



الطب التقليدي الإثني بإفريقيا

د. آدم بمبا

أكاديمية الدراسات الإسلامية - جامعة مالايا -
ماليزيا



علاجها أو تحسين أحوال المصابين بها^(١). ولا يبعد تعريف المنظمة نفسها للطب الشعبي الإفريقي عن التعريف العام للطب التقليدي إذ هو: «مجموعة المعارف والممارسات، سواء ما يمكن تفسيرها أم لا، التي تُستخدم في التشخيص، وفي الوقاية من الاضطرابات الجسدية والعقلية والاجتماعية، أو القضاء عليها. وتعتمد كلياً على

**الطب التقليدي مفهومه وانتشاره
بإفريقيا:**

تُعرّف منظمة الصحة العالمية (١٩٧٦م) «الطب التقليدي» أو «الطب الشعبي» بأنه: «مجموعة المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصيلة التي تمتلكها مختلف الثقافات، والتي تُستخدم، سواء أمكن تفسيرها أم لا، للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية أو تشخيصها أو

(١) http://www.who.int/topics/traditional_medicine/ (١)
2014/10/definitions/ar/accessed ON: 25

الخبرة العملية، والملاحظة التي تنتقل من جيل لجيل، شفاهة أم كتابة^(١).

من خلال هذين التعريفين يمكن استخلاص عدة خصائص للطب الشعبي، منها:

- أنه حزمة كلية من المعارف والمعتقدات والخبرات.
- انتماء تلك المعارف والمعتقدات والممارسات إلى ثقافة وبيئة معينة.
- قد يخضع استخدامه وإجراءاته للرصد والملاحظة والتجريب، وقد لا يقبل ذلك.
- عنايته بالجوانب الجسدية والنفسية على السواء، وقايةً وعلاجاً.

- انتقال الخبرة الطبية من فردٍ لفرد، أو من جيلٍ لآخر عن طريق المشاهدة أو الكتابة.

وبما أن الطب التقليدي - بطبيعته - ناشئ عن الخبرة المحلية؛ فإنه يعتمد كليةً على المواد الخام المتوفرة محلياً، إمّا نباتية مثل: أوراق الشجر، وجذوعها ولحائها وجذورها، والزهور، والبذور، والفواكه، والأعشاب... وإمّا حيوانية مثل: أعضاء الحيوانات وجلودها وشحومها ومخلفاتها وشعورها وأوبارها، أو ما تفرزه من مواد كعسل النحل ونحوها.

ويمكن تحضير أدوية من كل ما ذكر عن طريق التبخير، أو التحميض، أو الطهي، أو غير ذلك من المعالجات الكيميائية، وجعلها على شكل زيوت، أو أصماغ، أو مساحيق، أو مواد تحرق لاستنشاق بخورها.

هذا، وقد وُجد في كل مجتمع بشري نوعٌ من الممارسات الطبية وقائية وعلاجية، ويُطلق على عامّة هذا النوع من الممارسات: indigenous, folk, traditional medicine، وهو قديمٌ في كل ثقافة بآسيا وأوروبا وإفريقيا... ويوصف هذا الطب بـ«تقليدي أو شعبي أو محلي»: لعلاقته المباشرة بكل مجتمع وخبرته الخاصة؛ لذلك يشير إليه الباحثون الأنثروبولوجيون بـ«الطب الإثني»، ethnomedicine.

(١) Planning for cost-effective traditional medicines in the new century. WHO Centre for Health Development. Accessible: http://www.who.or.jp/tm/research/bkg/3_definitions.html

ومن أشهر أنواع الطب التقليدي:

الطب الشعبي الصيني، ومن صُوره الوخز بالإبر zen jiu jia jing، ويُعرف بالإنجليزية بـacupuncture. ومن الطب الإثني: الإيراني Unani، والهندي siddha، والطب Ayur-veda، ويعني حرفياً: علم veda الحياة، والطب الياباني Kambo. وتُعرف مجموعات إثنية كثيرة في غابات أمازون الماطرة في كولومبيا خاصة، يُطلق عليها sabedores، وهي شهيرةً بالطب الشعبي^(٢). أمّا في إفريقيا؛ فمن المجموعات الإثنية ذات الشهرة بالطب الشعبي: يوريا، ويُعرف عندها إيفا Ifa، وهُوسا، وهم مشهورون بالحجامة.

وقد انتهى الباحثون إلى تصنيف الأطباء والمعالجين الشعبيين إلى خمسة أصناف، هي:

(أ) الأعشابيون، ويُطلق عليهم بين ماندينغ -Jiri onisegin، أي: علماء الأشجار، ويُسميهم يوريا: adahumse.

(ب) والمنظرون أو المنجمون، يُطلق عليهم بين إيبو: dibia afa.

(ج) والقوابل oghonwa.

(د) والمعالجون.

(هـ) والجرّاحون^(٣).

هذا وقد يجمع طبيبٌ واحدٌ بين أكثر من هذه الأصناف. وطبقاً لإحصاءات منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢م):

فإن نسبة (٨٠٪) من السكان بإفريقيا جنوب الصحراء يعتمدون على الطب التقليدي اعتماداً أولياً في الحالات الصحية^(٤)، وتتميز بعض مجتمعات إفريقيا بارتفاع هذه النسبة بها، على سبيل المثال: وُجد أن حوالي (٩٠٪) من

(٢) Mark Plotkin, Lisa Famolare. 1992. Sustainable Harvest and Marketing of Rain Forest Products, Island Press, 210

(٣) Osuji, Peter Ikechukwu. African Traditional Medicine: Autonomy, and Informed Consent, Springer, 103

(٤) Marlise, Richter. 2003. Traditional Medicines and Traditional Healers in South Africa, Researcher: AIDS Law Project, November .2014/10/2003, 10, accessed: 25

المذكورة، وصعوبة الوقاية منها.

ومثله؛ إشارة ابن خلدون (١٤٠٦هـ/١٤٠٦م)، إلى «مرض النوم»، Trypanosomiasis، والذباب الناقل له: tse-flies؛ إذ ذكر أن سلطان مالي «ماري جاطة بن مناسا مغان» (١٣٦٠-١٣٧٣م) قد لقي حتفه بهذا المرض، قال: «وأصابته علّة النوم، وهو مرضٌ كثيراً ما يطرُق أهل ذلك الإقليم، وخصوصاً الرؤساء منهم، يعتاده غشي النوم عامّة أزمائه، حتى يكاد أن لا يفيق ولا يستيقظ إلا في القليل من أوقاته»^(٥). من الأمراض أيضاً: مرض الجذام، وانتفاخ السّاق (مرض الفيل) lymphatic philarisis، وعمى الأنهار onchocerciasis.

إضافةً إلى السبب البيئي؛ فإن أسباباً أخرى قد تدخّلت بالتأثير في حدّة الأمراض والأوبئة بإفريقيا جنوب الصحراء، لعل أهمّ تلك الأسباب الظّرف الاستعماري، فقد ظهرت الكثير من الأوبئة بقيام تجارة الرقيق عبر الأطلسي منذ بداية القرن الخامس عشر؛ إذ وفدت أمراضٌ أوروبية كثيرة إلى القارة، مثل: الحصبة الألمانية، والجذري، ومرض السل، والزهري، وغيرها من الأمراض البكتيرية الفتاكة. وزاد الطينُ بلة بنقل الأفارقة إلى العالم الجديد؛ فكانت الآثار الصحية السلبية خطيرة عليهم^(٦).

وفوق ذلك؛ فإن تلك الأمراض المصدّرة إلى إفريقيا من أوروبا لم تكن لدى الأوروبيين خبرةً كافيةً بها، وقد ظل الأطباء البيض يحاولون علاج تلك الأوبئة عن طريق المحاولة والخطأ، يؤكّد ويلين بوسمان Willen Bosman ذلك (١٧٠٢م)، وهو مستوطنٌ هولندي مكث زهاء أربعة عشر عاماً بساحل الذهب، بوصفه الأطباء الأوروبيين بأنهم: «أطباء غير أكفاء» يستعملون أدويةً مغشوشةً، ويعرضون حياة كثير من البشر للخطر^(٧).

الإثيوبيين، وحوالي (٧٠٪) من جمهورية بنين، ورواندا، وحوالي (٦٠٪) من البيوغنديين، والتزانيين، يلجؤون إلى الطب الشعبي قبل الطب الحديث^(٨).

كما وُجد أن نسبة المعالجين الشعبيين إلى المجتمع تساوي واحداً لكل (٨٠٠) فرد، بينما نسبة الأطباء في الطب الحديث تساوي واحداً لكل عشرة آلاف نسمة، بالإضافة إلى توفّر الأطباء الشعبيين في القرى والأرياف، أما المحدثون؛ فقلما يوجدون في مساحة ٥ إلى ١٠ كيلومترات^(٩).

من التاريخ الصحي ببلاد السودان الغربي:

تعدّ منطقة إفريقيا جنوب الصحراء من أكثر مناطق العالم المههددة بتنامي الأمراض والأوبئة فيها، إن السبب المباشر في هذا الواقع وقوع معظم مناطق جنوب الصحراء على جانبي خط الاستواء، مما جعلها منطقة خصبة لتنامي الكثير من البكتيريات والميكروبات المسببة لأمراض كثيرة تُعرف بـ«الأمراض الاستوائية»، tropical diseases.

على سبيل المثال: توجد في مرويّات المؤرّخين والرّحالة إشاراتٌ كثيرةٌ إلى الأمراض والأوبئة التي وجدوها متفشيةً في إفريقيا الاستوائية، وإذا اكتفينا هنا بالمؤرّخين العرب؛ وجدنا البكري (ت٤٧٥هـ/١٠٨٢م) -مثلاً- يصف مدينة أودغشت ويقول: «بلدٌ وبيءٌ، أسوان أهله مصفرةٌ، وأمراضهم الحميات والطحال، لا يكاد يخلو من إحدى العلتين أحدٌ منهم»^(١٠). وفي موضع آخر أشار إلى ما يمكن ترجمته الآن بالحمى الصفراء yellow fever، التي تسببها بعوض aedes aegypti، فعن غانة القديمة قال: «وغانة بلدةٌ مُستوّبية، غير أهلة، لا يكاد يسلم الدّاخِل فيها من المرض عند امتلاء زرعهم، ويقع الموتان في غربانها عند استحصاد الزّرع»^(١١)، فالتأكيد هنا على فشوّ الأمراض

(١) Osuji, African Traditional Medicine, Op. Cit., 93.

(٢) John M. Janzen. 2003. Contrnuity, in: Selin, Helaine. Medicine Across Culture, 21.

(٣) البكري: أبو عبيدة عبد الله بن عبد العزيز، المسالك والممالك، دار الغرب الإسلامي- بيروت، ١٩٩٢م، فقرة (١٤١٨) (١٤٩/٢).

(٤) المصدر السابق، فقرة (١٤٦٠) (٨٧٤/٢).

(٥) ابن خلدون؛ عبد الرحمن، ديوان المبتدأ والخبر (تاريخ ابن خلدون)، ت. خليل شحادة، دار الفكر- بيروت، ط٢- ١٩٨٨م، (٢٦٩/٦).

(٦) Akyeampong, E. Kwaku. 2006. Themes in West African History, Ohio Univ. Press, 191.

(٧) Emmanuel Kwaku, Themes in West African History, 192.

الاضطرابات الهضمية^(٤)، وعندهم أيضاً يذكر البكري أن العجائز يجرين نوعاً من الجراحة على النساء؛ فيظللن أبكاراً، أو كالأبكار؛ «فإذا حملت المرأة منهنَّ وقربَ الوضع؛ زادت القوابل في شقِّ ذلك المكان، فإذا وضعت عاد تلك الزيادة بالأدوية حتى تلتئم»^(٥)، وكانت بالحبشة مملكةً باسم «هدبة»، وهي من ممالكها الإسلامية السبع، يُذكر أنها كانت وحدها تنفرد بمداواة الخصيان دون غيرها من البلاد^(٦).

أمَّا حديثاً؛ فقد وُجد بين إثنية ماساي الرُّعاة بكينيا وتزانيا علاجٌ للجراحات الفائرة، ففي بعض الحالات حين يقرر أسدٌ بطن أحد المحاربين من ماساي؛ فإنهم ينظفون الجراح، ويعيدون الأمعاء إلى مكانها؛ مضيفين إليها كمية من شحوم الفم، ثم يخطون المحل؛ فتلتئم الجراح بعد فترة، ويُشفى الجريح. كما وُجد بين مجموعات ليو Luo في تنزانيا نوعٌ من الجراحة، يستبدلون فيه الجزء المكسور من الجمجمة بشريحة رقيقة من kalabash، وهي قشرة صلبة لثمرة تشبه الإحاص، ثم يخطون فروة الرأس فوقها، ولا تزال مجموعات Kisii مشهورةً بهذه الجراحة، وتستغرق خمس ساعات، يزيلون فيها عظام الجمجمة المكسورة، ويحشون المحل بشحوم ممزوجة بأدوية قبل استبدال العظام المنزوعة بالشريحة الرقيقة الصلبة^(٧).

الطب الغربي الحديث وموقفه من الطب التقليدي الإثني الإفريقي:

إن موقف الطب الغربي الحديث من الطب التقليدي الإثني بإفريقيا جزءٌ من الموقف الغربي الإمبرياليّ الشامل من الثقافة الإفريقية، وهو موقف احتقار ونفي؛ منطلق من منهجيته في تكريس تفوق الغرب وتقدمه في نفوس الأفارقة، وعليه فقد سعوا في طمسها وإبراز تفوق الطب الحديث

نتيجةً لهذه الحالة من الأمراض بإفريقيا، وطبقاً لقانون الحاجة والاختراع، فإن مجتمعات إفريقيا، وبخاصة المناطق الاستوائية، قد وجدت وسائل كثيرة لمكافحة الكثير من الأمراض المتوطنة التي كانت تهدد وجودها واستقرارها، وذلك باختراع أدوية شعبية عدّة مأخوذة من المواد المحلية لعلاج تلك الأمراض، كالملايا، وذياب «تسي تسي»، والجذام... وممن شهد بمقدرة الطب الشعبي الإفريقي، في علاج الكثير من الأمراض والأوبئة المنتشرة علاجاً ناجحاً، الرحالة الطبيب مونغو بارك الاسكتلندي (Mungo Park) (1806-1795)، وذلك إثر زيارته لمنطقة بلاد الساحل (1795-1797م)، ومن الأمراض التي عدّها بهذا الصدد: الحمى، والجذام، والزحار، والداء العليقي، والدودة الغينية.

كذلك؛ وُجد بين مجموعات أخرى أساليب علاجية كثيرة^(١)، على سبيل المثال؛ وجد الدكتور ريموند برينس Dr. Raymond Prince، في الستينيات من القرن الماضي، في دراساته حول المعالجات الشعبية في مجتمع يوريا، أن أولئك يستخدمون مستخلصات نبات rauwolfia منذ قرون في علاج مرض الفصام shizophrenia، ولم يكن الطب الحديث قد اكتشف فاعلية هذا النبات في علاج هذا المرض إلا مؤخراً في تلك الفترة.

وممّا يُستأنس به بهذا الصدد في المصادر التاريخية العربية، التي بين أيدينا، ما أورده البكري: أن أهل بلدة طاقة (من مدن غانة) كانوا يستعملون ثمرة شجر تادموت لعلاج الحمى^(٢)، وكاد ابن بطوطة يموت في مالي من اضطراب هضميٍّ لولا أنه شرب دواءً يقال له «بيدر»، وهو عروق نبات؛ فتقيأ وعوفي^(٣).

أيضاً؛ يذكر ابن الفقيه (ت. بعد ٢٤٠هـ/٩٥١م) عن النبوة والحبشة أنهم يتعالجون بسِنَّ فرس النهر من

(٤) أبو عبد الله أحمد بن محمد الهذاني، كتاب البلدان، عالم

الكتب- بيروت، ١٩٩٦/٥١٤١٦م، ص ١٢٠.

(٥) البكري، المسالك والممالك، مصدر سابق، فقرة (٥٢٨) (٣٢٤/١).

(٦) العمري؛ ابن فضل الله، التعريف بالمصطلح الشريف، بيروت؛ دار الكتب العلمية، ١٤٠٨هـ/١٩٨٨م، ص ٤٨.

(٧) J.R. Weisz, 1972. East African Medical Attitudes, Social Sences & Medicine, Vol. 6 (3), (325) 333-323.

(١) Patton, Adell. 1996. Physicians, colonial racism and Diaspora in West Africa, Florida Univ. Press, (see the chapter about the old (medicine in Egypt).

(٢) البكري، المسالك والممالك، مصدر سابق، فقرة (١٤٦١) (٨٧٤/٢).

(٣) ابن بطوطة؛ أبو عبد الله محمد، تحفة النظائر، المطبعة الأزهرية بمصر، ١٣٤٦هـ/١٩٢٨م، (١٩٤/٢).

عليه، وقد مثل رجال الكنيسة والمبشرون رأس الحربة في الترويج للطب الغربي بإفريقيا، ومحاربة ما عداه.

ومن الأمثلة التي ساقها الباحثون من أمثلة الصراع بين الطبيب الغربي والإفريقي: حالة بوتسوانا؛ حيث إن المنصرين قد حاربوا الطب الشعبي «تسوانا»: لما كان يمثل من قوة أيديولوجية وأخلاقية لزرع الوعي الجمعي من أجل رد المنصرين وما يمثونه من هيمنة استعمارية^(١).

ولعل الانفراج في التضييق على الطب الشعبي الإفريقي، في ظل الحكومات الإفريقية الحديثة، جاء في سياق اعتراف منظمة الصحة العالمية بالطب الشعبي على نطاق عالمي وإفريقي، وإقامتها لعدد من المؤتمرات بإفريقيا في هذا المجال، ودعوتها الحكومات إلى تشجيع الطب الشعبي؛ فظهرت مؤسسات وجمعيات وطنية وإقليمية كثيرة للعناية بالطب الشعبي، دراسة وممارسة، ودمجاً في المؤسسات الطبية الحكومية الحديثة^(٢). وفي هذا السياق؛ عُقد مؤتمر بأبوجا نيجيريا (أبريل ٢٠٠١م)، وآخر بلوساكا زامبيا (يوليو، في العام نفسه)، وفيه أعلن رؤساء الدول الإفريقية العقد (٢٠٠١-٢٠١٠م) «عقد الطب التقليدي الإفريقي» The Decade of African Traditional Medicine؛ للترويج للطب الشعبي بالقارة^(٣).

٢١ مارس ١٨٩٧م، يحظر فيه جميع الممارسات العلاجية الإثنية بمستعمرات فرنسا (Afrique Occidentale Francaise, AOF)، وأُتبع ذلك بعد خمس سنوات بحملة طبية Efforts de la medicalization في نوفمبر (١٨٩٢م)، وذلك للقضاء على دور العلماء المسلمين المعالجين marabouts، الذين كان المستعمر يرى أنهم حجر عثرة في فرض الطب الغربي على الشعوب الإفريقية^(٤).

هذا؛ ومن الواضح هنا: أن تلك الإجراءات إنما هي- في الغالب- شكلية، وأن محاربة الطب الغربي لنظيره الإفريقي، أو غيره من أشكال الطب التقليدي الإثني، إنما هي حرب مستمرة لم تضع أوزارها.

٢١ مارس ١٨٩٧م، يحظر فيه جميع الممارسات العلاجية الإثنية بمستعمرات فرنسا (Afrique Occidentale Francaise, AOF)، وأُتبع ذلك بعد خمس سنوات بحملة طبية Efforts de la medicalization في نوفمبر (١٨٩٢م)، وذلك للقضاء على دور العلماء المسلمين المعالجين marabouts، الذين كان المستعمر يرى أنهم حجر عثرة في فرض الطب الغربي على الشعوب الإفريقية^(٤).

الإسلام والطب التقليدي الإثني بإفريقيا:

إن موقف الإسلام من الطب التقليدي الإثني بإفريقيا- بل من الثقافة والحضارة الإفريقية برمتها- هو موقف قبول واندماج، وبناء وإضافة؛ تماماً على نقبض الموقف الغربي المنكر المتبع لمقاربة صدامية مع الحضارة الإفريقية. انطلاقاً من هذه الحقيقة؛ فقد مثل الطب وجهاً جليلاً من أوجه التلاقح والتلاقح المثمر بين الحضارة الإسلامية وبين الحضارات الإفريقية، سواء في تأثر الرؤى والمفاهيم المحلية حول الطب بالإسلام، أو في تأثرها من حيث التطبيق والممارسة، وتطوير وسائلها وتوسيع نطاق استخدامها، ونشوء خبرات طبية جديدة في مختلف المناطق الإفريقية. ويمكن الاستدلال على ذلك أولاً من خلال النظر في الفكر

في السياق نفسه؛ جاءت بعض الحكومات الإفريقية التي خلفت المستعمر؛ فأعلنت حرباً شعواء على الطب التقليدي الإفريقي بحظره قانوناً، وملاحقة أصحابه، حدث ذلك في موزامبيق بعد استقلالها (عام ١٩٧٥م)، وفي ج. إفريقيا الجنوبية تحت حكم التمييز العنصري. وقد ظل حظر الطب الإثني سارياً في ظل كثير من الحكومات الإفريقية الحديثة؛ ما عدا: بوركينا فاسو، والكاميرون، وإثيوبيا، وغامبيا، وغانا، وليبيريا، ومالي، وزيمبابوي^(٥).

فوق ذلك؛ فإن بعض الحكومات الإفريقية قد سنّت مواد قانونية إضافية في تأكيد حظر الطب الشعبي، وإضافة فقرات وشروط مجحفة، ففي السنغال- مثلاً- صدر قانون، برقم (٦٦-٦٩) بتاريخ ٤ يوليو ١٩٦٦م، يحظر الممارسات

(١) Brian M. Du Toit and Ismail H. Abdalla. 1985. African Healing Strategies.

(٢) Perrino, Sabina M. 2006. Senegalese Ethnomedicine, PhD. Diss. Univ. of Pennsylvania, 21.

(٣) Perrino, S. Senegalese Ethnomedicine, Op. Cit., 23.

(٤) Perrino, Op. Cit., 24.

(٥) Ikechkwu, African Traditional Medicine, Op. Cit., 96.

(٦) Perrino, Op. Cit., 27.

بأسره؛ بغية إصلاحه وإعادته إلى ما كان عليه، وتساوده في ذلك الممارسات الكهانية»^(٣).

ج- رؤية أوبونتو Ubuntu:

أي رؤية العمومية أو الجماعية Communalism، وهي جوهرية في رؤية العالم بإفريقيا، بموجبها تغدو خدمات الطب والعلاج حقاً مشاعاً لكل فرد في المجتمع دون مقابل ماديٍّ محدّد، ومن واجب الطبيب الشعبي الوفاء بحق العلاج دون التفكير في حيازة مكاسب مادية؛ لأن تحقيق الصحة لفردٍ إنما هو تحقيقٌ لصحة المجموعة بأسرها، والعكس بالعكس. وهنا تأتي معتقدات اجتماعية كثيرة؛ لضمان حصول كل فرد على الرعاية الصحية، منها اعتقاد بعضهم أن اللعنة التي يطلتها المريض المحضّر واقعةٌ لا محالة؛ لذلك فإن المريض بمجتمع بانيورو Banyoro - مثلاً - بمملكة باغندا، كما يؤكده المؤرخ الأنثروبولوجي غورجو J. Gorju، يحظى بكل رعاية، وتلبّى جميع طلباته مهما غلا الثمن، يوفّرها أقرابه أو المجتمع؛ خوفاً من سخطه^(٤).

د- أخلاقية:

من مظاهر الطب الإفريقي الشعبي، التي تلحقه بالطب الإسلامي، أنه طبٌ أخلاقي، أي أنه يلتزم بضوابط ومعايير إنسانية واضحة، ولعل أول مظاهر هذا الانضباط الخلفي، عدم الإضرار بالناس باستعمال السحر، أو أسرار الطب؛ يقول الباحث Cahvunduka: إن الكثير من الأطباء الشعبيين، وبخاصة أولئك الذين يعتقدون في حلول أرواح فيهم، لا يسيئون استخدام قوّاتهم؛ خوفاً من نقمة الأسلاف الذين قد ينزعون عنهم تلك القوة^(٥).

لذلك؛ فإن التفريق بين «الطبيب المعالج»، وبين «الساحر» واضحٌ في اللغات الإفريقية، ومنه الكلمات المتقابلة الآتية: (wuloo vs kuino) عند إثنيات كيسي

والرؤية الطبية في الإسلام وفي الثقافات الإفريقية، ثم النظر ثانياً في بعض الشواهد التاريخية للممارسات الطبية في ظل الإسلام، وثالثاً باستعراض الطب التقليدي الإثني لدى بعض المجموعات الإثنية بإفريقيا وتأثره بالإسلام.

أولاً: الرؤية الطبية في الإسلام وفي إفريقيا:

تلتقي الرؤية الطبية لدى الإثنيات بإفريقيا بالرؤية الطبية في الإسلام النقاء يكاد يبلغ التطابق الكامل بين الإثنيين.

لتقريب هذه الفكرة؛ يمكن إيراد ما حدّده الدكتور أمل العلمي من خصائص ومميزات للطب الإسلامي، وهي عند سبع خصائص: أنه طبٌ فطري، وشمولي، ووقائي في المقام الأول، وإنساني، وطبٌ تعبدي، وعمومي، ونافع أخلاقي^(١).

إن هذه الخصائص تتناغم كثيراً بالعديد من ركائز «رؤية العالم» World View بإفريقيا، وبممارساتها للطب، ولعل التوقف عند أربع منها فحسب يكفي لاستجلاء هذه الفكرة.

أ- رؤية علاقة النسب مع الكون (kinship with the univers/nature)^(٢):

وهي الإيمان بأن الإنسان جزءٌ من نظام كونيٍّ واسع، وأن واجبه الحفاظ على الوثام بين مكونات هذا الكون، وعدم إزعاجه. إن هذه الرؤية تتناغم مع مبدأ الفطرية في الطب الإسلامي.

ب- رؤية شمولية الصحة holistic perspective:

لا تنحصر الصحة في الفكر الإفريقي بصحة الجسد، وكما يوضّحه الباحث تيلور؛ فإن «عافية الفرد الجيدة تقوم على حفاظه على انسجام تامٍّ مع الكون بكلّيته، فحين تسير أموره حسب ما يشتهي فإنه يعتقد أنه قد حافظ على السلام مع الأشياء من حوله، أما إذا كانت حياته بخلاف ما يشتهي فلا بدّ أنّ خللاً ما موجودٌ في مكان ما، وأنه قد أخفق في نقطة ما، ومهمته حينئذ اكتشاف الخلل في النظام الكوني

(٢) Taylor, J. V. 1963. The Primal Vision, London: S.C.M. Press, 67

(٤) Doyle, Shane Declan. 2006. Crisis and Decline in Bunyoro, Nairobi: British Institute in Eastern Africa, 33

(٥) Baronov, David. 2008. The African Transformation of Western Medicine, Temple Univ. Press, 152

(١) العلمي؛ أمل، نحو طب إسلامي، (فاس- المغرب: ط١، ١٩٩٩)، ص (٦٩-١٠١).

(٢) Bediako, Kwame. 1995. Christianity in Africa: Renewal of Non-Western Religion, Edinburth University.

فيما عدا هذه- إلى وجود طبيبٍ بتمبكتو^(٣). والظاهر أن سعد يعني بالطبيب هنا مفهومه الحديث، وإلا فلا يخلو مجتمعٌ من أطباء ومعالجين في فترة من فترات وجوده. كذلك: من المؤكد أن جامعة سَنُكُورِي كانت توفر مساقات دراسية في مختلف العلوم الشرعية والطبيعية، كالرياضيات، والفلك، وعلوم النبات، والطب. غير أننا لا نكاد نجد في تراجم العلماء بحواضر بلاد السودان الغربي في تمبكتو وجنَى وولاته وغيرها، علماء مزاولين للطب مهنة لهم. ولعل من الأخبار النواردي في هذا الصدد ما ورد في ترجمة الفقيه أحمد بن أبي بكر البرتلي (ت ١٢٠٨هـ)، صاحب «فتح الشكور»، وهو من المتأخرين، قيل إنه: «كان- رحمه الله تعالى- عالماً أديباً فطناً، طبيباً (..)»، وله كراماتٌ ظاهرة: منها أنه طبيبٌ زمانه، وطبُّه معه بركة، متفقٌ على ظهورها، وكثيرٌ فيه إن أتاه الليلُ يخبره عن سبب مرضه ويجده كما قال. والمريض الذي لا يبرأ الغالبُ فيه لا يُعالجه (..). وكان لا يأنفُ عن مريضٍ يعالجه، ولو كان في أقبح ما يكون المريضُ فيه، ولو عبداً أو أمةً^(٤).

إن هذا الخبر- على أهميته- لا يعطينا صورةً واضحةً عن طبيعة العلاج الذي كان يُسديه الشيخ لمرضاه، غير أن إشارة الرَّأوي إلى كون بعض المرضى في أقبح صورة؛ يمكن فهمُه على أن الأمراض كانت جسمية، وأن علاجها كان- من ثم- علاجاً مادياً بالأدوية الشعبية. ولعل قوله: «وطبُّه معه بركة» ما يقوي هذا الفهم؛ حيث أشار إلى أن الشيخ كان معه طبٌّ مادياً مقروناً بالبركة.

أمّا من الناحية النظرية العلمية؛ فإن حركة التأليف في علم الطب بالحواضر الإسلامية في إفريقيا (الغربية خاصة)، يمكن وصفها بأنها كانت قوية؛ خاصة في فترة متأخرة؛ عندما هضمَّ العلماء الثقافة الإسلامية ببلاد إفريقيا، ودخلوا مرحلة إنتاج تلك الثقافة؛ إذ ظهرت مؤلفاتٌ لا بأس بها على أيديهم، منها مثلاً:

(٣) Elias, N. Saad. 1983. Social History of Timbuktu, Cambridge Univ. Press, 269 footnote

(٤) البرتلي: أبو عبد الله، فتح الشكور في معرفة أعيان التكرور، ت: محمد إبراهيم الكتاني، دار الغرب الإسلامي- بيروت، ١٤٠١هـ/١٩٨١م، (٧١-٧٢).

بغينيا، و(suman, dunseni vs bayifo) عند أشانتي بغانا، و(madar, nooxoor vs dëmm) بلغة ولوف بالسنگال، فالكلمات الأولى تشير عامة إلى العالم بأسرار الطبيعة، أو المُسخر للأرواح الطبية من أجل منفعة الناس، ومقابلاتها تشير إلى الساحر الذي يلحق الضرر بالناس.

عليه؛ فإن مزاوله الشخص للسحر، من أجل إلحاق الضرر بغيره، يُعدُّ انتهاكاً خطيراً للضوابط الخلقية في المجتمع الإفريقي، يُعتقد أنه يعرض المجموعة لسخط الآلهة وانتقامهم من المجتمع بأسره؛ في شكل وباء، ولا بد من رقصة جماعية تطهيرية، كما هو الحال بين مجموعات مغوتوي Mgbuwe شمالي تنزانيا، ومثل ذلك بين مجموعات أنديمبو Ndembu في زامبيا، ومجموعة كونغ (Kung) في كلاهاري، وتُعرف عندها رقصة الزرافة الطقوسية.. «من أجل إعادة التوازن والتناغم بين الفرد والمجتمع»^(١).

ثانياً: شواهد تاريخية من ممارسات الطب التقليدي الإثني في ظل الإسلام؛

لقد أحدث ظهور الإسلام وانتشار علومه ومعارفه نقلت نوعية في تطوير الطب ببلاد السودان خاصة، ومن الإشارات إلى ذلك ما ورد عند ليو الإفريقي (الحسن الوزان) حين زار تمبكتو (١٥١٢م): حيث أشار إلى وجود أطباء في المجتمع التمبكتي؛ لكنَّ الوزان لم يُعط بياناً إضافياً عن طبيعة أولئك الأطباء، ويبدو أن معظمهم كانوا من الواهدين من المشرق والأندلس.

ومن الأطباء المسلمين الذين زاروا بلاد السودان الطبيب إبراهيم السُّوسي، ذكر ذلك السُّعدي، وأن أخاه هو جاء من مدينة جنَى ليعالجه هذا الطبيب، قال: «جاء من جنَى لقدح عينيه عند مجيء الطبيب إبراهيم السُّوسي (...). فتسبب له الطبيب المذكور، ففرج الله تعالى عنه، وأخرجه من ظلمة البصر»^(٢). وقد صرَّح الباحث إلياس سعد في تعليقه على هذا الخبر بقوله: «ليس لدينا إشارة أخرى-

(١) Baronov, The African Transformation, Op. Cit., 144-143.

(٢) السُّعدي: عبد الرحمن بن عبد الله، تاريخ السودان، ت: هوداس وبنو، باريس: مدرسة الألسن، ١٩٨١م، ص ٢٩٢.

- كتاب (شفاء الأَسقام العارضة في الظاهر والباطن من الأَجسام): للسيد أحمد بن عمر الرقادي التمبكتي الكنتي (ت. حوالي ١٠٩٦هـ/١٦٨٤م)، تعرّض فيه للجانب الروحي من الأَسقام والأمراض النفسية، فشخصها ووصف أدوية لها من الآيات والأدكار وغيرها. أما عن الجانب المادي للأمراض فقد شخصها أيضاً، ووصف أدوية لها من المواد الطبيعية مثل عروق الأشجار، وأوراق النبات وقشورها، وأعضاء الحيوانات.

يقول المؤلف في المقدمة- بعد أن حمد الله وأثنى عليه:- «وهو على أربعة فصول: فصل في منافع النبات، وفصل في منافع الجمادات من معادن وغيرها...». ولعل هذا الكتاب يُعدُّ أكثر المؤلفات الإفريقية تفصيلاً وتخصيصاً بعلم الطب، فالجزء المخصص للأمراض الجسدية مُرتبٌ بحسب بنية الجسم، بدءاً بأمراض الرأس، وانتهاءً بأمراض القدمين والأطراف.

بعد تلك المرحلة، وفي ظل الدولة الإسلامية في سكوتو، تصادفنا نماذج كتابية قوية من المؤلفات الطبية، وتجدر الإشارة بهذا الصدد إلى أربعة كتبٍ تعدُّ طلائع في هذا العلم، جميعها للشيخ السلطان محمد بللو (١٨١٧-١٨٣٧م).

- أول تلك الكتب: كتاب (عُجالة الراكب): حدّد فيه المؤلف مفهوم الطب، ونَدّد بالممارسات السحرية ببلاد هوسا، وأعطى البديل الإسلامي في القرآن الكريم والسنة في علاج كثير من الأمراض والوقاية منها.

- ثانيها: كتاب (الموارد النبوية في المسائل الطبية): أكد فيه مرّةً أخرى الجانب الوقائي، وعرض لكثير من الآثار النبوية في وصف الأدوية لأمراض وآلام عدّة.

- وثالثها: كتاب (القول المنشور في بيان أدوية علة الباسور): ويعدُّ هذا الكتاب أكثر تخصيصاً ودقّة في التأليف الطبي، حيث شخصَّ المؤلف مرض البواسير وأعراضه وأسبابه، وأتبع ذلك بوصف العلاج والأدوية، مضيفاً إلى ذلك وصف العادات الغذائية المساعدة في الوقاية والعلاج من مرض البواسير.

- رابع تلك الكتب: كتاب (تنبيه الإخوان على أدوية الديدان): ومنهجه مثل سابقه: إذ شخصَّ المؤلف فيه

الديدان بأشكالها وأحجامها، ووَصَف قنوات نفوذها إلى الجسم، وأعراض الإصابة بها، ثم وَصَفَ الأدوية بالتفصيل، مع بيان طرق تحضيرها، واستعمالها، وهي جميعاً أدويةٌ مُستخلّصة من عروق أشجار ونباتات، وأعضاء حيوانات مختلفة.

- من أهم المؤلفات الطبية أيضاً كتاب (قرى الأُحبة): للفيق محمد توكور (M. Tukur)، أنفه عام (١٨٠٩م)، وهو عن نصائح طبية متأثرة بالرؤية الصوفية، يرى فيها أن الدُعاء هو المصدر الأوّل للوقاية من الأمراض وعلاجها.

- كتابٌ آخر بعنوان (تلخيص تسهيل المنافع): للأمير عليّ دان سيدي أمير زازان zazzan، في بدايات القرن العشرين، وهو ملخص لكتاب (تسهيل المنافع في الطب والحكمة) للشيخ إبراهيم الأزرق (ت٨٩٠هـ)؛ لكنه أضفى عليه صبغةً محلية باستبدال الكثير من الأعشاب والوصفات الطبية المذكورة عند الشيخ الأزرق؛ بما كان متوفراً في الوسط السوداني.

- منها أيضاً: كتاب (رسالة للأمراض الشافية): للشيخ عبد الله بن فودي.

- وكتاب (عون الإمام الراتب): للعلامة آدم الأتوري^(١). عليه: لا يخفى أن التأليف في إفريقيا في ظل الإسلام كان تأليفاً لا بأس به، بدأ قليلاً؛ ولكن قوياً وناضجاً، ومع تطوّر الثقافة العلمية ببلاد السودان الغربي؛ تطوّر التأليف كمّاً وكيفاً، وكان كل ذلك في تناغم تامّ بين الطب الشعبي الإثني وبين معارف الإسلام وقيمه ورؤيته في الطب والعلاج.

ثالثاً: نماذج من الطب التقليدي الإثني لدى مجموعات مسلمة بإفريقيا:

تتجلى- مرّةً أخرى- علاقة القبول والاندماج، والبناء والإضافة، بين الإسلام وبين الطب الشعبي بإفريقيا، في تأثير وتعديل كثير من الممارسات العلاجية^(٢) بين أظهر الإثنيات المسلمة بإفريقيا، وهو ما أكده عددٌ من الباحثين،

(١) Revelation and Science, vol. 03, (01), 1434H/2013, 65.

(٢) وإن كان هذا التأثير مرتبط بتكوين الممارس الشرعي، ومدى صحة أو خطأ فهمه للإسلام.

بعد تعلم مبادئ القراءة والكتابة وحفظ أجزاء من القرآن، هذا مع دراسة الآيات والأدعية والرُقى التي يُعتقد أن بها خواصٌ علاجيةٌ ووقائيةٌ. كما يتعلم الدارس أسرار الحروف والرُموز وعلاقتها بالبروج والأنواء، والخواص الرمزية في الأزمان والأوقات المختلفة.

أما أهم الكتب المتداولة، في تلك المرحلة من الدراسة، فمنها: كتاب (ستر خبري) satrikhabari، وكتاب (الفصل في أصول الرُمل) لمحمد زناتي، وكتاب (تعبير الرُيا) لابن سيرين (ت ١١٠هـ/٧٢٩م)، والكتب الأصول في الطب النبوي. وبناءً على هذا الاعتماد على الأدبيات الإسلامية، في التدريب وفي التطبيق، فإن زرامو يفرّقون بين المعالجين الشعبيين المسلمين وغيرهم بـ *uganga wa kitabu*، أي «الطبُّ باستعمال الكتب»^(٥).

بهذا الصدق؛ ذهب الباحث سوانتز إلى أن حوالي (٩٨٪) من الأطباء الشعبيين بين زرامو هم شيوخٌ مسلمون^(٦)، وجاء تأكيد ذلك في دراسة ميدانية بدار السلام بين زرامو، طرح على مجموع (٥٧) منهم السؤال: «كيف تعلمت الطب الشعبي *uganga*؟»، فأفاد (٢١) أنهم تلقوا تدريباً إسلامياً بحتاً، وأفاد (٥) أنهم تلقوا بعضها من معلم مسلم، وبعضها من غير مسلم *mganga*، وزعمت البقية أن أرواحاً قد حلت فيهم، أو تعلموها من آبائهم مسلمين أو غير مسلمين^(٧).

ونجد أن بعض العلماء بمجتمع زرامو يُعارضون طقوس «كيبازي»، ويرونها من الطقوس التقليدية الخارجة عن الإسلام، غير أن علماء آخرين *shehe*، يرون أن هذا العمل من قبيل العلوم الدنيوية الجائزة^(٨) *elimu ya dunia*.

هذا؛ ونجد ممارسات طبية شبيهة لدى جيران زرامو، كمجتمع ديفو *Digo* السواحلي، ويُعرف عندها تعويذة أهل

منهم: الأنثروبولوجي سوانتز في دراساته للطب الإثني بين مجموعات جاندو Jando المسلمة^(٩)، والباحثة برينو في السياق السنغالي. ومن قولها: إن معظم أشكال الطب الإثني السنغالي تستقي أساساً من العقيدة الإسلامية ورؤيته... وإن للمعالجين الشعبيين المسلمين (سرينغ serign، وفجكات fajkat، بلغة ولوف) مكانة ذات اعتبار كبير في المجتمع السنغالي؛ لمقدرتهم على القيام بطقوس علاجية فائقة^(١٠). ويمكن بيان ذلك بثلاثة نماذج، هي: إثنية زرامو، وهوسا، والطوارق.

أ- زرامو Zaramo والمشايخ الأطباء المسلمون:

تعدّ إثنيات زرامو من المجموعات الإفريقية التي تأثرت بالممارسات الطبية فيها بالعناصر الإسلامية تأثراً واضحاً. وتتألف زرامو من مجموعات إثنية عدّة، موطنها السواحل الشرقية لجمهورية تنزانيا ووسطها. وقد شاع الإسلام بمجتمع زرامو منذ أواسط القرن التاسع عشر الميلادي، وتبلغ نسبة المسلمين حالياً بين زرامو (٩٨٪)^(١١).

من مظاهر الإسلام ذات العلاقة بالطب إحلال الشيخ معلّم *mwaliimu* محل الكاهن التقليدي *mganga*؛ فأصبح تُسند إليه المهام العلاجية، والممارسات الطبية، كالإشراف على طقوس الختان *jando*، وعمل التمام والأحجبة، واستخدام الأعشاب في العلاج^(١٢).

ونتيجة لاستحواذ المشايخ المسلمين على الأعمال الطبية، في مجتمع زرامو، فقد ظهرت عندهم صورٌ من طقوس العلاج، منها ما يُعرف بكيبازي *kipazi*، وفيها يمزج استخدام الأعشاب وغيرها بالرُقى والآيات القرآنية.

هذا؛ ومع تطوّر الطب الإثني بمجتمع زرامو، على أيدي المسلمين، فقد استُحدثوا طرقاً لنشر المعارف والعلوم الطبية، وذلك بتدريس تلك المهارات والفنون الطبية في مدارس إسلامية بكلوة، وزنجبار، وبغامويو، يتعلمها الراغبون

(٥) David Anderson (ed), 1995. Revealing Prophets, James Curry Publishers

(٦) Lloyd, The Medicine Man, Op. Cit., 166 footnote

(٧) Lloyd, W. Swantz. The Medicine man, Op. Cit., 15

(٨) Marja-Liisa, et al. 1995. Blood, Milk, and Death, Bergin & Garvey, 85

(١) L. W. Swantz, 1965, 39

(٢) Perrino, Op. Cit., 12

(٣) Baronov, David. The African Transformation, Op. Cit., 166

(٤) Lloyd, W. Swantz. The Medicine Man Among the Zaramo people, 39

الإسلامية تبعاً لذلك.

فمن مظاهر عراقة الطب الشعبي بمجتمع هوسا: وجود أصناف كثيرة من الأطباء الشعبيين المختصين بأنواع العلاجات المختلفة.

منهم على سبيل المثال: «بوكا» boka/magori، وهو الضالغ في معرفة الأعشاب الطبية وخواصها العلاجية، ومهمته جمع عروق النباتات وأوراقها، وصناعة الأدوية وتحضيرها.

ومنهم: «مائي مغاني» mai magani، وهم الذين يجمعون الأعشاب الطبية وغيرها من المواد الدوائية، ويقومون ببيعها عبر التجوال في المدن والقرى. ولا يتمتع أولئك بالثقة التي يتمتع بها «بوكا»؛ لأنهم عادةً باتعون متجولون يطغى المكسب المادي عليهم، وقد تكون عند بعضهم معرفة حقيقية مكتسبة بغواص الكثير من الأعشاب والأدوية التي يبيعونها، ولا يتعدى طب أولئك الأمراض والأعراض والأوجاع المعتادة: من صداع واضطرابات هضمية.

منهم أيضاً: «أونواناني» unwanzani، وهم الذين يزاولون عادة مهنة الحلاقة والحجامة وختان الأطفال.

ومنهم «مادورا»^(٣) madorai، وهو المختص بالعظام وعلاج الكسور، وهي مهنة متوارثة في الغالب داخل أسرة معينة، ولدى أولئك معرفة واسعة بمختلف الأدوية الخاصة بعلاج العظام والكسور وبعض التشوهات الخلقية عند الأطفال خاصة، مثل مرض الحداب Kyposis.

ومن أصناف الأطباء الشعبيين أيضاً: «مائي بوري» mai bori، وهم الذين يعالجون عبر طقوس معتقدات بوري الأرواحية.

منهم أيضاً: أونغوزاما ungozamai، وهن النساء العجائز القابلات، لديهن معرفة بالحمل والولادة، وبأمراض النساء، وما يعترضهن من أعراض. كما يتوسع نطاق اهتمامهن إلى ما يُعرف بطب الأطفال، خاصة في مرحلة الرضاع.

هذا؛ ولا شك أن جميع هذه الأصناف والمجالات

بدر (ahlal badr/ halubadili)؛ لعلاج العين والسحر، وهي تعاويذ من الآيات القرآنية، وأسماء أنبياء، وشهداء بدر. وكما يوضحه الباحث حسن جمعة: فإنه.. «كلما أُجريت طقوس أهل بدر؛ قويت شعور الأفراد والمجموعات بأنها الآن في مأمن من السحرة الذين ترهبهم طقوس أهل بدر»^(١).

بالمثل؛ يوجد بمجتمع ديفو اهتمام كبير بكوميبي Kombe، وهي الآيات القرآنية المكتوبة والممحوّة بالماء، مع إضافة بعض المواد كماء الورد، أو ما يُكتب في ورق ويُعلق على الجسم، ويُعتقد أن شرب هذا الماء، أو مسح الجسد به، يعصم فاعله من العين، ومن السحر، ويشفي من الأمراض المختلفة.

كذلك؛ بسائر مجتمعات سواحيلي أطباء يُعرفون بـ«طبيب عربي»، وهم الذين يدعون النسب النبوي الشريف، ويزاولون الطب الشعبي والمداواة عن طريق القرآن واستخدام الفلك، ولكن مع انتشار العلم الصحيح والوعي الشرعي فإن نفوذ أولئك قد تلاشى، ولم يعد الناس يلجؤون إليهم إلا في الحالات العاطفية من حبّ وتبريك تجارات وغيرها^(٢).

ب- إثنية هوسا: تفوق في «الحجامة الإسلامية» Unwanzani

للطب الإسلامي تأثير واضح في الطب الشعبي عند الهوسا، وذلك عائد إلى عوامل تاريخية واجتماعية كثيرة، منها ما تمّ استعراضه من أوجه تلاقٍ وتناغم بين إفريقيا وبين الإسلام من ركائز رؤية العالم.

ومن تلك العوامل: عراقة الطب الشعبي ببلاد هوسا، وقيام حركة الجهاد بصكوتو، وانتعاش الحركة العلمية

(١) Hassan Juma Ndzovu. "Indigenous and Popular Islamic Therapies of restoring health and Countering Sorcery among the Digo of Kenya", Intl. J. Social and Anthropology, Vol Oct, 2013. Also: Trimmingham, 242-5(7), 233 .1986, 123

(٢) Beckerleg, Susan. 1994. Medical Pluralism and Islam in Swahili communities in Kenya, .313-M.A. Quarterly, Vol. 8 (3), 299 .(304).

(٣) Abdalla, Ismail Husein. 1981. Islamic Medicine and Its Influence on Traditional Hausa, 52

مرتفعات آير بمنطقة أغادس بالنيجر، وتشتهر نساؤهم بمزاولة الطب، وبمعرفة عميقة بالعلاج بالأعشاب، ويُعرفن باسم tinesmegelen، وفي مجتمعات غرب إفريقيا بـ fura-beya أي: (هنا دواء)، وهنّ من عشائر كثيرة تدّعي الانتماء إلى النسب الشريف، وشهيراتٌ بالتضلع في طب الأطفال، وأمراض النساء، ومشكلات الهضم والعمق.

وإذا كان هذا النوع من الطب الإثنيّ بين طوارق آير قد ظهر بينهم منذ عهدٍ قديم، قبل شيوع الإسلام فيهم، فإنه قد تأثر كثيراً بالمظاهر الإسلامية؛ حتى لا يكاد مظهرٌ من مظاهره، أو إجراءً من طقوسه يخلو عن التأثير الإسلامي.

على سبيل المثال:

- التصدّق، ولو بشيءٍ زهيد، قبل الصُّعود إلى الجبل لجمع الأعشاب وعروق الشجر.. «بدون هذه الصدقة؛ فإن الأدوية النباتية لن تجدي.. إن الأدوية كلها من الله»، بتعبير إحداهن^(٣).

- من طقوس قطع الأعشاب: التطرُّف قبل القطع؛ إمّا بالوضوء أو التيمُّم (لكون البيئة صحراوية)، والبدء بالبسملة^(٤).

- مزج طقوس العلاج بالكثير من الرُّقى وقراءة الآيات القرآنية، وذلك عند المسح على الجسد، والدُّلك على البطن.

- إن الرجال بعشائر «تَنْ سَمغِلِين»، يزاولون العلاج بالرُّقى والآيات القرآنية، يتعلمونه كابراً عن كابر، ويكاد يكون حكراً على العلماء المدّعين للنسب الشريف icherifan منهم؛ شأنهم في ذلك شأن علماء سواحلي «طبيب عربي» في ادعاء النسب الشريف، وربط ذلك بممارساتهم الطبية.

هذا؛ وقد ذهبت الباحثة راسْموسين إلى تأكيد الانسجام والتناغم بين هذا الطب الإثنيّ لدى طوارق

الطبية القديمة، في المجتمع الهوساوي، قد تأثرت بالإسلام بشكل من الأشكال، ولكن بدرجات متفاوتة من التأثير، فمن المجالات التي تأثرت بشكلٍ جوهريّ بالطب الإسلامي فكراً وممارسةً: مجال «أونوانزاني» فإن التأثير الإسلامي فيه أظهرٌ من غيره، وسبب ذلك- كما يقول الباحث عبد الله- أن هذه المهنة: «قد غدت أكثر أهمية في المجتمع الإسلامي؛ لما للنظافة من أهمية في الإسلام»، كذلك علاقتها المباشرة بكثيرٍ من المناسبات الإسلامية كالختان خاصة، وغسل الميت وتجهيزه، وهكذا؛ فإن صاحب هذه المهنة شخصية محترمة في المجتمع، مندمجة مع الأفراد والأسر^(١).

أيضاً، من مظاهر التأثير الإسلامي في الطب الشعبي عند هوسا: استبدال العناصر التي يُعتقد أنها غير إسلامية بأخرى إسلامية، ويشمل ذلك جميع مراحل التعامل مع المرض، من وسائل تشخيص المرض، واختيار أدوية، وإجراء طقوس علاجية.

وعلى سبيل المثال، في طقوس «بوري»- ذات الطابع الوثني- الاعتقاد في أرواح كثيرة، منها: Safkin Bakka (صاحب القوس)، وDogon Daji (عملاق الغابة)، وSarkin Rafi (ملك الأنهار)، وMai Jan Ruwa (ملك النهر الأحمر)، وGajjimare (ملك الأمطار والرعود)... وقد تمّ استحداث «أرواح» ذوات طابع إسلاميٍّ لاستبدال الأرواح المذكورة، مثل: Ba Absini (المعلم الحاج)، وMalam alhaji (المنسوب إلى أبسيني)، وSarkin Fulani (ملك الفولاني)، وSarkin Al-janu (ملك الجن)^(٢).

ج- طوارق آير: عجائز طبيبات مسلمات:

لا يقل طوارق آير عن زرامو وهوسا في تأثر طبهم الإثنيّ بالإسلام فكراً وممارسة، وهم من قاطني

(١) Abdalla, Ismail Husein, Islamic Medicine, Op. Cit., 101.

(٢) هذا مثال على الممارسات ذات الطابع (الإسلامي) وهي مبنية على فهم خاطئ للإسلام، فالاعتقاد بتأثير الأرواح هو اعتقاد محرّم في الإسلام، وتغيير الأسماء لا يؤثر في تغيير الحكم.

(٣) Rasmussen, Susan J.1998. Only Women Know Trees, J. of Anthropological Research, (2), 171-Vol 54 (2), 147 (150).

(٤) Rasmussen, Op. Cit., 164

آيرَ وبين الإسلام، وذلك في موقف علماء الطوارق منه؛ فأكدت أنهم «لم يعارضوا علناً النساء الأعشابيات مثلما اضطهد رجال الكنيسة الأوائل الأطباء والأعشابيين والقابلات، أو ما حلَّ بهم من تهمةٍ في ظلِّ الطب الأوروبي الحديث»^(١).

خاتمة:

لعله قد تبين في المحاور السابقة أن للطب التقليدي الإثني مكانةً مركزية في الثقافات الإفريقية، وأنه يقدم مثالا على التناغم والانسجام والتلاحق المثمر بين إفريقيا وبين الإسلام، إنه ليس مجرد علم وممارسة، وإنما هو- فوق ذلك- عميقٌ في «رؤية العالم» بإفريقيا، وإن تأثره بالإسلام لدليل على عمق الجذور الإسلامية في النسيج الفكري لإفريقيا. إن هذا بالضبط، ما فطن إليه المستعمر؛ فوجد في الطب الإثني لدى المسلمين الأفارقة أيديولوجية مُهددة لهيمنته واستحوذه على الشعوب؛ فحاربته وحاول- عبثاً- القضاء عليه، وسفّه العلماء النباتيين، والمعالجين الشعبيين، ووصم الفكر الطبي بإفريقيا بالسذاجة والإيغال في السحر و«الماورائيات»، وهي مزاعم أطلقت بلا برهان علمي؛ بل الدراسات العلمية الحديثة تنقض تلك الدعوى وتهتمها

على سبيل المثال: وجد الباحث جانسين أن فكرة العدوى بالبكتيريا والميكروبات موجودة في كثير من المجتمعات الإفريقية؛ إذ يُشار إليها ب«ديدان دقيقة»، وهنا أورد ألفاظاً عدة بهذا المعنى في لغات إفريقيا، منها^(٢):

Kadoyo (Bemba, Zambia), Iciwane (Zulu), atchi-koko (Macua, Mozambique), (Khoma (Shona, Mozambique).

كذلك: برهنت دراسات الباحث إدغرتون^(٣) (Edgerton, 1966)،- بعد استجوابه لأكثر من ٥٠٠ معالج شعبيٍّ أميٍّ بشرق إفريقيا- أنه.. «ليس

صحيحاً ما زعمه بعضُ الباحثين أن الأفارقة جميعهم يُرجعون الجنون إلى سبب غير طبيعيٍّ كالجن والسحرة. بل الصحيح: أن غالبية الأفراد بمجموعات Pokot لله Sebei، في الشمال الشرقي بكينيا، يُرجعون الاضطرابات النفسية إلى ديدان دقيقة في الدماغ»: لذلك يقومون عادةً بكَيِّ جبهة المريض «لقتل الديدان»^(٤). وفي حالات وباء الجدري، تقوم إثنية يوريا (نيجيريا) بعزل المرضى عن الأصحاء، ودفن الموتى منعزلين، وإجراء طقوس المآتم بعيداً عن الجثة^(٥).

هذا: ولا يزال الطب التقليدي الإثني بإفريقيا مشحوناً بجذوره الثقافية والحضارية وارتباطه ببيئته، وبمنافعه المادية عنصرًا فعالاً في النهوض بالمجتمع الإفريقي، ومساعدة أفرادها في تحطيم المشاكل الصحية؛ والوقاية من الأمراض المستوطنة؛ والتخفيف من الاعتماد على الطب الحديث؛ وتبعاته المكلفة مالياً وسياسياً، وارتباطه بأجندات خاصة، وهذا ما يستدعي إعادة الاعتبار للطب التقليدي الإثني، والاهتمام بتجويده وضبطه وتقنيته،

على كل؛ فإن الخطوة الأولى في تغيير هذا الواقع ينبغي أن يقوم بها الأفارقة أنفسهم، وذلك بإعادة الاعتبار للطب التقليدي الإثني في مجتمعاتهم.

ولعل من أقرب الإجراءات، في البدء بالخطوة المذكورة، أن تتبري الجامعات الإفريقية الحديثة لتدريس الطب التقليدي الإثني وتشجيع بحوثه، وإجراء التجارب لاختبار فعاليته،

وكذلك يتوقع من الجهات الصحية الرسمية، أن تقوم بضبط الممارسات الطبية والإشراف عليها، وإبعاد الدخلاء عنها، ودور ثالث على العلماء والمؤسسات المدنية، في إنشاء الهيئات والجمعيات التي تعتنى بهذا المجال؛ دعماً وتمكيناً له في المجتمع بكل الوسائل ■

(٢) J.R. Weisz, Op. Cit., 327

(١) Ibid., 151

(٤) Jänzen, Contnuity, Op. Cit. 5

(٢) John M. Janzen, Contnuity, Op. Cit., 15

The Ethnic Medicine in Africa and Islam: A Legacy of Coherence and Give & Take



Dr. Adama Bamba

*Academician and Researcher - Cote d'Ivoire - Academy of Islamic Studies
University of Malaya - Malaysia*

The ethnic medicine has an old multi-facets existence in the African culture as well as in other cultures. In this regards, the present paper is an attempt to explore the ethnic medicine in Africa in the lights of its Islamic influences. This is achieved through a socio-historical approach of the Ethnic medicine, some of its principles in the lights of the Islamic vision towards Medicine and its practices. Also, this paper attempted to explore the ethnic medicine practices among three of the Muslim ethnic groups in Africa; namely: the Zaramo, the Hausa and the Tuareg. Doing so, the paper discovered the presence of a deep and versified Islamic influences on the medical thought and practices among these ethnic groups. These influences are the result of the principle of harmony and acceptance adopted by Islam towards other civilizations, not the principle of negation and clash which is the attitude of the Western Imperialist powers towards the African civilization and its ethnic medicine ■