الإسلامية بالمغرب تتدهور .

---

[1] – فيلالي مختار الطاهر : نشأة المرابطين و الطرق الصوفية و أثرها في الجزائر خلال العهد العثماني – الجزائر – بدون تاريخ – ص 23 - .

[2] – ينظر إبراهيم بدران و آخرون: دراسات في العقلية العربية (الخرافة)– دار الحقيقة – بيروت – ط2 – 1979 – ص 126 -.

و يمكن حصر أسباب إنتشار هذه الظاهرة في النقاط التالية :

أ. إتساع الرقعة الجغرافية لدولة المرابطين من تلمسان إلى فاس و من الأندلس إلى السودان و ما حمله هذا العهد الجديد للحكام المرابطين من حياة البدخ و الترف و حب المال مما أدى إلى إهمال شؤون الرعية [1] .

ب. ظهور موجة من التصوف، حيث عمل المرابطون على نشر الخرافات و الأساطير الشعبية حول كرامات شيوخهم مما أثر في عقول البسطاء من الناس، و بالتالي أدى إلى الإنحطاط الفكري و العقائدي لدى أغلب سكان الجزائر الذين كانوا يعيشون في معاناة و فقر محدق

ج. بطش السلطة السياسية و ما أفرزته من أزمات إجتماعية و نفسية و ثقافية إتجاه أفراد المجتمع الجزائري منذ حكم المرابطين، ثم الموحدين، ثم العثمانيين، إلى الإستعمار الفرنسي، أدى بالناس إلى الإستسلام الكلي للأولياء، حيث وكلوهم أمورهم الدينية و الدنيوية باعتبارهم (الأولياء) الملجأ الروحي المنشود .

د. إنتشار الزوايا [2] ، تعتبر الزاوية بنفوذها الروحي الممزوج ببقايا الطقوس و التصورات أساس ظهور طبقة الأولياء في الجزائر، إذ كان لكل زاوية رئيس يدعى **شيخ الزاوية**، يتولى شؤونها و يقوم بالإشراف عليها. و عند موته يدفن داخل الزاوية كما هو الحال في بعض زوايا المنطقة،أو تضرب له قبة فوق قبره [3]، حيث يستمر الناس في زيارته و شيئا فشيئا تنسج حوله الكرامات و الأساطير، مما يزيد في مكانته و علو مقامه، فيصبح وليا مقدسا .

و تجدر الإشارة إلى أن معتقد الأولياء منتشر في مختلف مدن و قرى البلاد العربية، و من أشهر هذه المدن **بغداد** – و التي تعرف بمدينة الأولياء – حيث نجد بها **عبد القادر الجيلالي** و **الجنيد** ، و **شهاب الدين السهرودي** و في **مصر**، **إبراهيم الدسوقي** و في **تونس** أضرحة **إبن عروس** ، و **اين قاسم** ، و **سيدي مخلص** [4] .

أما في **الجزائر**، فكانت كل مدينة كبيرة أو صغيرة، محروسة بوليّ من الأولياء، فهو الذي يحميها من العين و من الغارات و من نكبات الطبيعة و من طمع الطامعين. فهناك صلحاء مدينة الجزائر و مدينة قسنطينة

---

[1] – محمد سعيدي : المرجع السابق – ص 6 - .

[2] – ينظر فيلالي مختار الطاهر – المرجع السابق – ص 27 –
و أيضا :
P.J. ANDRE : Confreries Religieuses Musulmanes – ED-La Maison des Livres – ALGER – 1956 – P.75 - .

[3] – كما هو الشأن بزاوية أو لاد سيدي بن عمر الواقعة قرب مدينة ندرومة، و الذي اشتهر وليها الصالح الشيخ سيدي محمد بن عمر بن مصطفى رحمه الله بعلاج داء النسا – La Sciatique – و غيرها من الحالات المرضية العضوية -.

[4] – ينظر إبراهيم بدران و آخرون – المرجع السابق- ص 131 - .

و مدينة بجاية و مدينة المدية و مدينة وهران و مدينة تلمسان إلخ... فمدينة **الجزائر** كانت تعجّ بالزوايا و الأضرحة و القبات المقامة على الأولياء الصالحين[1] فبالإضافة إلى سيدي عبد الرحمان الثعالبي هناك سيدي محمد الشريف، و سيدي سيدي أحمد بن عبد اللّه الجزائري ، و سيدي الجودي، و سيدي جمعة و غيرهم من الأولياء الصالحين.

و في مدينة قسنطينة و ضواحيها هناك خلوات سيدي الكتاني، و سيدي المناطقي، و سيدي عبد المؤمن، و سيدي راشد. و هناك سيدي بابا منصور بعنابة.

و في مدينة وهران هناك ضريح سيدي محمد الهواري، سيدي السنوسي، و سيدي مول النوبة، و سيدي موسى، و سيدي البشير [2] و هكذا فإن لكلّ مدينة وليّ معيّن أو أكثر.

كما تشتهر **منطقة تلمسان** بكثرة الأولياء، بحيث يستحال إعدادهم و إحصائهم . لقد تقاسم هؤلاء الأولياء تلمسان قرية قرية، و دربا دربا، حيث قد لا نجد قرية خالية من ولي واحد على أقل تقدير، كما قد لا نجد دربا من دروب تلمسان إلا و نجد إسم ولي عنوانا له، و قد لا نجد عائلة من عائلات تلمسان إلا و تحمل في مخيلتها الطقوسية حضور ولي معين [3].

أهم أولياء ذوي الحضور القوي في المخيلة الشعبية و الخريطة الجغرافية الحضرية لمدينة تلمسان نجد :

* سيدي بلحسن ← درب سيدي بلحسن
* سيدي حامد ← درب سيدي حامد
* سيدي اليدون ← درب سيدي اليدون
* سيدي الجبار ← درب سيدي الجبار
* سيدي الحلوي ← حي سيدي الحلوي
* سيدي سعيد ← حي سيدي سعيد
* سيدي بومدين ← حي سيدي بومدين (العباد)
* سيدي علي بلحاج ← حي بودغن
* سيدي يعقوب ← حي سيدي يعقوب
* سيدي عثمان ← حي سيدي عثمان

---

[1] - أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي- ج1- الشركة الوطنية للنشر و التوزيع- الجزائر 1981- ص- 262.

[2] - المرجع نفسه- ص 63.

[3] - محمد سعيدي : المرجع السابق – ص 28 - .

و لعل أكثر الأولياء الذين يلجأ إليهم زوار منطقة تلمسان و غيرهم قصد تحقيق رغبة معينة أو معالجة مرض معين، نجد في الدرجة الأولى ضريح و مقام **الولي الصالح سيدي بومدين** [1]، ثم يليه في الدرجة الثانية ضريح و مقام **الولي الصالح سيدي كانون**، ثم يليه في الدرجة الثالثة ضريح و مقام **الولي الصالح سيدي يوسف**.

بالإضافة إلى ذلك يشد اهتمام أهالي و سكان منطقة تلمسان أضرحة و أولياء آخرين لا يقلون شهرة و تقديسا في المخيلة الشعبية عن سابقيهم، فيلجأون إلى زياراتهم و يتوافدون عليهم لأغراض شتى، نذكر منهم على سبيل المثال لا الحصر، **سيدي إبراهيم الغوث** المكنّى **بأبي إسحاق الطيار**، **سيدي أبو عبد الله الشوذي الإشبيلي** المعروف **بسيدي الحلوي**، **سيدي أحمد الداودي**، **سيدي عبد الله بن منصور الحوتي**، **سيدي محمد بن علي**، **سيدي بوراس** ، **سيدي يحي** ، **سيدي الخوان** و **سيدي الحسين** و غيرها من الأضرحة و الأولياء الصالحين، و لا يتسع بنا المقام للتعريف بكل هؤلاء الأولياء [2] .

غير أن ما يلفت النظر هو قلة الأولياء نساء، فكل أولياء المنطقة ذكور إذا استثنينا الولية الصالحة " **لالة ســـتـــي** "، و التي شأنها شأن الولية الصالحة " **الحاجة مغنية** " بمنطقة مغنية على الحدود الجزائرية المغربية . إن حظ النساء قليل جدا في الولاية .

و لهذا الغياب ما يبرره، إذ يرى البعض [3] أن موقف العقلية العربية و الذات العربية من المرأة و رفضها القاطع أن تسلم أمرها الديني أو الدنيوي لسيدة أو لإمرأة كيفما كان حالها و مستواها .

---

(1) - ولد الشيخ الفقيه، إمام العباد و الزهاد سيدي أبو مدين بن الحسن الأنصاري الأندلسي في قنطانية من حصن صغير في الشمال الشرقي من إشبيلية في عام 520 هـ الموافق لـ 1126 م . تلقى علوم عصره بإشبيلية من أدب و فقه و دين، ثم غادر الأندلس قاصدا مدينة فاس المغربية للتفرغ للعلم و التدريس و العبادة، و أثناء تأديته لفريضة الحج تعرف بالحرم الشريف بالقطب الرباني أبي صالح الشيخ عبد القادر الجيلاني الذي ألبسه الخرقة و أودعه أسرار الحكمة و الأنوار -.
و بعد عودته من البقاع المقدسة إستقر بمدينة بجاية، حيث قضى أكثر من 15 سنة دارسا و مدرسا للعلوم و الفقه، و قد إستدعاه السلطان الموحدي الناصر ابن المنصور الذي كان آنذاك حاكم على تلمسان ليستفاد من علمه، و عندما وصل إلى ضواحي تلمسان، و هو يعاني المرض، رأى عن بعد منطقة العباد فسأل أصحابه عنه، ثم قال فيه : " ما أصلحه للرقاد " . و قد إشتد مرضه و أدركه الموت بمنطقة " عين تقبالت " " بوادي يسر "، و حملت جثته الطاهرة إلى العباد، حيث دفن و شيد له مقام يزوره الناس منذ أكثر من 7 قرون حتى اليوم، و بجانبه مسجد من أعتق مساجد تلمسان و مدرسة ارتبط تاريخها بتاريخ العلامة " ابن خلدون " بتلمسان -.
و توفي الولي الصالح أبو مدين بتلمسان سنة 594 هـ الموافق لسنة 1197 م عن عمر 75 سنة -.

(2) - ينظر للتوسيع : البستان في ذكر الأولياء و العلماء بتلمسان – ابن مريم – مرجع سبق ذكره – ص 57 – 78 – 135 – 291 .
و أيضا :
ABOUBEKR ABDESSELAM BENCHAIB : Les Marabouts Guérisseurs – Revue Africaine N° 51 – Année 1907 – E.D- O.P.U – 1986 – P 250 à 255 - .

(3) - ينظر محمد سعيدي – المرجع السابق – ص 24 - .

و نشير أنه بالرغم من وجود عدد كبير من الأضرحة و الأولياء الصالحين بمنطقة تلمسان، يظل مقام الولي الصالح أبي مدين شعيب قبلة الناس، من كل مكان و من مختلف الشرائح الإجتماعية و الثقافية، يزورونه باستمرار لما يحمله من كرامات [1] حيث اعتبره أهل المنطقة رجلا صالحا و قاضيا و طبيبا شافيا و حاميا للمدينة و سكانها، فهو رمز مدينة تلمسان التي اشتهرت بمدينة سيدي بومدين .

و مما استنتجناه من خلال زياراتنا المتعددة لمجموعة من الأضرحة و الأولياء و تصريحات الزائرين لهم أن معظم الناس يؤمنون و يتقربون إليهم بالقرابين و الهدايا كالشموع و الأعلام و الحناء، و يطلبون الشفاء ذو الولد و الفرج من الضيق و غيرها من الأمور الدنياوية .

و تعتقد العامة أن الله و هب كل ولي حكمة و كرامة معينة اشتهر بهما يقصده الناس من أجلهما .

و في هذا الصدد نذكر على سبيل المثال أن :

* الولي الصالح سيدي بومدين يهب زائره الخير و الفلاح .

* الولي الصالح سيدي يوسف يعالج مرضى المصابين بالصدمة النفسية و الأطفال المصابين بالقرينة و الشلل .

* الولي الصالح سيدي كانون يعالج المرضى المصابين بالقرينة و الأمراض العقلية .

* الولي الصالح سيدي الحلوي يعالج المرضى المسحورين و يفك السحر المانع للفتيات عن الزواج .

* الولي الصالح سيدي عبد الله بن منصور الحوتي يعالج الأمراض الجلدية و الأطفال المصابين بمرض الليل [2] و الشحنة [3] .

* الولي الصالح سيدي بوراس الذي يوجد بمنطقة الغزوات يعالج مرض معروف عنه أنه يزار في حالة الأمراض العقلية و لعلاج الحمى و دفع العين و الشر .

* الولي الصالح سيدي يحي بن صفية الكائن ببلدية سيدي الجيلالي معروف عنه أنه يزار في حالة الأمراض العقلية و لعلاج الحمى و دفع العين و الشر .

---

[1] - الكرامة أمر خارق للعادة تظهر على يد شخص صالح، و هي تختلف عن المعجزة التي خصها الله للأنبياء و الكرامة ثابتة بنص القرآن الكريم و بنص الأحاديث النبوية الصحيحة . و مفاد الكرامة هو إتيان الأولياء بعض الأعمال و الممارسات العجيبة و الخارقة حيرت عقول الناس و شدة إنتباههم كأن تكون إجابة دعوة، أو حصول ماء في زمن عطش أو تسهيل قطع مسافة في مدة قريبة .فالكرامات قد تشبه المعجزات النبوية في سيروتها الميتافيزيقية، غير أنها تختلف عنها في الإطار العام و في إشعاعاتها الطقوسية المقدسة، حيث أن المعجزات ذات القدرة الإلاهية و واسعة الآفاق و الإطار و تمس أكبر عدد ممكن من الناس، في حين أن الكرامات فهي محلية الإطار و ذات طابع دنياوي – ينظر للتوسيع : إبراهيم بدران و سلوى خامس – دراسات في العقلية العربية الخرافية – دار الحقيقة – بيروت 1988 ص 133 – 134- 135 - .

[2] - الليل : هو حالة مرضية تصيب الأطفال الرضع بظهور بعض الأعراض الخاصة كالغثيان و الإسهال و بياض اللسان - .

[3] - – الشحنة : هو إنزعاج حاد يصيب الأطفال يتجلى من خلال تغيرات في الطباع و كثرة البكاء - .

* الولي الصالح سيدي الخوان يزار في حالة الأمراض العقلية و النفسية .

* الولي الصالح سيدي بونوار الذي يقع بمنطقة الرمشي يعالج مرض الحمى و القرينة و يخفف عن النساء الحوامل .

* الولي الصالح سيدي الحسيني ويقع بمنطقة الرمشي يزار لعلاج القرينة و الجان .

و الواقع أن أسطورة التخصص هذه، و معالجة كل ولي قضايا و أحوال معينة، يعكس تعدد رغبات و طموح الجماهير، و يبدو أن خدام هذه الأضرحة كان لهم دور كبير في إشاعة فكرة التخصص تبعا لرواج الحاجة الإجتماعية .كما أن لكرامة الولي دورا بارز في تحديد اختصاصه عند الناس .

و تبعا لما تقدم، يمتاز الأولياء بمكانة طقوسية خاصة عند الناس، حيث وُكِّلت لهم مهمة و دور المنصف القاضي و المنتقم من المسيء . فتكون الزيارة مثلا لأداء اليمين (الحلف) عند ضريح الولي (سيدي بومدين من الغالب) لتسوية الخلافات التي لا يمكن احتوائها بالطرق العادية .

و اليمين الذي يؤدى عنده الضريح له قيمته الخاصة، لأن الولي، حسب المعتقد الشعبي، يتصدى لمن يكذب في حضرته. و مما لا شك فيه أن القسم عند الضريح عملية طقوسية لها مراسيمها و قواعدها، و من ثم فهي تُشعِر الإنسان برهبة المرفق و حسامة مسؤولية هذه القسم [1]

3/ الـــزيـــــارة :

تترجم الزيارة، الإطار المادي الذي يتجلى فيه إعتقاد الناس بالأولياء، و هي المظهر الخارجي الذي تترائ فيه جميع الطقوس و المعتقدات كتقديم القرابين، و تقبيل الأحجار، و الطواف بالقبة .

و تلجأ العامة لزيارة الأضرحة و الأولياء لأغراض شتى أهمها لطلب الشفاء، و المساعدة على تجاوز الهموم، و لطلب الولد و الرزق، أو لأداء اليمين (الحلف) أو للتخلص من هاجس معين تكرر رؤيته في المنام، أو للنزهة و التمتع، و إبعاد (ضيقة الخاطر) كما تقول النساء .

و لكي تقبل الزيارة و يتحقق المراد منها يجب مراعاة شروط معينة و إحترام الأوقات المعتادة لها .

أما شروط الزيارة، يمكن تلخيصها في النقاط التالية :

1). الإعتقاد في الأولياء، و الإيمان بقدرتهم و كراماتهم، و هو ما يعرف **بالنـــيـــة** التي تترجم الثقة و الإستسلام الكلي للولي، و بالتالي قد يتوقف عنها قبول و نجاح أو فشل الزيارة، فإن كانت النية صادقة

[1] – ينظر محمد الجوهري، علم الفلكلور (دراسة المعتقدات الشعبية) مرجع سبق ذكره – ص 91 و ما بعدها - .

تكون الزيارة مقبولة و يكون الدعاء مستجابا، و إن كانت النية سيئة فتكون الزيارة فاشلة و لا تتحقق الرغبة التي تمت من أجلها الزيارة .

و هذا الإعتقاد تترجمه العامة بالعبارات التالية :

" **لَدَارْ النِيَّة في حَجْرَة يَرْبَحْ** " [1] .

" **سيدي فْلاَنْ يْرُوحْ لَهْ مُولْ النِّيَّة الصَّافْيَة** " [2] .

و يقال للذي يرفض الزيارة :

" **تْوَكَّلْ عْلَى رَبِّي وْ دِيرْ النِّيَّة في سِيدِي فْلاَنْ رَاكْ تَرْبَحْ** " [3] .

" **لِـمَـا عَـنْـدُ نِـيَّـة مَـا عَـنْـدُ إِيـمَـانْ** "

2).تقديم هدية للولي أو الضريح و إلا اعتبرت الزيارة ناقصة .

و قد شاع بين الجماهير تقديم ذبيحة للولي و توزيع لحمها على الزوار و الفقراء الموجودين في المقام . و أقل شيء يمكن تقديمه شمعة أو قليلا من النقود حسب إمكانيات كل زائر .

4/ مواقيت الزيارة :

غالبا ما تكون الزيارة أيام العطل و الأعياد و المناسبات الدينية، و تكثر يومي الإثنين و الخميس بالنسبة للولي الصالح سيدي أبي بومدين و الولي الصالح سيدي كانون، فهي لا تتعدى اليوم الواحد .

و قد تستغرق الزيارة أياما و ليالي بل أسبوعا أو أكثر بالنسبة للولي الصالح سيدي يوسف، فالزائر مطالب بالإقامة فيه إلى أن يرى المريض الولي في المنام، حيث يأذن له بالذهاب. و لا تكون الزيارة في الليل إلا نادرا، و لضرورة معينة و ملحة كأن يرشد المعالج الشعبي من المريض أن يزور الولي الفلاني ليلا بعد أن ينام الناس .

---

[1] – بمعنى أنه إذا كانت نية الإنسان حسنة و صادقة في شيء و لو كان حجرة فإنه يفوز و يقضي حاجاته بدون شك -

[2] – يْرُوحْ لهْ مُولْ النِّيَّة، بمعنى لا يقصده إلا صاحب النية الصافية و الصادقة - .

[3] – دِيرْ : ضع، رَاكْ تَرْبَحْ : سوف تفوز و تنال رضى الولي الصالح - .

و في بعض الحالات، كزيارة الولي بقصد الزواج، يستحسن أن تقام الزيارة في الصباح الباكر قبل طلوع الشمس و **الإغتسال بماء العوينة** [1]، يقال أن في مائها شفاء للمريض و دفع للعين و الشر، و ذلك لمدة ثلاث مرات متتالية .

5/ ممارسات طقوسية أثناء الزيارة :

تجسيدا لفعل الزيارة يقوم الزائرون ببعض الممارسات مُقَدسة في المعتقد الشعبي، و تتمثل في التالي :

- الدخول إلى مقر الضريح حاف القدمين، و القول :

" عْلَى سْلاَمْتَكْ يَا سِيدِي فْلاَنْ، جِينَاكْ زَايْرِينْ قَاصْدِينَكْ، مَتْوَكْلِينْ عْلِيكْ وَ عْلَى رَبِّي تَشْفِينِي و تَعْطِينِي صَحْتِي " .

" احْنَا طْلَبْنَاكْ وَ أنْتَ طْلُبْ الله تَعَالَى، دَعَوْتَكَ مَقْبُولَة " .

و تقول النساء :

" مْسَلْمِينْ مْكَتْفِينْ يَا رْجَالْ الله الصَّالِحِينْ، يَا سِيدِي فْلاَنْ جِيتَكْ زَايْرَة، فَرَّحْنِي بْوَلْدْ وَ لاَّ بَنْتَا، نْفَرْحَكْ بَخْرُوفْ وَ لاَّ بْمَعْزَة " .

- الطواف حول الضريح سبعا ثم تقبيل حائط الضريح ثم وضع علما أخضر، ثم تشعل الشموع و المصابيح، و القول : **" احْنَا ضَوِّينَاكْ، وَ أنْتَ ضَوِّيهَا عْلِينَا " .**

- حرق البخور و الجاوي تحت جناح الضريح .

- الإكثار من تلاوة القرآن و الصلاة .

- قطع قطعة من قماش أو غطاء الضريح و إلصاقها بثياب المريض .

- الإلتزام بالنظافة و الطهارة، تمنع المرأة الحائض الإقتراب من المقام المزار .

- شرب و الإغتسال بماء الينابيع التي تجري قرب الولي أو الضريح .

- مسح الوجه و الأطراف بالتراب الذي يوجد بداخل الضريح .

و بعد استعمال هذه الطقوس، يتوجه الزائر إلى الذبيحة و تقديم القربان لسيده الولي، و هو يردد هذه الكلمات **" هَذِهِ شَاتَكْ يَا سِيدِي فْلاَنْ، و شَاةْ رْجَالْ الله الصَّالِحِينْ، يَا سِيدِي فْلاَنْ تَشْافِينَا وَ تْبَعَّدْ عْلِينَا وْلاَدْ الْحْرَامْ، بِسْمِ الله الله أَكْبَرْ ".**

[1] – العوينة : هي حنفية توجد بجوار الضريح أو الولي الصالح - .

أما إذا كان الزائر مصابا بمرض عقلي (جنون مثلا)، يدخله أهله داخل الضريح أو الولي، و يغلقون عليه الباب و يتركونه لوحده يبكي و يصرخ حتى يسقط مغشي عليه، و يقولون عن هذا الطقس " **رَاهُمْ يْخَدْمُوهْ** "، بمعنى أن رجال الله الصالحين يتولون أمره بالعلاج و الشفاء .

6/ الـــنـــــذر :

إن الزائر بعد القيام بجميع الممارسات الطقوسية الخاصة بالمقام المزار، و بعد أن يشعر أن بعض رغباته قد تتحقق أو سوف تتحقق مستقبلا، و بعد أن يتم تسريحه من قبل الولي الصالح أو من قبل خادمه، و قبل مغادرته الضريح يقطع على نفسه وعدا يفي به للولي. و قد اصطلح على تسمية هذا الوعد أو العهد **بالنـــــذر** [1] .

و النذر أنواع، حيث هناك من الزائرين من يتعهد بإعادة و تكرار الزيارة و المداومة بكل شروطها و متطلباتها. و منهم من يتعهد بالقيام باحتفال بين أحضان الولي و إحضار الذبيحة و إطعام الزائرين .

و منهم من يتعهد بإعادة طلاء مقام الولي، كما هناك من يتعهد بتجديد فراش و أغطية الضريح ، أو أواني الطبخ التي يستعملونها الزائرون.

و هناك من يتعهد بوضع نفسه خدمة للولي الصالح [2] .

و يرى الطب الحديث [3] بأن ظاهرة زيارة الأضرحة و الأولياء الصالحين كممارسة علاجية شعبية للأمراض النفسية و العقلية، هي ظاهرة معترف بها طبيا إلى حد ما، باعتبار أنها تساهم في احتواء بعض أعراض هذا النوع من الأمراض فقط، و لا تؤدي إلى شفاء المرضى كلية . كما يؤكد الطب الحديث عن ضرورة المعالجة الطبية الإختصاصية المعهودة، مع التركيز على أهمية دور العائلة و المحيط الإجتماعي في مساعدة المريض على إعادة توازنه و عافيته من خلال توفير له الجو الملائم لحياة عادية .

---

[1] – محمد سعيدي – المرجع السابق – ص 49 - .

[2] – المرجع نفسه – ص 49 - .

[3] – ذلك ما صرحه لنا المرحوم الدكتور " **بشير بن عمر** "، رئيس مصلحة الأمراض العقلية (سابقا) بالمستشفى الجامعي التيجاني دامرجي لتلمسان، و هذا قبل وفاته في شهر سبتمبر من سنة 1993 -.

المبحث الرابع : ممارسات علاجية شعبية أخرى

1/علاج داء عرق النسا عن طريق الخرص (Les Anneaux)

و من ممارسات الطب الشعبي التي تحضى بإقبال كبير و ثقة مطلقة من طرف سكان و أهالي **منطقة تلمسان**، و كذا إنفرادها بشهرة تعدت حدود الوطن، نذكر **طريقة العلاج بالخرص** التي أثبتت فعالياتها في معالجة أمراض عضوية و جسدية خطيرة و لاسيما **داء عرق النَّسَا**، أو كما يسميه أهل المنطقة بمرض **عُرْقْ لَسَانْ** (**La Sciatique**) .

و تنسب هذه الممارسات العلاجية الشعبية إلى **زاوية أولاد سيدي بن عمر** [1] مجسدة في **وليها الصالح سيدي محمد بن عمر بن مصطفى** [2]، و الواقعة في الطريق المؤذي إلى مدينة ندرومة التاريخية .

---

[1] – **زاوية أولاد سيدي بن عمر**، هي قرية صغيرة تحمل نفس التسمية، يقطنها أهالي قبيلة بن عمر، تقع في مرتفعات " ترارة " في الطريق المؤدي إلى مدينة ندرومة، و تبعد عن مدينة تلمسان بـ 46 كلم .
تنسب هذه الزاوية إلى جد القبيلة الأكبر، سيدي علي بن عمر، الذي غادر موطنه الأصلي " بني وارسوس " (الواقعة بدائرة الرمشي) في سنة 1618 م، ليستقر في هذه الجبال الوعرة و الخالية بحثا عن الحياة الزهدية القائمة على الإعتزال و العبادة و التأمل في قدرة الله الخارقة . و منذ ذلك التاريخ تعرف هذه المنطقة بقرية أولاد سيدي بن عمر، حيث أسست هذه الزاوية بجوار ضريحه من بعده من طرف أحفاده و ذريته.
و الملفت للإنتباه أن هذه الزاوية تختلف عن باقي الزوايا المعروفة، فهي ليست فرقة و لا جماعة دينية و لا طريقة صوفية لها مذهبها و اتجاهاتها و تعاليمها و لا منخرطين أو مناضلين خاصة بها .
إنما هي بكل بساطة عبارة عن مأوى يأم إليه جميع المرضى الراغبين في الشفاء على يد و بركة الولي الصالح سيدي بن عمر .
و مما تنفرد به هذه الزاوية هو أنها لا تقام بها لا أذكار و لا عمارة و لا أية ممارسة دينية متميزة، عدا الفرائض و الشعائر الدينية المشروعة في الكتاب و السنة كالصلاة و النوافل -.

[2] – **سيدي محمد بن عمر بن مصطفى** : هو أحد الأولياء الذين ورثوا الولاية بهذه الزاوية في سنة 1920، و اشتهر ببركاته العجيبة و المعجزات الإستشفائية في علاج بعض الأمراض العضوية المستعصية، لا سيما عرق النسا (La Sciatique) بالإضافة إلى داء الكلب(La rage)، و لسعات الحيات و العقارب و غيرها من الحالات المرضية الأخرى .عرفت هذه الزاوية أثناء ولايته شهرة كبيرة تعدت الحدود الوطنية .
توفي سيدي محمد بن عمر بن مصطفي في سن متقدمة في شتاء 1941، كما احتفظ الشيوخ الذين تعاقبوا على ولاية الزاوية بعد الإستقلال على نفس الحكمة و الأسرار العلاجية العجيبة التي ورثوها عن أسلافهم . و بعد أن شهدت الزاوية خلال العشرية الأخيرة عملية تدمير معظم أضرحة شيوخ و أولياء هذه العائلة الشريفة، هاجرها البعض من الأهالي خاصة **الشيخ الحاج محمد بن عمر** الذي استقر **ببلدية الرمشي** و **الشيخ عبد العزيز بن عمر ببلدية حمام بوغرارة**، و هما اللذان يمارسان هذا النوع من العلاج في الوقت الراهن - .

هذه الطريقة العلاجية التي أبهرت الأطباء الأخصائيين في نجاعتها لازالت تمارس إلى اليوم من طرف الأحفاد . و المدهش في هذا النوع من التداوي هو إعتماده على وسائل بسيطة و لا يستغرق أكثر من ربع ساعة .

و قبل البدء في العلاج يقوم **السَّيِدْ** [1] (كما يسميه أهل الزاوية) بإستجواب المريض حتى يتمكن من تشخيص نوعية المرض و تحديد مكان الآلام .

بعد ذلك يستعمل **سلك نحاسي ذهبي اللون**، حاد في مؤخرته، لا يتعدى طوله خمسة سنتيمترات (**5 سم**)، ثم يضعه بين شفتيه، ثم يدخل الجهة الحادة للسلك في الطرف الوسطي للأذن التي تتبع الرِّجْلْ مصدر الألم، دون أن يشعر المريض بأدنى ألم، ثم كمرحلة أخيرة يقوم المعالج بتدوير السلك على الأذن حتى يأخذ شكل الخرص أي الشكل الدائري، ثم يضبطه جيدا لتفادي إتلافه [2].

و إذا كان مصدر الألم من الرجلين معا يقوم المعالج بنفس العملية على الأذنين اليمنى و اليسرى [3] .

و يشترط المعالج على المريض إتباع توجيهات معينة حتى يحقق العلاج مفعوله، و تتلخص هذه التوجيهات فيما يلي :

1. عدم تناول الأدوية الكيماوية أو استعمال الحقن .
2. عدم الدخول إلى الحمام .
3. يقوم المريض بتحريك الخرص في كل حين بأصابعه ثم يستنشق أصابعه إلى حين ذوبان السلك النحاسي ثم الشفاء بعون الله [4] .

بالإضافة إلى علاج داء عرق النسا بطريقة الخرص تنفرد زاوية سيدي بن عمر بحكمة إستشفائية لأمراض القلب، و الملاريا (**LE PALUDISME**) و آلام الأعصاب (**NEVRALGIES**) و العقم عند الزوجين (**STERILITE DU COUPLE**) و لسعات الثعابين و العقارب [5] .

إن هذا الإرث و هذه الحكمة العلاجية تتميز بقدسية عظيمة، لذا يشترط فيمن يرثها أن تتوفر فيه شروط دقيقة تتطلبها الحكمة، بحيث لو اختلت إحداها بطل و انعدم أثر العلاج .

و تتمثل هذه الشروط فيما يلي :

---

(1) - **السَّيِدْ** عند أهل زاوية أولاد سيدي بن عمر يمثل شيخ القبيلة، صاحب السلطة الروحية و الإجتماعية.

(2) - YAHIA BOUTMENE : La Zaouia des Ouled Sidi Benamar – E.D- La Koutoubia – Tlemcen 1950 – P . 29 – 30

(3) - IBID – P 30 -.

(4) - حسب ما أفادنا به السيد/ بن عمر المغيث مهندس في الري أحد أحفاد العائلة -

(5) - VOIR YAHIA BOUTEMENE – OPCITE – P. 31 – 32 - .

1- يجب على ممارس هذه الحكمة العلاجية أن يكون أحد أفراد العائلة .

2- أن يكون تقيا، طاهر القلب و البدن، معروف عنه الصلاح .

3-أن يعمل على احترام قدسية هذه الحكمة و ذلك بأن لا يبوح بمحتواها لأي كان.

4- أن يمارس هذا العلاج حبًّا في الله و ليس طلبا للمال أو الجاه .

و مما يشد الإنتباه و الحيرة هو أن طريقة العلاج بالخرص عجز الطب الحديث عن تفسير حكمتها و نجاعتها .

كما ذاع صيتها خارج حدود الوطن، حيث قصد الزاوية مرضى من **أمريكا**، و **سويسرا** و **إيطاليا** و **فرنسا** و **من الدول العربية** لمعالجة آلام عرق النسا أين وجدوا الشفاء لدائهم [1] .

أما فيما يتعلق بعلاج آلام عرق النَّسا عن طريق الخرص يعجز الطب الحديث عن تفسير ماهية هذه الحكمة في الوقت الذي يعترف بفعاليتها و نجاعتها في تخفيف من معاناة المرضى و الشفاء التام من هذا الداء المستعصي، بحيث عادة ما يوجه الأطباء الأخصائيين في أمراض الأعصاب و الروماتيزم مرضاهم أمام فشل الدواء الكيماوي إلى زاوية **سيدي بن عمر** أين يجدون الشفاء لمرضهم و آلامهم .

بالإضافة إلى ذلك يرى الطب الحديث بأن هذه النوع من التطبيب هو في الواقع إحدى مظاهر الطب القديم الواسع الإنتشار في الوقت الراهن في بعض الدول **كالصين و اليابان و الهند** بما يعرف بالعلاج **بالوخز بالإبر** (**L'ACUPUNCTURE**)، التي تشبه إلى حد بعيد طريقة العلاج بالخرص من حيث بساطتها و غير الناتجة للآلام [2] .

إن الأساليب العلاجية الشعبية التي تم التطرق إليها ضمن هذه الدراسة تعد من أبرز أشكال التداوي المتداولة بمنطقة تلمسان، غير أن هناك أنماط أخرى من الطب الشعبي يلجأ إليها سكان و أهالي المنطقة في معالجة حالات مرضية أخرى لا زالت ممارسة إلى اليوم في المدينة و الريف على السواء .

2/ داء الثعلب (LA PELADE) :

يعرف هذا المرض عند أهل المنطقة بالإسم الشعبي " **الفُولَة الكبِيرَة** " و هو مرض جلدي يصيب الرجال و النساء معا.و يظهر بشكلين :

الشكل الأول : يتميز بسقوط الشعر على شكل بقع صغيرة من فروة الرأس أو جلد اللحية أو الرقبة، فيظهر الجلد بلون أحمر محتقن.و تدوم هذه الحالة فترة من الزمن، ينمو الشعر لوحده.

---

(1) - IBID – P . 30 – 31 - .

(2) - الدكتور " هو هواي " و الدكتور " لي مينغسيا " مجلة " الصين في تشييد " – العدد 42 – فيفري 1990 – ص 19 -.

أما **الشكل الثاني** : من أهم أعراضه سقوط الشعر من الرأس بأكمله، و من جميع أجزاء الجسم. في هذه الحالة العلاج صعب و طويل يتطلب الصبر و تحمل الآلام .

و من المدهش أن الطب الحديث لم يقوى على معالجة هذا الداء، بل إن التقيد بالوصفات العلاجية الطبية قد تحدث آثار جانبية خطيرة تؤدي في بعض الأحيان إلى إستحالة تحقيق الشفاء [1]، و هو الأمر الذي أدى بالمصابين بهذا النوع من المرض إلى اللجوء إلى العلاج الشعبي الذي حقق لهم الشفاء التام .

و من الممارسين لهذا النوع من التداوي نجد فئة **الحلاقين** بنسبة كبيرة، غير أن أشهرهم هو السيد " **مرابط مصطفى** " [2] الذي يبلغ من العمر 58 سنة، يمارس هذه الحكمة العلاجية منذ سنة 1960 .

و حسب نفس المصدر أن علاج داء الثعلب أو كما يسميه أهل المنطقة " **الفُولَة الكبِيرَة** " يتمثل في تشريط الأجزاء المصابة بهذا الداء بواسطة موس حاد (**UNE LAME**) و ذلك بإسالة قليلا من الدم، ثم حك هذا الجرح بالثوم (الحمراء)، يليها مسح الجرح بمسحوق حجرة تدعى الودعة [3]، و كمرحلة أخيرة يوضع فوق هذا الجرح كمية من مسحوق مادة البارود .

و من الشروط الواجب اتباعها لضمان الشفاء الكامل عدم الإغتسال لمدة عشرة (10) أيام، و إذا لم يحصل الشفاء بعد الحصة الأولى يجب إعادة نفس العلاج مرات عديدة إلى غاية الشفاء التام و هو ما يحصل في الغالب .

3/ تـــجـــبـــيـــر كسور العظام : (PLATRAGE DES FRACTURES)

يوجد في منطقة تلمسان عدد من المعالجين المتخصصين في تجبير العظام يلجأ إليهم الناس عند الحاجة لا سيما أولئك الذين يعتقدون جزما بأن علاج و تجبير العظام لا يحسنها سوى حكمة الطب الشعبي بإعتبار أنه يجنب المرضى الوقوع في الآثار الجانبية التي قد تؤدي في بعض الأحيان إلى إحداث عاهات مستديمة على مستوى العضو المكسور.

و من المتعارف عليه أن ممارسي هذا النوع من التداوي ورثوا هذه الحكمة أبًا عن جد و تفننوا في ممارستها عن طريق التجربة و المعايشة المستمرة لذويهم.

---

(1) - هذه الحالة قد عاينها الباحث بنفسه من خلال إصابة أحد أفراد عائلته بهذا الداء، الذي لم يستطع الطب الحديث (طب الأمراض الجلدية) معالجته، الشيء الذي حققه الطب الشعبي -.

(2) - مرابط مصطفى : حلاق يوجد محله بشارع أول نوفمبر و هو يمارس هذه الحكمة العلاجية منذ 1960 إلى اليوم-.

(3) - **الوَدْعَة** : هي عبارة عن صخرة رخامية صلبة، صغيرة تشبه شكل العين، يكثر بيعها من قبل الباعة المتجولون الآتين من صحراء الجزائر، أو حتى من الدول الإفريقية المجاورة من المالي و النيجر - .

أما طريقة العلاج تكمن في كسر العظم أو العظام المراد تجبيرها و فصلها عن بعضها، ثم إعادة تركيبها في مكانها ، في نفس الوقت يقوم المعالج بتحضير ما يسمى **بالجبيـــرة** التي تصنع أساسا من خليط الدقيق و الحناء و الملح بمقدار قليل ثم توضع فوق العظام المكسورة، و في الأخير يُلَفُّ العضو المكسور بما يسميه المعالجين بـــ " **الشَّرْكَةِ** " [1] .

و تتراوح مدة هذا العلاج بين عشرين (**20**) يوما و أكثر. و بعد مرور هذه المدة يقوم المعالج بإزالة هذه الجبيرة ليتأكد من سلامة العظام و ذلك بأن يطلب من المريض بمحاولة تحريك العضو المكسور أو المشي قليلا إذا كانت الرجل هي المكسورة. فإذا تيقن المعالج بنجاح وضع الجبيرة و التمام العظام المكسورة، يقوم بعملية فرك أو " **دَلْكْ** " العضو الذي تم تجبيره بهدف تنشيط الدورة الدموية و إعادة الحيوية للعضو المعالج .

و تجدر الإشارة في الأخير إلى أن هذا النوع من العلاج الشعبي بدأ يختفي تدريجيا في المدن أمام تطور الوسائل التقنية التي يستعملها الطب الحديث في معالجة مختلف الكسور التي قد يتعرض إليها الإنسان و ضمان فعاليتها في الحالات الأكثر خطورة و تعقيدا خاصة تلك التي تسببها حوادث المرور .

4. علاج داء الليل [2] عند الأطفال :(Chauve-sourie)

يدخل العلاج الشعبي لبعض الأمراض التي قد تصيب الأطفال ضمن دائرة اختصاص بعض المعالجين .

و من المعهود **بمنطقة تلمسان** أن بعض العائلات وهبها الله سبحانه و تعالى حكمة معالجة ما يعرف في المنطقة بـــ " **داء الليل** " الذي يصيب عادة الأطفال الرضع، و ذلك باتباع طريقة **التشريط** (**INCISIONS**). و تمارس هذه الطريقة العلاجية النساء في معظم الأحيان، و من العائلات التي لازالت تمارس هذا النمط من الطب الشعبي نذكر عائلة " **بـــن شـــنـــهـــو** " التي توارثها الأبناء و الأحفاد أبا عن جد . أما طريقة العلاج تتمثل على النحو التالي :

تتناول المرأة المعالجة موساً حاداً، و بعد تطهيره بمادة مُطَهِّرة، تقوم بتشريط جبهة الطفل ثلاث مرات، ثم تضع فوق الجروح كمية قليلة من مادة " **الكحل** "، فيشفى الطفل بإذن الله .

و تستدعي حكمة هذا العلاج توفر شروط معينة لضمان الشفاء التام من هذا المرض،

---

(1) - **الشركة**:هي قطعة من جلد الخروف يستعملها المعالج في عملية الجبيرة بلفّهَا على العضو أو العظام المكسورة إلى غاية الشفاء -.

(2) - **الليل**:هو حالة مرضية تصيب الأطفال الرضع بظهور بعض الأعراض الخاصة كالغثيان و الإسهال و بياض اللسان -.

هذه الشروط هي :

1- يمنع منعا باتا على أم الرضيع تناول خضرة " **الخيار** " (**CONCOMBRE**) إذا كانت مرضعة، لأن حسب المعتقد إن هذا النوع من الخضر يزيد من حدة المرض .

2- يجب مباشرة هذا العلاج أثناء غروب الشمس أصلا.

و إذا لم يتحقق الشفاء خلال الأسبوع الأول من العلاج، تعاد نفس العملية الإستشفائية إلى حين يتحقق الشفاء.

4. علاج الدمامل : (LES FURONCLES)

إن معالجة الدمامل علاجا شعبيا يعد من أوسع أنماط الطب الشعبي تداولا في مختلف المناطق و بالطريقة ذاتها. و **منطقة تلمسان** لا تستثنى عن هذه القاعدة الطبية المنزلية الشعبية.

فعندما تظهر دمامل في يد الإنسان أو قدمه أو أي جزء من جسمه، نجد أهله يسارعون في علاجه بآستعمال **البصل**.

تؤخذ قطعة من **البصل الأحمر**، تُدَقُّ بعض الشيء لإستخلاص مادتها الفاعلة، ثم توضع بأكملها فوق الدملة الغير مفتوحة و تشد بقطعة من قماش، لكي تفتحها البصلة و تسحب صديدها .

و قد يستعمل الأهالي العجين و يضاف إليه كمية من السكر لعلاج نفس الدمامل.

5. سقوط الصّــُرة : (Elongation Ligamentaire)

من الممارسات العلاجية الشعبية الأكثر شيوعا في بيوت أهالي وسكان **منطقة تلمسان**، علاج ما يعرف بحالة " **سقوط الصرة** "، الذي تمارسه في الغالب بعض النسوة اللائي يتحكمن في هذا النوع من الداء .

و المقصود بـــ " **سقوط الصُّـــرة** " هو تحرك الحبل السري للشخص عن مكانه و تظهر له أعراض كثيرة منها هديد البطن، و فقدان الشهية، و نحول الجسم .

و علاج هذه الحالة المرضية يستحسن أن يكون صباحا قبل تناول فطور الصباح، فتقوم المُعالِجة بعملية **تدليك بطن المريض** عدة مرات، ثم تلوي صرته، (حبله السري) بإبهامها و الأصبعين الأولين حتى تحدث **طقطقة** أي إحداث صوت الصُّرة. و تتكرر هذه العملية عدة مرات من الأيام و في الصباح إلى أن يشفى المريض .

و ختاما لهذا الفصل نقول بأن جميع أنماط الطب الشعبي المتداولة بمنطقة تلمسان تمثل إحدى مظاهر المعتقدات الشعبية التي توارثها المجتمع عن طريق الرواية و الممارسة الفعلية، فآمن بها الفرد و الجماعة و استقرت في الوجدان كسلوك و ممارسة مقدسة وجدا فيها ضالتهما .

و لعل انتشار هذه الأساليب العلاجية الشعبية بالمنطقة، على غرار مناطق القطر الأخرى إنتشارا واسعا يترجم ذلك الحنين الذي يكنه الفرد إلى الإرث الحضاري و الفكري الأصيل الذي أنتجه أسلافنا .

كما أن الحضور القوي لظاهرة زيارة الأولياء في المخيلة الشعبية كنمط إستشفائي هو في الأصل إعتقاد يعود إلى رواج الطرق الصوفية و الزوايا بالمنطقة، بالإضافة إلى أن معظم الأولياء من شيوخ التصوف و الزوايا .

الباب الثاني

آليات الطب الشعبي

- مدخل : المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية
- الفصل الأول : المترددون على الطب الشعبي
- الفصل الثاني : ممارسو الطب الشعبي
- الفصل الثالث : آفاق الطب الشعبي

مدخل

الأدوات المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية

إن الدارس لمختلف أشكال التعبير الشعبي لبلادنا يدرك مدى توغل المعتقدات الشعبية بمختلف مظاهرها و دلالاتها في البنية الذهنية الشعبية للمجتمع التي تختزن و تعكس تصورات الناس حول هذه المعتقدات.

و من بين هذه المعتقدات و المعارف الشعبية ذات الحضور القوي في الذاكرة الشعبية و التي يلجأ إليها الأفراد لتخفيف معاناتهم و آلامهم، الطب الشعبي باختلاف ممارساته و أنواعه بالرغم من إدراكهم لفعالية و دور الطب الحديث و ما تقدمه المراكز الصحية من خدمات استشفائية ناجحة[1] .

و الإشكالية التي تواجهنا في تفسير هذا السلوك الإنساني، تستدعي منا البحث في ماهية العلاقة التي تربط الناس بالطب الشعبي، و تبيان دوافع هذا السلوك الإستشفائي الشعبي بالإضافة إلى حصر أهم الآليات التي يعتمدها الممارسون لهذا النوع من التداوي.

و لمحاولة كشف و تحليل هذه الفاعلية الديناميكية التي تسوق العديد من أفراد مجتمعنا إلى اعتماد الطب الشعبي في العلاج و التداوي كأداة تترجم إعادة إحياء شامل لعدد من السلوكات التقليدية و الممارسات الطقوسية الشعبية منها و المقدسة، لقد أخضعنا هذا البحث للدراسة الميدانية. و قد استعنت في هذا الصدد بأدوات البحث العلمي الميداني المتمثلة في الملاحظة و الاستمارة و المقابلة[2].

و على ضوء هذه الأدوات المنهجية ارتكز عملنا الميداني في مرحلة أولى على جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات الميدانية الأولية التي من شأنها أن تساعدنا على حسن اختيار أفراد العيّنة محل الدراسة من معالجين و طالبي العلاج، و كذا الصياغة الدقيقة للاستبيان المزمع عرضه على العينة المختارة.

و قد استعنّا لإنجاز هذه المهمة بالتوجيهات القيمة للأستاذ المشرف على هذه الأطروحة و على أهم المراجع العلمية التي درست بالتحليل و التفسير لموضوع الطب الشعبي في مختلف المجتمعات البشرية، بالإضافة إلى بعض الأساتذة المتخصصين في علم الاجتماع و علم الأنثروبولوجيا.

كما نشير أيضا، في خضم هذه المرحلة، أنه أجرينا مجموعة من المقابلات و الحوارات التحضيرية مع عدد من الأفراد من مختلف الفئات و الانتماءات الاجتماعية حتى نتمكن من تجاوز العقبات التي قد تعترضنا أثناء إجراءنا للدراسة و المعاينة الميدانية.

---

(1) - محمد الجوهري: علم الفولكلور- مرجع سابق- ص. 65.

(2) - Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt : Manuel de recherche en sciences sociales- 2ème édition- Dunod- Paris 2003- pp. 93-103.

الدراسة الميدانية:

تعد الدراسة الميدانية أداة هامّة لاختيار جميع الفرضيات [1] التي تم طرحها في المقدمة و تمت دراستها و مناقشتها في العناوين السابقة بالاعتماد على أهم المراجع العلمية المتخصصة التي انكبّت على دراسة مختلف الأنماط العلاجية الشعبية في مختلف المجتمعات البشرية.

كما تمثل الدراسة الميدانية إحدى القواعد الأساسية التي تمكّن الباحث الأنثروبولوجي من جمع المعلومات و المعطيات مباشرة من مجتمع البحث للظاهرة المراد دراستها بطريقة منهجية سليمة[2].

و من أجل إنجاز هذا العمل الميداني و مراعاة للتوجه النظري للأطروحة و المتمثل في البحث عن ماهية العلاقة التي تربط الأفراد بالطب الشعبي و تحديد الدوافع التي تحرك الأفراد، من مختلف المستويات الاجتماعية و الثقافية، نحو اعتماد هذا السلوك الاستشفائي الشعبي بالرغم من نجاعة و فعالية الطب الحديث، و كذا حصر أهم الآليات التي يعتمدها الممارسون لهذا النوع من التداوي، اقتضت الدراسة الميدانية إتباع الخطوات التالية:

***الأدوات المنهجية العلمية المعتمدة في الدراسة الميدانية:**

أولا: المجال البشري و المكاني للدراسة الميدانية

I/- نوع و حجم العيّنة

1/- نوع العيّنة:

إنّ اعتماد الممارسات العلاجية الشعبية، و إن كانت جذورها التاريخية و الثقافية قديمة جدّا، لازالت راسخة و متداولة عند أهل منطقة تلمسان بحثا عن التداوي و الشفاء.

و بما أن الدراسات الميدانية، عموما، تواجهها صعوبات ترتبط بالمعايير و العادات التي تسود مجتمع البحث و التي قد يرفض أعضاءه الاستجابة و التعاون مع الباحث[3]، بالإضافة إلى المستلزمات و الوسائل الهائلة التي تتطلبها مثل هذه الدراسات لاسيما المادية منها و المالية[4].

و تفاديا لمثل هذه الصعوبات، قمنا بدراسة ظاهرة الطب الشعبي من خلال تحديد نمط مجتمعي يتكوّن من عيّنة محدودة من أعضاء مجتمع البحث.

---

(1) - محمد حسن غامري: طريقة الدراسة الأنثروبولوجية الميدانية- المركز العربي للنشر و التوزيع- الإسكندرية 1985- ص. 29.

(2) - المرجع نفسه- ص. 30.

(3) - المرجع نفسه- ص 38.

(4) - المرجع نفسه- ص 38.

و عليه قمنا باختيار نوعين من العيّنات. النوع الأول من العيّنة، و يشمله الفصل الأول، يهتم بدراسة ماهية العلاقة التي تربط أفراد مجتمع البحث بالطب الشعبي و تبيان الدوافع التي تؤدّي بهم نحو اعتماد مختلف أنماط التداوي الشعبي بالرغم ممّا يوفّره الطب الحديث من علاجات و تقنيات متطوّرة للشفاء.

و قد استخدمنا طريقة المعاينة العشوائية التي تمكن لكل أفراد المجتمع المشاركة في العيّنة[1].

أمّا نوع العيّنة الثانية، و التي يشملها الفصل الثاني، يهتم بدراسة ممارسي الطب الشعبي و حصر أهمّ الآليات التي يعتمدونها في ممارسة هذه الصناعة الطبيّة الشعبية.

و تتمحور دراسة هذه العيّنة في البحث عن الهوية الاجتماعية و الثقافية لأفرادها، و عن مصادر اكتسابهم و تلقيهم للخبرة العلاجية. و قد اعتمدنا على استخدام العيّنة المقصودة [2] كوسيلة لتحديد الأفراد المراد دراستهم و يبلغ عددها العشرين (20) معالجا يختلفون جنسا و ثقافة و عمرًا بحيث تتراوح أعمارهم مابين 30 إلى 50 سنة فأكثر.

2/- حجم العيّنة

يحرص الأنثروبولوجيون عند اختيار مجتمع البحث أن يتميّز بنطاق محدود[3] . و عملاً بهذه القاعدة العلمية قد حددنا حجم العيّنة الخاصّة بالمترددين على الطب الشعبي بمائة و سبعين (170) شخص مختلفين جنسيا و عمرًا و ثقافة و مهنة، و حتى نعطي للبحث بعده العلمي حددنا الفئة العمرية لهذه الفئة من 18 إلى 60 سنة.

و قد خضعت حجم هذه العيّنة للاعتبارات التالية:

1- تحديد أفراد العيّنة التي يعتمد عليها في تنفيذ مشروع الدراسة لا يخضع للحجم الضخم و إنّما لدقتها و مدى الاستفادة منها و توظيف نتائجها. و هذا ما يتوافق مع اتجاه العالم الأنثروبولوجي "**إليوت لييبو**" (Elliot Liebaw) الذي قام بدراسة على جماعة تتكون من أربعة و عشرون (24) شخصا، و كذا الباحث النثروبولوجي "**أوسكار لويس**" (Oscar Lewis) الذي أجرى دراسته عن ثقافة الفقر من خلال خمس (05) أسر، ثم ركّز بعد ذلك على أسرة واحدة و هي أسرة "أولاد سانشيز"[4]، و هو

---

(1)-Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt :Op.cit. P. 105.

(2)-Maurice Angers : Introduction pratique à la méthodologie des sciences humaines- Casbah éditions- Alger 1996-p. 231.

(3)-Hsu. Francis: The Study of liberate civilizations- New York- Holf- Rinehart 1969- pp. 6-7.

(4) - محمد حسن غامري: مرجع سابق- ص 27-28.

ما يدعم اتجاه العالم الأنثروبولوجي "**فراسيس هسيو**" **(Hsu Francis)** الذي قال بضرورة تحديد نطاق عدد أفراد مجتمع البحث للحصول على نتائج موضوعية[1].

و في هذا المنظور يقول "**ريمرز**":

"تكون العيّنة كافية إذا كانت دقيقة و ممثلة، و تعتمد كفايتها على الطريقة المستعملة في اختيارها و التحقيق، و مع أنّ حجم العيّنة يعتبر عنصرًا هامًا في تحديد كفايتها إلاّ أنّ الأساس لا يجب أن تكون النسبة المائوية للعيّنة إلى المجموع، بل معرفة مدى كفاية العيّنة للتعميم"[2].

2- رفض التجاوب و التعاون مع الباحث عند توزيع الاستبيان (الاستمارة) الخاص بالمترددين على الطب الشعبي بحيث أنّ البعض لم يتسلم الاستمارة و لم يعرها أي اهتمام ممّا أثر على حجم العيّنة.

أمّا بخصوص عيّنة المعالجين، و التي بلغ حجمها العشرين (20) معالجا شعبيا، تتراوح أعمارهم ما بين 30 إلى 50 سنة فما فوق يجب أن نشير إلى أن تحديد هذا العدد خضع لطاقاتنا التي تحكّمت فيها ظروف خاصّة إذ لم يكن من السهل تحديد أفراد عيّنة هذا العمل الميداني و تخوّف البعض منهم التجاوب معنا و بالتالي إن هذا الحجم المتمثل في عشرين (20) معالجا يشكل العيّنة القريبة منا جغرافيا.

II/- جغرافية الدراسة:

إنّ الفضاء الجغرافي [3] لموضوع بحثنا يشمل منطقة تلمسان بأكملها. غير أنّه نتيجة لصعوبات جمّة تم ذكرها أعلاه و أهمّها صعوبة الاتصال بالمعالجين خضعت الدراسة الميدانية للمناطق التي اشتهرت بعلاج أمراض معيّنة و لكثرة التردد عليها.

و قد شملت الدراسة الميدانية التي استغرقت وقتا طويلاً و جهدًا كبيرًا زيارة المناطق الأكثر شهرة في ممارسة التداوي الشعبي بمختلف أنماطه نذكر منها:

- منطقة سبدو، سيدي الجيلالي، عين غرابة، تيرني، بني هديل، بني سنوس، ندرومة، مغنية، فلاوسن، بني وارسوس، الرمشي، عين فزّة، أولاد ميمون، و غيرها من المناطق.

بالإضافة إلى هذه المناطق شملت الدراسة الميدانية كذلك زيارة بعض الأحياء و الضواحي لمدينة تلمسان حيث تقع بعض المحلات لبيع الأعشاب و النباتات الطبيّة، أو مكان إقامة بعض الممارسين لهذا النوع من التداوي،

---

(1)-Hsu Francis : Op.cit.- p. 7.

(2) - عبد الحميد لطفي: علم الاجتماع- دار النهضة العربية للطباعة و النشر- بيروت 1981- ص 380.

(3) - لقد تم التطرّق بكل إسهاب للمعطيات الجغرافية و التاريخية لمنطقة تلمسان في مدخل الباب الأول من هذه الدراسة ينظر ص-3-8.

كل حسب حكمته، مثل حي فدّان السبع، حي أقـادير، حي سيدي الجبار، حي المدرس (بجوار ساحة الشهداء)، ضاحية أبي تاشفين، عين الحوت، رياط الكبير و غيرها من الأحياء بمدينة تلمسان.

ثانيا: الأدوات المنهجية المعتمدة في هذه الدراسة

I/- نوع الدراسات[1]

إن طبيعة و أهداف هذه الدراسة فرضت علينا الاعتماد على نوعين من الدراسات، و هي:

1/- الدراسة التاريخية:

إن دراسة مجالات الطب الشعبي دراسة علمية صحيحة تستلزم الرجوع إلى أصولها التاريخية الأولى و ذلك بالإطلاع على المراجع و المصادر التاريخية القديمة منها و المعاصرة التي تطرقت لموضوع الطب الشعبي انطلاقا من الحضارات القديمة إلى غاية حاضرنا.

إن هذه المراجع و المصادر مكّنت الباحث من جمع المادّة التاريخية الخاصّة بالموضوع و تفريغها في كتابة القسم النظري لهذه الدراسة و مقارنته بالقسم الميداني عند الضرورة.

2/- الدراسة الوصفية التحليلية[2]

إنّ الغرض من هذه الدراسة هو عرض مختلف أنماط العلاجات الشعبية المتداولة بالمنطقة كما تمارسها أو تعتقدها الفئات الشعبية، و التأمل في مختلف جزئياتها حسب أهداف الدراسة.

و على ضوء آليات هذه الدراسة، قمنا بجمع المعطيات و البيانات التي مكّنتنا من حصر أهمّ الدوافع التي تقود الأفراد و الجماعات نحو الأساليب العلاجية الشعبية بحثا عن التداوي و الشفاء، و هذا بناء على نتائج الاستمارة المحصل عليها و ترجمتها في شكل بيانات و جداول مرفقة في هذه الدراسة سواء ما تعلق بطالبي العلاج أو بممارسي الطب الشعبي.

3/- الآليات المنهجية المعتمدة

إن البحث في موضوع الطب الشعبي بمختلف أنماطه العلاجية الشعبية يتطلب أدوات منهجية ملائمة تساعد الباحث على جمع البيانات و المعطيات تماشيا و أهداف هذه الدراسات.

---

(1) - للتوسع ينظر الصفحة "و" من هذه الأطروحة حيث تم التطرق لبعض آليات هذا النوع من الدراسات.

(2) - للتوسع ينظر الصفحة "و" من هذه الدراسة حول أهداف و تفسير هذا المنهج.

و عليه فقد اعتمدنا لجمع المعلومات و البيانات الخاصة بهذه الدراسة على الآليات المنهجية التالية:

3-1/- المقابلة الأولية (أو المسبقة) (Rencontre préalable)

إن المقابلة الأولية تمثل الآلية الأولى في إجراء البحث الميداني في إطار الدراسات الاستطلاعية التي يقوم بها الباحث الأنثروبولوجي[1].

و قد مكّنتنا أداة المقابلة الحرّة من التعرف أوّلا على جغرافية ميدان البحث و طبيعة تكوينه، و ثانيا على خصائص السكان الذين يعيشون في مجتمع البحث[2]، كما استطعنا أن نجمع بعض البيانات الأولية ذات العلاقة بموضوع الدراسة و تحديد المجتمعات المحلية الأكثر مناسبة لإجراء هذا النوع من الدراسات، الأمر الذي مكّننا من الإلمام بجميع حيثيات الموضوع.

و نشير في هذا الصدد أن الباحث قام أيضا بجمع بعض البيانات و المعطيات عن طريق إجراء مجموعة من المقابلات و الحوارات التحضيرية مع عدد من المختصّين في الطب و مع بعض الأساتذة الجامعيين المختصّين في علم الأنثروبولوجيا و علم الاجتماع و علم النفس بالإضافة إلى عدد من الأفراد من مختلف الفئات الاجتماعية و الثقافية.

إنّ هدف هذه الحوارات و المقابلات سمحت لنا من حصر أهمّ العلاجات الشعبية المتداولة في المنطقة و كذا دوافع اللّجوء إليها.

3-2-/- الملاحظة العلمية

يعتمد الأنثروبولوجيون في دراساتهم الحقلية على أسلوب الملاحظة العلمية التي تعتبر أداة هامة في الدراسة الميدانية[3]، كونها تساعد الباحث على جمع المعطيات و المعلومات عن موضوع الدراسة في حينها أي أثناء وقوعها[4].

و قد استعملنا أسلوب الملاحظة العلمية أثناء الدراسة الميدانية بحيث تمكّنا، في بعض الأحيان[5]، حضور بعض الجلسات العلاجية و وصف الممارسات الطبية الشعبية أثناء وقوعها و تسجيل هذه المواقف و مدى تفاعلها مع القيم و العادات المتوارثة لأهل المنطقة بميدان الدراسة و تفسير رواسب هذه الممارسات العلاجية و أبعادها التاريخية و الخرافية و العلمية.

---

(1) - محمد حسن غامري: مرجع سابق- ص 30.

(2) - المرجع نفسه- ص 31.

(3)-Raymond Quivy et Luc Van Campenhoudt : Op.cit. P. 10

(4)-Ibid- p. 102.

(5) - قد واجهتنا صعوبات ترتبط بالعادات و التقاليد و المعايير الأخلاقية التي تسود مجتمع الدراسة، لحضور الجلسات العلاجية بحيث تم إبعادنا عنها و أحيانا بنوع من العنف.

و عند دخولنا ميدان البحث غالبا ما واجهتنا صعوبات عديدة وصلت بنا أحيانا إلى الشعور بالإحباط و القلق. لكنّنا استطعنا احتواء هذه الصعاب عن طريق تكوين علاقات الصداقة و الألفة مع بعض الإخباريين[1] في شكل شبكة ملاحظة تمّ بموجبها ضبط الموضوعات التي يرغب الباحث معرفتها و تحديد الأسئلة المراد الإجابة عليها و البيانات المراد جمعها و هذا تطبيقا للقائمة التي اقترحها **"شين"** و التي تتضمن الأبعاد الأساسية الخاصة بكل موقف اجتماعي.

و تتضمن هذه الأبعاد ما يلي[2]:

- أعضاء المجتمع أو الجماعة من حيث عددهم و أدوارهم، مكانتهم الاجتماعية، درجة المشاركة أو التفاعل أو العزلة و غيرها من المعطيات الخاصة بالمجتمع البحث .
- مصاحبات التفاعل الاجتماعي و ما يترتب عليه من نتائج، و وعي الأعضاء بآثار هذا التفاعل
- وسائل التفاعل و أساليبه كالمناقشة و العمل و مدى ملائمتها لتحقيق الأهداف.
- الحادث المنبّه قد يخلق الموقف عن قصد و استجابة لظرف طارئ أو يحدث بطريقة عادية.
- العوامل التي تؤدي إلى استمرار الموقف كالدوافع و القيم و المعايير و المصالح.
- معوقات الموقف أو النشاط كنقص الإمكانيات أو وجود قيم أو عادات معيّنة ... لخ
- مكان الموقف كأن يكون مصنعا أو منزلا أو حيّا من أحياء المدينة أو مكان خاصّة.
- انتظام الموقف، و يدخل و حركيته (كأن يكون طارئا أو مطردا)
- زمن الموقف، و هل هو سريع أو طويل.
- أنواع النشاطات الهامّة المتوقعة و التي لم تمارس لسبب أو لآخر.
- الانحراف عن المألوف أو الشائع في الموقف.
- التناقض بين الأحداث في مختلف مراحل الموقف.

إن شبكة الملاحظة هذه التي اعتمدناها في هذا البحث الميداني وفق أبعاد قائمة "شين" قد ساعدتنا في الكشف و وصف و تصنيف مختلف الأنماط العلاجية الشعبية المتداولة في المنطقة، و كذا فهم و إدراك القيم و المعاني التي تنطوي عليها اختيارات الأفراد نحو هذا النمط العلاجي أو ذاك.

---

[1] - الإخباريون هم أفراد نشأوا في مجتمع البحث يعرفون مادته و المعايير السلوكية السائدة و يعتبرون كمخزن للمعرفة يمكن للباحث أن يستفيد منهم عن طريق أسئلة يطرحها عليهم. عادة ما يمثل الرجال و النساء كبار السن أفضل الإخباريين (للتوسع ينظر محمد حسن غامري: مرجع سابق- ص 50.)

[2] - "شين" مستخرج من كتاب عبد الباسط عبد المعطي: البحث الاجتماعي- محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه و أبعاده- دار المعرفة الجامعية- مصر 1985- ص 272.

إن هذه المعطيات و البيانات التي تمكّنا من جمعها بمساعدة شبكة الملاحظة قد تم إعدادها على ضوء خطّة منهجية محكمة تضمّنت تحديد أهم المواقف و الأمكنة و الأبعاد العلمية ذات العلاقة بهذه الدراسة الميدانية. هذه الخطّة تتضمن العناصر التالية:

1- تحديد مكان العلاج؛ إما محل بيع الأعشاب الطبيّة بسوق المدينة أو منزل المعالج.

2- أوقات إجراء الحصص العلاجية؛ تحديد الساعة و اليوم.

3- ممارسي الطب الشعبي و خصوصياتهم؛ الجنس، المهنة، المستوى الثقافي ... إلخ

4- الوسائل و الأدوات المستعملة في العلاجات: نباتات طبيّة، مواد معيّنة، إبر، ...إلخ

5- مراحل العلاج و طرق العلاج.

6- ثمن العلاج.

7- دوافع لجوء الأفراد نحو العلاجات الشعبية.

إن هذه الإجراءات و الأدوات المنهجية قد ساعدتنا في جمع معلومات و بيانات مضبوطة و موثوق بها عن الممارسات العلاجية الشعبية المتداولة في مجتمع البحث و حصر طرق و كيفيات ممارستها، و عليه يمكنا القول بأن أسلوب الملاحظة بما يوفره من آليات عملية دقيقة يعتبر أداة أساسية و فعّالة لاغنى عنها للكشف عن الأسرار التي تكمن وراء تداول مختلف أنماط الطب الشعبي و الأدوات المنهجية قد ساعدتنا في جمع معلومات و بيانات مضبوطة و موثوق بها عن الممارسات العلاجية الشعبية المتداولة في مجتمع البحث و حصر طرق و كيفيات ممارستها، و عليه يمكنا القول بأن أسلوب الملاحظة بما يوفره من آليات عملية دقيقة يعتبر أداة أساسية و فعّالة لاغنى عنها للكشف عن الأسرار التي تكمن وراء تداول مختلف أنماط الطب الشعبي و كذا تفسير المعاني و الرموز التي تحملها الظاهرة عند أفراد مجتمع البحث.

3-3/- المقابلة المباشرة:

تمثل أداة المقابلة المباشرة إحدى المراحل الهامّة في إجراء الدراسات الأنثروبولوجية الميدانية بحيث تمكّن الباحث من جمع الكثير من المعلومات و تكوين رصيد ضخم من المعارف عن أشكال الثقافة التي تسود مجتمع البحث[1]، و هو ما تحصّلناعليه في إطار بحثنا الميداني الذي تمكّنا من خلاله جمع معطيات و بيانات إضافية لم نتمكّن الحصول عليها عن طريق الملاحظة أو الإستبيان نظرًا للطبيعة الخاصّة و الخفية لبعض الموضوعات التي تمس الإدراكات و المشاعر الخاصّة لأعضاء مجتمع البحث[2].

(1) - محمد حسن غامري: مرجع سابق- ص 53.

(2) - المرجع نفسه- ص 53.

و يرى بعض الباحثين[1] بأن أسلوب المقابلة المباشرة تصلح مع الأميين أو القريبين من الأمية، يعكس الاستبيان الذي يقتضى استخدامه و جود لدى أفراد مجتمع البحث دراية بالقراءة و الكتابة، و هو الأمر الذي خلصنا إليه أثناء توزيع الاستبيان (استمارات المقابلة) على أفراد مجتمع بحثنا التي شملت ممارسي العلاج الشعبي و طالبي هذا العلاج إذ أن غالبيتهم لا يحسنون القراءة و الكتابة.

و في هذا الصدد شملت دراستنا إجراء مقابلتين، الأولى مع ممارسي مختلف أنماط العلاج الشعبي، و الثانية باتجاه المتردّدين على هذا النوع من التداوي، في شكل مجموعة من الأسئلة المغلقة و المفتوحة ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

و من أمثلة هذه الأسئلة نذكر ما يلي:

(1)بالنسبة للمعالجين الشعبيين:

- سؤال مغلق: كيف تحصلت(ي) / اكتسبت(ي) على هذا العلاج؟

☐عن طريق الوراثة ☐ ☐ عن طريق التجربة

موهبة (حكمة) إلهية

- سؤال مفتوح: هل تشترط(ي) شيئا عد بداية العلاج؟

☐ هل تملي(ن) شروط عند بداية العلاج؟

☐نعم. ماهي هذه الشروط؟

.....

☐ لا. كيف ذلك

.....

.....

[1] - عبد الباسط عبد المعطي: مرجع سابق- ص 272.

(2)بالنسبة لطالبي العلاج الشعبي:

- سؤال مغلق:

هل تثق(ين) في مواصفات العلاج الشعبي التي يقررها لك (لكِ) المعالج الشعبي؟

☐ نعم أثق ☐ أثق بتحفظ ☐ لا أثق

- سؤال مفتوح:

هل تؤمن بفعالية الطب الشعبي؟

نعم نعم ☐ ☐ لا

كيف ذلك:

.....

.....

و تجدر الملاحظة في هذا المقام إلى أن مضمون غالبيّة الأسئلة التي شملتها المقابلة تمّ طرحها باللّغة العاميّة حتى نمكّن أفراد عيّنة مجتمع البحث من فهمها و إدراكها ثم الإجابة عليها بكل سهولة.

و النتيجة التي توصلنا إليها عقب تحليلنا لهذه الإجابات أنّها جاءت متباينة و متناقضة على العموم، و ذلك نتيجة تباين المستوى الثقافي لأفراد العيّنة و إدراكهم العادي للظواهر و المواقف لأنهم لا يملكون القدرة على فهمها و استيعاب أبعادها العلمية، باستثناء أولائك الذين يملكون مؤهلات معرفية و علمية تمكّنهم من التفسير و التحليل.

الفصل الأول

المترددون على الطب الشعبي

الفصل الأول: المترددون على الطب الشعبي

المبحث الأول: الهوية الاجتماعية و الثقافية للمترددين على الطب الشعبي

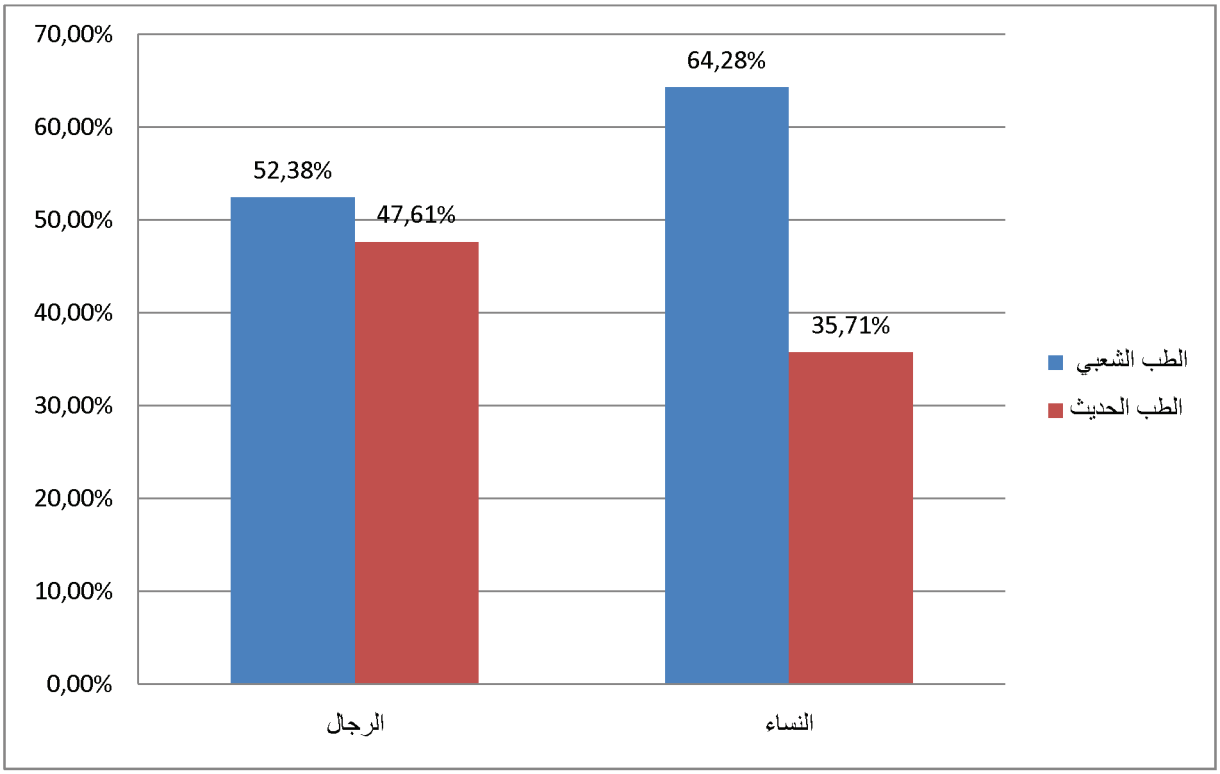
في بداية تحليل هذا المحور، تجدر الإشارة إلى أنّه قد تعمّدنا عدم تحديد الفئة العمورة الخاصّة بأفراد هذه العيّنة و ذلك لآعتبارات موضوعية أهمّها اعتقادنا المطلق-على غرار مختلف الفئات الاجتماعية الأخرى- بأن معظم أفراد المجتمع ذكورا و إناثًا و من مختلف المستويات الاجتماعية و التعليمية و الثقافية، يلجؤون في أحيان كثيرة إلى مختلف أنماط الطب الشعبي بما في ذلك الشيوخ و الصبيان و الرضع، طلبا للمداواة و الشفاء.

و عليه اقتصر توزيع استمارات المقابلة على الجنسين من مختلف المستويات و المهن.

1- أفراد عيّنة الدراسة الميدانية للمترددين على الطب الشعبي حسب الجنس

طبيعة العلاج / الجنس	الطب الشعبي	الطب الحديث	المجموع
ذكور	55	50	105
النسبة %	% 52.38	% 47.61	99.99
إناث	45	25	70
النسبة %	% 64.28	% 35.71	% 99.99
المجموع العددي لأفراد العينة	100	75	175
النسبة المئوية العامة	%57.14	%42.85	%99.99

الجدول رقم (03): توزيع أفراد عينة الدراسة الميدانية حسب الجنس



رسم بياني رقم 01 : رسم بياني يوضح النسبة المئوية للأفراد عينة الدراسة الميدانيةأكثر اقبالا على الطب الشعبي حسب الجنس

إنّ أفراد عينة مجتمع هذا البحث يكشف لنا بداية عن الجنس الأكثر إقبالاً على مختلف الممارسات الطبّية الشعبية المتداولة و مدى تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية في توجيه سلوكات الأفراد الاستشفائية في حالة الإصابة بالمرض.

و القراءة الأولى لنتائج توزيع أفراد مجتمع البحث الخاصّة بالمترددين على الطب الشعبي، تبيّن لنا بأن هناك تقارب بين الجنسين في اللّجوء إلى مختلف أنماط التداوي الشعبي، غير أن القراءة التحليلية لأفراد عيّنة الدراسة، و التي بلغ عددها 175 مستجوبا منهم 70 إمرأة، تبين بأن الإناث[1] الفئة الاجتماعية الأكثر إقبالا على هذا النمط من العلاج بنسبة 64.28% مقارنة بالذكور التي بلغت نسبتهم 52.38%. إن هذه النسب تؤكد حقيقة اجتماعية راسخة لدى غالبية أفراد مجتمع البحث و هي أنّ المرأة تمثّل النواة الأولى في مسار البحث عن الراحة و الطمأنينة للعائلة ككل فهي (أي المرأة) أكثر حرصا على الحفاظ على صحّة الأسرة من الرجل نسبيا. و لهذا الغرض نجد أن المرأة تلجأ لكل الوسائل الممكنة بما فيها الطب الشعبي بما يوفره من فرص الراحة .

[1] - أنظر الجدول رقم (03) و الرسم البياني رقم (01) - ص 221 - 222.

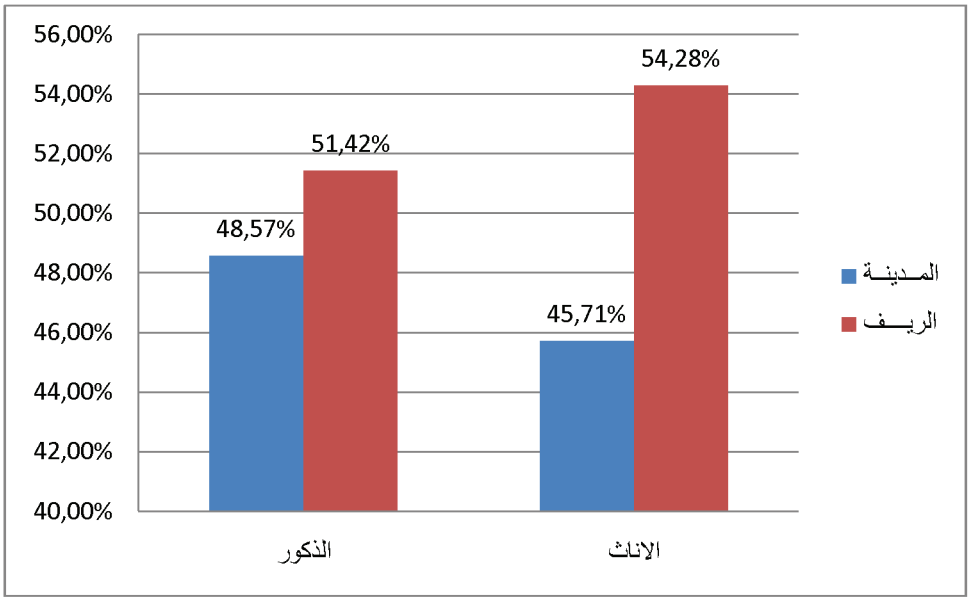
و الشفاء، كما تعمل المرأة على تلقين هذه الحلول العلاجية لكافة أفراد العائلة لاسيما الإناث كونها تمثل عادات و تقاليد المجتمع العلاجية يجب توارثها جيل بعد جيل.

2/- أفراد عيّنة الدراسة الميدانية الخاصّة بالمترددين على الطب الشعبي وفق محل التنشئة و محل الإقامة

من ضمن مقاصد الدراسة الميدانية لموضوع بحثنا تحديد محل التنشئة و محل إقامة أفراد مجتمع البحث المترددين على مختلف أنماط الطب الشعبي المتداولة بالمنطقة و ذلك بهدف معرفة الفئات الاجتماعية الأكثر إقبالاً على هذا النوع من الاستطلاب الشعبي، هل أصلهم الجغرافي ينحدر من الريف أو من المدينة، و هل مقر سكناهم بالريف أم بالمدينة؟

محل التنشئة	العـــــــــدد				المجموع	النسبة %
	ذ	النسبة %	إ	النسبة %		
المـــــدينـــــة	51	48.57	32	45.71	83	47.42
الريـــــــــف	54	51.42	38	54.28	92	52.57
المجمـــــوع	105		70		175	100

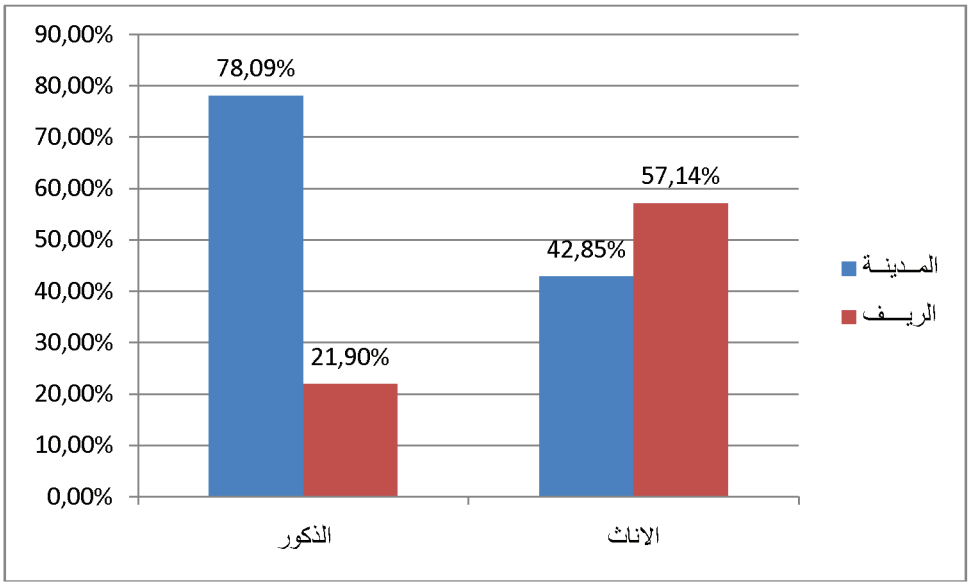
الجدول رقم (04): توزيع أفراد عينة الدراسة الميدانية الخاصّة بالمترددين على الطب الشعبي وفق محل التنشئة.



رسم بياني رقم(02) يترجم نسب المؤوية للمترددين على الطب الشعبي وفق محل التنشئة

محل الإقامة	العـــــــــدد				المجموع	النسبة %
	ذ	النسبة %	إ	النسبة %		
المـــدينـــــة	82	78.09	30	42.85	112	64
الريـــــــف	23	21.90	40	57.14	63	36
المجمـــوع	105		70		175	100

الجدول رقم (05): توزيع أفراد عيّنة الدراسة الميدانية وفق محل إقامة المترددين على الطب الشعبي.



رسم بياني رقم(03) يترجم نسب المؤوية لمترددين وفق محل الاقامة

إن جميع المؤشرات العلمية و المعطيات المادية حول محل تنشئة المترددين على الطب الشعبي تقودنا إلى نتيجة واحدة مفادها أن أكثرهم ينحدرون من أصل ريفي بكلا الجنسين.

هذه المعطيات تؤكدها الدراسة الميدانية التي اشتملت على 105 رجلا و 70 إمرأة بحيث استخلصنا أن 54 رجلاً من أصل ريفي مقابل 51 من المدينة أي بنسبة 51.42% من الريف مقابل 48.57% من المدينة.

إن هذه النتائج تبيّن بأن هناك تقارب بين ذكور الريف و المدينة الذين يعتمدون مختلف أنماط التداوي الشعبي كما يتضح من الجدول رقم (04) [1] ، و ذلك لاعتبارات عديدة أهمّها ضرورة الهجرة من الريف إلى المدينة بغرض البحث عن فرص أحسن للدراسة أو للشغل و الإستقرار.

[1] - أنظر الجدول رقم (04) و الرسم البياني رقم (02) - ص 223.

أمّا بالنسبة للإناث، إن الجدول نفسه يشير إلى أن المرأة ذات الأصول الريفية أكثر استعمالا للممارسات العلاجية الشعبية عن مثيلتها الحضرية.

فمن بين 70 إمرأة، 38 منهن ريفيات مقابل 32 حضريات أي بنسبة 54.28% مقابل 45.71%

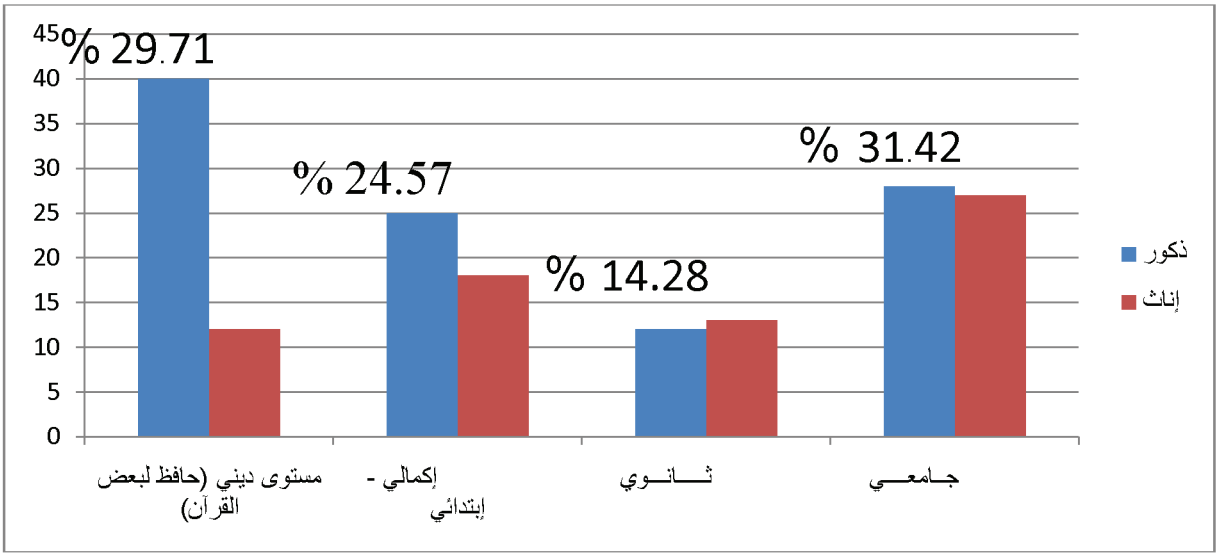
- أمّا الجدول رقم (05) و الخاص بمحل إقامة أفراد عينة الدراسة الميدانية يوضح لنا بأن سكان المدن أكثر إقبالا على مختلف الطرق العلاجية الشعبية بحيث من مجموع 175 مستجوبا من كلا الجنسين، تشير النتائج المحصل عليها أن 112 منهم يقيمون في المدينة و يستعملون العلاجات الشعبية، بالرغم ما يوفره الطب الحديث من إمكانات هامّة للعلاج و الشفاء، و هذا مقابل 63 منهم مقيمون بالريف أي ما يمثل64% من مجموع أفراد العينة من المدينة مقابل 36% من الريف كما يبيّنه الجدول رقم (05)[1].
- إنّ هذه النتائج تدل دلالة واضحة بأن اللجوء إلى مختلف الممارسات العلاجية الشعبية المتداولة بالمنطقة لم يعد مقتصرا على المجتمع الريفي بل توسعت دائرته ليشمل غالبية سكان المجتمع بمافيهم سكان المدن، و هذ لما يوفره الطب الشعبي من فرص حقيقية للشفاء من بعض الأمراض التي استعصت على الطب الحديث أو تأخذ وقتا طويلا للشفاء مثل مرض ارتفاع الضغط الدموي (H.T.A)، و مرض اليرقان (L'Ictere)، و مرض عرق النسا (Le Nerf Sciatique)، و كسور العظام، و التداوي عن طريق الأعشاب و النباتات الطبّية و الكي (La Cautérisation) و العلاج بالخُرص (Les anneaux) و التجبير و غيرها من الأمراض.

[1] - أنظر الجدول رقم (05) و الرسم البياني رقم (03) - ص 224.

3/- المستوى الثقافي و العلمي للمترددين على الطب الشعبي

الجنس / المستوى التعليمي	ذكور	إناث	المجموع	النسبة %
مستوى ديني (حافظ لبعض القرآن)	40	12	52	% 29.71
إبتدائي - إكمالي	25	18	43	% 24.57
ثـــــــانـــــوي	12	13	25	% 14.28
جـــامعـــــــي	28	27	55	% 31.42
العـــــــــــــدد	105	70	175	% 99.98
المجموع الكلي	175			

الجدول رقم (06): توزيع أفراد عينة الدراسة الميدانية الخاصّة بالمترددين على الطب الشعبي وفق المستوى الثقافي و العلمي.



رسم بياني رقم(04) يترجم بالعدد و النسب المؤوية المستوى الثقافي و العلمي للمترددين على الطب الشعبي

إنّ للثقافة و ما تحمله من رصيد فكري و معرفي تأثيرا كبيرا في تحديد مستويات الأفراد التعليمية و في بناء شخصيتهم و ما يترتب عنها من قرارات و سلوكات.

و لهذا نرى بأن المستويات الثقافية و التعليمية تلعب دورًا بارزًا في اختيار الطرق و الممارسات العلاجية المناسبة لمعالجة الأمراض، و هو الأمر الذي لمسناه من خلال نتائج الدراسة الميدانية الخاصّة بالمستوى الثقافي و التعليمي للمترددين على الطب الشعبي، كما هو مبيّن في الجدول رقم (06).

إن هذه النتائج تترجم حقيقة إقبال أفراد مجتمع البحث بالمنطقة على مختلف أنماط التداوي الشعبي مهما كانت مستوياتهم التعليمية و الثقافية إذ أنّ غالبيتهم يلجؤون إلى التداوي بالأعشاب الطبيّة في العديد من الأمراض و إلى الأساليب العلاجية الشعبية الأخرى تماشيا و طبيعة المرض.

و من ناحية أخرى، بيّنت الدراسة الميدانية لهذا البحث[1] أنّ أكثر الأفراد إقبالا على الطب الشعبي هم الرجال الذين لا يتعدى مستواهم الدراسي المستوى الابتدائي و لكن ينفردون بمستوى تعليمي ديني معتبر يتمثل في حفظ بعض القرآن الكريم أو كلّه، بحيث أنّه من بين 105 رجلاً 40 منهم ذوي مستوى ابتدائي مقابل 12 امرأة من بين 70 منهن.

كما خلصت الدراسة الميدانية إلى أنّ الإقبال على مختلف أنماط الطب الشعبي يعبّر عن حقيقة موجودة راسخة عند أفراد عيّنة الدراسة بنسب متفاوتة. غير أنّ ما لحظناه أن اللّجوء إلى هذه الصنعة الاستشفائية قد تعدى المستويات الدنيا و المتوسطة ليصل إلى دائرة المستويات العليا الجامعية ذكورًا و إناثًا.

(1) - أنظر الجدول رقم (06) و الرسم البياني رقم (04) - ص226.

المبحث الثاني : دوافع اللجوء الى الطب الشعبي

الجدول رقم (7)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفق المهن

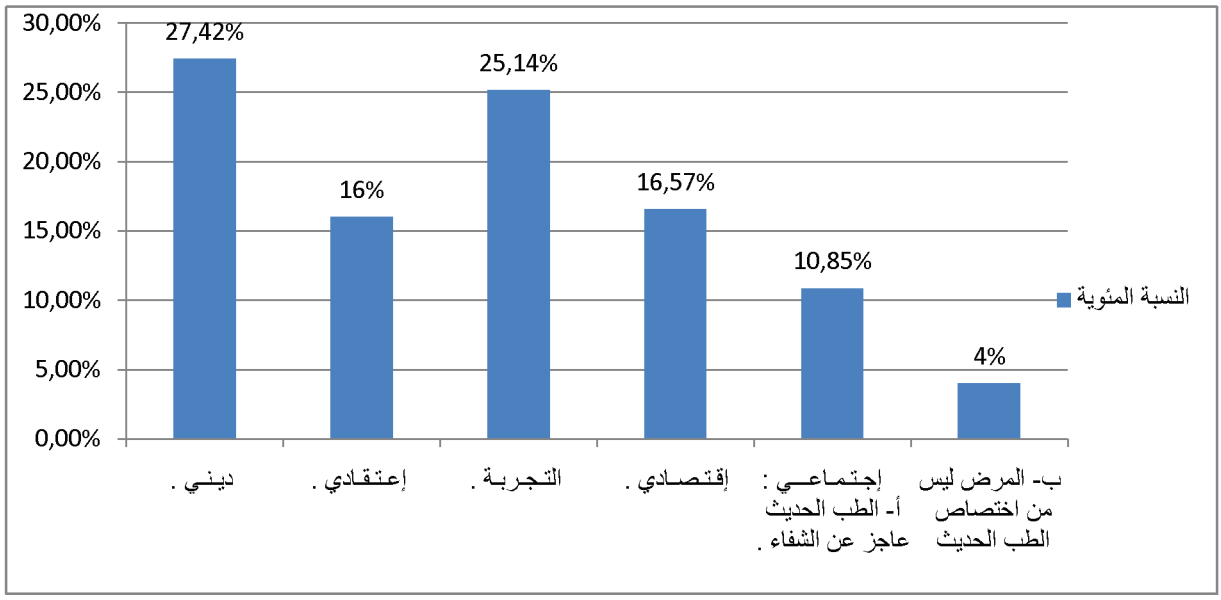
و دوافع اللجوء إلى الطب الشعبي

الدوافع / المهن	ديني		إعتقادي		التجربة و الرواية		إقتصادي		الطب الحديث عاجز عن الشفاء		المرض ليس من إختصاص الطب الحديث		المجموع
	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	
جامعيون	8	5	2	4	6	7	2	7	3	3	1	2	50
التعليم	7	3	2	3	5	6	3	5	2	3	1	0	40
أطباء	3	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	12
موظفون	6	4	2	5	4	5	4	3	2	2	1	0	38
التجار	3	1	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	10
بدون	3	3	3	2	2	3	3	1	2	1	1	1	25
المجموع	48		28		44		29		19		09		175
المجموع الكلي للعينة													

الجدول رقم (8)

النسب المستخلصة على ضوء دوافع اللجوء إلى الطب الشعبي

العدد الإجمالي لأفراد العينة	الدافـــــــــع	العدد	النسبة المئوية
175	* ديـــنـــي .	48	% 27.42
	* إعـــتـــقـــادي .	28	% 16
	* التـــجـــربـــة .	44	% 25.14
	* إقـــتـــصـــادي .	29	% 16.57
	* إجـــتـــمـــاعـــــــي : أ- الطب الحديث عاجز عن الشفاء .	19	% 10.85
	ب- المرض ليس من اختصاص الطب الحديث	07	% 4



رسم بياني رقم(05) يبين النسب المئوية لدوافع لجوء أفراد عينة الدراسة الميدانية للطب الشعبي

I/ الدافع الخرافي و الديني و الإعتقادي :

1/ الدافع الخرافي :

إن علاقة الإنسان **بالخرافة** قديمة في الوجود قدم الإنسان، فكانت الخرافة جزء من فكر الإنسان، إذ كان يمارس بعض الطقوس و النواميس و التعاويذ ذات المصدر الخرافي، معتقدا أنه العلاج لأمراضه و آلامه أو بغية حل مشاكله و الإفراج عن همومه.

كما كان الإنسان القديم يعتقد بأن حياتهم تحكمها أرواح طيبة و أخرى شريرة، و كان يفسر الإصابة بالمرض على أنه تسلط روح شريرة على الشخص المصاب [1]، فكان العلاج يتم إما بتدخل الألهة أو الكهنة و السحرة لطرد هذه الأرواح، أو اللجوء إلى الطلاسم و التعاويذ و تعليق قطع من الحجارة أو الخرز أو الخشب على رقابهم أو يربطونها بعضو من أعضائهم لاتقاء المرض [2] .

هذه المعتقدات الخرافية الغريبة لا تختلف كثيرا في المضمون و الرؤية عما يشهده اليوم مجتمعنا في إعتماد بعض الطرق العلاجية .

فهناك من يعتقد إلى اليوم، أن ما يصيب الإنسان من أضرار و أمراض قد يكون نتيجة لعين حاسدة، أو أرواح خبيثة، أو مسٍّ من الجن .

و هذا الإعتقاد لا يقتصر على العوام فقط، بل الغريب أن كثيرا من المتعلمين و المثقفين يعتقدون أن بعض الأمراض النفسية و العصبية تنشأ أساسا من مس الجن أو العفريت للإنسان [3] .

كما أن الطب الخرافي يقوم في أحيان كثيرة على تعاويذ و أحجبة و وضع يد الشيخ المداوي على موقع الجزء المريض مع تمتمة و دعوات قد تكون غير واضحة و لا مفهومة .

هذه الطقوس لا تجدي شيئا في الأمراض العضوية التي لها أسباب محددة يعرفها الطب في أغلب الأحيان، **فميكروب السل** مثلا لا تنفع معه الصلوات و لا الدعوات و لا الأحجبة، و لا تقدم و لا تؤخر في شلل الأطفال [4] .

---

(1) - حسين عبد الحميد أحمد رشوان : دور المتغيرات الإجتماعية في الطب و الأمراض – مرجع سبق ذكره – ص 207 - .

(2) - المرجع نفسه – ص 213 - .

(3) - عبد المحسن صالح : الإنسان الحائر بين العلم و الخرافة – سلسلة عالم المعرفة – الكويت 1979 – ص 77 و ما بعدها -.

(4) - المرجع نفسه – ص 76 - .

و يمكن في نظرنا إرجاع هذه الممارسات العلاجية الخرافية إلى جهل الناس لإنعكاسات و الآثار السلبية الخطيرة لهذه الطقوس على صحتهم و حياتهم، هذا بالإضافة إلى تأثير بعض المشعوذين على فكرهم .

لذا نحن نرى أن بعض الأساليب التي تلجأ إليها العامة بحثا في الشفاء لا يمكن اعتبارها نوع من أنواع التداوي الشعبي، بحيث لا يقرها الدِّينْ الحنيف و لا عقل ناضج و لا فكر سليم، **مثال ذلك** : القيام ببعض الطقوس المخلة بإنسانية الإنسان **كزيارة القبور لإستحضار الغائب، و أكل أو شرب بعض المستحضرات المسمومة في الغالب** و هي أساليب يستعملها الناس لأغراض شتى .

و خلاصة القول، أنه وجب على كل ذي عقل رزين أن يتبع حديث **الرسول الكريم صلى الله عليه و سلم** : " **عباد الله تداووا، فإن الله عز و جل لم يضع داء إلا وضع له دواء، إلاَّ الهرم** " [1]، و مفاد ذلك أن الله سبحانه و تعالى منحنا العقول لنبحث بحثا علميا جادا عن مسببات الأمراض، إذ أن لكل مرض سببا، فإذا عرفنا العلة عن طريق التقصي و التجربة، فإننا نصل في أغلب الأحيان إلى استنباط العلاج المناسب، و هو ما تسعى إليه العلوم الطبية الحديثة .

2/ الدافع الديني :

أما **الدِّينْ** كأحد دوافع لجوء الأفراد إلى الطب الشعبي قد يكون له ما يبرره إذا نظرنا إلى الفلسفة و القيم التي يحملها في طياته، و ما توفره للأفراد من راحة و طمأنينة .

هذه القيم و المثل عادة ما يبحث عنها المريض في مختلف الممارسات العلاجية الشعبية سواء تلك المستمدة من روح العقيدة الدينية أو تلك التي تضمنتها الأحاديث النبوية الشريفة .

و مما لا مراء فيه أن الدِّين من أقدم أوجه نشاط العقل البشري و أوسعها شمولا، و له أهمية كبيرة في البنية الروحية و السيكولوجية للإنسان، إضافة إلى كونه ظاهرة تاريخية و إجتماعية تقوم على أساس الولاء و التصديق و الثقة [2] .

---

[1] - الحديث أخرجه الإمام البخاري و الإمام أحمد و أبو داود في كتاب الطب، و أخرجه الترميدي في باب " ما جاء في الدواء و الحث عليه " -.

[2] - ك.غ.يونغ: الدّين في ضوء علم النفس– ترجمة و تقديم نهاد خياطة– الطبعة الأولى– دار العلم –دمشق 1988- ص 09 -.

مفهوم الدِّينْ :

يقصد بالدِّين مجموعة من المعتقدات المتصلة بالإلاه و صفاته و علاقته بالكون، و كذلك ما يتفرع عن هذه المعتقدات من قواعد إجتماعية للسلوك تمثل في نظر حكم الإلاه، تنظيم المجتمع و تحديد العلاقة بين أفراده [1] .

و في معظم المجتمعات يمثل الدِّينْ جانبا هاما من القيم التي يعمل وفقها الأفراد .

و يتجلى الدِّينْ في ثلاث مظاهر أساسية :

1. يصور الدِّين الطبيعة و صفات الله .
2. يتضمن الدين مجموعة من العقائد تخص الواجبات و الإلتزامات المتبادلة بين الله و البشر .
3. يحوي الدِّين مجموعة من أنماط السلوك تعبر عن إرادة الله و يرضى عنها ضمير الفرد [2] .

فضلا على أن الدين يهدف في روحه و مبادئه العامة إلي تدعيم مجموعة من المثل و القيم تلتقي عندها المصلحة العامة .

هذا الإتساق يجعل من المعتقدات الدينية و ما يرتبط بها من أوامر و نواهي في تقدير كل شخص حريص على التمسك بتعاليم دينه لاعتبارات تجعله ينظر إلى ظاهرة التداوي الشعبي، لا سيما تلك الممارسات العلاجية ذات الصلة بهذه المعتقدات، نظرة تقبل واستحسان بل تدفعه لاعتمادها كسلوك استشفائي محض .

و على هذا النحو يمثل الدين جزءا من الدوافع النفسية التي تدفع إلى السلوك الإستشفائي و التبركي و تزيد في تثبيته في نفسيته، و هو على هذا النحو يظفي على ممارسي العلاجات الشعبية **كالرقى و الكي و زيارة الأضرحة و الأولياء** الشعور بالراحة النفسية و القوة في الإعتقاد بنجاعة و فعالية هذا النوع من التداوي الشعبي .

هذه الخلاصة هي النتيجة التي توصلنا إليها من خلال الدراسة الميدانية للدِّين كأحد دوافع لجوء الأفراد للطب الشعبي، و هذا على ضوء المقابلات و نتائج الإستمارات التي تم توزيعها على **175 عينة** .

ولعل نسبة **27.42 %** من مجموع العينة [3] تترجم بكل جلاء هذا الإتجاه، و مؤداه أن لجوء الناس إلى اعتماد بعض الممارسات الإستشفائية الشعبية بدافع ديني تفسره العينة على أنهم يجدون عند ممارسي الرقى

---

(1) - المرجع نفسه – ص 12 - .

(2) - حسين عبد الحميد أحمد رشوان – المرجع السابق – ص 205 - .

(3) - أنظر الجدول رقم 08 في الصفحة 229.-.

أو الكي أو الخرص أو عند زيارة الأولياء الصالحين الراحة و الأمل و العقيدة التي حسب منظورهم تقربهم من الله تعالى .

إلا أن الواقع يكشف لنا بعض الإستثناءات عن هذه النتيجة، خاصة عندما يتعلق الأمر ببعض الممارسات الطقوسية الدينية، كزيارة الأضرحة و الأولياء الصالحين أو عند استعمال الرقى، حيث تقوم العامة بالتوسل بوسائل معينة ذات طبيعة سحرية **كالدعاء، و التعزيم، و تقديم القربان، و تعذيب النفس بمختلف ضروب العذاب**، و مرجعية هذا الإعتقاد عند هؤلاء بأن هذه الطقوس تعتبر من صلب العبادة، و هو اعتقاد خاطئ .

و خلاصة القول إن الدين الإسلامي الحنيف يعارض ما يحدث عند زيارة أضرحة الأولياء من تقبيل الحجارة و الإحتكاك عليها، و الشكوى إلى صاحب القبر و طلب الإستغاثة منه و إشتعال الشموع و تقديم الهدايا و نذر النذور إلخ...، و هي سلوكات مخالفة للأعراف الدينية بل تعتبر أفعالا إشراكية (**أي شرك بالله في نظر الشرع**) ترتكب باسم الدِّين و الدِّين منها بريء، و هو ما ذهب إليه **الشيخ أحمد حماني رحمه الله** [1] .

و نفس الشيء يقال بالنسبة للرقى إذا استعملت لأغراض غير شرعية .

3/ الدافع الإعتقادي :

أما بالنسبة **للإعتقاد**، فلا أحد يستطيع إنكار أثر هذه القوة الكامنة بداخل كل إنسان في تحريك و توجيه سلوك الأفراد نحو اعتماد أنماط الإستطباب الشعبي .

فالمؤرخون يعترفون في غالب الأحيان بأن الجيوش التي حسن بلاؤها، و عظمت بسالتها، إنما استمدت طول مقاومتها من رسوخ العقيدة، و قوة الصبر، أكثر مما استمدته من وفرة السلاح و العتاد .

و الأطباء مجمعون على أن المريض الذي أعوزه المرض من مواكبة الحركة العادية و التنافس اليومي، إنما يستمد قوته الحيوية و صبره المتواصل من اعتقاده (**إيمانه**)الحازم في الشفاء .

---

[1] - للتوسيع ينظر الشيخ أحمد حماني رحمه الله : صراع بين السنة و البدعة – الجزئين – دار البعث للطباعة و النشر الجزائر 1984 -.

و في هذا المنظور يقول **الدكتور أمين رويحة في خاتمة كتابه : (... فالطب في الحقيقة علم لا محفوظات، و الطبيب يساعد جسم المريض على القيام بوظائفه... أما الذي يتولى عملية الشفاء العجيبة الغامضة فهو الطبيب الذاتي الموجود في كيان كل إنسان و كل حيوان...)** [1]

و يقصد **الدكتور أمين رويحة** بالطبيب الذاتي، الإعتقاد الذي يسميه البعض بـ " **الإيمان** " و الأكثرية بـ " **النيَّة** " .

* مفهوم الإعتقاد :

الإعتقاد عند البعض [2] ليس حالة بسيطة خاضعة لقوة نفسية دون غيرها، و إنما هو حالة مركبة تؤثر فيها العوامل الحيوية، و النفسية، و الإجتماعية، و له صلة بجميع وظائف النفس من عاطفة، و تفكير، و إرادة .

و يقوم الإعتقاد من ناحية أخرى على أساس الولاء و التصديق و الثقة بأثر روحي غير ناشئ عن فعل إرادي تحكمي، جرى اختباره بصورة محددة تحول بعد ذلك إلى خبرة متجمدة، محكمة في غالب الأحيان فتصبح طقسا ثابتا يمارسه الأفراد و الجماعات لأغراض شتى [3] .

و من الناحية الإجتماعية، إن الإعتقاد لا ينتشر و لا ينمو إلا إذا هيأ له المجتمع أسباب الإنتشار و النمو، و لا ينبني هذا الإنتشار إلا بأمرين أساسيين هما **الحاجة و العمل** إلى أن يستقر إلى فعل يحتضنه المجتمع و يتداوله الأفراد .

و خير مثال يترجم بكل دقة هذا التحليل، نذكر **ظاهرة زيارة الأضرحة و الأولياء** . فقد يلجأ المريض إلى زيارة أحد الأولياء الصالحين حيا كان أو ميتا لإعتقاده في كراماته و اعترافا ببركاته التي تنساب بين يديه، و بالتالي قد يشفى المريض من علته تحت تأثير الرغبة و الحاجة الممزوجتين بالثقة المنشودة في هذا الولي أو ذاك [4] .

و لعل في شرائح المجتمع، **النساء** المثال الصادق لتفسير توافد الناس على زيارة الأولياء الصالحين خاصة إذا علمنا أن النساء سريعي التأثر و الإعتقاد في معجزات هؤلاء الأولياء

---

(1) - أمين رويحة : التداوي بالإيحاء الروحي – ط2- دار القلم- بيروت- لبنان 1974- ص 235 - .
(2) - ك.غ يونغ : المرجع السابق – ص 13 – 14 - .
(3) - المرجع نفسه ص – 14 -
(4) - عبد المحسن صالح : المرجع السابق – ص 85 -.

و إمكانيات تخليصهن أزماتهن و حالاتهن المعنوية و المتعلقة في الغالب بالأمور النسوية **كالزواج و الطلاق و العين و صرف الأذى** غير ذلك من الحالات المرضية المعنوية التي لا ينكرها الطب النفسي الحديث [1] .

أما ميدانيا فإن نتائج تعاملنا مع العينة بخصوص دافع الإعتقاد كأحد دوافع ترداد الناس على الممارسات العلاجية الشعبية كانت متباينة نتيجة تباين عوامل موضوعية أهمها عامل السن و المستوى الثقافي .

فهناك من يعتقد اعتقادا روحيا مطلقا بفاعلية الطب الشعبي و بخاصة العلاج عن طريق زيارة الأولياء الصالحين و الكي باعتبار كونهم نشؤوا في وسط يعتقد و يمارس هذه الطقوس الإستشفائية، و نشير إلى أن غالبية هذه الفئة هم من الشيوخ نساءً أو رجالا .

في حين هناك فئة أخرى من الناس، و هم ذو مستوى ثقافي عالٍ كبعض الجامعيين و الأطباء يعتبرون أن لجوء الأفراد إلى الطب الشعبي بمختلف أنماطه العلاجية درب من دروب التخلف الفكري و الثقافي . خاصة و أن الطب الحديث بما يملكه من وسائل مادية و تقنية متطورة قادر على علاج جميع الأمراض التي قد تصيب الإنسان، مهما كان مصدرها، فهم لا يعتقدون بل لا يؤمنون في ماهية الطرق الإستشفائية الشعبية .

هذه الرؤية تترجمها عمليا نسبة **31,10** من مجموع العينة التي تعاملنا معها بصدد هذه الدراسة .

II / الدافع الإقتصادي و الإجتماعي و الثقافي :

إن اختيار الأفراد و الجماعات لمختلف أنماط الطب الشعبي بحثا في العلاج و الشفاء، بالرغم من وعيهم أصلا بأهمية الطب الحديث و ما تقدمه المستشفيات و المراكز الصحية العمومية من خدمات استشفائية باهرة، تتم بناء على عدد من المؤشرات و الدوافع الهامة بعضها مادي، إقتصادي و إجتماعي و أخرى ذاتية ذات صلة بالمستوى الثقافي و التعليمي لطالبي العلاج، بالإضافة إلى طبيعة المرض و مدى إمكانية الحصول على العلاج المناسب .

و تجدر الإشارة من ناحية أخرى، إلى أن بعض هذه المتغيرات لم يصرح بها المترددون على الطب الشعبي، و لا حتى أفراد العينة التي قصدناها في هذه الدراسة، وإنما تم استنباطها على ضوء معايشاتنا لهذا السلوك الإجتماعي .

---

[1] - المرجع نفسه – ص 85 – 86 -.

1/ الدافع الإقتصادي :

مما لا شك فيه أن رفاهية أي مجتمع تتوقف على مدى نمو إقتصادياته و تطور مؤسساته الإنتاجية و الإقتصادية، و بما يوفره من خدمات إجتماعية و صحية لأفراده .

و من ضمن هذه الخدمات الحيوية، ضمان الرعاية الصحية و توفير مختلف وسائل العلاج كالمنشآت الصحية، و المعدات و الأدوية و خاصة تيسير فرص الوصول إلى العلاج و الإستطباب .

غير أنه أمام تدهور الحياة الإقتصادية و غلاء مستوى المعيشة، و إرتفاع تكاليف الخدمات الصحية أدّى بغالبية الناس إلى العودة إلى الطب الشعبي و مختلف الأساليب العلاجية الشعبية بدلا من الطب الحديث .

ذلك ما لمسناه من خلال نتائج الدراسة الميدانية لهذا الموضوع [1] حيث أن نسبة **16%** من مجموع العينة المتكونة من **175 فردا** الذين شملتهم الإستمارة يؤكدون بأن الأسباب التي دفعتهم بالرجوع إلى الطب الشعبي هو غلاء العلاج لدى الطب الحديث [2] .

إن هذه النسبة (**16%**) تبين لنا بأن العامل الإقتصادي يؤثر تأثيرا بالغا على المريض الفقير و توجه اختياره للعلاج المناسب الذي يطيق عليه .

فالوصفة الطبية المتضمنة مثلا على مجموعة من الأدوية و التوصية بإجراء بعض التحاليل أو الأشعة تكلف العامل البسيط ثمنا باهضا لا يقوى على دفع التكاليف المالية المطلوبة .

و من جهة أخرى، إن معالجة الأمراض المزمنة التي تتطلب وسائل مالية هامة تؤثر تأثيرا محسوسا على الجانب الإقتصادي للمرضى البسطاء و الفقراء، الأمر الذي يدفعهم إلى اللجوء إلى المعالج الشعبي الذي لا يطلب ثمنا باهضا، أو اعتماد أرخص الوسائل العلاجية الشعبية المتداولة .

و لعل من أبرز أنماط الطب الشعبي المستعملة في هذه الحالات، التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية المتوفرة بكثرة و بأثمان مقبولة .

و قد يلجأ الناس إلى بدائل علاجية أخرى أثبتت نجاعتها في استشفاء بعض الأمراض العضوية و النفسية مثل **الكي**، و **الخرص** و **زيارة الأضرحة** و **الأولياء الصالحين**، و هي علاجات لا تكلف المريض إلا تقديم ما يسمى بالبركة [3] .

---

(1) - أنظر الجدول رقم (7) في الصفحة 228 -.

(2) - أنظر الجدول رقم (8) و الرسم البياني رقم (05) في الصفحة 229-.

(3) - **البركة** : هي عبارة عن مبلغ من المال يقدمه المريض للمعالج الشعبي أو لخادم الضريح – المقدم – كعربون ولاء و تبرك للحكمة العلاجية التي وهبها الله إياه -.

2/ الدافع الإجتماعي :

إن العديد من الناس يفضلون في يومنا اللجوء إلى مختلف الممارسات العلاجية الشعبية ليس في المناطق الريفية وحدها، بل أيضا في المدن الصغرى و الكبرى التي تتوفر على المرافق الطبية الحديثة .

و مازال الكثيرون يعتمدون اعتمادا كاملا أو جزئيا على المداوين الشعبيين لمعالجة مختلف الأمراض الجسدية و النفسية .

إن اعتماد الناس على هذه السلوكات الإستشفائية تترجم المنزلة الإجتماعية التي لازال يحضى بها الطب الشعبي و تبرز مدى رسوخ هذه الطقوس العلاجية في الذاكرة الشعبية [1] .

و مما يعزز هذا الإتجاه – في رأينا – هو تأثير هذا السلوك الإجتماعي بقواعد الأخلاق و الدين و تقدير المصلحة الجماعية التي تحرص على تثبيت هذه الممارسات في المجتمع باعتبار أنها تمثل مظهرا من مظاهر التراث و العادات، بل و حتى المعتقدات الدينية التي يجب المحافظة عليها كونها إرث مقدس توفر الشفاء و العافية لطالبي العلاج، و العدول عن قواعد الطب الحديث و المراكز الصحية لأنها تستهدف حماية نظام إجتماعي جديد لم يقتنع بعد الضمير الجمعي بضرورته أو فائدته للمجتمع .

و في هذا الصدد، إن اعتماد الأفراد إلى يومنا، لبعض الممارسات العلاجية أصدق مثال عن ذلك، أهمها طلب الشفاء عن طريق **زيارة الأضرحة** و **الأولياء الصالحين** و **الرقى** و **الكي** و **الحجامة** – حتى عهد قريب – .

هذا ما تؤكده الدراسة الميدانية التي شملت **175 فردا**، حيث استخلصنا أن نسبة **10%** من أفراد العينة تلجأ إلى الطب الشعبي لأن الطب الحديث عجز عن شفاء عِلَلِهِمْ، و أن نسبة **04 %** منهم ترى بأن أمراضهم ليست من اختصاص الطب الحديث لاسيما ما تعلق منها بالصدمات النفسية و الأمراض العقلية، و إنما هي من اختصاص أضرحة الأولياء و المعالجين الشعبيين [2] .

و من الأسباب التي تؤدي بالناس إلى اعتماد الممارسات العلاجية الشعبية و طلب الشفاء عند المداوين، نذكر حالة **الإهمال** و **الفوضى** التي تميز الخدمات الصحية في المستشفيات و المستوصفات الطبية التي غالبا ما أصبحت مجرد عيادات للإستشارة، خالية من الأدوية و المعدات الأساسية .

هذه فضلا عن سوء المعاملة الإنسانية للمرضى و تحايل بعض الأطباء العموميين عليهم، حيث يكتفون أثناء ممارسة وظيفتهم بسماع شكوى المريض دون القيام بالكشوفات الطبية الضرورية لتحديد نوعية المرض، بالإضافة إلى تقديم وصفات علاجية تتضمن أدوية نمطية توصف لغالبية المرضى .

---

(1) - أنظر الجدول رقم (8) و الرسم البياني رقم (05) في الصفحة 229-.

(2) - ذلك ما يوضحه الجدول رقم (8) و الرسم البياني رقم (05) في الصفحة 229 -.

و على العموم إن **القواعد الأخلاقية الطبية** لم تتكيف بما فيه الكفاية مع المعتقدات و التقاليد المحلية لبلادنا .

تلكم هي معظم الأسباب و الدوافع التي جعلت الناس يفتقدون الثقة بالطب الحديث و يتجهون نحو الطب التقليدي الذي يلتمس المرض بسرعة، حيث يؤسس علاقة وطيدة بين المعالج و المريض .

3/ الدافع الثقافي :

يقصد **بالثقافة**، فضلا عن تلقين مبادئ القراءة و الكتابة، مجموعة الضوابط الحضارية و الفكرية التي يتم بموجبها غرس القيم الإجتماعية و الأخلاقية في نفوس الأفراد و تنميتها، بحيث يمكنها توجيه تفكيرهم و تصرفاتهم [1] .

و للثقافة دور متميز في هذا المجال، من خلال ارتباط هذه القيم (**الإجتماعية** و **الأخلاقية**)، بنظم الناس و تقاليدهم بحيث تساهم في نموهم عاطفيا و انفعاليا، و بالتالي تؤثر في تنمية استجابات الأفراد للمؤثرات المختلفة، و كذا توجيه سلوكاتهم في اختيار الطرق المناسبة للتعبير عن هذه الإنفعالات .

و الملاحظ أن الثقافة و ما تحمله من رصيد فكري و معرفي تؤثر تأثيرا كبيرا في تحديد مستويات الأفراد التعليمية، و في بناء شخصيتهم و ما يترتب عنهما من قرارات و سلوكات .

و في هذا المقام نشير بأن المستويات الثقافية و التعليمية تلعب دورا بارزا في اختيار الطرق الإستشفائية المناسبة لمعالجة الأمراض، و هو ما لمسناه من خلال دراستنا الميدانية لهذا الموضوع [2].

فأصحاب المستويات التعليمية العليا بعضهم يميل إلى الطب الحديث، و نسبة قليلة إلى الطب الشعبي .

أما الذين يميلون إلى الطب الحديث يتشكَّكُون في بعض الأحيان من نجاعة و فاعلية العلاجات الحديثة، ما لم تأت هذه العلاجات بنتائج فورية . و في هذه الحالة فإنهم يجمعون في نفس الوقت بين العلاجات الحديثة و غيرها من الأنماط الإستشفائية الشعبية كعلاج **مرض السرطان**، و **مرض اليرقان** (**بوصفار – LA JAUNISSE**)، و علاج **كسور العظام**، و غيرها من الأمراض التي تتطلب وقتا طويلا أو يستعصي على الطب الحديث علاجها .

و من أنماط الطب الشعبي الأكثر استعمالا في نظر هذه الفئة من المتعلمين، التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية لما تحتويه من مواد فعالة ذات فائدة عظمى لتأثيرها الفيزيولوجي و فاعلياتها العلاجية التي

---

(1) - محمد حسن غامري : الثقافة و المجتمع – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر 1989 – ص 6 - .

(2) - أنظر الجدول رقم (7) في الصفحة 228-.

أثبتتها البحوث العلمية مثل عشبة **الحلبة**، **الكمون**، و **حبة السنا**، و غيرها من النباتات الطبية ذات الفوائد العلاجية الكبرى .

هذا بالإضافة إلى **العسل** باعتباره مادة غذائية و علاجية متميزة .

إن هذا الإتجاه يكشف عن حقيقة هامة مؤداها أن أصحاب هذا الإختيار الإستشفائي، بالرغم من مستواهم الثقافي و التعليمي العالي، فإنهم متمسِّكون بتقاليد و تراث الأباء و الأجداد، بحيث يجدون في طلب العلاج الشعبي الوجه الآخر لهذا الموروث القديم .

أما الذين يؤمنون بأهمية الطب الشعبي، و هم نسبة متواضعة، فإنهم لا يقلِّلُون من دور الأساليب العلاجية الحديثة في معالجة مختلف الأمراض .

غير أن للطب الحديث، في نظرهم، مآخِذٌ كثيرة . فهو لا يتعامل إلا مع الأعراض الظاهرة للمرض على نحو يتسم بالآلية و السرعة، و لا يأخذ في اعتباره العلاقات الإنسانية التي تربط بين المرضى و الأطباء و المؤسَّسَة على القيم الأخلاقية و الإجتماعية و الثقافية .

لهذه الأسباب يرى أصحاب هذا الإتجاه أن الطب الشعبي و مختلف الممارسات العلاجية الشعبية التي يوفرها، مثل **التداوي بالأعشاب** و **الكي**، و **الخرص**، و **الرقى**، و **زيارة أضرحة الأولياء** تمثل بدائل جوهرية أثبتت فعالياتها في احتواء بعض الأمراض العضوية و النفسية مثل **الضغط الدموي**، و **اليرقان**، و **كسور العظام**، و **النزلات البردية**، و **الأمراض النفسية** و **العقلية**، و بعض **الأمراض الجلدية** .

و تجدر الإشارة في الأخير إلى أهمية دور وسائل الإتصال الجماهيري كالتلفزيون، و الإذاعة، و الصحافة باعتبارها إحدى العوامل الثقافية في توجيه سلوكات الرأي العام الثقافية، و ذلك من خلال إبراز مختلف أنماط الطب الشعبي و فعالياته في العلاج و التداوي إذ أنها تمثل إحدى مظاهر التراث الثقافي و الفكري الذي أنتجه أسلافنا .

III / التجربة كأحد دوافع اللجوء إلى الطب الشعبي :

قد لا يشك أحدا بأن العلاقات الإجتماعية بما تفرزه من ممارسات و ضوابط إجتماعية تساهم في بلورة و تأسيس نمط حياتي معين و إرساء مؤشرات موضوعية يتبعها الأفراد أثناء التعبير عن احتياجاتهم و رغباتهم المختلفة، و كذا في اختيار سلوكاتهم و قراراتهم .

من بين هذه المؤشرات الدلالية نذكر **دافع التجربة** .

و نقصد **بالتجربة** مجموعة الأفكار و المعارف و الممارسات الإجتماعية التي فرضت وجودها و نجاعتها ثم إحتضنها المجتمع كسلوك إجتماعي لمواجهة المؤثرات الخارجية، أو لتحقيق احتياجات و رغبات الأفراد، أو لتوجيه خياراتهم .

و في هذا المنظور يقوم الأفراد عادة باعتماد خيارات و سلوكات اجتماعية بدافع التجربة .

و من ضمن هذه السلوكات التي تقوم على أساس التجربة، يلجأ الأفراد إلى اختيار بعض الأساليب العلاجية الشعبية طلبا للشفاء من الآلام و الأمراض، و هذا رغم وعيهم بما يقدمه الطب الحديث من خدمات صحية ناجحة .

و تمثل التجربة في مجال التداوي أهم الدوافع رسوخا في الذاكرة الشعبية — بعد الدافع الديني —، و هذا حسب نظرنا بحكم تأثير العلاقات الإجتماعية و مرونة انتشارها بين أفراد المجتمع .

فأمام عجز أو طول العلاجات التي يوفرها الطب الحديث لمختلف الأمراض سيما المزمنة منها، يتجه المريض إلى استعمال العلاجات الشعبية التي تتداولها أو تتناقلها العائلات، و التي أثبتت نجاعتها بحكم التجربة .

و يبدو أن التداوي الشعبي بدافع التجربة واسع الإنتشار في **المجتمع المحلي التلمساني**، بحيث دلت نتائج الدراسة الميدانية التي مست هذا الجانب، أن نسبة **25,14%** من مجموع العينة المتكونة من **175 فردا** يلجأون إلى الطب الشعبي بدافع التجربة المكتسبة نتيجة تكرار نمط من أنماط التداوي الشعبي و ما أفرزه من فرص الشفاء السريع [1].

و في هذا المنظور نلاحظ عادة بأن هناك بعض الطرق العلاجية يمارسها أفراد العائلة بكل تلقائية و بساطة . هذه الممارسات تقوم في الغالب على أساس الخبرة المكتسبة من التجارب الموروثة جيلا بعد جيل، بوسع أفراد العائلة أن يطببوا أنفسهم في كثير من الحالات المرضية بالإعتماد على هذه الخبرة .

[1]- أنظر جدول رقم (8) و الرسم البياني رقم (05) - ص- 229-.

و يرى بعض الباحثين [1] أن التداوي بدافع التجربة يعكس في الواقع الطب الشعبي المترلي الذي يمثل شكلا من أشكال الممارسات العلاجية الشعبية التي يواجه بموجبها أفراد الأسرة مختلف الأعراض المرضية، و هذا بالإعتماد على خبرتهم المتوارثة [2] .

و من الممارسات العلاجية الشعبية التي تحظى بإقبال كبير، نذكر **العلاج بالأعشاب** و **النباتات الطبية** و بخاصة الأعشاب الكثيرة الإستعمال في استشفاء حالات مرضية معينة مثل **الترلات البردية**، و **الإسهال**، و **الأوجاع البطنية**، أو تلك الأعشاب التي تقلل من آلام و معاناة المرضى مثل **داء السكري**، **الضغط الدموي**، **ضعف التنفس** و غيرها من الحالات المرضية الجسدية .

كما يلجأ الأفراد في غالبية الأحوال إلى طرق علاجية شعبية أخرى أعطت نتائج مذهلة في الشفاء مثل **تجبير كسور العظام**، **الكي** لعلاج **داء اليرقان**، **الخرص** لعلاج **آلام عرق النسا** و بعض حالات **الروماتيزم**، و طريقة **الرقى** و **زيارة الأضرحة** و **الأولياء الصالحين** لعلاج **الأمراض النفسية** و **العقلية** و بعض **الأمراض الجسدية** .

و نشير في الأخير بأن إقبال الجماهير على مختلف أنماط الطب الشعبي بدافع التجربة يترجم بكل جلاء مدى الإهتمام و العناية التي يوليها المجتمع بمختلف طبقاته الإجتماعية و مستوياته الثقافية لهذا النوع من المداواة .

و النتيجة التي توصلنا إليها (**25,14 %**) من خلال الدراسة الميدانية لهذا الموضوع، تؤكد بأن التجربة تمثل أحد الدوافع الأساسية التي يلجأ بموجبها الأفراد إلى الطب الشعبي بعد الدافع الديني . [1]

---

[1] – حسن الخولي : الريف و المدينة في مجتمعات العالم الثالث – الطبعة الأولى– دار المعارف– القاهرة – 1982 – ص 178 -.

[2] – المرجع نفسه – ص 178 -.

[1] - أنظر الجدول رقم (08) و الرسم البياني رقم (05) ، ص 229.

الفصل الثاني

ممارسو الطب الشعبي

الفصل الثاني : ممارسو الطب الشعبي

نحاول في هذا الفصل الكشف عن الوجه الآخر للطب الشعبي من حيث إستبيان دور أحد العناصر الأساسية ذات الشأن الكبير في الحفاظ و نشر هذه المعارف القديمة في الوجود . و نقصد بذلك **المعالجين** أو **ممارسي الطب الشعبي** .

و نتناول المعالجين من حيث الهوية الإجتماعية و الثقافية، و كيفيات تلقيهم مختلف الطرق العلاجية الشعبية، و كذا مصادر اكتسابهم للحكمة أو الخبرة الإستشفائية و لمحاولة الوقوف عند هذه الآلية من آليات الطب الشعبي، اعتمدنا في هذه الدراسة على دليل المقابلة في الحصول على المادة الميدانية بالإضافة إلى استخدام أسلوب الملاحظة المباشرة أثناء ممارسة هؤلاء المعالجين للمداواة .

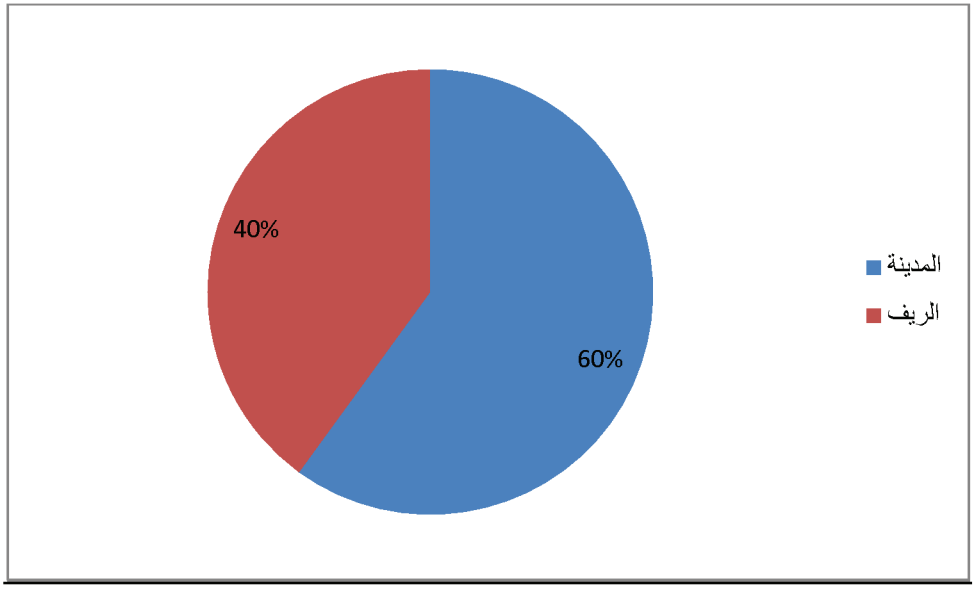
فقد قمنا بتوزيع دلائل المقابلة على عينة من المعالجين بالمنطقة متكونة من **عشرين** (**20**) معالجا شعبيا يختلفون جنسا و عمرا و ثقافة .

و يجب أن نشير في هذا الصدد، بأنه لم يكن من السهل تحديد أفراد عينة هذا العمل الميداني، إذا واجهتنا صعوبات جمة أهمها صعوبة الإتصال بالمعالجين، و كذا تحديد موقعهم مما استغرق وقتا كبيرا في إجراء البحث . لهذه الأسباب اقتصرنا على الإتصال **بعشرين** (**20**) معالجا من عينة الدراسة الميدانية .

جدول رقم (9)

توزيع أفراد عينة الدراسة (الخاصة بالمعالجين) وفق محل التنشئة

محل التنشئة	العدد		المجموع	النسبة%
	ذ	إ		
المدينة	5	3	08	40%
الريف	8	4	12	60%
المجموع الكلي			20	100%

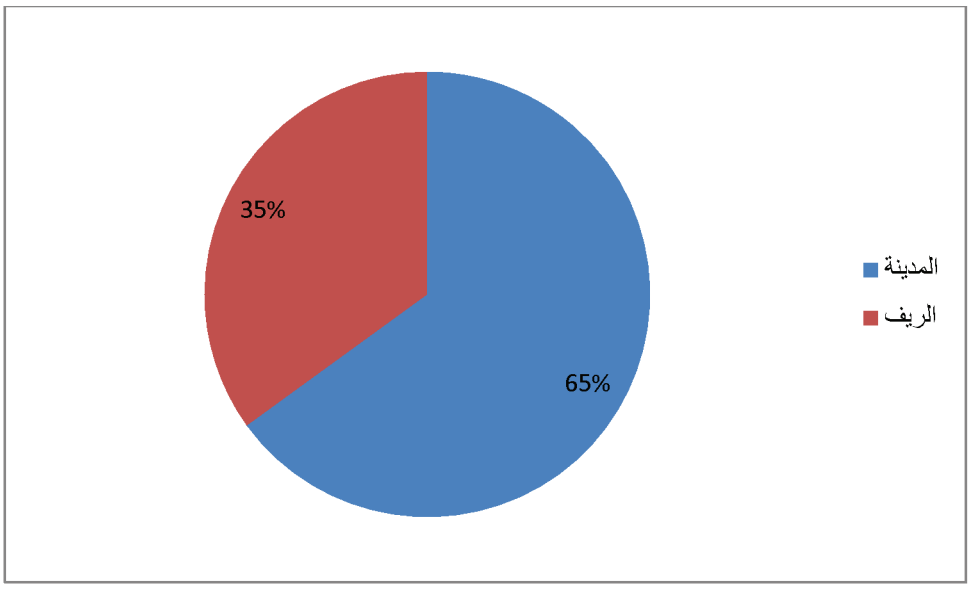


رسم بياني رقم (06) يبين النسب المؤوية لأفراد عينة الدراسة الخاصة بمعالجين وفق محل التنشئة

جدول رقم (10)

توزيع أفراد عينة الدراسة (الخاصة بالمعالجين) وفق محل الإقامة

محل الإقامة	العدد		المجموع	%النسبة
	ذ	إ		
المدينة	8	5	13	65%
الريف	5	2	7	35%
المجموع الكلي			20	100%



رسم بياني رقم (07) يبين النسب المؤوية لأفراد عينة الدراسة الخاصة بمعالجين وفق محل الاقامة

جدول رقم (11)

توزيع أفراد عينة الدراسة (الخاصة بالمعالجين) وفق الأعمار و المستوى التعليمي

المستوى التعليمي / السن	بدون تعليم		ابتدائي		متوسط		ثانوي فما فوق		المجموع
	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	ذ	إ	
30 - 50 سنة	0	1	0	1	3	1	1	1	08
50 سنة فأكثر	3	2	3	0	3	1	0	0	12
المجموع الكلي									20

المبحث الأول : الهوية الاجتماعية و الثقافية للمعالجين

إن **شخصية المعالج الشعبي** هي من أكثر الشخصيات الإجتماعية شيوعا، و لن نكون مبالغين إذا قلنا بأنه لا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات البشرية من هذه الشخصية التي تملك مهارات و حكم استشفائية .

و يمكننا تعريف شخصية المعالج الشعبي بأنه الشخص الذي يمتاز بصفات خاصة تجعل منه الشخص الأكثر تأثيرا على المجتمع الذي يعيش فيه، و يظهر هذا التأثير من خلال انفراده ببعض الحكم و الأسرار سواء كانت **دينية** أو **طبيعية** أو حتى **طقوسية** تمكنه من معالجة و إشفاء المرضى [1] .

إن ظهور المعالج الشعبي مرتبط بتوفر عناصر **نفسية**، و **فلسفية**، و **اقتصادية** محددة .

من العناصر " **النفسية** " التي يجب أن تتوفر مثلا سيكولوجيا الخوف من غضب الآلهة و من الموت أو القِوى التي يؤمن الفرد بوجودها، و هي عناصر يفرزها الوعي الإجتماعي أي البنية الفوقية للمجتمع .

---

(1) – التراث الشعبي : مجلة تصدر عن دار الجاحظ للنشر – وزارة الثقافة و الإعلام – بغداد (العراق) – العدد 09 – السنة 12 – أيلول/ تشرين الأول – 1981 – ص 07 -.

أما العناصر " **الفلسفية** "، مثلا الإيمان بعقائد و أفكار معينة تملي على صاحبها إتباع، إتجاه الحياة الإجتماعية، مواقف متميزة ذاتية .

أما فيما يتعلق بالعناصر " **الإقتصادية** "، المعروف عادة أن المعالج الشعبي لا يتخذ من ممارساته العلاجية مصدرا لمعيشته، ذلك أن العلاجات التي يقدمها تكون مجانية تقريبا إذ لا يأخذ إلا ما يسمى " **بالبركة** " [1]، و هذا تجسيدا لمغزى أحد الأمثال الشعبية المعروفة في عالم العلاج الشعبي، و هو:(**الكْتَابْ، و الْحْجَابْ بْلَا أُجْرَة بْحَالْ اللِّي مْعَلْقْ حَجْرَة**)

أما عن **الهوية الإجتماعية** و **الثقافية** لممارسي الطب الشعبي **بمنطقة تلمسان**، فقد دلت جميع المؤشرات العملية و المعطيات المادية إلى نتيجة واحدة مفادها أن هؤلاء المعالجين ينحدرون جلهم من **أصل ريفي** . و هو الأمر الذي تأكده الدراسة الميدانية التي اشتملت **عشرين** (**20**) معالجا منهم **سبعة** (**07**) معالجات بحيث إستخلصنا بلغة الأرقام أن (**12**) من مجموع أفراد العينة و يمثلون **60 %**، محل **تنشئتهم الريف**، بينما **ثمانية** (**08**) فقط ذوا **أصل حضري** و يمثلون **40 %** [2] .

أما من حيث إقامة ممارسي الطب الشعبي، إن النتيجة التي لمسناها هي أن أغلبيتهم **يقطنون المدينة** و إن كانت أصولهم الإجتماعية **ريفية** بـَحْتَة، و ذلك لما توفره الحياة الحضرية من إمكانيات مادية و معنوية .

فمن مجموع **عشرون** (**20**) معالجا من أفراد العينة، تبين أن **ثلاثة عشر** (**13**) منهم جعلوا من **المدينة محل إقامتهم**، و **سبعة** (**07**) لا زالوا يقطنون **بالريف**، أي بلغة النسب **65 %** من المعالجين يعيشون و يمارسون الطب الشعبي بمختلف أساليب العلاجية **بالمدينة**، مقابل **35 %** لا زالوا متمسكين بموطنهم الأصلي أي **بالريف** [3] .

و مما يؤكد هذه النتائج الميدانية، ما ذهب إليه **علماء الفولكلور** حيث يحصر معظمهم مجال الطب الشعبي بالمناطق الريفية المتخلفة [4] .

أما من حيث **الهوية الثقافية** و المستوى التعليمي لنفس أفراد عينة الدراسة الميدانية، لقد تبين لنا، من خلال بيانات المقابلة، أن معظم المعالجين و المعالجات لا يتعدى مستواهم الثقافي و التعليمي **المستوى الإبتدائي**، إلا ناذرا و بالنسبة للشريحة التي تتراوح أعمارهم بين **30** و **50** سنة [5] .

---

[1] - لبركة : معناها أجرة رمزية يمنحها طالب العلاج للمعالج مكافأة له، و هو المصطلح الأكثر تداولا في المنطقة -.

[2]- أنظر الجدول رقم (9) و الرسم البياني رقم (06) الخاص بمحل تنشئة ممارسي الطب الشعبي في الصفحة 244

[3]- أنظر الجدول رقم (10) و الرسم البياني رقم (07)الخاص بمحل اقامة ممارسي الطب الشعبي في الصفحة 245

[4]- ACTES DE LA RECHERCHE EN SCIENCES SOCIALES – OPCITE – p. 83 -

[5] - أنظر الجدول رقم (11) الخاص بأعمار و المستوى التعليمي لممارسي الطب الشعبي – في الصفحة 246 -.

أما الشريحة التي تزيد أعمارهم عن **50** سنة، فإن غالبيتهم **أميين** [1] لا يحسنون الكتابة و لا القراءة، و إنما يرددون بعض **السور القرآنية** و **الأحاديث النبوية الشريفة** ذات الصلة بطبيعة العلاج المقترح، و يمارسون هذا النوع من الإستطباب عن طريق التقليد إما **بالوراثة** أو **بالتجربة** .

و على ضوء هذه المعطيات نستخلص أن :

* **الطب الشعبي** يترعرع و ينمو في وسط إجتماعي تتفشى فيه الأمية و تقديس المعتقدات الشعبية، كما تعتمد مناهجه على التقليد الشفهي [2] .

* إنعدام فرص التعليم بالنسبة للمعالجين، تعكس آثار أهداف السياسة الثقافية للإستعمار الذي عمد على إرساء الجهل و الأمية في الأوساط الشعبية الجزائرية وقتها، الأمر الذي دفع بالبعض الإلتحاق بالمدارس القرآنية و هو ما يوضحه كبر سن الأكثرية من المعالجين [3] .

المبحث الثاني: كيفيات تلقي و ممارسة الطب الشعبي

إن الطب الشعبي بمختلف تشعباته العلاجية، يعتبر من المتقدات الشعبية القديمة التي تضرب جذورها في أعماق التاريخ البشري. فقد نشأ مع الألم و المعاناة .

و بدافع الرغبة في التخلص من هذه الأوجاع و الأمراض، إهتدى الإنسان في بداية الأمر إلى الطبيعة لما توفره من نبات و معادن، إلى أن استقر على العلاج المناسب [4] .

كما لجأ الإنسان إلى ممارسة بعض النواميس و التعاويذ و الطقوس الخرافية و الدينية و الروحية معتقدا أنها أصل راحته و شفائه من الأمراض و العلل التي قد تصيبه .

ثم عن طريق الملاحظة من جهة و المحاولة و الخطأ من جهة أخرى، تمكن الإنسان من جمع رصيد من التجارب و الممارسات الإستشفائية مُشكِّلة **خبرة مُكتسبة** بالنسبة للبعض و **حكمة علاجية** خاصة بالبعض الآخر .

حينئذ توصَّل الإنسان بمقتضى هذه الرواسب و الخبرات من إرساء طرق و أنماط للتداوي و العلاج، إعتمدها كسلوكات إجتماعية في ميدان الوقاية و الإستطباب، ثم تحولت مع مرور الزمن إلى

---

(1) - أنظر الجدول رقم (11) الخاص بأعمار و المستوى التعليمي لممارسي الطب الشعبي – في الصفحة 246 -.

(2)- NEFESSA ZERDOUNI – OPCITE – P. 122 -.

(3) - أنظر إلى الجدول رقم (11) المتضمن أعمار و المستوى التعليمي للمعالجين في الصفحة 246-

(4) - أحمد شمس الدين المرجع السابق ص 9 - .

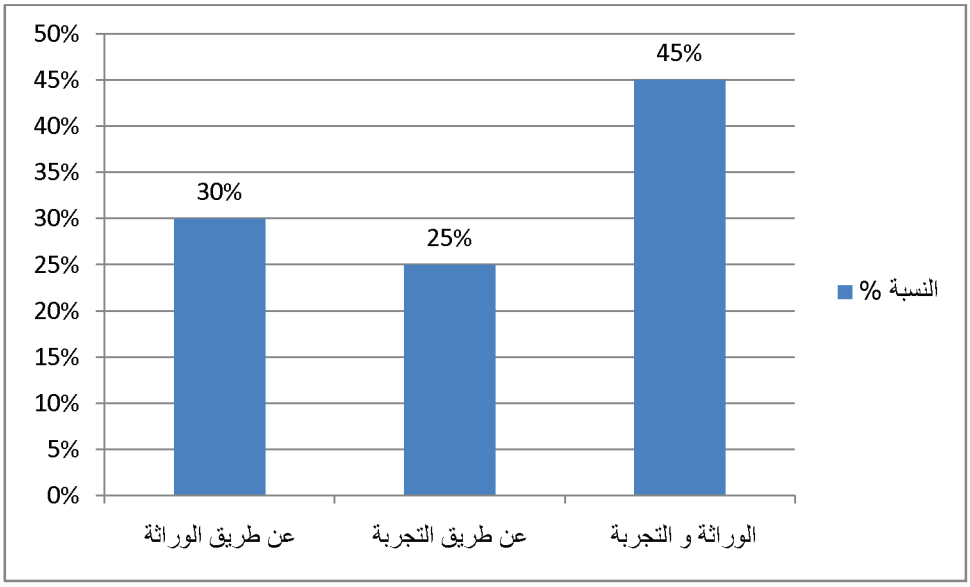
ممارسات و مهارات إستشفائية راسخة خاصة بمعالجة أمراض معينة بذاتها، مشكِّلة بذلك ضوابط و آليات موضوعية ثابتة لممارسة أيِّ نمط من العلاجات الشعبية، و هذا بالرغم من تقدم الطب الحديث و ما يوفره من إمكانيات مادية متطورة و خدمات صحية ناجحة .

و يرى الباحثون في الطب الشعبي بأن هذه المهارات تنحصر في ثلاثة آليات هي **الوراثة**، و **التجربة**، ثم **الوراثة و التجربة معا**، و هو ما خَلُصت إليه الدراسة الميدانية التي مست **عشرين** (**20**) معالجا بالمنطقة .

الجدول رقم (12) :

مصدر تلقي و ممارسة حكمة العلاج الشعبي

كيفية إنتقال الحكمة	العدد	%النسبة
عن طريق الوراثة	6	30%
عن طريق التجربة	5	25%
الوراثة و التجربة	9	45%
المجموع	**20**	**100%**



رسم بياني رقم (08) يبين النسب المؤوية لمصدر تلقي و ممارسة حكمة العلاج الشعبي

و من الوظائف الأساسية التي تنفرد بها هذه الآليات، ضمان صيرورة هذا النوع من المعتقدات الشعبية و حمايتها من الإندثار بحكم تداول و توارث أسرار الحكمة و الصَّنعة الإستشفائية بين الأُسر و المعالجين جيلا بعد جيل .

أما عن كيفية إنتقال هذه الحكمة و الأسرار لدى ممارسي هذا النوع من الإستطباب **بمنطقة تلمسان**، فقد دلَّت نتائج المقابلات التي جمعتنا بمجموع أفراد عينة الدراسة الميدانية التي اشتملت على **عشرين** (**20**) معالجا من بينهم **سبعة** (**07**) معالجات، أن المصدر الأساسي الأول الذي يمارس بموجبه الطب الشعبي هو **عامل الوراثة و التجربة** المكتسبة من خلال الملاحظة و الممارسة الميدانية .

فمن مجموع **عشرون** (**20**) معالجا من أفراد العينة، إستخلصنا بلغة الأرقام أن **تسعة** (**09**) منهم، و يمثلون **45 %** ، قد تحصلوا على سر ممارسة العلاج الشعبي عن طريق الوراثة المدعمة بالتجربة و المعايشة المستمرة للآباء و الأجداد [1] .

إن **عامل القرابة الدموية** يلعب دورا مهما في تدعيم و تثبيت الطب الشعبي و منحه أساسا متينا يحافظ على إستمرارية هذا النوع من المعتقدات الشعبية و ترسيخها في المجتمع كإحدى البدئل في مجال الإستشفاء و الإستطباب.

كما أن **عملية توريث** الممارسة العلاجية تُمَكِّن من تبادل الخدمات العلاجية و إرسائها كإحدى، القيم الإجتماعية للعائلة المعنية.

و من بين المعالجين الذين تلقوا الحكمة الطبية عن طريق الوراثة و التجربة، نذكر **فئة مجبري كسور العظام**. و لقد تمكنا من مقابلة إحدى العائلات المتخصصة في تجبير العظام،و تعرفنا على كيفية تلقيها للحكمة، و هي عائلة "**حامد**" ممثلة في **الأب** البالغ من العمر **65 سنة**، و المدعو " **الشيخ بوزيان** "، و هو المعالج الحالي الوحيد لهذا النوع من الأمراض [2] .

و قد صرح لنا هذا المعالج بأنه ورث سِرَّ هذا الطب عن أبيه حفاظا على الحكمة التي وهبها الله سبحانه و تعالى للعائلة، حيث يقول : " **إنه إرث عرقي متواصل من الجد الأول إلى باقي العائلة** ".

و هذا يعني بالنسبة لهذه العائلة الحفاظ و تكريس هذه المكانة الإجتماعية العريقة.

---

[1] - أنظر الجدول رقم (12) و الرسم البياني رقم (08) الخاص بمصدر تلقي و ممارسة حكمة العلاج الشعبي في الصفحة 249- .

[2] - الشيخ بوزيان حامد من مواليد 1950، يمارس علاج تجبير العظام بمنزله الكائن، بحي سيدي شاكر - .

و كان توريث طريقة هذا العلاج، كما أدلى لنا المعالج " **بوزيان حامد** " على النحو التالي : " **وُرِثْتُ هذا العلاج بعد أن أمسك أبي رحمه الله، يد اليمنى و كتب عليها آية الكرسي، و قبل أن تجف يد من الحبر مسحها على يده و قال لي، إذهب يا حامد بوزيان رَانِي مْدِّيتْ لَكْ شْـفَا اجْـدَادَكْ، رَاكْ مُبَـارَكْ، رَاكْ مَحْفُوظْ لِيَوْمْ الدِّينْ** ".

و منذ ذلك الحين، قد خضعت لتقاليد وعادات العائلة و احتضنت ثقل هذه الأمانة الإستشفائية الـتي بدوري سوف أنقلها إلى أحد أبنائي عند ما يحن الوقت المناسب .

عن كيفية ممارسة هذه الطريقة العلاجية، يقول نفس المعالج أنه كان يحضر مع أبيه الحصص العلاجية، التي كان يقوم فيها الأب بتجبير عظام المرضى، و هذا يعني أنه بالإضافة إلى عامل الوراثة، فقـد اكتسـب تقنيات هذه الطريقة الإستشفائية عن طريق التجربة و الممارسة .

أما عن شروط و طريقة [1] ممارسة هذا العلاج الشعبي و مدى تحقيق الشفاء منه، يقول نفس المعالج : " **لقد أوصاني أبي رحمـه الله، ألاّ أَرُدَّ أي مـريض يقصـد العـلاج و الشـفاء عـن طريـق حكمـتي، و ألاَّ أشترط أي مقابل اللهم بركة المرضى** " .

* كما دلت الدراسة الميدانية أن ممارسة بعض أنماط الطب الشعبي عن **طريق الوراثة تـأتي في المرتبـة الثانية** .

فمن مجموع **عشرين** (**20**) معالجا من أفراد العينة، لمسنا أن **ستة** (**06**) منهم، و يمثلـون **35 %**، ورثوا حكمة الإستطباب الشعبي عن العائلة أو عن طريق القرابة الدموية [2] .

إن ممارسة التداوي الشعبي بفعل القرابة الدموية أو الوراثة، من الطرق الأكثـر إنتشـارا في منطقـة تلمسان، و تحظى بثقة الناس لما تمثله الرابطة الدموية من مكانه متميزة في الذاكرة الشعبية، إضافة إلى النتـائج العلاجية الإيجابية إلى توفرها .

و من بين ممارسات الطب الشعبي ذات الإنتشار الواسع، و التي تقوم على أساس الوراثة، نذكر علاج ما يسميه أهل المنطقة **بالتشريط** ، الذي يعالج " **داء الليل** " [3] و الذي يصيب الأطفال على وجه الخصوص. و من العائلات المعروفة بعلاجها لهذا المرض بالمنطقة، عائلة " **بن اشنهو** " سيما النساء منهم .

---

[1] - لقد تم التطرف لمحتوى هذه الطريقة العلاجية بالتفصيل في المبحث الرابع من الفصل الرابع من الباب الأول لهذه الدراسة، أنظر الصفحة 197- 203 -.

[2] - أنظر الجدول رقم (12) و الرسم البياني رقم (08) خاص بمصدر تلقي و ممارسة العلاج الشعبي في الصفحة 249 -.

[3] -لقد تم التطرق إلى هذا المرض بالتفصيل في المبحث الرابع من الفصل الرابع من الباب الأول لهذه الدراسة- أنظر للتوسيع الصفحة 197- 203-.

و لمعرفة كيفية انتقال هذه الحكمة العلاجية بين أفراد هذه العائلة إتصلنا **بالسيدة "بن اشنهو فتيحة "** [1]، التي تبلغ **70 سنة** ، وهي المعالجة الحالية لهذا الداء .

تقول السيدة المعالجة أنها بدأت ممارسة هذا العلاج في **بداية السبعينات** ، بعد أن ورثته عن أبيها حفاظا على سرِّ العائلة المتوارث **أبا عن جد** .

و فحوى هذه الحكمة ، أن أعطاها أبوها **مشروب أوراق القرآن الكريم و خليط بيض ممزوج بنبات طبي**، ثم مسح بباقي المشروب يدها اليمنى قائلا : " **لقد منحتك هذا السر العائلي، حافظي عليه، و لا تبخلي الناس فيه، و سوف تفوزي بالأجر و الثواب** " .

و منذ ذلك الحين و السيدة " **بن اشنهو فتيحة** " تداوي الأطفال المصابين بهذا الداء عن طريق التشريط الذي حقق الشفاء في معظم الحالات بعون الله، على حدِّ تعبير هذه المعالِجة .

* و أخيرا **لعامل التجربة** حضورا في ممارسة بعض العلاجات الشعبية بالمنطقة . فمن خلال الدراسة الميدانية التي جمعتنا بمجموع أفراد العينة التي إشتملت على **عشرين (20)** معالجا شعبيا، إستخلصنا أن **خمسة (05)** منهم، و يمثلون **25 %** [2]، يمارسون التداوي الشعبي تحت تأثير فعل التجربة وحدها، و هي بذلك تأتي في المرتبة الثالثة و الأخيرة .

و من العلاجات الشعبية ذات الإنتشار الواسع و التي تمارس في البيوت من قبل الرجال و النساء معا بفعل التجربة، هناك علاج آلام **سقوط السرة** [3] (Elongation Ligamentaire)

إن معظم المعالجون لهذه الآلام اكتسبوا هذه الحكمة عن طريق التجربة و الملاحظة و كذا المعايشة المستمرة للمداوين أثناء الحصص العلاجية، الأمر الذي سمح لهم بالتعرف على أبجديات و تقنيات هذا الإستشفاء مثل تحديد موضع الألم، و كيفية طقطقة السرة .

* و ختاما لهذا الفصل نقول بأن مختلف الأنماط العلاجية المتداولة إلى اليوم و التي تعرضنا إلى معظمها في هذه الدراسة، هي في الأصل إمتدادا لأساليب العلاج البدائي التي اهتدى إليها الإنسان و استقرت في وجدانه على مر العصور، بالرغم من تقدم الطب الحديث و التطور الخدمات الصحية و العلاجية.

---

[1]- السيدة/ بن اشنهو فتيحة، من مواليد 1945 تمارس علاج " مرض الليل " عن طريق التشريط بمنزلها الكائن بحي أبي تاشفين - تلمسان -.

[2] - أنظر الجدول رقم (12) و الرسم البياني رقم (08) في الصفحة 249 -.

[3] - للتوسيع : أنظر طريقة هذا العلاج في الصفحة 206- 207-.

و في الواقع إن الممارسات العلاجية الشعبية مهما كانت دوافعها و كيفيات تلقيها تمثل ذلك الموروث الثقافي و الفكري و الإجتماعي التي تختزنه الذاكرة الشعبية، يتوارث أبا عن جد حفاظا على مَقدسية المعتقد و ضمانا لصيرورة حكمة و سِرِّ السلف.

و قد تبين من المادة الميدانية أن للطب الشعبي بمنطقة تلمسان حضورا قويا سواء كأسلوب للتداوي أو كممارسة إستشفائية.

فبالرغم ما يوفره الطب الحديث من علاجات و تقنيات للشفاء إن لجوء الناس من مختلف المستويات الإجتماعية و التعليمية لمختلف أنماط الطب الشعبي يترجم حقيقة واحدة مفادها أن أهالي المنطقة لا زالوا متمسكين بتراثهم الأصيل و تقاليد الأجداد.

الفصل الثالث

آفاق الطب الشعبي

الفصل الثالث : آفاق الطب الشعبي

إن موضوع الطب الشعبي و ما يحمله من رصيد حضاري و فكري و علمي أصبح يحظى في الوقت الراهن، باهتمام متزايد من قبل الباحثين و المختصين في علوم الإنسان و العلوم الطبية باعتباره أحد المحاور الجوهرية التي تقوم عليها دراسة السلوك الإجتماعي و الثقافي للإنسان، و ما يترتب عن ذلك من آثار .

أما من المنظور الإستشفائي، يرى المشتغلون بالطب الحديث بأن الطب الشعبي يؤدي دورا مؤثرا و فعالا في علاج بعض الحالات المرضية كتجبير العظام مثلا .

و على ضوء هذه النتائج، بادرت **منظمة الصحة العالمية** في تطبيق إستراتيجية جديدة تهدف إلى تحسين الحياة الإجتماعية و الصحية للأفراد عن طريق استغلال مختلف الممارسات العلاجية الشعبية و الإستفادة من فوائدها بالصورة التي تخدم الطب الحديث .

المبحث الأول : آثار و نتائج الطب الشعبي

1- الآثار الإجتماعية و الثقافية :

من المعتقدات الشعبية التي لا زالت رواسبها راسخة في الذاكرة الشعبية و تحظى باهتمام الأفراد و الجماعات، " **الطب الشعبي** " بحيث يمثل إحدى أدوات فهم الخبايا الباطنية للشعب و المستوى الثقافي و المعاشي لأفراده .

إن هذا الإهتمام المتزايد و العناية القصوى التي يوليها المجتمع بمختلف مستوياته الإجتماعية و الثقافية، لَمسناها مباشرة و عمليا من خلال الدراسة الميدانية لهذا الموضوع .

إن تصريحات مجموع أفراد عينة الدراسة (**من مترددين و معالجين**) تتجه نحو فكرة واحدة مفادها أنه حان الوقت للإهتمام الجدي لموضوع الطب الشعبي لما يقدمه من فرص أكيدة في الشفاء و ما يحويه من عناصر طبيعية فعالة و علاجية بعيدة عن المستحضرات الكيماوية، بالإضافة إلى ضرورة العمل على ترشيد وسائل الإعلام لتناول هذا الموضوع من خلال إعداد حصص وثائقية علمية تطرح للدراسة و البحث ماهية هذا النوع من الإستطباب و دوره في تدعيم جهاز الصحة العمومية .

و في هذا الإتجاه نقدم تصريحات بعض الأفراد كشواهد تثبت مدى التأثير الكبير للطب الشعبي على سلوك المترددين .

* يقول أحد المترددين (**جراح أسنان 40 سنة**) :

إن الطب الشعبي ينجح في الغالب في إشفاء مرضاه و لأجل ذلك لا بد من تشجيع هذه الممارسات لأني أعتبر الطب الحديث مكملا للطب الشعبي، و كل فعالية يأتي بها الطب الشعبي هي نتاج تجربة و خبرة .

* يضيف متردد ثاني (**أمي متقاعد 70 سنة**) :

لو كان الأمر بيدي لنـــزعت الطب الحديث (**نْتَاع الْمودَة**) و شجعت المواطنين باستعمال الطب الشعبي لأنه يترجم أصالتنا و ماضينا المشرق .

و يجب أن نؤمن بدواء العرب لأن فيه البركة .

* **كما تقول إحدى المترددات (عاملة بمخبر صحي 43 سنة)** :

أنا أضع ثقتي كلها في المعالج الشعبي و في الوسائل التي يعالج بها لأني أعلم أن الطب الشعبي علاج قديم وُجد مع وجود الحياة التي تطلب التداوي، و أعلم أن له نجاعة لأنه مبارك و كل المعالجين هم صالحين .

و بالنسبة للعلاج بالأعشاب لا يؤثر على الجسم عكس الأدوية الكيماوية المستحضرة . هذا بالرغم من أني أعمل في مخبر طبي و أعي ما للطب الحديث من فوائد علاجية ناجحة .

* **مترددة ثانية (مدرسة بمتوسطة 30 سنة**) :

تؤكد على أنه يجب تشجيع هذه العلاجات، و تقترح لو كان بالإمكان بناء مرافق أو مراكز للمعالجين لتسهيل الإتصال بهم و الإستفادة من خدماتهم الإستشفائية . و تقول أنه ليعلم شعبنا أن الطب الشعبي لديه فعالية و صدى في المجتمع و هو نتاج خبرات الأولين .

* **و تضيف مترددة أخرى (موظفة 45 سنة**) :

كما للطب الحديث قدرته في الشفاء، فإن للطب الشعبي فعاليته في العلاج و هذا شيء ملموس في الواقع . و العائلة هي التي أكدت لي هذه الحقيقة، خاصة بعد إصابتي بكسر في رجلي اليمنى .

لقد دخلت المستشفى حيث أجريت عملية جراحية على الرجل المريضة لكن لم أشفى، بل تعقدت الأمور و بدأت رجلي المريضة تفوح برائحة كريهة، مما جعل الأطباء يقررون إجراء عملية جراحية ثانية .

و استغرق العلاج شهرا كاملا، و بعد عملية نزع الجبس تبين بأن رجلي لم تشف كما يجب . و بعد ما يئس أبي من علاج الطب الحديث إتصل بأحد مجبري العظام الذي أعاد كسر رجلي من جديد و عالجها **بالجبيرة مدة 45 يوما** حتى شفيت نهائيا .

إن إصابتي بهذا الكسر أثر علي كلية، و منذ ذلك الحين أضع ثقتي كلها في الطب الشعبي و في المعالجين، كما أنه لا ننسى بأن الأدوية المستحضرة هي من أصل عشبي، فمثلا نجد عشبة " **العرعار تنحي كل عار** " .

إلا أنه بالرغم ما يقدمه الطب الشعبي من فرص في الشفاء، إن المترددين لا ينكرون دور الطب الحديث و ما يوفره من إمكانيات مادية و تقنية هامة في علاج بعض أمراض العصر مثل **السيدا** و **السرطان** و غيرها .

و من النتائج الإجتماعية و الثقافية الأخرى التي استخلصناها من الدراسة الميدانية، هو أن للمعالج الشعبي و الطبيب العصري مكانة متميزة عند أهالي المنطقة و يحضيان بثقة المريض تبعا لطبيعة المرض و نتيجة العلاج المقدم .

هذه النتيجة تؤكد حقيقة جوهرية هامة هي تعايش الطب الشعبي و الطب الحديث في هذه المنطقة . فإذا كانت جذور الطب الشعبي متفرعة يتوارثها الأفراد جيلا بعد جيل، فإن لجوء المرضى إلى المستشفيات و المراكز الصحية لا زال متداولا لا سيما في علاج بعض الحالات المرضية المستعصية.

2- نتائج الطب الشعبي :

على ضوء الدراسة الميدانية لموضوع الطب الشعبي بمنطقة تلمسان، إستخلصنا الإستنتاجات التالية :

1 - إن تناول موضوع الطب الشعبي على نحو ينشد الشمولية و الإكتمال النسبي يتطلب الأخذ بعين الإعتبار عدة جوانب، **أولها** تمثيل مستويات الطب الشعبي المتعددة، بمعنى الإهتمام بجميع ممارسي العلاج الشعبي المتخصصين و المحترفين في مختلف المناطق، دون إقصاء الطب الشعبي المترلي الذي يمارس في البيوت .

و ثانيها، الإهتمام بتفاصيل و محتويات الممارسات العلاجية التي تجرى على هذه المستويات، و ذلك من حيث طبيعة المواد المستعملة في العلاج و مدى توافقها و طبيعة الأمراض المعالجة.

2 - إن الطب الشعبي باعتباره أحد موضوعات المعتقدات الشعبية، يتخذ أوضاعا متدرجة من حيث الشيوع و شدة الممارسة، و أن هذا التدرج محكوم بعوامل إجتماعية و ثقافية و إيديولوجية تؤثر في مدى ترسيخ هذا النمط العلاجي في الأذهان و الوجدان و كذا مدى إتساع دائرة تداوله في المجتمع .

3 - إن شدة تداول الممارسات العلاجية الشعبية تتفوق في **الريف** أكثر منه في **المناطق الحضرية**، مثلها مثل كافة المعتقدات الشعبية الأخرى، لأنها تحمل وظيفة إجتماعية مقدسة في المخيلة الشعبية الريفية، بالإضافة إلى قوة تمسك أهل الريف بكل ما يتصل بالعادات و التقاليد .

غير أن لوسائل الإعلام الجماهيري دور في صياغة علاقات إجتماعية و حضارية جديدة و توجيه الإهتمام بموضوع الطب الشعبي ليشمل كافة المستويات الإجتماعية .

4 – إن الأوضاع الإجتماعية و العوامل الإقتصادية تلعب دورا بارزا في تحديد الأساليب المواجِهَة للمرض، بمعنى آخر أنها تحكم إلى حد كبير كيفية إتخاذ الناس لقراراتهم العلاجية، و اختيارهم للأساليب العلاجية المتاحة . فقد تتبين لنا أن البسطاء و الفقراء يضطرون إلى اختيار أرخص الطرق العلاجية و هو ما يوفره الطب الشعبي كبديل عن الطب الحديث باعتباره لا يتطلب تكاليف باهضة غير ما يسميه المترددون و المترددات **بالبركة**، أو **حق الزيارة** مثلا .

5 – إن الحياة الإقتصادية و الإجتماعية و الثقافية لأفراد المجتمع تكشف بأن الطب الحديث و الطب الشعبي طرفان متنافسان و متعايشان في آن واحد .

فقد دلّت الدراسة الميدانية على أن الطب الحديث و ما يوفره من إمكانيات مادية و تقنية و علاجية مدهشة، لم يتمكن من التأثير المطلق على توجُّهَات و سلوكات الأفراد في اعتماد أساليبه الإستشفائية كخيار واحد و حيد .

و لعل التفوق لأي من النمطين العلاجيين، مرهون بطبيعة المتغيرات الإقتصادية و الإجتماعية التي يشهدها المجتمع .

و لما كانت هذه المتغيرات تتفاوت في طبيعتها و مجالاتها، فإن تناول موضوع الطب الشعبي يعتبر مؤشرا جوهريا للكشف عن التباينات الموجودة في المجتمع باعتباره يعكس المستوى الثقافي و الحياتي للأفراد و الجماعات .

6 – إن أهالي و سكان المنطقة، باختلاف مستوياتهم الإجتماعية و الثقافية، يتعاملون مع النسقين الطبيين **الحديث و الشعبي**، للإستفادة من الإمكانيات الطبية و العلاجية المتاحة .

7 – ينفرد ممارسي الطب الشعبي بالمنطقة بمكانة إجتماعية متميزة كونهم من أكثر الشخصيات شيوعا و تأثيرا في المجتمع لما يملكوه من مهارات و حكم خاصة تمكنهم من تشخيص المرض و تقديم العلاج المناسب في أقصى وقت ممكن .

المبحث الثاني : علاقة الطب الشعبي بالطب الحديث

إن الأهمية التي أصبح يكتسيها الطب الشعبي في مختلف أنحاء المعمورة، و كذا إقبال الناس على تداوله و العدول أحيانا عن الطب الحديث، يفسر بكل جلاء نجاعة هذا الفن في التداوي و يبرهن على فعاليته في علاج أكثر من حالة مرضية فيزيولوجية مستعصية على الطب الحديث، الأمر الذي ساهم في تضييق الهُوَّة بين النمطين العلاجيين في المدة الأخيرة .

هذه النتائج ساعدت بقدر وافر في بروز إهتمام حقيقي بالطرق العلاجية الشعبية في أوساط المشتغلين بالطب الحديث، حيث طُرِحت اقتراحات و تصورات كثيرة لتكامل النظامين، أهمها البدء في دراسة مكونات و فلسفة هذا الموروث الثقافي و الحضاري في التداوي، و الإستفادة من مختلف مصادر الممارسات العلاجية الشعبية ذات الإنتشار الواسع، و هذا لبلورت إستراتيجيات تهدف إلى تحسين المستوى الإجتماعي و الإقتصادي و لا سيما الصحي للمجتمعات .

و لتوضيح هذا الطرح، نتناول علاقة الطب الشعبي بالطب الحديث و تحليل ماهية هذه العلاقة من خلال تنظيرات و تصورات ثلاثة هي :

* الطب الحديث امتداد للطب الشعبي .
* الطب الحديث تجاوز للطب الشعبي .
* مدى إمكانية التكامل بين الطب الحديث و الطب الشعبي .

I - الطب الحديث إمتداد للطب الشعبي :

إن الأوساط العلمية و الطبية تعترف بالدور العلاجي للطب الشعبي الذي كان متداولا بين البشر طوال آلاف السنين، فهو أصل الطب الحديث القائم على البحوث و التجارب العلمية الدقيقة، هذا الطب الذي لم يظهر إلا في القرن الأخير فقط [1].

و قد أخذت الهيئات العلمية و الطبية الدولية في البحث في أصول الطب الشعبي القائم على تسخير بعض عناصر النباتات في التداوي و العلاج، أو الأطعمة النباتية **كزيت الزيتون و العسل** [2] .

و من بين هذه البحوث ذات الأهمية القصوى، ما ذهبت إليه منظمة الصحة العالمية عندما أنشأت وحدات بحث حول التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية في **خمسة عشر** (15) دولة على نطاق واسع، باعتبار

---

(1) - عبد اللطيف عاشور : المرجع السابق - ص 9 - .
(2) - المرجع نفسه - ص 9 - .

أن حوالي **ثلثين** (2/3) من سكان العالم الثالث مازالوا يعتمدون هذا النوع من العلاج، كما أكد ذلك الدكتور " **جوليان جولد** "، الباحث في مركز وقاية الأمراض **بأطلانطة** لولاية " **جورجيا الأمريكية** " [1] .

و يقر هذا الرأي الدكتور " **غورتسكي** "، أستاذ الكمياء العضوية بالمدرسة الطبية التابعة لمستشفى " **سانت برثولوميو** " **بلندن** مع فريق آخر من العلماء بأن جميع الأدوية الإصطناعية الحديثة هي تقريبا نسخة طبق الأصل لمركبات طبيعية أو مشتقة منها تماما [2] .

و في هذا السياق، يؤكّد أحد أشهر الصيادلة الفرنسيين بأن الطب الحديث يرتكز أساسا على الطب الشعبي الطبيعي، حيث أعلن في المؤتمر الصيدلاني العالمي الذي إنعقد في **باريس عام** 1987 عن نتائج **أبحاث فريق أمريكي – فرنسي** في مجال الأعشاب و النباتات الطبية، و فاجأ الحضور بأن 40% من المستحضرات الصيدلية الحديثة هي مشتقات من مواد طبيعية [3] .

و يستخدم في إعداد هذه المستحضرات حوالي **8 آلاف** مادة من أصل نباتي، عدد من هذه النباتات تستعمل في صنع ما يزيد على **100 دواء كالليمون، و الصنوبريات، و الأوكاليبتوس** .

أما النبات الأوسع انتشارا في حقل صناعة الأدوية فهو " **الخشخاش** "إذ يدخل في صناعة ما يزيد عن 400 مستحضر صيدلاني [4] .

و هكذا فإن الأطباء الذين يصفون الأدوية المصنوعة، إنما يمارسون الطب النباتي الطبيعي كل يوم دون أن يعووا ذلك .

و أمام هذه النتائج الباهرة التي حققها الطب الشعبي الطبيعي، بادرت نفس الهيئة العالمية (**منظمة الصحة العالمية**) إلى إنشاء وحدة بحوث طبية حيوية معنية بشؤون الطب الشعبي في " **مكسيكو** " لتقوم بإجراء أبحاث دوائية و كيميائية و نباتية على نباتات و أعشاب معروفة بأحدث طرق التحليل الكيميائي لفصل المواد ذات الفعالية في الأعشاب لإستعمالها في معالجة أمراض معينة [5] .

---

(1) - مجلة التراث الشعبي - مجلة تصدر عن دار الجاحظ للنشر - العدد 10 - تشرين الأول 1981 - ص 27 - وزارة الثقافة و الإعلام - بغداد (العراق) .

(2) - المرجع نفسه - ص 27 - 28 - .

(3) - أنظر للتوسيع : حسان قبيسي - المرجع السابق - ص 412 - .

(4) - المرجع نفسه - ص 412 - .

(5) - عبد اللطيف عاشور - المرجع السابق - ص 10 - .

1- إهتمام الدوائر الصحية العالمية بالطب الشعبي :

أخذت الدوائر الصحية العالمية تولي لموضوع الطب الشعبي و لفئات ممارسي التداوي الشعبي مزيدا من العناية و الإهتمام في الوقت الراهن . فقد تجمعت في السنوات الأخيرة مجموعة من الشواهد و الأدلة تؤكد على أن القائمين على التخطيط و رسم السياسة في مجال الرعاية الصحية الدولية أدركوا بأن النهوض بالمستوى الصحي للسكان و كذا تحسين الخدمات الصحية يتحقق بالتغلب على العوائق الإقتصادية و الإجتماعية و السياسية [1] .

و قد تبلور هذا الطرح بفضل تظافر جهود الكثير من **علماء الأنتروبولوجيا**، و **علم الإجتماع**، و **علم السياسة**، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية و الكثير من وزارات الصحة في بلدان العالم الثالث .

و من بين ما أسفرت عليه هذه المعاينة، إبراز أهمية العوامل الثقافية على وجه الخصوص، فيما يتعلق بعلاج الأمراض و الوقاية منها، إلى جانب الدور المؤثر الذي يلعبه الطب الشعبي الطبيعي في هذا المجال مما أدى بالمخططين و صناع القرار [2] في منظمة الصحة العالمية إلى الأخذ بعين الإعتبار عدد من الحقائق الهامة منها :

أ. قوة العلاقة بين الطب الشعبي و الطب الحديث :

إن النباتات الطبية المستعملة من قبل الطب الشعبي الطبيعي، يستفيد منها الإنسان في شرابه و غذائه مثل **الحلبة**، **الكمون**، **العسل**، و **الخل** .

تحتوي بعض هذه الأعشاب على مواد كيماوية ذات فائدة عظمى لتأثيرها الفيزيولوجي و نشاطها الدوائي على أعضاء الجسم البشري و تسمى المنتجات الطبيعية أو المركبات الأولية أو الثانوية. و تبعا لفعالياتها العلاجية لكثير من الأمراض، و سعة شفائها و إزالة أعراضها لذلك تسمى هذه المنتجات بالمواد الفعالة [3] .

ب. تدعيم برامج الرعاية الصحية بالدول النامية ماليا و فنيا من أجل توفير الإحتياطات اللازمة للمحافظة على الصحة و خاصة بالنسبة لسكان الريف بالإضافة إلى الفقراء الحضريين، و العمل على الإفادة من المصادر العلاجية الشعبية المحلية المتاحة بدلا من الرضوخ للأساليب التكنولوجية الطبية الباهضة التكاليف المالية .

ج. ترشيد العلاج المنـــزلي الذي يمارس داخل الأسر و البيوت و تدعيمه، بمعنى إجراء عملية غربلة للممارسات العلاجية الشعبية المنـــزلية بهدف فصل الضارة منها و تحسين الممارسات العلاجية النافعة .

د. مدى كفاءة المعالجين الشعبيين المحترفين و إمكانية تكامل علاجاتهم مع الأنساق الطبية الحديثة .

---

(1) - حسن الخولي - المرجع السابق - ص 165 - .

(2) - حسن الخولي – المرجع نفسه - ص 165 - 166 - .

(3) - حسان قبيسي - المرجع السابق - ص 19 - 20 - .

هـ. مدى فعالية العلاج الشعبي في احتواء و إشفاء أمراض معينة بذاتها .

و. تدريب الأطباء و الساهرين على التخطيط الصحي بالبلدان النامية على الأساليب الملائمة الكفيلة بتقديم الرعاية الصحية للسكان على ضوء الإعتبارات الثقافية .

و لتبيان مدى إهتمام الطب الحديث و العناية القصوى التي يوليها لبعض المواد العلاجية المستعملة بقوة في الطب الشعبي، نورد المثالين التاليين، **الأول** يتعلق **بمادة الخل** التي أثبتت فعالياتها في الطب الشعبي المترلي، حيث يستعمل لعلاج عدة حالات مرضية، و **الثاني** خاص **بمادة العسل** و فوائدها الغذائية و الإستشفائية .

المثال الأول : لقد أثبت **الدكتور " أمين رويحة "** [1] نجاعة **مادة الخل** في علاج بعض الأعراض المرضية العضوية .

و في هذا الصدد يقول : " كنت في أحد الأيام عضو في مؤتمر طبي، و قد جلست أستمع إلى محاضرة يلقيها أحد الزملاء عندما همس بأذني أحدهم طالبا مني الإتصال هاتفيا بغرفة أعطاني رقمها . إتصلت بالرقم حيث أجابني زميل صديق طلب مني الحضور إلى عيادته فورا، لأنه محتاج إلى معونتي الطبية و هو يشكي من مغص في أمعائه و قد رافقه قيء و إسهال،... و من عادتي أن أخذ معي في جميع سفراتي، زجاجة من " **الخل** "، أخذت منها ملئ ملعقة مزجتها بكوب من الماء، و باشرت فورا بإعطاء الزميل المريض ملعقة صغيرة من هذا المزيج في كل خمسة (05) دقائق، لأن المعدة في مثل هذه الحالات لا تتحمل كميات كبيرة من السوائل تدخل إليها و لو جرعته كوبا دفعة واحدة لتقيئه، و لم تحتفظ معدته بشيء منه . و الكوب العادي يسع نحو 50 ملعقة صغيرة، فلم ينته صديقي من شرب الكوب بالطريقة التي أسلفنا إلا بعد أربع (04) ساعات . فأعددت له بعد ذلك كوبا ثانيا من المزيج، أخذ يشرب في هذه المرة ملعقتين صغيرتين كل خمسة دقائق، و بعد ساعتين كان قد أتى عليه كله، فأعددت له كوبا ثالثا على أن يأخذ منه جرعة صغيرة كل ربع (1/4) ساعة " [2] .

و هنا يقدم نصيحته الطبية قائلا : " إذا صحى الإنسان في الصباح مصاب بقيء و إسهال، فيمكن بهذه الطريقة من التداوي **بالخل**، إذ تخف الأعراض عنده إلى حد يستطيع معه أن يتناول طعاما خفيفا في

---

(1) - أمين رويحة : طبيب مصري، أخصائي في أمراض العيون، و أمراض الأذن و الأنف و الحنجرة (O.R.L)، إلى جانب إهتمامه بدراسة الأعشاب و فوائدها العلاجية -.

(2) - د.س . جارفيس – ترجمة أمين رويحة : الطب الشعبي . و صفات من الطب الشعبي بطريقة علمية تشمل الطب الحديث و القديم – دار القلم – بيروت – بدون تاريخ – ص 76 - .

المساء، و يحتفظ به في معدته، و عليه أن يستمر في شرب مزيج الخل عند كل وجبة طعام لمدة ثلاثة (03) إلى أربعة (04) أيام، و ذلك بمقدار ملعقة صغيرة من الخل في كوب من الماء " [1] .

و يضيف قائلا : "... و عندما ذكرت الجرعة التي عولج بها صديقي، لمست أمرا كان في السنين الأخيرة، موضع تجارب عديدة في الطب الشعبي، و تجاربي الخاصة لتحديد كمية الجرعة أوصلتني إلى التأكد من أن الجرعة يتفاوت مقدارها باختلاف الأشخاص" [2] .

و يستعمل **الخل** حسب نفس المصدر في علاج حالات مرضية مختلفة مثل **السمنة المفرطة**، و **التعب المزمن**، و **الصداع المزمن**، و **إرتفاع الضغط الدموي**، و **الدوار** (**الدوخة**)، و **آلام الرقبة** [3] .

المثال الثاني : إستعمال العسل في تغذية و علاج الأطفال .

لعسل النحل في طب الأطفال مجالات واسعة و فوائد جمة . إن المشاهدات السريرية لعدد كبير من الباحثين في السنوات الأخيرة تؤكد القيمة الكبرى لعسل النحل كمادة غذائية و علاجية ممتازة لعضوية الطفل .

و لقد تبين لجميع الباحثين أن العسل يزيد **الخضاب الدموي** (HEMOGLOBINE) و عدد **الكريات الحمراء** في دماء الأطفال [4] .

ففي معهد " **دنيبرو بتروفسك** " الطبي **بالإتحاد السوفياتي** (سابقا) أثبت الأطباء و الباحثون أن إضافة العسل إلى جدول التغذية الخاص بالأطفال المرضى أدى إلى شفائهم بشكل ملحوظ علاوة على الزيادة البينة في وزنهم [5].

و يرى **الدكتور** " **محمد نزار الدقر** " [6] في كتابه (**العسل فيه شفاء للناس**) أنه نظرا لخواص العسل، المضادة للجراثيم، فإن العسل يساعد صغار الأطفال على تجنب الأمراض الجرثومية و التعفنات المعوية الخاصة [7] .

---

(1) - المرجع نفسه – ص 76 – 77 - .
(2) - المرجع نفسه – ص 77 - .
(3) - المرجع نفسه – ص 77 - .
(4) - محمد نزار الدقر : العسل فيه شفاء للناس – المكتب الإسلامي – دمشق 1986 – ص 108 - .
(5) - المرجع نفسه – ص 109 - .
(6) - محمد نزار الدقر : طبيب إختصاصي بالأمراض الجلدية و الزهرية -.
(7) - للتوسيع ينظر – المرجع نفسه – ص 109 – 110 - .

و أفضل نسبة لإستعمال العسل في تغذية الأطفال الرضع هي مقدار ملعقتين صغيرتين من العسل لكل **200 - 250 سم^3** من الغذاء (الحليب)، و تزداد هذه الجرعة بمقدار نصف ملعقة صغيرة في حالات **القبض**، و بعكس ذلك يخفض بمقدار نصف ملعقة صغيرة في حالات الإسهال [1] .

و الرضع الذين يتغذون بالعسل لا يصابون بالمغص المعوي إلا نادرا لأن السرعة يمتص بها العسل لا تترك مجالا لحدوث الإختمار في الأمعاء [1] .

إن تناول الطفل خليط العسل و الحليب بالمقادير السالفة الذكر قد أثبتت نجاعتها في علاج حالات مرضية عديدة أهمها **التبول في الفراش، السعال الحاد، تشنج العضلات**، و غيرها من الأعراض المرضية التي تصيب الأطفال، بالإضافة إلى تأثيره على الطفل كمنوم صحي [2] .

2- الوضع الراهن للطب الشعبي في الدول المتقدمة :

من الخطأ على نحو " **دون يودر** " (**DON YODER**) القول أو الظن أن الطب الشعبي إنما هو طب محصور في الوقت الحالي على الفلاحين أو الريف، أو في أوساط فقيرة [3]، بل أكدت دراسات كثيرة أن الممارسات العلاجية الشعبية موجودة بدرجات متفاوتة، في كافة المجتمعات .

ففي **أمريكا** حاليا **25%** من الأدوية المصنعة الغالية الثمن هي أدوية من خلاصات الأعشاب .

و في جامعة " **إلينوى** " **بشيكاغو بأمريكا** إستعدادا لعصر ما بعد التصنيع، و عصر العودة إلى الطب الشعبي، و طب العلاج بالأعشاب . لقد أقامت هذه الجامعة محطة تنمو فيها الأعشاب الطبية في ظروف متحكم فيها أين يتم تشخيص العقاقير ثم بستلتها [4] .

و يرى **الدكتور عبد اللطيف عاشور** في كتابه (**التداوي بالأعشاب و النباتات**) في هذا الصدد بأنه يجب ألاَّ يغيب على الذهن أنه حتى في أعظم المجتمعات غنًى و تطورا قد يلجأ بعض الناس إلى الإستشارة أو الإستعانة بالرأي في حالة المرض من مساعدي الطبيب أو العشاب أو المعالجين أو حتى العرافين أو المجلات الطبية الشعبية [5] .

---

[1] - ق.ن شولتس (F.W.SCHULTZ) و آ.م كنوث (F.M. KENOTT) : العسل كمادة هيدراتية في تغذية الأطفال - عن مجلة طب الأطفال (JOURNAL OF PEDIATRIE) – سانت لويس (و.م.أ) – تشرين الأول 1975 –ص 465 إلى 473 - .

[1] – المرجع نفسه – ص 473 - .

[2] – أمين رويحة : المرجع السابق – ص 118 – 119 - .

[3] - حسن الخولي : - المرجع السابق - ص 161 - .

[4] - عبد اللطيف عاشور - المرجع السابق - ص 10 - .

[5] - ينظر للتوسيع : المرجع نفسه - ص 10 - .

كما أن هناك كثيرا من الشواهد الواقعية تعكس مدى تعايش بعض عناصر الثقافة الشعبية مع العناصر الثقافية الحديثة و تتمثل هذه العناصر مثلا في **المدلّكين، المعالجين بالأعشاب، قراء البخت و السحرة** .

II/- الطب الحديث تجاوز للطب الشعبي :

إتجه التفكير العلمي إلى الحفاظ على الثروات النباتية ذات الفعاليات الدوائية بقصد زراعتها و الإكثار من أنواعها و أصنافها، مع زيادة مساحتها المزروعة، و الإشراف عليها من حين لآخر .

و منذ **القرن الثامن عشر (18م)** تقدمت الكيمياء و فروعها المختلفة [1]، و ظهرت الكثير من الأجهزة العلمية و الأدوات التقنية، مما أدى إلى سهولة الكشف على المواد الفعالة في النباتات و الأعشاب المختلفة و العقاقير الحيوانية و المعدنية و سرعة فصلها و دقة تنقيتها مع تحديد التركيب الكيميائي لها، و معرفة النشاط البيولوجي و العلاجي بها [2] .

فمنذ أن اعتمد البحث العلمي المنظم و الفكر المنطقي مكان الحدس و الإيمان و الإعتقاد، ظهر الطب الوقائي إلى جانب الطب العلاجي بصورة جد دقيقة .

فقد أتى المنهج العلمي بخدمات ملموسة لصالح الأفراد و الجماعات .

1- الطب الوقائي : [3]

الطب الوقائي هو منهج عقلاني، أعطى نتائج فعالة لسكان المدن و الأرياف .

و يشكل الطب الوقائي القاعدة المعتمد عليها لإعداد مختلف السياسات الصحية العالمية .

و يتمثل في عدة أشكال منها : **الإستعجالات ضد الأمراض المنقولة أو المعدية، النظافة، التغذية الجيدة، و التلقيح ...**

---

(1) - علي شلق : العقل العلمي في الإسلام – منشورات جروس برس – طرابلس، لبنان 1992 – ص 101 - .

(2) - المرجع نفسه – ص 102 - .

(3) - La Santé publique-visage de l'Algérie–Ministère de L'information de la R.A.D.P–Alger 1983 – p 16 -.

2- الطب العلاجي :

يعتمد الطب العلاجي على كشف المرض بطرق أكثر علمية و دقة، يبدأ بتشخيص أعراض المرض بفحوصات بكتيريولوجية، و فحوصات عن طريق الأشعة و التحاليل للوصول إلى التشخيص الصائب و بالتالي تقديم العلاج الملائم سواء بالمتابعة الطبية خارج المستشفى أو داخله [1] .

و تظهر أهمية الطب الحديث كعلم قائم بذاته من خلال نتائج البحوث و الإكتشافات العلمية التي يهتدي إليها من حين لآخر الباحثين و المختصين حول مختلف الأمراض و مسبباتها و طرق الوقاية منها بالإضافة إلى تطور المعدات التقنية الحديثة المستعملة .

هذا من الناحية العلمية و الأكاديمية، أما من الناحية الإجتماعية و العملية إن تجاوز الطب الحديث للممارسات العلاجية الشعبية تظهر من خلال عدة مستويات، نذكر أهمها .

* يلقى الطب الشعبي أشد ضروب المعارضة من جانب الأطباء الذين درسوا في الغرب و الذين يجادلون في الغالب بأن ممارسي العلاج الشعبي يفتقدون للمعارف الأساسية في التشريح و الفيزيولوجيا، و الأمراض و وصف الأدوية بصورة صحيحة و دقيقة [2] .

كما يرى صاحب المقال [3] أن المعالجين يعملون في بيئة ينقصها التصحح و النظافة الصحية و أن ممارستهم غالبا ما يكتنفها الغموض و السرية .

* إن الطب الحديث علم قائم بذاته، له مدارسه و نظرياته و مناهج عقلية منطقية تعتمد على الملاحظة و التحليل و التجارب المخبرية للوصول إلى خلاصات دقيقة و نتائج مادية ملموسة .

أما الطب الشعبي لا يدرس في الجامعات، يفتقر للأطر المنهجية و العلمية فهو عبارة عن تراكمات و رواسب الماضي من أفكار و ممارسات .

هذا ما يذهب إليه **الدكتور بادسي مصطفى** [4]، طبيب إختصاصي في أمراض القلب **بمدينة وهران**، إذ يؤكد بأنه لم يتعلم في الجامعات الطرق العلاجية الشعبية و لا كيفيات إستعمال الأعشاب و النباتات الطبية

---

(1) - المرجع نفسه – ص 13 - .

(2) - يحي دلاوي : الطب الشعبي بدلا من الطب الحديث–مقال صدر بجريدة الجمهورية –العدد 456 –05 جانفي 1994– ص 14.

(3) - يحي دلاوي، طبيب و باحث في الطب الشعبي، و مهتم بالأعشاب الطبية، له عدة مقالات و أبحاث في هذا الميدان - .

(4) - حسب تصريح أدلى به الدكتور بادسي مصطفى لجريدة الجمهورية – العدد 524 – وهران أفريل 1994 – ص 8 - .

كما يرى بأن المشكل لا يكمن في الدواء، بل في التشخيص لأن مساءلة المريض و التحاور معه بالإضافة إلى كلام الطبيب هو جزء هام في الوصفة و قد تنفع المريض دون أن يتجرع الدواء في بعض الحالات [1] .

و حول مفعول الأساليب العلاجية الشعبية، لا سيما التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية، يرى **الدكتور بريكسي محمد الكبير** [2] طبيب إختصاصي في أمراض الرئة **بمدينة وهران**، بأن اعتماد طرق الطب الشعبي لها مفعول مؤقت، تؤثر مبدئيا على النفس موضحا أن هناك الكثير من المرضى من ينفرون من تناول الأدوية الصيدلانية الجاهزة و من الأطباء أيضا . و لذلك فهو ما أن يعاود المعالج الشعبي حتى يشعر بالتحسن لأنه يملك قابلية للتداوي .

و من جهة أخرى يشير نفس المصدر بأنه لا يمكن أن ننفي بأن بداية العلاج كانت في الأعشاب و النباتات الطبية و لكن إستعمالها اليوم يقتضي المرور بالمخبر و التحلي بالدقة و الإنضباط العلميين، و بالتالي يستحيل اليوم أن نتجاهل قرونا من الإجتهاد العلمي و الطبي لنتحدث عن إستعمال الأعشاب بدون تحديد المعايير و المقادير الضرورية [3] .

وفي هذا المنظور، يخلص الدكتور **بريكسي محمد الكبير** إلى أن الجرعة المستعملة لا تسلم في كل مرة، و بالتالي فالتداوي بالأعشاب قد يكون مجرد " **تبرك** " بعدما تقدمت مقاييس العلم الطبي و كميات الجرعة التي أصبحت تقدر **بالمليغرامات (الملغ)** و بنصف القرص وفق الحالة المرضية [4] .

* **السل** الرئوي كمؤثر إجتماعي بين العلاج الشعبي و علاج الطب الحديث .

إن المهتمين بصحة الجماهير يضعون **السل الرئوي** في الدرجة الأولى من المؤثرات الإجتماعية .

و لتبيان درجة التباين في كيفية و فعالية الطرق العلاجية المستعملة لإحتواء هذا المرض، لقد اتخذت إجراءات و تدابير جد حديثة للقضاء على هذا الداء و ذلك باعتماد و سائل و تقنيات متطورة عبر الأجهزة الإشعاعية و التحاليل و ما أشبه ذلك .

هذا بالإضافة إلى ما توصل إليه الأطباء و الباحثين في معرفة طرق إنتقاله و المتمثلة **في الماء** باعتبار أن الماء يحمل أخطر الجراثيم .

---

[1] - المرجع نفسه ص 08 -.
[2] - إستدلاء الدكتور بريسكي محمد الكبير بجريدة الجمهورية – العدد 524 – وهران 1994 – ص 8 - .
[3] - المرجع نفسه – ص 8 - .
[4] - المرجع نفسه – ص 8 - .

هذه الأدوات العلمية التي يستعملها الطب الحديث تؤهله لمكانة سامية عن الطب الشعبي الذي إقتصر دوره في علاج هذا المرض دون الوقاية منه، و كان العلاج عبارة عن وصفات عشبية محدودة تمثلت في **العرعار و العسل** .

III/. مدى إمكانية التكامل بين الطب الشعبي و الطب الحديث :

إن التكامل بين الطرق الحديثة و الطرق الشعبية في العلاج لا يثير إشكالية و لا مخاوف من قبل الهيئات العالمية المتخصصة .

فمنذ إدراج الطب الشعبي ضمن برامج **المنظمة العالمية للصحة سنة 1976** أخذت الهوَّة بين النمطين العلاجيين تضيق حيث أصبح كل منهما يعترف بالآخر من خلال الإهتمام الكبير الذي أوليَ للطب الشعبي من جهة، و إعتماد الطب الشعبي عدَّة تقنيات حديثة في العلاج و التداوي من جهة أخرى .

هذا التطور أدى بالمنظمة العالمية للصحة إلى الإهتمام و العناية بالمعالجين الشعبيين المحترفين و العمل، بالتعاون مع عدد من بلدان العالم الثالث على بحث إمكانية إدماج هؤلاء الممارسين ضمن الأنساق الطبية الرسمية حتى يمكن الإستفادة من خبراتهم و مهارتهم العلاجية بطريقة منظمة [1] .

1. مكانة الطب الشعبي في المؤسسات و الوحدات الصحية :

يقترح اليوم في مختلف الدول التي يمارس فيها الطب الشعبي، أن يدمج بصورة قانونية مع الأنساق الطبية العلمية و إستغلال أدوات بسيطة و أدوية طبيعية فهناك عدد كبير من ممارسي الطب الشعبي، تلقَّوا تكوينا نسقيا، حيث إستطاعوا ممارسة علاجاتهم في الدوائر الريفية و هذا بعد القيام بأبحاث جدية للإشتراك مع الطب الحديث في العلاجات الصحية الأولية . و دخلت هذه البحوث حيز التنفيذ على المستوى العالمي إبتداء من سنة 2000 .

فكل جهد يهدف إلى تنظيم الطب الشعبي و يسمح له بالإستمرار يترجم مدى مساهمته الفعالة في العلاج الأوَّلي .

---

[1] - R.H BAUNERMAN – J. BURTON ET. CHEN WER CHICH : Medicine traditionnelle et couverture des soins de santé – publication . OMS – GENEVE 1983 – P 275 -.

إن دراسة برنامج التكوين شيء ضروري لإدراج المكانة الحقيقية للطب الشعبي ضمن الخدمات الصحية الرسمية . و لبلوغ هذه الغاية يتعين الأخذ بعين الإعتبار الظروف الإجتماعية و الإقتصادية و الثقافية التي ينمو فيها هذا النوع من العلاجات [1] .

و حسب محتوى تقرير صدر **سنة 1984** عن وحدة البحوث الطبية المتخصصة في شؤون الطب الشعبي التابعة للمنظمة العالمية للصحة، إن عملية إدماج الممارسات العلاجية الشعبية ضمن أجهزة الطب الرسمي تستلزم إحترام التدابير التالية : [2]

1* إستخدام الطب الشعبي في العلاج الأولي للصحة خاصة فيما يتعلق بالوصفات التي تقدم للمرضى (**الوصفات المتضمنة الأعشاب الطبية**) .

2* المطالبة بإعادة الفحوص للأدوية المستعملة .

3* تنظيم النسق الصيدلي .

4* التوجيه عن طريق إعتماد برامج تكوينية .

5* توجيه الطلبة الذين يتابعون تكوينا في الطب الشعبي نحو مطالعة جميع المصادر و المراجع الخاصة بالعلاجات الأولية المعتمدة في الطب الحديث .

6* ترشيد و تنظير محتوى الطب الشعبي في إطار دورات تكوينية قصيرة المدى .

2. المنهج العملي في عملية الإدماج :

من الأهداف الرئيسية لهذا المنهج هي محاولة إرساء أطر منهجية سليمة لممارسة الطب الشعبي بمختلف أساليبه العلاجية . إن أغلب إطارات المنظمة العالمية للصحة تحاول دمج ممارسات الطب الشعبي كعامل فعَّال إلى جانب الطب الحديث، و هذا على ضوء ما ذهبت إليه بعض الدول في هذا الصدد مثل **الصين، الهند، الباكستان،** و **كوريا** كعينة[3] .

إن تفسير أهمية المنهج العملي للإدماج يكمن في كيفية إستغلال الواقع العلاجي الشعبي و تحويله ضمن نسق العلاجات الأولية في إطار سلسلة الدورات التكوينية القصيرة المدى [4] .

---

(1) - IBID – P 86 - .

(2) - عبد اللطيف عاشور – المرجع السابق – ص 9 – 10 - .

(3) - R.H BAUNERMAN – J. BURTON – CHEN – WERCHICHE – OPCITE – P 276 – 277 .

(4) - IBID – P 277.

و من الدول التي إهتمت بعملية التكوين المنظم لممارسي الطب الشعبي نذكر **الهند** (341.000 معالج)، **أندونيسيا** (20.000 معالج)، **تايلاندا** (34.025 معالج)، **فيتنام** (32.635 معالج) .

و تجدر الإشارة إلى أن التكوين المنظم الذي تلقاه ممارسي الطب الشعبي في هذه الدول كان تكوينا تقليديا [1] . و هناك أطباء شعبيون تخرجوا من كليات الطب و معاهد عليا يمارسون إلى اليوم العلاج الوقائي و الإستشفاء في مختلف أنحاء العالم **كالولايات المتحدة الأمريكية** (45.859 معالج)، **الهند** (108.592 معالج)، **تايلاندا** (330.000 معالج) .

أما في **الباكستان**، يوجد 37.000 **ممارسا** يعالجون بالطب الشعبي منهم 2000 **إمرأة** و هؤلاء الممارسون للتداوي الشعبي تخرجوا فعلا من كليات طب عددها**تسع** (09)،**كليات**، تسمى **كليات الطب الشرقي** [2] . وأنشأت الحكومة مجلسا قوميا للطب الشعبي مشابها للمجلس القومي للطب الحديث، يقوم هذا المجلس بوضع المعايير، و عقد الإمتحانات، و تحديد المناهج الدراسية (فترتها أ ربع (04) سنوات) و هي تشمل : **تاريخ الطب و علم العقاقير، و علم التشريح و وظائف الأعضاء و علم النفس، و طب المجتمع، و علم الأحياء الدقيقة، و مبادئ الجراحة، و الأمراض المعدية، و التوليد، و طب الأطفال .**

و ترسل الطالبات إلى مستشفيات الولادة لتلقي تدريب عملي مدته **ستة (06) أسابيع** و يدرس طالب الطب كيف أن الإنسان ليس كتلة من اللحم و لكنه روح و جسد .

و يولي التكوين بهذه الكليات إهتماما خاصا بالدِّين و الإيمان، و يطلب من الطالب أن يقتدي بتعاليمه (**الدِّين**) و يمارس الشعائر الدينية حتى يحضى بثقة مرضاه [3] .

و تبعا لهذا التقدم الذي عرفه الطب الشعبي في التصور و الممارسة، و التطور الذي شهده من حيث المضمون و المناهج العلمية، بادرت منظمة الصحة العالمية بوضع تدابير تنظيمية للطب الشعبي تمكن المعالجين من ممارسة هذا النوع من الإستطباب بصفة رسمية .

من بين هذه التدابير نذكر : [4]

1* البحث في أهمية الأدوية الشعبية و الطرق المستعملة في علاج مختلف الأمراض .

---

[1] - R.H BAUNERMAN – J. BURTON – CHEN – WERCHICHE – OPCITE – P 276 – 277 -.

[2] - عبد اللطيف عاشور : المرجع السابق – ص 12 - .

[3] - المرجع نفسه – ص 12 – 13 -.

[4] - R.H BAUNERMAN – J. BURTON – ET CHEN WERCHICH OPCITE – P . 278 -.

2* وضع برنامج يتعلق بمراقبة الأدوية و النباتات الطبية و دراستها دراسة علمية للكشف عن نجاعتها و فعاليتها .

كما قامت نفس الهيئة العالمية ببحوث تصب في الخدمات الجماعية للصحة لاسيما تلك المتعلقة بالعلاجات الأولية .

هذه البحوث تهتم بالمحاور التالية : [1]

1* الممارسة الآنية للمعالجين الشعبيين في الوحدات الصحية .

2* خصائص الطب الشعبي باعتباره يترجم وظيفة إجتماعية .

3* العلاقة بين الممارسة العلاجية و الوصفة الدوائية و ثمن إقتنائها .

4* دراسة الأصل و المنشأ التكويني الحالي لمختلف ممارسي الطب الشعبي .

5* تحليل مجموع المعارف و التقنيات التي تساعد على تلقين و تدريس الطب الشعبي .

6* الدمج الحقيقي للمعالجين الشعبيين و الأطباء الرسميين (**ممارسي الطب الحديث**) ضمن فريق واحد للعلاجات الأولية و تحديد دور كل واحد منهما .

3. العناية التي يحضى بها الطب الشعبي في الصين :

صرح **الأستاذين** آ. **رومر** (**I.ROEMER**) و أ. **ميلتون** (**A. MILTON**) أن من التوجيهات السياسية **للصين**، تجميع الأطباء الشعبيين و الرسميين ضمن نسق واحد .

و مفاد هذه السياسة هو ضمان الدولة لكل من النسقين الطبيين الشعبي و الحديث فعاليته في الجهاز الصحي و مساعدة ممارسي الطب الشعبي بوسائلهم العلاجية النباتية العشبية لإبراز مهاراتهم الإستشفائية خدمة للشعب [2] .

يوجد في **الصين** من **أربعة** (**04**) **إلى خمسة و عشرين** (**25**) **كلية طبية** حديثة على النموذج الغربي، تشمل كل واحدة منها معهدا للطب الشعبي على الأقل، و نفس الشيء بالنسبة للمدارس الطبية الشعبية، بحيث تشمل على معهدٍ للطب الحديث [3] .

---

(1) - IBID – P. 279 -.
(2) - IBID – P. 279 -.
(3) - IBID – P . 279 -.

كما أن ممارسي الطب الشعبي يزاولون إختصاصاتهم في المستشفيات الحديثة، و من ثمة إن النمطين الطبيين يشتغلان معا في مركز صحي مشترك تحت سياسة إدماجية واحدة . من ذلك إن الفريق الصحي الرسمي يمارس الطب الوقائي بينما المعالجين الشعبيين يعتمدون على الطب العلاجي [1] .

و من مميزات **النسق الطبي الصيني** أنه أسس سياسة صحية تعتمد على المعطيات الواقعية للمجتمع الصيني بحيث جمع بين النمطين الطبيين الحديث و الشعبي في إطار تكوين متواصل و صعب من أولوياته تلقين تقنيات العلاجات الأولية .

و يطلق على ممارسي الطب الشعبي إسم أطباء " **الرحمة** " أو **مطبِّبين مساعدين** [2] .

4. بعض نماذج تكامل النمطين في علاج بعض الأمراض :

إن تقرير المنظمة العالمية للصحة الصادر **عام 1984** يشير إلى إمكانية التكامل بين النمطين الطبيين (**الشعبي و الحديث**) في علاج بعض الحالات المرضية أهمها :

أ). الإسهال :

لمعالجة الأطفال المصابين بالإسهال، يقترح ممارسي الطب الشعبي الصيني و أطباء النسق الرسمي طريقة تقليدية مفادها تناول الطفل المريض مشروب نباتات فعالة .

لقد أعطى هذا المشروب نتائج إيجابية حتى بالنسبة للأطفال المصابين بالحمى نتيجة للإسهال و تتمثل هذه الطريقة العلاجية المزدوجة في استعمال قطعة إسفنج مبلولة بماء مثلج ممزوج بنبات ذات بذور حمراء مصدر الشفاء، ثم وضعها على رأس الطفل المريض بطريقة متواصلة إلى غاية الشفاء .

و تظهر عملية التكامل بين العلاج الحديث و العلاج الشعبي في معالجة الإسهال عند استعمال الأعشاب و النباتات الطبية مما يظفي صفة العلاج الشعبي، و يظهر العلاج حديثا عند استخدام الماء البارد المثلج [3] .

و قد إعتمدت هذه الطريقة العلاجية الحديثة الشعبية أيضا في المناطق الإفريقية لمعالجة الإسهال عند الأطفال، بعدما كان يقوم على طقوس خرافية [4] .

---

[1] - عبد اللطيف عاشور – المرجع السابق – ص 9 – 10 - .

[2] - المرجع نفسه – ص 12 – 13 -.

[3] - R.H BAUNERMAN – J. BURTON – ET CHEN WERCHICH – OPCITE – P . 319 -.

[4] - IBID - P . 319 -.

ب). **التدليك** :

التدليك يعني إستفزاز (**إثارة**) الجلد . و للتدليك في الطب الشعبي الصيني تأثير إيجابي على النفس لما ينتجه من نشاط على مستوى الدماغ .

هذه الطريقة اعتمدت في إطار الطب الحديث لفعاليتها العلاجية السريعة . إن التدليك حسب المعالجين الشعبيين و الأطباء الرسميين يسهِّل و ينشط عملية نقل الترسيبات المتبقية من الإحتراقات الناتجة عن الغذاء في الأنسجة، كما ينشط عملية تزويد الأنسجة بمزيد من الدم أو الغذاء فيحافظ على سلامتها و يزيد في طاقاتها للقيام بما يترتب عليها من أعمال فيزيولوجية . فالعضلات المتعبة مثلا من الإجهاد و تراكم ترسبات الإحتراق، فيها تسبب الشعور بالألم،و لذلك يقوم ممارسي الطب الشعبي مع الأطباء الرسميين **أربع** (**04**) **حركات** للتدليك هي : **التمسيد، العجن، النقر، أو القرع** و **أخيرا الفرك** [1] .

ج). **الكسور** :

إن المنهج الجديد لعلاج و جراحة الكسور و الجبائر يسجله التاريخ الصيني حيث يرى المطببين الشعبيين أن إلتهاب المفاصل في أول الأمر يحدث تقلصا في العضلات المحيطة بالمفصل من داخله، و يقولون أن التمدد الذي ينتج عن الإمتلاء أو من ورم حار في المفصل، علاجه يكون بطريقة الإستفراغ، و هي طريقة تقليدية بحتة . كما ينصحون بعدم ربط الكسور ربطا محكما بالجبائر منذ الوهلة الأولى (**مثلما يحدث عند الطب الحديث**)، و ذلك لإحتمال حدوث ورم في منطقة الكسر نتيجة تجمع الدم و المصل . و ينصح المعالجين الشعبيين الأطباء الرسميين بأن لا يطيلون مدة الشَّدِّ لأنها قد تؤذي العضو و تضعفه، و ينصحون بفحص العضو بواسطة الحركة للتأكد من سلامته أو بوجود كسرٍ .

و يشير ممارسي العلاج الشعبي أيضا لأهمية تثبيت الكسر بالجبائر (**الجبيرة**)، فيقولون : " **من الأسباب التي تأخر و تعيق تجبير كسور العظام، كثرة حلِّ الرباطات و ربطها ثانية و الإستعجال في الحركة** " .

و يصفون علاج الإلتآم الخاطئ باستعمال الجراحة حيث يقولون : " إذا لم ينجبر العضو المكسور بطريقة سليمة يجب إعادة كسره أو إعادة تثبيته في موضعه بوضع قطعة من اللوح ثابتة من الداخل . و إذا أصيب العضو بالتهاب مزمن يعالج الطب الشعبي هذه الحالة بإزالة العظام المريضة عن طريق المنشار و المبرد " .

---

[1] - IBID- P.323 -.

و بخصوص هذه الحالة المرضية، يتفق الطب الحديث مع الطب الشعبي في كيفية معالجة الأطراف التي أصيبت بتعفن سواء من الخارج أو من الداخل باللجوء إلى قطع العضو المصاب إلى حيث درجة إنتشار الفساد عن طريق عملية جراحية و التخدير الكلي للمريض .

هذا العلاج هو الطريقة الوحيدة المستعملة في الطب الحديث للقضاء على الألم و نجاة المريض من الموت [1] .

د). **التداوي بالأعشاب** :

بالرغم من تقدم الطرق العلاجية الحديثة و تطور الخدمات الصحية و المعدات التقنية التي يحظى بها الطب الحديث في تعامله مع العوارض المرضية و الأمراض المستعصية، لا زالت الأعشاب و النباتات الطبية تمثل المصدر الرئيسي لصناعة الأدوية في أعظم المجتمعات تطورا و أكبر الشركات الصناعية الصيدلانية [2] .

و هكذا حظيت الأعشاب الطبية الطبية باهتمام و عناية كبيرة في شتى أرجاء المعمورة سيما في دول مثل الصين، و الفيتنام و الهند، و الباكستان، و أمريكا، و فرنسا، و غيرها من الدول، و أصبح العلماء يشتغلون بدراسة الأعشاب البرية و طرق استثمارها وفقا لقواعد زراعية علمية [3] .

و لعل الأعشاب و النباتات الطبية تترجم بكل جلاء الطب التكاملي العلمي المطلق بين الطب الشعبي و الطب الحديث، من حيث استغلال المواد الفعالة للنباتات الطبية في معالجة أمراض عديدة .

و في هذا الصدد، نشير إلى أن مادة (**الديجوتوكسين**) التي تعالج القلب استخرجت من **زهرة نبات** (**الكشاتبين**) عام **1879**، و بعد **61 عاما** أي في **سنة 1930** تم استخلاص **مادة** (**الديجوكسين**) لصناعة **أقراص** (**لانوكسين**) .

و من نبات **مدعشقري** إسمه **العناقية** الوردية إستخلصت مادة إسمها (**فنكرستين**) و هي أفضل علاج معروف حتى الآن لسرطان الدم عند الأطفال .

و يعتبر البابونج من المسهلات الممتازة للأمعاء، علاوة على تخفيفه لحدة الإلتهابات، و تحقيقه توازنا هرمونيا عجيبا في الجسم .

---

[1]– IBID – P 86 - .

[2] - عبد اللطيف عاشور : المرجع السابق – ص 11-

[3] – M.A ATTISSO . médecine traditionnelle et pharmacopée – volume Paris 1987 – P 118 à 123 -.

و هناك مادة العرق سوس، فيه مادة (**أنتى كورترينية**) تعالج قرحة المعدة بطريقة سليمة و رخيصة جدا [1] .

أما نبات الخشخاش (**PAVOT**) لوحده يدخل في صناعة ما يزيد على **400** مستحضر صيدلاني [2] .

و تتجه المخابر الصيدلانية في الوقت الحاضر إلى استغلال المواد الفعالة في النباتات الطبية مباشرة لصناعة مختلف الأدوية بدلا من صنع الجزئيات الكيماوية المماثلة للمادة الفعالة الطبيعية في النبتة [3] .

و في المقام تجدر الإشارة إلى التجربة الهامة التي يقوم بها **مخبر جامعة وهران** المتمثلة في اكتشاف مادة سكرية من نبات الحلفاء تدعى " **اغسيلوز** " ثم حولت إلى مادة أخرى تدعى " **أغسيليتوز** "و يمكنها تعويض الأنسولين لدر مرض السكري [4] .

و هكذا فإن أشكال الطب الشعبي النباتي، مثل **فصليات الجدور المسهلة**، و **منقوعات الأوراق المخفضة للحرارة**، و **الخلاصات الخام المنظمة للطمث**، و **النباتات المخفضة لسكر الدم**، و **الكمادات**، و **مستحضرات التدليك**، أصبحت من إهتمامات الشركات الصيدلانية الكبرى في العالم .

هـ). الوخز بالإبـــــر : (ACUPUNCTURE)

إن ظاهرة إستخدام الوخز بالإبر، فن علاجي شعبي قديم ، يدرس و يمارس في **الصين**، و **اليابان**، و **كوريا**، و **الفيتنام** . فهناك عدد كبير جدا من الأطباء الصينيين يُرسلون إلى الريف الصيني لدراسة و تحصيل هذا النوع من الإستطباب لمدة **ثلاث** (**03**) **سنوات** يتخرجون بشهادة تمكنهم من ممارسة علاج الوخز بالإبر [5] .

و أدخل هذا النمط الإستشفائي ضمن النسق الطبي الحديث لما فيه من فوائد علاجية فعالة حيث أصبح متداولا في جميع **مستشفيات شرق آسيا**، ليس فقط للتخذير في العمليات الجراحية أو مكافحة الآلام و إنما في العلاج بصورة عامة [6] .

---

(1) - عبد اللطيف عاشور – المرجع السابق – ص 11 – 12 .

(2) - حسان قبيسي – المرجع السابق – ص 412 - .

(3) - R.H BAUNERMAN – J.BURTON – ET – CHEN WERCHICH OPCITE – P.319 à 323 .

(4) - جريدة الجمهورية الصادرة يوم 13 جانفي 1994 – محور ثقافة و مجتمع – ص 03 - .

(5) - نبيل حسون : الوخز بالإبر – الفيصل – مجلة ثقافية شهرية – دار الفيصل الثقافية – العدد 95 – السنة الثامنة – فبراير 1986 – ص 120 - .

(6) - R.H BAUNERMAN – J.BURTON – ET CHEN WERCHICH – P 312 -.

كما انتشرت طريقة الوخز بالإبر في مختلف دول العالم حيث أصبح يدرس في **كليات الطب و مخابر المداواة الطبيعية في أمريكا** و **روسيا** و **أوروبا**، و طبق في المستشفيات كإحدى الأساليب العلاجية المكملة للطب الحديث .

و الجدير بالذكر أن **فرنسا** هي الدولة الغربية الأكثر إهتماما بالوخز بالإبر، حيث ينقسم ممارسوها إلى قسمين : " **الغربيون** " و هم الأكثر، و يمارسون علاج أعراض المرض، و " **التقليديون** " و يمارسونها طبقا لتعاليم التقاليد الصينية [1] .

و القسم الأول، أي الممارسون " **الغربيون** " يجمعون بين الطب الحديث و الوخز بالإبر، يسهل إستيعاب الأخير من الدارسين، فهو يركز على الأعراض المقدمة من قبل المريض.

أما **المعالجون الشعبيون** ، و يعتبرون أنفسهم الممارسون الحقيقيون للوخز بالإبر، فيساعدون الأطباء الرسميين في تحديد النقاط و أماكن الجسم التي يجب وخزها بالإبر .

و عموما تستعمل طريقة **الوخز بالإبر** في **دول أوروبا** و **أمريكا** و **روسيا** في علاج **الآلام الحادة** و **المزمنة** كالآلام الناتجة عن **السرطانات** و **آلام الظهر** و **آلام الرأس** بما فيها **أمراض الرأس النصفية** و **الروماتيزم** و علاج الآلام الناتجة عن العمليات الجراحية [2] .

كما استخدمت هذه الطريقة بصورة واسعة في عمليات جراحة الأسنان و العمليات الصغيرة كاستئصال اللوزتين و الزائدة الدودية . بالإضافة إلى ذلك استخدمت طريقة الوخز بالإبر في الأذن لمعالجة الإدمان على المخدرات و المسكرات و تخفيف الوزن و الإدمان على التدخين [3] .

و يمارس الوخز بالإبر في **الولايات المتحدة الأمريكية بـــ 15 ولاية**، أعلنت **هولاندا** عنه ضمن النسق الطبي الرسمي في **12 ماي 1978** و قبلها بكثير في **فرنسا** و **ألمانيا** .

أما في **الجزائر** فقد اعتمد الوخز بالإبر كعلاج مكملا للطب الحديث في **10 أفريل 1976** [4] .

* و **نقول** في خلاصة هذا الفصل بأن موضوع الطب الشعبي و ما يحمله من ممارسات علاجية متعددة، أصبح يحضى باهتمام متزايد و عناية فائقة من قبل الهيئات العالمية المتخصصة في شؤون الصحة و الوقاية و العلاج من الأمراض و الأوبئة .

---

(1) - نبيل حسون : المرجع السابق – ص 124 - .

(2) - المرجع نفسه – ص 123 - .

(3) - المرجع نفسه – ص 123 - .

(4) - R.H BAUNERMAN – J.BURTON – ET CHEN WERCHICH – OPCITE -P 314 -.

كما أضحى موضوع الطب الشعبي يشد أيضا في الوقت الراهن إنتباه المختصين و الباحثين في علوم الإنسان و العلوم الطبية باعتباره يمثل إحدى المؤشرات الجوهرية التي تمكن من دراسة طبيعة السلوك الإجتماعي و الثقافي للمجتمع، و تحديد مستوى النمو الإقتصادي و التطور الفكري للأفراد .

و من جهة أخرى، إن الباحثين في حقل العلوم الطبية أدركوا أهمية الممارسات الشعبية و ما تمثله من إمكانيات تكامل بين النمطين الحديث و الشعبي في علاج بعض الحالات المرضية المستعصية عن الطب الحديث أو التي يطول شفائها .

هذا الإهتمام بالطرق العلاجية الشعبية ساهم بقدر وافر في تضييق الهوَّة بين الطب الشعبي و الطب الحديث و الإعتراف كل منهما بالآخر .

و يكفي الإشارة في هذا الصدد أنه قررت دول عدة إدماج بعض الممارسات العلاجية الشعبية ضمن الأنساق الطبية العلمية كالتدواي بالأعشاب مصدر جميع المستحضرات الصيدلانية، و تجبير كسور العظام، و التدليك بالإضافة إلى العلاج الوخز بالإبر .

خاتمة

تتضمن خاتمة هذا البحث مجموعة من النتائج التي تمكن الباحث من استخلاصها من خلال دراسة و تحليل موضوع الطب الشعبي كمعتقد، و كممارسة، ثم مكانته ضمن النسق الطبي الحديث .

و يمكن تلخيص ما توصلنا إليه من نتائج هذه الدراسة المتواضعة في النقاط التالية :

1 – يشكل الطب الشعبي بمختلف ممارسته العلاجية أحد مظاهر المعتقدات الشعبية الأكثر رسوخًا في الذاكرة الشعبية و الأوسع انتشارا في المجتمع . فهو جزء هام من تراثنا الشعبي و أحد أشكال التعبير الشعبي إستجابة لروح الشعب و متطلباته النفسية و الإجتماعية .

2 – يستمد موضوع الطب الشعبي بمنطقة تلمسان أصوله من حصيلةالمعارف و الطقوس البدائية، فأغلب الممارسات العلاجية التي تضمنها البحث ذات جذور و بقايا خرافية و دينية راودت عقل الإنسان القديم الذي عاش قبلنا بآلاف السنين، كما أن الإسلام بعقيدته و شعائره الدينية يمثل المصدر الثاني لهذه الممارسات العلاجية الشعبية سيما ما تعلق منها بالرقى و الحجامة و الكي و الأعشاب و النباتات الطبية .

3 – إن كافة أنماط الطب الشعبي المتداولة بالمنطقة توارثها الأفراد عن طريق الرواية و الممارسة الفعلية إستقرت في الوجدان كسلوك و ممارسة مقدسة وجدوا فيها ضالتهم .

4 – يمثل الطب الشعبي إحدى المؤشرات الجوهرية التي تمكن الباحثين في العلوم الإجتماعية من دراسة طبيعة السلوك الإجتماعي و الثقافي للمجتمع و كذا تحديد مستوى النمط الحياتي لأفراده .

5 – إن اعتماد التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية كإحدى الممارسات العلاجية الشعبية بمنطقة تلمسان، لم يخرج عن دائرة التجربة المتوارثة المستعملة في البيوت، الأمر الذي يستدعي إعادة النظر في كيفيات استغلال و تثمين الغطاء النباتي الذي تزخر به المنطقة، و هذا لا يمكنه أن يتحقق، في رأينا، إلا بفتح إختصاصات جامعية في هذا الميدان أمام الطلبة و المهتمين .

6 – إن توافد الناس على الأضرحة و الأولياء الصالحين طلبا للشفاء هو في الأصل اعتقاد قديم يضرب جذوره في التاريخ العام للمنطقة، كما ينص على احترام و تقديس العلماء والأولياء، بالإضافة إلى رواج الطرق الصوفية و الزوايا بالمنطقة .

7 – إن الممارسات العلاجية الشعبية مهما كانت دوافعها و طرق تلقيها تمثل ذلك الموروث الثقافي و الفكري و الإجتماعي الذي تختز به الذاكرة الشعبية يتوارثه أفراد المجتمع حفاظا على مقدسية المعتقد و ضمانا لصيرورة حكمة و سر السلف .

8 – إن لجوء الناس من مختلف المستويات الإجتماعية و التعليمية، لمختلف أنماط الطب الشعبي، بالرغم ما يوفره الطب الحديث من علاجات و تقنيات متطورة للشفاء، يترجم مدى تمسك أهل المنطقة بتراثهم الأصيل و تقاليد الأجداد.

9 –إن فعالية الممارسات العلاجية الشعبية في شفاء الكثير من الأمراض يعود بالأخص إلى سببين رئيسيين هما:

الأول: ثقة المعالج من نفسه و من قدراته على أداء واجبه الطبي بعد أن يستعد له استعدادا كاملا.

الثاني: إعتقاد المريض في قدرة المعالج و مهارته في الشفاء.

10 – إن البحوث المخبرية و الوصفات العلاجية المعدة من طرف المستشفيات و المراكز الصحية، تبين بأن الأطباء يمارسون يوميا التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية بدون أن يعووا ذلك باعتبار أنهم يصفون للمرضى أدوية مستحضرة من خلاصات النباتات و الأعشاب .

11 – من الآثار الإيجابية للطب الشعبي هي عودته و إثبات وجوده و فعالياته موازنة للطب الحديث .

و ما اعتراف الأطباء أنفسهم على نجاح بعض نماذج الطب الشعبي في علاج أمراض استعصت على الطب الحديث إلا دليلا على قيمته و أهميته .

و من ذلك الحين أصبح يشكل أكبر انشغالات الأطباء و المختصين سواء في الشرق أم في الغرب .

12 – إن الإهتمام الذي أصبح يحظى به الطب الشعبي بمختلف أساليبه العلاجية، و اعتراف أهل الإختصاص (من أطباء و هيئات عالمية متخصصة) بنجاعته في العلاج و الإشفاء، أدىَ بدول عديدة أوروبية و آسياوية في إدماج بعض الممارسات العلاجية الشعبية ضمن الإنساق الطبية الحديثة كالتداوي بالأعشاب، و تجبير الكسور، و التدليك و الوخز بالإبر، مما ساهم في تضييق الهوَّة بين النمطين الطبيين الشعبي و الحديث .

13 – إن الجزائر تزخر بتراث استشفائي غني و متنوع سواء ما تعلق منه بالتداوي بالأعشاب أو الممارسات العلاجية الشعبية الأخرى التي برهنت على فعالياتها في احتواء و علاج حالات مرضية عدة

العضوية منها و النفسية، يجب الإستفادة منه إلى أقصى حد . و لعل أنجع السبل لتحقيق هذه الغاية تكمن في عقد ملتقيات علمية دورية تجمع كل المهتمين بالموضوع من ممارسي العلاج الشعبي، و مختصين و أطباء و باحثين و صيادلة قصد تبادل الآراء و التجارب و تشكيل فرق للبحث العلمي في هذا الميدان.

و إذا عرفنا كيف نوجه البحث العلمي نحو تطوير أساليب العلاج الطبيعي و غيره، ربما مكننا ذلك من الإستغناء عن استيراد العديد من الأدوية بالعملة الصعبة من جهة .

و تحقيق التكامل بين النمطين الطبيين الحديث و الشعبي و بعث الأمل في الشفاء من جهة أخرى.

و على الرغم مما توصلنا إليه في بحثنا هذا، فإننا لا ندعي فيه بلوغ الكمال و لا أننا وُفقنا في تعرية خصوصيات جميع الممارسات العلاجية الشعبية المتداولة بالمنطقة، و التي كانت تبدو لنا في البداية بسيطة و سهلة المنال غير أننا تأكدنا أثناء الدراسة الميدانية بتشابك المعطيات المادية و المعرفية .

و في إعتقادنا إن دراسة موضوعا ضخما في منزلة الطب الشعبي يستدعي تظافر جهود أكثر من باحث، و إسهام جميع التخصصات ذات الصلة بالموضوع مثل علم التاريخ، علم الإجتماع، الكيمياء، علم تصنيفات النباتات و غيرها من العلوم .

و ما يمكن تأكيده في ختام هذا البحث هو أن ظاهرة الطب الشعبي لها حضورا قويا في حياة الناس المقدسة و الدنياوية، و هذا بالرغم ما حققه الطب الحديث من نتائج مذهلة في العلاج و ما يوفره من إمكانيات تقنية متطورة في فحص و تشخيص الأمراض في وقت جدُّ قصير.

و أخيرا يظل الطب الشعبي مجالا خصبا للدراسة و البحث لما يمثله من إرث حضاري و فكري و علمي متميز، فهو بحاجة إلى استقصاء أوسع و تعرية أسراره للوقوف على أهم العلاجات و أنفعها و استغلال إمكانيات التكامل الكلي بين ما يوفره من أنماط إستشفائية و بين أساليب الطب الحديث .

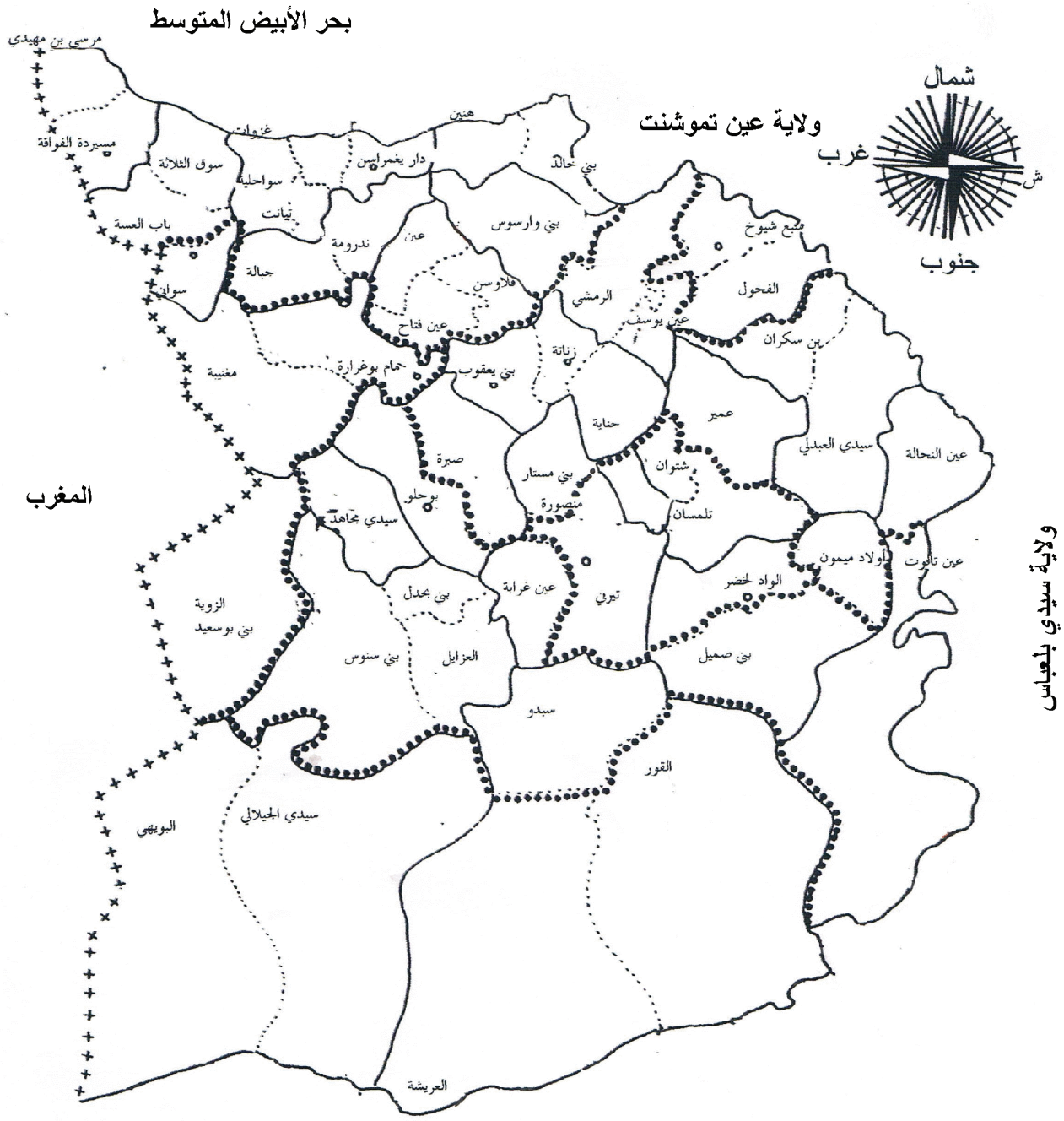
و بغية الوصول إلى هذا المبتغى نحن متيقنون أنه سوف يصبح من أهم علوم القرن القادم .

و خير ما نختم به بحثنا هذا هو قولنا : سبحان الله و الحمد لله هو ولينا مولانا و إليه المصير .

الملاحق

الملحق الأول

خرائط ولاية تلمسان


بحر الأبيض المتوسط
مرسى بن مهيدي
مسيردة الفواقة
غزوات
هنين
ولاية عين تموشنت
شمال
غرب
ش
جنوب
سوق الثلاثة
دار يغمراسن
بني خالد
سواحلية
تيانت
باب العسة
بني وارسوس
ندرومة
عين
جبالة
سواني
فلاوسن
الرمشي
الفحول
عين يوسف
عين فتاح
بن سكران
زناتة
مغنية
حمام بوغرارة
بني يعقوب
حنانة
عمير
صبرة
سيدي العبدلي
عين النحالة
بني مستار
شتوان
المغرب
بوحلو
منصورة
تلمسان
سيدي مجاهد
أولاد ميمون
عين تالوت
الواد الخضر
عين غرابة
تيرني
بني محدل
الزوية
بني بوسعيد
بني سنوس
العزايل
بني صميل
سبدو
القور
البويهي
سيدي الجيلالي
العريشة
ولاية سيدي بلعباس
ولاية النعامة
ولاية تلمسان

المجموعات الطبيعية الكبرى لولاية تلمسان

الملحق الثاني

قائمة أسماء النباتات الطبيّة الواردة في البحث

قائمة أسماء النباتات الطبية الواردة في البحث

Camomille Romaine ou camomille des moissons	البابونج
Harmel	الحرمل
Fenugrec ou trigonelle	الحلبة
Cresson Alenois ou passerage	الحرف
Henne	الحنة
Basilic	الحبق
Lavande officinale	الخزامة
Caroubier	الخروب
Laurier sauce	الرند
Myrte commun	الريحان
L'origan	الزعتر
Thym	الزعيترا
Jujubier	السدرة
Nigelle cultivee	السنوج
Armoise blanche	الشيح
Absinthe	الشيبة
Calament	الضمران
Genevrier	العرعار
L'aggaia	العقاية
Romarin	لازير
Marrube blanc	مريوة

الملحق الثالث

قائمة أسماء الأمراض الواردة في البحث

قائمة أسماء الأمراض الواردة في البحث

- ABCES	– البثور أو الخراج
-APHTE	– قلاع
-ASTHME	– الربو
- ANEMIE	– فقر الدم
- ANGINE	– إلتهاب اللوزتين
- BLESSURES	– الجروح
- BRULURES	– الحروق
- CANCER	– السرطان
- CATARRHE	– النوازل (نزلة)
- COLIQUE	– مغص
- CONSTIPATION	– إمساك
- CYSTITE	– إلتهاب المثانة
- DARTRE	– قوباء
- DIABETE	– داء السكري أو البول السكري
- DIARRHEE	– إسهال
- DIURESE	– التبول
- ECZEMA	– إكزيـــما أو النملة
- FRACTURES	– الكسور
- FURONCLES	– الدمامل
- GRIPPE	– النـــزلة
- HEMOPTYSIE	– النفث أو نفث الدم

قائمة أسماء الأمراض الواردة في البحث (تابع)

- HEMORROIDE	– البواسيـــر
- HYPERTENSION ARTERIELLE	– إرتفاع الضغط الدموي
- ICTERE / JAUNISSE	– اليرقان (بوصفار)
- MIGRAINE	– الشقيقة
- NEVRALGIE	– آلام الأعصاب
- PALUDISME	– الملاريـــا
- PELADE	– داء الثعلب
- REGLE	– الطمث أو الحيض
- RHUMATISME	– داء الـــمفاصيل
- RHUME	– الزكام
- SCIATIQUE	– عرق النساء
-STERILITE	– العقم
- TOUX	– السعال
- VERS	– الديدان

الملحق الرابع

قائمة الجداول الواردة في البحث

قائمة الجداول الواردة في البحث

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	المقادير المستعملة في التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية بالموازين الشائعة في زمن عبد الرزاق محمد بن حمادوش الجزائري	60
02	المقادير المستعملة في التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية وفق الموازين الحالية	61
03	توزيع أفراد عيّنة الدراسة الميدانية حسب الجنس	217
04	توزيع أفراد عيّنة الدراسة الميدانية الخاصة بالمترددين على الطب الشعبي وفق محل التنشئة	219
05	توزيع أفراد عيّنة الدراسة الميدانية وفق محل إقامة المترددين على الطب الشعبي	220
06	المستوى الثقافي و العلمي للمترددين على الطب الشعبي	222
07	توزيع أفراد عيّنة الدراسة الميدانية وفق المهن و دوافع اللجوء إلى الطب الشعبي	224
08	النتائج المستخلصة على ضوء دوافع اللجوء إلى الطب الشعبي	225
09	توزيع أفراد عيّنة الدراسة الميدانية الخاصة بالمعالجين وفق محل التنشئة	240
10	توزيع أفراد عيّنة الدراسة الميدانية الخاصة بالمعالجين وفق محل الإقامة	241
11	توزيع أفراد عيّنة الدراسة الميدانية الخاصة بالمعالجين وفق الأعمار و المستوى التعليمي	242
12	مصادر تلقي و ممارسة حكمة العلاج الشعبي	245

الملحق الخامس

قائمة الأشكال البيانية الواردة في البحث

قائمة الأشكال البيانية الواردة في البحث

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	النسبة المئوية لأفراد عينة الدراسة الميدانية الأكثر إقبالا على الطب الشعبي حسب الجنس	218
02	النسب المئوية للمترددين على الطب الشعبي وفق محل التنشئة	219
03	النسب المئوية للمترددين على الطب الشعبي وفق محل الإقامة	220
04	المستوى الثقافي و العلمي للمترددين على الطب الشعبي بالنسب المئوية	222
05	النسب المئوية حسب دوافع لجوء أفراد عيّنة الدراسة الميدانية على الطب الشعبي	225
06	توزيع أفراد عيّنة الدراسة الميدانية الخاصة بالمعالجين وفق محل التنشئة بالنسب المئوية	240
07	النسب المئوية لأفراد عيّنة الدراسة الميدانية الخاصة بالمعالجين وفق محل الإقامة	241
08	مصدر تلقي و ممارسة حكمة العلاج الشعبي بالنسب المئوية	245

الملحق السادس

استمارات المقابلة الخاصة بالمترددين على الطب الشعبي

الموضوع : **الطب الشعبي**

دليل المقابلة خاص بالمترددين

I/ العناصر الشخصية :

*** الجنس :**

*** السن :**

*** مكان الإزدياد :**

*** الوظيفة :**

*** محل الإقامة :**

*** الحالة العائلية :**

☐ **متزوج** ☐ **أرمل** ☐ **أعزب**

*** المستوى العلمي :**

II/ العناصر العلمية :

(1) - في حالة إصابتك بمرض خطير، هل تفضل الذهاب إلى :

☐ **طبيب عمومي (مركز صحي عمومي) .**

☐ **طبيب خاص (عيادة خاصة) .**

☐ **معالج تقليدي .**

(2) - في اعتقادك، هل أن المعالج (الطبيب) التقليدي هو مرادف لـ :

☐ **حكيم** ☐ **فقيه** ☐ **طالب** ☐ **مشعوذ**

(3) - ما رأيك في ترداد الناس على الأطباء التقليديين طلبا للشفاء ؟ :

☐ **طريقة فعالة** ☐ **فعالة أحيانا** ☐ **غير فعالة**

(4) - ما رأيك في الطريقة التي يمارسها الطبيب التقليدي ؟

☐ **فعالة** ☐ **مفيدة لكن** ☐ **غامضة** ☐ **لا أعرف**

(5) - هل تظن أن الطب التقليدي :

☐ **له القدرة الحقيقية على الشفاء ؟**

☐ **ينجح في الغالب في شفاء مرضاه ؟**

☐ **لا يعني شيئا .**

☐ **لا أعرف .**

(6) - هل تعرف أناسا تم شفاؤهم عن طريق العلاج التقليدي ؟

☐ **نعم** ☐ **لا**

في حالة نعم، كيف ذلك.....

.....

.....

(7) - من منهما يحظى بثقتك أكثر ؟

☐ **الطبيب الحديث (الرسمي الأكاديمي) .**

☐ **الطبيب الشعبي .**

لـمـاذا ؟.....

.....

.....

(8) - هل سبق لك اللجوء إلى طبيب تقليدي ؟

نعم ☐ **أحيانا** ☐ **لا** ☐

(9) - هل كان ذلك تحت تأثير :

☐ **العائلة** ☐ **الجيران** ☐ **الأصدقاء**

☐ **من تلقاء نفسي** ☐ **لعجز الطب الحديث**

(10) - هل توجهك نحو الطبيب التقليدي كان من أجل ؟

☐ **الشفاء السريع** ☐ **شفاء مضمون**

☐ **شفاء رخيص** ☐ **غرض آخر**

(11) - هل تثق في مواصفات العلاج التي يقررها لك الطبيب التقليدي ؟

نعم أثق ☐ **أثق بتحفظ** ☐ **لا أثق** ☐

(12) - هل تحترم مراحل العلاج التي يدلك عليها الطبيب التقليدي ؟

☐ **نعم** ☐ **أحيانا** ☐ **لا**

(13) - هل سبق لأحد أقاربك الذهاب إلى الطبيب التقليدي ؟

نعم ☐ ☐ **لا**

(14) - هل تؤمن بالطب التقليدي ؟

نعم ☐ ☐ **لا**

كيف ذلك .....

.....

.....

دليل المقابلة خاص بالمترددين
نموذج خاص

(15) - هل ترى أن الطب التقليدي هو :

الحفاظ على الأصالة ؟

مظهر للتأخر الفكري و الحضاري ؟

طريقة تقليدية للعلاج التقليدي ؟

لا أعرف .

(16) - هل تعتقد أن :

الطب الحديث هو امتداد للطب التقليدي ؟

الطب الحديث يتجاوز الطب التقليدي ؟

للطب التقليدي و الطب الحديث علاقة تكاملية ؟

(17) - هل ترى أنه يجب تشجيع العلاج التقليدي ؟

نعم **لا**

(18) – هل ترى أنه يجب تدريس الطب التقليدي كاختصاص أكاديمي مستقل بذاته في الجامعات ؟

نعم **لا**

لمـــاذا ؟ .....

.....

.....

مع تشكراتنا الخالصة

الملحق السابع

إستمارة المقابلة الخاصة بالمعالجين –ات–

(ممارسي – ات– الطب الشعبي)

الموضوع : الطب الشعبي

دليل المقابلة خاص بالمعالجين – ات – (ممارسي – ات – الطب الشعبي)

العناصر الشخصية :

*** الجنس :**

*** السن :**

*** مكان الإزدياد :**

*** محل الإقامة :**

*** أصل التنشئة (الأصل الإجتماعي) :**

*** الحالة العائلية :**

متزوج (ة) **أرمل (ة)** **أعزب-عزباء**

العناصر العملية :

(1) - متى بدأت (ي) ممارسة هذا العلاج ؟ :

.....

.....

.....

(2) - كيف تحصلت (ي) / اكتسبت (ي) على هذا العلاج ؟

عن طريق الوراثة .

☐ **عن طريق التجربة .**

☐ **موهبة (حكمة) إلهية .**

كيف ذلك : .....

.....

.....

(3) - ما هي تجربتك (ي) الأولى (العلاج الأول) في هذا الميدان ؟ :

.....

.....

.....

(4) - هل تشترط (ي) شيئا عند العلاج ؟

(أي هل تملي-ن-شروطا عند بداية العلاج) ؟ :

☐ **نعم** ☐ **لا**

(5) - ما هي هذه الشروط ؟ :

.....

.....

.....

(6) - أي نوع من الناس يلجؤون إليك ؟

☐ **أثرياء** ☐ **فقراء** ☐ **إطارات**

☐ **رجال** ☐ **نساء** ☐ **شباب**

(7) - هل المريض يكرر الزيارة إليك (أي يصبح زبونا) ؟

☐ **نعم** ☐ **لا**

(8) - أي الصيغتين تفضل ؟

☐ **معالج شعبي**

☐ **معالج تقليدي**

لـمـــاذا ؟ :.....

.....

.....

(9) - إذا أصبت(ي) بمرض تتخصص في علاجه إلى أين تلجأ ؟ :

☐ **إلى الطبيب الأكاديمي (الحديث)**

☐ **إلى معالج الشعبي آخر**

☐ **تقوم معالجة نفسك بنفسك**

(10)- هل سبق و أن قصدت (ي) الطبيب الأكاديمي (الحديث) ؟

☐ **نعم** ☐ **لا**

في حالة " نعم " ، كيف كانت النتيجة ؟ : .....

.....

.....

(11)- إذا أصيب أحد أفراد عائلتك من يهتم بعالجه ؟ لماذا ؟

.....

.....

.....

مع تشكراتنا الخالصة

الملحق الثامن

صور خاصة بممارسة التداوي بالحجامة

التداوي بالحجامة على مستوى الظهر

-

التداوي بالحجامة على مستوى الفخذين و الساقين

المصادر
و المراجع

المصادر و المراجع

أولا : المراجع العربية :

* القرآن الكريم

* أحاديث نبوية

- **الأزرق (إبراهيم بن عبد الرحمن بن أبي بكر) :**

* تسهيل المنافع في الطب و الحكمة – المكتبة الثقافية – بيروت – لبنان – د.س .

- **الأنطاكي (داود عمر):**

* بغية المحتاج في المجرب من العلاج – دار الفكر للطباعة و النشر- بيروت 1995.

- **الأنطاكي (داود عمر):**

* تذكرة أولى الألباب و الجامع للعجب العجاب –ج1- مطبعة مصطفى الحلبي و أولاده – الطبعة الأخيرة – مصر 1952.

- **إبراهيم (محمد عباس):**

* الأنتروبولوجيا الطبية –ج1- دار المعرفة الجامعية- الإسكندرية 1992.

- **إبراهيم (مرزوق علي):**

* معجزة الشفاء بالحبة السوداء – دار الفضيلة للنشر و التوزيع – القاهرة 1989.

- **إبراهيم (زكريا):**

* أضواء على البنيوية – مكتبة مصر 1976.

- **ابن أبي أصيبعة :**

* عيون الأنباء في طبقات الأطباء – دار الثقافة – الجزئين 1 و 2 – دار الثقافة - ط1 – بيروت – 1981.

- **ابن البيطار (زضياء الدين أبي محمد عبد الله):**

* الجامع للمفردات الأدوية و الأغذية – دار الفضيلة – القاهرة 1992.

* تحفة ابن البيطار في العلاج بالأعشاب و النباتات تحقيق ة تعليق أبي مصعب البدري – دار الفضيلة للنشر و التوزيع – القاهرة 1992.

– ابن تيمية:

* الفرقان بين أولياء الرحمان و أولياء الشيطان – دار البعث – قسنطينة – الجزائر 1987.

- **ابن القيم الجوزية (شمس الدين ابن محمد ابن أبي بكر ابن أيوب الزرعي الدمشقي):**

* الطب النبوي – تعليق عبد الخالق، ج1، العلاج، دار الكتب – الجزائر- د. س. د. ط.

* الطب النبوي – تحقيق عبد المعطي أمين قلعاجي- دار الأقصى- ط15- القاهرة 1990.

* معجم التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية – ط1- دار الشهاب – باتنة – الجزائر 1987.

- **ابن النفيس (علاء الدين علي ابن أبي الحزم):**

* الموجز في الطب – تحقيق عبد الكريم الغرباوي – دار الكتاب المصري- ط1 – القاهرة 1986.

- **ابن النديم (محمد ابن إسحاق):**

* الفهرست – طبعة القاهرة 1348 هـ.

* الفهرست – تحقيق فلوجل، مكتبة خياط – بيروت – د. ت.

- **ابن حمادوش (عبد الرزاق الجزائري) :**

* كشف الرموز في بيان الأعشاب – مكتبة الرشاد- ط1 – الدار البيضاء 1953.

* كشف الرموز في شرح العقاقير و الأعشاب – دار الكتب العلمية – بيروت لبنان – د. س.

- **ابن جلجل:**

* طبقات الأطباء و الحكماء – تحقيق فؤاد سيد- مطبعة المعهد العلمي الفرنسي للآثار الشرقية – القاهرة 1995.

- **ابن خلدون (عبد الرحمن بن محمد) :**

* مقدمة ابن خلدون – تحقيق : درويش جويدي – المكتبة العصرية – ط1- بيروت 2000.

- **ابن خلدون (يحي) :**

* بغية الرواد في ذكر الملوك من بني عبد الواد – المجلد الأول – طبع الجزائر 1903.

- **ابن سينا (أبو علي الحسن بن عبد الله ...):**

* القانون في الطب – بولاق- ج1- بغداد- العراق- د. ت – مطبعة روما – إيطاليا 1953 – شرح و ترتيل جبران جبور – منشورات مؤسسة المعارف – بيروت – لبنان – ط3 – 1983.

- **ابن مريم (الشريف المليتي المديوني التلمساني) :**

* البستان في ذكر الأولياء و العلماء بتلمسان : ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر 1986.

- **ابن نعمان (أحمد) :**

* سيمات الشخصية الجزائرية من منظور – الأنتروبولوجيا النفسية – المؤسسة الوطنية للكتاب الجزائر 1988.

- **أبو الخير (علي) :**

* التداوي بالأعشاب و النباتات و دور العلاج الغذائي – دار الخير – ط2 – بيروت – لبنان 1999.

- **أبو القاسم (سعد الله) :**

* تاريخ الجزائر الثقافي – ج1 – الشركة الوطنية للنشر و التوزيع – الجزائر 1961.

* تاريخ الجزائر الثقافي – ج2 – المؤسسة الوطنية للكتاب – الجزائر 1985.

- **أبو الفداء (محمد عزت محمد عارف) :**

* معجزات الشفاء في الحبة السوداء و العسل و الثوم و البصل – دار الإمام مالك – ط7 – البليدة – الجزائر 1999.

* أعشاب الشفاء من أمراض الشتاء –دار الإمام مالك للنشر – ط7- الجزائر بدون سنة.

- **أبو المندر (خليل إبن إبراهيم أمين) :**

* الطرق الحسان في علاج أمراض الجان– دار الإمام مالك للنشر – البليدة – الجزائر 1995.

- **أبو زيد (أحمد) :**

* البناء الإجتماعي – الكتاب الأول – الدار القومية للطباعة و النشر – القاهرة – 1966.

* دراسات في الفولكلور – دار القومية للطباعة و النشر- القاهرة 1970.

* البناء الإجتماعي – مدخل لدراسة المجتمع – ج2: الأنساق- دار الكتاب العربي للطباعة و النشر- الأسكندرية 1977.

* البناء الإجتماعي – مدخل لدراسة المجتمع – ج1: مفهومات الهيئة المصرية العامة للكتاب، ط7- الأسكندرية 1980.

- **أحمد (أمين) :**

* قاموس العادات و التقاليد و التعابير المصرية –مطبعة الجنة للتأليف و الترجمة و النشر 1953.

- **أحمد (شمس الدين) :**

* التداوي بالحبة السوداء – دار الكتب العلمية – بيروت – لبنان – بدون سنة.

- **أحمد (شوكت الشطي) :**

* تاريخ الطب و آداه و أعلامه – دار العلوم- دمشق- 1967.

* الطب عند العرب – المطبوعات الحديثة –ط1 – القاهرة – د. ت.

- **أحمد (حسين عبد الحليم رشوان) :**

* دور المتغيرات الاجتماعية في الطب و الأمراض – المكتب الجامعي الحديث- القاهرة – مصر 1983.

- **أحمد (فؤاد باشا) :**

* التراث العلمي للحضارة الإسلامية و مكانته في تاريخ العلم و الحضارة –ط1- القاهرة 1983.

- **أحمد (علي فؤاد) :**

* علم الاجتماع الريفي- دار النهضة العربية- ط1- بيروت 1981.

- **الباشا (محمد خليل) :**

* الموسوعة في علم النحل –ط1- الدار العربية للموسوعات- بيروت 1993.

- **البدري (عبد اللطيف) :**

* الطب عند العرب - ط1- الدار السعودية للنشر 1987.

- **إدريس (أكرم أحمد) :**

* الفلك و الطب أمام عظمة القرآن – ط2- مؤسسة عز الدين - 1994.

- **التكريتي (راجي عباس) :**

* الإسناد الطبي في الجيوش العربية الإسلامية سلسلة الدراسات 370 –بغداد –العراق 1980.

- **التيجاني (الماحي) :**

* مقدمة في تاريخ الطب العربي – م. س.

- **التركماني (يوسف بن عمر بن علي بن رسول ...) :**

* المعتمد في الأدوية المفردة – مكتبة مصطفى الحلبي و أولاده – ط3 – القاهرة 1983.

* الطب الآشوري-منشورات المجمع العلمي العراقي-د. ط – 1976.

- **الحسيني (أيمن) :**

* عزيزي مريض السكر – دار الهدى - عين مليلة – الجزائر 1992.

* أعشاب و نباتات في خدمة مريض السكر – دار الهدى – ط1 – عين مليلة – الجزائر 1993.

- **الحوفي (أحمد محمد) :**

* المرأة في الشعر الجاهلي – دار الفكر العربي – ط2 – القاهرة 1963.

- **إسماعين (عماد الدين) و آخرون :**

* قيمنا الإجتماعية و أثرها في تكوين الشخصية – مكتبة النهضة المصرية – القاهرة 1962.

- **إسماعيل (مصطفى فاروق):**

* الأنتروبولوجيا الثقافية، دار المعرفة الجامعية – الأسكندرية 1985.

- **الجوهري (محمد) :**

* الدراسات العلمية للمعتقدات الشعبية ج1 – د.ط – 1973.

* دليل العمل الميداني الجامعي للتراث الشعبي – ج1 – دار الثقافة للنشر و التوزيع – القاهرة 1973.

* علم الفولكلور –ج1- دراسة في الأنتروبولوجية الثقافية – ط3- دار المعارف – القاهرة 1978

* علم الفولكلور –ج2- دار المعارف – القاهرة 1981.

* الزار – دراسة في علم الفولكلور و الأنتروبولوجيا – دار المعارف – مصر 1985.

- **الجيلالي (عبد الرحمن) :**

* تاريخ الجزائر العام – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – دار الثقافة – بيروت 1982.

- **الجوزي (مصطفى علي) :**

* من الأساطير العربية و الخرافات – ط2 – دار الطليعة – بيروت 1980.

- **الخولي (حسن) :**

* الريف و المدينة في مجتمعات العالم الثالث – مدخل إجتماعي – ثقافي – ط1 – دار المعارف- القاهرة 1982.

- **الخطيب (حنيفة) :**

* الطب عند العرب – الأهلية للنشر و التوزيع – بيروت 1986.

- **الدفاع (علي عبد الله) :**

* أعلام العرب و المسلمين في الطب – مؤسسة الرسالة – بيروت – ط1 – 1983.

* إسهام العلماء العرب و المسلمين في الصيدلة – مؤسسة الرسالة – بيروت – ط2 – 1986.

- **الدقر (محمد نزار) :**

* العسل فيه شفاء للناس – المكتب الإسلامي - دمشق – ط1 – 1974.

- **الصمد (واضح) :**

* الصناعات و الحرف عند العرب في العصر الجاهلي – المؤسسة الجامعية للدراسات و التوزيع – بيروت 1981.

- **الطمار (محمد بن عمرو) :**

* تلمسان عبر العصور – المؤسسة الوطنية للكتاب – الجزائر 1984.

- **العجوز (أحمد محي الدين) :**

* الطب الإسلامي بين العقيدة و الإبداع – مؤسسة المعارف – بيروت – ط1- 1981.

- **العقبي (محمد عبد الحليم) :**

* تاريخ الطب عند العرب – الجمعية المصرية لتاريخ العلوم – مصر – ط3 – د.س.

- **العمري (عبد العزيز ابراهيمي) :**

* الحرف و الصناعات في الحجاز في عصر الرسول صلى الله عليه و سلم- مركز التراث الشعبي لدول الخليج العربية – الدوحة- د. ط - 1985.

- **العلى (صالح أحمد) و آخرون :**

* العراق في التاريخ – ج1 – بغداد 1983.

- **العنتيل (ماجدة) :**

* معجزة الشفاء بالأعشاب و النباتات الطبية – دار النجاح للكتاب و النشر و التوزيع - الجزائر 2013.

- **العشماوي عثمان (مرفت) :**

* الأنتروبولوجيا الطبية – دار المعرفة الجامعية – الأسكندرية 2003.

- **الغامري (محمد حسين) :**

* الثقافة و المجتمع – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر 1989.

* مقدمة في الأنتروبولوجيا العامة – المكتب العربي الحديث – الأسكندرية 1989.

* طريقة الدراسة الأنتروبولوجية الميدانية – المركز العربي للنشر و التوزيع – الأسكندرية 1985.

* مقدمة في الأنتروبولوجيا – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر 1991.

- **الغوال (صلاح) :**

* البناء الاجتماعي للمجتمعات البدوية – دار الفكر العربي – القاهرة، د. ط، 1986.

- **القشيري (أبو القاسم) :**

* الرسالة القشيرية في علم التصوف – بيروت – بدون سنة.

- **القداحي (صبري) :**

* العلاج بالحبة السوداء – دار السراء – القاهرة – د. ت.

- **القذافي (رمضان محمد) :**

* علم النفس الفيسيولوجي – المكتب الجامعي الحديث – د. ط.

- **القباني (صبري) :**

* الغذاء لا الدواء – دار العلم للملايين – بيروت – ط13 – 1980.

- **المغربي (محمد علي) :**

* ملامح الحياة الاجتماعية في الحجاز في القرن الرابع عشر للهجرة – الكتاب العربي السعودي – جدة – ط1 – 1982.

- **المقري (أحمد) :**

* نفخ الطيب من غصن الأندلس الرطيب – ج1 – دار صادر – مصر 1302 هـ.

- **المدخلي (ربيع بن هادي) :**

* منهج الأنبياء في الدعوة إلى الله فيه الحكمة و العقل – قصر الكتاب – الجزائر – ط2 - 1993.

- **المازوغي (عمر) :**

* قراءات و تأملات في الثقافة الشعبية – منشورات الكتاب و التوزيع و الإعلان و المطابع – ط3 – عمان – الأردن - 1986.

- **المصري (سعيد) :**

* الأنتروبولوجيا و الأنتروبولوجيون – المدرسة البريطانية الحديثة لآدم كوبر – دار المعارف – الأسكندرية 1984.

- **المصري (فاطمة) :**

* الزار – دراسة نفسية و أنتروبولوجية – الهيئة المصرية العامة للكتاب – القاهرة 1985.

- **الميلي (مبارك أحمد) :**

* رسالة الشرك و مظاهره – دار البعث – قسنطينة – ط3 – 1982.

* تاريخ الجزائر في القديم و الحديث – الشركة الوطنية للنشر و التوزيع – الجزائر 1976.

- **النسيمي (محمود ناظم) :**

* الطب النبوي و علم الحديث – ج3 – الشركة المتحدة للتوزيع – القاهرة 1992.

* المعالجة بالكي في عهد الرسول صلى الله عليه و سلم – الشركة المتحدة للتوزيع – القاهرة 1989.

* معجزات التداوي بالكي – دار الحضارة للنشر و التوزيع – الرياض – ط1 – 2007.

- **السباعي (بيومي) :**

* تاريخ الأدب العربي – ج1 - في العصر الجاهلي – مطبعة الرسالة – القاهرة 1959.

- **السيوطي (محمد سعيد) :**

* معجزات في الطب للنبي العربي محمد صلى الله عليه و سلم – مؤسسة الرسالة - بيروت 1986.

- **الشحات (نصر أبو زيد) :**

* النباتات و الأعشاب الطبية – دار البحار - القاهرة – د. ط - 1986.

- **الزاوي (بغورة) :**

* المنهج البنيوي – بحث في الأصول و المبادئ و التطبيقات – دار الهدى – عين مليلة – الجزائر 1992.

- **أرنست (فيشر) :**

* الإشتراكية و الفن – دار العلم – بيروت – لبنان – 1973.

- **آري برنارد (لوسي) :**

* العرب في التاريخ – دار إحياء الكتب العلمية – القاهرة – ط2 - 1970.

- **بركات (صلاح) :**

* المنهج النبوي و المنهل الروي في الطب النبوي – دار الشهاب – باتنة – الجزائر 1987.

- **بدران (إبراهيم) و آخرون :**

* دراسة في العقلية العربية – دار الحقيقة – بيروت – ط2 – 1979.

- **بوحسون (عمار):**

* دليل الباحث في المنهجية و كتابة الرسائل الجامعية – المؤسسة الوطنية للكتاب – الجزائر 1985.

- **بونار (رابح) :**

* المغرب العربي تاريخه و ثقافته – الشركة الوطنية للشر و التوزيع – الجزائر 1968.

- **بيرم (داود) :**

* الدليل في تاريخ العلوم عند العرب – دار الكتب الحديثة – بيروت – ط2 - 1995.

- **جيرو (ديع) :**

* منافع الأعشاب و خضار و فوائدها الطبية – المكتبة الحديثة – بيروت – ط1 - 1985.

- **جرجس (كويلي سعيد) :**

* أسرار الطب العربي القديم و الحديث – مكتبة الحياة – بيروت – د.ط – د.س.

- **جرجس (آلاب داود داود)** :

* أديان العرب قبل الإسلام و وجهها الحضاري و الاجتماعي – المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع – ط1 – بيروت 1981.

- **جعفر (غسان)** :

* الحجامة العلاج بكاسات الهواء – دار الكتاب الحديث للطباعة و النشر – الجزائر 2005.

- **جورج (قنواتي)** :

* تاريخ الصيدلة – دار المعارف – مصر – د. ت.

* موجز تاريخ الصيدلة – نقلا عن علي عبد الله الدفاع، دار المعارف – مصر – د. ت.

- **جمعة (عبد العليم رمسيس)** :

* التنمية الصحية – المركز العربي للوثائق و المطبوعات الصحية – الكويت 1987.

- **حماني (أحمد)** :

* صراع بين السنة و البدعة – دار البعث للطباعة و النشر – الجزائر 1984.

- **حميدو(فؤاد فادية)** :

* البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبية – دار المعرفة الجامعية – الأسكندرية 2003.

- **حنا (نبيل صبحي)** :

* الطب الشعبي – دراسات في علم الأنتروبوجيا – دار المعارف – القاهرة 1985.

* الطب الشعبي في الخليج – مركز التراث الشعبي لدول الخليج العربية – الدوحة – ط1 – 1988.

- **حلاق (حسان)** :

* مقدمة في تاريخ العلوم و التكنولوجيا – الشرق الأدنى القديم – اليونان – الرومان – العرب – الدار الجامعية – بيروت 1990.

- **حامد (عبد السلام زهران)** :

* الصحة النفسية و العلاج النفسي – عالم الكتب – بيروت – ط2 – 1977.

- **حربي (خالد)** :

* تحقيق كتاب: برء ساعة للرازي– طبعة ملتقى الفكر – الأسكندرية 1999.

* الأسس الأبستمولوجية لتاريخ الطب العربي – دار الثقافة العلمية – الأسكندرية 2002.

- **خان (محمد عبد المعيد)** :

* الأساطير و الخرافات عند العرب – دار الحداثة للطباعة و النشر – بيروت – ط3 – 1981.

- **خلف (حمارنة) :**

* تاريخ تراث العلوم الطبية عند العرب و المسلمين – سلسلة منشورات جامعة اليرموك – عمان 1986.

- **خليفة (ابراهيم) :**

* علم الاجتماع في مجال الطب – المكتب الجامعي الحديث – الأسكندرية 1984.

- **خليل (ياسين) :**

* الطب و الصيدلة عند العرب – مطبعة جامعة بغداد – د. ط 1980.

- **دحماني (محمد) :**

* التداوي بالحجامة – دار الهدى – عين مليلة – الجزائر – ط2 – 2000.

- **دروزة (محمد عزة) :**

* تاريخ الجنس العربي – المطبعة المصرية – بيروت 1961.

* عصر النبي عليه السلام و بيئته قبل البعثة – دار اليقظة العربية – بيروت – ط2 – 1964.

- **دياب (فوزية) :**

* القيم و العادات الإجتماعية – دار النهضة العربية للطباعة و النشر – بيروت 1980.

- **دياب (محمود) :**

*الطب و الأطباء في مختلف العهود الإسلامية – مكتبة الأنجلو المصرية – القاهرة 1970.

- **رشوان (حسين عبد الحميد أحمد) :**

* دور المتغيرات الإجتماعية في الطب و الأمراض – دراسة في علم الإجتماع الطبي – المكتب الجامعي الحديث – الأسكندرية 1988.

- **رفعت (محمد) :**

* العلاج بالأعشاب قديما و حديثا – مؤسسة عز الدين – بيروت – ط2 – 1989.

- **رحاب (خضر عكاوي) :**

* الموجز في تاريخ الطب عند العرب – دار المناهل للطباعة و النشر – بيروت – ط1 - 1995.

- **رويحة (أمين) :**

* التداوي بالأعشاب – دار القلم – بيروت – لبنان – د.س .

* التداوي بالإيحاء الروحي – دار القلم – بيروت – لبنان – ط2 – 1974.

* أخطاء التمدن في التغذية – منشورات دار القلم – بيروت 1980.

- **رياض (نجيب) :**

* الطب المصري القديم – سلسلة الألف كتاب – دار لكرنك للنشر و التوزيع – القاهرة – د. ت.

- **رياض (محمد) :**

* الإنسان – دراسة في النوع و الحضارة – دار النهضة العربية – بيروت – ط2 - 1974.

- **زلماطي (عبد العزيز) :**

* التداوي بالأعشاب و النباتات الطبية – دار الهدى – الجزائر – ط1 – 1993.

- **زيدان (جورجي) :**

* تاريخ آداب اللغة العربية – دار مكتبة الحياة – بيروت – ط2 – 1987.

- **زكي (أحمد كمال) :**

* الأساطير، دراسة حضارية مقارنة – دار العودة – بيروت - ط2 – 1979.

- **سعد (شكري ابراهيم) :**

* النباتات الزهرية – نشأتها – تطورها و تصنيفها – دار الفكر العربي، ط1 – د. ت.

- **سعيدي (محمد) :**

* ظاهرة زيارة الأولياء و الأضرحة في منطقة تلمسان و أبعادها الإجتماعية و النفسية – مطبوعات مركز الأبحاث في الأنتروبولوجيا الإجتماعية و الثقافية – وهران – الجزائر 1995.

- **شاوش (محمد بن رمضان) :**

* باقة السوسان في التعريف بحضارة تلمسان عاصمة دولة بني زيان – ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر 1995.

- **شرف (عبد العزيز) :**

* النباتات الطبية – المكتبة الثقافية – القاهرة – د. ط - 1987.

- **شفيق (محمد) :**

* البحث العلمي، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث – الأسكندرية – د. ط - 1985.

- **شوقي (عبد الحكيم) :**

* الفولكلور و الأساطير العربية – دار ابن خلدون – بيروت – ط2 – 1983.

- **شمس الدين (أحمد) :**

* التداوي بالحبة السوداء في السنة النبوية و الطب القديم و الحديث – قصر الكتاب – البليدة – الجزائر – ط2 - 1994.

- **صاعد (الأندلسي) :**

* طبقات الأمم – دار المعارف –القاهرة 1965.

- **صلاح (نصر) :**

* الحرب النفسية، معركة الكلمة و المعتقد – دار القاهرة للطباعة و النشر – 1966.

- **طه حسين (فوزي) :**

* النباتات الطبية - منشورات دار المريخ – الرياض 1981.

- **طلعت (إكرام) :**

* العلاج بالطب البديل – دار اللطائف للنشر و التوزيع – القاهرة 2006.

- **طاهر (عبد الجميل) :**

* المجتمع الليبي – دراسات إجتماعية أنتروبولوجية – المكتبة العصرية – بيروت 1969.

- **طوالبي (نور الدين) :**

* الدين و الطقوس و المتغيرات – منشورات عويدات – بيروت – باريس 1988.

* في إشكالية المقدس – منشورات عويدات – بيروت – باريس – ط1 – 1988، و ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر – ط1 – 1988.

- **عاشور (عبد اللطيف) :**

* التداوي بالأعشاب و النباتات ، الأعشاب طبيبك الطبيعي – دار الهدى - عين مليلة – الجزائر 1982.

- **عاطف (وصفي) :**

* الأنتروبولوجيا الاجتماعية – دار النهضة العربية – بيروت 1981.

* الأنتروبولوجيا الثقافية – دار النهضة العربية – بيروت 1971.

- **عبد الباري (عواطف) :**

* الموسوعة الخضراء في الأعشاب الشافية و النباتات المداوية– مكتبة ابن سينا– القاهرة 1996.

- **عبد الباسط (عبد المعطي) :**

* البحث الاجتماعي – محاولة نحو رؤية نقدية لمنهجه و أبعاده – دار المعرفة الجامعية – مصر 1985.

- **عبد الحميد (لطفي) :**

* علم الاجتماع – دار النهضة العربية للطباعة و النشر – بيروت 1981.

- **عبد الستار (لبيب) :**

* الحضارات – دار المعرفة – بيروت – ط13 - 1999.

- **عبد اللطيف (البدري) :**

* الطب عند العرب – الدار السعودية للنشر – ط1 - 1987.

- **عبد اللطيف (محمد عباس) و آخرون :**

* عالم النحل و منتجاته – تحليلها و استعمالها و فوائدها الطبية – دار المطبوعات الجديدة – الأسكندرية – ط1 - 1974.

- **عبد اللطيف (واكد) :**

* النخيل – المطبعة الفنية الحديثة – القاهرة – ط1 – 1973.

- **عبد القادر (محمد ماهر) :**

* الطب العربي –رؤية إبستمولوجية – دار المعرفة الجامعية – الأسكندرية 1999.

- **عطيات (أحمد فرج) :**

* النباتات الطبية و العطرية في الوطن العربي – المؤسسة العربية للدراسات و النشر – بيروت 1995.

- **عيسى بك (أحمد) :**

* تاريخ النباتات عند العرب – تعليق أحمد عبد التواب عوض – دار النصر للطباعة الإسلامية – القاهرة – ط1 – 1995.

- **فهيم (حسين) :**

* قصة الأنتروبولوجيا، فصول في تاريخ الإنسان – سلسلة عالم المعرفة – الكويت 1978.

- **غيث (محمد عاطف) :**

* علم الاجتماع – النظرية و المنهج و الموضوع – ج1 – دار الكتب الجامعية – الأسكندرية 1979.

- **غليز (برمان) :**

* قوانين التطور الاجتماعي – طبيعتها و استخدامها – دار التقدم – موسكو 1983.

- **قبيسي (حسان) :**

* معجم الأعشاب و النباتات الطبية – دار الكتب العلمية – بيروت – 1998 .

- **قنديل (عبد المنعم) :**

* التداوي بعسل النحل – دار الشهاب – باتنة – الجزائر 1987.

* التداوي بالقرآن – دار الشهاب – باتنة – الجزائر 1987.

- **محمد أنور حامد (هندومة) :**

* الأنتروبولوجيا و دراسة الصحة و المرض – دار المعرفة الجامعية – الأسكندرية 2003.

- **محمد (علي) و آخرون :**

* دراسات في علم الاجتماع الطبي – دار المعرفة الجامعية – الأسكندرية 1984.

* علم الاجتماع الطبي – دار المعرفة الجامعية – الأسكندرية 1989.

- **محمودي (يحي) :**

* الأعشاب الطبية من الحديقة النبوية – البليدة – الجزائر 1993.

* البشائر في النباتات الطبية الأكثر استعمالا في الجزائر – قصر الكتاب – الجزائر – 1993.

- **محفوظ (زكي نجيب) :**

* المعقول و اللامعقول في تراثنا الفكري – مطابع الشروق– القاهرة – بيروت– ط 4- 1986.

- **محسن (الحاج) :**

* طب الأعشاب، تراث و علم – دار القلم العربي- بيروت- لبنان – ط3 - 2004.

- **مصباحي (بلقاسم) :**

* الحجامة بين الطب و الشريعة – دواء لكل داء – دار الهدى – عين مليلة – الجزائر 2007.

- **مصطفى (أحمد فاروق) :**

* الأنتروبولوجيا و دراسة الإنسان – مدخل إلى علم الأنتروبوجيا – دار المعرفة الجامعية – الأسكندرية 2003.

- **مظهر (سليمان) :**

* أساطير من الشرق – دار الوطن العربي للنشر – د. س.

- **مرحبا (محمد عبد الرحمن) :**

* الجامع في تاريخ العلوم عند العرب – المؤسسة الوطنية للكتاب – منشورات عويدات – بيروت – باريس – الجزائر – ط 2 – 1988.

- **مكاوي (علي) :**

* الجوانب الاجتماعية و الثقافية للخدمة الصحية – دار المعرفة الجامعية – الأسكندرية 1988.

* علم الاجتماع الطبي – مدخل نظري – دار المعرفة الجامعية – الأسكندرية 1996.

- **مرحبا (محمد عبد الرحمن) :**

* أعشابنا دواء – مؤسسة عز الدين – بيروت 1991.

- **نتوف (عبد الحكيم) :**

* محاضرات في الصيدلة السريرية و صيدلة المشافي – دار القلم – دمشق 2002.

* مدخل إلى الأنتروبولوجيا: تأليف نخبة من هيئة التدريس بجامعة الأسكندرية –دار المعرفة الجامعية – الأسكندرية 2003.

ثانيا : المراجع المترجمة إلى العربية:

- **ابن سينا (الحسن عبد الله) :**

* الأرجوزة في الطب – تر: جان جابي و عبد القادر نور الدين – مطبعة دوران – باريس 1959.

- **أبو القاسم (الفردوسي) :**

* الشاهنامة – تر: الفتح بن علي البنداري – تحقيق عبد الوهاب عزام – الهيئة المصرية العامة للكتاب – ج1 – القاهرة 1993.

- **إدوارد (وليام لين) :**

* المصريون المحدثون، شمائلهم و عاداتهم – تر: عدلي طاهر نور – دار النشر للجامعات المصرية – القاهرة 1985.

- **إدوارد (إيفانز) :**

* الأنتروبولوجيا الاجتماعية – تر: أحمد أبو زيد – الهيئة المصرية العامة للكتاب – الأسكندرية – ط5 – 1975.

- **أرنست (كاسير) :**

* الدولة و الأسطورة – تر: أحمد حمدي محمود – الهيئة المصرية العامة للكتاب - القاهرة 1975.

- **ألكسيس (كاريل) :**

* الإنسان ذلك المجهول – تر: شفيق أسعد فريد – مكتبة المعارف – بيروت – ط2 - 1974.

- **أكيتزولا (هنري يومي) :**

* السلوكيات العلمية للعلاج – دار المعرفة الجامعية – الأسكندرية - 2003.

- **إيقتز (برتشارد) :**

* الأناسة المجتمعية - ديانة البدائيين في نظريات الأناسين – تر : حسن قبيسي – دار الحداثة – بيروت – ط1 - 1986.

- **برايل (ليفي) :**

* العقلية البدائية – ترجمة : محمد القصاص – مكتبة مصر – بدون سنة.

- **بول (غيلونجي) :**

* ابن النفيس – سلسلة أعلام العرب 57 – الدار المصرية للتأليف و الترجمة – د. ت.

- **جارفيس (د.س) :**

* الطب الشعبي ، وصفات من الطب الشعبي بطريقة علمية تشمل الطب الحديث و القديم – تر : أمين رويحة – دار القلم – بيروت – د.س.

* الطب الشعبي – تر: أمين رويحة – دار القلم – بيروت – ط4 – 1982.

- **جورج (سارتون):**

* تاريخ العلم و الأنسية الجديدة – تر: إسماعيل مظهر – دار النهضة العربية – مصر 1961.

* تاريخ العلم – ج1 – تر: مجموعة من العلماء – دار المعارف – مصر 1959.

- **جوزيف (جارلند) :**

* قصة الطب – تر: سعيد عبده – دار المعارف – مصر – د. ت.

- **جيرارد (لكرك) :**

* الأنتروبولوجيا و الاستعمار – تر: جورج كتورة – معهد الإنماء العربي – بيروت 1982.

- **فريزر (سير جيمس):**

* الغصن الذهبي - دراسة في الدين و السحر – تر : أحمد أبو زيد – الهيئة المصرية العامة للتأليف و النشر – القاهرة 1971.

* الفولكلور في العهد القديم - التورات – تر : نبيلة إبراهيم – دار المعارف – مصر – ط 2 – 1982.

- **سوخبيزع (أ. ف):**

* الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال – تر: أبو العيد دودو – منشورات جريدة الشعب – الجزائر – جويلية – أوت 1992.

- **لومبار (جاك):**

* مدخل إلى الأنتروبولوجيا – تر: حسان قبيسي – المركز الثقافي العربي – ط1 – بيروت 1997.

- **لورانس (جورج هـ. م):**

* تصنيف النباتات الوعائية – تر: محمد مجاهد و آخرون – دار الفكر العربي – القاهرة 1969.

- **ليز (مانكه):**

* التداوي بالأعشاب في مصر القديمة – تر: أحمد زهير أمين – مراجعة محمود ماهر طه – مكتبة مدبولي – القاهرة 1993.

- **لنتون (رالف) :**

* شجرة الحضارة – تر : أحمد فخري – مكتبة الأنجلو المصرية – القاهرة – د. س.

- **رالف (بيلز) :**

* مقدمة في الأنتروبوجيا العامة – تر: محمد الجوهري و هاري هويجر و آخرون – دار النهضة للطبع و النشر – القاهرة 1977.

- **هيرقة (روسو) :**

* الديانات – تر : متري شماس – المنشورات دار العربية (سلسلة ماذا أعرف) رقم 25 – القاهرة 2000.

- **وال (ديورانت) :**

* قضية الحضارة – ج4 – تر: محمد بدران – طبعة مكتبة الأسرة – مصر 2001.

- **بوليوس (جبار) – لويس (ريتر) :**

* الطب و التخطيط في عهد الفراعنة – تر: أنطوان زكري – طبعة القاهرة – د. ت.

- **يونغ (كارل . غ) :**

* الدين في ضوء علم النفس – تر : نهاد خياطة – دار العلم – دمشق – ط 1 – 1988.

- **جواد (علي) :**

* المفصل في تاريخ العرب قبل الإسلام – ط2 – دار العلم للملايين – بيروت، و مكتبة النهضة – بغداد 1976.

- **العنتيل (فوزي) :**

* بين الفلكلور و الثقافة الشعبية – الهيئة المصرية العامة للكتاب – 1978.

- **سوينرون (سيرج) :**

* كهان مصر القديمة – تر : زينب الكردي – الهيئة المصرية العامة للكتاب 1975.

- **شتراوس (كلودليفي) :**

*الأسطورة و المعنى – تر: صبحي حديدي – منشورات عيون – الدار البيضاء 1986.

- **عبد المحسن (صالح) :**

* الإنسان الحائر بين العلم و الخرافة – سلسلة المعرفة – الكويت 1979.

ثانيا : المراجع الأجنبية :

- **ABADIE (LOUIS)** :
  - TLEMCEN AU PASSE RETROUVE – Ed . JACQUES GANDINI – PARIS **1994** .
- **ADAM (P) ET AUTRES** :
  - SOCIOLOGIE DE LA MALADIE ET DE LA MEDECINE- Ed – NATHAN – **1994**.
- **ANDRE (P. J)** :
  - CONFRERIES RELIGIEUSES MUSULMANES – Ed LA MAISON DES LIVRES – ALGER – **1956** .
- **AEKERKNECHT (ERWIN):**
  - THERAPEUTICS FROM THE PRIMITIVES TO THE 20TH CENTURY – HAFINER PRESS –U.S.A ,**1970**.
- **ARKOUN (MOHAMED)** :
  - LA PENSEE ARABE – P.U.F – COLLECTION QUE SAIS – JE ? – PARIS **1975** .
- **ATTISSO (M ,A)**
  - MEDECINE TRADITIONNELLE ET PHARMACOPEE – Ed - OM5 - PARIS **1987**.
- **AUGE (M)**
  - INTRODUCTION A L'ANTHROPOLOGIE- Ed - BAILLARD – PARIS **2001.**
- **BACHELARD (GASTON) :**
  - LA FORMATION DE L'ESPRIT SCIENTIFIQUE -14 - Ed -LIBRAIRIE PHILOSOPHIQUE J.VRIN-PARIS **1989.**
- **BAILLARGEON (JEAN-PAUL)**
  - TRANSMISSION DE LA CULTURE - PETITES SOCIETES – MONDIALISATION
  - LES PRESSE UNIVERSITAIRES DE LAVAL – LAVAL **2002**.
- **BABA AISSA** (FARID)
  - ENCYCLOPEDIE DES PLANTES UTILES LIBRAIRIE MODERNE-ROUIBA-ALGERIE **2000** .
- **BASTID(ROGER)**
  - ANTHROPOLOGIE APPLIQUEE – PETITE BIBLIOTHEQUE PAYOT - PARIS **1971** .
- **BAUNERMAN (R.H) ET AUTRES** :
  - MEDECINE TRADITIONNELLE ET COUVERTURE DE SANTE – GENEVE – **1983** .
- **BEZANGER (M) ET AUTRES** :
  - LES PLANTES DANS LA THERAPEUTIQUE MODERNE – Ed – MALOINE – PARIS – **1975** .
- **BELOUED(A) :**
  - PLANTES MEDICINALES D'ALGERIE - OPU –ALGER **1988**.

- **BIARANAY (S)** :
  - NOTES D'ETHNOGRAPHIE ET DE LINGUISTIQUE NORD – AFRICAINES – Ed – ERNEST LEROUX – PARIS – **1924** .
- **BOUTEFNOUCHET (MUSTAPHA) :**
  - LA SOCIETE ALGERIENNE EN TRANSITION –OPU-ALGER- **2004**.
- **BOUTMENE (YAHIA)** :
  - LA ZAOUIA DES OULED SIDI BENAMAR – Ed – LA KOUTOUBIA – TLEMCEN - **1950** .
- **BROWNE (EDWARD. G)** :
  - LA MEDECINE ARABE (ARABIAN MEDICINE) – Ed –LIBRAIRE COLONIALE ET ORIENTALISTE - LAROSE – PARIS **1933** .
- **BORDES(GERARD)** :
  - MON DOCTEUR – ENCYCLOPEDIE MODERNE DE MEDEINE ET D'HYGIENNE –ALLOPATHIE – HOMEOPATHIE –PHYSIOTHERAPIE – MEDECINE PRATIQUE –TOXICOLOGIE –PLNTES MEDICINALES – VII- IMP DE COMPAGNE –PARIS **1949**.
- **BRUNETON (JEAN)**
  - PHARMACOGNOSIE – PHYTOCHIMIE – PLANTES MEDICINALES .2eme Ed. IMP CORLET – PARIS **1997**.
- **CARRICABURE (D) ET AUTRES :**
  - SOCIOLOGIE DE LA SANTE –INSTITUTION –PROFESSION ET MALADE – Ed - ARMAN COLIN –PARIS **2004**.
- **CARRISSON (FH) :**
  - AN INTRODUCTION TO THE HISTORY OF MEDICINE – Ed – SANDERS –LONDON **1929**.
- **CEECHIN(T)**
  - ENCYCLOPEDIE DES PLANTES MEDICINALES – Ed – VECCHI –PARIS **1993**.
- **CHELHOBE (J)** :
  - LES STRUCTURES DU SACRE CHEZ LES ARABES – MAISONNEUVE ET LAROSE – PARIS – **1964** .
- **COPANS (JEAN) :**
  - INTRODUCTION A L'ETHNOLOGIE ET A L'ANTHROPOLOGIE – Ed - NATHAN UNIVERSITE – PARIS **1988**.
  - L'ENQUETE ETHOLOGIQUE DE TERRAIN – Ed – NATHAN UNIVERSITE – PARIS **2002**.
- **DEDUINE (G) :**
  - LES PLANTES QUI GUERISSENT –LIBRAIRIE LAROUSE – PARIS **1984**.
- **DELAYEAU (P) ET AUTRES :**
  - SECRETS ET VERTUS DES PLANTES MEDICINALES – Ed –SELECTION DU READER'S - PARIS **1985.**
- **FEJOS (PAUL) :**
  - L'ANTHROPOLOGIE MEDICALE – MAGIE ET THEORIE MEDICALE – Ed – GOLDSTONE – U.S.A **1980**.
- **GARNIER (G) ET AUTRES :**
  - RESSOURCES MEDICALES DE LA FLORE FRANÇAISES – TOME II – Ed – VIGOT FRERES – PARIS **1961**.
- **GERARDIN(P) :**
  - ANNONCE DIAGNOSTIQUE , ENJEUX PSYCHOLOGIQUE – Ed MALOINE – PARIS **2008.**
  - PSYCHOLOGIE MEDICALE – Ed MALOINE – PARIS **2010**.
- **HAVILLAND (WILLIAM) :**
  - ANTHROPOLOGIE CULTURELLE – LIBRAIRIE RICHARD –GENEVE **1989**.
- **HECKETSWEILER (P) :**
  - HISTOIRE ET PHILOSOPHIE DE LA SANTE, DU SOIN ET DES SCIENCES - ED MALOIN – PARIS **2010**.
- **HOLI (P.M) ET AUTRES:**
  - THE CAMBRIGE HISTORY OF ISLAMIC SOCIETY AND CIVILIZATION –GAMBRIDGE UNIVERSITY – VOLUME 28 - PRESS **1970.**
- **HUGHES : (CHARLES):**

- ETHNOMEDICINE – THE FREE PRESS-NEW YORK **1952** .

- **HSU (FRANCIS):**
  - THE STUDY OF LITERATE CIVILIZATIONS – NEW YORK HOLF RINEHART **1969.**
- **HUNKE (SIGRID) :**
  - LE SALUT D'ALLAH BRILLE SUR L'OCCIDENT – LA MAISON DES LIVRES - ALGER – **1987**.
- **JARIS (D.C):**
  - FOLKE MEDICINE – FAWCETTE WORLD LIBRARY - NEW YORK **1961**
- **LECLERC (LUCIEN) :**
  - HISTOIRE DE LA MEDECINE ARABE - ERNEST LEROUX EDITEUR-TOME2 - PARIS **1980**
- **LECLERC (H) :**
  - PRESIS DE PHYTOTHERAPE ED MASSON ET CIE – PARIS **1983**
- **LEGRAND (E) :**
  - L'ANTHROPOLOGIE ,SCIENCE SOCIALE QUALITATIVE - Ed MALOINE - PARIS **2010.**
- **LOUX (FRANCOISE)** :
  - LE JEUNE ENFANT ET SON CORPS DANS LA MEDECINE TRADITIONNELLE (LA TRADITION ET LE QUOTIDIEN) – Ed – FLAMMANION – PARIS – **1977** .
- **LEVIS – STRAUSS (C)** :
  - ANTROPOLOGIE STRUCTURALE – PLON – PARIS – **1958** .
- **MACLENNAN (A.I) :**
  - PREVALENCE AND COSTY ALTERNATIVE MEDICINE IN AUSTRALIA - LANCET **1996**.
- **MAHMOUDI (YAHYA) :**
  - LA THERAPEUTIQUE PAR LES PLANTES LES PLUS CONNUES EN ALGERIE - PALAIS DE L'EDITION –ALGER **2002**.
- **MAIRE (R) :**
  - FLORE DE L'AFRIQUE DU NORD - ENCYCLOPEDIE - Ed GRUND - PARIS **1974.**
- **MAURICE (GODELIER) :**
  - AU FONDEMENT DES SOCIETES HUMAINES , CE QUE NOUS APPREND L'ANTHROPOLOGIE – Ed. ALBIN MICHEL – FRANCE **2003**.
- **MAURIN (ROBERT)** :
  - PLANTES ET SYSTEMES NERVEUX, PHYTOTHERAPIE ET HEMEOPATHIE – ED – MASSON – PARIS – **1983** .
- **MEDGALI (L)** :
  - LA PHYTOTHERAPIE – SA PLACE DANS LA THERAPEUTIQUE ACTUELLE – GRAS – ORAN – **1994** .
- **MICHEL (C) :**
  - CONTEMPORARY CULTUREL ANTHROPOLOGY - SCOLL FORESMAN COMPANY - BOSTON **1988**.
- **MONN (E) PIATELLI (M) – PAL MARINI :**
  - POUR UNE ANTHROPOLOGIE FONDAMENTALE - Ed DU FEUIL- PARIS **1978**.
- **MORLY (PETER) :**
  - ANTHROPOLOGY PERSPECTIVE ON TRADITIONAL MEDICINE DACTALUS PRESS - STOKE FERRY KINGSLYNN- BRITAIN **1978.**
- **MUCCHIELLI ALEX :**
  - LES METHODES QUALITATIVES - PUF - PARIS **1991.**

- **QUIVY (RAYMOND) CAMPENHOUDT (LUEVAN) :**
  - MANUEL DE RECHERCHE EN SCIENCE SOCIALES - 2EME ED - PARIS **2003**.
- **PAGNOAL (JEAN):**
  - L'OLIVIER - ED – AUBANEL - PARIS **1994**.
- **PERROT (E):**
  - MATIERES PREMIERES USUELLES DANS LA SPECIALITE PHARMACEUTIQUE - HYGIENE - INDUSTRIE – VOL 1 - EDITEUR MASSON ET CIE - PARIS **1944**.
- **PROST (PIERRE JEAN) :**

- APICULTURE CONNAITRE L'ABEILLE - CONDUIRE LE RUCHER - Ed - JB BAILLIERE - PARIS **1972** .

ROMPRE (DAVID) :

- LA SOCIOLOGIE UNE QUESTION DE VISION LES PRESSES DE L'UNIVERSITE DE LAVAL - L'HARMATTAN - PARIS **2000.**

- **ROQUES (H) :**
  - PRECIS DE BOTANIQUE PHARMACEUTIQUE - TOME II - Ed MALOINE - SA PARIS **1995**.
- **SALLE (JEAN LUC) :**
  - LE TOTEM EN PHYTOTHERAPIE - Ed FRISON - ROCHE - PARIS **1991**.
- **SCHWEIZE (MARC) :**
  - ALOES LA PLANTE QUI GUERIT - 4EME Ed - APB - PARIS **2003** .
- **SEGERIST (A A):**
  - A HISTORY OF MEDICINE - OXFORD UNIVERSITY - PRESS 2V - GREAT BRITAINS **1957**.
- **SELTZER (P) :**
  - CLIMAT DE L'ALGERIE - INST. METEOR ET DE PHYS DU GLOBE - UNIV ALGER **1964**.
- **VALNET (J) :**
  - AROMATHERAPIE - TRAITEMENT DES MALADIES PAR LES PLANTES - Ed MALOINE - S.A - PARIS **1980**.
- **VIGNEAU (CHRISTINE) :**
  - LES PLANTES MEDICINALES - Ed MASSON – LYON - FRANCE **1985**.
- **WICHTL (MAX) ROBERT (ANTON) :**
  - PLANTES THERAPEUTIQUES TRADITION PRATIQUE OFFICINAL - SCIENCE ET THERAPEUTIQUE IMP GRAPHIC - HAINAUT - PARIS **1999**.
- **YOTT (YANNICK) :**
  - SOCIOLOGIE ETHNOLOGIE - AUTEUR ET TEXTES FONDATEURS - PUBLICATION DE LA SORBONNE - 2EME ED **2000.**
- **PARIS (M) ET HURABIELLE (M)** :
  - ABREGE DE MATIERE MEDICALE PHARMACOGNORIE – TOME 1 – ED – MASSON – PARIS – **1981** .
- **PROVOST (MARIE)** :
  - DES PLANTES QUI GUERISSENT – LEMEAC EDITEURE – QUEBEC – **1991** .
- **PIER QUIN (GEORGES)** :
  - LES MEDECINES PARALLELES – LE DOSSIER DE LA MEDECINE NON OFFICIELLE – ED – ALBIN – PARIS – **1970**
- **QUEZEL (P) ET SANTA (S)** :
  - NOUVELLE FLORE DE L'ALGERIE ET DES REGIONS DESERTIQUES MERIDIONALES – ED – CNRS – 2 VD – PARIS – **1962 – 1963** .
- **RENAUD (H.P.J)** :
  - MEDECINE ET MEDECINS MAROCAINS AU SIECLE DE MOULAY ISMAIL – ED – LAROSE – PARIS – **1937**
- **SAFIR (NADJI)** :
  - ESSAI D'ANALYSE SOCIOLOGIQUE – TOME 1 – CULTURE ETDEVELOPPEMENT – OPU – ENAL - ALGERIE – **1985** .
- **TURIN (YVONNE)** :
  - AFFRONTEMENTS CULTURELS DANS L'ALGERIE COLONIALE – ECOLES – MEDECINES – RELIGIONS – **1830 – 1880** – ED – ENAL - ALGERIE - **1983** .
- **VERDAGER (J)** :
  - CES MEDICAMENTS QUI NOUS VIENNENT DES PLANTES – ED – MALOINE – PARIS – **1978** .
- **ZERDOUNI (NEFESSA)** :
  - ENFANTS DHIER – L'EDUCATION DE L'ENFANT EN MILIEU TRADITIONNEL ALGERIEN – MASPERO – PARIS **V** – **1982** .

رابعا : المراجع المترجمة إلى الفرنسية

- **FOSTER (JEAN M) :**
  - Medical anthropology – by john wiley sons – in 1978 - traduit par Saillant (F) Ed Anthropos - Paris **2003** .
- **IBN KHALDOUN (YAHIA) :**
  - Description de Tlemcen- traduit par ALFRED BEL- Bulletin de la société des amis du vieux Tlemcen **1956** .
- **MALINOWSKI (BRONISLAW) :**
  - Une théorie scientifique de la culture - traduit de l'anglais par Pierre Clinquart Françoise – Maspero - Paris **1968**.
- **LOWIE (ROBERT) :**
  - Histoire de l'ethnologie classique - traduit de l'American par Herve Gremont et Héléne sadoul- petite librairie- payot- Paris **1991.**
- **ABOUBEKR ERRAZI :**
  - Guide du medecin nomade- traduit de l'arabe et présenté par el arbi moubachir- ed sinbad- Paris - **1980.**

خامسا: القواميس (عربية – اجنبية)

1/عربية:

- **ابن منظور (ابي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم)**

*لسان العرب دار صادر بيروت ص8 ص10 1992

- **ادريس (سهيل)**

المنهل، قاموس فرنسي عربي –دار الاداب –بيروت– ط22 –1999

- **الخياط (محمد هيثم) و اخرون**

*المعجم الطبي الموحد– انجليزي– عربي– فرنسي طلاس للدراسات و الترجمة و النشر– دمشق– ط3 1988–

- **الدمياطي (محمود مصطفى)**

*معجم اسماء النباتات الواردة في تاج العروس للزبيدي– الدار المصرية للتاليف و الترجمة ب .ط– 1996.

- **السيد (حامد عليا)**

*مجالات الانتروبولوجيا– مختارات من الموسوعة الدولية للعلوم الاجتماعية– دار القلم– الكويت 1985

- **بن هادية (علي) و اخرون**

*القاموس الجديد- ج1 -الشركة الوطنية للنشر و التوزيع- الجزائر 1991

- **عبد الباسط (محمد السيد) و عبد التواب (عبد الله حسين)**

*الموسوعة الأم للعلاج بالأعشاب و النباتات الطبية- ألفا للطبع و النشر- القاهرة ط2 -2008

- **غالب مصطفى**

*تطور المعالجة عبر القرون في سبيل موسوعة نفسية رقم 21- مكتبة الهلال- بيروت 1981

- **غربال (محمد شفيق)**

*الموسوعة العربية- دار الجيل- م1- م2- مصر 1995

- **عيث (عاطف حمد)**

*قاموس علم الاجتماع- الهيئة المصرية للكتاب- الإسكندرية 1989.

- **قدامة (احمد)**

*قاموس الغذاء و التداوي بالنباتات- دار النفائس للطباعة و النشر و التوزيع- بيروت- لبنان- ط6 - 1990

- **شاكر (مصطفى سليم)**

*قاموس الانتروبولوجيا- دار العلم- بغداد 1981

2/ الاجنبية

- **Clement (jean Michel)**
  *Encyclopedie Agricole- IMP herissey- librairie larousse- paris 1981
- **Domart (A)**
  *Encyclopédie medical- IMP. Herissey et jombart -paris 1981
- **Duboids (claude)**
  *Dictionnaire encyclopédique IMP- jean Didier paris- 1985
- **Fridson(E)**
  *Paramédical Personnel, in international encyclopédis of the social science-vol 9-10- London 1993
- **Maire (R)**
  *Flore de l'Afrique du nord- encyclopédie- ed- lechevalier- vd- XIV- 1976
- **Novak(F.A)**
  *Encyclopédie illustrée du monde végétal- ed Gründ- Paris 1974
- **Semour (charlette)**
  *Dictionnaire Encyclopédique -IMP- Jean Didier- paris 1985
- **Thuilier (jean)**
  *Dictionnaire des Médicaments -IMP- NaKhla- vd- II- III- Alger 1994

سادسا: المخطوطات (عربية و اجنبية)

1- عربية

- تقرير الدورة في زراعة الزيتون المنعقدة في الجزائر تحت إشراف منظمة الأغدية و الزراعة للأمم المتحدة- ديسمبر 1983
- زراعة البصل- المركز الوطني التربوي الفلاحي- الجزائر 1979 / 66/ 3478
- **مراد (رشيد امين)**

*بحوث في النخيل- المركز الوطني التربوي الفلاحي- الجزء الأول- الجزائر- أكتوبر 1999.

2- اجنبية

- **Benmanioul (Benamar)**

*Micropropagation du noyer commun Juglans regia L. à partir d'embryon et de bourgeons- These d'ingenieur d'Etat en sciences forestieres- Université de Tlemcen- Septembre 1996

- **El Haitoum(A)**

*Contribution à l'étude phytohormal de quelques variétés de vitis- viniféra L. dans la région de Tlemcen- Doctorat d'Etat en ecophisiologie- Faculté des Sciences- Univesité de Tlemcen- juin 2003

- **Merad Chiali (Rachida)**

*Contribution à la connaissance de la pharmacopée traditionnelle Algérienne- These de Doctorat d'Etat en pharmacie- I.S.M- Université d'Alger- 27 juin1973

- **Nedder (Lezreg)-Mekkideche (zitouni) et autres**

*Etude d'opportunité de mise en valeur de Montagne étude réalisée par le bureau national d'etudes pour le développement rural- Octobre 1992- N° 303/BLO/ 01/92

- **Soltani (wafaa)**

*Contribution à l'étude de la pollution des eaux superficielles à l'amont du barrage Hammam Boughrara- Thèse d'ingénieur en Hydrologie- Tlemcen 1992

- **Tabti Soumia**

*Contribution à l'étude des composés hypoglycémiantes contenu dans le Fenugrec (HALBA)- Thèse d'ingénieur d'Etat- INES Biologie- Tlemcen 1998

سابعا: الدوريات (عربية و اجنبية)

1- عربية

- **ابو عودة (هشام سليمان)**

*الصيدلية عبر العصور- مجلة الفيصل- العدد 46 -دار الفيصل الثقافية- الرياض- مارس 1981

- **احمد (الخشاب)**

*في البناء الاجتماعي- تر: عبد الحميد الزين- مجلة مطالعة في العلوم الاجتماعية- القاهرة 1960

- **ايرنست (جيلتز)**

*مالينوفسكي و جدلية الماضي و الحاضر- مقال مترجم- مجلة الثقافة العالمية- العدد 24- السنة الرابعة- الكويت 1955

- **الحاج قاسم (محمد محمود)**

*تاريخ طب الاطفال عند العرب- مجلة الفيصل- العدد 3- دار الفيصل الثقافية- الرياض- نوفمبر 1979

- **الجعفري (فلك اديب)**

*العسل كما ورد في القران الكريم- مجلة العلم و الإيمان- العدد 22- 23- تونس 1977

- **السمرائي (كمال)**

*الطب الجراحي عند العرب- منشورات مركز احياء التراث العلمي العربي- ج2- جامعة بغداد 1989

- **السوسي (محمد)**

*الرسالة الألواحية للشيخ الرئيس ابن سينا- مجلة العلم و الإيمان- العدد 14- تونس 1977

- **الشاوي (عبد المجيد)**

*الحجام- مجلة التراث الشعبي- العدد 11- دار الجاحظ للنشر بغداد- العراق 1979

- **الشناوي (فهمي)**

*عسل النحل يقتل المكروبات و يعالج الجروح – مجلة العلم و الإيمان العدد 14- 15- تونس 1977

*عسل النحل لالتهابات الزائدة و المتانة و جمال الوجه- مجلة العلم و الإيمان- العدد 22- 23- تونس1977

- **باديس (مصطفى)**

*استطلاع حول الطب الشعبي و الطب الحديث- جريدة الجمهورية العدد 52- وهران (الجزائر) أفريل 1994

- **بريكسي (محمد الكبير)**

*حوار حول الطب الشعبي و الطب الحديث- مقال صدر بجريدة الجمهورية- العدد 456- وهران (الجزائر)- جانفي 1995

- **محمود فهمي (حجازي)**

*أصول البنيوية في علم اللغة و الأثنولوجيا- علم الفكر- عدد يونيو- القاهرة 1972

- **مطاوع (علي محمد)**

*مدخل إلى الطب الإسلامي- رسالة الإمام تصدرها وزارة الأوقاف- العدد 05- القاهرة 1985

- **فؤاد (إبراهيم)**

*الجدور الفلسفية البنائية- حوليات كلية الأداب- العدد الأول- جامعة الكويت 1980

- **دلاوي (يحي)**

- *الطب الشعبي بدلا من الطب الحديث- مقال صدر بجريدة الجمهورية العدد 456- وهران (الجزائر) -جانفي 1995

- **غودفري (لايتهارت)**

*تاريخ الأنتروبولوجيا- مجلة الثقافة العالمية- العدد 24- السنة الرابعة- الكويت- سبتمبر 1985

- **شولتس (ق.م) كانوت (أ .م)**

*العسل كمادة هيداراتية في تغدية الأطفال- مجلة طب الأطفال- العدد 8- سانت لويس- أمريكا- أفريل 1975

- **ناصر (سعد)**

*الأدوية الشعبية- مجلة التراث الشعبي- العدد 2-3- دار الجاحظ للنشر- بغداد- العراق 1974

- **هواي (هو) مينغسيا (لي)**

*علاج الوخز بالإبر- مجلة الصين في تشييد- العدد 42- بيكين- الصين- فيفري 1990

2/ أجنبية :

- **ABBE (BARGES) :**
  *Notice sur la ville de Tlemcen Journal Asiatique- 3eme Serie- **1841.**
- **Benchouaib (Aboubakr Abdesslam) :**
  *Les Marabouts guérisseurs- Revue Africaine- N° 51 -Année 1907- ed-OPU Algérie 1986
- **Benhadji Serradj (Mohammed) :**
  *Notes sur quelques procédés Divinatoires traditionnel dans la région de Tlemcen- IBLA- revue de l'institut de belles Lettres Arabes- 14eme année- 1er trimestre- N°53- Tunis **1953.**
- **Benmrabet (K)- Abed (L) :**
  *Quelques aspects de la pharmacopée traditionnelle algérienne- Revue « Le pharmacien du Maghreb »- N° 02- ed- ISMA- Alger- Octobre **1982.**
- **Bourdieu (Paul) :**
  *Actes de la recherches en sciences sociales- N° 43- Paris **1982** .
- **Brigo (B)- Serpelloni (G):**
  *The Berlin Journal of Research on Homeopathy- vol 1-2- **1999.**
- **Darmier (P) :**
  *Le recours aux oualis dans les compagnes de la Tunisie du Nord- IBLA- revue de l'Institut de Belles Lettres Arabes- 13eme année- 4eme trimestre- N° 52- Tunis **1950** .
- **Hammiche (V) :**
  *Plantes Médicinales et Aromatiques- perspective Algérienne- revue « Le Pharmacien du Maghreb »- N° spécial- ed- ISMA- Alger- octobre **1982**.
- **Haramburu(F) -and (co):**
  *Britsh Médical Journal N° 320- **2000.**
- **La roche(P) :**
  *La Santé dans le tiers –monde- ed- coopérative de la vie mutualiste- Paris **1985.**
- **Ludwing (Brandl)**
  *A Short History of Ethnomedicine in tropical Africa- Journal of interdisciplinary research- N° 03-London **1973.**
- **Mebtoul (M) Bouziani(M) Mesli (MF)**
  *Santé publique et sciences sociales- ed Dar El Gharb- N° 889- Oran- Juin **2002.**
- **Ouahchi Bencherif(H)**
  *Le Pharmacien du Maghreb- Revue Tunisienne de Pharmacognosie -Tome 2- **1982.**
- **Seroussi (S)**
  *Les 100 plantes Médicinales les plus précieuses- science et vie- N° 707- Paris **1986.**
- **Soussi (HR)- Boukef(K)**
  *Contribution à l'étude des plantes utilisées en Medecine Populaire Tunisienne- revue « Essaydali »- N° 03- ed -Faculté de pharmacie- Monastir- Tunis- Fevrier **1982.**
- **Sournia (Jean Charles)**
  *L'introduction aux médecines non experimentales- science et vie- N° Hors serie trimestriel- N° 150- Mars **1985.**
- **Tinthoint (Robert)**
  * Panorama de la plaine et du bocage de Tlemcen- Bulletin de la Société « Les amis du vieux Tlemcen » – Tlemcen **1956.**
  * Votre Santé par les plantes- Collection Flash Marabout- 12em edition- Belgique **1977.**
  * La Santé Publique- recueil édité par le Ministère de l'information de la RADP-.Alger **1983**.

الفهارس

الفهرس الأول

فـــهـــرس الآيـــــات القـــرآنيـــــة

فـــهـــرس الآيـــــات القـــرآنيـــــــة

الآية القرآنية	السورة	رقم الآية	الصفحة
* " لَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ فِي كَبَدٍ " .	البلد	4	10
* " وَإِذَا بُشِّرَ أَحَدُهُمْ بِالْأُنْثَىٰ ظَلَّ وَجْهُهُ مُسْوَدًّا وَهُوَ كَظِيمٌ "	النحل	57	12
*"وَأَوْحَىٰ رَبُّكَ إِلَى النَّحْلِ .... إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَةً لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ"	النحل	69-68	106 159
* " اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ... ع عَلَّمَ الإِنسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ "	العلق	5-1	30
* " هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لا يَعْلَمُونَ "	الزمر	9	30
* " وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا ".	طه	113	30
* " إِنَّ فِي خَلْقِ السَّمَاوَاتِ وَالأَرْضِ وَاخْتِلافِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ لَآيَاتٍ لِّأُولِي الأَلْبَابِ " .	آل عمران	189	30
* " وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِن بَنِي آدَمَ..... إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ " .	الأعراف	172	30
*" **فَأَمَّا إِن كَانَ مِنَ الْمُقَرَّبِينَ** * فَرَوْحٌ وَرَيْحَانٌ وَجَنَّتُ نَعِيمٍ"	الواقعة	89 - 88	144
*"فَلْيَنظُرِ الْإِنسَانُ إِلَىٰ طَعَامِهِ .... مَّتَاعًا لَّكُمْ وَلِأَنْعَامِكُمْ"	عبس	31-23	106
* " وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ ... مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا "	الاسراء	70	106
* "الْحَبُّ ذُو الْعَصْفِ وَالرَّيْحَانُ"	الرحمن	89-88	144
*" يُوقَدُ مِنْ شَجَرَةٍ مُبَارَكَةٍ زَيْتُونَةٍ "	النور	35	159

الفهرس الثاني

فهرس بأسماء الأضرحة و الأولياء الصالحين

فهرس بأسماء الأضرحة و الأولياء الصالحين

الرقم	الإســـــــم	الصفحة
1	-عبد القادر الجيلالي	199
2	-الجـــــنـــــيد	199
3	- سيدي شهاب الدين السهرودي	199
4	-إبراهيم الرسوفي	199
5	- إبن عروس	199
6	- إبن قاسم	199
7	- سيدي مخلص	199
8	- سيدي عبد الرحمن الثعالبي	200
9	- سيدي محمد الشريف	200
10	سيدي أحمد بن عبد الله الجزائري	200
11	-سيدي الجودي	200
12	-سيدي جمعة	200
13	-سيدي الكتاني	200
14	-سيدي المناطقي	200
15	-سيدي عبد المؤمن	200
16	-سيدي راشد	200
17	- سيدي بابا منصور	200
18	-سيدي محمد الهواري	201
19	-سيدي السنوسي	201
20	-سيدي مول النوبة	201

فهرس بأسماء الأضرحة و الأولياء الصالحين(تابع)

21	-سيدي موسى	201
22	-سيدي البشير	201
23	-سيدي بومدين بن الحسن الأنصاري الأندلسي	201
24	-سيدي بلحسن	201
25	-سيدي حامد	201
26	-سيدي الـــيـــــدون	202
27	-سيدي الجبار	202
28	-سيدي الحلوي (أسمه الحقيقي سيدي أبو عبد الله الشوذي الإشبيلي)	202
29	-سيدي سعيد	202
30	-سيدي علي بن حاج	202
31	-سيدي يعقوب	202
32	-سيدي عثمان	202
33	سيدي كانون	202
34	-سيدي بوجمعة	203
35	-سيدي يوسف	203
36	-سيدي ابراهيم الغوث (المكنى بأبي إسحاق الطيار)	203
37	-سيدي ابراهيم الدسوقي	203
38	-سيدي احمد الداودي	203
39	-سيدي عبد الله بن منصور الحوتي	203
40	-سيدي محمد بن علي	203
41	-سيدي بوراس	203
42	-سيدي يحي بن صفية	203

فهرس بأسماء الأضرحة و الأولياء الصالحين(تابع)

43	-سيدي الخوان	203
44	-سيدي الحسين	203
45	-سيدي بونوار	203
46	-سيدي الحسيني	203
47	-سيدي محمد بن عمر بن مصطفى	211-203
48	-لالة ستي	203-165-03
49	-الحاجة مغنية	203

الفهرس الثالث

فهرس بأسماء المعالجين الواردة في البحث

فهرس بأسماء المعالجين الواردة في البحث

الـــرقـــم	الإســـــــــــم	الصـــفـــحـــــة
01	السقاط إبراهيم	142-132
02	دقاق عبد الكريم	162
03	أولاد يوسف	174
04	يوسف محمد	175-174
05	الحاج بلقاسم مصطفى	187-186-185
06	شريف سيدي محمد	186-185
07	بوريشة عبد الله	185
08	شيخي علي	192
09	مرابط مصطفى	211
10	بن اشنهو فتيحة	261-260-213
11	الشيخ بوزيان	260-259
12	بيلامي محمد	187
13	صاري علي	187
14	حاج علال (الزوج و الزوجة)	187

الفهرس الرابع

فهرس بأسماء الأعلام

فـــهـــرس بأسمـــاء الأعـــــــلام

مسلسل	الإســـــــــــم	الصفحة
01	إبراهيم إبن عبد الرحمن بن أبي بكر الأزرق	179
02	إبقراط	21-24-25-26-82-112-116-122-124-142-160
03	أبولو	24
04	أبو حمو موسى الثاني	08
05	أحمد بن حنبل	180-184
06	أحمد حماني	147
07	إمحوتب	17
08	إليوت ليبو	221
09	أصطفن بن سبيل	27
10	إسكليبوس	24
11	إدوارد بيرنت تايلور	61
12	إميل دوركايم	112-113
13	أمين رويحة	136-272
14	إمرؤ القيس	06-20
15	أناسيا	24
16	أكيترولا	71
17	أ.ميلتون	282
18	أندرومارك	122
19	أوبري	72
20	أرنست فيشر	ج – د
21	أليوت فريدسون	92
22	أكركنشت	106-107

فـــهـــــرس بأسمـــاء الأعـــــــــــــــــــــلام (تابع)

23	إيداوين سميث	19-17
24	أوسكار لويس	221
25	ألبرتو ماجنو	125
26	إسكولاب	126
27	الأمير عبد القادر	08
28	الأسكندر الأكبر المقدوني	29
29	الأصفهاني	15
30	البصري	143
31	البخاري	177-173-143-142
32	الترميذي	178
33	التميمي	143
34	التيجاني دمرجي	109
35	الحارث نب كلدة الثقافي	15
36	الفيداس	120
35	المأمون	31
36	الكندي	124
37	الطبري	142-140
38	السنوسي	135-130
39	الزهراوي(أبو القاسم)	173-154-142-140
40	الكيموني الأقروطوني	21
41	إبن تيمية	196
42	إبن بكرة	97
43	إبن تيمية	196
44	إبن أبي وقاص	11
45	إبن أبي أصـــيـــبعة	51-35-31-27-22

فـــــهـــــــرس بأسمـــــاء الأعـــــــــــــــــــــــــلام (تابع)

46	إبن حمدوش الجزائري	70،67،65،63،62،60،57،50 ،72،77، 79، 82، 83
47	إبن خردادية	07
48	إبن جلجل	28
49	إبن زرجب بن عودة	09
50	إبن ســـيـــنـــــا	-140-124-54-53-51 -151-148-146-144-142 -160-159-158-155-154 189-182-163
51	إبن عمرو	132-123
52	إبن عباس	148-142-97
53	إبن عمران	25
54	إبن فقيه الهمداني	07
55	إبن قيم الجوزية	144-140-46
56	إبن ماجة	185-178-92
57	إبن النفيس	52
58	إبن قلفاط	169
59	أبو بكر الرازي	-146-140-124-52-51 189
60	أبو داود	104،60
61	أبو عبد الله المازري	106
62	أبي سعيد الخذري	14
63	أبي عبد الله محمد يوسف القيسي	06-04
64	أبي عبد الله عمر ابن الخميس	07-05
65	أنس ابن ملك	189-180

فـــــهـــــــرس بأسمـــــاء الأعـــــــــــــــــــــــــــــلام (تابع)

66	بابا عروج	08
67	باديس مصطفى	278
68	باخوفن جاكوب	61
69	باكلان	176
70	باتريك	72
71	باراسيلس	129
72	بلييني الأكبر	28
76	بن تساو	121
77	براصاد	101
78	برونسلو مالينوفسكي	64-63
79	بريكسي محمد الكبير	278
80	بلوتييه	127
81	بيجو	08
82	بيريرا	127
83	بصغير لخضر	09
84	تشيل	127
85	تلكوت برسونز	112-111-92-72-63
86	جابر بن حيان	124
87	جالينوس	-122-82-54-26-22-21 142-140-124
88	جبرائيل بن بختشبوع	31
89	جلال الدّين السبوطي	110
90	جعفر المتوكّل	28
91	جوليان جولد	269
92	جورج إيبرز	19-17

فـــــهـــــــرس بأسمـــــاء الأعـــــــــــــــــــــــــــــلام (تابع)

93	جورج ميرتن	63
94	جورج فوستر	104-103-77-76-70
95	جورج لينتون	80
96	جورج سارتون	51
97	جورج سوليبان	106-105
98	خالد حربي	30
99	حبيش الأعسم	27
100	حسان قبيسي	137-136-133
101	حفصة	104
102	حمورابي	120-13
103	حنين بن إسحاق	124-27-24
104	خير الدّين بربروس	80
105	خالدة بنت أنس الأنصارية	190
106	داود الأنطاكي	-155-154-151-144-125 163-160-159
107	دانيال هانمبري	127
108	دافيد دودج	81
109	دوروسن	127
110	دون يودر	275-104
111	ديوسقوريدس	-143-142-140-122-28 189-160
112	دنبرو بتروفسك	274-45
113	راتارؤدانه	30
114	رستم داستان	30
115	رادكليف براون	64-63

فـــــهـــــــرس بأسمـــــاء الأعـــــــــــــــــــــــــــــلام (تابع)

116	روجي بيكون	125
117	ريجفيدا	120
118	ريموند فيرث	79
119	ريمرز	221
120	زغريد هونكه	123
121	زينب	16
122	زهير بن خباب الحميري	15
123	سطيح	14
124	سليمة طالب	09
125	سلمى أم رافع	142
126	سكامبلر	72
127	سنو	72
128	ساز	93
129	شارل هوجلتر	80
130	شيخي علي	192
131	شيستر بيلتاي	17
132	شين	224
133	شن نونغ	121
134	صخر	15
135	طاب	101
136	طيسفون	29
137	طاهر عبد الجميل	196
138	عبد اللّطيف عاشور	275
139	عبد المؤمن بن علي	08
140	عبد الرحمن الهاشمي	08

فـــــهـــــــرس بأسمـــــاء الأعـــــــــــــــــــــــــلام (تابع)

141	عبد الرزاق محمد بن حمدوش الجزائري	132-133-139-142-143- 145-148-151-153-155- 158-160-163-166
142	علي عبد اللّه الدفاع	122
143	عروة بن حزم	14
144	غورتسكي	269
145	غيوم روندولييه	126
146	فاروق مصطفى إسماعيل	76
147	فابريقا	101
148	فراج	09
149	فرانسيس هسيو	221
150	فرانز بواز	57-61-62-63
151	فراك	87
152	فيدال (ل)	57-87
153	فيشر	127
154	فيرشو	100
155	قهلمان	31
156	كارل فولينيه	126
157	كارل يونغ	75
158	كافينتو	127
159	كاهون	119
160	كلوزيل	08
161	كسيلة	07
162	كولان	133
163	كعيبة بنت سعد الأسلمية	16

فـــــهـــــــرس بأسمـــــاء الأعـــــــــــــــــــــــــلام (تابع)

164	كريستوف كولومبس	126
165	كيوتو	117
166	كلود ليفي ستروس	67-66-65
167	لطفي	09
168	لقمان بن عاد	173
169	لوسيا ليكليرك	133
170	لينوس	127
171	ليزمانكه	18
172	لويس مورغان	73-61
173	لييبان	101
174	ليندبرج	111-110
175	محمد صلّى اللّه عليه و سلّم	-37-36-35-34-32-31 -43-42-41-40-39-38 53-53-49-47-46-45-44
176	محمد بن بنونة	08
177	محمد الجوهري	ج- 225-115-101
178	محمد نزار الدقر	274
179	محمد حسن الغامري	73-71
180	مفدي زكرياء	05
181	مصالي الحاج	08
182	مليحة حميدو	09
183	ماتياس دولوبيل	126
184	مارتان	81
185	ماريتزكي	86
186	موبذ	30

فـــــهـــــــرس بأسمـــــاء الأعـــــــــــــــــــــــــلام (تابع)

187	سيراك	127
188	نفيسة زردومي	105
189	نيرون	122
190	هاصان	101
191	هالوول	79
192	هارون الرشيد	31
193	هاري برد مبير	110
194	هايجيا	24
195	هنري مين	61
196	هولندر	93
197	هوشستراستر	101
198	هيرست	119-17
199	هيروديقوس	20
200	وليم تورنر	126
201	ويفر	101
202	ياوس	86
203	يحي بن خلدون	04
204	يحي محمودي	134
205	يوسف بن تاشفين	07-06

الفهرس الخامس

فهرس البلدان و المدن والأماكن

فهرس البلدان و المدن و الأماكن

مسلسل	الإســـــــم	الصفحة
01	- البصرة	50
02	- البندقية	42-30-27-22
03	- البلقان	160
04	- آثينا	21
05	- الجزائر	288-199-164-162-158-156
06	- آحفير	165-163-148-146
07	- الحوض الكبير	163
08	- الخميس	05
09	- الرمانة	185-174
10	- الزريفات	165-163-146-06
11	- إسبانيا	163-50-08
12	- السودان	143-110
13	- آسيا	287-155-147-143-137-123-29
14	- إشبيلية	50
15	- الصين	-282-280-143-123-121-118-88-11 287-283
16	- أطلانطا	269
17	- العربية السعودية	177
18	- العباد	160
19	- العريشة	162
20	- الفيتنام	287-281-128-118
21	- الفاتيكان	22

فهرس البلدان و المدن و الأماكن (تابع)

22	- إفريقيا	-143-123-110-87-84-83-81-66-58 163-155-148-145
23	- القيروان	50
24	- القيسارية	185
25	- القاهرة	50
26	- القور	162-157
27	- أقادير	06
28	- الكوفة	50
29	- إلينوى	275-42
30	- المجر	160-03
31	- المشور	147-08
32	- المنصورة	153-07
33	- أمريكا	-117-113-83-62-61-57-48-43-42 288-287-281-210-128-119-118
34	- المفروش	165-148-146
35	- المغرب	03
36	- الأندلس	125
37	- أندونيسيا	281-128-118-60
38	- النعامة	03
39	- النمسا	160
40	- الهند	-128-121-120-118-50-29-12-11 281-280-210-143
41	- الوريط	159-147-164-160-146
42	- أوروبا	-124-119-65-62-60-58-53-48-44 287-148-145-125

فهرس البلدان و المدن و الأماكن (تابع)

43	- اليابان	287-210-118-117-43
44	- إيطاليا	210
45	- اليونان	187-122-118-29-20-12
46	- بابل	-122-120-118-29-12-11 128
47	- باريس	85-42-22
48	- باكستان	281-280-143-128
49	- بغداد	199-123-52-50
50	- بوماريا	09
51	- بلغاريا	160-03
52	- بني إسماعيل (بني صميل)	04
53	- تانزانيا	117
54	- تايلاندا	281-128
55	- تلمسان	-133-132-131-08-07-06-05-04-03 -157-155-148-147-142-139-138 -195-184-172-170-165-160-159 222-219-214-212-211-199-196
56	- تافنة	08-05
57	- تاقرارت	06
58	- تونس	199-88-50
59	- تركيا	08
60	- تيرني	148-05
61	- تنوشفي	04

فهرس البلدان و المدن و الأماكن (تابع)

62	- جيورجيا	269
63	- دمشق	29
64	- رشقون	05
65	- روما	22
66	- زناتة	07
67	- سبدو	157-155-148-145
68	- سمرقند	50
69	- سويسرا	210
70	- سيدي بلعباس	03
71	- سيدي الجيلالي	117
72	- شبه الجزيرة العربية	177
73	- شيكاغو	42
74	- طليطلة	50
75	- عين تموشنت	03
76	- عين غرابة	222-160-148
77	- عين فزة	148-146
78	- غرناطة	50
79	- فارس	50-31-29-28-15-12
80	- فلاوسن	222-04
81	- فلسطين	153
82	- فلورانسا	22
83	- فرانكفورت	53
84	- فرنسا	-144-129-128-126-88-85-66-08 288-270-210-163-160
85	- فيينا	22

فهرس البلدان و المدن و الأماكن (تابع)

86	- قسنطينة	199
87	- كوريا	287-280-128
88	- كنيدوس	21
89	- كـــــــــوس	21
90	- كيوتو - مدينة باليابان -	53
91	- لوفان	53
92	- لندن	269-120-17
93	- مصر	-110-109-52-42-30-29-18-16-11 163-143-122-119-118
94	- مغنية	153
95	- مشوفة — تلمسان	152
96	- مرشيش - تلمسان -	05
97	- مكسيكو	270
98	- مونبيليه	126-53
99	- ندرومة	222
100	- واد يسر	05
101	- واد الصفصيف	05
102	- وهران	279-278-277-199-169
103	- يوغسلافيا	79
104	-واد سكاك	05
105	-واد الزيتون	05
106	-واد مسعور	05
107	واد العباس	05
108	-واد مويلح	05
109	-إنجلترا	118-57-43

فهرس البلدان و المدن و الأماكن (تابع)

110	-أستراليا	80-58
111	-أمازون	107-86-58
112	-التيف	78
113	-نيجيريا	80-78
114	-تريقوي	80
115	-مورنجن	80
116	-الزولو	83
117	-إسكيمو	113-103-80
118	-مانو	86
119	-ليبيريا	86
120	-المسيسيبي	87
121	-إثيوبيا	108
122	-البرازيل	117
123	-ألمانيا	288-128-119-118
124	-روسيا	288-287-118-44
125	-شيكاغو	276-117
126	-بابل	128-122-120-118-29-12-11
127	-نيويورك	119
128	-برلين	119-17
129	-البرانس	120-29
130	-ليش	125
131	-ساليرنو	125
132	-نابولي	125
133	-عين غرابة	160-148

فهرس البلدان و المدن و الأماكن (تابع)

134	-بني مستار	148
135	-النمسا	160
136	-المكسيك	163
137	-إيطاليا	210
138	-عنابة	199
139	-بني سنوس	222
140	-بني وارسوس	222
141	-رشقون	05
142	-المفروش	05
143	-زناتة	07
144	-جنديسبور	131
145	-أنطاكيا	30
146	-إيران	28
147	-عين شمس	17
148	-طيبة	17
149	-صا الحجر	17
150	منفيس	17

الفهرس السادس

فهرس الموضوعات

فهرس الموضوعات

مقدّمة..... أ

الباب الأوّل: ماهية الطب الشعبي و أنواعه..... 01

.....المدخل: المعطيات الجغرافية و التاريخية لمنطقة تلمسان..... 03

الفصل الأوّل: الطب الشعبي في الحضارات القديمة..... 09

المبحث الأوّل: الملمح الخرافي للطب الشعبي..... 11

1-في حضارة بابل القديمة..... 11

2-عند العرب في الجاهلية 12

المبحث الثاني: الملمح العلمي العملي للطب الشعبي 15

1-عند المصريين القدماء 15

2-عند الصينيين 18

3-عند الهنود 21

المبحث الثالث: الملمح التجريبي العلمي للطب الشعبي 23

1-إسهامات الإغريق و الرّومان 23

أ-الإغريق 23

ب-الرّومان 29

2-إسهامات الفرس 30

3-الطب العربي – الإسلامي 33

3-1/ الطب النبوي 33

أ-مصدر الطب النبوي 34

ب-أسس الطب النبوي 35

جـــ-القواعد العلمية للطب النبوي 37

د-بعض العلاجات الطبيّة الحديثة المستمدّة من الطب النبوي (كأنموذج) 41

3-2/ إسهامات العلماء المسلمين 50

الفصل الثاني: الطب الشعبي كموضوع للأنثروبولوجيا الطبيّة 55

المبحث الأوّل: الأنثروبولوجيا و دراسة الصحّة و المرض 55

I -التنظير العلمي و المنهجي للأنثروبولوجيا 55
1-التعريف الإصطلاحي للأنثروبولوجيا 55
2-الإتجاهات المنهجية البارزة للأنثروبولوجيا 59
أ-الإتجاه التاريخي- التجزيئي 60
ب-الإتجاه الوظيفي 61
جـ-الإتجاه البنيوي 64
II-أنثروبولوجية الصحّة و المرض 66
أوّلا: مفاهيم المرض 68
1-المفهوم الثقافي للمرض 68
2-المفهوم البيولوجي للمرض 70
3-المفهوم الإجتماعي للمرض 72
ثانيا: نظرية المرض 75
1-العوامل الميتافيزيقية للمرض 75
أ-السحر و الشعوذة 75
ب-انتهاك قواعد التابو و الخروج عن القيم الأخلاقية 76
جـ-إختراق أحد أرواح الشريرة جسد أحد الأشخاص مسببة له المرض 76
د-فقدان الشعور بالروح 77
2-العوامل الطبيعية 78
ثالثا: المرض و الفوارق الاجتماعية 80
رابعا: المرض و الوراثة 81
خامسا: تصنيف المرض 81
1-في الطب الحديث 81
2-في نظم طب السلالات 82
سادسا: أنثروبولوجية الصحّة أداة لفهم و محاربة المرض 84
سابعا: البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبيّة 85
1-العلاقة بين الطبيب و الطبيب 87

2-العلاقة بين الطبيب و المريض 88
أ-إتّجاه تالكوت برسونز 88
ب-إتّجاه أليوت فريدسون 89
3- العلاقة بين الطبيب و الممرض (ة)..... 93
4-العلاقة بين الممرض (ة) و المريض 94
5-العلاقة بين الممرض (ة) و الممرض (ة) 95
6-العلاقة بين المريض و المريض 95
المبحث الثاني: الأنثروبولوجية الطبيّة 96
I -نشأة الأنثروبولوجيا الطبيّة 96
II -نشأة الطب الشعبي و الإهتمام به 98
III-مفهوم الطب الشعبي 99
1-مفهوم جورج فوستر 99
2-مفهوم دون يودر 99
3-مفهوم نفيسة زردومي 100
4-مفهوم جورج سوليبان 100
IV -الطب الشعبي و المرض كمفهومين ثقافيين 102
V-الطب الشعبي و المرض و علاقتهما يالسحر و الدين 102
VI-الطب الشعبي و الضبط الاجتماعي 105
1-إتجاه هاري بردمير 105
2-إتجاه لندبرج 105
3-إتجاه تالكوت بارسونز 106
الفصل الثالث: التداوي بالأعشاب و النباتات الطبيّة 110
المبحث الأوّل: تاريخ الإستشفاء بالأعشاب و النباتات الطبيّة 112
المبحث الثاني: الأعشاب و النباتات الطبيّة، خصائصها و آليات استغلالها 121
2-1/-خصائص النباتات و الأعشاب الطبيّة 122
1-الجلوكوسيدات 122

2-النباتات و العفصيات 123
3-الدهون و الشحميات 124
4-الزيوت العطرية 124
5-القلويدات 124
6-الراتنجات 125
7-المواد المرّة 125
8-المضادات الحيوية النباتية 126
9-الفيتامينات و العناصر المعدنية 126
10-الجزريات 127
2-2/-مراحل و آليات استغلال النباتات الطبيّة 127
أوّلا: مرحلة جمع النباتات الطبيّة 127
ثانيا: مرحلة تجفيف و تثبيت الأعشاب و النباتات الطبيّة 129
1-التجفيف 129
2-التثبيت 131
ثالثا: مرحلة الغربلة و التخزين 132
1-الغربلة 132
2-التخزين 132
المبحث الثالث: التداوي بالأعشاب و النباتات الطبيّة في منطقة تلمسان 134
أوّلا: الاستشفاء بالأعشاب الطبيّة كسلوك متأصّل 134
ثانيا: كيفيات التداوي بالأعشاب الأكثر شيوعا في المنطقة 136
1-شراب الأعشاب 136
2-عصير الأعشاب 137
3-مرهم الأعشاب 137
4-مسحوق الأعشاب الطبيّة 137
5-شاي النباتات الطبيّة 137
6-طريقة الغلي 138

7-حمامات الأعشاب الطبيّة 138
8-التبخير بالأعشاب الطبيّة 138
9-الحرق أو التدخين بالأعشاب الطبيّة 139
10-التنشيق أو الإستنشاق 139
ثالثا: الغطاء النباتي الطيّ و فعاليته الإستنشاقية 139
الفصل الرابع: الممارسات العلاجية الشعبية المتداولة بمنطقة تلمسان 169
المبحث الأوّل: العلاج بالكي، الفصد و الحجامة 169
1-العلاج بالكي 169
2-العلاج بالفصد و الحجامة 173
المبحث الثاني: العلاج بالرقي و التمائم 184
المبحث الثالث: زيارة الأضرحة و الأولياء الصالحين 189
1-مفهوم الأولياء 190
2-نشأة الأولياء 192
3-الزيارة 197
4-مواقيت الزيارة 198
5- ممارسات طقوسية أثناء الزيارة 199
6-النذر 200
المبحث الرابع: ممارسات علاجية شعبية أخرى 201
1-علاج داء النسا عن طريق الخرص 201
2-داء الثعلب 203
3-تجبير العظام 204
4-علاج داء اللّيل عند الأطفال 205
5-علاج الدمامل 206
6-سقوط الصّرّة 206
الباب الثاني: آليات الطب الشعبي 208
مدخل: الأدوات المنهجية المعتمدة في الدراسة الميدانية 209

أوّلا: المجال البشري و المكاني للدراسة الميدانية 211
I-نوع و حجم العيّنة 211
1-نوع العيّنة 211
2-حجم العيّنة 212
II-جغرافية الدراسة 213
ثانيا: الأدوات المنهجية المعتمدة في هذه الدراسة 214
I-نوع الدراسات 214
1-الدراسة التاريخية 214
2- الدراسة الوصفية التحليلية 214
II-الآليات المنهجية المعتمدة 215
1-المقابلة الأولية (أو المسبقة) 215
2-الملاحظة العلمية 215
3-المقابلة المباشرة 217
الفصل الأوّل: المتردّدون على الطب الشعبي 221
المبحث الأوّل: الهوية الاجتماعية و الثقافية للمترددين على الطب الشعبي 221
1-أفراد عيّنة الدراسة الميدانية للمترددين على الطب الشعبي حسب الجنس 221
2-أفراد عيّنة الدراسة الميدانية للمترددين على الطب الشعبي وفق محل التنشئة و محل الإقامة 223
3-المستوى الثقافي و العلمي للمترددين على الطب الشعبي 226
المبحث الثاني: دوافع اللجوء إلى الطب الشعبي 228
I-الدافع الخرافي و الديني و الإعتقادي 230
1-الدافع الخرافي 230
2-الدافع الديني 230
*مفهوم الدين 230
3-الدافع الإعتقادي 233
*مفهوم الإعتقاد 234
II-الدافع الاقتصادي و الاجتماعي و الثقافي 235

1-الدافع الاقتصادي 236
2-الدافع الاجتماعي 237
3-الدافع الثقافي 238
III-التجربة كأحد دوافع اللّجوء إلى الطب الشعبي 240
الفصل الثاني: ممارسوا الطب الشعبي 243
المبحث الأوّل: الهوية الاجتماعية و الثقافية للمعالجين 246
المبحث الثاني: كيفيات تلقّي و ممارسة الطب الشعبي 248
الفصل الثالث: آفاق الطب الشعبي 255
المبحث الأوّل: آثار و نتائج الطب الشعبي 255
1-الآثار الاجتماعية و الثقافية 255
2-نتائج الطب الشعبي 257
المبحث الثاني: علاقة الطب الشعبي بالطب الحديث 259
I-الطب الحديث إمتداد للطب الشعبي 259
1-اهتمام الدوائر الصّحّية العالمية بالطب الشعبي 261
2-الوضع الراهن للطب الشعبي في الدول المتقدّمة 264
II-الطب الحديث تجاوز للطب الشعبي 265
1-الطب الوقائي 265
2-الطب العلاجي 266
III-مدى إمكانية التكامل بين الطب الشعبي و الطب الحديث 268
1-مكانة الطب الشعبي في المؤسسات و الوحدات الصّحّية 268
2-المنهج العملي في عملية الإدماج 269
3-العناية التي يحضى بها الطب الشعبي في الصّين 271
4-بعض نماذج تكامل النمطين في علاج بعض الأمراض 272
أ-الإسهال 272
ب- التدليك 273
جـ- الكسور 273

د- التداوي بالأعشاب 274
ه-الوخز بالإبر 275
الخاتمة 278
الملاحق 282
الملحق الأوّل: خرائط ولاية تلمسان 283
الملحق الثاني: قائمة أسماء النباتات الطبيّة الواردة في البحث 287
الملحق الثالث: قائمة أسماء الأمراض الواردة في البحث 289
الملحق الرابع: قائمة الجداول الواردة في البحث 292
الملحق الخامس: قائمة الأشكال البيانية الواردة في البحث 294
الملحق السادس: -إستمارة المقابلة الخاصّة بالمترددين على الطب الشعبي 296
الملحق السابع: -إستمارة المقابلة الخاصّة بممارسي الطب الشعبي 301
الملحق الثامن: -صور خاصة بممارسة التداوي بالحجامة 306
المصادر و المراجع 309
الفهارس 336
فهرس الآيات القرآنية 338
فهرس الأضرحة و الأولياء الصالحين 340
فهرس أسماء المعالجين الواردة في البحث 344
فهرس الأعلام 346
فهرس البلدان و المدن و الأماكن 356
فهرس الموضوعات 364

ملخص:

إنّ الأهمية التي أصبح يكتسيها الطب الشعبي في مختلف أنحاء المعمورة، و كذا إقبال الناس على تداوله و العدول أحيانا عن الطب الحديث، يفسّر بكل جلاء نجاعة هذا الفن في التداوي و يبرهن فعاليته في علاج أكثر من حالة مرضية فيزيولوجية مستعصيّة على الطب الحديث، الأمر الذي ساهم في تضييق الهوّة بين النمطين العلاجيين.

و من هذا المنطلق نعتقد أنّ الدراسة الأنثروبولوجية للطب الشعبي بمختلف أنماطه تمثل مطلبا علميّا يهدف إلى تبيان البعد المعرفي و الفكري لتراثنا الشعبي و مدى إسهامه في بناء مختلف العلوم و لاسيما الإجابة على الإشكالية المتمثلة في التساؤل التالي:

- ماهو السرّ في لجوء الناس، من مختلف المستويات الاجتماعية و العلمية، نحو مختلف أنماط الطب الشعبي بالرغم ممّا يوفّره الطب الحديث من علاجات و تقنيات متطوّرة للشفاء ؟
- كيف نفسّر اعتراف الأطباء و أهل الاختصاص أنفسهم في نجاح بعض نماذج الطب الشعبي في علاج أمراض استعصت على الطب الحديث كالتداوي بالأعشاب و الحجامة و الكي و التدليك و تجبير العظام و غيرها من الأنماط الاستشفائية الأخرى ؟

إن اعتماد هذه الممارسات العلاجية، و إن كانت جذورها التاريخية و الثقافية قديمة جدًّا، لازالت متداولة عند أهل منطقة تلمسان بحثا عن التداوي و الشفاء.

الكلمات المفتاحية: المرض- الشفاء- طب شعبي- طب حديث- امتداد- تجاوز- تكامل.

Résumé :

Aujourd'hui, à l'aube du 3ème millénaire, la médecine populaire est une évidence absolue dont les vertus ne sont guères contestées. Elle traduit une demande sociale de plus en plus croissante. Toutes les sociétés ont recours aux pratiques thérapeutiques populaires.

L'événement le plus manquant, chez la conscience collective, c'est la réussite de ces pratiques médicinales dans la prise en charge des pathologies plus ou moins sévères au moment où la médecine savante (officielle) connait des avancées thérapeutiques et des progrès techniques considérables.

Devant l'incompréhension de cette réalité, l'approche anthropologique devient particulièrement pertinente. Elle se propose d'une part, à mettre en lumière les dimensions scientifiques et civilisationnelles de notre patrimoine populaire, et d'analyser ce lien entre la médecine populaire et les malades d'autre part.

A partir de là, la présente étude cherche à repondre à la problématiques suivante :

*- Quel est le mobile qui exhorte les individus (malades), de divers rangs sociaux et intellectuels, à emprunter les pratiques thérapeutiques populaires au moment où la médecine savante ne cesse de se développer tant sur le plan thérapeutiques, que sur le plan des diagnostics ?

*- Comment peut-on expliquer, l'intérêt que manifestent les médecins eux-mêmes, à l'égard des pratiques médicinales réussies telles que, la phytothérapie (les plantes médicinales), les ventouses, la cautérisation, le massage, le plâtrage des fractures et autres…. ?

L'analyse anthropologique, nous renvoie au contexte historique et culturelle de cette « médecine » et nous montre par ailleurs, qu'ils existent un façonnage sociétal de la santé et de la maladie.

Mots-clés : Maladie- Thérapie- Populaire- Savante- Prolongement- Complémentarité.

Summary:

Today, at the dawn of the third millennium, folk medicine is an absolute evidence whose virtues are scarcely contested. It reflects a social demand increasingly growing. All societies use the popular therapeutic practices.

The most missing event in the collective consciousness, it is the success of these medicinal practices in the management of more or less severe conditions at the time the scholarly medicine (official) knows therapeutic advances and considerable technical progress .

Faced with the lack of understanding of this reality, the anthropological approach is particularly relevant. It proposes one hand, to highlight the scientific and civilizational dimensions of our popular heritage, and analyze the link between folk medicine and the other patients.

From there, this study seeks to answer the following issues:

- What is the motive which urges individuals (patients), various social ranks and intellectuals, to borrow the popular therapeutic practices at or learned medicine is constantly developed both therapeutic level, as the diagnoses plan ?

- How can we explain the interest shown by the medicines themselves against successful practices such as medicinal, herbal (medicinal plants), cupping , the cauterization, massage, plastering fractures and other ....?

The anthropological analysis refers us to the historical and cultural context of this "medicine" and up we also they exist a social shaping of health and disease.

Keywords: Sickness Therapie- popularly Savante- Prolongement-Complementarity