AFAQ RESEARCH HORIZONS (ARH)
مجلة آفاق بحثية متعدد التخصصات في العلوم الاجتماعية والإنسانية
المجلد الأول – العدد الثاني – يونيو 2026

المرض والعلاج في المغرب خلال العصر الوسيط: دراسة في المفاهيم والممارسات والمؤسسات

The Disease and Treatment in Morocco during the Medieval Period: A Study Concepts, Practices, and Institutions

د. مقوريحي

كلية الآداب والعلوم الإنسانية،

جامعة محمد الأول، وجدة ،المغرب.

المعرف الرقمي: https://orcid.org/0009-0007-7006-2476

البريد الإلكتروني: yahya.mekkor@ump.ac.ma

ملخص

يعالج هذا المقال موضوع المرض والعلاج في المغرب خلال العصر الوسيط، من خلال مقاربة تاريخية ترصد أبعاده الصحية والاجتماعية والثقافية، بالاعتماد على المصادر التاريخية والطبية. ويبحث في المفاهيم المرتبطة بالمرض والوباء، مع إبراز أهم الأمراض التي عرفها المجتمع المغربي، ودراسة دورية الأوبئة وآثارها الديموغرافية والاقتصادية، فضلا عن العوامل الطبيعية والبشرية التي ساهمت في انتشارها. كما يقف عند أسس الممارسة الطبية وطرائق التداوي، من خلال تتبع وسائل الوقاية والعلاج التي جمعت بين الأدوية المركبة والتدابير الاحترازية والعلاجات الشعبية ذات الطابع الغيبي. ويعالج كذلك دور المؤسسات الاستشفائية، خاصة البيمارستانات، باعتبارها إطارا لتنظيم الرعاية الصحية وتجسيدا لإشراف السلطة على المجال الطبي.

وتخلص الدراسة إلى أن الممارسة الطبية في المغرب الوسيط قامت على التمييز بين طب علمي مارسه أطباء اكتسبوا معارفهم بالدراسة والتجربة، وطب شعبي استند إلى الخبرات المتوارثة والمعتقدات السائدة. كما أبرزت أن اعتماد فئات واسعة من المجتمع على التوسل والرقى والعلاجات الغيبية ارتبط بالظروف الاقتصادية والاجتماعية الصعبة، وبالعجز عن مواجهة آثار الأوبئة والأمراض، الأمر الذي ساهم أحيانا في تفاقم الأوضاع الصحية وانتشار الأوبئة.

الكلمات المفتاحية: المرض؛ الوباء؛ العلاج؛ البيمارستانات؛ المغرب الوسيط.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال:

مقور، ي. (2026). المرض والعلاج في المغرب خلال العصر الوسيط: دراسة في المفاهيم والممارسات والمؤسسات. مجلة آفاق بحثية متعدد التخصصات في العلوم الاجتماعية والإنسانية، 1(2)، 83-103. https://doi.org/10.5281/zenodo.21269172

Abstract

This article addresses the issue of disease and treatment in Morocco during the medieval period through a historical approach that examines its health, social, and cultural dimensions, drawing on historical and medical sources. The research explores concepts related to disease and epidemics, highlighting the most important illnesses known to Moroccan society at the time, and examining the periodicity of epidemics and their demographic and economic impacts, as well as the natural and human factors that contributed to their spread. It also addresses the foundations of medical practice and therapeutic methods, tracing preventive and curative approaches that combined compound medicines, precautionary measures, and popular remedies of a supernatural nature. It further considers the role of healthcare institutions, especially bimaristans, as frameworks for organizing healthcare and as embodiments of state supervision over the medical field.

The study concludes that medical practice in medieval Morocco was characterized by a distinction between scholarly medicine practiced by physicians who acquired their knowledge through study and experience, and popular medicine based on inherited expertise and prevailing beliefs. It also highlights that the reliance of large segments of society on supplication, incantations, and supernatural remedies was linked to difficult economic and social conditions, and to an inability to confront the effects of epidemics and diseases, which sometimes contributed to the worsening of health conditions and the spread of epidemics.

Keywords: disease; epidemic; treatment; bimaristans; medieval Morocco.

مقدمة

شكلت بنيات المجتمع المغربي خلال العصر الوسيط مسرحاً لتفاعلات معقدة ومتواصلة بين الإنسان ومحيطه الطبيعي والبيئي؛ حيث لم تكن الأوبئة والأمراض مجرد عوارض بيولوجية عابرة أو أحداث فاجعة تُقيد في سجلات التاريخ الحولي، بل استحالت إلى محددات بنيوية أسهمت بوضوح في صياغة المشهد الديموغرافي، وتوجيه المسارات الاقتصادية، فضلاً عن إعادة تشكيل المتخيل الثقافي والمنظومة الذهنية للمجتمع في تعامله مع المرض و والعلاج والموت والمعاناة اليومية. وإذا كانت المادة المصدرية الوسيطية، على تنوع مشاربها بين المتون الطبية والنوازل الفقهية والكتب المناقبية، قد حفلت بإشارات دالة على ثقل هذه الجوائح، فإن مقاربتها اليوم من منظور التاريخ الاجتماعي والثقافي تفرض تجاوز السرد الحدثي نحو تفكيك آليات المجابهة، ورصد خطوط التماس بين تدابير السلطة ومبادرات المجتمع لإدارة الأزمات الصحية.

ضمن هذا الأفق المعرفي، يتنزل هذا البحث لينبش في تاريخ المرض والعلاج بالمغرب الوسيط، ميمماً وجهه شطر تفكيك التلازم القائم بين وطأة الجوائح وطبيعة الاستجابة الطبية والمؤسساتية التي واكبتها. ومن ثَمَّ، تتبلور الإشكالية المحورية للدراسة في تساؤل جوهري مفاده: كيف تمثل المجتمع المغربي في العصر الوسيط تجربة المرض والوباء؟ وما هي الخلفيات الطبيعية والبشرية التي أسهمت في دورية هذه العوارض وتفاقم تداعياتها الديموغرافية والاجتماعية؟ وإلى أي حد استطاعت الممارسة الطبية، في تراوحها بين أفق علمي محكوم بالتجربة وأفق شعبي مرتهن بالغيبيات والتمثلات ، أن تقدم إجابات واقعية للحد من وطأة العجز البشري، خاصة في ظل الحضور المؤسساتي لـ"البيمارستانات" كآلية لتنظيم الرعاية الصحية وضبط المجال الطبي؟

أولا: المرض والوباء: المفهوم والأنواع والأسباب

1- مفهوم المرض

المرض هو حالة من الخلل في الوظائف الطبيعية لجسم الإنسان أو عقله، مما يؤدي إلى ظهور أعراض غير طبيعية تؤثر على الصحة العامة. ويمكن أن يتسبب المرض في تدهور الحالة الجسدية أو النفسية للفرد، وقد يظهر بأشكال مختلفة

تتراوح بين الأعراض البسيطة إلى الشديدة، ويمكن أن يؤثر بشكل مؤقت أو دائم على قدرة الشخص على أداء وظائفه اليومية. وقد عرفه ابن منظور فقال: **"مرض المريض: معروف، والمرض: السقم، نقيض الصحة، يكون الإنسان والبعير وهو اسم للجنس، قال سيبويه: المرض من المصادر المجموعة كالسعل، والعقل، قالوا: أمراض وأشغال وعقول (...) قال أبو إسحاق: يقال المرض والسقم في البدن والدين جميعا. كما يقال الصحة في البدن والدين جميعا (...) قال ابن الأعرابي: أصل المرض النقصان، وهو بدن مريض ناقص القوة"**(ابن منظور، د. ت، ج. 13، ص. 79-80).

وفي نفس المعنى يقول ابن خاتمة: **"والمرض (...) حال الإنسان غير طبيعية يستحضر عنها في أفعاله الطبيعية، وهو ضد الصحة التي هي حال له طبيعية تكون عنها استقامة أفعاله. وكلاهما يعنى به الطب إما لإزالته و إبرائه، وأما في الصحة فلحفظها وتثبيتها"**(ابن خاتمة ، د. ت، صص. 3-4).

ويعد المرض من بين أسباب الهرم الذي يتعرض له الإنسان، والذي قد يؤدي به إلى العجز أو الموت في الحالات الشديدة، وهذا ما أشار إليه ابن زهر حين قال: **"اعلم أن الإنسان لا يهرم بدنه ولا يبلى إلا من وجهين: أحدهما المرض الطبيعي بلا ضرر، وذلك حين لم يغلب البدن فساد الكون إن شاء الله عزوجل، والآخر هرم عرضي مثل الذي يعرض من الآفات والأمراض وفساد التدبير"** (ابن زهر، د.ت، ص. 22). تتفق إذاً جميع التعريفات على أن "المرض هو خروج عن الوضع الطبيعي إلى وضع مضطرب مخالف للصحة"(حقي، 2008، ص. 31). ويعد المرض أحد أكبر التحديات التي مر بها الإنسان منذ بداية وجوده، مما استوجب عليه السعي لمواجهته، والتغلب عليه، لضمان استمراره وبقائه. فما أنواع الأمراض التي أصابت مغاربة العصر الوسيط؟ وما أسبابها؟

2- أنواع الأمراض

إن الحديث عن أنواع الأمراض بالمغرب خلال العصر الوسيط يفرض إبداء بعض الملاحظات، أهمها: وجود صعوبات تعترض الباحث في هذا الموضوع، بسبب غياب مصادر متخصصة تتحدث عن أسماء الأمراض وماهيتها وطرق علاجها، ونتائجها، لذلك يلجأ الباحث إلى كتب الطب التي تكتفي في الغالب بوصف المرض، أو كتب الأعشاب التي تهتم بطرق العلاج، وكتب النوازل والمناقب، وكتب التاريخ العام التي تكتفي بتقديم مؤشرات زمنية ومجالية لأمراض العصر الوسيط(الشتواني، 2008، ص. 37)، والملاحظة الثانية تتعلق بالمشاكل الناتجة عن وقوف المصادر عند حدود بعض

التعابير التي تدل على تعرض الشخص للمرض دون تحديد طبيعة هذا المرض، وذلك لاعتبارات قد تتعلق بجهل طبيعة المرض، أو رغبةٍ في إخفائه، أو بسبب انشغال المؤرخ بالأحداث السياسية وعدم اكتراثه بأنواع الأمراض المنتشرة، حيث يكتفي باستعمال عبارات عامة من قبيل: **"مرضه الذي توفي منه"** (ابن رشد، 1987، صص. 1512-1456) أو **"مرضه المتصل بوفاته"** (الونشريسي،1981، ج. 5، ص. 132) أو **"وجدت بعض الراحة في مرض أصابني"** (ابن عباد، 1320هـ، ص. 224) والأمثلة كثيرة، تفيض عن الحاجة.

ومهما يكن من أمر، فإن تتبع هذه المصادر مكننا من جمع مادة مهمة عن الأمراض التي كانت تصيب المغاربة خلال العصر الوسيط، ثم الخروج باستنتاجات كان أهمها:

- أمراض البطن والرأس هي الأكثر انتشارا بين مغاربة العصر الوسيط.

- يصعب تحديد كل الأمراض المنتشرة بين مغاربة العصر الوسيط، بسبب استعمال المصادر لإشارات عامة تدل على الإصابة بالمرض دون تحديد طبيعته.

- للتعرف على أنواع وماهية الأمراض، وجب الاستعانة بمضان مختلفة لأن كل نوع يكمل الآخر.

- كثرة الأمراض الجلدية، قد يدل على ضعف العناية بنظافة الجسم.

- بالنسبة للأمراض التناسلية، نلاحظ تركيزا كبيرا على أمراض النساء، وقد يرجع ذلك إلى قلة الخبرة بالأمور المتعلقة بالرجل، أو أن هذه الأمراض من الأمور المسكوت عنها، ذلك أن الإفصاح عنها من طرف الرجل قد ينتقص من رجولته (الشتواني، 2008، ص. 54).

- قد يدل انتشار الأمراض النفسية، على الصعوبات التي كان يعاني منها إنسان العصر الوسيط جراء الجوائح، والأوبئة، والأمراض، والحروب.

3- مفهوم الوباء

قبل الخوض في موضوع الأوبئة والتعرض لأسبابها ونتائجها، لابد من الوقوف عند مفهوم كل من الوباء والطاعون، لما يطرحه استعمال اللفظين من إشكال؛ فقد يفهم من خلال بعض المصادر وجود علاقة تطابق بينهما غير أن الأمر مخالف لذلك.

حيث يعتبر ابن منظور الوباء لغة: **"هو الطاعون بالقصر والمد والهمز (...) وهي كل مرض عام (...) وأرض وبيئة**

على فعيلة وبئة على فعلة وموبوءة وموبئة كثيرة الوباء والاسم والبيئة إذا كثر مرضها" (ابن منظور، د. ت، ج. 15، ص. 197)، والطاعون هو **"داء معروف والجمع طواعين، وطعن الرجل والبعير فهو مطعون وطعين: أصابه الطاعون (...) وفي الحديث: فناء أمتي بالطعن والطاعون: الطعن القتل بالرماح، والطاعون المرض العام والوباء الذي يفسد به الأمزجة والأبدان"** (ابن منظور، ج. 8، 169).

يلاحظ تطابق في المعنى بين الوباء والطاعون عند ابن منظور وغيره من علماء هذه الفترة، وقد يرجع هذا التطابق إلى الصفة التي تجمعهما وهي كثرة الموت، لذلك عادة ما يطلق اسم الوباء على الطاعون (بلعابد، 2014، ص. 155) أو سيرا على نهج الأقدمين في الجمع بين اللفظين حسب أحد الباحثين(منفعة، 1999، ص. 158)، أو لعدم التمييز بين الأوبئة والطواعين قبل الطاعون الأسود حسب آخر (نشاط، 2003، ص. 117)، والحال أن هناك فرق بين الطاعون والوباء ف**"الطاعون أخص من الوباء، لأن الوباء بالمد والقصر هو المرض العام"** (الأنصاري، د. ت، ص. 918)، بالمقابل كل طاعون وباء ولا ينعكس (ابن خاتمة، د.ت، ص. 3) وقد وضح أبو الفضل عياض هذا الفرق بقوله: **"أصل الطاعون القروح الخارجة في الجسد والوباء عموم الأمراض"** (المشرفي، د. ت، ورقة 44).

يستخلص من هذه التعاريف أن الوباء لفظ عام قد يدل على عدة أمراض تصيب الإنسان ولها طبيعة وبائية، كالجذري وحمى التيفوس الوبائية (بيضا، د. ت، ج. 17، ص. 5680). وضمنها الطاعون الذي يعد أخطرها، لما كان يخلفه من خراب وموت، لذلك نجد أن المصادر تولي له أهمية أكبر دون باقي الأوبئة، فما دورية الأوبئة في المغرب الوسيط؟ وكيف أثرت على المجتمع والاقتصاد المغربيين؟

4- دورية الأوبئة بالمغرب الوسيط

كان الإنسان المغربي خلال العصر الوسيط عرضة لسلسلة من الفواجع، ما تسبب في خسائر بشرية أدت إلى انحصار ديموغرافي واقتصادي، حيث إن **"ما ميز الأزمات الديموغرافية في النوع القديم، هو تلاقي القحوط والمجاعات والأوبئة وقد تنضاف أحيانا النتائج المترتبة عن الحروب"** (البزاز، 1990، ص. 102)، لكن، شكلت الأوبئة أخطر عنصر ضمن هذا الموكب الرهيب، خصوصا وباء الطاعون الذي زار المغرب الأقصى أكثر من مرة، حيث كان يظهر بشكل دوري **"على رأس كل عشر سنوات أو خمس عشْرة أو خمس وعشرين سنة، وعندما يأتي يذهب بالعدد العديد من الناس"**

حسب تعبير الوزان (الوزان، 1983، ج. 1، ص. 85)، وكان منتصف المائة الثامنة للهجرة، من الأزمنة التي اشتد فيها الوباء فقد نزل بالمغرب **"الطاعون الجارف، الذي تحيف الأمم وذهب بأهل الجيل، وطوى كثيرا من محاسن العمران ومحاها، وجاء للدول على حين هرمها، وبلوغ الغاية من مداها، فقلص من ظلالها، وفل من حدها، وأوهن من سلطانها، وتداعت إلى التلاشي والاضمحلال أحوالها، وانتقص عمران الأرض بانتقاص البشر، فخربت الأمصار والمصانع، ودرست السبل والمعالم، وخلت الدياروالمنازل"** (ابن خلدون، 2006، ج. 1، ص. 51).

لقد أتاحت لنا المصادر التي تمكنا من الاطلاع عليها رصد أهم السنوات الوبائية التي عرفها المغرب الوسيط، رغم أن الإشارات التي تقدمها تفتقر إلى الدقة في تحديد سنوات حدوث الأوبئة، ولا تذكر إلا نادرا النتائج الناجمة عنها، مما لا يسعف في الخروج بخلاصات واستنتاجات دقيقة حول الأوبئة.

ويرجع هذا التغافل عن تحديد سنوات حدوث الأوبئة إلى انشغال المؤرخين بِعَدِّ أعمال الحاكمين وأيامهم، وهو ما أشار إليه المرحوم الحسين بولقطيب حين قال: **"إن المتخصص في تاريخ المرحلة يعرف أكثر من غيره أن عقلية المؤرخ ليست في التحليل الأخير سوى نتاج لمجموع الظروف الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والثقافية، أو أنها تعبير إبستيمي العصروهذا الإبستيمي كان يجعل التاريخ الحقيقي في نظر أغلب مؤرخي تلك المرحلة هو ذاك الذي يعبر عن مشاغل الحكام والسلالات الحاكمة"** (بولقطيب، 2002، ص. 79) لذلك غالبا ما يأتي ذكر هذه الأوبئة عرضا أوفي سياق الحديث عن زمن حكم خليفة من الخلفاء (الشتواني، 2008، ص. 153).

ومهما يكن من أمر، فقد جمعت محصلة مهمة من الإشارات المصدرية التي تموضع زمنيا الأوبئة التي عرفها المغرب خلال العصر الوسيط، فارتأيت ترتيبها في جدول يضم سنة ومكان حدوث الوباء، ونوعه، ونتائجه:

الجدول رقم 1: دورية الأوبئة بالمغرب الوسيط

التاريخ	الامتداد المجالي	النوع والخصائص	المصدر
285هـ/907م	بلاد الأندلس وبلاد العدوة	"وباء ومرض وموت كثير"	(ابن أبي زرع أ، 1972أ، ص. 97).
344هـ/966م	المغرب والأندلس	"الوباء العظيم	(ابن أبي زرع أ، صص. 67،72).

التاريخ	الامتداد المجالي	النوع والخصائص	المصدر
		والأمراض الكثيرة"	
407هـ/1017م	المغرب والأندلس وإفريقية	"وباء كثير"	(ابن أبي زرع أ، ص. 118).
564هـ/1169م	مراكش	"اختلاف الهواء"	(ابن صاحب الصلاة، 1987، ص. 309).
571هـ/ 1178م	مراكش وأحوازها	"الطاعون الشديد"	(ابن أبي زرع أ، ص. 267).
571-572هـ/1176-1177م	مراكش ومدن أخرى	الطاعون	(رسائل موحدية مجموعة جديدة، 1995، ص. 144).
572هـ/1177م	مراكش	الطاعون	(الصفدي، د.ت، ج. 21، ص. 121).
610هـ/ 1214م	المغرب الأقصى	"الوباء العظيم"	(ابن أبي زرع أ، ص. 272).
616هـ/1220م	المغرب الأقصى	"المحل العظيم"	(ابن أبي زرع أ)
625هـ/1228م	المغرب الأقصى	"الوباء الشديد"	(ابن أبي زرع ، 1972ب، ص. 37).
630هـ/1233م	المغرب الأقصى	الوباء	(ابن أبي زرع أ، ص. 276).
634هـ/1237م	مراكش وأهل البحر	الوباء بسبب رداءة الهواء	(ابن عذاري، 1985، ص. 345).
669هـ/1271م	تازة	الحمى	(بلغة الأمنية، 1984، ص. 22).
693هـ/1294م	المغرب الأقصى	"الوباء العظيم"	(ابن أبي زرع أ، صص. 384،409).
702هـ/1303م	فاس	الطاعون	(الكتاني، 2002، ج. 2، ص. 222).
707-708هـ/ 1308-1309/	المغرب الأقصى	وباء السل	(ابن القاضي، 1970، ، ج. 1، ص. 126).

التاريخ	الامتداد المجالي	النوع والخصائص	المصدر
-749 -1349هـ/750 1350م	المغرب الأقصى	الطاعون الأسود	(الأنصاري، د. ت، صص. 56-57).
763هـ/1362م	فاس ومكناس وتازا	الطاعون	ابن الخطيب، 1985، ص. 61).
764هـ/1363م	المغرب	الوباء	ابن هيدور، د.ت، ورقة 41).
792هـ/1390م	سبتة	الطاعون	(بلغة الأمنية ، ص. 40).
817هـ/1414م	سبتة	الطاعون	(بلغة الأمنية، صص. 54-55).
818هـ/1415م	مكناس	الطاعون	(ابن القاضي، ج. 3، ص. 284).
819هـ/1416م	فاس	الطاعون	(الوزان، 1983، ج. 1، ص. 210).
846هـ/1443م	المغرب	الوباء العظيم	ابن القاضي، جذوة الاقتباس، ق. 2، ص. 535.

يظهر من خلال هذا الجدول، وبشكل واضح، ذلك الالتباس الذي شاب استعمال مصطلحي الطاعون والوباء في المصادر الوسيطية، ومع ذلك، يمكن التمييز بين نوعين من الأزمات: تلك التي جاءت مجتمعة، مثل تزامن حدوث الوباء مع المجاعة، مثل ما حدث سنة 616هـ، و630هـ، وأخرى أوبئة بحتة، لم ترافقها أي أزمات أخرى كما حدث خلال وباء 570هـ، و630هـ.

ومن جهة أخرى، استعمل المؤرخون عند الإشارة للأوبئة والطواعين، أسلوبا طغى عليه التعميم وغاب فيه الوصف الدقيق للمرض، ما يرجح أن العديد من الأوبئة التي صنفها الإخباريون المغاربة تحت مسمى "الطاعون" قد تكون في واقع الأمر أمراضًا أخرى، مثل الجدري أو حمى التيفوس الوبائية. كما أنهم لم يقدموا ما يكفي من المعطيات الجغرافية حول الأوبئة، سواء من حيث موطنها الأصلي، أو طرق انتشارها أو طريق وصولها إلى المغرب، وبدلاً من تقديم أرقام عن أعداد الضحايا وحجم الخسائر المادية، اكتفوا باستعمال عبارات عامة، قد تنطوي على الكثير من المبالغة والتهويل.

ثانيا: التطبيب بالمغرب الوسيط

شكلت الصحة مدار اهتمام المغاربة خلال العصر الوسيط، فسعوا إلى الحفاظ عليها، وذلك بوسائل مختلفة؛ بدءاً بالوقاية، ثم العلاج ، وقد شمل هذا الأخير التطبيب، إضافة إلى وسائل أخرى تمتح من المعتقدات الشعبية.

1- طرق الوقاية والعلاج

اعتمد الأطباء في المغرب على نُصح عامة الناس باتباع جملة من الشروط الوقائية لتجنب الأمراض والتخفيف من وطأة الأوبئة، ومن نماذج ذلك قول ابن عزوز: **"الاحتراز من الأمراض في وقت الصحة خير من أكل الأدوية في وقت المرض. والإنسان الكامل في إنسانيته هو الذي يتعرض الأمراض قبل وقوعها ليقوم سلامة بدنه، والطب غايته قسمان: أحدهما حفظ الصحة وهي موجودة، والثاني رد الصحة، هو مراعاة عشر مسائل التي لا بد منها لكل إنسان إلا إن انحرفت فيه عادة البشر، وهي: الأكل والشرب، والحركة والسكون، واليقظة والنوم، والجماع، واستنشاق الأهوية والروائح، فهذه الثمانية عوارض البدن، و اثنان عوارض النفس وهما: القبض والبسط، واعلم أيها الناظر أن هذه العشرة مسائل يجب على كل ذي لب متوازن يتعاهد ها لحفظ الصحة، ولا يستعمل من كل واحد منهما إلا قدر الأصلح"** (ابن عزوز، د.ت، صص. 117-118)، يشمل هذا النص كل ما يجب أن يراعى لحفظ الصحة، كظروف السكن، والرياضة، والنوم، ونظافة الجسم، واللباس، والتحرز من العدوى.

وعلاقة بمسألة التقاطع بين الأغذية والصحة، يبرز دور التغذية في الحفاظ على الصحة، وذلك من خلال اتباع حمية غذائية تتلاءم مع المنطقة والبيئة المحيطة، وتراعي فصول السنة مع الأخذ بعين الاعتبار ما يتناسب وأعمار الناس وجنسهم.

بالنسبة للأخباز، أفضلها حسب ابن زهر **"خبز الحنطة المختمر الذي طبخ في التنور، وبعده الذي يطبخ في الفرن، وأجود الأخباز ما أكثر فيه من الماء حين يعجن، فإن طبخ كان شبيها بإسفنج البحر في الثقب التي تتخلله، و أفضله ما أكل من يومه وقد فتر حر طبيخه، وأرذله ما تقادم عجنه وطبخه (...) والفطير من الخبز رديء بطيء الانهضام ويكون منه خلط فج نيئ بلغمي وهو لأهل الجهد والتعب صالح"** (ابن زهر، 1998، ص. 8)، أما بالنسبة للحوم الغنم، فهي **"حارة رطبة أفضلها ما ليس بالصغير ولا بالمسن الكبير الذكران خاصة، ثم لحم الخصي من الذكران المعتدل بين الصغير والكبير، ثم الاناث المعتدلة في العمر، وأما صغار الغنم ففيها رطوبة كثيرة جدا، وهي لذيذة الطعم**

ولكنها تحدث في الابدان رطوبات فضلية لذلك يجب تجنبها"(العجلاني، د.ت، صص. 10-11). وتجدر الإشارة إلى أن النصائح التي قدمها الأطباء في مجال التغذية والحمية، هي قواعد طبية جاءت نتيجة الممارسة والتجربة، وكتب الطب خلال هذه المرحلة تتضمن التحليل العلمي لهذه القواعد.

كما لم يفت الأطباء الحديث عن المواد المستعملة في الطبخ، مثل ما فعل ابن زهر ، حيث بيَّنَ أن **"أفضلها أواني الذهب، ثم أواني الفضة، ثم بسبب تحريم تلك الأواني فأواني الفخار التي يجب أن يطبخ فيها إلا مرة، وأواني الحنتم فمن خمس مرات إلى نحو ذلك، وأما أواني النحاس فلا يجب أن يطبخ فيها لجوهرها الرديء وأما أواني الحديد إذا تعوهدت بالغسل وتحفظ من الصدإ الذي يعرض فيها فإن الطبخ فيها جيد، ولها خاصية إذا دام الإنسان أكل ما يطبخ في الحديد قوي إنعاظه واشتد وقويت أعضاؤه، وأما أواني الرصاص وأواني القصدير فجيدة، وأواني الزجاج جيدة"**(ابن زهر، صص. 122-123).

واختيار الطعام الجيدة، وتجنب الشره، قد يقي من عديد الأمراض، وفي هذا الصدد يقول ابن عزوز: **"الغذاء إذا كان معتدلا صحيحا كان من صحة البدن ويبخر الطبيعة بخارا صحيحا، فيصعد إلى الدماغ وإلى جميع البدن بصحة فلا يزال الجسد صحيحا، وإن زاد بعض الأخلاط وغلب بكثرته وقهر ضده حصل من المرض بزيادة تلك الطبيعة"** (ابن عزوز، د.ت، ص. 50).

أما بالنسبة لطرق العلاج، فقد تفرقت بين العلاج الطبي الذي يعتمد على قواعد علمية، ويمارسه أطباء تَمَلَّكُوا طرق العلاج بالدراسة والتجربة. وآخر شعبي، هو عبارة عن التجارب المتراكمة التي حفظتها الذاكرة، فصار بعض الأفراد يوظفونها في خدمة المجتمع (الشتواني، 2008، ص. 86).

لكن يبدو أن العلاج الشعبي هو الأكثر شيوعا بين الناس، وذلك بسبب قلة دخول السواد الأعظم وكثرة الأمراض التي انتشرت بين هذه الفئة، إضافة إلى عجز الأطباء أحيانا عن معالجة بعض الأمراض، مما جعل هذا النوع من العلاج يعرف رواجا كبيرا، وشفيع ذلك تردد الإشارات المصدرية التي تذكر ذلك، خصوصا ضمن كتب الحسبة والنوازل (ابن رشد، 1987، ص. 145).

ومن مظاهر إقبال الناس على العلاج الشعبي، انتشار الدكاكين التي تختص ببيع الأعشاب والمراهم في مختلف

مناطق المغرب، ومنها مدينة فاس حيث **"كان بفاس البالي الو اقع غربي النهر زقاق جميل يسمى العطارين (...) به عدة دكاكين للعشابين"** (كربخال، 1984، ج. 2، ص. 150)، إذ كان هؤلاء العشابون **"يبيعون مراهم وأدوية لهؤلاء القوم الذين ليس من عادتهم أن يتناولوا المسهلات، ولا أن يتعالجوا بالطب، فكانوا يتداوون ببعض العقاقير"** (كربخال، ج. 2، ص. 150)، لكن بعض المحتسبين حاولوا محاربة هذه العادة عبثا، ومن بينهم ابن عبدون، الذي حظ في رسالته أن **"لا يبيع الشراب ولا المعجون ولا يركّب الدواء إلاّ الحكيم الماهر ولا يشتري ذلك من عطار ولا شر ائبي، فإنهم حرصاء على أخذ الثمن بلا علم فيفسدون الفتوة ويقتلون الأعلاء لأنهم يركبون أدوية مجهولة مخالفة للعمل"** (ابن عبدون، 1955، ص. 47).

وعَكْسَ العلاج الشعبي، شكل التطبيب وسيلة علاج اقتصرت على قلة من الناس من أمراء وملوك وخاصة (حقي،2008، ص. 36) ، حيث لم تسطع كل الفئات تحمل التكلفة المرتفعة لهذا النوع من العلاج(، إضافة إلى استحكام التمثلات، والمعتقدات السلبية حول المرض، والعلاج بين فئة العامة.

لكن رغم ذلك، عرف المغرب هذا النوع من العلاج، وبرزت عدة أسر نبغت في مجال التطبيب والصيدلة، كما هو حال أسرة بني زهر بالأندلس، إضافة إلى علماء وأطباء بالمغرب، من أمثال أحمد العزفي طبيب العامة بسبتة، وسعيد الغماري طبيب يوسف ابن عبد المومن الموحدي، وأبو العباس الحكيم طبيب العامة بفاس، وعلي بن أبي شلب الإدريسي طبيب العامة بمارستان سيدي فرج بفاس، وأبو الفضل العجلاني طبيب العامة بالمارستان السلاوي، وإبراهيم بن العشاب الأنصاري الذي اشتغل بصناعة الدواء بفاس، وعلي بن أحمد بن يحيى الأزدي بسبتة، وغيرهم الكثير ممن قاموا بأعمال وألفوا كتبا تقوم دليلا على براعتهم، وعلى تطور مجال التطبيب والصيدلة في هذه الفترة.

أما عن طرق العلاج، فقد اعتمد الأطباء على طرق متعددة منها: اتباع حميات خاصة، وذلك بتناول أغذية تساعد على البرء من المرض، كخبز البر للمرضى الذين يشكون من كثرة الأخلاط (ابن زهر، د.ت، ص. 299)، والسكر لمداواة الأعضاء العصبية والمثانة وفم المعدة (ابن زهر).

واعتمدوا في صناعة الدواء على الأعشاب التي اعتبرت مادة أساسية في صناعة المستحضرات الصيدلية والأشربة التي تصلح لعلاج العديد من الأمراض. كما اعتقد الأطباء في قدرة بعض الأحجار على علاج الأمراض، ومنها حجر الزمرد،

الذي **"إذا شرب منه تسع حبات قاوم جميع السموم"** (ابن زهر، 1998، ص. 99)، كما لجأ الأطباء عند استنفاذ كل الحلول العلاجية، إلى الكي والفصد والحجامة (ابن القاضي، 1970، ج. 3، صص. 1978-1979؛ المراكشي، 1981، صص458-459).

2- المؤسسات الاستشفائية

درج الأطباء، وغيرهم من المعالجين، على الانتقال إلى البيوت من أجل تقديم الخدمات الطبية للمرضى، لكن مع تطور الممارسة الطبية، واضطلاع الدولة بتنظيم هذا المجال، بدأت تظهر مرافق ومؤسسات استشفائية، مثل الحانوت، والدكان، والبيمارستان، إضافة إلى تخصيص دور لرعاية المسنين، وحارات للجذمى، وحامات للاستشفاء من الأمراض.

حيث الحانوت بمثابة العيادة التي يستقبل فيها الطبيب المرضى، بينما الدكان هو المكان الذي تباع فيه الأدوية، وفي هذا السياق يقول الوزان عن دكاكين فاس: **"هناك تباع المواد المتعلقة بالعطارة والطب، ولكن لا تهيأ فيه الأشربة، ولا المراهم، ولا المعاجين، وذلك لأن الأطباء يعدون الأدوية في منازلهم، ثم يرسلونها إلى دكاكينهم، حيث يسلمها مستخدموهم مقابل وصفة طبية، ومعظم دكاكين الأطباء مجاورة لدكاكين العطارين، (...) وللعطارين دكاكين كثيرة الزخرف ذات سقوف جميلة وخزائن، ما أظن أن في العالم كله سوقا للعطارين مثله"**(الوزان، 1983، ج. 1، صص. 242-243)، يكشف هذا النص طريقة اشتغال الطبيب، والصيدلي، والتي تتطابق في جوانب كثيرة مع ما هو سائد في وقتنا الحاضر، فالدكان هو الصيدلية، والحانوت هي العيادة بمفهوم العصر (الشتواني، 2008، ص. 136).

وبالموازاة مع ذلك أنشأت الدولة مؤسسات للرعاية الصحية، كان أهمها البيمارستانات وهي **"كلمة فارسية مركبة من كلمتين (بيمار) بمعنى مريض أو عليل أو مصاب، و(استان) بمعني مكان أو دار المريض، فهي إذن دار المرضى"** (عيسى، 1981، ص. 4)، وقد انتشرت هذه المؤسسات بمناطق مختلفة من العالم الإسلامي، وتميزت بدقة التنظيم، حيث كانت بمثابة مركبات استشفائية تقدم خدمات طبية، وتؤدي أدوارًا اجتماعية، تتمثل في توفير المأوى، والمأكل للمرضى. وقد قدم الفقيه المنوني وصفًا دقيقا للبيمارستانات بالعالم الإسلامي في نص طويل نورده لأهميته، يقول فيه: **"كانت البيمارستانات منقسمة إلى قسمين منفصلين بعضها عن بعض: قسم الذكور، وقسم الإناث، وكل قسم مجهز بما يحتاجه من آلة، وعدة، وخدم، وفراشين من الرجال والنساء، وقوام، ومشرفين، وفي كل قسم من هذين القسمين عدة قاعات لمختلف الأمراض، فقاعة الأمراض الباطنية، وقاعة للجراحة، وقاعة للكحالة، وقاعة للتجبير، وكانت قاعة**

الأمراض الباطنية منقسمة إلى أقسام أخرى: قسم المحمومين، وقسم للممرورين، وقسم للمبرودين، ولمن به إسهال إلخ. ولكل قسم رئيس، فمن رئيس الأمراض الباطنية، ورئيس للجرائحية والمجبرين، ورئيس للكاحلين، وللبيمارستان بأجمعه رئيس يسمى ساعور البيمارستان"(المنوني، 1989، صص. 93-94)، ومن المرجح أن تكون البيمارستانات المغربية قد خضعت لنفس التنظيم الذي خضعت له نظيرتها في الشرق، نظرا للروابط التي كانت تجمع بين المغرب وباقي مناطق العالم الإسلامي(المنوني، 1989، ص. 93).

ومن بين البيمارستنات المعروفة في عهد الموحدين، ذلك الذي أسسه يعقوب المنصور الموحدي بمراكش وسمي **"بدار الفرج"**، وقد وصفه المراكشي بعبارة تدل على عظمة بنائه وتنظيمه، فقال: **"ما يُظَن أنه في الدنيا مثله"**(المراكشي، 1981، ص. 411).

ومن مظاهر الفرادة بهذا البيمارستان، أن الخدمات التي يقدمها لا تقتصر على الرعاية الطبية، بل تتعداها إلى توفير الحاجيات الضرورية من مأكل، ومشرب، ولباس، ورواتب تقدم خلال فترة النقاهة، ودليل ذلك ما أشار إليه صاحب الاستبصار، حيث قال: **"يدخله العليل فيعاين ما أعد فيه من المنازه والرياحين والأطعمة الشهية والأشربة المفوهة، ويستطعمها ويسيغها فتنعشه من حينه"**(ابن عبد ربه الحفيد، 1985، ص. 210)، لا غرابة، فقد خصصت الدولة الموحدية ميزانية لمثل هذه المستشفيات لضمان مجانية التطبيب والإطعام في إطار الطب الاجتماعي، حيث أجرى يعقوب المنصور الموحدي لمستشفى العاصمة المذكور **"ثلاثين دينارا في كل يوم برسم الطعام وما ينفق عليه خاصة، خارجا عما جلب إليه من الأدوية، و أقام فيه من الصيادلة لعمل الأشربة والأدهان والأكحال، وأعد فيه للمرضى ثياب ليل ونهار للنوم من جهاز الصيف والشتاء، فإذا نقه المريض فإن كان فقيرا أمر له عند خروجه بمال يعيش به ريثما يستقل، وإن كان غنيا دُفع إليه ماله وتُرك وسببه، ولم يقصر على الفقراء دون الأغنياء، بل كل من مرض بمراكش من غريب حُمل إليه وعولج إلى أن يستريح أو يموت، وكان في كل جمعة بعد صلاته يركب ويدخله، يعود المرضى"** (المراكشي، 1981، صص. 204-205).

أما المرينيون فلم يكونوا أقل اهتماما بالشؤون الصحية، فقد عملوا هم كذلك على توفير الشروط الضرورية للعلاج، ومن مظاهر ذلك اتساع خريطة البيمارستانات في عهدهم، حيث شملت مدنا كثيرة **"إذ لم تكن تخلو مدينة من**

مارستان" (ابن عبد الله، 1960، ص. 44)، ومن أشهر البيمارستانات خلال هذه الفترة، بيمارستان **"سيدي فرج"**، الذي أسسه السلطان يعقوب بن عبد الحق عند توليته بمدينة فاس، يقول عنه أبي زرع: **"صنع المارستان للمرضى والمجانين، وأجرى عليه النفقات وجميع ما يحتاجون إليه من الأغذية والأشربة، وأمر الأطباء بتفقد أحوالهم كل يوم غدوة وعشية، وأجرى كل الانفاق من بيت المال، وأجرى على الجذمى والعميان والفقراء مالا معلوما يأخذونه في كل شهر من جزية اليهود"**(ابن أبي زرع، 1972أ، ص. 298؛ الناصري، 1418هـ، ج. 3، ص. 65).

ومن مظاهر الاهتمام بصحة الناس في عهد المرينيين كذلك، إحداث دار للعناية بالشيوخ، وهي **"مأوى كانت تبنى برسم من طعن في السن من الفقراء"**(المنوني، 2000، ص. 45)، ومن ذلك ما أقدم عليه أبو الحسن المريني، حيث يذكر ابن مرزوق أنه **"أشفق خلق الله على من علت سنه ووهنت قوته، وقد أجرى على من اتصف بالشياخة من الضعفاء ولازم الخير رو اتب تكفيهم، ورسمهم في جر ائد عماله شيوخ الجامع، وبنى لهم الربط (...) وأجرى لهم كساء في كل عام تكفيهم، وهذه منقبة عظيمة وفضيلة جسيمة"**(ابن مرزوق، 1981، ص. 427). وقد أشار المنوني إلى فقرة وردت في لوحة الأوقاف على مدرسة الأندلس، تؤكد إشارة صاحب المسند، جاء فيها: **"وأمر (أبو الحسن) ببناء دار حباسة للشيوخ الملازمين للصلوات بجامع الأندلس"**(المنوني، 1985، ج. 3، ص. 77)، ومن المرجح أن هذه الدور إضافة إلى ما كانت تقدمه من خدمات اجتماعية تمثلت في المأكل والمشرب والسكن، وفرت للشيوخ كذلك، خدمات استشفائية خصوصا أنهم من الفئات الأكثر عرضة للأمراض.

3- المرض والعلاج في ذهنية المغاربة

يعتبر الموقف من المرض والعلاج من القضايا التي تدخل في دائرة ما يسمى "بتاريخ الذهنيات"، الذي أصبح مؤخراً من المواضيع المهمة عند جمهور الباحثين، لما له من فائدة تاريخية؛ فدراسة المرض والعلاج من هذا الجانب قد يشكل نافذة يمكن من خلالها مراقبة الواقع الصحي خلال الفترة المدروسة.

وقد تَشكَّل الموقف من المرض والعلاج عند مغاربة العصر الوسيط من خلال مجموعة من التمثلات التي تمتح من المعتقدات الشعبية، ومن الدين، والأعراف والعادات؛ فعندما يتعلق الأمر بتفسير أسباب حدوث الأمراض مثلا، يلجأ بعض المغاربة إلى التفسير الخرافي، الذي يُعد نوعا من القسمات الذهنية الاستسلامية، وثابت من الثوابت الذهنية التواكلية العاجزة(البياض، 2008، ص. 135)، وقد أشار الوزان إلى ذلك حين قال: "**سذاجتهم [المغارب] تجعلهم يصدقون**

كل شيء، مهما كان مستحيلا، وتجهل العامة نواميس الطبيعة جهلا تاما"(الوزان، 1983، ج. 1، صص. 87-88)، وهم **"متمسكون أيضا بالديانة شديد التمسك يخضعون لفقهائهم و أئمتهم، ويهتمون شديد الاهتمام بمعرفة الأشياء الضرورية في الدين"**(الوزان، ج. 1، صص. 86-86)، ونفس الأمر ينسحب على العلماء؛ فباستثناء فئة قليلة منهم التي حاولت البحث عن تفاسير علمية للأمراض المنتشرة، هناك عدد غير يسير ينساق وراء التفسيرات الخرافية والغيبية(بولقطيب، 2002، ص. 30).

نفس الأمر تحكم في نظرة المريض إلى مرضه، فقد تراوحت بين "الضجر والرفض وكثرة الشكوى إلى الشكر والإذعان والقبول، وستر المرض عن الآخرين، ورفض العلاج وقبوله" (حقي، 2008، ص. 32) ، كما يعمد الكثير من المرضى إلى إخفاء مرضهم، ويعود هذا التصرف إما إلى التدين الذي يدعو على الكف عن الشكوى إذعانا لقدرة الخالق، أو خجلا وحياء، أو تكبرا وخوفا من شماتة الأعداء.(حقي، ص. 34)

و قد كان إرجاع أسباب حدوث الأمراض إلى أمور غيبية يقتضي معالجتها بأمور من نفس الجنس، كاستجداء بركة الأولياء عن طريق التمسح بالأضرحة أو التعرض لأثارهم، وتعليق النشرات والتمائم(الكتاني، 2002، ج. 2، صص. 30-31)، لكن ما يلاحظ أن سيادة مثل هذه المعتقدات بين فئات عريضة من المجتمع زاد من استفحال وتفاقم بعض الأمراض، كما يستشف من إشارتين انتقيتهما من بين إشارات عديدة تتناول الموضوع: الأولى، أوردها الحميري، ويتحدث فيها عن: **"لجوء الناس إلى عين نهر سبو مع المريض ليعلموا هل يبرأ أو يموت، فيغطسونه في رأس العين حتى يقرب أن يطفى، ثم يخرجونه، فإن خرج من فمه دم فيستبشرون بحياته، وإن لم يخرج من فمه دم أيقنوا بهلاكه، وهذا عندهم متعارف لا ينكر"**(الحميري، 1974، صص. 434-435)، والثانية، ذكرها صاحب الاستبصار، حيث أشار إلى أن من بين العادات المنتشرة، أنه إذا اشتد مرض العليل يذهبون به إلى بئر ثم يلقونه فيه **"فإن خرج على فمه دم يستبشرون بحياته وإن لم يخرج من فمه دم أيقنوا بهلاكه"**(ابن عبد ربه الحفيد، 1985، ص. 184).

أما الأوبئة، فيجري عليها ما يجري على الأمراض العادية، حيث حاول البعض إعطاء تفسيرات لأسباب ظهورها، فهناك من أرجعها إلى القدرة الإلهية التي تعاقب الإنسان على خطاياه، **"كغلبة الحرام"**(ابن عباد، 1320هـ، ص. 156)، وهناك من اعتبرها ظاهرة إيجابية، لكونها تعاقب الكفار، وفرصة للمسلمين والمؤمنين للشهادة والرحمة(n.d, P. 144

SUBLET,). ونتيجة لهذا الاعتقاد، فقد كان الموقف السائد في المجتمع المغربي هو الاستسلام للطاعون، لأنه قضاء وقدر من الله ولا مفر منه، وقد عَضَّضَ هذا الموقف نصح بعض الفقهاء بالاستسلام والصبر وأنه **"مناسبة للمؤمنين للظفر بالشهادة والرحمة"** (SUBLET ,PP .144-145)،

لكن رغم ذلك أوردت المصادر إشارات حول بعض الإجراءات الوقائية للاحتراز من الوباء قبل وقوعه، وأخرى علاجية يلجأ إليها المصاب بعد نزول الطاعون، لكن أغلبها كانت عبارة عن أدعية وسور وآيات من القرآن الكريم تُردد عند نزول الوباء **"و من ذلك أن يكثر الإنسان من قراءة أم القرآن، فيبدأ ببسم الله الرحمن الرحيم ويختم بآمين، ويسأل حاجته من صرف هذا العارض عنه ويقرأها ويكررها فهي رقية (...) ومما يرجى النفع من قراءة أم القرآن أن تكون أربعين مرة (...) وأن يقول الإنسان الحمد لله رب العالمين إلى آخرها، وقل هو الله أحد إلى آخرها، و آية الكرسي، و إنا أنزلناه إلى آخرها، ويستقبل القبلة ويدعو من ذلك، والادمان على قراءة لإيلاف قريش إلى آخرها (...) وقد ذكر بعض العلماء أن قراءتها تصرف عن المطعون ضرر مرضه"**(ابن منظور، د.ت، ورقة 3).

إضافة إلى قواعد أوصى العلماء باتباعها كلما حل الوباء ومنها: **"الأدب الأول فهو سؤال الله تعالى العافية والاستعادة به من السقم (...) والأدب الثاني في الصبر على قضاء الله تعالى والرضا بما قدره (...) والأدب الثالث في الترغيب في حسن الظن بالله تعالى وهو يتأكد في حق من وقع في الأمراض المخوفة (...) والأدب الرابع العبادة"**(ابن حجر، 1990، صص. 117-121)، وهناك طريقة أخرى تقوم على اتباع أسرار الحروف وذلك بقراءة بعض أسماء الله الحسنى منها: **"يا حي يا حليم يا حنان يا حكيم، التي تنفع مع الوباء"**(ابن هيدور، د.ت، ورقة 41)، ومن الإجراءات الدينية كذلك، كتابة بعض الأدعية ببطائق وإلصاقها بحيطان الدار، **"وهي طريقة جربت مرارا في دفع هذا الداء الوباء فكانت فعالة"**(ابن هيدور، د. ت، ورقة 45) حسب صاحب المقالة الحكيمة.

خاتمة

تأسيساً على ما سبق، يتبين أن جهود الأطباء في المغرب خلال هذه الفترة قد ركزت بالدرجة الأولى على توجيه العوام ونُصح الكافة باتباع شروط وقائية وحمائية صارمة، رموا من خلالها إلى درء الأمراض قبل وقوعها وتخفيف وطأة الأوبئة الجارفة عند حلولها. أما مسالك البرء والعلاج، فقد تفرقت بين نمطين متباينين: أولهما طب عالم استند إلى القواعد

العلمية المرعية والأصول الطبية المقننة، وتولى ممارسته أطباء حذقوا هذا الفن بالمدارسة والتجربة والنظر؛ وثانيهما طب شعبي قوامُه ما تناقلته الذاكرة وحفظته من تجارب متوارثة وخبرات محلية متراكمة.

وفي هذا السياق، لم يكن ركون العامة إلى المعتقدات الشعبية والتفسيرات الغيبية التماساً للشفاء إلا انعكاساً جلياً لعجزهم عن مغالبة الشدائد والآفات الناتجة عن الظروف الاقتصادية المتردية وضيق العيش. فقد غدت هذه المتصورات بمثابة ملاذ للاحتماء ومداراة واقعهم المرير، وسعياً لحجب معالم الفاقة وصور الحرمان والظلم التي كانوا يرزحون في كنفها (المحمودي، 2001، ص. 105). ولم تقف آثار هذه الممارسات الشعبية عند حدود العجز والمداراة، بل أدت في أحايين كثيرة إلى عكس مقاصدها؛ فكانت سبباً مباشراً في تفشي العلل، وتفاقم الأوبئة، واشتداد وطأتها على الأنفس.

المراجع

- ابن أبي زرع. أبو الحسن الفاسي. (1972أ). *الذخيرة السنية في تاريخ الدولة المرينية*. دار المنصور.
- ابن أبي زرع، أبو الحسن الفاسي. (1972ب). *الأنيس المطرب بروض القرطاس في أخبار ملوك المغرب وتاريخ مدينة فاس*. دار المنصور.
- ابن خاتمة، أبو جعفر أحمد علي الأنصاري. (د.ت). *تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد*.
- ابن الخطيب، لسان الدين السلماني. (1985). *نفاضة الجراب في علالة الاغتراب*. دار النشر المغربية.
- ابن خلدون، عبد الرحمن بن محمد الحضرمي. (2006). *المقدمة*.
- ابن رشد، أبو الوليد محمد بن أحمد الحفيد. (1987). فتاوى ابن رشد. دار الغرب.
- ابن زهر، أبو مروان عبد الملك. (1998). *النشاط والقوة والشفاء في الأغذية وهو كتاب الأغذية*. دار الكتب العلمية.
- ابن زهر، أبو مروان عبد الملك. (د.ت). *تفضيل العسل على السكر* .
- ابن زهر، أبو مروان عبد الملك. (د.ت). *جامع أسرار الطب*.
- ابن صاحب الصلاة، أبو مروان عبد الملك. (1987). *المن بالإمامة على المستضعفين (تاريخ بلاد المغرب والأندلس في عهد الموحدين)*. دار الغرب الإسلامي.
- ابن عباد، محمد بن عبد الله الرندي. (1320هـ). *الرسائل الكبرى*.

- ابن عبد الله، عبد العزيز. (1960). *الطب والأطباء بالمغرب*.
- ابن عبد ربه، الحفيد. (1985). *الاستبصار في عجائب الأمصار*. دار النشر المغربية.
- ابن عبدون، ابن عبد الرؤوف. (1955). *ثلاث رسائل أندلسية في الحسبة والمحتسب*.
- ابن عذاري، أحمد بن محمد المراكشي. (1985). *البيان المغرب في أخبار الأندلس والمغرب، قسم الموحدين*. دار الثقافة.
- ابن عزوز، عبد الله المراكشي. (د.ت). *ذهاب الكسوف ونفي الظلمة في علم الطب والطبايع والحكمة*.
- ابن القاضي، أبو العباس أحمد بن محمد المكناسي. (1970). *ذيل وفيات الأعيان المسمى درة الحجال في أسماء الرجال*. دار التراث.
- ابن القاضي، أبو العباس أحمد بن محمد المكناسي. (1976). *لقط الفرائد من نفاضة خفق الفرائد، يوجد ضمن ألف سنة من الوفيات*.
- ابن مرزوق، أبو عبد الله محمد التلمساني. (1981). *المسند الصحيح الحسن في مآثر ومحاسن مولانا أبي الحسن*. (1981).
- ابن منظور، أبو عمرو القيسي. (د.ت). *وصية الناصح الأود في التحفظ من المرض الوافد إذا وفد*.
- ابن منظور، المكرم بن علي الأنصاري. (د.ت). *لسان العرب*. دار صادر.
- ابن هيدور، علي بن عبد الله. (د.ت). *المقالة الحكيمة في الأمراض الوبائية*.
- الأنصاري، أبو يحي زكرياء. (د.ت). *تحفة الراغبين في بيان أمر الطواعين*.
- البزاز، محمد الأمين. (1990). *حول المجاعات والأوبئة بالمغرب*.
- بلعابد، إدريس. (2015). *تاريخ الأزمات الديموغرافية والذهنية المغربية خلال القرنين السابع عشر والثامن عشر*. جامعة محمد الأول.
- *بلغة الأمنية ومقصد اللبيب فيمن كان بسبتة في الدولة المرينية من مدرس وأستاذ وطبيب*. (1984).
- بولقطيب، الحسين. (2002). *جوائح وأوبئة مغرب عهد الموحدين*. منشورات الزمن.
- البياض، عبد الهادي. (2008). *الكوارث الطبيعية وأثرها في سلوك وذهنيات الإنسان في المغرب والأندلس (القرن 6-8هـ/13-14م)*. دار الطليعة.

- بيضا، جامع. (د.ت). *الطاعون*، في معلمة المغرب.
- حقي، محمد. (2008). الموقف من المرض والمرضى في العصر الوسيط في المجتمع المغربي الأندلسي. مجلة المناهل، (84). 31-60.
- الحميري، أبو عبد الله محمد بن عبد المنعم. (1974). *الروض المعطار في خبر الأقطار*.
- *رسائل موحدية مجموعة جديدة*. (1995).
- الشتواني، زكية. (2008). *التطبيب بالمغرب الأقصى خلال العصرين الموحدي والمريني من القرن (6هـ/12م) إلى القرن(9هـ/15م)*. جامعة محمد الأول.
- الصفدي، صلاح الدين. (د.ت). *الوافي بالوفيات*. دار النشر فرانز شتايز.
- العجلاني، أبو الفضل. (د.ت). *تأليف في الأغذية*.
- العربي، المشرفي. (د.ت). *أقوال المطاعين في الطعن والطواعين*.
- العسقلاني، ابن حجر أحمد بن علي. (1990). *بذل الماعون في فضل الطاعون*. دار العاصمة.
- عيسى، أحمد. (1981). *تاريخ البيمارستانات في الإسلام*. دار الرائد العربي.
- الكتاني، عبد الكبير بن هاشم. (2002). *زهرة الآس في بيوتات أهل فاس*.
- كربخال، مارمول(1984). *إفريقيا*.
- المحمودي، أحمد. (2001). *عامة المغرب الأقصى في العصر الموحدي*. دار رؤية للنشر.
- المراكشي، عبد الواحد. (1881). *المعجب في تلخيص أخبار المغرب*. بريل.
- منفعة، محمد. (1999). *الوضعية الديموغرافية بفاس خلال وباء 1213هـ/1799م*.
- المنوني، محمد. (1985). *مؤسسات خيرية وإحسانات مادية*.
- المنوني، محمد. (1989). *حضارة الموحدين*. دار توبقال.
- المنوني، محمد. (2000). *أبحاث مختارة*. دار المناهل.
- الناصري، أبو العباس أحمد بن خالد. (1418هـ). *الإستقصا لأخبار دول المغرب الأقصى*. دار الكتاب.
- نشاط، مصطفى. (2003). *إطلالات على تاريخ المغرب خلال العصر المريني*.

- الوزان، الحسن بن محمد. (1983). *وصف إفريقيا*. دار الغرب الإسلامي.
- الونشريسي، أبو العباس أحمد بن يحي. (1981). *المعيار المعرب والجامع المغرب عن فتاوى أهل إفريقية والأندلس والمغرب*. دار الغرب الإسلامي.
- Jacqueline Sublet. .(1971). *La peste prise- aux rets de la jurisprudence* . Studia Islamica, XXXII.