جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الإنسانية

مذكرة ماستر

الميدان: العلوم الإنسانية
الفرع: التاريخ
التخصص: تاريخ الوطن العربي المعاصر

رقم: أدخل رقم تسلسل المذكرة

إعداد الطالب:
فطيمة الزهرة تماسيني

يوم:20/06/2023

السياسة الإستعمارية الفرنسية في الجزائر وأثرها على الجانب الصحي (1830-1919)

لجنة المناقشة:

محمد الطاهر بنادي	أ. د	جامعة محمد خيضر بسكرة	رئيسا
نصيرة براهمي	أ مح ب	جامعة محمد خيضر بسكرة	مشرفا ومقررا
علي عيادة	أ مح ب	جامعة محمد خيضر بسكرة	مناقشا

السنة الجامعية:2022-2023

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

شكر وعرفان

الحمد لله رب العرش العظيم والصلاة والسلام على خير الأنام محمد رسول الله صلى الله عليه وسلم، والحمد والشكر لله الذي وفقني في إنجاز هذا العمل

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة نصيرة براهمي على ماقدمته لي من نصائح وتوجيهات خلال أطوار البحث ليأخذ وجهته السليمة، كما أشكر الأستاذ علي عيادة على ما قدمه لي من مساعدة، جزاه الله كل خير

كما أنني أتقدم بخالص عبارات الشكر لكل الأساتذة الكرام في قسم العلوم الإنسانية شعبة تاريخ المغرب العربي المعاصر

وكل من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة، إليهم جميعا جزيل الشكر والإمتنان.

الإهداء

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات

أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأمدهما بالصحة والعافية

وإلى إخوتي الأعزاء كل بإسمه ومكانه وإلى باقي عائلتي الكريمة

إلى جميع الأصدقاء والزملاء

وإلى جميع دفعة 2023 شعبة التاريخ

قائمة المختصرات

1_ بالعربية:

المختصر	شرحه
تق	تقديم
تح	تحقيق
تع	تعريب
مر	مراجعة
ط خ	طبعة خاصة
تر	ترجمة
مج	مجلد
ع	عدد
(د.ط)	دون طبعة
ج	جزء
ط	طبعة
ص	صفحة
ص – ص	من صفحة إلى صفحة

2_ بالفرنسية:

P	Page
Imp	Imprimerie
N	Numéro

مقدمة

يحتل الجانب الصحي مكانة مهمة ويشغل حيزا كبيرا في كتابات تاريخ الجزائر، فالباحث في هذا المجال يكتشف عدة حقائق تعبر عن واقع حياة الجزائريين إبان الفترة الإستعمارية، فقد عاش الشعب الجزائري فترة الإحتلال أوضاعا صحية متدهورة جراء الأمراض والأوبئة التي فتكت بحاله والكوارث الطبيعية التي أفرزت وضعا صحيا مزريا مثال ذلك الجفاف وإجتياح الجراد للبلاد مما عاد عليها بخسائر فادحة خلصت بعدة مجاعات، فقد شهدت الجزائر مايعرف بالمجاعة الكبرى (عام الشر) التي عاشها وقال فيها صالح العنتري " أن الجزائريين لم يتعرضوا أبدا لأشد من هذه المجاعة في تاريخهم "، وما زاد من قساوة الوضع تعرضهم للإضطهاد النفسي والحرمان المادي والتعذيب الجسدي الذي أدى إلى تفشي العديد من الأمراض وحولها إلى أوبئة فتاكة.

لجأ الفرد الجزائري إلى المداواة بالطب الشعبي والمعارف الطبية التقليدية حيث مثل مجال العلاج الشعبي واحدا من الحلول التي إعتمدها ومعوضا لنفسه لجوئه للطب الإستعماري الذي إنتهج سياسة التنصير أو من خلال القرآن والسنة النبوية بإعتماد الرقية، وقد أفرز نوع من العلاج إمتزج فيه الطب بالخرافة والشعوذة عند فئة معينة ربطت كل داء بالجن والسحر.

شملت الحكومة الفرنسية الجزائريين في العلاج خدمة لمشروعها الإستعماري وحماية لعساكرها ومواطنيها من خطر إنتقال الأمراض والأوبئة إليهم، وتغطية لجرائمها جراء الإبادة الجماعية التي عانى منها المجتمع الجزائري، تم تطبيق العلاج وتوفير الأطباء والممرضين لصالح المستوطنين على عكس ما كان يتلقاه الجزائريين خاصة في الأرياف الذين لم يشملهم العلاج فأدى هذا إلى تسجيل وفيات كبيرة خاصة عند فئة الأطفال، وكنتيجة حتمية للوضع المعاش أدى هذا إلى خلل في البنية الديمغرافية التي أثرت بدورها على الوضع الاجتماعي والإقتصادي للجزائريين.

أهمية الموضوع:

وفي هذا السياق تتجلى أهمية دراسة هذا الموضوع في إظهار الجانب الإجتماعي الصحي الذي عاشته الجزائر في الفترة الإستعمارية 1830_1919 وتبيان دور الإستعمار في ظهور بيئة غير صحية ساهمت بنزيف ديمغرافي في مختلف الفئات على عكس ما كان يظهر من محاسن الطب الإستعماري إذ أن الهيئات الصحية كانت دائما تمس بالدرجة الأولى جنود الإستعمار ومواطنيه على حساب الجزائريين.

الإطار الزماني والمكاني:

تمتد الفترة الزمنية للدراسة من 1830 إلى 1919 فترة طويلة تعكس الوضع الصحي للجزائريين ومختلف السياسات الصحية المنتهجة، إخترنا هذه الفترة الزمنية من تاريخ الجزائر المحتلة لدراسة أوضاع الجزائريين بعد إنتقالهم من مرحلة حكم إلى مرحلة إستعمار وصولا إلى مابعد الحرب العالمية الأولى وتأثيرها على الأوضاع الصحية للجزائريين، أما الإطار المكاني فهو الجزائر المستعمرة شمالا، جنوبا، شرقا وغربا.

دوافع إختيار الموضوع:

_ ميول شخصي لإكتشاف ودراسة للوضع الإجتماعي في جانبه الصحي، خاصة أنه متعلق بحياة الجزائريين خلال الفترة الإستعمارية.

_ معرفة الأوبئة والأمراض المنتشرة في الفترة 1830_1919.

_ التعرف على دوافع فرنسا من الإهتمام بالوضع الصحي للجزائريين.

_ معرفة كيف كان تفكير الجزائريين خاصة في رفضهم للعلاج الفرنسي، والتعمق في أساليب التطبيب التقليدي لديهم.

_ إبراز الأثر الناتج من السياسة الإستعمارية على الجزائريين.

_ إظهار المعاناة التي كان يعيشها الفرد الجزائري في جانبها الصحي جراء السياسة الإستعمارية.

الإشكالية:

في إطار الطرح السابق نضع الإشكالية الرئيسية التالية:

_ كيف كان الوضع الصحي للجزائريين في ظل السياسة الإستعمارية الفرنسية؟ وهل ساهمت الهياكل الصحية التي أسستها الحكومة الفرنسية في تحسين الأوضاع الصحية للجزائريين أم عادت عليهم بالسلب أكثر؟

وتندرج ضمن هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

_ ماهي أخطر الأوبئة والأمراض إنتشارا في الجزائر خلال الفترة 1830_1919؟ وهل كانت وليدة البيئة الجزائرية أم دخيلة عليها؟

_ كيف واجه الجزائريون الأمراض والأوبئة؟

_ ماهي الظواهر الطبيعية التي مست الجزائر خلال الفترة الإستعمارية؟

_ ماهي السياسة التي مارستها الإدراة الفرنسية في حق الجزائريين؟

_ لماذا أسست فرنسا قطاعا صحي بالجزائر، وكيف كانت معالمه؟ وهل إستفاد الجزائريون منه؟

منهج الدراسة:

لمعالجة هذه الإشكالية تم إعتماد المنهج التاريخي والمنهج الوصفي المناسب لطبيعة الدراسة والمنهج التحليلي.

خطة الدراسة:

حسب المادة العلمية المتوفرة قسمنا الدراسة إلى مقدمة وثلاثة فصول وهي كالآتي:

الفصل الأول: بعنوان الواقع الصحي في الجزائر المستعمرة 1830_1919 ركزنا فيه على الأمراض والأوبئة كما أوردنا فيه طرق التطبيب لدى الجزائريين.

الفصل الثاني: موسوم بـ: العوامل المؤثرة في الوضع الصحي بالجزائر 1830_1919 تم فيه دراسة الظواهر الطبيعية، والسياسة الإستعمارية، كما تطرقنا فيه إلى الإنعكاسات والتأثيرات الناجمة عن الوضع الصحي.

الفصل الثالث: ورد تحت إسم السياسة الصحية الإستعمارية 1830_1919 تناولنا فيه دوافع إهتمام الإدارة الفرنسية بالجانب الصحي، والهياكل الصحية الفرنسية، ومدى إستفادة الجزائريين من القطاعات الصحية.

الخاتمة تضمنت جملة من النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة.

المصادر والمراجع:

لقد تنوعت القائمة الببليوغرافية التي إعتمدنا عليها في إنجاز هذا البحث منها:

_ كتاب مصطفى خياطي: الأوبئة والمجاعات في الجزائر الذي أفادنا كثيرا في الفصل الأول في ما يخص الأوبئة والفصل الثاني في عنصر المجاعات.

_ كتاب مصطفى خياطي: الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية أعاننا كثيرا في الفصل الثالث في عنصر الهياكل الصحية الفرنسية.

_ كتاب فلة موساوي القشاعي: الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الإحتلال الفرنسي 1518_1871 الذي غطى لنا الإنعكاسات والتأثيرات الناجمة عن الوضع الصحي.

_ كتاب صالح العنتري: مجاعات قسنطينة أفادنا كثيرا في عنصر المجاعات.

_ مقال صليحة علامة: الطب الفرنسي في الجزائر خلال الفترة الإستعمارية (أداة للهيمنة وحقل للتنصير) أعاننا في الفصل الثالث في عنصر دوافع إهتمام الإدارة الفرنسية بالجانب الصحي.

_ مقال عاطف سراج وعبد الوهاب شلالي: قوانين الغابات الفرنسية في الجزائر وإنعكاساتها على سكان الريف_قانون جويلية 1874 أنموذجا_ إستعنا به في الفصل الثاني في عنصر السياسة الإستعمارية.

_ أما بالنسبة للكتب الأجنبية نجد "H. ABADIE FEYGUINE" في كتابها: De l’assistance médicale des femmes indigènes en Algérie، أفادنا في الفصل الثالث في جزء مدى إستفادة الجزائريين من القطاعات الصحية.

الدراسات السابقة:

1_ دراسة صليحة علامة تحت عنوان: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الإحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962 "عمالة الجزائر نموذجا " دراسة تاريخية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2016_2017.

إعتمدت هذه الدراسة على المنهج التاريخي التحليلي الإستقصائي الإحصائي، وإرتكزت على عدة نقاط من أهمها: الواقع الصحي للشعب الجزائري (1830-1962)، التعرف على طرق العلاج عند الجزائريين هل كانت بالأدوية والأطباء أم بممارسة السحر والشعوذة كعلاج أو منهم من إستسلم للقدر كما وصفتهم الكتابات الفرنسية، دوافع الاهتمام الفرنسي بالوضع الصحي لسكان البلاد.

2_ دراسة عبد القادر قندوز تحت عنوان: الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي 1830–1914، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، السنة الجامعية 2016_2017.

إعتمدت هذه الدراسة على المنهج التاريخي، التحليل والمقارنة وإستخلاص المعلومات وتقييم المصادر والمراجع من خلال ربط النتائج بأسبابها، وإرتكزت على عدة نقاط من أهمها: التعريف بكل مايتعلق بالحالة الصحية الجزائرية، وصف أعراض الأوبئة والأمراض، تفسير لمختلف الظواهر والأساليب العلاجية المعتمدة، توظيف الأرقام المستقاة من الأرشيف كإحصائيات لتعداد الجزائريين.

3_ دراسة يمينة مجاهد تحت عنوان: تاريخ الطب في الجزائر في ظل الإستعمار الفرنسي 1830-1962، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ وعلم الأثار، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة وهران 1-أحمد بن بلة، السنة الجامعية 2017_ 2018.

إعتمدت هذه الدراسة على المنهج التاريخي التحليلي الإحصائي، وإرتكزت على عدة نقاط من أهمها: الوضع الصحي في الجزائر أواخر العهد العثماني، الوضع الصحي في الجزائر بداية الإحتلال، دخول الطب الحديث إلى الجزائر.

_ جوانب الإستفادة من الدراسات السابقة:

_ التعرف على مختلف الإختلافات والتداخلات بين آراء الباحثين وتوارد أفكارهم.

_ إتباع الخطوات المنهجية اللازمة للتحليل وإجراء مقارنة بين النتائج.

_ إثراء الجانب النظري.

_ كيفية بناء خطة عمل.

صعوبات الدراسة:

تكمن صعوبات الدراسة في:

_ طول فترة الدراسة التي إمتدت إلى غاية نهاية الحرب العالمية الأولى، وكذا شمولها لكل الرقعة الجغرافية بالجزائر مما حال دون التعمق في الموضوع بشكل أفضل.

_ شح الكتابات العربية المختصة في موضوع الصحة في الجزائر.

_ صعوبة التحصل على المراجع المتخصصة في موضوع الدراسة خاصة الأجنبية منها، وإن وجدت لم أستطع التوصل إليها لأنها غير متاحة.

_ رغم هذه الصعوبات إلا أننا حاولنا أن نلم بجميع عناصر الموضوع ولا ندعي أيضا أن الحديث عن موضوع السياسة الإستعمارية الفرنسية في الجزائر وأثرها على الجانب الصحي قد أستوفى متطلباته من حيث البحث والدراسة بل هو مجرد إنطلاقة لربما تكون سندا للطلبة والباحثين المهتمين بدراسة الجانب الصحي بالجزائر.

الفصل الأول:

الواقع الصحي في الجزائر المستعمرة 1830-1919

يعد الواقع الصحي للجزائر من أهم جوانب شقها الإجتماعي خلال الفترة الإستعمارية وذلك لما آلت إليه من أوضاع متدهورة بتفشي مختلف الأمراض والأوبئة التي أثرت سلبا على معيشة الجزائريين، وأمام هذا التدهور واجهوا تحديات كثيرة لمواجهة المرض والتعامل معه في ظل سياسة إستعمارية عملت كل ما بوسعها لزيادة معاناتهم، وعليه لجأ الجزائريين إلى التطبيب التقليدي بالإعتماد على الأعشاب الطبيعية والتداوي بالقرأن والسنة النبوية وغير ذلك ومنه ماكان خرافي يعتمد على السحر والشعوذة هذا كله بهدف قطيعة الخدمات الصحية الإستعمارية، وهذا ما سنحاول توضيحه و الإلمام به في هذا الفصل.

المبحث الأول: الأوبئة والأمراض

المطلب 01: الأوبئة

1_ الكوليرا (Choléra)

هو وباء معدي يصيب الأمعاء الدقيقة تتسبب فيه بكتيريا الكوليرا الواوية (vibrio cholerae) تنتقل عن طريق شرب الماء الملوث[1]والغذاء والأشخاص، تم إكتشافه عام 1883 من قبل العالم الألماني كوخ تصيب هذه البكتيريا الأمعاء الدقيقة مسببة حدوث إسهال مائي شديد وتقيؤ وجفاف في الجسم مع إنخفاض نبضات القلب وعسر البول والعطش الشديد وألم في البطن، أما عن أعراضه فتظهر على ثلاثة مراحل: المرحلة الأولى إسهال شديد ثم تتأكد الإصابة في المرحلة الثانية بظهور الأعراض الرئيسية وهي كثرة البراز، تعفن الصفراء، تشنجات وإنقباض في الصوت، شحوب البشرة، إنتفاخ الرئة، إنقطاع البول، أما المرحلة الثالثة فتتمثل في حدوث مضاعفات خطيرة منها الغنغرينا (gangrene) ومشاكل

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الإحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962 "عمالة الجزائر نموذجا " دراسة تاريخية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2016-2017، ص 168.

رئوية، وتقيحات مختلفة وإصفرار في الجلد[1]، ينتقل هذا الوباء عن طريق الأيدي وعن طريق المحيط الخارجي خاصة المياه، الفواكه، الذباب.[2]

يذكر في كتاب وباء الكوليرا: أن الكوليرا تعني في عمومها الصفراء ومنه جاءت التسمية الطبية للمصطلح بالمرض الأصفر ومرض الأمعاء، يستغرق إنتشار وباء الكوليرا من شهرين إلى ثلاثة أشهر وقد يستمر مابين ستة أشهر إلى السنتين عندما ينتشر ويعتبر العنصر البشري العامل الأول في تنقل هذا المرض إذ يتطور الوباء في جسم الإنسان، ويرجح أن فيروس الكوليرا يصل للجسم عن طريق الجهاز التنفسي أو الهضمي ويتمركز في الأمعاء بحيث يتخمر هناك ويهيج غشائها المخاطي مما يؤدي إلى الإسهال ويؤثر في ذات الوقت على القلب والرئتين والدماغ.[3]

وتعد الكوليرا من أسرع الأوبئة القاتلة المعروفة حيث ينخفض ضغط الدم لدى الشخص المصاب في غضون ساعة من بداية ظهور أعراض المرض، وقد يموت المصاب في غضون ثلاث ساعات إذا لم يتم تقديم العلاج الطبي له.[4]

يقول الدكتور "أرموند" (Armand) أن وباء الكوليرا يخضع للعوامل المناخية حيث يكثر ظهوره في البلدان الحارة ويقل في البلدان ذات المناخ المعتدل ولقد إعتبر العديد من الأطباء الفرنسيين أن عامل الإستيطان من أهم أسباب إنتشار الوباء في الجزائر إذ أنه ينطلق من المدن ذات الموانئ وينتشر تدريجيا إلى المناطق الداخلية بإتباع التواجد العسكري الفرنسي ومراكز الإستيطان.[5]

---

[1] _عبد القادر قندوز: الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي 1830–1914، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، السنة الجامعية 2016_2017، ص 50.

[2] _مصطفى خياطي: الأوبئة والمجاعات في الجزائر، تر: حضرية يوسفي، د ط، المؤسسة الوطنية للإتصال، الرويبة، 2013، ص 155.

[3] _عايدة حباطي: " الوضع الصحي في الضواحي نهاية القرن التاسع عشر في ضوء كتاب وباء الكوليرا للدكتور الطيب مرسلي"، مجلة المعيار، مج 26، ع 64، 2022، ص 765.

[4] _توفيق برنو: " وباء الكوليرا في الجزائر من خلال تقرير الطبيب الفرنسي بارتراند سنة 1852 م "، الملتقى الدولي: المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور، برلين_ألمانيا، أيام 24 و25_07_2021، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والإقتصادية، 2001، ص 23.

[5] _صليحة علامة: المرجع السابق، ص 168.

يصنف وباء الكوليرا من أخطر الأوبئة التي عرفتها الجزائر، بحيث إنتقلت أول عدوى إليها عن طريق سفينة أتية من جزر الباليار وهذا بتاريخ 31 جويلية 1831 وإزداد المرض حدة نتيجة تواجد سفينة تونسية رست بميناء الجزائر في شهر سبتمبر من نفس السنة وتم فرض الكارنتينة لمدة 21 يوما على كل السفن الأتية من مصر، سوريا، والمشرق، وقرر المكتب الصحي لمدينة الجزائر أن كل موانئ شمال إفريقيا ستخضع لمراقبة طبية شديدة وسيفرض الحجر الصحي لمدة 10 أيام على كل السفن وحضر رسو السفن والبواخر عدا الحاملة لشهادة صحية تؤكد خلو المركبة من عدوى الكوليرا، ولتطبيق هذا الإجراء وتعميمه خاصة على السفن المشكوك فيها صحيا التي تأتي من المناطق المصابة بالوباء إجتمع المجلس الصحي بتاريخ 30 نوفمبر 1831 ليتخذ الإجراءات اللازمة فقرر فرض حجرصحي مدته 14 يوما على جميع السفن القادمة من الموانئ الإيطالية.

أما السفن الآتية من روسيا وكل البلدان الأسيوية والمشرق والدانمارك والسويد فهي ممنوعة من الرسو بميناء الجزائر، وغير مدينة الجزائر فقد إنتشر الوباء أيضا بوهران في ماي من عام 1831 إذ بعث العقيد أسوفيك والكولونيل مامو رئيس المجلس الصحي لوهران قرار بمنع رسو السفن القادمة من المناطق الموبوئة.[1]

سجل في شهر جويلية عام 1832 حالات لوباء الكوليرا في الجزائر قدرت بـ 232 حالة[2]، ثم في مدينة وهران سنة 1833 إثر عدوى نقلت إليها من الخارج بسبب دخول باخرة قادمة من جبل طارق للمرسى الكبير وكان على متنها مصابون بالوباء، وفي سنة 1834 أصيب سكان مدينة الجزائر بعدوى جديدة عن طريق باخرتين قادمتان من مرسيليا وطولون إلا أن هذه الإصابة كانت طفيفة لأن أغلب الإصابات كانت في مدينة

[1] _فلة موساوي _القشاعي: الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الإحتلال الفرنسي 1518_1871، د ط، منشورات بن سنان، وزارة الثقافة، الجزائر، 2010، ص ص 187 _189.

[2] _عمر جبري: "وباء الكوليرا في الجزائر أثناء بداية مرحلة الإحتلال الفرنسي دراسة تحليلية للواقع الصحي والديمغرافي عام 1831_1871م"، مجلة آفاق فكرية، مج 09، ع 02، 2021، ص 204.

وهران،[1]إجتاح الوباء مدينة البليدة ثم مدينة معسكر ومستغانم في نفس السنة وتوفي إثر ذلك 1457 شخص في ظرف 20 يوم فقط، ومس أيضا مدينة عنابة وخلف حوالي 850 وفاة في ظرف شهرين فقط[2]وما يؤكد على سرعة إنتشار الوباء في كل مناطق الجزائر أثناء السنوات الأولى من الإحتلال الفرنسي هو إنتشار العدوى من قبائل أولاد سي محمد وهي إحدى فصائل قبيلة أولاد نايل التي عانت من الوباء سنة 1834 متكبدة أضرارا كبيرة وصولا لناحية شرشال عام 1839 التي خلف الوباء بها هلاك لثلث سكانها.[3]

تسبب الوباء في وفاة العديد من سكان مدينة الجزائر سنة 1835 بحيث إنتقل إليها من مدينة طولون وسجلت أول وفاة يوم 5 أوت، إنتشر الوباء بالجزائر بشكل خطير ودام شهرين إذ أودى بحياة 966 شخص منهم حوالي 190 أوروبي، 293 جزائري، 477 يهودي، وذكرت مصادر أخرى 1200 وفاة، إنتقلت العدوى إلى البليدة ومست 1600 شخص خلال 22 يوما وحسب ما ذكر في تقرير الطبيب فينو أن الوباء إنتشر أيضا في بوفاريك، دويرة، القبة، تقصريين، المدية، مليانة ثم إنتقل إلى قسنطينة، وعليه فقد بلغ الوباء أقصى حد له مع الإرتفاع في درجة الحرارة بمدينة الجزائر ولقد أودى بحياة 78 شخص يوم 22 أوت، ثم بدأ الوباء في الإختفاء مع حلول فصل الخريف البارد فتم تسجيل 8 إصابات فقط.[4]

لقد عم الوباء جميع مناطق الوطن وهذا إبتداءا من المدن الساحلية وصولا إلى المدن الداخلية ثم إلى الجنوب الجزائري، وتشير التقارير الصحية الفرنسية[5]إلى تعرض شرق البلاد للوباء بحيث إجتاح منطقة قسنطينة وضواحيها في شهر أكتوبر عام 1837 مخلفا 1500 إصابة وظهر أيضا بمدينة البليدة.[6]

---

[1]_صليحة علامة: المرجع السابق، ص 168.
[2]_عمر جبري: المرجع السابق، ص 204.
[3]_عز الدين زايدي: "الجزائريون والأوضاع الصحية الجديدة خلال المرحلة الأولى من الإحتلال"، المجلة الجزائرية للبحوث والدراسات التاريخية المتوسطية، مج 07، ع 01، جوان 2021، ص 169.
[4]_صليحة علامة: المرجع السابق، ص ص 170_171.
[5]_عمر جبري: المرجع السابق، ص 206.
[6]_عز الدين زايدي: المرجع السابق، ص 169.

وخلف 340 وفاة في عنابة، وفي 6 ديسمبر 1400 وفاة في قسنطينة، وفي 20 ديسمبر 500 إصابة في عنابة، و1120 إصابة في الجزائر،[1]وإنتقل كذلك إلى مليانة، الأصنام، شرشال، تنس، مستغانم، سطيف، باتنة، بسكرة، بوسعادة لكن بأثار أقل،[2]وفي سبتمبر 1846 نقل الوباء إلى الجزائر بواسطة سفينة فارامون قادمة من مرسيليا فإنتشرت العدوى ونتج عن هذا 505 إصابة وسط الجيش الفرنسي و202 إصابة في وسط المدنيين، وإنتقلت العدوى إلى مليانة ثم الأصنام ثم تنس وشرشال والونشريس ثم الظهرة ومستغانم، إكتسح الوباء المستشفى العسكري في شرشال وأودى بحياة 205 شخص.[3]

وبقيت عدوى هذا الوباء متواجدة في جميع المناطق إلى غاية عام 1848 بسبب السفن القادمة من أوروبا،[4]وبلغ الذروة من جديد سنة 1849 بمدينة الجزائر ليشمل المقاطعات الثلاث وتسبب بهلاك 782 شخص من بين 1042 إصابة وهذا كان بسبب قدوم سفينة من مرسيليا بها مصاب[5]وبسبب إنعدام التدابير الوقائية إنتشر الوباء بشكل سريع جدا في البلاد وإزداد عدد الضحايا حتى بلغ في أقل من شهرين بمستشفى الداي حوالي 442 حالة وفاة ومنه إنتقلت العدوى إلى عدة مناطق بمدينة الجزائر وكذا الأقاليم الواقعة غربها، ولقد تكونت بؤر للوباء في سفوح الجبال وفي سهول المنطقة الشمالية وبحلول فصل الأمطار والبرد بدأ المرض في الإختفاء بعد ما خلف 1572 حالة منهم 932 في شهر سبتمبر و487 في شهر أكتوبر و153 في شهر نوفمبر، وقد بلغ عدد الوفيات على العموم في الجزائر 6880 وفاة منهم 4493 جزائري موزعين بين 263 من سكان المدن و4230 من سكان الأرياف.

مع بداية فصل صيف سنة 1850 إنتشر الوباء مجددا بمدينة قسنطينة ثم إنتقل إلى عمالة الجزائر ولقد أكد الطبيب "سوليي" (Soulié) بإعلانه أن الوباء بدأ في منطقة عنابة

[1]_مصطفى خياطي: المرجع السابق، ص 163.
[2]_عز الدين زايدي: المرجع السابق، ص 172.
[3]_مصطفى خياطي: المرجع السابق، ص ص 164_165.
[4]_عمر جبري: المرجع السابق، ص 207.
[5]_عبد الرحمان التونسي: "الوضع الصحي والطبي في الجزائر 1830_1870 (العهد العسكري)"، مجلة الدراسات التاريخية العسكرية، مج 03، ع 01، جانفي 2021، ص 143.

بسبب قدوم مهاجرين من تونس عن طريق البر والبحر وهناك رأي أخر يرى أن سبب ظهور الوباء هو رسو سفينة الحجيج في ميناء الجزائر، أما سبب ظهور الوباء في باب الواد هو قدوم أحد رجال الدرك مصاب بالكوليرا، ولقد مس أيضا في نفس السنة منطقة دالي إبراهيم وبوفاريك وثنية الحد وصور الغزلان حيث أودى بحياة 46 شخص و300 بمتيجة و692 بمدينة الجزائر، إضافة إلى 745 حالة في مليانة، وكانت منطقة تنس أكثر تضررا فقد فقدت سدس سكانها بين 1849 و 1851،[1]إنتشر الوباء في مدينة تلمسان عام 1850_1851 وقد تم منع خروج الجنائز لدفن الضحايا من قبل السلطات الفرنسية وهذا لتفادي الإحتكاك الحاصل بين السكان خلال هذه التجمعات وبالتالي ينتج عنه إنتقال وإنتشار الوباء أكثر.[2]

كما ظهرت عدوى الوباء سنة 1850 في الشرق الجنوبي بسيدي عقبة (بسكرة) بسبب قافلة قادمة من واد سوف ونتيجة ذلك أصيب 385 شخص ثم وصل إلى قالمة، سطيف، جرجرة قبل أن يصل إلى الجزائر العاصمة ولم يختفي وباء الكوليرا في الجزائر إلا بداية عام 1851 ولكنه سرعان ما عاد إلى تلمسان وبعدها وهران فسجل بها 980 إصابة منها 678 حالة وفاة ومس مناطق أخرى من الغرب الجزائري.

إمتد الوباء إلى سطيف وقسنطينة وإنتشر بشدة بمدينة سكيكدة والقرى المحيطة بها مخلفا 1821 وفاة،[3]في سنة 1856 إنتشر الوباء من جديد إثر رسو سفينة بميناء عنابة آتية من ميناء تونس وحاملة لشهادة صحية مشكوك فيها أثبتت أن ركابها مصابون بالكوليرا الآسيوية،[4]إنتشر الوباء في وهران سنة 1859 فنتج عن ذلك 40 إصابة و245 وفاة بالجزائر،[5]في سنة 1860 سجلت 138 حالة وفاة، وسنة 1865 أرسلت فرنسا إلى الجزائر بعثة طبية للعمل بمستشفى الداي وكان بها 15 عنصر حامل للوباء فإنتشرت العدوى في كل

[1]_صليحة علامة: المرجع السابق، ص ص 171_173.
[2]_حمدادو بن عمر: "ظاهرة الأوبئة والأمراض بالجزائر من خلال كتاب أقوال المطاعين في الطعن والطواعين لأبي حامد العربي المشرفي"، مجلة عصور، ع 37، أكتوبر_ديسمبر 2017، ص 246.
[3]_مصطفى خياطي: المرجع السابق، ص 168.
[4]_عز الدين زايدي: المرجع السابق، ص 171.
[5]_مصطفى خياطي: المرجع السابق، ص 168.

المستشفيات المدنية والعسكرية والثكنات وفي مناطق أخرى من الجزائر وإستمرت العدوى لسنة 1866 مخلفة 266 وفاة في أقل من أربعة أشهر، وفي سنة 1867 إنتشر الوباء بسبب زحف الجراد على البلاد سنة 1866 إذ أصاب كل المناطق التي حط بها.[1]

في 11 جويلية 1867 مس الوباء منطقة المسيلة وأريافها وشكل بها ضررا وخيما ووصل لمنطقة بوسعادة في نفس الشهر، كما إنتقل إلى برج بوعريريج فخلف 470 حالة وفاة،[2]وإلى سطيف وإمتد إلى شرق وجنوب قسنطينة ومس بسكرة بشكل كبير،[3]وإنتقل إلى القليعة وبلاد القبائل فخلف بهذه السنة حوالي 5761 شخص من مجموع 8621 في كل البلاد وبعدها إختفى ولم يظهر إلا في جوان 1884 وإستمر لغاية جانفي 1885 بمدينة الجزائر ولم يكن عدد الإصابات كبير وسرعان ما إختفى.[4]

وفي الفترة 1885_1886 مس الوباء فج مزالة والدوائر المجاورة لها وكان عدد الوفيات بها محصورا من شهر أكتوبر إلى جانفي، وظهر في قسنطينة سنة 1893 فخلف 1500 إصابة و6000 [5]وفاة، وفي بسكرة وضواحيها نتجت خسائر بشرية كبيرة في مدة ستة أشهر ثم إمتد إلى غاية تقرت في الجنوب وسجل في نفس السنة تفشي الكوليرا الأسيوية بين الأهالي بشكل خطير[6]ومنها إنتقل إلى الجزائر بسبب عودة الحجيج وأكثر المناطق المتضررة جراء الوباء منطقة بوسعادة ثم إختفى الوباء مرة أخرى بالجزائر،[7]ثم ظهر سنة 1895 بكامل منطقة الحضنة فخلف 416 وفاة خاصة في المناطق الحضرية كمدينة المسيلة التي سجلت 177 وفاة،[8]وفي سنة1911 إنتشر الوباء بالمناطق الحدودية للبلاد فسجلت

---

[1]_صليحة علامة: المرجع السابق، ص 176.
[2]_كمال بيرم: "الأوبئة والأمراض بمنطقة المسيلة في ظل الإحتلال الفرنسي 1841_1945"، مجلة مدارات تاريخية، مج 02، ع 06، جوان 2020، ص ص 71_72.
[3]_مصطفى خياطي: المرجع السابق، ص 168.
[4]_كمال بيرم: المرجع السابق، ص 73.
[5]_عايدة حباطي: المرجع السابق، ص ص 768_769.
[6]_مصطفى خياطي: المرجع السابق، ص 169.
[7]_صليحة علامة: المرجع السابق، ص 176.
[8]_كمال بيرم: المرجع السابق، ص 74.

بعض الحالات على الحدود التونسية وسيدي بلعباس كما أصيبت بعض القرى القريبة من غليزان.[1]

بقي الوباء منتشرا بالعمالات الأخرى إلى غاية الحرب العالمية الأولى فتذكر بعض المصادر أن أخر موجة وباء مست البلاد كانت سنة 1916 بعد أن أصاب مدينة تلمسان سنة 1912.[2]

2_التيفوس (TYPHUS)

هو وباء شديد العدوى يسببه ميكروب ريكتسيا بروفازيكي (Rickettsia provazeki) تنتمي إلى البكتيريا السالبة الجرام تتواجد داخل خلايا الإنسان وتنتمي إلى عائلة التيفوس الفأري وتنتقل عبر القمل، ينتج هذا الميكروب عن ظروف إجتماعية أكثر منها مناخية إذ يظهر في الفصول الممطرة والباردة حيث يصاب الإنسان بحشرات طفيلية في جسمه فينمو معها المرض إضافة لضعف بنيته الجسدية ويرتبط أحيانا بإجتياح الجراد والجفاف الطويل، تتمثل أعراضه في: إرتفاع حرارة الجسم، ألم في الظهر، الهذيان، الصداع الشديد، طفح جلدي، الإسهال المزمن.[3]

إنتشرالوباء في مدينة وهران وتلمسان سنة 1842 وخلف سنة 1843 خسائر بشرية كبيرة خاصة للأطفال وعم معظم المدن الجزائرية خلال سنة 1846 وإنتشر في مدن الأصنام سنة 1857 ومدينة بجاية وضواحيها وعين تموشنت سنة 1862 ومدينة قسنطينة سنة 1863 وضواحيها سنة 1866 وشمل قسنطينة ومعسكر والمدية وسكيكدة سنة 1867 والجزائر العاصمة ووهران سنة 1868 وإنتشر مجددا في الجزائر العاصمة وقسنطينة وبجاية وباتنة سنة 1894 أما الناجون فأصيبوا بالعمى والإعاقة.[4]

[1]_مصطفى خياطي: المرجع السابق، ص 169.
[2]_صليحة علامة: المرجع السابق، ص 176.
[3]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 59_60.
[4]_عز الدين زايدي: المرجع السابق، ص ص 174_175.

تم الكشف عن أول ظهور واضح للوباء بمنطقة بلاد القبائل سنوات 1861_1863 بحيث تم تسجيل معدل 50% من الوفيات وهذا نتيجة لما عاشته المنطقة من كوارث طبيعية ومجاعات وجراء السياسة الإستعمارية، وإستمر في الإنتشار إلى غاية 1869_1870[1].

مس الوباء القائمين على العلاج في المستشفيات وإستمر في الظهور تارة وبلوغ ذروة الإنتشار تارة أخرى، وبسبب الظروف المتدهورة بمنطقة القبائل إنتشر الوباء سنة 1903 فسجل 20 حالة في منطقة ناث إيراثن وإستمر سنة 1907 فخلف حوالي 50% من سكان المنطقة وزاد إنتشاره خلال سنوات 1909_1910 مرتبطا بالجفاف والمجاعة، ومس أيضا قسنطينة حيث فقدت منطقة قرقور 482 شخصا ثم إنتقل لمدينة الجزائر بسبب هجرة المصابين من الأرياف فخلف 346 حالة في 5 أشهر ثم إنخفضت نسبة الوفيات مع حلول فصل الصيف إلى 19,3% بعد ما كانت تقدر بداية شهر مارس بنسبة 100% ثم إنخفضت إلى أقصى حد مع بداية الجو البارد فسجلت 19 حالة في مدة أربعة أشهر، وقد بلغت نسبة الوفيات المعلن عنها في الجزائر فقط بحوالي 24,9% سنة 1910 دون إحتساب عدد الفحوصات التي تمت في المنازل.[2]

في سنوات 1908 و1909 و1910 خلف الوباء 21 وفاة بعين البيضاء و400 حالة وفاة في الأغواط،[3] كما شهدت سيدي بلعباس إرتفاعا في عدد الضحايا خلال فصل الشتاء بـ 37 وفاة في حاسي دحو،[4]بسبب الحرب العالمية الأولى إنتشر الوباء بين عامي 1918 و1919 في ساحات المساجين العسكريين في تيارت وسوق أهراس.[5]

[1]_صليحة علامة: المرجع السابق، ص ص 126_128.
[2]_المرجع نفسه، ص ص 128_130.
[3]_مصطفى خياطي: المرجع السابق، ص 113.
[4]_يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر في ظل الإستعمار الفرنسي 1830-1962، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة وهران 1-أحمد بن بلة، السنة الجامعية 2017- 2018، ص 156.
[5]_مصطفى خياطي: المرجع السابق، ص 113.

3_ الطاعون (PESTE)

هو مرض جرثومي معدي يظهر على شكل وباء يعرف عند الجزائريين بالحبوبة والمرض الأصفر أو الريح الأصفر ومعناه باللغة اللاتينية الموت الأسود، تسببه جرثومة خطيرة جدا تسببها عصية يرسين تعيش وتتكاثر في أجسام بعض القوارض البرية كالأرانب، الجرذان السوداء،[1]تنتقل عدواه إلى الإنسان عن طريق لسعة قمل مصاب ومن إنسان لأخر عن طريق التنفس وتبادل الأشياء أو التواجد في أماكن إقامة المصابين، ومن العوامل المساعدة على تكاثره إنعدام نظافة الجسم والمحيط الذي يتسبب في نمو الحشرات الطفيلية على الإنسان، يرجع البعض سبب تكون هذه الجرثومة إلى تلوث وتسمم الهواء بفعل الرائحة الكريهة المنبعثة من جثث الجراد المتعفنة،[2]من أعراضه الحمى الشديدة، البرد، ألم في الرأس والأطراف، خفقان القلب بشدة، نزيف دموي تحت الجلد، يظهر على شكل بقع سوداء تؤدي إلى تكوين تقرحات مسببة للموت،[3]وعن طبيعته فيذكر في كتاب "أقوال المطاعين في الطعن والطواعين أن: "المصاب بالطاعون يموت موتة مفاجأة بحيث يراه غيره يمشي صحيحا فيسقط وقلة من يصاب به ويتجاوز 24 ساعة، وأنه تتغير حالته الجسدية ويتشوه وجهه ويثقل لسانه وتصبح أظافر يديه ورجليه زرقاء اللون".[4]

_ أنواع الطاعون:

_ الطاعون الخراجي أو الدملي (Peste Bubonique):

سمي هكذا لظهور خراج أي دملة أو دبيلة حمراء متضخمة وإلتهابية ترتكز تحت الإبط وفي ثنية الفخذ والرقبة أو وراء الأذن تتقيح وتنتشر بالجسم تتمثل أعراضه في إحساس المصاب بصداع شديد مصحوب بغثيان[5]كما يؤدي إلى تقيؤ الدم الأسود وإسوداد

[1]_يمينة مجاهد: المرجع السابق، ص 12.
[2]_صليحة علامة: المرجع السابق، ص 160.
[3]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 66.
[4]_حمدادو بن عمر: المرجع السابق، ص ص 244_245.
[5]_فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص 221.

في الجلد بعد تعرضه للنزيف الداخلي[1]إضافة إلى ألام في المفاصل وإحساس بإنزعاج عام يؤدي إلى إرتفاع في حرارة الجسم إلى أكثر من 40,5 درجة بحيث تتسارع نبضات القلب والتنفس مصحوب برعشة شديدة تؤدي إلى إنهاك قوى المريض الذي يسقط في حالة خمول أو لا وعي، ثم يتم إنتفاخ الخراج إلى أن يصل حجمه لحجم البيضة وبإشتداد خطورة المرض يموت المصاب بعد أربعة أيام بسبب الألم الشديد،[2]وفي العادة يكون هذا الوباء قاتل بنسبة 80%.[3]

_ الطاعون الرئوي (Peste Pulmonaire ou Pneumonique):

هو أخطر من الطاعون الخراجي تتمثل أعراضه في نفث أو تنخم لزج ثم دموي أحمر مصحوب بنوبات السعال المحملة بباسيل الطاعون المرتكز بالرئتان التي تخنق المصاب الذي يتغير لونه وترتفع درجة حرارة جسمه إلى 41 درجة إذ يموت المصاب بعد ثلاثة أيام، تتنتقل عدوى هذا النوع من مصاب إلى غير مصاب عن طريق السعلة المحملة بالجراثيم.

_ الطاعون التعفني (Peste Septicémique Primaire):

تتمثل أعراضه الرئيسية في الإصابة بالحمى الشديدة التي تصل إلى 42 درجة وتحول في لون بشرة المريض إلى البنفسجي ثم يرتعش وتنتابه نوبات من العطس تعقبها الوفاة بعد يوم واحد لأن المصاب بهذا النوع الطاعوني يكون مصيره حتما الموت.[4]

ظهر الطاعون بقسنطينة سنة 1835 وخلف 1500 ضحية في مدة ثلاثة أيام،[5]ثم وهران بسبب الحملات العسكرية الفرنسية وإنتقل إلى الوسط الجزائر،[6]وإنتشر في سنتي

---

[1]_محمد الصديق بولغيث: الأوبئة والمجاعات في بايلك الغرب الجزائري خلال القرن 18م وبداية القرن 19م _دراسة إجتماعية_، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في التاريخ الحديث، قسم التاريخ وعلم الأثار، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة وهران 1-أحمد بن بلة، السنة الجامعية 2021_2022، ص 24.

[2]_فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص ص 221_222.

[3]_محمد الصديق بولغيث: المرجع السابق، ص 24.

[4]_فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص 223.

[5]_مصطفى خياطي: المرجع السابق، ص 61.

[6]_يمينة مجاهد: المرجع السابق، ص 152.

1852_1853 في منطقة مليانة فحصد عشرات الضحايا، وفي نهاية 1899 تم تسجيل 3 حالات طاعون دملي في مدينة سكيكدة، وبين سنوات 1899_1904 تم تسجيل نسب قليلة تقدر بـ 25 حالة بالتراب الجزائري،[1]وفي خريف سنة 1907 ظهر الطاعون في معظم موانئ البلاد بمجموع 57 حالة مسجلة،[2]ولم تسجل أي إصابات جديدة إلا في فترة 1911_1913 بـ 31 حالة ولم تسجل أي إصابة حتى سنة 1914،[3] في سنوات 1916_1917 سجلت إصابة 32 حالة، ومس قسنطينة في 1918 بحيث تم تسجيل 4 حالات، وفي 1919 سجلت 60 حالة إصابة بالوباء.[4]

المطلب 02: الأمراض

1_ أمراض العيون

إنتشر مرض العيون بالجزائر خلال الفترة الإستعمارية بشكل متفاوت الخطورة كمرض العيون النزلي وهو أبسط نوع، ومرض إلتهاب الأجفان الحبيبي أو القيحي وهو أخطر نوع، بالإضافة إلى مرض العيون الجذري الذي يتزامن مع وباء الجذري، ومرض العيون المزهور، ومرض العيون العصبي.

_الرمد الحبيبي:

هو مرض مزمن ومعدي يعرف بعدة أسماء هي الرمد الحبيبي، تراكوم، أو (Ophtalmie Granuleuse)، أو مرض العيون القيحي، وأسماء أخرى عدة حسب درجة الإلتهاب ويطلق عليه الجزائريون إسم "الرمدة"، يستغرق هذا المرض فترات طويلة جدا قد تصل إلى بضعة أشهر وأيضا فترة علاجه، يتسبب في حدوثه التعفن وتنتقل عدواه بالإتصال المباشر بين الأشخاص وقد ينتج عنه تعقيدات خطيرة قد تؤدي لفقدان

[1]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 68.
[2]_مصطفى خياطي: المرجع السابق، ص 62.
[3]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 68.
[4]_أحمد أمين سالك _خالد رقيق: "وباء الطاعون في الجزائر أثناء فترة الإستعمار الفرنسي"، الملتقى الدولي: المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور، برلين_ألمانيا، أيام 24 و25_07_2021، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والإقتصادية، 2001، ص ص 150_152.

البصر،[1]يظهر المرض على العين بشكل حبيبات في ثخانة الغشاء المخاطي وفي الأجفان بداية الجفن العلوي ثم تنتشر داخل العين فتصل إلى الجفن السفلي، من أعراضه الأرق، ألم في الرأس، الحمى الشديدة.[2]

إنتشر المرض في كل أنحاء الجزائر وحسب ماذكر الطبيب "روني أنطوان" (R.Antoine) فإن خطورة هذا المرض تتزايد عامة من الشمال نحو الجنوب وقد قال الطبيب "بروش" (Bruch) : " أن العامل الأساسي لتطور المرض وإنتشاره هو البؤس وإنعدام النظافة والقواعد الصحية، فالرمد الحبيبي هو مرض الفقير"، إلى جانب عوامل أخرى أكدها عدد كبير من الأطباء الفرنسيين وهي شدة إنعكاس أشعة الشمس على اللون الأبيض للمنازل بالإضافة إلى البرودة والرطوبة الليلية التي تعقب الحرارة الشديدة للنهار بالأخص في المناطق المنخفضة كالأودية والسهول كالذي حدث في أوت في منطقة البليدة، وفي سبتمبر بمنطقة ثنية الحد سنة 1847 حيث أصيب السكان بمرض العيون القيحي، وأيضا عامل الرياح القوية خاصة التي تأتي من الجنوب المحملة بالغبار والرمال وهي رياح السيروكو التي تضر بالعيون بسبب الأملاح الموجودة في الرمال ومثالا على ذلك إصابة مدينة تنس في أوت 1847 إثر هبوب رياح قوية من الشرق أو بسبب شوك الصبار الصغير جدا الذي تحمله الرياح مابين الأجفان فيسبب الإلتهاب وهذه الظاهرة كثيرة الحدوث في الجزائر، ومن الأسباب أيضا حرق الأعشاب الجافة بغرض التدفئة كجذور الشيح التي يصدر عنها دخان مضر بالعيون كالذي حدث مع كتيبة عسكرية فرنسية سنة 1846 حيث أصيب معظم أفرادها بمرض العيون بسبب دخان هذه النبتة.[3]

ترك المرض في فترة الإحتلال هلعا وسط السكان لما خلفه من إصابات ففي الفترة 1859_1861 إستقبل المستشفى العسكري بمدينة دلس 192 مصاب، إضافة لإنتشاره في دائرة الأصنام سنة 1847، ودائرتي دلس والبليدة في سنة 1850، وفي 1869 أصيب أكثر

[1]_صليحة علامة: المرجع السابق، ص ص 221_222.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 83.
[3]_صليحة علامة: المرجع السابق، ص ص 222_225.

من نصف سكان مدينتي بوغار وتنس،[1]وفي الفترة مابين 1865_1866 تم فحص 3000 مريض في كل من الجزائر وضواحيها وفي منطقة الصحراء فالإصابات كانت كثيرة بنسبة 97% بسبب إرتفاع درجة الحرارة خاصة لدى الأطفال، و256 حالة إصابة بجنوب وهران، وفي قسنطينة كانت نسبة الإصابة بين الأوروبيين 30% بالمقابل كانت بين الجزائريين بنسبة 60%.[2]

_ مرض ثيمني:

إنتشر في الجزائر بمطلع القرن العشرين بكثرة وسط الرعاة في الجبال المرتفعة خاصة في بلاد القبائل، يظهر على شكل إلتهاب في العيون والأنف، تتسبب فيه الذبابة التي تتبع الغنم والمعروفة بثيمني وهو عبارة عن ذباب يهاجم الوجه ويضع بيضه على عيون وأنف وشوارب الإنسان.[3]

ويؤثر أكثر في العيون حيث تصبح الرؤيا مستحيلة بسبب دود صغير متحرك فينتج عنه وجع غير محتمل في الجبين مصحوب بحكة فيجعل النوم مستحيلا وتكون الإصابة به خلال فصل الصيف في أوقات ذات الحرارة المرتفعة جدا من النهار، ذكرت الكتابات إنتشاره في الصحراء والتل.

_ أمراض العيون الفصلية:

تظهر بداية شهر جوان بشكل طفيف وبعد شهر ينتشر المرض كوباء ليصبح أكثر خطورة وإنتشارا خلال فصل الخريف، أكثر الإصابات كانت في فئة الأطفال خاصة في الأماكن الفقيرة أين تظهر الحالات الخطيرة حيث تتلاشى القرنية في ساعات معدودة والتي قد تتطور إلى طاعون عيني، كما إنتشرت أمراض تصيب فئة دون غيرها من السكان كقصر البصر الذي إنتشر بكثرة وسط اليهود وأخرى وسط المستوطنين أكثر من

[1]_ صليحة علامة: المرجع السابق، ص 225.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 84_85.
[3]_صليحة علامة: المرجع السابق، ص 228.

الجزائريين خاصة الذين يعملون بالأماكن الرطبة كالبحارة مثلا وهو مرض يعرف بمرض القرح الدمعي.[1]

2_ أمراض الجهاز الهضمي

إن الإسهال ومرض الأمعاء الغليظة من الأمراض الخطيرة التي تظهر في فصل الصيف وتستمر حتى فصل الخريف وتسبب أحيانا الوفاة خلال أسبوع على الأكثر، يتسبب في حدوثها تلوث الجو، سوء التغذية، المياه غير الصالحة للشرب، الحرارة المرتفعة، التعب المزمن، الإحباط النفسي.

تسبب الإسهال في تاريخ الجزائر المحتلة بمقتل 1301 شخص في مدة 18 سنة كان يصيب الجزائريين بكثرة خاصة في فصل الصيف، إلى جانب مرض الأمعاء الغليظة الذي يعتبر حاد ومزمن وشديد العدوى عن طريق الملابس ومكان المراحيض، من أعراضه إسهال مصحوب بالدم، مغص في البطن.

إلى جانب ذلك هناك أمراض داخلية أخرى تسبب في أغلب الأحيان الإسهال ومرض الأمعاء الغليظة كمرض الكبد إلا أن إصابة الجزائريين به كانت قليلة جدا ففي مدة 18 سنة سجلت 79 حالة فقط،[2]كما إنتشرت الأمراض المعوية المعدية خاصة من إستهلاك النباتات الشوكية والحشائش فترات المجاعات بحيث إنتشر المرض بشدة كالحزار الوبائي مثلا كان قاتلا بنسبة 03 مرات بين السكان سنة 1900 إضافة إلى الإسهال المؤدي إلى وفيات كثيرة خصوصا عند الأطفال حتى 18 سنة.[3]

3_ الأمراض الصدرية والجلدية

_ الأمراض الصدرية:

ظهرت عدة أصناف من الأمراض الصدرية الخطيرة التي إنتشرت وفتكت بالجزائريين وتمثلت في:

---

[1]_ صليحة علامة: المرجع السابق، ص ص 229_230.
[2]_ المرجع نفسه، ص ص 230_231.
[3]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 86.

_ السل الرئوي (phtisie pulmonaire):

هو مرض خطير ومعدي تتسبب فيه جرثومة كوخ تصل إلى الرئة عن طريق هواء الشهيق فتتسبب في تكوين درينة، تنتقل عدوى هذا المرض بالإتصال المباشر بين الشخص المصاب وغيره عن طريق التنفس والأكل،[1]من أعراضه شحوب الوجه، السعال الجاف، الحمى، ظهور دم في البصاق،[2]يبلغ أقصى حد له خلال الأشهر الباردة وتخف شدته خلال فصل الصيف، تقدر نسبة مرض السل الرئوي بـ 90% من حالات السل العامة.

إنتشر مرض السل الرئوي بالجزائر مع دخول الأفواج الأولى من المستوطنين إليها وظل يفتك بالجزائريين طيلة فترة الإحتلال،[3]في الفترة مابين 1836_1838 سجلت 42 حالة وفاة في المستشفيات العسكرية لمدينة الجزائر،[4]وبين سنة 1840 و1857سجلت 623 حالة بسبب السل الرئوي فكانت نسبة الإصابة والوفاة بمرض السل الرئوي تحتل المرتبة الأولى مقارنة بالأمراض الصدرية الأخرى، وفي الفترة مابين 1852_1859 سجلت إصابة 1339 حالة بالسل الرئوي وقدر عدد الوفيات بـ 613 وفاة بالسل الرئوي وبقيت النسب في تزايد خاصة مع سنتي 1857 و1859 هذه السنة الأخيرة التي لوحظ فيها تفاقم المرض وهذا بسبب إنتشار الحمى أهم عامل لتطوره فخلال 8 سنوات قدرت نسبة الوفيات بمرض السل الرئوي 7,01%.[5]

كل ماسبق ذكره هو مرض السل الرئوي في حالة تطوره السريع المعروف بـ (phtisie) أما حالة تطوره البطئ فيعرف بإسم السل الرئوي (tuberculose) الذي كان يفتك بالسكان في كل مراحل تطوره، حيث سجل في السنوات الأخيرة 1886_1896 مايعادل 1110 وفاة من المسلمين و961 وفاة من الأوروبيين و177 وفاة من اليهود.

---

[1]_صليحة علامة: المرجع السابق، ص 194.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 75.
[3]_صليحة علامة: "الخواص العلاجية لمناخ الجزائر وتأثيرها على الأمراض الصدرية خلال الفترة 1830_1962"، مجلة قضايا تاريخية، ع13، ديسمبر 2020، ص 147.
[4]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 76.
[5]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 196_197.

يذكر الطبيب "مايو" (Maillot) أن حالات السل كانت منعدمة بالجزائر قبل الإحتلال لكن بعد ذلك إنتشر المرض بين الجزائريين، وقد ساهم في ذلك السياسة الإستعمارية التي نشرت البؤس والفقر بين الشعب وجمعته في تجمعات سكانية مكتظة كالأكواخ القصديرية التي كانت بدون تهوية فقد كان سكان المناطق الداخلية أقل عرضة للأمراض من سكان الساحل وهذا مادفع الطبيب "بيرثراند" (Berthrend) إلى القول أن السل الرئوي مرض نادر بالجزائر والمناخ يوقف أو على الأقل يبطئ من تكوين مرض السل والحرارة توقف سير تكونه المتطور ويقول الطبيب "فوكيرون" (Foucpueron) عام 1833 أن الأمراض الصدرية قليلة جدا بالجزائر لكن في ظل إهمال الإدارة الإستعمارية لصحة الجزائريين مقارنة بإهتمامها بصحة الجنود والمستوطنين عرف المرض تفشيا هائلا.[1]

_ إلتهاب الرئة (Pneumonie):

إنتشرهذا المرض في المناطق الساحلية وكباقي الأمراض الصدرية فإنه يكثر في فصل الشتاء ويقل في فصل الصيف، فخلال فصل الشتاء من 1886 إلى 1896 بلغت عدد إصابات هذا المرض في بلدية الجزائر 1109 حالة وفاة، أما في فصل الصيف فالمجموع الكلي كان 506 حالة وفاة فقد كان هذا المرض يبلغ ذروته في فصل الشتاء شهر جانفي ولمرة واحدة في السنة.[2]

_ السعال الديكي (Coqueluche):

هو مرض بكتيري شديد العدوى يصيب الجهاز التنفسي على شكل سعال حاد يشبه صياح الديك، تتروح فترته من أربعة إلى ثمانية أسابيع، يصنف من أخطر الأمراض

[1] _عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 77_78.
[2] _صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 200_201.

والأكثر إنتشارا، إنتشر هذا المرض بشكل واسع سنة 1839 إذ جاء في المرتبة الثالثة كسبب من أسباب الوفيات في أعوام 1840_ 1841 فسجل 75 حالة.[1]

_ الإلتهاب الشعبي (Bronchite):

يسجل نسب أقل خلال فصل الربيع وينتشر أواخر شهر جويلية وخلال شهر أوت خاصة إذا إقترن بعامل الرطوبة مثلما حدث للعمال الذين قاموا بحفر طريق الشفة.[2]

_ الأمراض الجلدية:

من أشهر الأمراض الجلدية التي عرفت إنتشارا في الجزائر خلال الفترة الإستعمارية، البرص، الجرب، القرع، الزهري، البوحمرون، حب العرق، حب الشرق، عرق المدين، الجذام، ومن أخطرها وأكثرها إنتشارا نذكر مايلي:

_البرص (LEPRE):

هو مرض معدي ومزمن تتسبب فيه جرثومة أنسان، يظهر بعدة أشكال كبقع فوق الجلد على شكل دمل من قشور جافة أو كحالة عصبية وهي الأخطر تؤدي إلى تساقط شعر الحواجب وتنميل في أصابع اليدين والقدمين ويجعل البشرة فاقدة للإحساس، فقد عرفه الجزائريون بأنه "مرض يسقط الحواجب والأصابع ويجعل البشرة غير حساسة عند حرقها".[3]

عرف المرض إنتشارا في الجزائر إذ نقل إليها من أوروبا موطنه الأصلي، يذكر الدكتور "رينود" (Raynaud) سنة 1909 أن البرص مرض نادر وسط الجزائريين وأنه يسبب خطرا كبيرا عليهم حيث تستغرق مدة الإصابة به مابين 3 سنوات إلى 21 سنة، ففي الفترة الممتدة مابين 1885 و1902 دخل إلى مستشفى مايو 3 حالات طالت مدة علاجها.

[1]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 78.
[2]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 202.
[3]_المرجع نفسه، ص ص 205_206.

لاحظ الطبيب "غيون" (Guyon) وجود مرض البرص بالجزائر وإكتشفه الطبيب العسكري "ليونار" (Léonard) وهذا بتسجيل أول حالة برص مؤكدة في مستشفى مصطفى باشا سنة 1864 لكن أول منطقة لوحظ فيها الإصابة به بعد الإحتلال هي منطقة بجاية الساحلية سنة 1839 وتواجد أيضا في المناطق الداخلية في بلاد القبائل.[1]

بلغ عدد حالات المصابين بالبرص سنة 1897 بـ 58 حالة، وفي سنة 1898 أعلن الدكتور "جيمي" (Gemy) النتائج المتوصل لها بعد أن تمكن من الفصل بين المرضين فأصبح من الممكن تحديد الإصابات لكل مرض على حدة لذلك فتقدير عدد الحالات المصابة بالبرص والزهري قبل 1898 كان غير دقيق فكانت الإحصائيات السنوية مرتفعة جدا نتيجة خلط الأطباء الفرنسيين بين الأمراض الجلدية في الجزائر خاصة بين البرص والزهري.

قدر الدكتور "رينود" عدد الإصابات بالبرص من 1897_1903 بـ 30 إصابة جديدة في الجزائر، ومن جانفي 1902 إلى أكتوبر 1903 بـ 13 حالة من الخارج، وفي أكتوبر 1904 بـ 4 حالات، وفي سنة 1907 بـ 3 حالات جديدة، أما الفترة 1908_1913 سجلت 18 حالة.

_ الزهري (SYPHILIS):

هو مرض جلدي معدي يصيب الإنسان يسببه ميكروب تريبونيما باليدوم تنتقل عدواه عن طريق المباشرة الجنسية،[2]يظهر في بادئ الأمرعلى شكل قرحة صلبة في مكان العدوى، ثم حمى وتوعك وتضخم شامل في الغدد اللمفاوية وطفح جلدي وردي في الصدر في المرحلة الثانية، وتتلف بعدها اللثة والجلد والأعصاب ثم الإصابة في القلب والأوعية الدموية وفي المخ والنخاع الشوكي في المرحلة الثالثة، ويحدث كذلك أورام في الأنسجة الليفية وإلتهاب الخصية، تطول مدة إكتشاف أعراض هذا المرض وأحيانا تظهر بعد أسبوع

[1] _صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 206_208.
[2] _المرجع نفسه، ص ص 210_212.

أو أسبوعين من العدوى،[1]ظهر هذا المرض في الجزائر بإنتقاله من فئة اليهود المطرودين من إسبانيا.[2]

عرف المرض إنتشارا بين السكان الذين يسمونه "المرض الكبير" خاصة في منطقة القبائل التي ذكرت أن 90% من سكان المنطقة مصابون بالسيفليس، يحمل أشكالا متعددة تؤدي إلى تشوهات جسدية في الوجه والجسم إلى حد القضاء على الأعضاء التناسلية والعمى فنجد 75% من أمراض العين سببها السيفليس فأصبح بذلك المرض مزمن ويحاط بسرية لدى المرضى لخصوصيته وكان لعلاجه يستعملون حمية صعبة لمدة أربعين يوما.

لقد إستقبلت المستشفيات في الجزائر أعداد كبيرة من المرضى ففي سنة 1854 إستقبلت المصحة الأهلية لسيدي بلعباس 517 مصابا بالأمراض التناسلية، وفي 1860 تم تسجيل 208 مصابا بالزهري في تيزي وزو بين السكان المحليين، وفي السنة المقبلة كان عدد المرضى بالمستشفى 437 والمعالجون خارجه 3739 وتعتبر أرقام مرتفعة، وبين سنوات 1859_1861 تم تشخيص 192 حالة إصابة في مستشفى دلس.

برغم ماذكر إلا أن الأمراض الجنسية الزهرية تعتبر أمراضا دخيلة على المجتمع الجزائري، فقد صنفها تقرير 1851 في المرتبة الرابعة بعد الحمى بجميع أنواعها والكوليرا والتيفوس، ومن بين الأمراض الأكثر فتكا وإنتشارا في الجزائر خاصة منطقة القبائل والشرق الجزائري.[3]

_ الجذام (داء الفيل Eléphantiasis):

يعتبر من الأمراض المنتشرة في الجزائر خلال القرن التاسع عشر، وهو مرض عضال سمي بالجذام لتجذم الأصابع وتقطعها ويظهر على شكل تضخم في العضو مع تصلب في البشرة والنسيج الخلوي والأوردة اللمفاوية تسببه دودة فيلاريوديا التي تعيش في الجهاز اللمفاوي للإنسان، يتفق الأطباء الفرنسيون أن سبب هذا المرض هو الظروف

[1]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 81.
[2]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 212.
[3]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 81_82.

الطبيعية المناخية كالرطوبة، السير بأرجل حافية، وبرودة الليل بعد نهار حار جدا، وهناك من يرى أن السبب هو إنتقال العدوى إلى الإنسان عن طريق البعوض فيحدث إثر الإصابة إلتهابا وإنسدادا في الأوعية اللمفاوية مما يسبب تضخما ظاهرا على الجلد وماتحته ويظهر هذا التشوه بصورة واضحة في أحد الساقين.[1]

ويذكر الشرع الإسلامي ضرورة الإبتعاد عن المجذوم بقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر وفر من المجذوم كما تفر من الأسد"، وقد أفادت السيدة عائشة أم المؤمنين: "إنما يكون الفرار من المجذوم من جراء رائحته الكريهة التي تعافها النفس ويضج لها الخاطر"، والرائحة علميا يمكن أن تكون سبب في العدوى.[2]

_ البوحمرون (الحصبة Rougeole):

هو مرض فيروسي معدي يصيب الأطفال، من أعراضه إرتفاع درجة حرارة الجسم مصحوبة برشح وسعال ورمد يتبعه طفح جلدي على جميع أجزاء الجسم، تنتقل عدوى الحصبة بواسطة الرذاذ والإتصال المباشر عن طريق الأيادي الملوثة وعن طريق العطس والسعال واللمس المباشر للشخص، ظهر هذا المرض مع نهاية سنة 1841 في مدينة الجزائر فخلف مقتل 134 شخص، كما إنتشرسنة 1849 في منطقة بني مناصر.[3]

_ الحمى القرمزية (scarlatine):

هي مرض جلدي معدي تسببه بكتيريا (streptococcus pyogenes) فتنتج حكة مصحوبة بحمى مرتفعة وألام بطنية، تنتقل عدواه عن طريق السعال أو اللمس، يظهر في الفصول الباردة ويصيب الأطفال مابين 3 و8 سنوات وقلة من الكبار.

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 214_215.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 82_83.
[3]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 215_216.

_ حب العرق (Gale Bédouine):

هو عبارة عن مرض حويصلي بثري يطلق عليه الجزائريون إسم حب العرق، يظهر وينتشر مع بداية إرتفاع درجة الحرارة الجوية حيث يصاب الإنسان بحكة لاتقاوم إلا بإستعمال الحمام البخاري أو بحك عصير الرمان أو الطماطم.[1]

_حب الشرق (حب بسكرة bouton de biskra):

كان هذا المرض أكثر إنتشارا في المناطق الصحراوية حيث عرفه الجزائريون باسم فرينية أو حب العرب أما الدكتور "بيرتراند" فقد إقترح تسميته بـ (Chancre du Sahara) وهو عبارة عن مرض جلدي يسبب الحكة الشديدة والإحمرار ويصبح حبا متقيحا فينتشر على الجلد، يدوم من ثلاثة إلى أربعة أشهر على الأقل وبعد ذلك تسقط القشرة تاركة تشوهات على الجسم بنية اللون ومنتفخة.

_عروق المدين (La Veine de Médine):

يعرف بإسم (Filaria Médinensis) تتسبب فيه النوعية الرديئة للمياه عامة ومنها المياه الراكدة وغير الصالحة للشرب، يصيب هذا المرض السيقان خاصة إضافة إلى ذلك إنتشر مرض القرع (Teigne) بين الجزائريين وهو من الأمراض الجلدية الخطيرة أصاب الأطفال والكبار.[2]

_الجذري (VARIOLE):

هو مرض شديد العدوى يظهر بشكل بقع حمراء على الجلد ثم تتحول إلى حويصلات صلبة جدا وعدم معالجتها يجعلها مقيحة تاركة أثارا على الوجه فيصبح وكأنه منقوش، قد يسبب الوباء عاهات كالعمى والصم وحتى الوفاة، تنتقل عدوى هذا الوباء عن طريق تبادل الأشياء بين الإنسان المصاب وغيره وتعتبر فئة الأطفال أكثر عرضة لهذا

[1] _ صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 219_220.
[2] _المرجع نفسه، ص 220.

المرض،[1]من أعراضه الإرتعاش، والحمى التي تفوق 40 درجة، التقيؤ، وجع في الرأس والعمود الفقري،[2]يظهر هذا الوباء في كل الفصول على نفس الوتيرة،[3]تذكرجريدة المبشر أن نسبة الإصابات بهذا المرض هي $\frac{9}{10}$.[4]

إنتشر المرض خلال الفترة الإستعمارية ففي فترة 1831_1832 خلف أعداد كبيرة من الإصابات بين موتى ومكفوفين،[5]وفي 1835 مس جميع الأطفال بين سن 10 و16 سنة، وفي سنة 1837 إنتشر من قبيلة إلى أخرى ومن مكان لأخر فأدى إلى هلاك العديد من الجزائريين،[6]وفي سنة 1838 ظهر بضواحي جيجل وإبتداءا من هذا العام إجتاح جميع مناطق الشمال حتى عام 1850، وفي سنة 1850 إمتد الجذري إلى ندرومة وسيدي بلعباس ومستغانم، وفي سنة 1851 مس تنس والبليدة،[7]وفي سنة 1852 إنتشر بحدة في مدينة عنابة وضواحيها، وفي سنة 1857 بمدينة الأصنام (الشلف حاليا)، وسنة 1862 شهدت عين تموشنت إنتشارا للمرض،[8]وقد إقترن بالظواهر الطبيعية والمجاعة والتيفوس في سنوات 1865 و1866 و1867 و1868 فخلف عدد كبير من الإصابات وبقي بالجزائر لغاية 1874 لكنه لم يشكل خطورة عليها كالذي حدث سنة 1877 وسط أطفال مدينة الجزائر مما إضطرالمسؤولون عن الصحة إلى إغلاق المدارس بإقتراح من الدكتور "جيمي" الذي قدر الإصابات بـ 473 طفلا في بلدية الجزائر فقط،[9]وإزداد حدة في 1885 خاصة في تلمسان فتم تسجيل 150 حالة وفاة من الأطفال،[10]وإنتشر في سنوات 1896 و1899 هذه السنة

[1]_صليحة علامة: " تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون_الجذري_التيفوس_الملاريا) "، مجلة القرطاس، ع 02، جانفي 2015، ص 212.
[2]_يمينة مجاهد: المرجع السابق، ص 61.
[3]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 150.
[4]_إبراهيم لونيسي: بحوث في التاريخ الاجتماعي والثقافي للجزائر ابان الاحتلال الفرنسي، د ط، دار هومه، الجزائر، 2013، ص ص 59_60.
[5]_صليحة علامة: تاريخ الأوبئة في الجزائر ...المرجع السابق، ص 213.
[6]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 64.
[7]_مصطفى خياطي: المرجع السابق، ص ص 77_78.
[8]_يمينة مجاهد: المرجع السابق، ص ص 61 و148.
[9]_صليحة علامة: تاريخ الأوبئة في الجزائر ...المرجع السابق، ص 213.
[10]_مصطفى خياطي: المرجع السابق، ص 78.

الأخيرة التي كتب عنها المؤرخون والأطباء بإسهاب،[1]وفي سنة 1906 عم المرض الجهة الغربية تحديدا بوهران وهذا بسبب قدوم المهاجرين الإسبان الغير ملقحين إلى الجزائر فتراوحت نسبة الإصابة مابين 85% و95%، ثم إنتقل إلى عمالة الوسط بإعتبارها أول منطقة ينزل بها المهاجرين الإسبان عند قدومهم إلى الجزائر.[2]

تراجعت نسبة الإصابات بالمرض في فترة 1907_1908 بسبب قوانين التلقيح الإجبارية،[3]وفي 1909 عرفت تزايدا بحيث أصيب 60% من السكان خلال شهر جوان، و54% خلال شهر جويلية، و53% خلال شهر أوت بحسب إحصائيات الطبيب "غاردون" (Gardon)،[4]ولم يتم تسجيل أي حالة سنتي 1910_1911،[5]لكن مع ظروف الحرب العالمية الأولى عاود في الظهور.

وعموما لا يمكن التحديد بشكل دقيق فترات تصاعد وتناقص المرض في الجزائر لأنه في أغلب الأحيان لايخضع في مساره للظروف الطبيعية بل للعوامل السياسية والإجتماعية التي جعلت من الأوبئة تنتشر، ومن جانب أخر فإن الإحصائيات لم تكن دقيقة نظرا لعدم إحصاء كل الجزائريين المصابين في الدوواير والذين يرفضون العلاج في المستشفيات ولدى الأطباء الفرنسيين وبذلك يلاحظ إظطراب دائم في منحنى الأمراض في الجزائر.[6]

4_ الحمى

هي عرض مرضي يوصف بأنه إرتفاع في درجة حرارة الجسم إلى مافوق المعدل الطبيعي مابين 37 درجة و37,2 درجة في حرارة الفم، رأى أطباء الإحتلال أن سبب الحمى بمختلف أشكالها هو نمو نبتة نقية في مياه عكرة فيرتبط العنصر الأزوتي بالمادة

[1]_صليحة علامة: تاريخ الأوبئة في الجزائر ...المرجع السابق، ص 213.
[2]_يمينة مجاهد: المرجع السابق، ص 150.
[3]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 66.
[4]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر...المرجع السابق، ص152.
[5]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 66.
[6]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 152_154.

العضوية ويحدث تسمما ينتشر في الماء وعلى الأرض وفي الهواء مثل حمى التيفوئيد، حمى المستنقعات وغيرها.

_ حمى المستنقعات أو الملاريا (Paludisme / malaria):

هي مرض طفيلي معدي تسببه جرثومة لافران الموجودة في المياه العكرة على السطح، تنتقل إلى الإنسان عن طريق لسعة بعوضة الأنوفيل فيصاب الشخص بحمى مصحوبة بفقر الدم، يؤثر في هذا الداء العوامل الطبيعية أكثر من غيرها، تذكر التقارير الفرنسية أن الملاريا كانت متواجدة قبل الإحتلال وتسجل الإصابات بها كل سنة تقريبا خلال فصل الصيف، يظهر البعوض لأول مرة في الساحل في منتصف شهر جوان أما المرض فينتشرغالبا خلال فصل الربيع أما في المناطق المرتفعة فيتأخر إنتشاره إلى بداية شهر جويلية، ويبلغ ذروته خلال الفترة الممتدة بين شهري مارس وجويلية وهذا راجع إلى إختلاف نوعية التضاريس وتأثير ذلك في درجة الحرارة وفي إنتشار المرض وتقدر المسافة بين المستنقعات المنتجة للبعوض والتجمعات السكانية التي تصل إليها وتسبب لها الحمى مابين 100 و300 م.[1]

لقد قام مجموعة من أطباء معهد باستور في الجزائر بدراسة وتجربة أولهم "إدموند سرجو" فخلصوا إلى أن المناطق التلية يتكون فيها البعوض أكثر من غيرها وأفضل نموذج يجسد هذا الإستنتاج منطقة متيجة التي قال عنها حمدان خوجة أحد أبناء المنطقة: "إن متيجة لا تغدو أن تكون أرض أوحال ومستنقعات ومحط ضرر و أذى، قد إستولت على هذا السهل الحمى التي أصبحت تعيش مع سكانه الذين تعودوا على زياراتها المتتالية ... في فصلي الصيف والخريف تبقى الحمى مستمرة بلا إنقطاع إلى حد يصعب تفاديها حتى إستحال على الناس الإستقرار بها"، لقد أضر هواء متيجة بثلثي سكانها وبسكان المناطق المقابلة لها، وواحد من خمسة عشرة شخصا من سكان المناطق المجاورة أصيبوا بالحمى.[2]

[1] _صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 181_183.
[2] _صليحة علامة: "الأوبئة المنتشرة والأمراض الشائعة في مقاطعة الجزائر (1830_1930)"، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والإجتماعية، ع 10، ديسمبر 2014، ص ص 5_6.

مع حلول فصل الصيف تشتد عملية التبخر مكونة كتلا من الضباب فوق سطوح المستنقعات ليختفي بعد شروق الشمس فيصعد الهواء إلى الأعلى وتحمله الرياح إلى المناطق المجاورة[1]وعلى رأسها القبة وحيدرة وحسين داي والحراش وبئر خادم، ففي سنة 1832 كانت ترسل يوميا إلى المستشفى ما يعادل ستة أشخاص بسبب الحمى، كما إضطرت الحكومة إلى تغيير معسكر كان متواجدا بمنطقة القبة بسبب الهواء المضر الذي كان يصلها من منطقة متيجة، بالإضافة إلى مراكز أخرى للوباء لا تقل خطورة عن متيجة وهي منطقة وادي مازافران التي يحيط بها مستنقع يصل إلى ما بين 400 و500 متر وبحيرة هلولة وواد الحراش، وبحيرة فتزازة التي تعتبر أكثر المناطق تعفنا في شمال إفريقيا إذ يصل تأثيرها إلى جبال جرجرة، ومنطقة بومدفع التي رفض الأطباء الفرنسيون العمل بها سنة 1869 لإشتداد المرض بها، إلى جانب مناطق القصور ولربعا ناث إيراثن وتيزي غنيف هذه الأخيرة التي شهدت وفاة الأفواج الأولى من المستوطنين إثر الحمى، وكذا منطقة بوفاريك التي قال عنها الطبيب "بوديكور" (Beaudicour) أن بأقل من ثلاث سنوات قضي على كل الجيل الأول من المستوطنين في المدينة.[2]

عرفت الجزائر عدة سنوات متتالية من مرض حمى المستنقعات التي أودى فيها بحياة عدد كبير من السكان منها سنوات 1831_1832_ 1834_1840 خصوصا في مناطق متيجة وبوفاريك وخميس الخشنة، أما في سنة 1837 وبعد عمليات تجفيف الأرض في منطقة بوفاريك حدث تلوث في الجو أدى لإنتشار الحمى القاتلة في المنطقة مما جعل أغلب سكانها يضطرون إلى غلق منازلهم وتركها، أما المعسكر الفرنسي فقد أصيب منه 1360 عسكري من بين 1400 مما إضطر بالعمال إلى توقيف العمل بعد إصابتهم فتم تعويضهم بعمال جزائريين وتمت إصابتهم أيضا فتوقفوا عن العمل وإستمر المرض في الظهور بمنطقة متيجة لثلاث سنوات متتالية 1838_1839_1840، وفي مدينتي المدية وملیانة سنة 1840 أثناء الحملة العسكرية الفرنسية عليهما إنتشر الوباء وسط أفراد الحملة

[1]_ M.BONNAFONT , Géographie médecine et hygiène des arabes, Paris, Germer Baillière librairie éditeur , 1855, p 73.

[2]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 184_185.

فقدر عدد المصابين بـ 432 عسكري، إضافة إلى 1050 عامل من بين 1700 دخلوا المستشفى في ستة أسابيع خلال سنة 1841 إثر عملية شق الطرقات في المدينتين ثم بدأ المرض يتناقص حيث إنخفضت نسبة الوفيات من 143 إلى 60 في الألف خلال سنوات 1845_1850 حسب الطبيب "بروسي" (Broussais).[1]

وإنتشر سنة 1859 بمنطقة تيزي وزو، وسنة 1864 في سور الغزلان، وإثر التضرر الشديد الذي تعرض له المستوطنين جراء هذه الحمى لجأت الحكومة الفرنسية إلى عملية تجفيف المستنقعات وإستصلاح الأراضي بمختلف المناطق الموبوءة وعليه أصبحت متيجة أرضا زراعية صالحة للعيش منذ 1876 ولهذا قل عدد المصابين في أواخر القرن 19 ومطلع القرن 20 مقارنة بالفترة السابقة.[2]

_ حمى التيفوئيد (Typhoide):

هي حمى شديدة ومستمرة قد تستغرق مدتها إلى أربعة أسابيع، يسببها ميكروب سالمونيلك تايفي الذي يصيب الإنسان عن طريق مياه الشرب بالإضافة إلى تلوث الأرض والجو لكن بتأثير أقل، يسمى في بعض المناطق الجزائرية بإسم "البقلة" وهي تشبه التيفوس، يصفها أطباء معهد باستور بأنها "حمى معدية وبذرة هذا المرض تتولد داخل مصران المريض وتتكاثر عند تكاثر قضاء الحاجة البشرية وتوجد في البول أيضا"، حينها ترتفع درجة حرارة الجسم عن المعدل الطبيعي وينخفض معدل ضربات القلب ويظهر طفح جلدي وإنتفاخات وتضخم في الطحال، وتكون أعراض هذا المرض عبارة عن وجع شديد في الرأس، فقدان للشهية، كثرة النعاس، الإسهال، طفح جلدي، إنتفاخات على البطن والصدر ذات لون أحمر وحجمها قدر حبة من العدس تختفي عند الضغط بالإصبع عليها، عند اليوم 15 من ظهورها تحل بالمصاب حالة تعب شديد، ويظهر هذا المرض في كل شهور السنة إلا أنه يشتد وينتشر مع نهاية فصل الصيف وبداية فصل الخريف، لقد عرفت الجزائر إنتشارا واسعا لحمى التيفوئيد في المنطقة الساحلية بنسبة 70% منها مدينة الجزائر

[1] _ صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 185_186.
[2] _ المرجع نفسه، ص 186.

وضواحيها،[1]وفي سنة 1838 أصيبت عدة مناطق بهذه الحمى إذ إرتبط هذا المرض بمجئ المستوطنين.

في سنة 1840 تم تسجيل 48 حالة أغلبهم أقل من 24 سنة، وسنة 1842 أصيب 36 حالة في مستشفى البليدة، بالإضافة إلى حالات عديدة خلال سنوات 1857 و1858و1859 بحيث أودى بحياة 175 شخص في مدينة الجزائر لوحدها، وفي فترة المجاعات والكوارث الطبيعية 1864_1868 إنتشر الوباء في كل من صور الغزلان وملیانة وتنس وأربعا ناث إيراثن، وتم تسجيل سنة 1890 حوالي 36 حالة في البليدة توفي 18 منهم، وعرف الوضع إرتفاعا في عدد الوفيات إلى 138 حالة في الفترة 1890_1896 بسبب الإكتظاظ السكاني وتلوث مياه واد الكبير وإنعدام النظافة، وإنتشر بين سنتي 1903_1904 بالبليدة.[2]

_ الحمى الراجعة (récurrente):

هي مرض معدي تتسبب فيه بكتيريا من نوع بوريليا ريكيرونتيس، ينتقل عبر لسعة قمل الجسد ونادرا قمل الرأس بحيث تنتقل العدوى من شخص مصاب بعد لسعه إلى شخص غير مصاب، تم إكتشاف هذا النوع بفضل أطباء معهد باستور بالجزائر "هنري فلاي" (Henry Fley) و"إدموند سيرجو" (Ed.sergent) و"شارل فيالوت" (Charle vialotte) إذ أنهم ربطوا دور القمل في نقل هذا النوع من الحمى التي مست العالم وتم الإعلان عنها في الجزائر لعدة مرات، تتمثل أعراضها في الحمى المرتفعة جدا إلى 39 درجة م و40 درجة م مصحوبة بإمساك وأحيانا إسهال وغثيان وألام في الرأس، وتنخفض حرارة الجسم إلى 35 درجة م وأحيانا 37 درجة م وبعد مدة 5 إلى 6 أيام تخلف وراءها تعبا شديدا وأحيانا تعقيدات قد تؤدي إلى الموت وسببها الرئيسي هو المستنقعات وحمى الأنفلونزا أحيانا وأيضا الأوضاع الإجتماعية السيئة التي تخلفها المجاعات والحروب

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 141 و143.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 73_74.

والكوارث الطبيعية مما يؤدي هذا إلى نقص النظافة ومقاومة القمل للدواء، ويكون ظهورها خلال فصل الشتاء وتنقطع نهائيا مع الشهور الحارة.[1]

_ الحمى المتقطعة (Fièvre intermittente):

هي إرتفاع للحرارة وعودتها إلى المعدل الطبيعي بشكل مستمر، من أعراضها شحوب الوجه والحمى المرتفعة وزرقة الأظافر، وعن أسبابها يرجعها الطبيب "برثراند" إلى رداءة نوعية الفواكه مثل البطيخ والتين في الأماكن المصابة بهذا المرض، كما يرجعها أخرون إلى المستنقعات والحرارة المرتفعة وأشعة الشمس والرطوبة خاصة عند الحرث وقلب الأرض وحفر الخنادق والطرقات لذلك أكثر الناس إصابة هم القاطنون بجانب الأنهار مثل نهر الشلف ونهر يسر ونهر سيبو، ففي سنوات 1839_1841_1843_1845 تسببت في وفاة 313 شخص، وفي 1857_1858_1859 سجلت في مدينة الجزائر 462 وفاة بين الحمى المتقطعة والحمى الخبيثة التي أصابت سور الغزلان خلال سنتي 1847_1848.

وفي 1849 تم تسجيل وفاة 10 و20 شخصا يوميا في بني وجنة بالقرب من باتنة، ومن أنواعها الحمى الثلاثية والرباعية وتظهر خاصة في فصل الخريف والشتاء، تعتبر الحمى الثلاثية أبسط أنواع الحمى المتقطعة في الجزائر حيث تصاحب في أغلب الأحيان بداية ونهاية الأوبئة،[2]وقد كتب الطبيب "مايو" شهادته حول الحالات التي عالجها في الفترة مابين 1832 و1833 في كل من مستشفى عنابة ومستشفى الجزائر حيث قدر عدد الفحوصات والعلاج بـ 1181 حالة حمى من بين 2114 مريض بمختلف أنواع الأمراض.[3]

ولهذا كان عدد الوفيات بالحمى مرتفعا من سنة 1852 إلى 1859، وتضررت منطقة القبائل بين سنوات 1856_1859 إثر الإحتلال.[4]

---

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 188_189.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 74_75.
[3]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 190_191.
[4]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 75.

_ أنواع أخرى من الحمى:

يوجد أنواع أخرى من الحمى التي كانت تصيب الجزائر خلال فترة الاحتلال كالحمى المتموجة (Ondulante) التي كانت تصيب المناطق المطلة على البحر المتوسط حيث حملت إسم الحمى المتوسطية، إضافة إلى ما يعرف وسط الجزائريين بالبقلة والسلامة وهو مرض وبائي خطير منتشر وسط الجزائريين إعتبره أحد المعاصرين أنه نوع من أنواع الحمى القاتلة في الجزائر يعرف بالسلامة في المدن والبقلة وسط سكان الخيم وبلاد القبائل تصيب هذه الحمى السكان خلال فصل الصيف خصوصا في منطقة متيجة، ففي مارس 1847 إنتشر هذا المرض على شكل وباء بدواوير واد الملح، وفي أكتوبر 1847 في منطقة سبدو، وفي سبتمبر 1848 في دائرة سور الغزلان وفي إحدى مناطق بوغار، إلى جانب الحمى إكتيرود (Ictérode) أو مايعرف بحمى اليرقان (Ictérique) التي لوحظ وجودها في منطقة متيجة ومدينة الجزائر خلال فترة 1837 إلى 1840، إضافة إلى الحمى المترددة (Remittent) التي تتمثل أعراضها في ارتفاع وإنخفاض يومي لدرجة حرارة الجسم دون الرجوع إلى المعدل الطبيعي وتظهر خلال فصلي الصيف والخريف،[1]والحمى المتواترة التي أثبتت التقارير أن هذا النوع من الحمى يأتي في المرتبة الأولى في الحالات المرضية فسجلت سنة 1851 بـ 574 حالة، وأنه من أصل 5 أطفال نجد طفل مصاب بالحمى ونفس العدد من النساء وبالتالي تكون أكثر الأمراض فتكا في عام 1860.[2]

لقد كان لمرض الحمى أثر قوي على الأحوال الصحية للجزائريين لما كان يخلفه من الأعداد الكبيرة من الوفيات والتي بلغت 2123 حالة وفاة في الفترة مابين 1852 و1859 لأن هذه الأنواع من الحمى كانت تظهر في شكل وباء.[3]

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 191_192.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 74.
[3]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 192.

المبحث الثاني: طرق التطبيب لدى الجزائريين

يعتبر الطب التقليدي من وسائل العلاج في المجتمع الجزائري المعتمدة فكان يتوزع بين علاجات موضعية آنية بين تبخير وشم كالقطران وغير ذلك، وبين إستهلاك للأدوية المستخلصة من النباتات والأعشاب الطبيعية، وبين العلاجات الروحية كتعليق التمائم والتعاويذ.

المطلب 01: العلاج بالقرأن الكريم والطب النبوي

1_ العلاج بالرقية:

إن رقية المرضى بقراءة القرأن الكريم والدعوات النبوية كان أمر منتشر في الأوساط الشعبية الجزائرية لقوله تعالى: "وننزل من القرأن ماهو شفاء ورحمة للمؤمنين"، وذلك لقول النبي صلى الله عليه وسلم: "لا بأس بالرقي ما لم تكن شركا".[1]

فعليه إستخدم الجزائريين الرقية بكلام الله ورسوله لمعالجة مختلف الأسقام خاصة وأن الإعتقاد السائد أنذاك أن كل الأمراض مصدرها الجن وأن الله هو الوحيد الشافي إذا أراد للمريض الشفاء فإنه يقوم ويصبح بصحة جيدة،[2]فكانوا يقرأون القرأن على الشخص المصاب ويكتبون تعويذات بأيات من القرأن الكريم وأدعية من أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم مع تنبيه للمريض بإتخاذ التدابير الوقائية إلا أن هذه الطريقة طرأ عليها بعض التغييرات بحكم العادات والتقاليد كحمل حجر مثلا وتكتب عليه أية الكرسي والمعوذتين وبعض الأدعية النبوية، وكمثال على هذا نجد: إذا أصيب الشخص بألم في العينين والرأس والمفاصل والسبب في ذلك هو الإصابة بالبرد فيعالج الأمر بشرب مرق الدجاج وحمل تعويذة على جسده يكتب عليها عبارة "بحق القادر المالك لكل شئ والذي تكلم مع المسلمين بسم الله الرحمان الرحيم الطيب حافظ المسلمين" وغير ذلك الكثير.[3]

---

[1]_فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص 325.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 111.
[3]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 298_299.

وكان أحيانا يستعمل القرأن الكريم في حالات هي أقرب للشعوذة منها أكثر ماهي إلى الرقية الشرعية مثلا كانوا يعالجون الرمد بالكتابة على قشرة البصل "أيها الرمد المرمود المتمسك بعروق الرأس عزمت عليك بتوراة موسى وإنجيل عيسى وزبور داوود وفرقان محمد صلى الله عليه وسلم فكشفنا عنك غطاءك فبصرك اليوم حديد" ثم يعلقه المريض على جبهته.[1]

ولعلاج الحمى كان يبخر المريض بنواة 3 حبات تمر يكتب على كل واحدة الكلمات التالية: كروم_فيروم_حمانة، أو تؤخذ بيضة دجاجة ويكتب عليها كوش ماكوش شلموش شك نوش كايش إتناخه إتناخ ثم توضع البيضة فوق الرماد ثم تؤكل وتوضع قشورها في قطعة قماش أزرق وتعلق على المريض.[2]

2_ العلاج بالطب النبوي:

كذلك كان الطب النبوي متواجدا في ثقافة السكان الجزائريين فكانوا يستشهدون بالأحاديث النبوية في ممارسة العلاج والتداوي من مختلف الأمراض، فإستعملوا العسل للعلاج إستنادا لقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "عليكم بالشفائين القرأن والعسل"، بالإضافة إلى الحجامة حيث ثبت في السنة النبوية فضل الحجامة بقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "الشفاء في ثلاث: في شرطة محجم أو شربة عسل أو كية نار وأنهي أمتي عن الكي".[3]

المطلب 02: التداوي بزيارة المرابطين والأولياء الصالحين والسحر والشعوذة

1_ زيارة الأضرحة والأماكن المقدسة:

إن زيارة المرابطين والأولياء الصالحين كان أمر شائع عند الجزائريين فترة الإحتلال بحيث كانوا معتقدين أن زيارة المقام تنزل عليهم البركة وتقيهم من الأمراض

[1]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 111.
[2]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 301.
[3]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص115_116.

وتشفيهم من الأوبئة[1]ومن لم يلجأ لهم يصاب بلعنة الأولياء ونقص في الأموال وتشتت الأهل،[2]يتم إختيار الوالي أو المرابط وفقا لنفوذه وقدرته على إعطاء العلاج المناسب وكان يسمى المكان الذي يتواجد فيه "الحرم" فكان الناس يضعون أدوات خاصة بحاجياتهم اليومية كالمحراث مثلا أو قطع من الصوف أو الحلفاء ثم يتركونها لمدة معينة حتى تعمها البركة ثم يعودون لأخذها ثم تصبح هذه الأشياء مقدسة فهي ترافق دائما صاحبها، وكان المرابط يسمي "طبيب"، فكانوا يمارسون الطب بحكم طابعهم المقدس كمقدمين لزوايا فيشرفون على الصلاة ويعالجون المرضى وعليه كانت الزاوية مسجدا ومدرسة ومأوى وملجأ ومكانا يعالج فيه.

لقد كان الجزائريين متيقنين أن زيارة المريض للمرابط وبمجرد أكله كمية من تراب المقام المبلل بالماء أو التبخير بأعشاب أعطاها الوالي له سيشفى فورا فكان المرابط يحضر أحراز يعلقها أو يضعها المريض على صدره فقد تقيه من الأمراض أو تشفيه، مما جعله شخصية مقدسة بإمكانها معالجة كل الأمراض وللتقرب أكثر من المرابطين كان بعض الناس يسكنون قرب أضرحتهم كما دفنوا أقاربهم بجوارهم الأمر الذي جعل كل مقبرة تحتوي على ضريح أو مقام مرابط أو والي وعليه شكل المرابطون الصنف الأول من الأطباء أو المداويين حيث كانوا يعالجون الجسم والنفس ويفسرون أمراض عديدة بوجود الجنون داخل الأجسام ثم يرونها على شكل حيوانات كالضفادع والعلجوم والحلزون واللقلق فكانت مقدسة إلى درجة أنه كان يمنع قتلها، يشتهر بعض المرابطين بطرق للعلاج كالمرابط سيدي محمد زروق الذي كان يوصي للوقاية من مرض الطاعون بالدواء المكون من المر المكاوي والرند وهذا بتناوله كل صباح أثناء الوباء إذ يتركب هذا الخليط من حقنة أو حقنتين من المر مكاوي والقليل من الزعفران بالإضافة إلى جزئين من الصبر ويوضع هذا الخليط في شروب بذور الرند، ولقد كان الوالي المتطبب يقترح على زائريه من

[1]_فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص 229.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 116.

المرضى بوضع كمادات من البصل الإسباني المعروف بالسطل على الدمل ليتم التقيح ثم يوضع عليه خليط من الزبدة والعسل.[1]

والجدير بالذكر أن نسبة النساء الزائرات لأضرحة المرابطين والأولياء كانت هامة جدا والهدف منها البحث عن البركة وإيجاد الحلول وطلب الشفاء من الأمراض كما كانوا يخصصون كل يوم من أيام الأسبوع لزيارة مرابط، هذا وقد كان الطالب أو المرابط يكتب حرزا يقي أو يشفي صاحبه من الأمراض الأمر الذي جعل مرابطي بعض القبائل كالتواهر يشتهرون في كتابة الأحراز التي تشفي من مرض الكوليرا وكان يلجأ المداوي في البليدة إلى ذكر الجنون عندما يكتب الأحراز خاصة وأن سكان هذه المدينة كانوا متيقنين أن سبب هذه الأمراض التي تصيبهم هو الجن "سيدي جاعتو" الذي كان حسب إعتقادهم إما يهوديا أو مسيحيا ويجب مكافحته بكل الوسائل فأصبحوا يبخرون بالزعتر والجاوي في كل الأماكن التي يسيل فيها الماء وذلك لطرد هذا الجن.[2]

وكانوا أيضا يستعملون البخور لإبعاد الأمراض والكوارث الطبيعية والجن فكان سكان تلمسان يشترون سبعة أعشاب المعروفة " بسبعة بخور " وهي: الفيجل الصعتر، زريعة الكصبر، شجرة مريم، العطرشة اليابسة، الفليو، النابطة، ويضعونها على النار ثم تبخر بها كل أنحاء الدار لإبعاد الجنون وكان يمس التبخير بعض الحيوانات حتى لا تصاب بالأمراض، وكان النساء يقومون بزيارة ضفاف الأودية حيث يبخرن بالجاوي وزريعة الكصبر ثم يأكلن نصيب من خبز الشعير بعد رمي كمية منه في الواد مع التلفظ ببعض العبارات التالية: "أيها الجنون كلوا هذا الخبز، من منكم يصيب أولادنا، يصيبه الله" ثم تقمن بملأ كمية من مياه الواد وتشربها للأطفال.[3]

2_ اللجوء إلى الكتابة والسحر والشعوذة:

لقد عم في الأوساط الشعبية الجزائرية إعتقاد بالتداوي بالسحر والشعوذة من أمراض مختلفة رغم تحريمه وفقا لما جاء في القرأن الكريم والسنة النبوية إلا أنه كان شائعا

[1]_فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص ص 212_213.
[2]_المرجع نفسه، ص ص 299_307.
[3]_المرجع نفسه، ص 309.

في الجزائر خصوصا في الأرياف فكان المعتقد أنذاك أن كل الأمراض مصدرها السحر، وعليه كان المعالجين يقومون بتعويذ المريض بأسماء الجنون والصالحين وكذلك يستعمل لطرد الجن أيات قرأنية مثل تلاوة أية الكرسي والمعوذتين والفاتحة وغيرها ويكتبون على جدائل الشعر كلمات غريبة ثلاث مرات منها يا رب يا رحمان ابليخ امليخ سعال انوخ ياهياه فيحترق الجن.

وكذلك يعلقون التمائم والحجاب تحصنا من الأمراض من خلال أشخاص معروفين بحفظهم القرأن الكريم ويعرفون طبيعة الجن ولهم إتصال بعالمهم ويسمون في الكثير من الأحيان أصحاب النية وغالبا ما يستعملون الطلاسم.[1]

غالبا ماتكون الوسائل العلاجية حرزا أو تميمة حيث يطلب من المريض تعليقها على صدره أو وضعها في إناء به ماء وشربه بعد ذلك أو يطلب منه الدهن بالزيت أو بمواد أخرى وكان الإعتقاد السائد أنذاك أن الجداول تحمي من الأوبئة والأمراض المعدية فكان العراف يرسم جدولا من تسعة أعمدة ويطلب من المريض إسمه وإسم أمه ثم يقسمها إلى حروف وكل حرف له معنى بعدها يخبره عن سبب مرضه فمثلا الذي يخبره أنه مرض يوم السبت فهو يعاني من كل جسمه وخاصة رأسه وسبب ذلك هو الجن ميمون ولتهدئته وشفائه لابد من كتابة طلاسم على تمائم أو صحن لمدة سبعة أيام ثم يضاف عليها الزيت والحرمل والسانوج والجلجلان بعدها يشفى المريض.

وعند أهل الصحراء يوجد من يضع الطلاسم على جلد أسد لطرد الأمراض والجن وكانوا أيضا يعلقون التمائم والتي تعرف أيضا بإسم الكتبة أو الحروز، كان يكتبها الفقيه من حفظة القرأن ويتم كتابتها بالمسك أو الزعفران في يوم الجمعة قبل الفجر بقليل ويعلقونها في أغلب الأحيان على الصبيان لشفاءهم من الأمراض وتختلف أحجامها وأنواعها حسب الطلب فهناك الكبيرة والصغيرة والطويلة للحماية من المرض وكانت تكتب غالبا على

[1]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 121_123.

الورق الأحمر أو الأخضر ثم تطوى الورقة وتوضع في جلد أحمر وتعلق في رقبة الشخص المقصود.[1]

ومن بين وسائل إخراج الجن عملية تنويم المريض المعروفة بإسم عملية تقديم فإن كان الجن الذي سكن المريض أبيض اللون يقوم حينها بزيارة ضريح معين ويأخذ معه القربان المطلوب، وإذا كان الجن أسود اللون فيجب إجراء وليمة (وعدة) له ويحضر السود للرقص فيتم ذبح القربان ويوضع خط عمودي بالدم على جبهة المريض كما ترسم دوائر على كل أطرافه العليا والسفلى، ويجب على المريض تكرار هذه العملية كل سنة في نفس المكان والزمان وإن خالف وعده سيضربه الجن مرة أخرى.[2]

المطلب 03: المعالجة بالمواد المعدنية والمواد الحيوانية والمياه الطبيعية المعدنية

1_ العلاج بالمواد المعدنية:

إستعمل الجزائريون العلاج بالمعادن لمختلف أنواع الأمراض حيث كان يقوم الطبيب بتصفية المعدن وتنقيته من التراب والشوائب والإحتفاظ به لوقت الحاجة وعند إستعماله كان يقوم بسحقه ليستعمل في العلاج لوحده أو يخلط المسحوق بالماء أو عصير نبتة أو حليب للشرب كما يستعمل مسحوق المعادن للدهن والتبخير أيضا، أما مصدر هذه الأدوية ومكان وطرق بيعها فهي تباع إلى جانب الأدوية النباتية في نفس الأماكن والمحلات وعند نفس الباعة، من أهم تلك الأدوية العلاجية ذات المصدر المعدني نجد: صبور، الشب، الشنادر، جاوي، حنتيت، كحول، اللوبان، ناترون، الكافور، زنجفر أو كبريت الزئبق، كبريتور الزرنيخ الأصفر، مسك، دبان الهند، إضافة إلى معادن أخرى مهمة جدا إستعملها الطبيب الجزائري محمد بن شعوة وهي أدوية جزائرية خالصة، وفي مايلي نذكر بعض الوصفات الطبية التي إستعمل فيها الطبيب الجزائري المعادن لعلاج الأمراض فلعلاج مرض الحمى يستعمل الكافور ممزوجا بأوراق ثيروري ويخلط الكل وتدلك به المفاصل

[1]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 123_124.
[2]_المرجع نفسه، ص 127.

ويشرب المريض منقوع نبتة أكورس الخضراء صباحا لمدة 3 إلى 4 أيام،[1]وتستعمل مادة الحنتيت كدواء ضد الملاريا المعروفة لدى الجزائريين بالحمى الباردة حيث كانت تعطى للرضع محلولة في حليب الأم وللكبار محلولة في الماء، ولعلاج أمراض العيون يستعمل معدن توتيا مع ماء الورد على شكل قطرات كما أستعمل كمسحوق لوحده ويوضع على العين، وأستعمل مخ الحجر لإيقاف النزيف الدموي، ولعلاج مرض الروماتيزم أستعمل الأجور والقرميد بعد تسخينهما جيدا وغطسهما في زيت مغلى ثم يوضعا على موضع الألم،[2]ولعلاج الجروح المتعفنة والخبيثة كانت تستعمل عملية الكي بواسطة سكين مسخن على النار حتى الإحمرارفيوضع على الجرح وتكرر العملية عدة مرات.[3]

2_ العلاج بالمواد الحيوانية:

إن الأدوية ذات المصدر الحيواني التي يحضرها الطبيب عادة هي عبارة عن مشتقات منها كالحليب والبيض والعسل واللبن والزبدة واللحم والشحم أو أجزاء من الحيوان مثل جلدة بعض الزواحف أو أجنحة عصافير وطيور أو أرجل بعض الحيوانات حيث تجفف ويحتفظ بها للعلاج، فلعلاج مرض الحمى يؤكل لسان جمل مقطع إلى قطع صغيرة ومغلى جيدا مع إستعمال ماء يغلى فيه لحم الضربان (الشيهم)، أما لعلاج مرض العيون فيكون بغسل العين المريضة من الداخل باللبن حيث يحدث هذا الأخير تهيجا مسيلا للقيح مما يؤدي للشفاء في أغلب الأحيان.[4]

3_ العلاج بمياه الحمامات المعدنية:

الجزائر بلد غني بالمياه المعدنية وأغلبها تقع في المناطق الجبلية خاصة منطقة شمال الأطلس التلي، تختلف تسمية الحمامات الطبيعية حسب المعادن التي تتكون منها مياهها مثل عين مالحة أو حسب المرض الذي تعالجه مثل تالا أوججيظ أي بركة الجرب

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 280_281.
[2]_ المرجع نفسه، ص 281.
[3]_L.LECLEC, De la médcine arabe et partiulièrement de la médecine arabe en Algérie, Montpellier, imp.de Ricard , frères , 1854, p 44.
[4]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 282.

بدوار بونعمان في بلاد القبائل حيث يعالج ماء البركة الأمراض الجلدية وعلى رأسها مرض الجرب وأحيانا أخرى يطلق عليها إسم مكان تواجدها مثل حمام ثنية الحد أو غيرها، وفي سنة 1860 بلغ عددها 90 منبعا للمياه المعدنية، وفي إحصاء لمصلحة المناجم سنة 1900 بلغ العدد 174 منبعا، كانت الينابيع الطبيعية الساخنة والمياه المعدنية وسيلة علاجية في الأوساط الجزائرية[1] فكل حمام يتكون من: قاعة الإستراحة، وقاعة في الخارج باردة، وقاعة في الوسط دافئة وقاعة داخلية ساخنة.

ومن أشهر حمامات العلاج بالمياه الطبيعية المعدنية:

حمام بني كشة الواقع بين قسنطينة وسطيف ويقصده كثيرا الذين يعانون من الأمراض الجلدية،[2]حمام البرواقية الواقع على بعد 25 كلم جنوب المدية يعالج الأمراض الجلدية ومرض الزهري والجهاز التنفسي، حمام بوطالب الواقع في البلدية المختلطة ريغة يعالج الأمراض الجلدية، حمام البيبان الواقع في الطريق الوطني من الجزائر إلى قسنطينة يعالج مرض الزهري، حمام كسناح الواقع على بعد 35 كلم من صور الغزلان يعالج الأمراض الجلدية ومرض الزهري، حمام ملوان يقع على بعد 40 كلم من العاصمة بقبائل بني موسى يعالج الدمل الباردة والجرب.[3]

حمام أولاد غالية يقع على بعد 70 كلم من الأصنام يعالج الأمراض الجلدية ومرض الزهري وحمى المستنقعات، حمام ريغة الواقع على بعد 100 كلم غربا بالقرب من مدينة مليانة، تعالج المياه الساخنة الأمراض الجلدية وحمى المستنقعات ومرض الزهري ومن مضادات العلاج بمياه الحمام الحالات الحادة للحمى ومرض السل، حمام ثنية الحد الواقع بعمالة الجزائر حيث يعالج حمى المستنقعات والإسهال ويحتوي هذا الحمام على مياه معدنية حديدية يعالج بها حتى في مستشفى المنطقة حيث يوضع به يوميا 150 لترا ليوضع في حوض أنشئ خصيصا لهذا الغرض مقابلا للينبوع، ولهذه المياه خواص علاجية هامة جدا منها: علاج الحمى المتقطعة في أعقد مراحلها وعلاج الأمراض الباطنية المزمنة ومرض

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 284_285.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 134.
[3]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 285_286.

الأمعاء والأمعاء الغليظة وأمراض المعدة كما يستعمل قطرات للعيون ومن فوائده أيضا إعادة الشهية للأكل لإكتساب الطاقة وهذا ما أثبته الطبيب بيرتراند حيث قال أن بفضل هذه المياه قل عدد الوفيات وسط مرضى المستشفى في الفترة مابين 01 جانفي 1844 وأكتوبر 1848 حيث إنخفض عدد حالات المرضى إلى 152 حالة من بين 5350 مريض، إلى جانب الأبار التي تساعد على الشفاء من مرض معين مثل بئر مراد رايس الذي يعالج مرض العيون.

ومن بين الطرق العلاجية الأخرى يوجد إستعمال الحمامات البخارية التي تعرف بحمامات الحضر التي يتم فيها الإستحمام بالبخار مع عملية الدلك فقد أثبتت فعاليتها العلاجية خاصة في علاج الأمراض الصدرية، إلى جانب التعرض إلى بخار منقوع الأعشاب وإلى حمامات من الرمل الحار،[1]وكان يلجأ المرضى لمواجهة بعض الأمراض والأوبئة إلى المياه المعدنية الغنية بالكبريت.[2]

المطلب 04: التداوي بالأعشاب الطبيعية

لقد لجأ الجزائريين إلى مختلف الأعشاب التي كان يزخر بها الغلاف النباتي لمعالجة العديد من الأمراض، كانت تقطف ويتم بيعها في الأسواق والدكاكين كبني مزاب كانوا يبيعون أعشاب ذات إستعمالات طبية عديدة فكانوا يقومون بتصنيعها حسب الأمراض التي تعالجها، كما تميزت بلاد القبائل أيضا بثروة نباتية متنوعة، وكانت أيضا من مبيعات التجار اليهود.

يتم تحضير هذه الأدوية العشبية من طرف الأطباء أنفسهم أو من طرف العطارين وهذا بعد الإنتهاء من جمع النباتات وتجفيفها أو درسها ثم يتم تصنيفها وترتيبها حسب الإستعمال وفق نوع المرض بين إستعمال داخلي وإستعمال خارجي مما يفرض الإختلاف في طريقة تحضير الدواء،[3]أما فيما يخص النباتات فبعضها يزرع للإستعمال الطبي وبعضها ينمو بطريقة طبيعية وفق الغطاء النباتي للمنطقة، ويتم إستغلال أوراق النبتة

[1]_ صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 287_289.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 134.
[3]_فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص ص 290_293.

وأزهارها بحيث تجفف ثم ترتب وتخزن، كما يتم تنظيف الجذور وتقطيعها إلى أغصان صغيرة ثم تخزن بعيدا عن الرطوبة.[1]

تستعمل هذه العقارات والأدوية إما بشرب طبيخها أو إستنشاق بخورها أو سف مسحوقها، كان الجزائريون يتحصلون على الأعشاب في الجبال حيث كانت تركب الأدوية من النباتات المتوفرة فيصنعون المعاجين والأشربة ويستعملون وسائل الكي والحجامة وغير ذلك، كانت تباع هذه الأدوية داخل الدكاكين بحيث خصصوا لها جناحا توضع فيه وإحتفظوا بها في أدراج مرتبة كل مادة في درج وعليها بطاقة تحمل إسم المادة، وأحيانا يقوم بعض السكان ببيعها في الأسواق الأسبوعية متجولين حاملين قففا مملوءة بهذه الأدوية وموضوعة في أكياس أو قصاصات الورق أو القماش ويتم بيعها بمقادير وموزونات متعددة بالحفنة أو الميزان وأحيانا تكون الكمية غير معينة ولكن حسب النقود التي يقدمها المشتري، يعرف البائع عادة بالعطار إذ كان يبيع موادا معدنية وعطورا، ويعرف كذلك ببياع الدواء إذا كان يبيع موادا طبية نباتية، فكان أحسن الأطباء الذي يعرف فوائد الأعشاب.[2]

وبالنسبة للعلاج فيكون عادة قبل فطور الصباح وبصفة عامة يبدأ الطبيب العلاج الخارجي وفي حالة عدم الشفاء يلجأ للعلاج الداخلي، وقد كان الدواء بعيدا كل البعد عن المحرمات كالخمر والكحول.

وكانت طريقة تحضير الدواء كالتالي:

يستخلص الدواء بغلي النبتة إذ تستخدم هذه الطريقة خاصة مع المواد الصلبة كالجذور والقشور ثم يصفى الماء ويشرب ولكن هناك بعض النباتات مثل الثوم والرمان يشترط الطبيب دائما غليها في أواني جديدة، ويتحصل على الدواء بنقع النبتة في الماء البارد وتركها لوقت معين ساعات أو أيام أو لأسابيع ثم تصفى وتشرب وهي طريقة تستعمل مع أوراق النبتة والزهور وحتى البذور، ولإستخلاص الدواء تنقع النبتة في الماء المغلى مع وضع غطاء على الوعاء لتفادي تبخر المكونات كالزيوت الطيارة وغيرها، أو

[1]_يمينة مجاهد: المرجع السابق، ص 102.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 128_129.

تسحق النبتة بواسطة مدق أو الرحى المستعمل لطحن الحبوب وهذا لصنع غبرة للإستنشاق أو خلطها بالعسل مثل سحق قشور الرمان الحامض بعد تجفيفها وخلطها بالعسل ويتم حفظها لمدة سبعة أيام ثم تؤخذ صباحا على الريق لعلاج القرحة المعدية، أو تمضغ عدة نباتات ويبتلع ما يستخلص منها.

يتم إتباع عملية التبخير وهذا بوضع العضو المصاب فوق بخار ناتج عن خلط بعض المواد الطبية، أو إستعمال الدواء على شكل كمادات، أو تصنع عجينة مختلطة بالمواد الطبية أو صنع ما يعرف بالروب بخلط التمر أو العسل ببعض المواد العشبية الطبية وبعض الماء.[1]

تعالج صيدلية الطب الجزائري معظم الأمراض والأوبئة تقريبا وحسب مراحل تطورها وإعتمادا على المنتجات الطبيعية، وسأذكر منها مايلي:

_ الزنجبيل ونبات الفشاغ لعلاج الأمراض الزهرية، القرنفل والثوم والزعفران لعلاج أمراض المعدة، نبات جلنار (نوار الرمان) لعلاج حالات الإسهال، وتستعمل حبة الثوم في علاج الرمد الحبيبي حيث تحك حبيبات الرمد المنتشرة في الأجفان بالثوم ثم يمرر عليها ما يعرف بالتوتيا، ولعلاج الحمى المتقطعة يستعمل نبتة البونافع إذ تحك جذورها على جبين الشخص المصاب مع أكل الكثير من البطيخ الأحمر (الدلاع)، وعلاج الحمى الثلاثية بشرب الفيجل وسكنجبير، كما أعتمد أيضا للحمى نبات الشندقورة، ونبات الآس نافع أستعمل لعلاج الجذري، وأيضا الكرمس بالعسل، كما أستخدم لنفس الغرض شراب نبات العناب والرمان الحامض للطاعون.[2]

وحليب أوراق العناب الصغير "سدرة العرب" للدهن مع الخل ورماد العناب وتستعمل أوراقه المغلية كضمادات لتليين الدمل الساخن، ومنقوعه لأمراض الصدر والرئة، يستعمل أبو نافع للأمراض الجلدية فيوضع جزء من عروقه الرطبة على موضع الألم، والباريس المبروكة لمرض الزهري والأمراض الجلدية كالجذام، توصف الحناء في حالات

[1] _صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، صص 274_275.
[2] _عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 130_132.

الإسهال ولمعالجة الدمل، يستعمل مقدار 20 إلى 25 غرام تاسرلا مغلية مع الماء كمسهل وفي حالة الحمى المتقطعة.[1]

إعتمد الجزائريين طريقة التطهير لموضع الإصابة بما تعرف بالتقيح وهذا بإستعمال كمادات من البصل وزيت الزيتون، ولعلاج أمراض الحمى يمضغ الفلاحين عشبة الكليلو التي تحتوي على الكنينة، وتستعمل الشندقورة والزيت الحلو (زيت الزيتون) وينصح بشرب الماء المالح جدا لعلاج الكوليرا وتوضع حجارة كبيرة أو أطباقا طينية كبيرة بعد تسخينها جدا فوق البطن ويدلك بها مواقع التشنجات، وفي واحات الزاب كان يوضع المصابون بالكوليرا في أماكن بها التهوئة جيدة ويلفون في برانس مبللة يصب فوقها الماء البارد أو القطران وفي حالة إن لم يمت من أول يوم كانوا أحيانا يستعملون الكي بالنار في مواضع مختلفة من الأطراف والبطن ثم يلفون المريض بأغطية صوفية دافئة ويقدمون له نقيعا ساخنا من نبتة لسان الثور.[2]

ونفس الشئ بمنطقة الشرسوف يستعمل العلاج بالكي،[3]يستعمل الصابون الأسود (الصابون لكحل) بكثرة في علاج الأمراض الجلدية فيتم تحضيره من زيت الزيتون ومسحوق خشب الإكليل الوردي (الدفلى) وفي الجنوب تستبدل الدفلى بالقالي (الصودا) أو الجيل، ويؤخذ الدواء عادة في الصباح قبل الإفطار ويوصف لمدة ثلاثة أيام وأحيانا ثلاث مرات في اليوم، يعالج إلتهاب العين الحبيبي (الرمد) بتغطية العين والضغط عليها جيدا مع الشطب في قاعدة الأنف والرأس والأرجل وفي حالة عدم التحسن في مدة 8 أيام تستعمل بعض الأدوية الموضعية مثل مرهم العسل أو بذور التمر أو الزبدة المخلوطة بالكرفس والعظاءة وعصير الليمون أو عجينة مصنوعة من العفصية أو قطرات للعين من مطبوخ الكشمشة أو تغسل العين باللبن أو ماء الياسمين أو ماء الورد المضاف إليه الثوم وبياض البيض عدة مرات أو بضمادات البصل المخلوط بمسحوق كبريتات النحاس، تعالج الحمى الرباعية بأكل خبز مصنوع من الشعير والقمح لفترة 3 أيام متتالية، ولعلاج البوحمرون

[1]_يمينة مجاهد: المرجع السابق، ص ص 104_107.
[2]_فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص ص 292_293 و319_320.
[3]_مصطفى خياطي: المرجع السابق، ص ص 165_166.

يدهن كل جسد الطفل بزيت الزيتون ويلبسونه لباس أحمر اللون ويتم تغطيته جيدا بعيدا عن البرد والريح ويطبخ له العدس بلحم البقر.[1]

من خلال ماسبق يمكن القول أن مختلف الأوبئة والأمراض المنتشرة دخيلة على البيئة الجزائرية وتم نقلها بفعل المستعمر خاصة وأن الحكومة الفرنسية لم تعر أي إهتمام لوضع الجزائريين بالمقابل كانت تحمي رعاياها خاصة في بؤر الأوبئة، ومع ذلك لم يقف الجزائري مكتوف الأيدي بل إجتهد وإستغل بيئته الزاخرة بالأعشاب والمياه الطبيعية الشافية وإتبع تعاليم الدين الإسلامي وغير ذلك الكثير، ونادرا ماوجدت فئة لجأت إلى الأمور المنافية للشرع كالسحر والشعوذة، عرفت الأحوال الصحية والمعيشية تراجعا بفعل التغيرات المناخية والأفات الطبيعية والسياسة الإستعمارية المضطهدة للجزائريين، وعليه فقد نتج عن هذه الأوضاع أثارا سلبية على تعداد الجزائريين مما خلق نزيفا ديمغرافيا ملحوظ عرقل نموهم الطبيعي بالمقابل إزدياد في نسب المستوطنين مما ساهم في تغير الهرم السكاني.

وهذا ما سوف نحاول التطرق إليه في الفصل الموالي.

[1]_مصطفى خياطي: الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الإستعمارية، د ط، المؤسسة الوطنية للإتصال، الرويبة، 2014، ص ص 70_72 و141و147.

الفصل الثاني:
العوامل المؤثرة في الوضع الصحي
بالجزائر 1830-1919

لقد ساهمت العديد من العوامل والمؤثرات في تراجع الوضع الصحي للجزائريين إبان الإحتلال، ومن بين هذه الأسباب طبيعة المناخ والموقع من تضاريس وسهول ومرتفعات وغيرها، والظواهر الطبيعية كالجفاف والزلازل والفيضانات وأخطر عامل هو زحف الجراد الذي خلف مجاعات أودت بحياة السكان، ومع كل هذه الظروف التي تمثل وجها لحياة الجزائريين نجد الوجه الأخر وهو السياسة الإستعمارية التي إنتهجت سياسة الإبادة الجماعية وإفتعال المجاعات ومصادرة الأراضي وغير ذلك الكثير، هذا ما سنوضحه من خلال هذا الفصل.

المبحث الأول: الظواهر الطبيعية

المطلب01: الموقع والمناخ والتضاريس

1_ الموقع:

يقسم العديد من الجغرافيين أرض الجزائر لعدة تقسيمات منها تقسيمها لخمس مناطق منطقتين سهليتين ومنطقتين جبليتين والصحراء وغيرها من التقسيمات، ويعتبر موقع الجزائر طريق تجاري منذ القديم وبه حركة مستمرة للسكان وعليه فهي معرضة للأوبئة من مناطق الشرق وأوروبا والصحراء وهي همزة وصل بين القارات الثلاث وعليه تنتشر بها الأوبئة خاصة عبر الموانئ والحدود، لكن تضاريسها الداخلية كانت تمنع إصابة السكان بمختلف الأمراض كواقي طبيعي فمدينة الجزائر محمية من الرياح الساخنة من الجنوب فهي تتلقى نسيم البحر فيتسبب بإعتدال في درجة الحرارة طوال السنة تقريبا.

2_ المناخ:

لقد ذكرت العديد من التقارير العسكرية والطبية الفرنسية والأجنبية مناخ الجزائر في كتاباتها وبينت مدى إرتباط الحياة الصحية للإنسان بالتغيرات المناخية ومثالا على ذلك أن إختلاف الحرارة والرطوبة يؤدي إلى الحمى بمختلف أشكالها، ومن ضمن هذه التقارير ما ذكره الجاسوس "بوتان" (Poutin) الذي أكد أن مناخ الجزائر صحي للغاية من حرارة

ورياح، وماتم ذكره من الطبيب "بوزان" (D.Buzin) أن مناخ الجزائر ملائم للظروف الصحية للإنسان أحسن مما هو موجود في فرنسا، ويؤكد ذلك أيضا دوفال (M.J.Duval) الذي قال أن مناخ الجزائر الأجمل والأروع في العالم.[1]

كما أكد الطبيب الألماني شونبيرغ على أن مناخ الجزائر على العموم هو مناخ صحي جدا إلا أنه حسب الأبحاث الميدانية التي أجراها لاحظ أنه من الطبيعي أن الهواء في الجزائر ملوث وهذا راجع إلى الأوساخ المتراكمة في الشوراع ولوجود المستنقعات، وينتج عن هذا إنتشار مختلف الأوبئة والأمراض وسط السكان كالحمى والملاريا ومثالا على ذلك ماذكره حمدان بن عثمان خوجة حول منطقة متيجة القريبة من مدينة الجزائر العاصمة التي تعرف بهوائها الفاسد والضار نتيجة للمستنقعات المتواجدة بها خاصة في فصلي الخريف والصيف بحيث تستوطن المنطقة الحمى بإستمرار إلى درجة يصعب إتقائها.[2]

تتموقع الجزائر بين المنطقة الحارة والمعتدلة وهذا ماجعل مناخها يتنوع حسب المؤثرات الطبيعية، فتذكر بعض المصادر أن هناك أربعة مناخات سائدة وهي:

_ مناخ البحر المتوسط على طول المناطق الساحلية من الغرب إلى الشرق الجاف والحار صيفا والمعتدل الممطر شتاءا.

_ مناخ الهضاب الداخلية (التل) المتوسط السنوي للحرارة به °16م أي مابين°35 م كحد أقصى و°0 م كحد أدنى.

_ مناخ السهوب الداخلية وهو إمتداد للمناخ السابق ومناخ الصحراء.

وقد سجل وليام شارل ذلك بقوله: "أن الجزائر تتمتع بجو صحي ومناخ معتدل مريح ليس بشديد الحرارة في الصيف ولا بقارس في الشتاء، على أنه تستثنى من هذه القاعدة

[1]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 14_15.
[2]_سارة خباشة وفاروق زروق: "المناخ الطبيعي للجزائر وأثره في إنتشار الأوبئة والأمراض خلال القرن التاسع عشر"، الملتقى الدولي: المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور، برلين_ألمانيا، أيام 24و25_07_2021، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والإقتصادية، 2001، ص 87.

الرياح الجنوبية التي بين الحين والحين وتدوم أحيانا أربعة أو خمسة أيام في منتصف الصيف وحينئذ ترتفع درجة الحرارة لتبلغ في بعض الأوقات °42 م".[1]

إن إرتفاع الحرارة بشكلها السريع والمفاجئ وإنخفاضها يؤدي إلى إنتشار الأمراض والأوبئة بحيث يتأثر الإنسان بمؤثرين أساسيين هما الحرارة والرطوبة وهذا يؤدي إلى الحمى بمختلف أشكالها وكذلك تسبب الأمراض الصدرية المعروفة بلإلتهاب الشعبي (Bronchite) وإلتهاب الرئة (Pneumonie) التي ينتج عنها أيضا إسهال وحمى، وظهور مرض حمى المستنقعات الناتج عن الحرارة المرتفعة والرطوبة فأشعة الشمس التي تسطع على المستنقعات تسبب العفن والروائح الكريهة، علما أن الصحاري والبحر لا يظهر بهما المرض ويظهر بنسب قليلة بالمناطق الداخلية الجافة ويتطور المرض بإرتفاع درجة الحرارة.[2]

أما من حيث تساقط الأمطار فتختلف حسب المناطق المناخية بين الساحل والمناطق الداخلية والصحراء وينتج عن هذا الإختلاف مشاكل صحية كبيرة للسكان فتصبح المناطق المائية بفعل الأمطار خلال السنوات الممطرة موبوءة بمجرد تعرضها لأشعة الشمس بحيث تتحول المواد العضوية في الأرض فتصبح ساحة مسببة للأمراض، وكلما تواجدت الرطوبة ولو بنسبة قليلة وإقترنت بالحرارة تؤدي إلى حمى المستنقعات (الملاريا)، كما أن التغيرات المفاجئة للمناخ بين الأمطار والجفاف وإرتفاع نسبة الرطوبة تؤدي إلى مرض الروماتيزم.[3]

أما الضغط الجوي يؤدي إلى أعراض جانبية على صحة الإنسان وهذا بإنخفاضه في الفصول الحارة وإرتفاعه في الفصول الباردة كإلتهاب الرئة في فصل الشتاء الذي يكون بفعل إنخفاض الحرارة وإرتفاع الضغط الجوي وهذا في المناطق الساحلية، أما في المناطق الداخلية فتزداد نسبة الوفيات خلال فصل الربيع وتنقص خلال فصل الخريف بفعل الضغط الجوي الذي يؤثر على الأكسجين مما يهلك الرئة ويصعب عملية التنفس، إضافة لظهور

[1]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 15_16.
[2]_المرجع نفسه، ص ص 18_19.
[3]_ المرجع نفسه، ص ص 20_21.

أمراض أخرى كإلتهاب الأذن الوسطى (Aérolites) الذي يكون بسبب الإرتفاع المفاجئ للضغط الجوي، وإلتهاب الجيوب الأنفية (Barosinusitis) الذي يسبب ألاما حادة إثر إنسداد فتحات الجيوب الأنفية.[1]

وهناك أثار إيجابية لدرجة الحرارة المرتفعة فهي تقضي على العديد من الأوبئة والأمراض كوباء الطاعون ومرض السل فهذين المرضين لا تحتمل جراثيمهما درجة الحرارة المرتفعة وأبرز دليل على ذلك قلة وباء الطاعون في المناطق القريبة من خط الإستواء ذات الحرارة المرتفعة جدا.

تؤثر الرياح على الوضع الصحي في عمالة الجزائر، ومن أهم أنواع الرياح "رياح السيروكو" الموسمية المحلية أو ماتدعى بالسموم أو القبلي وهي رياح جافة حارة قادمة من الجنوب محملة بالغبار والرمال وتهب خاصة في أواخر فصل الربيع بحيث ترفع من معدل درجة الحرارة وتخفض من معدل الضغط الجوي بصورة مفاجئة، تصل مدة هبوبها لبضع ساعات وقد تصل إلى يوم أو يومين أو أكثر وتكون أحيانا قوية جدا وهذا ما أثر على صحة الجزائريين، وأثرت هذه الرياح على المعدلات الطبيعية لعناصر المناخ من حرارة وضغط جوي، وتتعلق ظاهرة الإختناق بعامل الرطوبة ودرجة الحرارة المرتفعة ورياح السيروكو الحارة والجافة التي تتسبب في تسخين الهواء والتخفيف من وزنه وهذا يؤدي إلى تشنج البشرة وجفاف الجهاز التنفسي.[2]

كما إستنتج بعض الأطباء الفرنسيين خلال فترة الإحتلال أن هذه الرياح الحارة يمكن أن تسبب للإنسان الهذيان (Délire) والجنون (folie) وتصل به إلى الوفاة أحيانا لأنها تتعب الأعصاب كما تحرق البشرة،[3]لخص الطبيب الفرنسي "بروسي" (Broussais) الأعراض والأمراض التي ظهرت في الجزائر نتيجة إرتفاع درجة الحرارة بفعل رياح السيروكو وهي: تفاقم عدد المصابين بالحمى القاتلة، الإصابة بالإسهال وأمراض الأمعاء

[1]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 21.
[2]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 37 و40.
[3]_A. ARMAND , L'algérie médicale , Paris, Librairie de Victor Masson, M.DCCC. LIV, p 46.

الغليظة (Dysenterie)، فقدان الشهية، تعدد أمراض الجهاز العصبي، عدم القدرة على العمل الذهني، إلتهاب العيون.

ومن هنا نرى أن هناك علاقة بين عناصر المناخ والأمراض المنتشرة في المنطقة وهذا مايتضح بظهور أمراض معينة في فترات وفصول معينة من السنة، وينطبق هذا على الجزائر التي تظهر بها أمراض معينة في كل فصل وذلك ناتج عن تغيرات معدلات العناصر المناخية كدرجة الحرارة، كمية الرطوبة، معدل الضغط الجوي، كمية التساقط، إتجاه الرياح، وبعد ذكر أثر العوامل المناخية في ظهور بعض الأمراض والأوبئة بالجزائر يبقى المناخ الجزائري مناخا صحيا لولا إنتقال العدوى إليها من الخارج وتدخل السياسة الإستعمارية في حياة الجزائريين والتي حولت الأمراض في الجزائر من أمراض عادية غير خطيرة إلى أوبئة فتاكة شديدة الخطورة، دفع سكان البلاد أثمان باهظة جراءها.[1]

3_ التضاريس:

_ المرتفعات والسهول:

إن الأشكال التضاريسية ونوعية الأرض تلعب دور هام في ظهور بعض الأمراض وإختفاء البعض الأخر، فتضاريس الجزائر متباينة ومتنوعة بين مرتفعات وسهول ومنخفضات وأودية مما أثر هذا على الجانب الصحي.

تتشكل تضاريس الجزائر من مرتفعات متنوعة بين جبال متوسطة الإرتفاع لا تفوق 2000م إلا نادرا وهضاب يتراوح إرتفاعها مابين 700 و1000 م، ويسبب هذا الإرتفاع تغيرات في معدلات عناصر المناخ ويجعله مختلفا عن مناخ السهول والمنخفضات فإختلاف التضاريس أدى لإختلاف تأثيرها على الصحة، فسكان المرتفعات أقل عرضة لمرض الحمى بكل أنواعها من سكان السهول وهذا راجع لإنخفاض درجة الحرارة ونقاء الهواء فوق الجبال لكن هذا لايمنع أنها خالية من الأمراض وإنما ظهرت بها أمراض معينة إختلفت عن أمراض المناطق السهلية والمحاذية للأنهار كالأمراض الجلدية مثل السيفيليس،

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 48_49.

القوباء (Dartres)، العقد الدرنية (Scrofule) خاصة في منطقة القبائل، أما بالنسبة للمناطق السهلية الواقعة على سفوح الجبال وشواطئ الأودية والسواحل البحرية تتكاثر فيها الأمراض كمرض الحمى بمختلف أنواعها مقارنة بالمرتفعات لأنه يجتمع فيها عاملا الحرارة والرطوبة.[1]

_ الأودية والمنخفضات:

الأودية في الجزائر قليلة وقصيرة غير دائمة الجريان فأغلبها يفيض شتاءا ويجف أو ينقص منسوب مياهها في الصيف فيحدث إنحلال للمواد العضوية والنباتية بها ويجرى تعفن مع أشعة الشمس والحرارة فتصبح مياهها غير صالحة للإستعمال وتتحول لمصدر أمراض وأوبئة عدة وتنتقل العدوى لسكان المناطق المجاورة لها مثل وادي مازفران، نهر الشلف، وادي الحراش والأودية التي تقطع سهل متيجة، فتتحول هذه المناطق إلى مراكز وباء لحمى المستنقعات خلال فصل الصيف كمنطقة الشلف مثلا كانت تصيبها دوريا خلال الصيف حمى مرتفعة جدا (Pyrexie) بسبب تلوث مياه وادي الشلف، وإلى جانب ذلك فإنه يكثر مرض العيون لدى سكان المناطق الساحلية الذين يعيشون على حواف الأودية وأمام المجاري المائية وهذا بسبب الرطوبة، لذلك نادرا مانجد هذا المرض لدى سكان المناطق الداخلية شبه الجافة إلا ماتسببه الرمال التي تحملها الرياح.[2]

المطلب 02: الكوارث الطبيعية

1_ الزلازل:

عرفت الجزائر نشاط زلزالي خلال القرنين الماضيين فصنفها هذا ضمن المناطق الزلزالية النشطة، فقد عرفت الجزائر سلسلة من الهزات الأرضية العنيفة والقوية ومن أبرز الزلازل التي تعرضت لها الجزائر في الفترة المعاصرة منها زلزال مدينة الجزائر خلال سنوات 1830، 1831، 1835، زلزال 14 أفريل 1839 في مدينة الجزائر بدأ على

[1] _صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 50_51.
[2] _المرجع نفسه، ص ص 52_53.

الساعة الثانية وخمس دقائق مساءا دام حوالي 3 ثوان وأدى إلى تهديم العديد من المباني، ثم زلزال مدينة البليدة سنة 1840،[1]وفي 3 نوفمبر إلى 8 ديسمبر 1846 تم تسجيل عدة هزات أرضية في شرشال خاصة، وفي شهر نوفمبر 1851 وقع زلزال بمدينة وهران ومعسكر،[2]إلا أن أخطر زلزال كان سنة 1853 والذي شمل تقريبا كل أرجاء الجزائر خاصة مدن مليانة والجزائر والمدية والأصنام وبوغار، وتوالت بعدها هزات أخرى في مدينة الجزائر 1856، والبليدة والشفة وموزايا والعفرون وبورومي وحمر العين يوم 2 جانفي 1867 وقورايا في 15 جانفي 1891 والتي كانت قوية جدا قدرت قوتها بـ 7.5 على سلم ريشتر فنتج عنها دمار شامل في كل المنطقة وضواحيها كشرشال، البليدة، العفرون، موزايا، مليانة، الأصنام ومناطق أخرى ووصل تأثيرها لمنطقتي السعيدة والجلفة.[3]

وتوالت سلسلة الهزات الأرضية الخطيرة مع مطلع القرن العشرين منها بمنطقة صور الغزلان في 24 جوان 1910.

كانت أغلب الهزات الأرضية التي أصابت الجزائر أثناء الإحتلال زلازل عنيفة جدا ومدمرة تراوحت قوتها مابين 5 و7.5 درجة على سلم ريشتر فخلفت أثارا على الأحوال الصحية لسكان من الناحية النفسية والجسدية وحتى الديمغرافية، وهذا ناتج لما خلفته من أعداد كبيرة من الجرحى والمفقودين وذوي الإعاقات والعاهات المستديمة والفقر وتحطم المنازل والمباني وتدمير القرى.

وقد نتج عن هذا تعرض السكان للتشرد دون مأوى ولاغذاء ولا لباس مما جعلهم عرضة للتقلبات الجوية المضرة بالصحة كالحرارة الشديدة خلال فصل الصيف والبرد القاسي خلال فصل الشتاء ونقص التغذية مع تقهقر الإقتصاد الجزائري وحدوث إضطرابات في الجانب الزراعي وخسائر في الثروة الحيوانية وإنقطاع لمياه العيون والينابيع وإنزلاق لتربة، فأدى هذا كله إلى حدوث مجاعات وإنعدام النظافة في المناطق

[1]_ صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص67_68.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 23.
[3]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 68_69.

المنكوبة وتدهور للوضع المعيشي والصحي نتيجة تناثر جثث الموتى والجرحى والدماء خاصة في الأشهر الحارة مما سبب تعفنا أدى إلى إنتشار أوبئة خطيرة وفتاكة.[1]

2_ الفيضانات:

إن ظاهرة الفيضانات في الجزائر مرتبطة بالعواصف المصحوبة بأمطارغزيرة فلقد أدت في عدة سنوات إلى إتلاف الأراضي الزراعية وخسارة المحصول وموت الماشية وتلوث لمياه الشرب وندرتها ونتج عن هذا نقص في الغذاء وإرتفاع للأسعار، فعرفت الجزائر حدوث العديد من الفيضانات ومن أخطرها فيضانات 1846 التي كانت مدمرة بحيث عمت سهل متيجة وتزامنت مع فيضان مياه وادي الحراش، كما أهلكت الأمطار الطوفانية خلال فصل شتاء 1847 العديد من المنازل بمنطقة مليانة وإمتدت إلى المنطقة المتواجدة بين صور الغزلان إلى تابلاط، إلى جانب فيضان نهر الشلف خلال سنة 1877.[2]

إن حدوث الفيضانات بعد فترة جفاف تؤدي عادة إلى نتائج وخيمة على صحةالإنسان، فيؤدي هذا إلى إنتشار الأمراض خاصة مرض الحمى بحيث أكد العلماء أن أصعب فترات التساقط والفيضانات على صحة الإنسان هي التي تلي سنوات الجفاف.

فالفيضانات من أخطر الظواهر الطبيعية لأنها تخلف أثارا سلبية على صحة الإنسان من خلال ماينتج عنه من الأمراض العديدة التي تأتي إثر تلوث مياه الشرب وفساد الجو إلى جانب ماتحدثه من إنجراف في التربة ومن مستنقعات وتهيئة الأرض لإنتشار الأوبئة والأمراض.[3]

3_ زحف الجراد:

صنفت الدراسات الحديثة ظاهرة زحف الجراد أنها من أخطر الكوارث الطبيعية فهي تقضي على كل أخضر وتهدد غذاء الفرد والجماعات مسببة المجاعة، فحسب ما

[1] _ صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 69_71.
[2] _المرجع نفسه، ص ص 65_66.
[3] _ المرجع نفسه، ص 67.

ذكرته الدراسات العلمية الحديثة فإن سرب الجراد يلتهم حوالي 100,000 طن من النباتات الخضراء في اليوم في الكلم² الواحد وهو ما يعادل غذاء نصف مليون شخص لمدة سنة كاملة.

عرفت الجزائر إجتياح عدة أنواع من الجراد منها بوكرومة، بونقار، بزيز وصنفت وفق مناطق إنتشارها ويقسم إلى ثلاثة أنواع:

_ الجراد المحلي الذي كان يسود البويرة، باتنة، مستغانم، الشلف، عين الدفلى، بومرداس، تيزي وزو، بجاية، سطيف.

_ الجراد المغربي كان منتشرا في المناطق الداخلية من تلمسان غربا إلى أم البواقي شرقا مرورا بمنطقة المدية في الوسط.

_ الجراد المهاجر الذي يأتي من خارج الجزائر، شبه الجزيرة، والبحرالأحمر، ويعتبر هذا الأخير من أخطر أنواع الجراد الذي كانت تعاني منه الجزائر.[1]

إن أخطر الفترات التي زحف بها الجراد على الجزائر هي فترة الإستعمار الفرنسي بحيث كانت نتائجه وخيمة أدت إلى مجاعات أودت بحياة الجزائريين، ومما زاد هذا الوضع السياسة الإستعمارية الإقتصادية المجحفة في حق الجزائريين الذين تركتهم يعيشون تحت وطأة الكوارث الطبيعية، كانت أسراب الجراد تزحف على الجزائر دوريا كل 5 أو 6 سنوات آتية إليها من جنوب البلاد وكانت في الغالب تحملها رياح السيروكو وقت هبوبها مع أواخر فصل الربيع وبداية فصل الصيف.

ومن أشهر سنوات زحف الجراد على العمالة الذي خلف مجاعات وأوضاع إقتصادية وصحية مزرية زحف سنة 1845 الذي عم العمالات الثلاث، ذكره كنكال ديركولي في تقريره الثاني الذي قدمه إلى الحاكم العام بالجزائر يوم 3 أوت أن الجراد قضى على كل الأرياف المحيطة بمدينة الجزائر وقد دام هذا الزحف لغاية 1847 ونتج عنه

[1] _ صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 55_56.

نقص في المؤونة خلال فصل الخريف في تلك السنة مما أدى إلى رفع أسعار الحبوب، وبعدها عرفت الجزائر إجتياحات أخرى منها زحف 1866 الذي عم كامل شمال إفريقيا حتى عرفت تلك السنة لدى الجزائريين "بعام الجراد" بحيث خلف وراءه مجاعة قاتلة من نفس السنة، ثم تلتها إجتياحات 1874، 1891، 1892، 1899 وأكبرها كان سنة 1890 الذي أعتبر الأخطر في التاريخ لأنها إكتسحت الجزائر، المغرب، جنوب إسبانيا، تونس، ليبيا، مصر، سوريا،[1]وإجتاح الجراد سنوات 1877_1888 الذي خلف أثرا في مدينة قسنطينة فلقد تضرر فلاحوها كثيرا بإتلاف ماتبقى من المحاصيل.[2]

ولقد إستمر زحف الجراد خلال سنوات 1901_1902 وشمل كل الأراضي الجزائرية من الصحراء إلى التل إلا أن أشده خطورة كان سنة 1908 الذي عم شمال البلاد في العمالات الثلاث بعد مروره بمختلف المناطق الصحراوية وإشتد الوضع إثر الجفاف وهبوب رياح السيروكو وإنتشار الضباب مما نتج عن هذا إهلاك للمحاصيل الزراعية في عدة مناطق بالجزائر خاصة زراعة الحبوب، وقد أكد الحاكم العام جونار في عرضه لحالة الجزائر سنة 1908[3]أن الجزائريين هم من كانوا مهددين بالبؤس والمجاعة من هذا الزحف،[4]كما أكد أن المناطق المتضررة من جحافل الجراد سنوات 1915_1919 هي البلديات المختلطة التي قدم إليها من الصحراء زاحفا إلى أن وصل البحر.

يؤثر زحف الجراد على صحة الإنسان فيتسبب في تلوث الجو وتسممه بسبب الرائحة النتنة المنبعثة من الجراد في الحقول التي تسبب العديد من الأمراض منها الغثيان الناتج عن التعفن الذي يخلقه تراكم جثث الجراد الميت بتعرضها لأشعة الشمس فتبعث برائحة كريهة تلوث الهواء خاصة تلك التي ترميها الأمواج البحرية على الشواطئ فتحول

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 56_58.
[2]_الجيلالي صاري: الكارثة الديمغرافية 1867_1868، تر: عمرالمعراجي، ط خ وزارة المجاهدين، الأكاديمية الجزائرية للوثائق والمصادر التاريخية، 2008، ص ص 229_230.
[3]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 58.
[4]_M.c JONNART , Expose de la situation générale de l'Algérie en 1908 , Alger , imp . Victor Heintz, 1909, p 302 .

جزء من العناصر المحروقة من الجراد إلى مواد نشادرية فينتج عن هذا تلوث في مياه الشرب والغسل مسببة تسمما في الأبار، السواقي، المجاري المائية.[1]

يخلف تراكم بقايا الجراد الميت أثارا خطيرة على الصحة كإنتشار الأوبئة القاتلة والفتاكة على رأسها وباء الطاعون، كما تم إتفاق الأطباء على أنه من أهم الأسباب المباشرة لوباء الكوليرا سنة 1867 بعد زحف الجراد سنة 1866، إضافة إلى ذلك تناقص في نسبة غاز الأكسجين في الجو وهذا بإستنشاقه من طرف هذه الحشرات من جهة، وبتلف النباتات الخضراء التي تمدنا به للمساعدة على التنفس من جهة أخرى، وينتج عن هذا زيادة في نسبة حامض الكربون (Acide carbonique) في الجو الناتج عن تنفس هذه الحشرات.

إثر المجاعة التي خلفها زحف الجراد لجأ السكان إلى أكل الجراد بعد جمعه وتجفيفه ليعجن مع الخبز أو يطبخ في المرق، وكان الجراد يتعرض لرش بالمواد الكيماوية من طرف مصالح مكافحة الجراد الفرنسية مما أثر سلبا على صحة الجزائريين.[2]

وفي الأخير نخلص إلى أن زحف الجراد من أهم العوامل المؤثرة في الأوضاع الصحية لمجتمع يعتمد في غذائه على زراعة الحبوب وهي الأكل المفضل عند الجراد لما يحدثه هذا الأخير من خراب في المزروعات وإحباط لنفسية الفلاحين، وما ينتج عن هذا مجاعات وإحباط وتلوث في الجو وتعفن لمياه الشرب والغسل وإنتشار للأوبئة والأمراض كالذي حدث لعدة سنوات في مختلف المناطق من عمالة الجزائر مثل مناطق البليدة وبوفاريك وصور الغزلان.[3]

4_ الجفاف:

الجفاف هو ظاهرة طبيعية تنتج عندما يكون تساقط الأمطار أقل من المعدل الطبيعي مما يؤدي إلى وقوع إختلالات تؤثر سلبا على نظام إنتاج الأرض، وتتكون هذه الظاهرة بشكل بطئ وأحيانا تستغرق سنوات حتى تبدأ أثارها في الظهور، وتتمثل في جفاف منابع

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 59_61.
[2]_المرجع نفسه، ص ص 61_63.
[3]_المرجع نفسه، ص 65.

المياه، نقص المحصول الزراعي، موت الحيوانات، إنتشار المجاعة، قلة المياه الصالحة للشرب والإغتسال، تدهور صحة الإنسان بإنتشار الأمراض والأوبئة، الإتلاف السريع والمتواصل للأراضي، وهذا ماعانت منه الجزائر نظرا لمناخها المائل إلى الجفاف والتذبذب في التساقط مما ساهم وبشكل كبير في تراجع الأحوال الصحية للجزائريين أخطرها كان سنوات 1838، 1865، 1867، 1895، وتذكر الكتابات أن سنة 1867 جفت خلالها مياه الينابيع في فصل الصيف ونقصت مياه الشرب في الساحل والتل ومنطقة الهضاب العليا.[1]

لقد عم الجفاف كامل مدينة قسنطينة وجزءا من مدينة وهران سنة 1847 ونتج عن هذا تضرر لمعظم حقول القمح والمراعي، ومس أيضا الجزائر ووهران في سنتي 1849_1850 بحيث قلت الأمطار منذ بداية فصل الشتاء ونتج عن هذا خسائر مادية كبيرة إذ قلت الحبوب في العديد من المناطق وإنعدمت تماما في بعضها الأخر، كما أهلكت العديد من المواشي إثر إنعدام المياه والحشائش.[2]

وما زاد الوضع حدة هو هبوب رياح السيروكو الحارة والجافة أثناء فترة الجفاف مما نتج عنه هلاك العديد من الأفراد والحيوانات وظهور المجاعات والأوبئة الخطيرة، كما تعرضت الجزائر لجفاف سنتي 1907 و1912 وتضرر الفلاحون لأنه ليس لهم مصدر دخل بديل ويكفي إستمرار الجفاف لأكثر من سنتين لحدوث مجاعة، وهذا أجبرهم على هجرة أراضيهم ونزوحهم نحو المدن للإقامة في أحياء قصديرية غير نظيفة مما نتج عن هذا تدهور الأحوال الصحية والإجتماعية، كما أثر الجفاف على جسم الإنسان وجعله أكثر عرضة لمختلف الأمراض والأوبئة الناتجة عن عدم شح مياه الشرب أو تعفنها، كما أن الجو الجاف يجفف الرئة ويسبب الإختناق ومثالا على ذلك وباء الكوليرا الذي حدث سنة

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 53_54.
[2]_إبراهيم لونيسي: المرجع السابق، ص 30 و38.

1867 في منطقة دلس بحيث أودى بحياة 10 ألاف شخص لأنه إرتبط بفترة الجفاف التي زادها تلوث الهواء الوضع تعقيدا.[1]

ولقد كان المستوطنين أقل تضررا من هذا الجفاف لأنهم كانوا يملكون أحسن الأراضي وأكثرها ماء على خلاف الفلاحين الجزائريين الذين كانت السلطات الفرنسية قد إحتجزت أراضيهم، إن من أهم النتائج السريعة للجفاف الإرتفاع البارز في سعر الحبوب (القمح والشعير) خاصة كلما تقدمنا نحو الجنوب.[2]

المطلب 03: المجاعات

لقد عرفت أرض الجزائر عدة مجاعات أول سنوات الإستعمار وأصبحت معرضة بشكل دوري للأوبئة والأمراض خاصة بعد الجفاف والحروب، ومثالا على ذلك مجاعة سنتي 1845_1846 التي إستمرت إلى غاية 1850 خاصة بالشرق الجزائري بسبب الفقر والبؤس ونقص الخدمات، وقد بقيت هذه الأزمات تتكرر فلقد أشار تقرير مكتب قسنطينة أن سنة 1846 شهدت أزمة حادة في المحاصيل الزراعية وإكتساح للجراد، ويذكر "أندري نوشي" (N.André) في مؤلفه عام 1860 أن الجزائر تأثرت قبل ذلك من نكبة مروعة إستمرت لمدة أربع سنوات من 1866 إلى 1870 من الجفاف فلقد إنعدمت أمطار الربيع والخريف خلال سنوات 1867، 1868، 1869 فأدى بهذا إلى نقصان في المحاصيل الزراعية والمساحات الرعوية بالإضافة إلى مشكلة الجراد الذي خرب المحاصيل المتبقية، أما "جولد زيجر" (Goldzeiguer) فقد حاول تفسير المعطيات المناخية المتعلقة بالطقس والحرارة وقلة الأمطار في فصل الربيع والخريف سنتي 1866_1867، وتذكر المصادر أنه منذ 1865 بدأت الأمطار تتناقص وإستمرت هذه الظاهرة مدة ثلاث سنوات فإنتشرت المجاعة مما أدى إلى عدد كبير من الوفيات.[3]

لقد سجلت الجزائر أسوء المجاعات في تاريخها إبان الإحتلال الفرنسي نذكر منها:

---

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 54-55.

[2]_خديجة بقطاش: الحركة التبشيرية الفرنسية في الجزائر 1830_1871، دط، دار المطبوعات، دحلب، الجزائر، 1992، ص 106.

[3]_يمينة مجاهد: المرجع السابق، ص ص 161-162.

_ مجاعة عام 1838:

تعرف بإسم عام مطر التراب الأحمر وحسب ماذكر صالح العنتري فإن هناك ثلاث عوامل في ظهورها شح الأمطار خلال شهري أفريل وماي، غياب الأمن الذي حال دون جمع المحاصيل، قسوة الشتاء الذي قضى على الكثير من الحيوانات.

_ مجاعة عام 1847:

دامت هذه المجاعة ثلاث سنوات متتالية وكان هذا بسبب إجتياح الجراد المتتالي، ضربت هذه المجاعة منطقة قسنطينة فإرتفعت أسعار الحبوب فتراوح الكيل للقمح بين 60 و70 فرنكا، وسعر الكيل لشعير بين 5 و30 فرنكا.

_ مجاعات 1866_1868 المجاعة الكبرى (عام الشر):

شهدت الجزائر خلال هذه السنوات أكبر مجاعة في تاريخها، تعرف بعام الشر أو سنة المجاعة والبؤس، وهذا ما أكده العنتري أن الجزائريين لم يتعرضوا أبدا لأشد من هذه المجاعة في تاريخهم حيث يقول:[1]"ماهي إلا مجاعة سوداء لم نر في الزمان السالف أقبح وأفضح منها وليس الخبر كالعيان، فإن جل الكثير من أولئك المصابين صاروا يقتاتون ما لا يباح إقتياته فتراهم يزدحمون على الوصول إلى هر ودم وميتة وغير ذلك من الأمور المحرمة شرعا المستقذرة بالنظر للإنسان عقلا وطبعا" ويذكر أيضا: "فالغني منهم أفقرته وصارت أحواله ضيقة حرجة جدا والضعفاء قد أهلكتهم في حينهم ودمرتهم تدميرا كأنهم لم يكونوا بالأمس، وماترك الزمان من بعدهم إذ ذاك إلا مراسم ديارهم خالية خاوية وذلك هو البلاء العظيم".[2]

لقد أجمعت جل المصادر أن السبب الرئيسي في حدوث هذه المجاعة هو إجتياح الجراد لكامل المناطق الجزائرية إبتداءا من 1864 ليتكاثر مع بداية 1866 بحيث أطلق

[1]_مصطفى خياطي: الأوبئة والمجاعات ...المرجع السابق، صص 217_219.
[2]_صالح العنتري: مجاعات قسنطينة، تح وتق: رابح بونار، د ط، الشركة الوطنية، 1974، ص 55.

على هذا العام "عام الجراد"[1]وزحف الجراد على القطر الجزائري سنة 1868 وأحدث تلف وخراب مما نتج عنه إنعدام الحبوب في الأسواق، موت المواشي، إرتفاع هائل في أسعار الحبوب طيلة ثلاث سنوات، إنتشار للأوبئة والأمراض، وهذا ما حاول صالح العنتري توضيحه فقال: "وفيها أشرف الناس على الهلاك الأليم والبلاء العظيم بحيث أنه لم يسمع في الزمان بمثلها، وقد حصل فيها لضعفاء عامة الخلق بل ولكثير من خواصهم أيضا بادية وحاضرة من التشتت والفناء وأكل الحشيش ونحوه" وذكر أيضا أنه عند إشتداد المجاعة بالأرياف بدأ الناس يفرون إلى مدينة قسنطينة جماعات نساء ورجالا "فالطرق بهم ممتلئة يمينا وشمالا ووجوههم مقشعرة بالية وأرجلهم حافية وظهورهم عارية"،[2]وإلى جانب الجراد توجد عوامل أخرى كالجفاف إذ أن الأمطار بدأت تقل منذ 1865 حتى أصبحت نادرة جدا في سنة 1867 فقلت مياه الشرب والسقي وجفت الينابيع، وهذا ماوصفه الدكتور فيتال في إحدى رسائله لإسماعيل أوربان مؤرخة في 21 ماي 1867 قال فيها: "أن الأخبار السيئة ترد علينا من كل نواحي مدينة قسنطينة، الغلال ضاعت والمواشي بدأت تموت والكل فاقد للأمل بسبب الجوع والعطش"، ويذكر مكماهون في مذكراته "أن العرب قالوا بأن الجزائر لم تتعرض لمثل هذا الجفاف منذ أكثر من ثلاثة قرون".[3]

لقد إضطر الناس خلال هذه الفترة إلى أكل جذور الحشائش وأوراق الأشجار والكلاب، وذكر بعض الكتاب أن الأهالي نبشوا القبور وأكلوا جثث الموتى، وذكرت جريدة المبشر أن بعض الأهالي أقدموا على السرقة كسرقة الأنعام والحبوب وغيرها مما يؤكل ووصل بهم الأمر في بعض الأحيان إلى حد القتل لأجل السرقة، وكذلك ماذكره بورزي من إقدام بعض الأهالي على إرتكاب جرائم القتل والسرقة حتى يلقى عليهم القبض فيضمنوا لقمة العيش اليومي داخل السجون.[4]

[1] _إبراهيم لونيسي: المرجع السابق، ص42.
[2] _صالح العنتري: المرجع السابق، صص 17-18.
[3] _إبراهيم لونيسي: المرجع السابق، ص ص 44_47.
[4] - المرجع نفسه، ص ص 47_48.

لقد إستمرت المجاعة بالجزائر حتى مطلع القرن العشرين لتداخل أسباب أخرى منها:

_ تأثيرات الحرب العالمية الأولى (1914 _1918).

_ لم تكن القيم المالية المخصصة لكل بلدية كافية لتأهيل الفلاحين لنهوض بقطاع الفلاحة.

_ ثقل الضرائب التي كان يدفعها الفلاح الجزائري، وهذا كان يضطره كثيرا من الأحيان إلى القروض وهذا بحد ذاته عبئ أثقل.[1]

[1] _ حكيم بن الشيخ: مدينة الجزائر الأوضاع الاجتماعية والأنثروبولوجية 1945-1954 م، د ط، دار هومه، الجزائر، 2013، ص 231.

المبحث الثاني: السياسة الإستعمارية

المطلب01: عسكريا

1_سياسة الإبادة والترهيب:

لقد إنتهج الإستعمار الفرنسي سياسة إبادة الجزائريين بين القتل والذبح والخنق والحرق والتجويع وتدمير للمنازل، وكانت ترتكب هذه الجرائم كل مرة بحجة، ونتج عن هذا عشرات الألاف من الضحايا أطفالا وشيوخا ونساء ورجالا دون أدنى مراعاة للسن ولا للجنس مما أخل بالنمو الديمغرافي للبلاد، فقد ظهرت وحشية الإستعمار منذ اللحظة الأولى للإحتلال كما قال الجنرال "شونقارنيي" (changarnier): "إن وحشية الإستعمار ظهرت منذ 1830، لا يعتق أحدا فإنها الإغارة الوحشية للجيش الفرنسي مصحوبة بالسرقة والسحق، تحول الجنود إلى ذباحين لأناس مدنيين عزل".

ويمكن تلخيص هذه الجرائم كالأتي:

_ كانت أول جريمة فرنسية بالجزائر مذبحة البليدة يوم 26 نوفمبر 1830 بأمر من الجنرال "كلوزيل" (Clauzel) الذي أصدر أمر للجيوش بتدمير وحرق كل ما يجدونه في طريقهم وبالفعل تم هذا بتوجيه المدافع نحو المدينة دون تفرقة بين فئات سكانها، وكانت النتيجة مجزرة رهيبة راح ضحيتها أكثر من 400 جزائري.[1]

_جريمة الدوق "دو روفيغو" (Duc De Rovigo) التي إقترفها في حق قبيلة العوفية وهي قبيلة صغيرة تسكن في ضواحي الدار المربعة قرب وادي الحراش بحيث أبادها عن أخرها في ليلة الخامس من شهر أفريل 1832، وقد تم الهجوم ليلا أين كانت القبيلة نائمة فلم تفرق الإبادة بين الكبير والصغير ولا بين الرجل والمرأة، وقد بلغ عدد

[1] _صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 74-75.

ضحايا المجزرة حوالي 12.000 قتيل وهو العدد الإجمالي لسكان القبيلة،[1]طالت أيضا أيادي الإستعمار العديد من المناطق كقبيلة حجوط بمنطقة متيجة في الفترة مابين 1832_1834 التي تمت إبادتها في مدة خمس سنوات.

_ واصل المستعمر الفرنسي عمليات الإبادة يصعب على الذهن تصورها كخنق قبائل السبيعة سنة 1844، وقبيلة أولاد رياح سنة 1845 بالدخان فتم قتل ما لا يقل عن 1500 شخص في أولاد رياح لوحدها.[2]

إضافة إلى ذلك مجزرة المدية التي قال عنها حمدان بن عثمان خوجة: "قام الجنود الفرنسيون بأعمال وحشية في هذه المدينة وأحدثوا مجزرة رهيبة لم ينج فيها رجال ولا نساء ولا أطفال، وهناك من يذكر أنه تم تقطيع بعض الرضع وهم على صدور أمهاتهم".[3]

_ إبادة سكان قبيلة بني مليكش سنة 1854، وإفتعال مجازر في بني يني وتيزي راشد ولربعا ناث إيراثن بمنطقة القبائل.

وفي مايلي بعض الشهادات لقادة الجيش الفرنسي تلخص السياسة التي إنتهجها الإستعمار الفرنسي: كرسالة للعقيد "دو مونتانياك" (Montagiac) المؤرخة بتاريخ 15 مارس 1843 قال فيها: "هذه هي طريقتنا في الحرب ضد العرب ... قتل كل الرجال إلى غاية 15 سنة، ووضع النساء والأطفال في بواخر ونفيهم إلى جزر الماركيز، بإختصار القضاء على كل من يرفض الركوع تحت أقدامنا كالكلاب"،[4]وها هو "سانت أرنو" (Saint Arno) يتباهى بجرائمه فيقول: "إننا بين مليانة و شرشال، ... لقد أحرقنا ودمرنا كل شيء، وما أكثر عدد النساء والأطفال الذين إعتصموا بثلوج الأطلس، فماتوا بردا وجوعا ... إنك تركتني عند قبيلة البراز، حرقتهم كلهم وأتيت على الأخضر واليابس، واليوم فإني في قبيلة

[1]_نبيل ونوغي وعلاء الدين يوسفي: " جرائم الإحتلال الفرنسي في الجزائر" جريمة الإبادة الجماعية أنموذجا "، مجلة بحوث، ع12، ج1، 2018، ص ص 235-236.
[2]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 75.
[3]_حمدان بن عثمان خوجة: المرآة، تق وتع وتح: محمد العربي الزبيري، دط، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 2006، ص 216.
[4]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 76_77.

بني سنقاس وأتيت فيها على الزرع والضرع ... أحرقت كل شيء في طريقي ...، وكانت أكداس جثث أولئك الذين ماتوا في الليل من شدة البرد متراكمة وكانت كلها جثث بني ناصر الذين أحرقت قراهم ومنازلهم وشردتهم أمامي"، وهذا الكونت "ديريسون" (Derision) يعترف أيضا بإفتعاله لأبشع الجرائم: "إننا أتينا ببرميل مملوء أذانا أزواجا أزواجا قطعناها من الأسرى ... إقترفنا جرائم يذوب لوحشيتها الجلمود".[1]

تؤكد العديد من الشهادات أن الجنود الفرنسيين كانوا يتلقون مبلغ مالي من طرف الخزينة العمومية على الإتيان بكل زوج من الأذن فقد وجدت حقائب ممتلئة بها في خيم الجنرالات، ولم تقتصر أشكال الإبادة على القتل فقط بل تعدت لحرق المزروعات والإستيلاء على الأراضي وتدمير المنازل وتشريد السكان وإغتصاب النساء، وقد كان أكبر وأشد قمع هو ما حدث بعد ثورة 1871 وكان رد فعلهم إثرها عنيفا جدا فشنت عمليات إعتقال واسعة وسط الثوار والسكان وأصدرت العديد من أحكام الإعدام والسجن المؤبد والنفي إلى كاليدونيا الجديدة وتمت محاكمة المعتقلين بثلاث أشكال، تم الحكم على الثوار بدفع غرامة حربية تقدر بـ 30 مليون فرنك وصودرت 500,000 هكتار من أراضيهم، كما حكم عليهم بتهمة الإجرام.

وعليه نرى أن الحكومة الفرنسية طبقت خلال الفترة الممتدة 1830_1871 سياسة الإبادة الجماعية بشتى الطرق الوحشية والبشعة مما خلف هذا مخاوف وعقد نفسية لدى الفرد الجزائري فجعله شخصا ضعيف البنية النفسية والجسدية.[2]

المطلب 02: سياسيا

1_ سياسة التجنيد الإجباري:

إن دمج الشباب الجزائري في حروب لاتعنيه مظهر من مظاهر الإبادة بحيث بدأ تجنيد الشباب الجزائري للحروب الفرنسية منذ قانون 1845 لإشراكهم في حرب القرم ثم

[1] _بشير بلاح: تاريخ الجزائر المعاصر1830-1989، د ط، ج 1، دار المعرفة، الجزائر، 2006، ص ص 162-163.
[2] _صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 77.

في الحرب الفرنسية البروسية سنة 1870 بحيث جند 8000 شاب جزائري لا يملكون أدنى خبرة في القتال بل تم إستعمالهم كدروع بشرية في ساحة المعركة فقتل منهم 5000 شخص، وبحلول القرن العشرين صارت عملية تجنيد الجزائريين للدفاع عن الأراضي الفرنسية إجبارية إثر قانون 3 فيفري 1912 الذي نص على تجنيد كل شاب جزائري يبلغ من العمر 18 سنة، بالمقابل يجند الشاب الفرنسي في سن 21 سنة.

تم تجنيد أكثر من 173.000 مجند جزائري لساحة القتال وإستعمالهم كدروع بشرية تتصدى بها نيران العدو، قتل منهم 25.000 وجرح أكثر من 5000 ومنهم المفقودون، كما تم أسر 3000 شخص أما عدد المعطوبين فغير معروف، ومنهم 120.00 جزائري من جند للعمل في مصانع الأسلحة والنقل وفي المزارع الفرنسية لخدمة حاجيات الجيش الفرنسي في الحرب وقد عايشوا خلال هذا أسوء الظروف مما نتج عنها وفاة الكثير منهم إثر الأعمال الشاقة وسوء التغذية.[1]

المطلب 03: إقتصاديا

1_ربط إقتصاد الجزائر بالإقتصاد الفرنسي:

لقد أكدت الشهادات الفرنسية على أن السياسة الإقتصادية بالجزائر وسياسة التجويع كانتا وسيلة من وسائل الإبادة المطبقة على الجزائريين حيث قال الدكتور "بوديشو" (Bodichon) مؤكدا على تطبيق سياسة التجويع في مقال نشر سنة 1841 قائلا: "أننا نستطيع محاربة أعدائنا الأفارقة بالبارود والنار مقترنة بالمجاعة،... بدون إراقة دماء، يمكننا كل سنة إبادتهم بالقضاء على إمكانياتهم الغذائية".[2]

ومن جهة أخرى قال الجنرال "دوماس" (Daumas) مقترحا حلا للقضاء على سكان بلاد الزواوة بحصارهم في أراضي بور وبذلك يتم القضاء على القبائل الأكثر فقرا في مائة يوم والأخرى خلال سنة، ومن جهة أخرى قال "أليكسيس دو طوكفيل"

[1] _ صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 78_79.
[2] _ المرجع نفسه، ص 81.

(D.T.ALEXIS) أن حقوق الحرب تسمح لهم بالخراب في البلاد أما بتدمير الغلة وقت الحصاد أو بالغارات المتكررة، ولتطبيق هذا الإقتراح تتم تطبيق سياسة إقتصادية مجحفة تمكنت من خلالها الإدارة الفرنسية من نشر المجاعات القاتلة أوساط الجزائريين فأصبحت ظاهرة الجوع مرافقة للشعب الجزائري طيلة مدة الاحتلال، وما زاد من حدتها إقترانها بالعوامل الطبيعية كالجفاف والجراد.[1]

تعددت أشكال سياسة التجويع في الجزائر وتنوعت أساليبها فكانت بدايتها بربط الإقتصاد الجزائري بالإقتصاد الفرنسي فجعله مكملا له بحيث شجع الإستعمار الزراعة النقدية التجارية منذ 1881 على حساب الزراعة المعيشية للسكان، كتحويل مزارع الحبوب إلى مزارع للعنب وقدرت المساحة المحولة آنذاك بـ 450,00 هكتار من أخصب الأراضي.

وأدى هذا إلى نقص المواد الغذائية الزراعية في الأسواق فأصبح نصيب الفرد الجزائري من الحبوب القمح والشعير سنة 1900 قنطاران فقط بعد ما كان سنة 1871 يقدر بـ 5 قناطير سنويا وهذا ما خلف مجاعة في أوساط الجزائريين نتيجة تدهور الإنتاج الزراعي ولإنخفاض عدد رؤوس الماشية بسبب توسع الزراعة الأوروبية على حساب الأراضي الزراعية والرعوية في منطقة الهضاب العليا إذ بلغ عدد رؤوس الماشية سنة 1900 حوالي 3,6 مليون رأس خاصة وأن هذه الفترة تزامنت مع الجفاف.[2]

عملت الحكومة الفرنسية على إنعاش إقتصادها على حساب الإقتصاد الجزائري فإنتهجت سياسة مصادرة الأراضي فإستحوذت على كل الأراضي الخصبة والصالحة للزراعة التي تتواجد بين سلسلة جبال الأطلس والبحر الابيض المتوسط فدفع بأهاليها إلى اللجوء للمرتفعات الجبلية التي يصعب إستصلاح أراضيها وتم الإستيلاء على أراضي الأوقاف وهذا ضمن القرارات التي نصت عليها يوم 8 سبتمبر 1830 ومرسوم 7 ديسمبر 1830 وقانون 1873 الذي كان التصفية النهائية الخاصة بالإستيلاء على أراضي الأوقاف

[1]_صليحة علامة: "إفتعال المجاعات من أشكال الإبادة الجماعية في الجزائر خلال الفترة الإستعمارية"، مجلة المصادر، ع28، 2016، ص ص 190_191.
[2]_المرجع نفسه، ص 191.

وتم أيضا الإستيلاء على 82.478.883 فرنك من أوقاف الحرمين الشريفين خلال الفترة مابين 1836 و1841 و8.197.325 من أوقاف سبل الخيرات المخصصة للفقراء ولمساعدة المجتمع بكل ماهو خير و1.997.919 من أوقاف أهل الأندلس.[1]

بالإضافة إلى مصادرة أوقاف الجامع الكبير والمساجد الأخرى والزوايا والمقابر، إلى جانب صدور العديد من القوانين التي تخول لهم مصادرة الأراضي بشكل رسمي.

لقد صور أحد الأوروبيين الحالة التي توصل إليها الجزائريين جراء السياسة الإستعمارية كالتالي: "لم يتمكن العرب من حماية أنفسهم من الجفاف لأن الأوروبيين أخذوا أخصب أراضيهم... فبعد فقدانهم للحبوب والمواشي بقوا دون مصدر رزق، في المقابل كان للأوروبيين أجود الأراضي ..."، ويضيف أخر قائلا: "لم نرى ما يجنيه الجزائريون من إنتزاع أراضيهم وحقولهم، كان من الأحسن سحقهم جميعا دفعة واحدة من تركهم يموتون جوعا...".[2]

وللزيادة في طرق تجويع الجزائريين قامت الحكومة بفرض ضرائب مختلفة الأنواع كالضرائب العربية التي بلغت سنة 1863 حوالي 12 مليون فرنكا مقسمة على 2.700.000 جزائري أي 4.5 فرنك لشخص الواحد وفي الفترة 1885_1890 دفع الجزائريون 40.800.000 فرنك، جمعت الحكومة الفرنسية من الجزائريين ضرائب تقدر بـ 45 مليون فرنكا وهذا كله يصب في صالح الأوروبيين من إصلاحات سواء أشغال عمومية، مؤسسات صحية، مؤسسات تعليمية وغيرها، وتم أيضا فرض غرامات حربية على السكان بعد كل ثورة.[3]

ولجأت السلطات الإستعمارية أيضا إلى سياسة الأرض المحروقة بحرق للمحاصيل والغابات فمنها ماهو مفتعل بشكل متعمد بدافع الإنتقام من الثوار أو لأسباب أخرى ومنها ماهو غير عمدي، وكان يتحمل نتيجته الجزائريون الذين يسكنون في المناطق القريبة

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 83_84.
[2]_المرجع نفسه، ص ص 84 و86.
[3]_المرجع نفسه، ص ص 87_88.

لأماكن الحريق بحيث بلغ عدد الحرائق سنة 1907 بعمالة الجزائر 75 حريقا في مساحة تقدر بـ 830 هكتار موزعة على 5.068.730 غابة، وبقي عدد الحرائق في المحصول والغابات يزداد خلال فترة ماقبل الحرب العالمية الأولى بحيث إرتفع مبلغ الخسائر من 215.000 فرنك إلى أكثر من نصف مليون فرنك من 1904 إلى 1914 وكل هذا كان يعود بالسلب على السكان، فإثر فقدان الجزائريين لأراضيهم التي تعتبر مصدر رزقهم لجؤوا إلى أعمال أخرى لتدبر أمورهم إلا أن السلطات الإستعمارية وقفت أمامهم وتم سن قانون الغابات حيث منعت قطع الأشجار وإستعمال الحطب الذي يعتبر مصدر العيش الأساسي للعديد من الجزائريين بإستخدامه في بناء الأكواخ وصناعة الأواني والتدفئة والطبخ وغير ذلك الكثير، وهذا بعد أن طبق قانون الأهالي على الأشخاص المتهمين في الحرائق فبدأت تفرض الغرامات والعقوبات على كل من يخالف هذا القانون.[1]

أنشأت الحكومة الفرنسية مصلحة الغابات والمياه التي عملت منذ بداية نشاطها في الجزائر على توسيع نفوذ الإدارة الإستعمارية على أراضي الجزائريين بإستعمال شتى الطرق والوسائل، من أهمها كان سياسة حجز الأراضي هذه السياسة التي تم إتباعها مع كل حريق شب في الغابات، وما يؤكده جول فيري سنة 1892 حين صرح بأن الحجز هو الوسيلة الوحيدة والأنجح للإدارة الإستعمارية للإستيلاء وتوسيع نفوذها على الأراضي في الجزائر لدعم سياستها الإستيطانية، وهذا ما جعلها تصطدم بصراع مع الجزائريين خاصة الذين يقطنون المناطق الجبلية حيث أصبحت تضايقهم السياسة المنتهجة خاصة بعدما تمت مصادرة أكثر من 2 مليون هكتار من الأراضي الغابية منذ بداية الإحتلال،[2] هذا وقد كان لشركات إستغلال الفلين دور كبير في تأزم حياة سكان المناطق الجبلية والقاطنين بمحاذاة الغابات، حيث إستغلوا الحرائق كذريعة للحصول على المزيد من الأراضي بأقل تكلفة.[3]

---

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 88_89.

[2]_عاطف سراج وعبد الوهاب شلالي: "قوانين الغابات الفرنسية في الجزائر وإنعكاساتها على سكان الريف_قانون جويلية 1874 أنموذجا_"، مجلة دراسات وأبحاث، مج 12، ع 1، جانفي 2020، ص ص 144_145.

[3]_عاطف سراج وعبد الوهاب شلالي: "الإستغلالالإستعماري للغابات الجزائرية وإنعكاساته على سكان الأرياف"، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، مج 02، ع 09، ديسمبر 2018، ص 202.

جراء تشديد وتضييق الوضع على الجزائريين أصبحوا مضطرين إلى اللجوء للعمل في مزارع المستوطنين وبذلك تحول أصحاب الأراضي الملاكين إلى عمال أجراء وموسميين وخماسين وبطالين، فهجرت بعض القبائل نحو المدن بدافع الفقر باحثين عن حياة أفضل ليعيشوا في أحياء قصديرية فقيرة غير صحية وغير نظيفةّ، أما الطبقة المتوسطة فقد إقترضت من البنوك والحكومة الفرنسية مما أوصلها للإفلاس بسبب فوائد القروض التي بلغت 120% وكانت عملية التسديد أسبوعية، فقد ذكرت إدارة شؤون الأهالي سنة 1879 في الملاحظة التي سجلتها حول أوضاع الجزائريين "أن جميع الطبقات الوسطى في المجموعات القبلية تنهار تحت وطأة الربا فهم مدينون بمبالغ طائلة، وأنهم يندفعون نحو الخراب"، فسبب هذا عجز لدى الجزائريين وتناقص للمدخول الفرنسي فقامت الإدارة الإستعمارية بمحاولة لإصلاح نظام الضرائب سنة 1919، لكن بقي الوضع على ماهو عليه وظل الجزائريون يعانون العجز في التسديد والفقر والمجاعة وبقيت الأوضاع تتوارث طيلة فترة الإحتلال.[1]

المطلب 04: إجتماعيا

تدهورت الأحوال الإجتماعية للجزائريين مع بداية الإستعمار إثر القمع المتمثل في القتل والمجازر التي إرتكبها الإحتلال، زيادة على الأمراض والعوامل المناخية القاسية، بالإضافة إلى سياسة الإبادة الجماعية التي إنتهجتها فرنسا بشتى الطرق.

وأبرز دليل على ذلك سياسة التجويع التي طبقتها على الشعب، فمجاعة 1868 لوحدها قننت العدد إلى 820.000 شخص منهم 200.000 في مدينة الجزائر، أي بنسبة 269% وهذا أقل عدد يمكن ذكره لأن المعدل العام لا يقل عن مليون ضحية.[2]

وأمام هذه الأوضاع الصحية السيئة وعجز الجزائريين عن تسديد الضرائب ومنعهم عن العمل وبسبب الجوع والفقر، فزعمت الحكومة الفرنسية أنها تسعى لتقديم معونات

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 89_90.
[2]_مصطفى خياطي: الأوبئة والمجاعات ...المرجع السابق، ص 32.

بتوزيع الحبوب على سكان بعض المناطق وإعطاء مناصب عمل للقضاء على البطالة إلا أن هذه المعونات كانت شكل من أشكال سياسة الإبادة التي إنتهجتها الإدارة الإستعمارية، وأبرز دليل على ذلك هو الكمية القليلة جدا من التموين المقدمة للعائلة والتي تمثلت في 10 كلغ من الحبوب لشخص واحد شهريا، فلضمان الخبز فقط لعائلة من 8 أفراد يلزم 120 كلغ خلال شهر فكان الجزائريون لأجل ضمان عدم نفاذ الكمية قبل نهاية الشهر يعتمدون على تدعيم غذائهم بجذور النباتات وأغصان الشوك وغيرها، علما أن العديد من المناطق بالعمالة لم تكن تقدم لها المعونة الشهرية كمنطقة مشدالة التي كانت تصلها المعونة إلا كل ثلاثة أشهر، وقرية عدني التي نادرا ما تقدم لها المعونة.[1]

لقد قضت المجاعة على الجزائريين طيلة فترة الإحتلال، فتركت أثارا سلبية على الوضع الصحي لسكان إذ تسبب نقص الغذاء في إصابة السكان بسوء التغذية ونقص للفيتامينات المزمن مما نتج عنه إنهيار البنية الجسدية للفرد الجزائري فأصبح عرضة لكل أنواع الأمراض والأوبئة، منها:

_ ظهور أمراض وسط السكان المعروفة بإسم أمراض المتضور جوعا (maladies Faméliques) والمتمثلة في النحافة والهزال (marasme)، والعديد من الأمراض الأخرى.

_ كثرة وفيات الأطفال نتيجة أمراض متعددة سببها الجوع وسوء التغذية.

_ إنتشار الأوبئة الخطيرة وفي مقدمتها الكوليرا والتيفوس هذا الأخير المعروف بمرض الفقر والفقراء، رافق السكان الجزائريين طيلة فترة الإحتلال وقد بلغ ذروته مع إشتداد أزمة المجاعة خلال فترات الحروب.

[1] _صليحة علامة: إفتعال المجاعات ...المرجع السابق، ص 199.

_ ظهور عدة أمراض طفيلية أوساط الجزائريين مثل مرض الحارش (actinomycose) وهو مرض طفيلي يولد ورما في اللسان والحنجرة، بالإضافة لمرض فقر الدم.[1]

_ أدى تناول الجزائريين للحشائش البرية لإسكات جوعهم إلى حدوث حالات كثيرة من التسمم أوصلتهم للموت، ويرجع هذا لإختيارهم الخاطئ لنوعية النباتات كتناولهم لنبتة أداذ السامة المعروفة بشوك العلك وهذا بسبب شبهها بنبتة أخرى غير سامة.

_ تعرض الجزائريين لإضطرابات نفسية نتيجة لمساومتهم بدينهم مقابل لقمة العيش شرط إعتناقهم المسيحية، إضافة إلى عيشهم في الهلع الدائم لإنعدام الأمن والإستقرار بسبب الأفات الإجتماعية التي نتجت كالقتل والسرقة للحفاظ على حياتهم من الموت جوعا من جهة، أو حتى يتم القبض عليهم فيضمنوا الأكل والمأوى داخل السجون.

_ من شدة وطأة المجاعات أصبح الجزائريون يهجرون أراضيهم وديارهم نحو المدن الكبرى خاصة العاصمة باحثين عن الغذاء، فأدى هذا إلى موت الكثير منهم في الطرقات جوعا وتعبا وهم يحملون عدوى وباء التيفوس إلى المدن.[2]

[1] _صليحة علامة: إفتعال المجاعات ...المرجع السابق، ص ص 200_201.
[2] _صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 95_96.

المبحث الثالث: الإنعكاسات والتأثيرات الناجمة عن الوضع الصحي

المطلب 01: الإنعكاسات على الوضع الإقتصادي

تأثر الإنتاج الفلاحي بشكل سلبي جراء الكوارث الطبيعية التي عانت منها الجزائر وفي مقدمتها وباء الطاعون الذي لازمها بشكل متكرر وعليه أدى إلى ارتفاع الأسعار والإنخفاض في مستوى المعيشة، وتسببت مجاعة قسنطينة التي حدثت عام 1838 في إرتفاع سعر القمح الذي وصل إلى 100 فرنك بينما كان صاع الشعير يباع بـ 40 فرنك،[1] وقد تعرض السكان بشكل كبير وبارز إلى مفعول الجفاف فأدى هذا إلى إنعدام المخزون الإحتياطي مما نتج عنه تفشي للمجاعة منذ سنة 1865 وإستمر الوضع قرابة الثلاث سنوات وقد عم جميع أنحاء البلاد، وتذكر مختلف المصادر أن سنة 1866، 1867، و1868 كانت من أصعب السنوات نظرا للأثار التي خلفتها المجاعة والجفاف فتراجع الإنتاج الفلاحي الذي أثر على الجزائريين، وقد قدمت الصحافة الجزائرية المحلية عدد الخسائر البشرية الناتجة عن هذا الوضع وهي ما بين ثلاثمائة إلى خمسمائة ألف ضحية وتبقى الإحصائيات غير دقيقة.

كان لقانون الإستيلاء على أراضي الفلاحين الجزائريين الأثر العميق على البنية التحتية للإقتصاد المعيشي لسكان الريف خاصة، وعرف عدد كبير من الأسر الجزائرية ضررا جراء الوضع الذي تعيشه فلم يكن في مقدورها تأمين مخزونها من المنتوج الفلاحي ولا حتى تغطية إحتياجاتها من البذور ليضمنوا أدنى كمية لإجتياز فصل الشتاء.

لقد ذكرت بعض المصادر أن إنتاج الحبوب قد عرف تراجعا بشكل كبير خاصة و أن عدد رؤوس الماشية قد تقلص إلى نسب وصلت إلى حد 50% عند الجزائريين بينما عرف إرتفاعا عند الأوروبيين، بحيث أنه في نواحي تبسة، عين البيضاء، باتنة عانت العائلات الجزائرية من سوء المحصول الزراعي وندرته، وقد تواصلت عملية سلب الأراضي بغرب البلاد لإنشاء مراكز الإستيطان فقدرت بـ 21 مركز في وهران منها 10

[1] _فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص 438.

مراكز تخص منطقة سيدي بلعباس لوحدها، وعليه تؤكد الأبحاث أن الحصيلة العامة المقدرة تبين أن منطقة الغرب الجزائري كانت من أكثر المناطق تضررا نتيجة تمركز القوات العسكرية بها والإبادة الجماعية التي تعرض لها سكان المنطقة إلى جانب الأوبئة الفتاكة التي ظهرت بالمنطقة.[1]

لقد تأثر النشاط التجاري والثروة الحيوانية في الجزائر بشكل سلبي نتيجة الوضع الصحي خاصة وباء الطاعون، وقد عرف قطاع الصناعة التقليدية أيضا معاناة هو الأخر من الأوبئة والمجاعات التي هزت القوى المنتجة للبلاد بحيث إنقرضت اليد العاملة في حرف عديدة كصناعة الحرير والنسيج فإنخفضت الصادرات مما أثر سلبيا على التجارة.[2]

المطلب 02: التأثيرات على الوضع الإجتماعي (تدهور النمو الديمغرافي لسكان)

لقد تدهور الوضع الاجتماعي للجزائر خاصة الجانب الصحي منه وهذا بفعل إنتقال العدوى وإنتشار الأمراض التي كانت بؤرتها الساحل والموانئ في أوقات عمليات الإنزال المختلفة للجند والعتاد والبضائع المختلفة مما أثر هذا على البلاد خصوصا في مدن الجزائر والبليدة وأجزاء واسعة من الإقليم الوهراني خاصة مدينة معسكر حيث كانت الخسائر بها معتبرة فقدرت بحوالي 1475 ضحية من العدد الإجمالي لسكان تعدادهم عشرة ألاف ساكن، ونفس الخسائر عرفتها المنطقة الشرقية من البلاد حيث تم إحصاء 14 ألف ضحية من مجموع خمسون ألف نسمة أي ما يعادل 28%.

عانت الجزائر أوائل الاحتلال الفرنسي من نزيف ديمغرافي خطير وهذا بفعل العديد من العوامل كالجفاف والأوبئة والمجاعات والحروب، بالإضافة إلى الكوارث الطبيعية المتمثلة في الزلازل والتغيرات الجوية كفترات البرودة القاسية والحرارة الشديدة، إضافة إلى إجتياح الجراد الذي عاد بالسلب على الإنتاج الفلاحي، كما شكلت مختلف الأوبئة التي

[1]_عز الدين زايدي: المرجع السابق، ص ص 177_179.
[2]_فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص ص 442_443.

عانى منها السكان عاملا خطيرا أدى إلى إنقراض ديمغرافي لا مثيل له في تاريخ الجزائر.[1]

وهذا ما يتبين من خلال المخطوطات التي تطرق فيها أصحابها إلى الكوارث الطبيعية ولنتائج الأوبئة وما تسببت فيه من خسائر بشرية والتي غالبا ما توضح ذلك في عبارات مقتضبة مثل عبارة "أن الوباء أزهق العديد من الأرواح وهلك فيه من الناس والخلق ما لا يحصى"، والمراسلات القنصلية التي تعرضت هي الأخرى إلى الأمراض والأوبئة التي تسلطت على الجزائر بالعبارات التالية "وباء خطير، يموت المئات من الناس يوميا".

لقد ترتب عن الأوبئة المتكررة التي إنتشرت بالجزائر أثناء بداية الإحتلال الفرنسي نزيف ديمغرافي نتج عنه:

_ إرتفاع في نسبة الوفيات بمقدار يتراوح مابين 50 و70% وكانت مسجلة على مستوى المراكز الصحية والسجون والثكنات، وفي المقابل أيضا عانت كل مدن وأرياف الجزائر من إنقراض ديمغرافي حقيقي، إلا أنه لم يتم تقييمه لإستحالة هذا نظرا لعدم تقويم ذلك بدقة لتذبذب الأرقام وندرة المعطيات والإحصائيات، وعانت عنابة من إنهيار ديمغرافي خطير بسبب وباء الكوليرا الذي إنتشر سنة 1833 فشهدت نسبة الوفيات إرتفاعا وصل إلى 9,05 لمجموع 100 نسمة، ثم تراوحت إلى حوالي 8,72 سنة 1834، لتقدر بـ 8,75 سنة 1835، ثم إنخفضت هذه النسبة إلى 7,12 سنة 1836، ثم إستقرت حول 7,25 سنة 1837، ثم تناقصت نسبة الوفيات نتيجة تحسن الوضع الصحي سنة 1845 لتصل إلى 2,82،[2]ويقول الطبيب "غيون" أن وباء أكتوبر 1837 إمتد إلى 60 يوما ليشمل نواحي قسنطينة وعنابة.[3]

[1]_عز الدين زايدي: المرجع السابق، ص ص 179_180.
[2]_فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص ص 450 و484.
[3]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 211.

_ لقد بلغت نسبة الوفيات المسجلة خلال سنوات 1843_1844_1845 في المدن الساحلية كالأتي: عنابة 2,82%، سكيكدة 5,53%، بجاية 3,07%، الجزائر 3,64%، تنس 4,96%، مستغانم 3,70%، وهران 4,75% بمعدل 3,98%، وفي المدن الداخلية كالأتي: قالما 2,23%، الحروش 14,14%، سطيف 1,66%، المدية 1,60%، مليانة 2,56%، معسكر 2,81%، بوفاريك 4,04%، تلمسان 1,76%، البليدة 6,62% بمعدل 2,10%.

من خلال هذه الأرقام يظهر وبوضوح أن نسب الوفيات المرتفعة نتيجة الأمراض كانت تخص وبالدرجة الأساسية المدن والمناطق الساحلية مقارنة بالمدن الداخلية التي كانت الأقل تضررا بالأوبئة بإستثناء الحروش والبليدة المحيطتان بالمستنقعات الشئ الذي أدى إلى إنتشار بعض الأمراض المرتبطة بكل أنواع الحمى وإرتفاع الوفيات نتيجة الأوبئة الفتاكة.[1]

_ لقد تسببت الكوليرا في سنوات 1849_1850 بكارثة ديمغرافية حقيقية إذ فقدت وهران حوالي 209 ضحية بشكل يومي، كما سجلت كل من سكيكدة وسطيف وبوسعادة ومنطقة الزيبان أعدادا مرتفعة من الضحايا لكن لا يوجد أرقام تعكس حقيقة هذا النزيف الديمغرافي الذي أحدثته الأمراض والأوبئة، بإستثناء مدينة الجزائر التي وصلت نسبة وفيات الأطفال بها إلى 33% (تتراوح أعمارهم بين 1 و15 سنة) وهذا في الفترة الممتدة بين 1831 و1847، ووصلت نسبة الوفيات بالنسبة لكل مقاطعة الجزائر بـ 6,14% سنة 1851 وهو عام الكوليرا، و4,36% عام 1851.[2]

_ لقد نتج عن المجاعة الكبرى وإجتياح الجراد 1845_1852 إنقراض ديمغرافي فلم يحد إحتلال فرنسا للجزائر من حدة الكوارث الطبيعية فقد إشتد حجم المجاعات وكان أخطرها ما حدث بين سنتي 1866_1868 إذ تسبب هذا في إرتفاع أسعار المواد

[1] _فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص 488.
[2] _المرجع نفسه، ص 490.

الإستهلاكية الأساسية كصاع القمح الذي أصبح يتراوح سعره ما بين 60 و70 فرنكا بينما وصل صاع الشعير إلى 40 فرنك، ورطل الزبدة كان يباع بـ 7 فرنك، ووصل لتر الزيت إلى 2 فرنك، أما سعر الخبز فقد إلتهب سعره ليتراوح ما بين 1 و4 فرنك.

وفي خضم هذه الأوضاع زادت أوبئة الكوليرا والتيفوس بعد وباء الطاعون في إنقطاع ديمغرافي حقيقي، هذا ما جعل إبراهيم جدلة يقول: "إن هذه الموت الظرفية التي تظهر بصفة دورية تتسبب في إزدياد الوفيات الهيكلية المرتبطة بالوضع الغذائي والصحي للسكان ...".[1]

من بداية سنة 1843 أجرت السلطات الفرنسية أول تعداد للسكان بالجزائر وقد شمل الجزائريين والأوروبيين المقيمين بالبلاد، فتم إحصاء السكان المحليين من الحضر أما سكان المناطق النائية والريفية لم يخضعوا لهذا التعداد وهذا بسبب نفورهم من هذا الإجراء الإحصائي الناتج عن معتقداتهم الدينية، وهذا من الأسباب التي تعلل عدم معرفة عدد السكان الحقيقي ومدى إنعكاس الوفيات الناتجة عن الوضع الصحي المزري عليهم.

_ في سنة 1856 إنطلقت عملية إحصاء الجزائريين الحواضر والأرياف وهذا وفقا لمرسوم 20 ديسمبر 1856 الذي أخضع كل سكان الجزائر لتعداد سواء المقيمين بالمناطق العسكرية أو المدنية إذ وأصبح الإحصاء عملية تجري كل خمس سنوات كتعداد الخماسي لسكان عامي 1856 و1861 الذي يبين أن عدد السكان في ارتفاع ونمومابين هذه السنوات وهذا يفسر بالتراجع المؤقت لداء الكوليرا.[2]

_ يرى بواي أن التعداد سنة 1866 يعطي أهمية كبيرة فيوضح المعطيات الديمغرافية للجزائر خصوصا أن تعداد سنة 1843 لم يعكس الحقيقة الديمغرافية للبلاد بسبب أن العديد من القبائل كانت تهاجر من منطقة لأخرى هروبا من الوجود الإستعماري، وأيضا إعتبر تعداد 1856 ناقصا بقوله: "ناقصا لأنه لم يمس إلا بعض سكان مقاطعة

[1] _ فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص ص 490_491.
[2] _ المرجع نفسه، ص ص 492_493.

الجزائر، في وقت بقيت مناطق عديدة غير معنية بهذا التعداد" الأمر الذي جعله غير كاملا ولا يمكن أخذ نتائجه النهائية بعين الإعتبار.[1]

_ نص مرسوم 8 أوت 1854 على تسجيل عقود الحالة المدنية الخاصة بالولادات والوفيات للمسلمين المقيمين خارج المدن باللغة العربية والفرنسية ضمن سجلات الحالة المدنية للبلدية ولكن طبق هذا المرسوم نسبيا نظرا لصعوبته بحيث غالبا ما كانت تسجل الوفيات دون الولادات وذلك للحصول على رخصة الدفن خلال وباء الكوليرا الذي عم الجزائر خصوصا خلال السنوات 1834، 1835، 1837، إضافة إلى وباء التيفوس الذي سبب تروماتيزم ديمغرافي، والكوارث الطبيعية كزلزال مدينة البليدة سنة 1867 الذي كان من العوامل المؤدية إلى الإنقراض الديمغرافي.[2]

بالإعتماد على هذه الأرقام التقريبية التي قدمها كل تعداد تم إجراءه في السنوات الأولى للإحتلال يتوضح أنه لا يمكن العثور على أرقام تعكس حقيقة تأثير الوضع الصحي المتدهور على التعداد السكاني إلى غاية سنة 1866 الذي عرف تحسنا تدريجيا للإطار الصحي وهذا بتراجع بعض الأوبئة والمجاعات، بحيث حل محل الإنقطاع الديمغرافي إنتعاش ديمغرافي نسبي إثر تطور المعارف العلمية والطبية وتحسن المستوى المعيشي في أوساط الأوروبيين في مقابلهم ظل الجزائري يعاني من الحرمان والفقر والأحوال الصحية المتقهقرة.

_ ترجع الخسائر الكبيرة في صفوف الجزائريين إلى تكرار الأوبئة التي كان سبب إنتشارها السريع للأوروبيين في مختلف أنحاء الجزائر الذين كانوا مصابين بمختلف الأمراض التي جاءوا بها من أوروبا فالعساكر الفرنسيين كانوا أول من حمل المرض عند دخولهم المناطق الداخلية.[3]

[1] _ فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص ص 496_497.
[2] _ المرجع نفسه، ص 497.
[3] _المرجع نفسه، ص ص 498_499.

_ ساهم الإستعمار الفرنسي في زيادة النزيف الديمغرافي بين الجزائريين وهذا من خلال نشر الفقر مما تسبب في سوء التغذية وإنتشار الأوبئة والأمراض بينهم وعليه إرتفع عدد الوفيات وتدهورت صحة السكان خصوصا بين الأطفال حيث أعتبرت نسبة الوفيات بينهم من أعلى النسب وهذا ما يؤكده المسؤول الفرنسي بالجزائر الدكتور"غورو بريسولير" مقرر ميزانية الصحة العامة عندما كتب تقريره المقدم للجمعية العامة الجزائرية إذ شرح الوضع الصحي السائد آنذاك ومانتج عنه من حالات الوفاة التي كانت تسجل إرتفاعا مستمرا غير منقطع خاصة لدى الفئة الحساسة وهي فئة الأطفال.[1]

_ في الفترة بين 1830_1870 تسببت المجاعات والأوبئة في حصد عدد كبير من السكان، ففي الأرقام المقدمة الناتجة عن حرب الإبادة يسجل 425,000 حالة وفاة في الجزائر وقدر عدد ضحايا مجاعة ووباء 1866_1870 أكثر من 820 ألف في الجزائر، ومنه يظهر لنا خطورة الوضع الصحي بسبب الأوبئة والمجاعات مما أدى إلى إستنزاف ديمغرافي للجزائريين، وبينت التقارير خطورة الوضع الديمغرافي إثر التراجع الملحوظ لعدد السكان إذ تذكر أنه في المدن حصل شبه إنقراض ديمغرافي شعبي ففي العشرية الأولى للإحتلال عرفت نزيفا ديمغرافيا خطيرا حيث يصف "فيرو" (Féro) إجتياح الوباء لمنطقة الشرق عام 1834 قائلا: "حيث إجتاحت الكوليرا قسنطينة فكانت تقتل يوميا 1500 شخص، وكذلك عنابة التي إجتاحتها خلال أكتوبر ونوفمبر فكانت تقتل 870 ضحية يوميا، وكان الوضع مرعبا كذلك بين القبائل المجاورة".

_ في فترة مجاعة ووباء 1866_1869 تضرر الشرق الجزائري بشكل خطير حيث أبيدت قبائل بأكملها وإنخفض عدد السكان بأكثر من 10% إذ بلغ عدد الوفيات حسب بعض التقديرات 220,000 حالة وفاة في الشرق الجزائري و200,000 حالة وفاة بالعاصمة و400,000 في الغرب الجزائري.[2]

[1] _عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 208.
[2] _ المرجع نفسه، ص ص 210_211.

_ تعرضت قبائل عديدة في الغرب الجزائري لنزيف ديمغرافي بسبب حرب الإبادة التي شنها الجيش الفرنسي عليها مثل قبائل بن عامر، وكذلك الغلاء في الأسعار وتراجع المحاصيل الزراعية خلال سنوات 1866_1867 حيث بلغ سعر القمح 10 فرنكات للصاع بعد أن كان سعره لا يتعدى 6 فرنكات في السوق مما نتج عن هذا مجاعة وإرتفاع عدد الوفيات ثم إنتشار الكوليرا بالمنطقة في شهر جويلية، وأصبح الناس في ضيق شديد بعد أن إستنفذوا مؤنهم وباعوا ماشيتهم القليلة بأثمان زهيدة فأكل الكثير منهم الجذور والحشائش وأوراق الشجر.

_ كان عدد السكان الجزائريين المحليين في تناقص مستمر بالمقابل كان عدد الأوروبيين في تزايد لعدم تأثرهم بالأزمة والمجاعة بعد إستيلائهم على أخصب الأراضي وتكفل ودعم السلطات الفرنسية لهم، فيذكر شاهد عيان ويقول عن الجزائريين إنهم شبه عراة بملابس قديمة وخرق بالية ينتقلون في مجموعات على الطرق المجاورة للمدن، وهذا أمر مرعب حقا حيث إننا نجد يوميا على الطرق في الحقول هؤلاء العرب موتى في مجموعات.[1]

_ أدت مجاعات 1876_1877 إلى نقصان تعداد الجزائريين، لكن في المقابل بينت الإحصائيات الرسمية للإدارة الإستعمارية زيادات معتبرة في عدد السكان خلال الإحصاء الخماسي الذي خص الفترة مابين 1872_1876 حيث بلغت نسبة التزايد 4% غير أنها عرفت تراجعا مرة أخرى مابين عامي 1876 و1881 حيث قاربت 2,69% في الجزائر وفي الشرق قدر معدل الوفيات بـ 3,44% حسب إحصاء 1894 برغم الإهمال الكبير في تسجيل الوفيات حيث تذكر الإحصائيات والتسجيلات الجديدة أن نسبة الإهمال في عدد الوفيات كان بحوالي 52% في الظروف العادية، كما قاربت نسبة الإهمال في تسجيل المواليد قبل 1910 حوالي 25%.[2]

[1] _عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 213_214.
[2] _المرجع نفسه، ص ص 215_216.

_ إقتصر وباء ومجاعة 1884_1888 على منطقة الشرق الجزائري حيث تضررت بالدرجة الأولى فئة الأطفال دون 14 سنة إضافة إلى النساء، مما يؤكد مدى تأثر فئات عمرية معينة بهذه الجوائح يقدم الطبيب "سوليي" تقريرا مفصلا عن كوليرا 1893 في مقاطعة قسنطينة حيث يذكر أن عدد الوفيات كان 6004 شخص مقابل 6331 وفاة في عموم الجزائر، فيؤكد هذا الرقم معدل الوفيات المرتفع في مقاطعة قسنطينة خلال المرحلة الثانية 1872_1914 بسبب وباء الكوليرا.[1]

_ تؤكد دراسات المسألة الديمغرافية أن تسجيلات إحصائيات الوفيات كانت مهملة بنسبة 52% كحد أدنى فلذلك يبقى مشكل الإحصائيات وعدم التسجيل عائقا دائما في عملية القياس الدقيق للواقع الديمغرافي، وهذا ما يلاحظ في الأثار الناجمة عن وباء التيفوس لسنة 1894 الذي تذكره المصادر بأنه كان قاتلا لكن لا يوجد ذكر لأرقام الوفيات، كما أثر وباء التيفوس لسنوات 1908_1909_1910 سلبا على سكان مناطق الشرق الجزائري حيث تذكر تقارير مستشار مقاطعة قسنطينة في المجلس العام في أفريل 1909 أنه "أحدث الرعب لما إمتد إلى معظم الدواوير " إذ تجاوز معدل الوفيات في المنطقة 2,39% بسبب هذا الوباء، أما بالنسبة لوباء الكوليرا لسنتي 1911_1912 فلم تسجل إلا 15 حالة وفاة وذلك لإنحصاره بعد عام 1893 بسبب إستفادة الجزائريين من الخدمات الصحية.[2]

لقد حاول الفرنسيون التشهير بالوضع الذي كان سائدا قبل إحتلالهم للبلاد، فجاءت تقاريرهم تتضمن ملاحظات تجمع على أن مدينة الجزائر كانت سنة 1830 تفتقد إلى أبسط المقومات الصحية حيث تراكمت الأوساخ والقاذورات في الشوارع والأماكن العمومية كما كانت المياه غير صالحة للشرب في أغلب المناطق ولم تجد تنظيما صحيا بالإيالة، كما أكدت التقارير عن إنعدام المرافق الصحية خاصة المستشفيات أو المحاجر الصحية الشيء الذي جعل قادة الجيش الفرنسي يطالبون الإدارة الفرنسية بتأسيس نظام صحي بالجزائر يتوفر على هياكل صحية على غرار ماكان موجودا بفرنسا، وهذا في سبيل حماية شعبهم

[1] _ عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 216.
[2] _ المرجع نفسه، ص ص 216_217.

وعساكرهم بالجزء الأكبر وقد مس الجزائريين بجزء أقل بهدف تحقيق مخططاتهم الإستعمارية ونزع اللوم أمام الشعوب الأخرى.

وعليه سنحاول في الفصل الموالي توضيح هذا الأمر

الفصل الثالث:

السياسة الصحية الإستعمارية

1919-1830

لقد إستغلت الحكومة الفرنسية الطب كوسيلة لتحقيق غاياتها الإستعمارية ولنشر المسيحية الكاثوليكية في أوساط الشعب الجزائري، وقد عرف هذا المجال تحيزا فقد كان يصب في صالح الفرنسيين أكثر منه فائدة للجزائريين الذين كانوا مهمشين في العلاج وفي مجال التعليم الطبي بالرغم من أن التمويل الأساسي كان من أموالهم إلا أن المستفيد القلة من الجزائريين أصحاب المال والموالين للحكومة الفرنسية، بالرغم من هذا لا ننفي أن فرنسا عملت على تطوير الهياكل الصحية في الجزائر، وهذا ما سنحاول الإلمام به وتوضيحه.

المبحث الأول: دوافع إهتمام الإدارة الفرنسية بالجانب الصحي

كانت مهنة الطب ولازالت وسيلة لتخفيف الألم عن الإنسان والقضاء على الضرر الذي يلحق بجسده ونفسيته إلا أن الحكومة الفرنسية في الجزائر خلال الفترة الإستعمارية أخضعت هذه المهنة لسياستها الإستعمارية وحولت الهدف النبيل منها لخدمة أغراضها السياسية ومصالحها الإستعمارية، حيث أصبح الطب والعلاج كوسيلة لتسريب الحضارة الأوروبية داخل المجتمع الجزائري لفرض سيطرته عليه،[1]كلفت الحكومة الفرنسية الأطباء العسكريين والمدنيين لأداء هذه المهمة للوصول إلى غايتها معتمدة في ذلك على مبدأ العلاج من أجل الاحتلال وما يؤكد هذا هو تعاليم وزارية وتصريحات عديدة لرجال السياسة الطب كالذي قدمه المترجم الفرنسي "توستان دي مانوار" (Toustain Du Manoir) سنة 1841 حين قال أن لقب الطبيب مفتاح عمومي مؤكد للتوغل وسط الجزائريين.[2]

المطلب 01: الإستعانة بالأطباء العسكريين لجذب الجزائريين

تذكر "إيفون توران" (T.Yvonne): "أن الحكومة الفرنسية شعرت بالحاجة لإستخدام الطب لضم بعض السكان الأصليين إلى الإستعمار الفرنسي في السنوات الأولى للإحتلال، وقد وجهت هذه المهمة إلى الأطباء العسكريين الذين حاولوا تحت لواء العمل

[1]_صليحة علامة: "الطب الفرنسي في الجزائر خلال الفترة الإستعمارية (أداة للهيمنة وحقل للتنصير)"، مجلة المعارف للبحوث والدراسات التاريخية، ع 18، ص 139.
[2]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 312.

الخيري كسب صداقة وحياد السكان المسلمين وهذا بتطوير التمريضّ، الإنتقال بين القبائل، الرعاية الصحية المجانية، التطعيم ضد الجذري، وحتى تسليم الدواء مجانا، ولقد تم تنظيم هذا العمل عن طريق أوامر من 12 أفريل 1845 و21 جانفي 1853".[1]

وتذكر أيضا أنه وإعتبارا من سنة 1849 وربما في 1847 ولأجل الدعاية للتلقيح ضد مرض الجذري في الجزائر كتب الدكتور "أنيلي فانت" (A.Vint) تقريرا تضمن مايلي: "... التأثير السياسي للطب، التأثير الأخلاقي كأداة للغزو والحضارة، ... الغزو العقلي، حضارة الشعب العربي هي بكل وضوح الهدف من المهمة السماوية التي أسندت إلى فرنسا، لكن هل يمكن لتأثير الطبيب أن يساهم في تحقيقها؟ هل هناك فرصة لفتح هذه الوظيفة الجديدة ذات المنفعة العامة أمام الطب؟ ".[2]

ومنه فإن ممارسة الطب في الجزائر من قبل أشخاص متعلمين ولهم ضمائر حية غير مرتبطين بمصالح سيكون ربما إحدى الوسائل المؤكدة في نجاح عملية دمج الحضارة الفرنسية في أوساطهم، إضافة إلى ذلك ماصرح به "الماريشال ليوتي" (Lyautey) عن سياسته في عين الصفراء (1903_1906) ومقاطعة وهران (1906_1910)،[3]حيث قال: "لا توجد حقيقة ثابتة أكثر من فعالية دور الطبيب كعامل إختراق وجذب وتهدئة"[4].

إضافة إلى خطاب وزير التكوين العمومي "سالفاندي" (Salvandy) خلال المؤتمر الطبي الذي إنعقد في باريس سنة 1845 حيث صرح بإعتماد حكومة الملك بشكل كبير على التفاني المهني للأطباء وتأثيرهم المعنوي في نشر الحضارة وسط الجزائريين، وأكد ذلك في زيارته للجزائر وإلى مستشفى الداي بالعاصمة سنة 1846 حيث وجه كلمة للأطباء العسكريين يذكرهم فيها بمهمتهم الأساسية وهي إدخال الحضارة الفرنسية وسط القبائل الجزائرية والتأكيد على دعم الحكومة لهم في هذا المجال.

[1]_مصطفى خياطي: الطب والأطباء في الجزائر ...المرجع السابق، ص 194.
[2]_رامي سيدي محمد: "دور الإستعمار الفرنسي في تفشي الأمراض والأوبئة بالجزائر خلال القرن 19م"، مجلة عصور الجديدة، ع04، مج 10، ديسمبر 2020، ص ص 359_360.
[3]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 312_313.
[4]_ Jacques devautour,"Lyautey maréchal de France et le service de sante", n°128 , 94 année, déc. 2014, p 64.

وقد قدم الطبيب "أغنولي" (Agnely) مع نهاية أربعينات القرن التاسع عشر تقريرا عن عملية التلقيح في الجزائر حيث قال فيه بصريح العبارة: "إن التأثير السياسي للطب والتأثير المعنوي للطبيب وسيلة للغزو ونشر الحضارة في الجزائر "، وإتضح الأمر أكثر مع الجنرال "دومال" (D'Aumale) حين خاطب ضباطه قائلاأن العمل الإنساني مهم ولكن الأولوية للعمل السياسي.[1]

وعلى هذا الأساس عزمت فرنسا على بذل عدة محاولات في سبيل تحقيق أهداف السياسة الإستعمارية، وهي كالتالي:

بدأ إهتمام الحكومة الفرنسية بعلاج الجزائريين منذ القرن التاسع عشر وهذا بتكليف الأطباء العسكريين بالقيام بالفحص وتقديم العلاج ونشر عمليات التلقيح وسط القبائل الجزائرية، وفي نفس الوقت ألزموا بمعرفة أسرار وعادات وتقاليد الجزائريين وتحديد نقاط ضعفهم حتى تتمكن من بسط هيمنتها عليهم.

إستعمل الطبيب "جيسكارد" (Giscard) الطب كوسيلة للتغلغل وسط القبائل الجزائرية منذ السنوات الأولى من الاحتلال وهو جراح مسؤول وصل إلى الجزائر سنة 1832 وبدأ في تقديم العلاج للجزائريين في سوق بوفاريك في جويلية 1834، وحينها تمكن من تكوين علاقات شخصية مع الجزائريين داخل 16 قبيلة مما لفت أنظار الساسة والأطباء الفرنسيين إلى أن الطبيب هو العامل الأساسي والوحيد الذي يمكنه الدخول أوساط الجزائريين والتأثير عليهم لتثبيت قواعد الحكم الفرنسي في المنطقة خصوصا وأنه ذكر أن تقديم العلاج وسط القبائل[2] البعيدة والمعزولة جعله يكسب ثقة الجزائريين ويتنقل بكل حرية في أوساطهم في أمن ودون خوف.

ثم مبادرة الدكتور "بوزان" طبيب الحاكم العام تبنى فكرة الفعالية السياسية لمهنة الطب وطرح إشكالية تمكن الطبيب المسيحي في كسب ثقة مختلف رؤساء القبائل وخاصة

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 313_314.
[2]_المرجع نفسه، ص ص 314_315.

العلماء والمرابطين ذوي التأثير الكبير كرجال الدين وهذا من خلال تقديم العلاج المجاني وقد وافقت الحكومة الفرنسية على هذا الرأي، فأقيم في جانفي 1835 خيمة في سوق بوفاريك على بعد 20 كلم من العاصمة يقدم فيها العلاج والأدوية للجزائريين بالمجان، كما توجهت الجهود إلى إقامة المستشفيات بسرعة كبيرة جدا حيث بلغ عددها سنة 1843 حوالي 27 مستشفى ومركز صحي 15 منها في مدينة الجزائر، كما أصدرت توصيات بإنشاء بعض المستشفيات في المناطق العربية وهي عبارة عن مراكز خاصة بالجزائريين إذ نصح الطبيب "ريكاردو" (Richardot) بأن تسند إدارة هذه المراكز إلى الأطباء الداخليين وإلى الآباء البيض مع إحترام عادات وتقاليد السكان.[1]

بالإضافة إلى الإهتمام بعلاج المرأة الجزائرية التي تعتبر العنصر الأساسي في الأسرة بالإعتماد على الطبيبات الفرنسيات اللواتي حققن مالم يحققه الأطباء الرجال في التوغل وسط الأسرة الجزائرية وبدء تطبيق هذا الإجراء منذ سنة 1895 حين كلف الحاكم العام "جول كامبو" (G.Cambo) الطبيبة "شوليي" (Chellier) بدراسة موضوع الصحة عند المرأة الجزائرية وكيفية إيصال العلاج إليها وتم إرسالها في مهمة طبية إلى منطقتي الأوراس وبلاد القبائل، كما أرسلت بعثات مشابهة إلى مناطق أخرى من البلاد، وبعد الدراسة تم توظيف نساء جزائريات قابلات إلى جانب القابلات الفرنسيات في مستشفى سان سيبريان في بلاد القبائل إلا أن هذه التجربة باءت بالفشل وهذا يرجع إلى أن النساء الجزائريات يفضلن الولادة في البيوت عوض المستشفيات الفرنسية وقد كان مستشفى سانت أوجيني المكان الوحيد الذي نجحت فيه العملية حيث تمكنت إحدى الفرنسيات من تكوين 4 قابلات جزائريات في مدة سنتين مما دفع بهم الأمر في مابعد إلى إنشاء أماكن للعلاج خاصة بالنساء الجزائريات يعمل فيها طبيبات.[2]

[1] _ صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 315_316.
[2] _ المرجع نفسه، ص 316.

إن المستعمر لايرفض إرسال المريض إلى المستشفى فحسب وإنما يرفض إرساله إلى مستشفى البيض أو مستشفى الأجانب أي مستشفى المحتل على كل حال،[1]لذلك لم تسمح الحكومة الفرنسية للجزائريين بالمعالجة رسميا لدى الفرنسيين ولا دخول المستشفيات إلا في سنة 1847 بحسب ما جاء به الطبيب "سوليي" وهذا بعد تفشي الأوبئة وإنتقال العدوى إلى المستوطنين، وفي ذات الوقت منع الأطباء الجزائريين من ممارسة العلاج والطب التقليدي من خلال سلسلة من القوانين.

ومن جهة أخرى إنتهجت الحكومة الفرنسية تطبيق العلاج المجاني، حيث أمر الوزير الفرنسي المسؤول عن الجزائر سنة 1849 بأن يتوجه الأطباء الفرنسيين إلى بيوت الأهالي لتقديم العلاج المجاني لهم بهدف التقرب منهم ودمجهم في المجتمع الفرنسي وصدر نفس القرار من الحاكم "راندون" (Randon) سنة 1852، ولجذب الجزائريين أكثر وتوسيع الإحتكاك بهم دعت الحكومة إلى تعلم لغة الأهالي والزيادة في التسهيلات الطبية لهم على مستوى البلديات بعدما لوحظ أن المستفيدين من الطب هم الأوروبيون فقط.

برغم هذه الجهود لم تنجح فرنسا في إستقطاب الجزائريين للعلاج في المستشفيات الفرنسية، فقد بقوا إلى غاية مطلع القرن العشرين عازفين عن الذهاب للأطباء الفرنسيين إلا إذا كانوا مضطرين لأن فكرة العداء والخوف كانت تسيطر على عقولهم نتيجة ربط الطب بالسياسة والدين الأمر الذي تفطن إليه الجزائريين من البداية، وما ولد لديهم فكرة العداء والخوف من الطبيب الفرنسي والمستشفيات الفرنسية ما عرفوه ولاحظوه من علاقة الطب الفرنسي بالإستعمار والتنصير وهذا لإرتباط الطب والعلاج بالسلطة الإدارية التي جعلت من العلاج وسيلة لنشر أفكار الحضارة الغربية والإستعمار أوساط الجزائريين كما جعلت منه الكنيسة وسيلة للتنصير فقد ربطت بين الإستعمار والدين والطب فلم يكن حينها من السهل على الجزائريين الفصل بين الطب وغيره من مظاهر الإستعمار، فقد كانت الثقة مفقودة بين الطرفين.[2]

[1]_فرانز فانون: العام الخامس للثورة الجزائرية، تر: ذوقان قرقوط، مر: عبد القادر بوزيدة، ط1، دار الفارابي، لبنان، 2004، ص 132.

[2]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 317.

كانت فكرة رفض العلاج عند الأوروبي والحذر من الأدوية الفرنسية رأي سائد في كل البلاد حسب ماورد في تقارير الأطباء الفرنسيين خلال الفترة 1847_1851، فالبرغم من توجه الأطباء الفرنسيين إلى بيوت الأهالي لتقديم العلاج المجاني بأوامر وزارية خلال سنوات 1849_1852 إلا أن عدم الثقة جعل الجزائريين يرفضون زيارة الطبيب "الرومي" إلى بيوتهم ولا يرضون بالعلاج عنده في المصحات أو المستشفيات لأنه من مظاهر الإستعمار مثله مثل الجيش الفرنسي الذي إضطهد السكان.[1]

إن العيادة الإجبارية التي يقوم بها الطبيب للدوار أو للقرية تسبقها مساعي سلطات البوليس لحشد الأهالي،[2]ولتأمين المنطقة وحراسة الطاقم الطبي وتجهيز الشعب بطريقة مهينة ليفحصهم الطبيب فظهوره في الدوار يكون في جو من القلق والخوف في وسط حشد من الجنود المسلحين مما يحدث قلقا وسط السكان ويهز إستقرار المنطقة ولقد أدى هذا الإجحاف في علاج الجزائريين إلى عجز الحكومة الفرنسية، وأمام هذا الرفض إقترح الدكتور "بيرتراند" سنة 1848 إنشاء مستشفيات خاصة بالأهالي تسير من أموال الجزائريين التي تجمع من ضريبة العشور السنوية، وهذا في سبيل تحقيق الهدف الأسمى من هذه السياسة وهو التوغل وسط السكان الأصليين بعد كسب ثقتهم.[3]

وفي نفس الشأن يقول بعد قيامه بجولات في أنحاء دائرة العاصمة سنة 1849: "لقد واجهنا معارضة شديدة من قبل الأهالي الذين تحدثنا إليهم لمحاولة الدعاية لصالح إجراء الوقاية ... من المستحسن تركهم يصلون لإدراكها بمحض إرادتهم".[4]

ومن جهة أخرى لجأت الحكومة الفرنسية إلى تأسيس مصلحة الطب المدني والسماح لبعض الجزائريين بالعمل فيها، فتم إنشاء مصلحة طب الإستعمار بمرسوم 21 جانفي 1853 الصادر عن وزير الحربية الماريشال "سانت أرنو"، بحيث كان من المفروض أن يتكفل طبيب الإستعمار بعلاج المستوطنين وفي نفس الوقت يضمن مراقبة طبية للجزائريين

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 318.
[2]_فرانز فانون: المرجع السابق، ص ص 127_128.
[3]_صليحة علامة: الطب الفرنسي في الجزائر ...المرجع السابق، ص ص 145_146 و143.
[4]_رامي سيدي محمد: المرجع السابق، ص 360.

بعين المكان إلا أنه وجه العلاج للأوروبيين فقط ولم يسمح لهم بعلاج الجزائريين قط حتى ضباط الصحة الجزائريين تم وضعهم تحت المراقبة الإدارية حتى لا يقدمون العلاج للجزائريين، مثل ماحدث مع ضابط الصحة محمد العربي الصغير الذي شغل منصب طبيب الإستعمار حيث كتبت ضده شكوى من السلطات المحلية إلى الحاكم العام في أكتوبر 1876 حول إستياء المستوطنين منه نتيجة تعامله مع الجزائريين المسلمين وإعطائهم الدواء وتعليمهم طريقة العلاج.

وكذلك ضابط الصحة بولوك باشي الذي كتبت ضده عدة تقارير للحاكم العام تتهمه بالغياب المتكرر عن العمل وتهاونه في أداء واجبه المهني وإهماله لمرضاه بسبب زيارته للدواوير وتقديم العلاج في المناطق البعيدة وسط الجزائريين مرتين في الأسبوع وفق مرسوم مارس 1888.[1]

إلى غاية سنة 1908 تقريبا كان الجزائريون تقريبا بعيدين عن الفرنسيين في مجال الطب ولا يقصدون حكماءهم للعلاج لأن فكرة العداء والخوف كانت هي المسيطرة، وهذا رغم قناعة الكثير من الجزائريين بمعرفة الفرنسيين لأسرار العلوم الطبية لكنهم كانوا يعرفون ومتيقنين أن الفرنسيين قد ربطوا بين عناصر ثلاثة: الإستعمار والدين والطب فلم يكن من السهل عليهم الفصل بين الطب وغيره من أشكال الإستعمار، كما أن إحتكار الطب والعلاج من قبل الفرنسيين جعل الجزائريين لا يقصدون المستشفيات الفرنسية.[2]

بدأ الجزائريون يغيرون من أوضاعهم ويتوافدون بالتدرج على الطب الأوروبي منذ سنة 1908 وهذا لما بدأ الأطباء الفرنسيون يتعلمون لغة الأهالي لكسب ثقتهم، وقد إستعانت الإدارة الإستعمارية بإدخال الجزائريين في مجال الطب بصورة واضحة وإستخدامهم لتقليص المسافة بين الطبيب الفرنسي والفرد الجزائري، كإحداث منصب المساعدين الطبيين الجزائريين بمرسوم 14 سبتمبر 1904 والذين أصبحوا في مابعد يلقبون بإسم المساعد

[1]_صليحة علامة: الطب الفرنسي في الجزائر ...المرجع السابق، ص 144.
[2]_أبو القاسم سعدالله: تاريخ الجزائر الثقافي 1830_1954، ط1، ج7، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1998، ص ص 226 و229.

التقني للصحة بحيث أصبحوا يعملون كمساعدين للأطباء الفرنسيين وكمترجمين ومنفذين لتعليماتهم وقد إنحصر دورهم في توزيع الأدوية والقيام بالتحريات وإبلاغ الطبيب على عادات وتقاليد المنطقة.[1]

لكن هذه الإستجابة الجزئية ذكرها بعض المؤرخين الفرنسيين بشكل مبالغ فيه ومنهم المؤرخة "سيلين فالي" (Cilin Valy) التي قالت: "... عندما يصل أحد منهم (يقصد الأطباء الفرنسيين) إلى إحدى القبائل يكون مرحبا به، الكل يأتي من أجل الفحص، من يتمتعون بصحة جيدة أو الآخرين، يعتقدون أنهم بالتداوي حسب تعليمات الحكيم الرومي يصبحون محميين من كل الأمراض في المستقبل"[2].

المطلب 02: محاولة إستمالة الجزائريين بالأعمال الإنسانية

كانت السلطات الإستعمارية ترى بأنه بإمكانها جذب قلوب الجزائريين البؤساء عن طريق أعمال البر والمشاعر الإنسانية، وقد كانت هذه قناعة "نابليون الثالث" حيث ورد في رسالته إعداد قاعات خاصة لإيواء المرضى الجزائريين في المستشفيات وتطبيق الطقوس الدينية للمتوفين منهم وإنشاء قاعات تمريض خاصة بهم في الدوائر وتزويد كل مكتب من المكاتب العربية بطبيب للإشراف على معالجة المرضى في العشائر، بالإضافة إلى ذلك ما فعله الكاردينال "لافيجري" (Lavigrée) من أعمال، وقد أكد هذا بقوله: "ضعوا المستشفيات والمدارس في متناولهم فتلك هي السبيل التي تقود الأهالي إلينا".[3]

كما حضر الحاكم "كامبون" (Cambon) شخصيا لتدشين مستشفى SAINT CYPRIEN في مدينة الشلف سنة 1874 الذي شيد فوق أرض يملكها "لافيجري" وتم بنائه وتأثيثه على النمط المعماري المحلي، كما عزم على مواصلة تقديم المساعدات لصالح الجزائريين وشرح للمجلس الأعلى أن المساعدات الرسمية تستقي ميزانيتها أساسا من الأموال التي يتم تحصيلها من المسلمين أنفسهم، فكان يتم تمويلها من قرض 6 سنتيمات

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 318.
[2]_رامي سيدي محمد: المرجع السابق، ص 361.
[3]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 80.

إضافية عند تحصيل الضرائب العربية وذلك حسب مرسوم 06 فيفري 1886، ففي كل سنة يدفع الجزائريون حوالي ثلاثة ملايين فرنك لصيانة المستشفيات التي من المفروض مفتوحة لجميع السكان ولكنهم في الواقع لا يستفيدون من خدماتها إلا نادرا.[1]

تشير الإحصائيات في سنة 1890 إلى أن مجموع المرضى الذين دخلوا المستشفيات كان 50.282 وكان من بينهم 6.477 من المسلمين أي ما يساوي 12%، ونتيجة للحالة المزرية بدأت السلطات الفرنسية تقدم بعض المساعدات حتى تتفادى الإنتقاد من طرف الرأي العالمي حول سياستها الغاشمة فبدأت تذكر ماكانت تقدمه من إعانات وتبرعات للضحايا وبالمن على الجزائريين لإنقاذهم من الموت، ولكن في الحقيقة فقد وجهت معظم المؤسسات الطبية والإعانات بالدرجة الأولى إلى الأوروبيين أما الجزائريون فقدمت لهم المستوصفات التي تتواجد بالقرب من القبائل ويوجد عدد قليل من القبائل من كان لهم طبيب دائم، وفي سنة 1845 تم تعيين 18 طبيبا في المدن الرئيسية بالجزائر وتم تدعيمها بـ 14 من الممارسين في المناطق الريفية وبالرغم من ذلك لم يكن عدد هؤلاء الأطباء يكفي حتى للسكان الأوروبيين، ولمواجهة هذا النقص وجهت الإدارة الإستعمارية نداء إلى أصحاب الأعمال الخيرية ومنها راهبات العقيدة المسيحية اللواتي إستقرين في قسنطينة وأخوات التثليث في وهران وراهبات القديس يوسف في الجزائر.[2]

تم التوقيع على مرسوم إنشاء مراكز طبية في 30 جوان 1847 وتلاه تعميم إنشاء الخدمات الصحية في المكاتب العربية، كما فرضت السلطات الفرنسية كتابة سجل للتعليقات الطبية، كما أن "كامبون" طلب من المجلس الأعلى تخصيص نصيب أوفر لفائدة المسلمين من بين المبالغ الهائلة المخصصة لدعم الخدمات والمساعدات العمومية فتم الإقتطاع من تلك المبالغ تكاليف تشييد مستشفيات جديدة للجزائريين، وفي سنة 1893 أفتتح مستشفى يسع لـ 150 سريرا في مدينة أرزيو بوهران وتم وضعه تحت تصرف الراهبات في سنة 1894 ومنذ سنة 1895 ظهرت المستشفيات الأهلية في الشرق الجزائري بحيث إرتبطت

[1] _ عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 80_81.
[2] _المرجع نفسه، ص 81.

بالنشاط التبشيري، ومنحت سلطة الإحتلال في عهد الحاكم "جول كامبون" الموافقة على إنشاء المستشفيات الأهلية وتم إختيار الآباء البيض لتسييرها والتي عملت تحت إشراف السلطة المدنية، وقد بلغ عددها 6 مستشفيات أهلية في الجزائر منها 2 في قسنطينة، 1 في بسكرة، وإرتبط بالأهالي خاصة في المناطق الريفية.[1]

ومن أهم تلك المستشفيات نجد:

_ مستشفى سان أوغوستين بأريس: إشتهر هذا المستشفى من أول يوم تأسيس له بسبب الأعداد الكثيرة التي كانت تقصده من الجزائريين، أشرف عليه الحاكم العام للجزائر بمشاركة الآباء البيض، كما تم تأسيس مستشفى أخر بين باتنة وتبسة الذي لعب دورا كبيرا في التخفيف من معاناة سكان المنطقة ومن خلاله نال الآباء والأخوات البيض ثقة ومحبة السكان.

_ مستشفى لافيجري في بسكرة: أسس سنة 1892 وقبل أسابيع من وفاة الكاردينال "لافيجري" وتحت الشعار الذي حمله عن الإخوة المسلمين أو رواد الصحراء، حيث تم تحويل عمارة كان يشغلها إلى مستشفى لعناية الجزائريين وهذا بإقتراح من الإخوان البيض تخليدا لذكراه وشعاراته، وبالتنسيق مع الحاكم العام للجزائر "جول كامبون" تم تأسيسه في 26 أكتوبر 1895 فبدأ في إستقبال أعداد متزايدة من الجزائريين تحت رعاية الإخوان البيض، وفي 02 ديسمبر 1896 فتح أبوابه لإستقبال المرضى من الجانبين بتعداد 120 سريرا موزعة على غرفتين كبيرتين، وفي سنة 1898 نظرا لتفشي وباء الجذري أنشئت غرفة معزولة للأمراض المعدية أما الفريق الطبي فيتكون من 12 مسيحي.[2]

وأفتتح في سنة 1896 مستشفى أهلي في مدينة غرداية، وتم الإقرار في تلك الفترة إنشاء مستشفيات أهلية أخرى في مازونة بجبال الظهرة وفي عين ماضي وقد حرص كامبون على الإستعانة بأستاذ في مادة التشريع الإسلامي لتأليف مذكرة باللغة العربية بهدف

[1] _عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 81_82.
[2] _المرجع نفسه، ص 82.

القضاء على تحيز بعض العلماء، فتضمنت تلك المذكرة عددا كبيرا من الأحاديث النبوية التي تبيح الإستشفاء وتجيز اللجوء إلى وضع المرضى في الحجر الصحي.[1]

لقد أنشأت الإدارة الإستعمارية دورا خاصة بالأيتام والعجزة ونشرت بينهم فكرة العلاج، ففي سنة 1849 كان يتواجد حوالي 600 طفل يتيم في هذه البيوت وعرف العدد تزايدا بعد جوائح 1867، وقد شاركت الكنيسة بمؤسساتها الطبية في جلب الناس إلى النصرانية ولإرتباط الطب والعلاج بالسلطة الإدارية التي جعلت من العلاج وسيلة لنشر الحضارة وبالكنيسة التي تجعل من العلاج وسيلة للتنصير كان الجزائريون يتجنبون الإختلاط بالفرنسيين خاصة في مجال العلاج، ولكن ذلك لا يعني المقاطعة المطلقة، كما جعلت السلطات الفرنسية من العلاج الصحي وسيلة للمقارنة بين تأخر المسلمين وتقدم الفرنسيين.[2]

يجمع أغلب الأطباء العسكريين أو المدنيين في تصريحاتهم على أن المستشفيات العسكرية والمدنية التي أسستها فرنسا عند إحتلالها للجزائر كانت تمس بالدرجة الأساسية خدمة الجيوش والمعمرين الفرنسيين، وقد سمح للجزائريين بقصدها خوفا من إنتشار الأمراض والأوبئة في الأوساط الفرنسية، وما يؤكد هذا هو عدد الأطباء والجراحين الذي كان غير ثابت فيشير مرسوم سنة 1831 إلى أن عدد الضباط الجراحين 144 ضابطا بتاريخ 1 سبتمبر 1830 وقد تقلص هذا العدد إلى 53 ضابطا بتاريخ 1 جانفي 1831 في وقت إجتياح وباء الكوليرا في الجزائر وفي مناطق متعددة حيث أزهقت أرواح مجموعات هامة من السكان، وعليه فإنه خلال فترات إشتداد الأوبئة كثيرا ما يتقلص عدد الأطباء مما يجعلنا نستنتج أن المستفيدين من الفحص والعلاج هم المعمرين بالدرجة الأولى خاصة وأن شريحة الجزائريين التي تسكن المناطق النائية والتي كانت عرضة الأمراض الفتاكة لم تزودها فرنسا بالمرافق الصحية نظرا لبعدها ولعدم إرتباط جيوشها ومستوطنيها بها.[3]

[1]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 82_83.
[2]_أبو القاسم سعدالله: المرجع السابق، ص 229.
[3]_فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص ص 394_395.

هذا وقد كانت المستشفيات التي تقدم خدماتها بالدرجة الأساسية للفرنسيين فإن أحسن الأطباء كانوا في خدمة المدنيين والعسكريين الفرنسيين، والجدير بالذكر هو العدد الضئيل جدا من المرضى الجزائريين الذين كانوا يقصدون المراكز الصحية الأمر الذي جعل أحد الأطباء يقول: "لم يتردد على الهياكل الإستشفائية إلا عدد قليل من المرضى الذين غالبا مايطلبون علاجا ضد الجوع وليس ضد الداء الذي أصابهم ".[1]

[1] _ فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص ص 395 و400.

المبحث الثاني: الهياكل الصحية الفرنسية

المطلب 01: المؤسسات الخاصة بالأوروبيين

1_ المستشفيات العسكرية:

إن السلطات الإستعمارية لم تهتم بالخدمات الطبية والمنشأت الصحية إلا في المراكز الأهلة بالمستعمرين،[1]لذلك بعد الإحتلال الفرنسي للجزائر وجد الجيش الفرنسي نفسه يواجه محيط طبيعي يجهل خصائصه ومقاومة جزائرية تسبب له العديد من الجرحى والمرضى، الأمر الذي دفعه إلى إقامة مستشفيات إستعجالية ومؤقتة تحولت إلى مستشفيات ومراكز إستشفائية عسكرية ثم إلى مستشفيات إستعمارية في مابعد لأجل سد المتطلبات الصحية للجيش الفرنسي في البداية ثم المستوطنين بعد ذلك.

لم تكن مقرات هذه المستشفيات من إنجاز الجيش الفرنسي وإنما عبارة عن مؤسسات كانت ملكا للجزائريين، وتم الإستيلاء عليها وتحويلها إلى مستشفيات عسكرية لخدمة جيش الحملة كالثكنات والمساجد والزوايا والمنازل الفخمة، أما الصيدليات فكانت في ثكنة الخراطين وفي مسجد علي بتشين ومساجد أخرى.

كان إنتشار المستشفيات في الجزائر يسير حسب مسار جيش الحملة ثم تموقع المستوطنين، فأول مركز إستشفائي وضعه الجيش الفرنسي حسب الصيدلي الرئيسي للمستشفيات العسكرية هو مستشفى إستعجالي متنقل في منطقة سيدي فرج متكون من أربع قاعات تستقبل المرضى والجرحى في ذات الوقت.[2]

في شهر جويلية 1830 تم تأسيس مستشفيين بالعاصمة أحدهم وضع محل ثكنة الخراطين الذي كان مخصصا لإستقبال المرضى والجرحى من الجيش الفرنسي، ثم ألحقت به زاوية تشكتون في شارع الصقر كملجأ للعساكر العاجزين، ثم ألحق به سجن حي الأسود ومسجد حيدر باشا، وتحول إلى أول مستشفى مدني فرنسي بالجزائر العاصمة سنة 1832،

[1] _محمد العربي الزبيري: تاريخ الجزائر المعاصر، د ط، ج1، منشورات إتحاد الكتاب العرب، دمشق، 1999، ص 27.
[2] _صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص381_382.

والآخر عرف بمستشفى باب عزون أقيم في ثكنة عثمانية قديمة تعرف بدار الإنكشارية ألحق به مسجد ميزومورتو لفترة ثم تحول المستشفى بعد غلقها إلى متوسطة ومكتبة.

مع مطلع سنة 1835 أصدر "الكونت ديرلون" (Conte Derlon) قرار بإلغاء المستشفيين وجمع المرضى في مستشفى واحد فقط وهو مستشفى الداي لكن القرار نفذ تحت إدارة "الماريشال كلوزيل" وذلك بعد الإنتشار الرهيب لوباء الكوليرا في مدينة الجزائر من نفس السنة.[1]

بعد سقوط العاصمة وإستيلاء الفرنسيين على كل ممتلكات الدولة وممتلكات رجال الحكومة والأوقاف تم تحويل المؤسسات الدينية والحكومية إلى مستشفيات للجيش الفرنسي نذكر منها ما يلي:

_ مسجد ميزو مورتو: يقع في شارع باب عزون تأسس سنة 1685 على يد الباشا الحاج حسين تم تحويله سنة 1830 إلى مستشفى ملحق لمستشفى باب عزون لفترة قبل أن يعاد لأملاك فرنسا سنة 1836 ويدمر.[2]

_ زاوية تشكتون: تقع بشارع الصقر والمحاذية لثكنة الخراطين، تتواجد منذ القرن السادس عشر تم إلحاقها بالثكنة سنة 1830 وفي سنة 1838 ألحقت بالمستشفى المدني الذي تم إنشاؤه محل هذه الثكنة، أستعملت الزاوية كملجأ للعساكر العاجزين.[3]

_ مسجد خيضر باشا (حيدر باشا): يقع بضواحي باب عزون، بناه الباشا خيضر سنة 1596، تم إلحاقه بمستشفى الخراطين إلى غاية 1837 قبل تهديمه.

_ مسجد الجنايز: بشارع دورليان تأسس سنة 1545 من طرف الحاج باشا، سمي نسبة إلى الشارع الذي تمر به المواكب الجنائزية، أصبح المسجد تابعا للمستشفى المدني منذ 1837، وفي السنة الموالية أستعمل كمخزن مركزي للمستشفيات العسكرية.

[1] _ صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 383_384.
[2] _ المرجع نفسه، ص 384.
[3] _عبد الرحمان التونسي: المرجع السابق، ص 144.

_ زاوية الكشاش: الواقعة بشارع القنصل، أصبحت ملحقا للمخزن المركزي للمستشفيات العسكرية، كما تم تحويل مسجد الكشاش القديم التابع للزاوية بعد إستعماله في 1831 كمستودع للأسرة العسكرية إلى مستشفى مدني ثم مخزنا مركزيا للمستشفيات العسكرية.[1]

_ مسجدعلي بتشين: أستعمل كصيدلية مركزية للجيش قبل أن يحول إلى كنيسة سيدة النصر.[2]

_ مسجد سيدي الرحبي: يقع بشارع باب الواد، وجد منذ القرن السادس عشر، تم إستعماله ملحقا للمخزن المركزي للصيدلية العسكرية من 1832 إلى 1840.

_ مسجد شرشال: أصبح مستشفى عسكري، ومسجد البليدة الذي تم تحويله في سنة 1840 إلى مستشفى عسكري وجعل مناراته برج مراقبة.[3]

إلى جانب المؤسسات الدينية التي حولت إلى مراكز صحية عرفت أيضا المؤسسات الحكومية وأملاك رجال الحكومة نفس المصير فتم التنازل عن المنزل الريفي للداي حسين الواقع بباب الواد لصالح الجيش الذي حوله إلى مستشفى عسكري عرف بمستشفى الداي قبل أن يتغير إلى مستشفى تكويني يحمل إسم الدكتور مايو سنة 1917[4].

أقيم المستشفى في فيلا الداي، وقد إقترح الدوق "دو روفيغو" جعله تحت تصرف الجيش ليضع فيه مرضاه، بحيث أضيفت له أكواخ من الحطب بطاقة إستيعاب ما بين 1200 و1500 مريض، وخصصت الفيلا للضباط في طور العلاج وللطبيب المسؤول وألحقت بها عدة بنايات المتواجدة في منطقة سالبتريير منها دار البارود حيث كان قريبا من المستشفى تم فتحه سنة 1831 بطاقة إستيعاب ما بين 1100 و1200 مريض، ثم ألحق به

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 384_385.
[2]_عبد الرحمان التونسي: المرجع السابق، ص 145.
[3]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 386.
[4]_عبد الرحمان التونسي: المرجع السابق، ص 145.

ضريح سيدي يعقوب الذي كان قريبا من دار البارود، وفي سنة 1837 تم تزويد المستشفى بحديقة نباتات وضعت تحت تصرف مصلحة الصحة.[1]

تواصل إستغلال الفرنسيين لمختلف المواقع بإقامتها مستشفيات عسكرية في مختلف أرجاء البلاد وبمختلف دوائر الجزائر وفي المناطق الحضرية الكبيرة حيث تواجد المستوطنين وتماشيا مع إحتياجات الجيش الفرنسي حتى بلغ عددها سنة 1833، 11 مركزا لكن مع تفشي وباء الكوليرا في مدينة الجزائر سنة 1835 ظهر عجز لدى الحكومة الفرنسية في توفير المستشفيات للمصابين حيث تم تحويل عدد كبير من المرضى إلى منطقة بوزريعة لدى الأخوات البيض لتلقي العلاج، مما تطلب إنشاء مستشفيات جديدة فبعد إنشاء مستشفى الداي بالعاصمة سنة 1830 ومستشفى وهران سنة 1832 وتم إنشاء مستشفى الدويرة ومستغانم سنة 1835 ثم مستشفى قالمة سنة 1837 حتى بلغ عددها سنة 1843 22 مستشفى، 15 منها في مدينة الجزائر، 5 في مدينة وهران، 1 في مدينة قسنطينة، لتصل سنة 1845 إلى 38 مستشفى بطاقة إستيعاب 13700 مريض تضم مدينة الجزائر لوحدها 2130 سرير بمستشفى الداي و900 سرير في مستشفى مصطفى باشا، وبالرغم من هذه الأعداد الهائلة من الأسرة لم يحظى الجزائري ولو بسرير واحد منها بل أبعد من ذلك كان يمنع عليه منعا باتا دخول هذه المستشفيات أو التقرب منها.

كانت المستشفيات العسكرية تعمل كمؤسسات مستقلة ملحقة بالمستشفى المركزي من حيث المحاسبة والتموين بالوسائل والأدوية، يشرف عليها طبيب عسكري مسؤول يترأس عددا من الأطباء بالإضافة إلى صيدلي عسكري في المؤسسات الكبيرة، تستقبل هذه المستشفيات الجيش الفرنسي من جميع الفئات والرتب، أفراد مصلحة المستعمرات، عمال الجمارك، مصالح الغابات والمياه، عمال المصالح الإدارية، وبعض المستوطنين إذا إقتضت الحاجة، وبلغ عدد المستشفيات العسكرية في الجزائر سنة 1896 21 مستشفى بعد ما كان العدد سنة 1862 16 مستشفى ومستوصف نقال.[2]

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 386.
[2]_عبد الرحمان التونسي: المرجع السابق، ص ص 145_146.

بني في تلمسان مستشفى واحد عسكري يقدم خدماته للجنود وأسرهم، ثم توسع نشاطه وأصبح يستقبل جميع المرضى المدنيين المعمرين وأحيانا بعض الأهالي.[1]

2_ المستشفيات المدنية:

تم تأسيس المستشفيات المدنية بالجزائر وفق تعليمة وزارة الحربية المؤرخة بتاريخ 05 نوفمبر 1846 وفي سنة 1847 أقيم مستشفى مدني وضعت إدارته تحت هيئة مكونة من مدير الشؤون الداخلية والإستعمار ورئيس البلدية تجتمع في كل شهر لمناقشة إنشغالات المستشفى، كانت المستشفيات المدنية لا تستقبل الحالات الميئوس منها إذ يستقبل المرضى المدنيين من كلا الجنسين ذوي الأمراض المستعجلة، المصابين بالأمراض الجنسية والجلدية والمرضى الأجراء الذين يتم تعويض علاجهم من الصندوق، وفيما يلي أشهرها:[2]

_ مستشفى مصطفى باشا:

يعد أول مستشفى أقيم في عهد الإحتلال، يتسع لحوالي 1000 سرير شمال العاصمة لترتفع التجهيزات الصحية بحوالي 4000 سرير في الجزائر و1500 بوهران، ضل مستشفى مصطفى باشا الوحيد حتى سنة 1896،[3]تأسس سنة 1832 في ثكنة قديمة للإنكشارية في باب عزون على أساس أنه مستشفى عسكري ثم تنازلت عنه الإدارة العسكرية للإدارة المدنية سنة 1833، في 1849 أقر المجلس البلدي لمدينة الجزائر تحويله إلى منطقة مصطفى فتم ذلك سنة 1852 تكفلت به دينيا الأخوات البيض لسان فانسون دو بول منذ 1842.

تم إفتتاح المستشفى بتاريخ 1 أوت 1854 بمباركة من رئيس أساقفة الجزائر مع توسيعه ليشمل ثمانية هكتارات بفضل الهبة التي قدمها المستوطن "فورتان ديفري"

---

[1]_يوسف دحماني: الحياة الثقافية والإجتماعية إبان فترة الإحتلال الفرنسي _تلمسان أنموذجا 1900_1954م_، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص تاريخ الحركة الوطنية والثورة التحريرية 1830_1962، قسم التاريخ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2015_2016، ص 47.

[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 54.

[3]_هواري قبايلي: "تقييم عام للوضع الصحي في الجزائر أثناء الفترة الإستعمارية"، مجلة عصور، ع 22_23، جويلية_ديسمبر 2014، ص 226.

(Fortin d'Ivry) يوم 19 سبتمبر 1840 بمبلغ قدره 12000 فرنك لمدينة الجزائر في سبيل إنشاء مستشفى مصطفى باشا المدني، في سنة 1857 أصبح المستشفى يضم طبيبين، جراحين، صيدليين، تسعة أطباء متربصين داخليين، 49 ممرضا أو عاملا يوميا، تمكن من إستقبال 20 حالة في اليوم خلال سنتي 1856_1857، في 18 جانفي 1859 أفتتح المستشفى رسميا لتقديم الدروس لطلبة الطب كمستشفى تكويني.

في سنة 1858 تم إنشاء ملجأ تابع للمستشفى في ملحق الدويرة لإستقبال المرضى والعجزة وفي نفس السنة حولت مصلحة الأمراض الزهرية بمستوصف بئر طرارية إلى المستشفى، وفي سنة 1866 خلال إنتشار وباء الكوليرا تم إحداث مستوصف متنقل تابع للمستشفى وكان مخصص لعلاج وعزل المرضى بمنطقة الحامة، إستمرت عملية توسيع المستشفى خلال الفترة 1866_1877 تم تعيين أول مدير للمستشفى سنة 1883 وأصبح المستشفى مكونا من 14 جناحا، تطلب تطور المستشفى تأسيس عدة ملاحق له منها فيلا بارني بحسين داي، ملحق ببلدية بئر مراد رايس، إنشاء ملحق للأمراض المعدية بالقطار سنة 1896 بعد ظهور وباء التيفوس بالمنطقة.[1]

_ مستشفى القطار:

سنة 1894 بدأ التفكير بإحداث مستوصف للأمراض المعدية الوبائية بمدينة الجزائر وتم إفتتاحه من طرف الحاكم العام يوم 16 سبتمبر 1896 بالقرب من سجن ومقبرة القطار بعد ظهور وباء التيفوس بالمنطقة، يحتوي على 6 أجنحة بقدرة إستيعاب 86 سريرا، كان ملحقا لمستشفى مصطفى باشا، كان يستقبل مابين 25 و50 مريضا يوميا.

_ مستشفى الدويرة:

تم بناؤه سنة 1838 من طرف العسكريين لأجل تلبية إحتياجات الجيش الفرنسي ثم تم التنازل عنه للإدارة المدنية في 1 ماي 1849، كان في البداية عبارة عن مستوصف

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 392_393.

متنقل على مساحة 4300 متر مربع يستقبل العجزة والمرضى المصابين بأمراض مستعصية والمرضى المدنيين من الأهالي المصابين بأمراض حادة والمساجين وتحول بعد ذلك إلى مستشفى.

كان المستشفى يحتوي على 561 سريرا منها 215 للمرضى و346 للداخليين الأوائل يتوزعون على 53 سريرا للكبار 100 سرير للأطفال، 17 سرير لمعزولين مرضى السل 45 للمصابين بالأمراض المعدية، يتميز المستشفى بإدارة حرة في التسيير،[1]تكفلت به دينيا الأخوات البيض سان فانسون دو بول منذ 1859.

_ مستشفى بارني:

بني المستشفى بناءا على توصية تركها أحد المستوطنين الخواص يدعى بارني سنة 1870 والتي تقضي بإقامة مستشفى في بنايته الأربعة بحسين داي بعد وفاته ووفاة أخر ورثته، تنازلت بلدية حسين داي عن الأرض ومبانيها لصالح مستشفى مصطفى باشا بتاريخ 6 جويلية 1898 فأصبح ملحقا للمستشفى المدني مصطفى باشا مع إحتفاظ البلدية بستة أسرة بهدف تقديم العلاج المجاني للعجزة المعوزين وتتحصل البلدية مع كل عمارة تبنى حديثا على سرير إضافي، وتم الإتفاق على أن المؤسسة تحمل إسم ملجأ بارني.

يستقبل الملحق سوى عددا ضئيلا من المرضى في فترة نقاهتهم بعد إتفاق مديرية مستشفى مصطفى باشا ورئيس بلدية حسين داي بالرغم من النفقات الكبيرة التي صرفت عليه وفي يوم 4 جانفي 1912 أعلن الحاكم العام عن وضع عدد من المرضى في هذا الملجأ فتم الإتفاق بين الطرفين على تحويل الملجأ إلى مستشفى وبقائه ملحقا لمستشفى[2]مصطفى باشا وتقرر إنشاء مصلحتين الأولى للطب العام والثانية للجراحة العامة زيادة على مصلحة النقاهة، ضم المستشفى يضم ستة أجنحة.[3]

[1]_مصطفى خياطي: الطب والأطباء في الجزائر ...المرجع السابق، ص 274.
[2]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 396_397.
[3]_المرجع نفسه، ص 396.

_ مستشفى مارنغو (الحجوط):

تأسس سنة 1850 بعد إنتشار وباء الكوليرا سنة 1849 مما جعل مدير الصحة يطلب من السلطات العليا تأسيس مستشفى متنقل من 30 سريرا والذي سير من قبل أخوات الإحسان، وبعدها تأسس المستشفى رسميا سنة 1880 خصص لذوي الحالات الخطيرة والإصابات المستعجلة وكبار السن وبعض الحالات المعدية.

_ مستشفى الأصنام (الشلف حاليا):

كانت بداية إنشائه من خلال مستشفى عسكري متنقل، تأسس سنة 1873 تحت إشراف لجنة إدارية منذ 1875، أنشئ في شمال المدينة على هضبة عالية تغطي مساحة هكتار تقريبا بها تهوئة جيدة، بطاقة إستيعاب تقدر بـ 180 سريرا منها 160 سرير لكبار السن، 82 للرجال، 34 للنساء، يتشكل من ثلاثة أجنحة، جناحان للأمراض والإصابات بـ 42 سريرا، وجناح للأمراض المعدية، يقدر معدل إستقباله بـ 360 مريضا في السنة.[1]

_ مستشفى الثنية:

تأسس سنة 1873 من طرف العسكريين كمستوصف متنقل ثم تم التنازل عنه للمدنيين في 1875 كان تسييره حرا منذ البداية، إحتلت مبانيه مساحة واحد هكتار بالتقريب، طاقة إستيعابه 180 سريرا 116 للعجزة والأمراض المستعصية 82 للرجال، 34 للنساء، موزعة على 3 أجنحة، 42 للمرضى والجرحى في جناحين و13 في جناح لعزل المصابين بأمراض معدية،[2]وبإعتبار أن أغلب الأسرة للعجزة والمعتلين فهو ملجأ أكثر منه مستشفى.[3]

[1]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 63.
[2]_مصطفى خياطي: الطب والأطباء في الجزائر ...المرجع السابق، ص 275.
[3]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 398.

_ مستشفى بوفاريك:

تم إنشاء مستوصف متنقل ببوفاريك سنة 1832 من طرف العسكريين،[1]لعلاج المرضى والجرحى من الجزائريين في كوخ من الحطب ليأتي بعد ذلك الدكتور "بوزان" طبيب الحاكم العام الذي أقام في جانفي 1835 خيمة بسوق بوفاريك ليقدم فيها العلاج والأدوية للجزائريين مجانا إلى غاية 1839 بعدها قامت البلدية بإعادة إحياء المستوصف وظل يعمل إلى غاية 1872 ثم تبرع السيد "سلتز" (Seltz) رئيس البلدية السابق لبوفاريك ببناية فتم تحويلها إلى مستشفى وحصل على الإستقلالية في التسيير سنة 1890، بدأ يستقبل المرضى سنة 1905[2].

_ مستشفى بئر طرارية:

تأسس أول مستشفى مدني بمنطقة بئر طرارية تحت إسم جون بارت بمساحة تقدر بثلاثة هكتارات لعلاج المعوزين ذوي الإصابات الخفيفة وهذا بسبب العدد الكبير لهذه الشريحة، يعتبر أقل تكلفة مقارنة بمستشفى مصطفى باشا، يضم 3 أجنحة جناح للجراحة، جناح للطب، جناح لعزل المرضى المصابين بالسل والعديد من العمارات الملحقة به بسعة إجمالية تقدر ب 209 سرير لجميع الفئات وبتسيير إداري حر، إختص المستشفى في علاج المرضى المصابين بالسل.[3]

المطلب 02: المؤسسات الخاصة بالجزائريين

1_مستشفيات الأهالي (مؤسسات رجال الدين):

أنشأت المستشفيات الأهلية خصيصا للسكان الجزائريين، كانت تتوفر على أسرة جد قليلة مقارنة بالمستشفيات الأخرى،[4]وضعت هذه المؤسسات العلاجية تحت تصرف رجال

[1]_مصطفى خياطي: الطب والأطباء في الجزائر ...المرجع السابق، ص 276.
[2]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 398_399.
[3]_مصطفى خياطي: الطب والأطباء في الجزائر ...المرجع السابق، ص ص 273_274.
[4]_عائشة مرجع: "المنظومة الصحية الإستعمارية وتعاملها مع الواقع الصحي بالقطاع الوهراني (1945_1954)"، مجلة القرطاس، ع05، جوان 2017، ص 338.

الدين المسيحيين فتمركزت جماعات الآباء البيض بالقرب من الدواوير والتجمعات السكانية الجزائرية، كانت قليلا ما تحتوي على طبيب دائم لأن الهدف لم يكن العلاج بل نشر المسيحية، إستدعت هذه المهمة سنة 1845 جماعات الأخوات البيض ووزعن على العمالات الثلاث منهن أخوات القديس جوزيف بمدينة الجزائر، وأخوات سان فانسون دو بول اللواتي أقمن مستوصف في بيوتهن بشارع سالوست بمدينة الجزائر سنة 1842 وكن يسيرن مستشفيات مصطفى باشا منذ 1842 والعفرون منذ 1850 وسيدي غيلاس سنة 1851 والدويرة منذ 1859.[1]

عرفت الجمعيات التبشيرية إنتشارا ونشاطا بعد ظروف مجاعة 1868_1869 التي إستغلها الكاردينال لافيجري لنشر المسيحية الكاثوليكية في الجزائر في سبيل توفير الغذاء والمأوى للجائعين حيث إشترى سهل شلف وأنشأ به قرى جمع فيها عددا كبيرا من اليتامى الجزائريين ضحايا المجاعة في مراكز ولقنهم على تعاليم الديانة المسيحية من أهمها قرية سان سيبريان التي تم إفتتاحها يوم 15 مارس 1873، وقرية سانت مونيك التي تأسست في جانفي 1875 التي وصفها الكاتب الفرنسي برك على أنها مراكز سكانية للأهالي الكاثوليك، وقدر عدد الأطفال اليتامى حوالي 2000 طفلا جزائري، مات البعض منهم جراء وباء التيفوس و1000 منهم وضعوا في دور اليتامى بمنطقتي القبة وسانت أوجين، إضافة إلى ذلك مستوصفات أخرى مخصصة للجزائريين على مستوى الأرياف والقرى في المحطات التابعة لمبشري إفريقيا وهي سانت مونيك بالعطاف، وفي مناطق واغزن، بني يني، تاقمونت عزوز، واضية، بني إسماعيل، ورقلة، غرداية، وأخرى في محطات تابعة لأخوات بعثات إفريقيا في مناطق الجمعة نسريج، تاقمونت عزوز، واضية، بني إسماعيل.[2]

أما على مستوى المدن فقد تأسست عدة دور للأخوات البيض لزيارة المرضى في البيوت وتقديم العلاج المجاني فكان إنتشارها في الفترة ما بين 1850_1895، وهي كالتالي:

[1]_ صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 410.
[2]_ المرجع نفسه، ص ص 410_411.

_ أخوات النجدة الحميدة لترويس: دار واحدة في مدينة الجزائر.

_ بنات الخير دو سان فانسون دو بول: 21 دارا منتشرة في أغلب دوائر مدينة الجزائر.

_ أخوات المذهب المسيحي: 15 دارا منتشرة في أغلب دوائر مدينة الجزائر.

_ أخوات سيدتنا دو لا ميرسي: دارا واحدة بسان أوجين بالعاصمة.

_ أخوات سان جوزيف (دي فانس): 7 ديار.

_ أخوات سان جوزيف (دو سان جون دو موريان): 5 ديار.

_ أخوات البعثات الإفريقية: 7 ديار مخصصة للقبائل والعرب ركزت جهودها على منطقة القبائل وغرداية والعطاف.[1]

شكلت هذه الجمعيات دورا إيجابيا لصالح الفرنسيين والمسيحية، وقع عقد مع جماعة الآباء البيض لمؤسسة بعثات إفريقيا حيث كلف الحاكم العام جول كامبو أعضائها بعد مبادرة لافيجري بتأسيس مستشفى للأهالي سان سيبريان بالعطاف سنة 1874 وإدارة وتسيير مستشفيات الأهالي التي أقيمت في مابعد في كل من سانت أوجيني بعين الحمام ببلاد القبائل وسانت أوغسطين بأريس بمنطقة الأوراس ومستشفى لافيجري في بسكرة وسانت ماري مادلان بغرداية وسان أندري في الأبيض سيدي الشيخ ومستشفى مستوصف بالعفرون.[2]

2_ عيادات الأهالي:

كانت أول مبادرة حكومية فرنسية في تأسيس أماكن خاصة لعلاج الجزائريين بعيدا عن رجال الدين من طرف الحاكم العام جونار سنة 1901 الذي كان مهتما بكسب ثقة الجزائريين من خلال الوضع الصحي فوضع دراسة لتنظيم هذا القطاع في سبتمبر 1901،

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 411_412.
[2]_المرجع نفسه، ص 412.

ومن أهم ماقام به هو بناء مستشفى في منطقة البيض الذي بدأ العمل سنة 1902، كان عبارة عن بيت ذي طابع عربي تحت إسم دار الطوبيب.[1]

إبتداءا من سنة 1904 ألغت الإدارة الإستعمارية المساعدات وأحدثت ما يسمى بعيادات الأهالي والتي أصبحت فيما بعد مستشفيات فرعية، تعتبر هذه الوحدات سهلة التصميم وتحتوي قاعة للفحوصات، قاعتان صغيرتان بهما بعض الأسرة واحدة للنساء وأخرى للرجال، دورة المياه، وغالبا ما تفتقد إلى حمام، مبنية على طراز معماري عربي.[2]

تم وضع هذه العيادات تحت السلطة المباشرة لطبيب الإستعمار حدد عددها بـ 93 عيادة بسيطة، إتفق الأطباء الفرنسيون على أن الإهتمام بهذه العيادات كان في الشكل أكثر من المضمون حيث كانت معظمها ذات قاعات فحص ضيقة، سرعان ما تدهورت هذه المؤسسات بسبب قلة المحلات لإنشاء العيادات وغياب الهبات التي كانت تدعمها بطريقة منتظمة لتسييرها، سوء المراقبة والإهمال، مع رفض الجزائريين الإلتحاق بها بسبب النظام الغذائي الغير كافي حسب الحاكم العام فيوليت.

تذكر الكتابات التاريخية الفرنسية أنه لم يكن يتوافد الكثير من الجزائريين على هذه العيادات ففي تجمع سكاني مكون من 20.000 شخص نجد مريض واحد يزور العيادة كل يوم أو إثنان أو حتى ثلاثة أيام، ونجد عيادات أخرى فارغة تماما خاصة في منطقة الجنوب، إن العديد من هذه المؤسسات كانت في حالة يرثى لها من خراب وتلف كامل وشامل والبعض الأخر كان يعمل فقط لبضعة أشهر في السنة.[3]

من أشهر هذه العيادات ذات المظهر الخارجي الجميل والعيوب العميقة في الداخل عيادة عين مران بالبلدية المختلطة تنس في مدينة الجزائر، وعمي موسى بمدينة وهران حيث وصف الطبيب "رينود" عيادة عين مران بعد زيارته لها على أنها جميلة الشكل من الخارج وإذا دخلتها فإنك تتمنى الخروج منها مسرعا، إذ وجد بها ثمانية أسرة يشغلها رجال

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 417.
[2]_يمينة مجاهد: المرجع السابق، ص 114.
[3]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 418_419.

مرضى تنبعث منهم رائحة كريهة بسبب عدم وجود الماء للإغتسال ولا حتى في المراحيض التي تم غلقها حيث كان المريض يقصد الأراضي التي حول العيادة لقضاء حاجاته، وعليه أمام هذه الظروف المتدهورة لعيادات الأهالي تأسف الحاكم العام فيوليت على عدم إهتمام الحكومة الفرنسية بعلاج الجزائريين وحول الوضع المزري الذي ألت إليه هذه العيادات، مما دفعه إلى إعادة تجهيزها تحويلها إلى مستشفيات ملحقة للجزائريين والمستوطنين.[1]

3_ العيادات الخاصة بالنساء الجزائريات:

أنشأت هذه العيادات بحكم العادات والمعتقدات الأهلية التي تمنع المرأة من زيارة الطبيب الرجل لذلك تسير من طرف طبيبات نساء، فمثلا تأسست عيادة في أوت 1904 بقسنطينة تحوي 10 أسرة أوكل إليها مسؤولية علاج النساء من الأهالي،[2]في سنة 1902 في عهد الحاكم العام جونار تأسست عيادة بيير بورداس في عمارة بشارع باب الجديد تحت إدارة طبية للسيدة الطبيبة "لوجي" (Legey) تقدم هذه العيادة فحوصات يومية متعددة للنساء والأطفال الجزائريين، ثم عيادة مليانة التي تم تأسيسها مطلع سنة 1903 في محل بلدي، تقصده النساء المسلمات والأوروبيات واليهوديات وكانت تضم طبيبة و خادمة فقط، إلى جانب عيادة "ماري لوبيت" (Marie Loubet) بالحراش التي تأسست سنة 1905 في حي بلفور ثم تم نقلها إلى حي بومعطي في شقة متكونة من ثلاث غرف ومطبخ ومرحاض، تسيرها طبيبة وهي المديرة إلى جانب ممرضة ومنظفة، تقدم الفحوصات مرتين في الأسبوع الثلاثاء والجمعة.[3]

بالإضافة إلى عيادة بوفاريك التي تأسست في سبتمبر 1912، ضمت طبيبة وممرضة، كانت تقدم الفحص للنساء والأطفال مرتين في الأسبوع الإثنين والجمعة وكان يلتحق بها مابين 80 و90 مريضة في اليوم كما تم تأسيس عيادة القليعة في سبتمبر 1915

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 419.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 76.
[3]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 423.

تعمل فيها طبيبة وخادمة، تقدم الفحص كل يوم جمعة صباحا، وعيادة البليدة وهي عبارة عن قاعة بسيطة لفحص النساء كان يعمل بها طبيب بلدي وقابلة وممرضة، وفي سنة 1919 تم إنشاء عيادة بلكور في شارع الي دي موريي بعدما كانت في شارع داروين، تقدم الفحوصات ثلاث مرات في الأسبوع، ثم أصبحت الفحوصات يومية ومتعددة للنساء والأطفال الجزائريين.

وقد عملت في هذه العيادات عددا من النساء الجزائريات كخادمات منهن حليمة بنت عبد الرحيم، حنيفة مشري، واشو زايدة في عيادة مارنقو، وأيت سعادة، نوعيمي أتيا في عيادة بلكور، وبلغ عدد العيادات الخاصة بالنساء الجزائريات 13 عيادة منها، 3 في عمالة وهران (وهران و تلمسان و معسكر)، و3 في عمالة قسنطينة (قسنطينة وعنابة وبجاية)، 7 عيادات في عمالة الجزائر (شارع مارنقو وبلكور والحراش وبوفاريك والقليعة وملیانة والبليدة)[1]وكان الهدف من إنشاء هذه العيادات المخصصة بالنساء الجزائريات التوغل داخل المجتمع و التحكم به من خلال سيطرتهم على المرأة التي تربي أجيال المستقبل.[2]

المطلب 03: مراكز التكوين والبحث العلمي

1_ مدرسة الطب والصيدلة:

تمكنت الإدارة الإستعمارية من وضع إستراتيجية في ميدان التدريس الطبي وشبه الطبي وذلك بإقبالها على تأسيس مدرسة الطب تحت إشراف الدكتور "بيرتراند"،[3] تم إنشاء المدرسة التحضيرية للطب والصيدلة بمرسوم 07 أوت 1857 وتم إلحاقها بكلية الطب في فرنسا، كان إفتتاحها رسميا بتاريخ 31 ماي 1859.

كانت الحاجة وراء إنشاء مدرسة الطب بالجزائر لتسهيل العلاج ومعرفة الأمراض المستجدة وكذلك لتسهيل التواجد الفرنسي في البلاد وللتقرب من السكان المحليين، طبقت على هذه المدرسة قوانين المؤسسات المتواجدة في كل المستعمرات منها قانون 20 ديسمبر

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 424_425.
[2]_المرجع نفسه، ص 425.
[3]_عز الدين زايدي: المرجع السابق، ص 164.

1879 وقانون 25 ديسمبر 1879 الذي يسمح بممارسة الطب في مناطق الأهالي، كانت المدرسة تمنح شهادات مهنية للجزائريين تحت مراقبة إدارية وهذا لحذرها الشديد تجاه الأطباء الجزائريين في كل شى فمثلا لم يكن يسمح لهم بفتح عيادات خاصة وحتى تكوينهم كان يتم في أربع سداسيات دراسية وبعدها ينالون شهادة أهلية، كما يشترط أن يتجاوز سنهم 20 سنة، وأن يجتازوا إمتحان في اللغة الفرنسية شفويا وكتابيا وكذلك في الحساب ولهذا كانت اللغة مشكل معيق للدراسة، وبعد فترة التربص يجتاز المترشح إمتحانين.

لم يكن دخول هذه المدارس متاحا للجميع بل حكرا على الأوروبيين والفرنسيين تحديدا أو قلة من أبناء الجزائريين الذين تتوفر فيهم شروط الولاء و المال،[1]كان يشرف على التدريس فيها أساتذة عسكريين وذلك في مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة وكانت الدروس في بادئ الأمر موجهة لطلبة الأوروبيين فقط ثم سمح بقبول الطلبة الأتراك والجزائريين المسلمين واليهود للتمدرس فيها تشير التقارير أن مدرسة الطب كانت مدرسة تحضيرية فقط لكن منذ 1 نوفمبر 1889 إرتفع مستواها إلى درجة التكوين الكامل فأصبحت مدرسة عليا كاملة الصلاحيات بحيث إرتفعت عدد التخصصات بها من 4 تخصصات تعليمية إلى 8 تخصصات ثم أصبح 16 تخصصا، وبقي الإمتحان في المستوى الثالث والرابع ومناقشة الدكتوراه في باريس.[2]

كان مقر المدرسة بشارع روني كايي بمنطقة باب عزون ثم نقلت إلى مخيم اسلي سنة 1887 بعدما ضاق المكان بالطلبة، يتكون الطاقم الطبي 8 أساتذة مرسمين، و4 أساتذة مستخلفين، مسؤول أعمال التشريح ومحضر التشريح ومساعد.

أشرف على المدرسة من ناحية برمجة الإمتحانات ومنح الشهادات كلية الطب والمدرسة العليا للصيدلة بجامعة بمونبوليي، أما بالنسبة لحاملي لشهادات الممنوحة يوجب

[1]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص ص 89_91.
[2]_يمينة مجاهد: المرجع السابق، ص 116.

عليهم وضع تأشيرة عليها إجباريا من طرف الوالي في المكان الذي ينوي العمل فيه ويلزم تأشيرة جديدة إذا غير مقر الإقامة حسب المادة السابعة من قانون كلية الطب.[1]

أما بالنسبة لتدريس الصيدلة فلم يكن إلا في إطار مدرسة الطب بحيث تم إنشاء حديقة نباتية على مستوى مستشفى الداي لهذا الغرض في ماي 1835، تتكون من 500 إلى 600 نبتة، كانت الحديقة مخصصة للصيادلة العسكريين بهدف إستكشاف المنطقة وتحليل وتطوير الموارد الطبيعية ومحاولة إنشاء موارد جديدة من خلال إدخال زراعات من شأنها التأقلم مع المحيط الجزائري، ولم تكن هناك أي حديقة نباتية مخصصة للطلبة إلى غاية سنة 1866 عندما تحصل الصيدلي "بورليي" (Bourlier) على جزء من حديقة مارنغو وهناك كان يلقي دروسه على طلبة المدرسة ولكل المهتمين بالنباتات وبقي الوضع على حاله ثم أنشأت حديقة نباتية بمستشفى مصطفى باشا تضم حوالي 600 نبتة، إضافة إلى حديقة التجارب التي بقيت مفتوحة للمدرسة رغم أنها أصبحت ملكية خاصة في 1867.

عرفت مدرسة الطب سنة 1865 إلتحاق أول إمراة فرنسية وهي الآنسة "رانقر دو لاليم" (Rengguer De La Lime) بترخيص من وزير التكوين العمومي، أما المرأة الجزائرية فلم تلتحق بمدرسة الطب إلا بعد 75 سنة وهي علجية نور الدين أول طالبة جزائرية في كلية الطب، وأول طبيب جزائري تخرج كظابط لصحة من عمالة الجزائر هو محمد بن العربي الصغير سنة 1874.[2]

خصصت المدرسة حوالي 10 منح لأبناء الموظفين والجنود الجزائريين، وللإشارة فإن المنح المذكورة ليست من ميزانية الدولة الفرنسية وإنما هي مما يعرف بالضريبة العربية التي كان يصرف منها على العلاج المجاني أيضا، بالرغم من هذا لم تتمكن فرنسا من تحقيق هدفها فلم يلتحق الجزائريون بالتعليم العالي إلا في تاريخ متأخر ولم يتجاوز عددهم طيلة القرن التاسع عشر إثنين أو ثلاثة طلبة سنويا ففي سنة 1867 لم يوجد إلا

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 430_431.
[2]_المرجع نفسه، ص ص 431_433.

تلميذين وهما علي بن محمد وقدور بن أحمد حسب جريدة المبشر، وفي سنة 1869 لم تستقبل المدرسة سوى ثلاثة تلاميذ جزائريين.[1]

بلغ عدد الطلبة الجزائريين سنة 1876 3 طلبة مقابل 77 أوروبي، وفي الفترة 1857 إلى 1877 بلغ 16 طالب مسلم ولم يتحصل على شهادة ضابط صحة سوى أربعة منهم، وفي سنة 1882 كان العدد مايزال 3 فقط من بين 69 أوروبيا، وقد ذكر السيد "تيكسيي" (Texier) مدير سابق لمدرسة الطب بالجزائر أنه في سنة 1872 أي بعد 15 سنة من العمل لم تستقبل المدرسة سوى 5 جزائريين، وفي الفترة مابين 1877_1883 تم تسجيل 12 طالبا مسلما من الجزائريين أربعة منهم فقط أتموا الدراسة وتحصلوا على شهادة ظابط صحة ومع نهاية القرن 19 يوجد عدد لا يفوق 10 من الجزائريين الذين حملوا شهادة دكتوراه في الطب وكلهم من عائلات غنية أو ممن يعملون مع المستعمر كأبناء الجنود والقياد ورؤساء القبائل المتعاونين مع فرنسا.[2]

وعلى العموم فقد بلغ عدد الطلبة الجزائريين المسجلين في مدرسة الطب بين 1857_1905 سوى 35 طالبا جزائريا منهم 3 في الصيدلة، 12 منهم فقط تحصلوا على ديبلوم ضباط الصحة، و6 تحصلوا على الدكتوراه، و2 صيادلة من الدرجة الثانية، أما الباقي فلم يواصلوا دراستهم، علما أن مدة الدراسة 3 سنوات وبإمكان الطلبة الذين يعدون الدكتوراه في المدرسة الطبية بالجزائر أن يكملوا السنتين الأخيرتين في إحدى الجامعات الفرنسية.[3]

2_ مراكز تكوين أفراد الشبه الطبي:

أدركت الحكومة الفرنسية بالجزائر بضرورة تكوين ممرضات ومسعفات إجتماعيات للتغلغل وسط الأسرة الجزائرية في الأرياف والإطلاع على عادات وتقاليد الجزائريين وتحديد نقاط ضعفهم مع نشر أفكار الحضارة الغربية الفرنسية في أوساطهم، ولتحقيق هذا

[1]_أبو القاسم سعد الله: المرجع السابق، ص ص 275_276.
[2]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 435_436.
[3]_يمينة مجاهد: المرجع السابق، ص 119.

الهدف تم فتح عدة مراكز ومدارس لتكوين هذه الفئة في قطاع صحي وظهرت فكرة إنشاء مدرسة التمريض بمستشفى مصطفى باشا سنة 1886، وفي سنة 1912 تم إنشاء مدرسة الممرضات الزائرات لحماية الأمومة والطفولة بمستشفى بارني من طرف الحاكم العام لوطود الذي جلب لها مديرة من مدرسة الممرضات ببوردو، كان مستشفى بارني ملحقا لمستشفى مصطفى باشا وعليه فقد وضعت طالبات المدرسة تحت سلطة مدير مستشفى مصطفى باشا مع المراقبة المباشرة لمديرة المدرسة، ومن ضمن شروط القبول الجنسية الفرنسية وشهادة التعليم المتوسط أو شهادة نهاية التعليم الثانوي وبعد سنتين من التكوين تتحصل الطالبة على شهادة حاضنة ممرضة أو شهادة الكفاءة المهنية ثم تحولت إلى دبلوم دولة في التمريض.[1]

3_ مركز البحث الطبي "معهد باستور":

يعد معهد باستور من أهم المعاهد الطبية في شمال إفريقيا في العهد الإستعماري لما لعبه من دور في توفير الرعاية الصحية للسكان من خلال إكتشافاته وإمداده للمراكز الصحية بالآلاف من اللقاحات ضد الأوبئة والأمراض المتعددة.[2]

في سنة 1886 أقر المجمع العلمي الفرنسي إنشاء مشروع معهد باستور بباريس وفي 1888 تم إفتتاحه، أما فتح فرعه بالجزائر كان من إقتراح البروفيسور "ترولارد" (Trollard) من كلية الطب والصيدلة إلى الحاكم العام بالجزائر بإنشاء معهد مشابه للموجود بباريس بعد إستشارة الأستاذ "لويس باستور" (Louis Pasteur) في ذلك فتم هذا يوم 1 نوفمبر 1894، حددت مهامه في معالجة داء الكلب ثم توسع مجاله إلى تصنيع مصل الدم واللقاح وإلى مكافحة الملاريا سنة 1902 ودراسة الأمراض المتعلقة بالجزائر والبحث عن أسبابها وطرق مكافحتها.[3]

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 458 _460.
[2]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 86.
[3]_يمينة مجاهد: المرجع السابق، ص 136.

تم بناء المعهد في أعالي حديقة التجارب وكان له ملحقة في شارع باستور بجانب الجامعة المركزية، كانت تنتج هذه المؤسسة اللقاح المضاد للجذري وتجري تحاليل جرثومية وتحاليل للمياه، تم نشر العديد من الدراسات من طرف المعهد مثلا: دم مرضى التيفوس لراينو، المرض المعدي الذي يشبه إحمرار الجلد متعدد الأشكال الخمجي من طرف موني، دم المصابين بالجذري من طرف سوليي، وفي سنة 1900 كلف الأخوين إدموند وإتيان سيرجو بمهمة دائمة تمثلت في إجراء بحوث حول حمى المستنقعات في الجزائر الأمر الذي تبناه المعهد بعد تأسيسه، وقد تطور المعهد بداية من 1909 تحت إدارة الإخوة سيرجو إذ عين إدموند سيرجو مدير للمعهد، وفي 1907 تم إفتتاح أول مخبر للمعهد في بني ونيف في جنوب عمالة وهران.[1]

في سنة 1901 بدأت التجارب الميدانية للأساليب الوقائية والوبائية التي تم تنفيذها سنة 1902 في منطقة بودواو على بعد 37 كيلومترا من الجزائر العاصمة فكانت أول حملة لمكافحة الملاريا في الجزائر، ثم تلتها حملات أخرى بتوزيع دواء الكنينا على الأطفال في المدارس وعلى الكبار في الأحياء أهمها الحملة التي كانت في مدارس بودواو، قورصو، رغاية، بني مسوس، واد العلايق، عطاطبة، بومدفع التي إمتدت من شهر ماي إلى شهر نوفمبر 1909، كما عمل المعهد على عملية تجفيف المستنقعات لمحاربة الملاريا، وقام بالتحاليل الطبية كتحاليل ميكروب الطاعون والسل وتحاليل مياه الشرب.[2]

وأيضا أعد التلقيحات البشرية ضد وباء الجذري وقام بتوزيعها على المستشفيات ومصالح أطباء الإستعمار والبلديات، وخلال سنة 1914 أعدت مصالح معهد باستور لقاح لمكافحة مرض التيفوئيد لفائدة الجيش الفرنسي وتم تسليم 380.000 جرعة لقاح ضد الكوليرا، إلى جانب ذلك كان المعهد يقوم بتوزيع عشرات الملايين من منشورات التوعية

[1]_مصطفى خياطي: الطب والأطباء في الجزائر ...المرجع السابق، ص ص 289_290.
[2]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 467.

وإبلاغ الرأي العام بالتدابير الجديدة والواجب إتخاذها في مواجهة الأمراض المعدية والوقاية منها.[1]

تنشر كل أعمال المعهد والتقارير في دورية فصلية كل ثلاثة أشهر تحت إسم "أرشيف معهد باستور" بعد تلخيصها من طرف المدير في تقرير سنوي، كما يتم تقديم تقارير الدراسات والتجارب الميدانية سنويا إلى الأكاديميات والجمعيات العلمية وفي أغلب الأحيان تنشر في المجلات العلمية.

في سنة 1907 إكتشف هنري فولي وإدموند سيرجو دور القمل في نقل الحمى الراجعة وتعتبر هذه أول مرة يثبت فيها أن القمل يسبب أمراض بشرية (1907_1908)، وفي 1911 تم تأكيد فعالية دواء 606 في علاج الحمى الراجعة، وخلال سنة 1909 أكد الطبيب شارل نيكول وأعوانه دور القمل في نقل وباء التيفوس، كما وضع إدموند سيرجو سنة 1908 تدابير وقائية للقضاء على الحمى المتموجة والتي قضي عليها بصفة نهائية تقريبا في عمالتي الجزائر وقسنطينة.[2]

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 467_468.
[2]_المرجع نفسه، ص ص 469_470.

المبحث الثالث: مدى إستفادة الجزائريين من القطاعات الصحية

المطلب 01: تقديم العلاج المجاني

أمر الوزير الفرنسي المسؤول على الجزائر سنة 1849 بتوجه الأطباء الفرنسيين إلى بيوت الأهالي لتقديم العلاج المجاني بهدف التقرب من الجزائريين ودمجهم في المجتمع الفرنسي، إلا أن هذا العلاج المقدم والمتمثل في العيادات المخصصة للأهالي والفحص الطبي المجاني كان يسير بأموال جزائرية حيث كان الجزائري يدفع ضرائب باهظة تبنى عليها ميزانية إسعاف الأوروبيين دون أن يستفيد منها بشئ، كما كانت ضريبة الأعراس (التاوسة) المدخول الرئيسي إن لم يكن الوحيد لتموين البلديات لعيادات الأهالي والفحص الطبي المجاني، وما يؤكد هذا هو طبيب المكتب العربي بالجزائر الطبيب بيرتراند حين إقترح سنة 1848 إنشاء مستشفيات خاصة بالأهالي تسير بأموال الجزائريين التي تجمع من ضريبة العشور السنوية.[1]

مع الإشارة إلى أن أكثر المستفيدين من العلاج المجاني هم الأوروبيين بحيث أصبح العلاج المجاني موجها لعلاج المستوطنين المعوزين وحتى مستشفيات الأهالي التي تم إنشائها خصيصا للجزائريين فقد كانت تعالج الأوروبيين، مما تم تغيير إسمهافي ما بعد إلى المستشفيات الملحقة.

وعليه فإن جميع ما خصص للجزائريين من علاج مجاني ومستشفيات كان على الورق فقط أما في الواقع فقد كان موجها لعلاج المستوطنين.[2]

المطلب 02: وضع طاقم طبي يخدم الجزائريين

لجأت الحكومة الفرنسية في الجزائر إلى تأسيس مصلحة الطب المدني والسماح لبعض الجزائريين بالعمل فيها حيث تم إنشاء هيئة طبيب الإستعمار بمرسوم 21 جانفي 1853 الصادر عن وزير الحربية الماريشال "سانت أرنو"، حيث كان من المفروض أن

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 329.
[2]_المرجع نفسه، ص 329.

يتكفل طبيب الإستعمار بعلاج المستوطنين وبنفس الوقت يؤمن مراقبة طبية للجزائريين المتواجدين بعين المكان إلا أنه وجه العلاج للأوروبيين فقط ولم يسمح لهم بعلاج الجزائريين أبدا، حتى طبيب الإستعمار الجزائري تم وضعه تحت المراقبة الإدارية حتى لا يقدم على علاج للجزائريين مثل ضابط الصحة محمد العربي الصغير وضابط الصحة بولوك باشي، وقد كان تعيين هؤلاء الجزائريين في المدن وسط التجمعات السكانية الأوروبية أمر مقصود إذ تم تعيين كل الجزائريين ممن درسوا الطب في المدن وسط المستوطنين مما يدل على تناقضات الإدارة الإستعمارية التي أنشأت هذه الهيئة لإسعاف الجزائريين والمستوطنين على حد سواء، وما يثبت ذلك هو قول الحاكم العام جونار سنة 1904[1] حين قال: "إن الأهالي الذين يدرسون الطب في مدرسة الجزائر يعينون دون إستثناء في المدن التي تقع وسط المستوطنين الأوروبيين، وليس في الدول العربية أبدا".[2]

وضع أطباء الإستعمار على رأس الأقسام الطبية المتواجدة بالقرب من المدن مثل القبة ودالي إبراهيم والدويرة المنتشرة حيث مراكز الإستيطان الأولى وزاد عددها تماشيا وزيادة مع عدد المراكز الإستيطانية حيث بلغ بموجب مرسوم 21 جانفي 1853 60 قسما، ليصل سنة 1891 إلى 112 قسم وعلى رأس كل دائرة يختار طبيب من بين خريجي معاهد الطب الإستعماري أو الأطباء العسكريين القدماء وخريجي المدرسة التطبيقية لمصلحة الصحة العسكرية الإستعمارية أو البحرية، وقد حددت مهامهم في تقديم العلاج المجاني مرتين في الأسبوع، نشر عمليات التلقيح ضد الجذري، القيام بعمليات التفتيش الطبي للمدارس الإبتدائية العمومية، القيام بجولات في بعض النقاط التي يعينها الوالي في الدواوير والمراكز التابعة لمقاطعته بعد أخذ رأي السلطات المحلية، توزيع الأدوية للمحلات، يسير العيادات المدنية والمستشفيات الملحقة ويقدم تقارير شهرية وتقرير سنوي للسلطات العليا حول كل ما يجري في قسمه من الولادات والوفيات والحوادث وعدد المرضى وغير ذلك.

[1] _صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 330_331.

[2] _ H. ABADIE FEYGUINE, De l'assistance médicale des femmes indigènes en Algérie, Montpellier, 1905, p 16.

إن قلة عدد أطباء الإستعمار والعلاج الذي يقدمونه وخضوعهم للسلطة الإدارية لم يسمح للإسعاف الطبي أن يلعب دوره إلا في المراكز التي يوجد بها الطبيب، حيث يقول الدكتور "إدموند سيرجو": "إن لجوء الفلاح الجزائري إلى العلاج بالشعوذة كان بسبب عدم وصوله للطبيب الفرنسي، وإنه في بعض المقاطعات في الأرياف هناك طبيبا واحدا فقط لأكثر من 50.000 جزائري".[1]

لقد كان التواصل بين أطباء الإستعمار والجزائريين أمرا صعبا جدا بحكم اللغة وإنعدام الثقة الموجودة بين الطرفين خاصة من الطرف الجزائري، مما دفع إلى إحداث منصب المساعدين الطبيين الجزائريين بمرسوم 14 سبتمبر 1904 من طرف الحاكم العام جونار هذا في سبيل مساعدة أطباء الإستعمار في عيادات الأهالي وفي دورات العلاج الأسبوعية في القبائل الجزائرية، وكل هذا بعد إجراء مسابقة والدراسة لمدة سنتين في كلية الطب، الأمر الذي رفضه العديد من الأطباء الفرنسيين حتى لا يسمح للجزائريين بتعلم أمور الطب وعليه إقترحوا تعويض تدريبهم على العلوم أو تكوينهم طبيا أو شبه طبيا بإعطائهم بعض التطبيقات البسيطة للقيام بعملية التضميد فقط، وفي الأخير عملوا تحت سلطة طبيب الإستعمار كمترجمين ومنفذين لتعليماتهم ويوزعون الأدوية ويقومون بتحريات ويطلعون الطبيب على عادات وتقاليد المنطقة، وأصبحوا يحملون إسم المساعد التقني للصحة.[2]

رغم أن هذه الهيئات وجدت رسميا لتقديم العلاج لسكان الجزائر دون تمييز وبعضها كان موجها خصيصا للجزائريين إلا أنها كانت منتشرة في مراكز الإستيطان والبلديات الكاملة الصلاحيات فقط، حتى المستشفيات المخصصة للجزائريين والمعروفة بمستشفيات الأهالي منحت للمستوطنين وأصبحت تعرف بالمستشفيات الملحقة، وما يؤكد ذلك شهادة للدكتور بيرتراند حين ذكر في تقرير نصف شهري يعود لتاريخ 1 سبتمبر 1849 ما يلي: "عند إقتران الكوليرا التي قد تصيبنا في أية لحظة، نتأسف لأن العرب ليس لديهم مصلحة

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 331_332.
[2]_المرجع نفسه، ص ص 333_334.

طبية منتظمة مقيمة في الدواوير و القبائل، ... وإن العرب محرومين تماما من العلاج ومن الطب الفرنسي".[1]

وأيضا ما عبر عنه "جول كامبون" في تقريره سنة 1897 حيث أبدى حيرته من الحرمان التام للجزائريين من الخدمة الصحية، فيقول: "قمت في السنوات الماضية بجولات في البلاد حيث وجدتها خالية تماما من أي مساعدة طبية أو مؤسسة صحية موجهة للأهالي، أظن فعلا وأقدر أن موارد الأهالي تمون جزءا كبيرا من المساعدة الطبية، إلا أنهم لا يحصلون على أي شئ وبذلك يجب أن يتمتعوا بحقوقهم"، ويؤكد ذلك "غرو" بقوله: "إن الأهلي الذي يدفع ضريبة 14 فرنكا لا يحصل على حقه في الخدمة التي يدفع من أجلها تكاليف باهظة".[2]

المطلب 03: توزيع الأدوية وإقرار تدابير وقائية

1_ توزيع الأدوية:

لم تكن عملية توزيع الدواء خالية هي الأخرى من الطابع العنصري حيث كانت كمية الدواء الموجه للجزائريين عن طريق المكاتب العربية أو العيادات الخاصة بالأهالي قليلة وبسيطة جدا وغير كافية مقارنة بعدد المرضى.

وعلى العموم فإن قائمة الأدوية الفرنسية الموجهة للجزائريين والتي كانت موجودة في الصيدليات المدرسية المنشأة بموجب قانون سنة 1900 والخاص بمدارس الجزائريين، والتي إقتصرإنتشارها على المناطق التي لا يوجد فيها طبيب أو صيدلي، وكذلك في العيادات والمستوصفات والمستشفيات الخاصة بالجزائريين ولدى أطباء الحملة وأطباء البلديات، فهي كالتالي:

_ الكينينا، وهي مادة شبه قلوية تستخرج من لحاء شجر الكينا، وتستعمل كدواء لعلاج الحمى، إستعملها الطبيب الجزائري عبد الرزاق بن حمادوش وغيره، وهذا ماتوصل

[1] _صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 335.
[2] _عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 76.

إلى إكتشافه الطبيب الفرنسي "مايو" (Maillot) في علاجه للحمى في البلدان الحارة وذات المستنقعات.

_ ليودور البوتاسيوم، أقلام من كبريتات النحاس، محلول من التوتياء (كبريتات الزنك)، جرعة بزمونت، قارورات من لودانم (عقار ممزوج بروح الأفيون)، حامض البوريق، مطهر، مقئ.[1]

أما بالنسبة لطرق العلاج التي طبقت على الجزائريين فقد كانت بسيطة جدا مثلا كعلاج مرض العيون الذي كان مرتكزا بالأساس على إستعمال الحديد ومادة الكينينا بصفة مستمرة حتى يعاد الدم إلى تكوينه الأصلي، ونترات الفضة كمحلول من 50 درجة حيث تدهن به الأجفان ثم يزال بالماء المالح، ولإزالة ألم العملية توضع ضمادات باردة على العين، كما أستعمل ملح الرصاص وكبريتات النحاس المعروف بالتوتيا في شكل قلم مبلور، يمرر بخفة على المناطق المصابة.

أحيانا كانت تجرى عملية لعلاج العيون ويكون ذلك بإزالة الملتصقات أو الحبيبات أو توسيع الجروح مع التشريط وهي العملية الأكثر إنتشارا في الجزائر وفي الطب الفرنسي وسط الجزائريين آنذاك، حيث يبلل الغشاء المخاطي بواسطة محلول سوبليمي بدون كحول ثم تنظف الأجفان بواسطة فرشاة أسنان مبللة بمحلول مطهر مانع للعفونة وفي الأخير يقوم الطبيب بإلحام الجرح ثم يستعمل المريض نترات الفضة ومركب بروتارغول المتكون من فضة وخلاصات هيولياتية.[2]

لعلاج وباء الجذري كان الطبيب ينصح المريض بأخذ تحميلتين في مدة 24 ساعة مكونة من زبدة الكاكاو وكلوريدرات الكوكايين، كما أستعملت الأدوية وطرق العلاج الجزائرية البسيطة في المستشفيات الحكومية فمنها ما نصح به أحد الأطباء الفرنسيين ممرضيه بمستشفى سطاوالي بعلاج مرضى الكوليرا بشرب الماء النقي أو ماء الأرز أو

[1] _صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 335_336.
[2] _المرجع نفسه، ص 337.

الشعير أو الماء المسكر مع الإبتعاد على المواد ذات الذوق الحاد كالبصل والثوم والخل، كما أستعملت مياه الحمامات المعدنية في علاج المرضى بالمستشفيات.

تعتبر هذه الأدوية المقدمة للجزائريين بسيطة جدا وكانت طرق العلاج عبارة عن إسعافات أولية فقط لم يستفد الجزائري من غيرها، في الوقت الذي حققت فيه فرنسا ثورة في مجال العلوم الطبية نتيجة الإختراعات والإكتشافات التي تمت على أرض الجزائر، لم تفي تلك الإسعافات المقدمة لبعض الجزائريين ممن كانوا يقيمون حول مراكز الإستيطان بالغرض، إن بعض ما إستفاد منه الجزائريين من العلاج الفرنسي كان لهدف غير برئ بحيث قدمت الإسعافات الأولية والعلاج للجزائريين لتفادي إنتقال العدوى للمستوطنين ولخلق نوع من العلاقة الطيبة بين الأطباء الفرنسيين والجزائريين ولتسهيل عملية الدخول وسط المجتمع ونشر الثقافة الغربية الأوروبية والدين المسيحي في الجزائر.[1]

ومنه فإن النتيجة كما قال الدكتور "بيرتراند": "من الواضح أن نتيجة كل هذا العلاج غير الكامل وغير المنظم وعديم الأهمية في كثير من الأحيان، مما أدى إلى نقص الثقة في الطبيب الفرنسي، ومثل هذا العلاج لا يمكن أن يؤدي أبدا إلى تحقيق هدف الطب الدعائي".[2]

2_ التدابير الوقائية الفرنسية:

أقرت الحكومة الفرنسية مجموعة من التدابير والإجراءات الوقائية للقضاء على مراكز الأوبئة والتخفيف من حدتها، وقد شملت هذه التدابير الجزائريين بعدما تأكدت الحكومة أن عدم معالجتهم يعد خطرا على صحة المستوطنين.

وعلى هذا الأساس قدم الفرنسيون النصائح لسكان الجزائر وحثوهم على المداومة عليها وإتخذوا الإجراءات وأصدروا مجموعة من القوانين، منها قانون الصحة لبلدية الجزائر يوم 26 نوفمبر 1908 تطبيقا لقانون 15 فيفري 1902 المتعلق بحماية الصحة

[1]_ صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 337_339.

[2]_ E.L.BERTHERAND, Médecine et hygiène des arabes, Paris, Germer Baillière, 1855 , p558.

العمومية والذي أصبح مطبقا في الجزائر عامة إثر صدور مرسوم 05 أوت 1908 ودخل حيز التنفيذ بداية من 15 أوت 1909، تضمن هذا القانون الإجراءات التي وردت في المادة 97 من قانون 5 أفريل 1884 الذي ينص على تفادي إنتقال الأمراض المعدية المذكورة في المادة 4، وعملية التعقيم لكل ما إستعمله المريض من فراش ولباس وأثاث ومنزل، تدمير الأدوات التي إستعملها المرضى أو أية وسيلة أخرى يمكن أن تنقل العدوى، إتخاذ إجراءات لحماية نظافة المنازل مع تطهير وتنظيف كل ما يحيط بالسكان من المنازل والمدارس، طرق التزود بمياه الشرب، مع التأكيد في المادة 9 من القانون على أن تضع إدارة البلدية كل وسائل التطهير تحت تصرف الخواص.[1]

بحسب تقرير نائب رئيس بلدية الجزائر "سير" (Serre) أن المجلس البلدي قد صادق في جلسته المنعقدة يوم 18 مارس 1910 على أن يلتزم الأطباء وضباط الصحة والقابلات بالإعلان الإجباري في مدة 24 ساعة عن الأمراض المعدية المذكورة في المادة 4 من مرسوم 5 أوت 1908 إلى مكتب النظافة بالبلدية، والتي تتمثل في: حمى التيفوئيد، التيفوس، الجذري، الحمى القرمزية، الكوليرا، الطاعون، أمرض العيون، مرض السل، السعال الديكي، البوحمرون وغير ذلك من الأمراض المعدية.[2]

في نهاية هذا الفصل نصل إلى أن الجزائريين لم يستفيدوا من الهياكل الصحية التي أنشأتها الحكومة الفرنسية بالرغم من الثورة العلمية التي تجسدت على أراضي جزائرية، بل كانت موجهة بالدرجة الأولى لخدمة المستوطنين الأوروبيين ولم تمس إلا فئة قليلة التي كانت قريبة من مراكز الإستيطان من الجزائريين، هذا نتيجة لإنتهاج الحكومة الإستعمارية لسياسة التمييز العنصري وإستعمال الطب لأغراض سياسية.

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص ص 339_341.
[2]_المرجع نفسه، ص 340.

الخاتمة

وفي أخر الدراسة الموسومة بـــ السياسة الإستعمارية الفرنسية في الجزائر وأثرها على الجانب الصحي (1830_1919 م)، توصلنا إلى النتائج التالية:

_ لم تكن الأمراض والأوبئة التي مست الجزائر وليدة البيئة بل هي دخيلة عليها من الدول المحيطة مثل الأمراض الجنسية، وأخرى تسبب فيها الفرنسيون إذ دخلت البلاد مع تدفق أفواج المستوطنين منها الكوليرا، حمى التيفوئيد، البرص وغيرها، رغم ذلك فقد كان الفرد الجزائري أكثر تضررا من هذه الأوبئة.

_ أدت الظواهر الطبيعية في تدهور الوضع المعيشي والصحي للجزائريين، وزادت السياسة الإستعمارية التعسفية في تردي البنية الجسدية للفرد الجزائري عند تعرضه لمختلف الأوبئة والأمراض القاتلة كالطاعون والكوليرا والتيفوس.

_ ظل أغلب الجزائريين بعيدين كل البعد عن الطب الفرنسي الحديث مفضلين التطبب التقليدي من النباتات التي تزخر بها الجزائر ومستحضرات بعض المعادن والمياه المعدنية وغير ذلك.

_ نتيجة سياسة التجهيل التي أوقع فيها المستعمر الجزائري لجأ البعض منهم إلى أن أغلب أسباب الأمراض والأوبئة التي تسلطت عليه من الجن وعولجت بالسحر والشعوذة والخرافة.

_ أثرت الأمراض والأوبئة في النمو الديمغرافي للجزائريين مما سبب خلل في الهرم السكاني خاصة أن التأثير العميق والسلبي مس فئة الأطفال بدرجة أولى.

_ بالرغم من الثورة العلمية التي أحدثتها فرنسا في مجال الطب في الجزائر إلا أنها لم تكن في خدمة الصالح العام كما تعزم كانت موجهة وبالدرجة الأولى لخدمة المستوطنين الأوروبيين فقط، حيث قامت بتهميش ومنع الجزائريين من الإستفادة من هذه النقلة العلمية التي تجسدت على أرضهم ولم ينالوا منها إلا القليل بطريقة غير مباشرة ممن كانوا بالقرب من مراكز الإستيطان.

_ إستغلت الحكومة الفرنسية الطب كوسيلة للوصول إلى الفرد الجزائري لإحتكاره ونشر المسيحية وتعاليم الحضارة الغربية في أوساطه حيث طغى الجانب السياسي والعنصري على مهنة الطب الإنسانية في تحقيق الهدف الذي كانت ترجوه.

_ لم يخضع الجزائريين أمام المستعمر في ظل المغريات التي قدمتها الحكومة الفرنسية في سبيل زيارة الطبيب الفرنسي، فرغم تمسك الجزائريين بالطب والعلاج إلا أنه كان من الصعب عليهم الفصل بين الطب ومظاهر الإستعمار الأخرى بسبب إحتكار الطب والعلاج من قبل الفرنسيين من جهة وتمسكا بالعادات والمعتقدات وتخوف وعدم ثقة بالمستعمر والطبيب "الرومي" من جهة أخرى.

_ إتسم القطاع الصحي الذي أسسته فرنسا بالجزائر بالعنصرية، فإرتبط بالسياسة والدين وهذا جعله مظهرا من مظاهر الإستعمار فكان الطبيب الفرنسي غالبا سياسي أو عسكري أو رجل دين.

_ ربط المستعمر العلاج المجاني المقدم للجزائريين بالمؤسسات التبشيرية لرجال الدين المسيحيين والآخوات البيض الذين خولت لهم مهمة تنصير الجزائريين وهذا بتقديم العلاج والغذاء للمرضى داخل مستشفيات الأهالي في مقابل تخليهم عن الدين الإسلامي وإعتناق المسيحية الكاثوليكية وفي سبيل تحقيق غاياته الإستعمارية.

_ تعرض الجزائريين للتمييز العنصري والإضطهاد من حيث الفرص الدراسية وأماكن التعيين وفرق المعاملة بينهم وبين المستوطنين في جميع القطاعات الصحية.

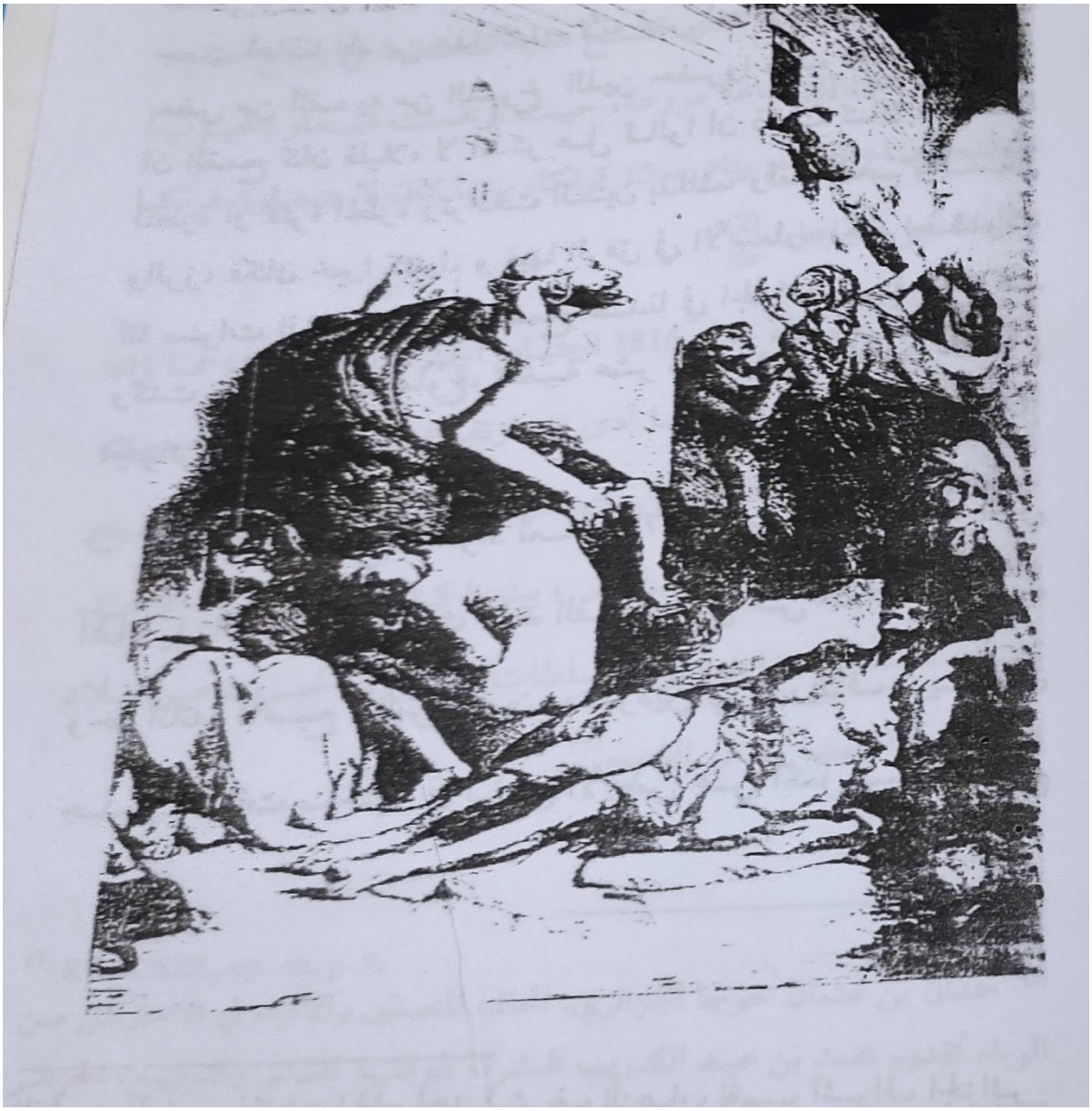
_ كان القطاع الصحي الذي أسسته فرنسا يمول من أموال جزائرية ومع ذلك أنشئت الهياكل الصحية حيث الأغلبية الأوروبية فقط والعلاج المقدم للجزائريين أقل بكثير من الذي كان يقدم للأوروبيين حتى أماكن العلاج إختلفت من حيث العتاد والتجهيزات، حظي المستوطنون بأحسن الخدمات ولم يكن يصل الجزائريين المعزولين في الدواوير العلاج ولم يكن لهم إتصال بالأطباء الفرنسيين وعندما خصصت لهم عيادات بعد ذلك فقد كانت تفتقد لأدنى شروط الصحة.

_ إن الأثر الإيجابي في وسط هذه الأحوال الصحية المزرية هو جلب إنتباه الأطباء الفرنسيين مما دفعهم إلى الإجتهاد والدراسة في أسباب الأمراض وأعراضها وإمكانيات علاجها في الجزائر من خلال معهد باستور وقد كللت جهودهم بالنجاح وتوجت بإكتشافات علمية مهمة تمت على أرض الجزائر.

وفي الأخير أنهي بحثي بما إستنتجته طوال مدة تعمقي في الموضوع أنه لا يمكن أن ننفي ما قامت به الحكومة الفرنسية في المجال الصحي بحيث ساهم الأطباء الفرنسيون في القضاء على عدة أوبئة وأمراض فتاكة وهذا بالقضاء على أسباب وعوامل ظهورها بوضع الحكومة لكل إمكانياتها البشرية والمادية لتطوير المجال الطبي في الجزائر، مع الإشارة إلى أن ما قامت به فرنسا في الجزائر لم يكن إنسانية منها للحفاظ على صحة الجزائريين وإنما لحماية المستوطنين من عدوى الأمراض القاتلة.

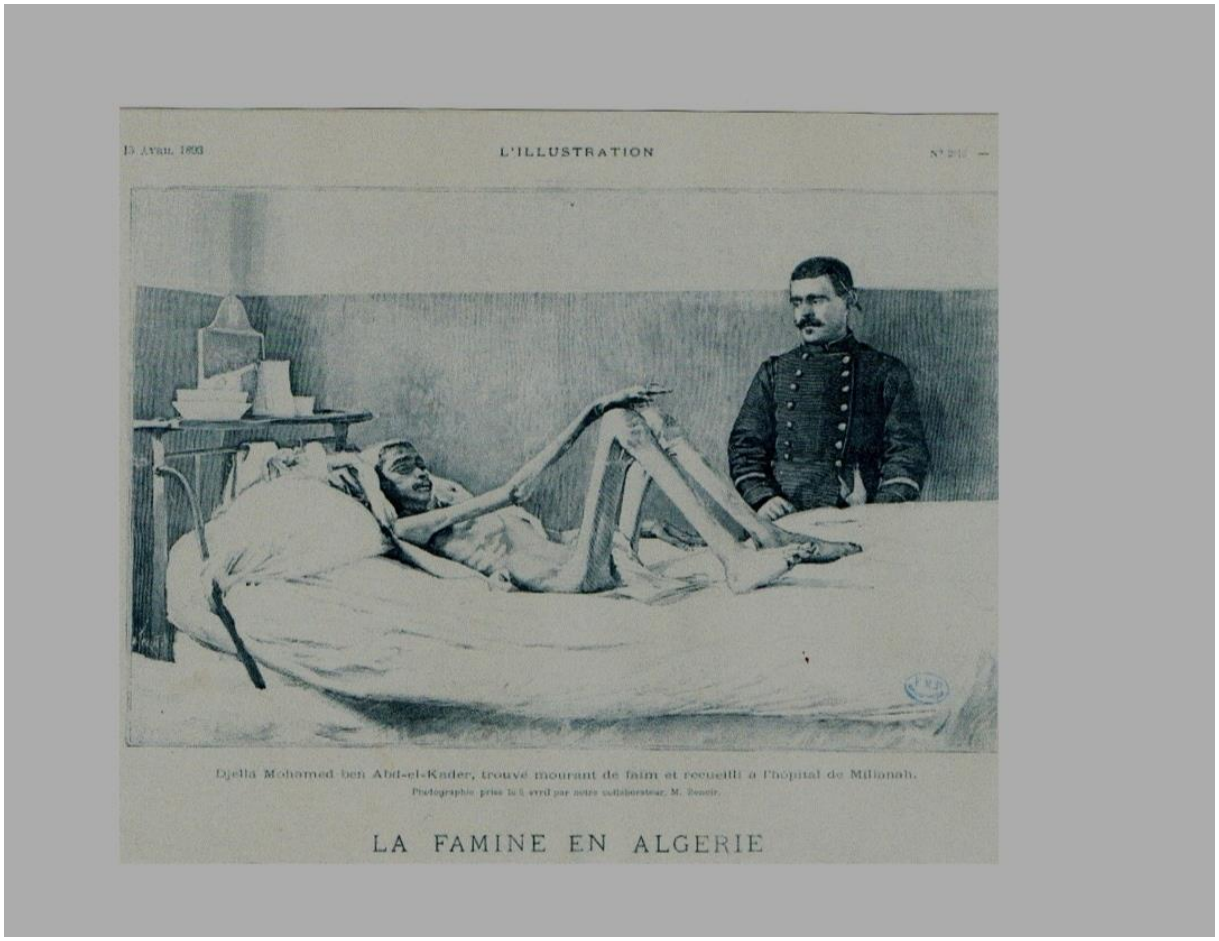
الملاحق

الملحق رقم 01: المجاعة في الجزائر[1]



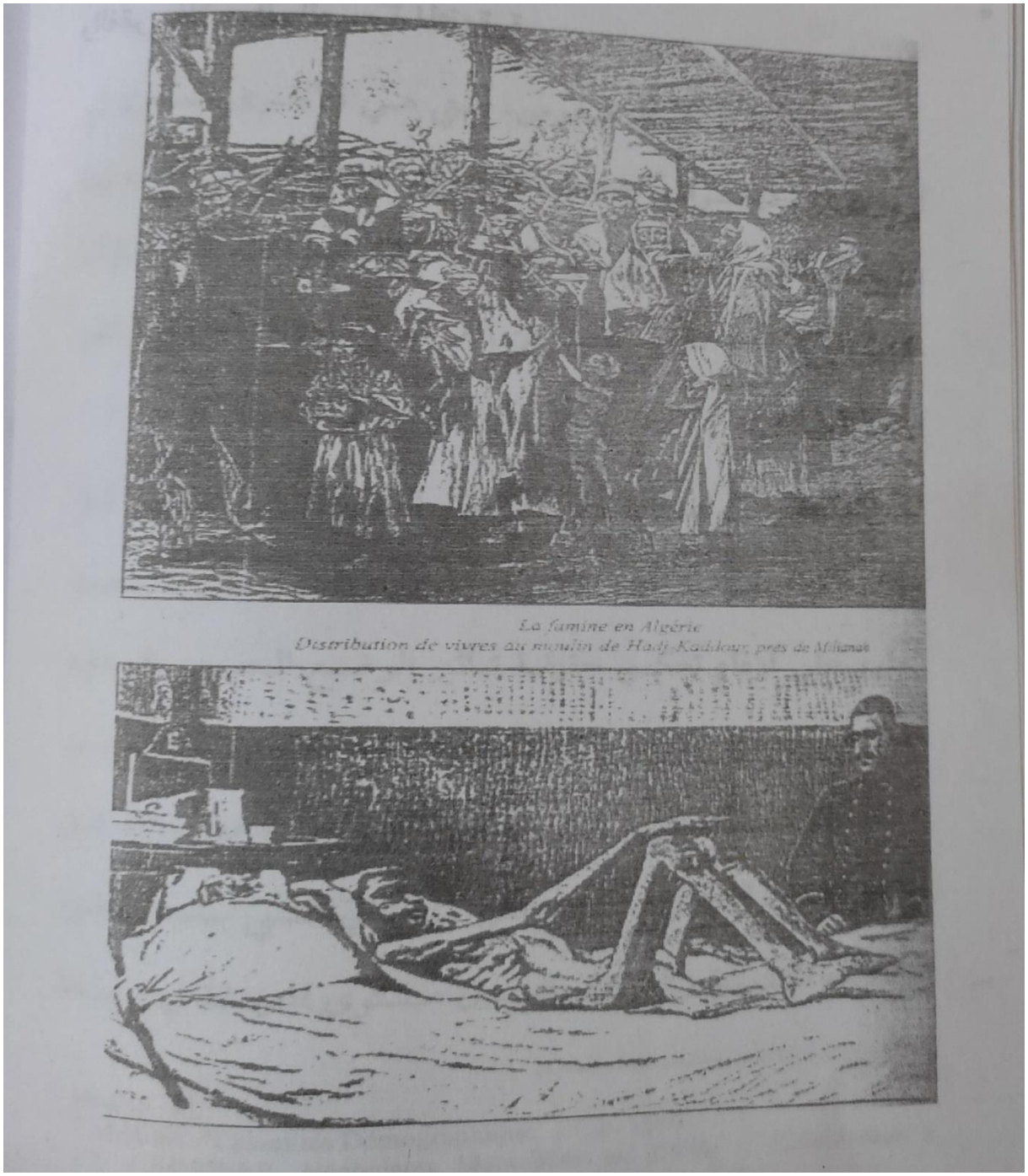
[1]_فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص 439.

الملحق رقم 02: جلة محمد بن عبد القادر ضحية سياسة التجويع (مستشفى مليانة 1893)[1]



[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 651.

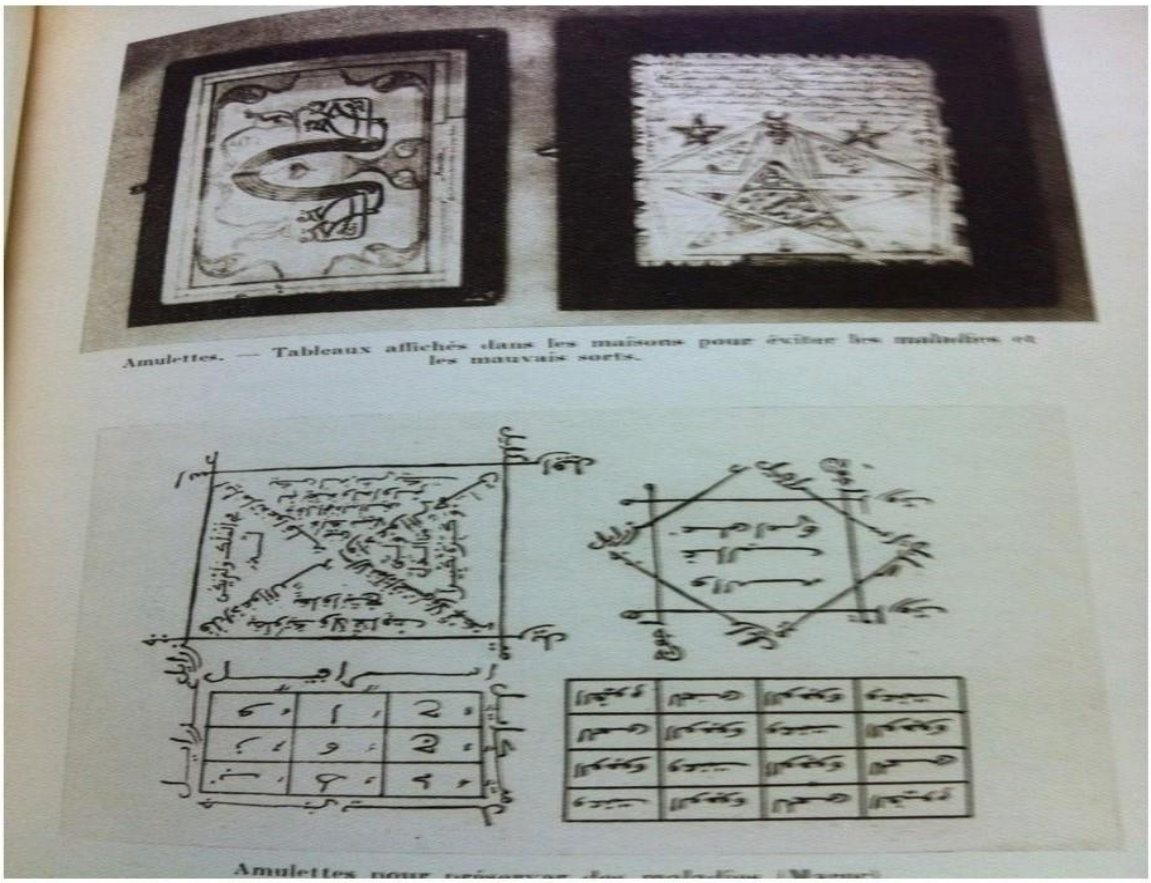
الملحق رقم 03: المجاعة في الجزائر[1]



[1]_فلة موساوي_القشاعي: المرجع السابق، ص 500.

الملحق رقم 04: الأدوات الطبية المستعملة في العلاج التقليدي الجزائري [1]

[1] _صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 648.

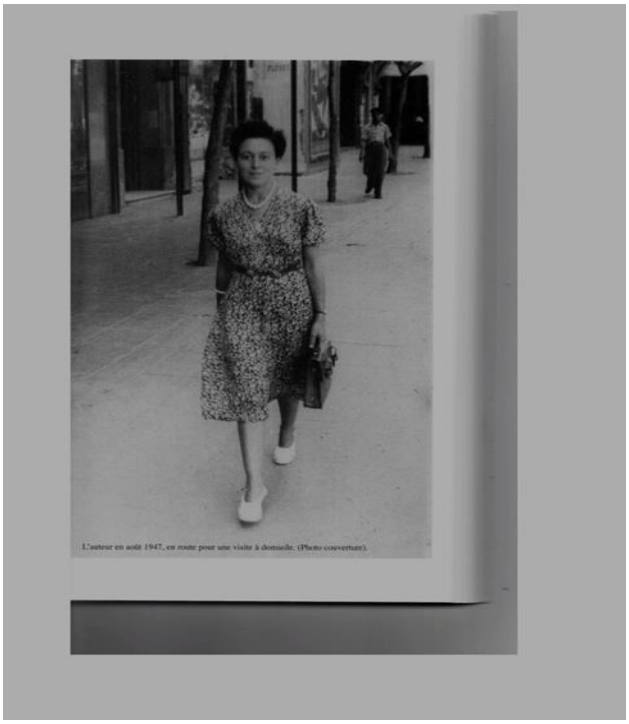


الملحق رقم 05: جداول السحر والشعوذة[1]

[1]_عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 264.

الملحق رقم 06: صورة لطبيبين جزائريين [1]

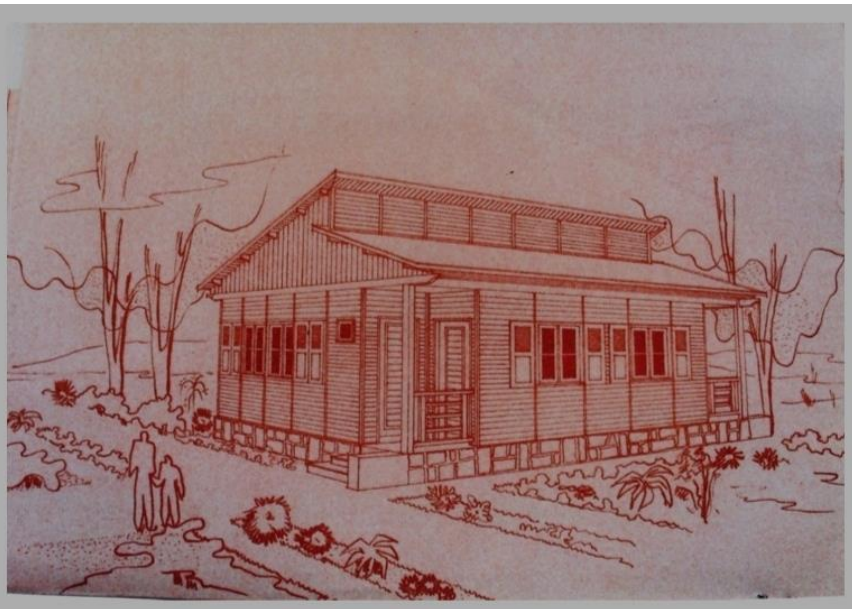
الطبيب الجزائري محمد بن العربي الصغير



أول طبيبة جزائرية علجية نور الدين

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية للجزائر ... المرجع السابق، ص 641 _642.

الملحق رقم 07: عيادات الأهالي[1]



مشروع قاعة فحص للأهالي في عمالة تيزي وزو

نموذج لعيادة الأهالي بمنطقة عين مران (Rabelais)

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 649.

الملحق رقم 08: معهد باستور[1]

L'Institut Pasteur d'Alger

ECHO D'ALGER — 1913

La façade principale

De nombreux cas de rage ont été constatés depuis quelque temps chez les chiens en Algérie. L'heure nous a donc paru tout indiquée pour nous occuper de l'Institut Pasteur dont les bienfaits ne se bornent pas seulement à la thérapeutique de la rage, mais qui est cependant surtout connu du gros public comme étant le protecteur essentiel de l'humanité contre cet horrible danger.

L'Institut Pasteur a été fondé à Alger le 1er novembre 1894, sur l'initiative de M. le Dr Trolard qui en fut le directeur jusqu'en 1910.

Rappelons les noms des premiers médecins qui ont consacré leur dévouement à cette institution :

M. le Dr Soulié, actuellement professeur de bactériologie à la Faculté d'Alger ;

M. le Dr Moreau, décédé en 1909 ;

M. le Dr Deshayes, décédé en 1904 ;

M. le Dr Trabut, actuellement professeur de botanique à la Faculté ;

M. le vétérinaire Claude.

Au début, l'Institut Pasteur d'Alger ne possédait que le service antirabique dans un local aujourd'hui affecté aux facultés.

Peu à peu, d'importantes modifications se sont produites : c'est d'abord la bactériologie, puis celle d'un centre vaccinogène où ce création d'un laboratoire de fabrique le vaccin antivariolique et où se font les vaccinations ; ensuite, sont fondés le service de pathologie végétale et le service des levures sélectionées pour la vinification, service qui a pu mettre annuellement à la disposition de nos viticulteurs des quantités de levures pures suffisantes pour 200.000 hectol. de vendanges.

Jusqu'en 1910, l'institut Pasteur d'Alger dépendait du Gouvernement général. A cette époque, il fut rattaché à l'Institut Pasteur de Paris, et M. le Dr Calmette succédait à M. le Dr Trolard, dans les fonctions directoriales, tandis que M. le Dr Edmond Sergent était nommé directeur-adjoint.

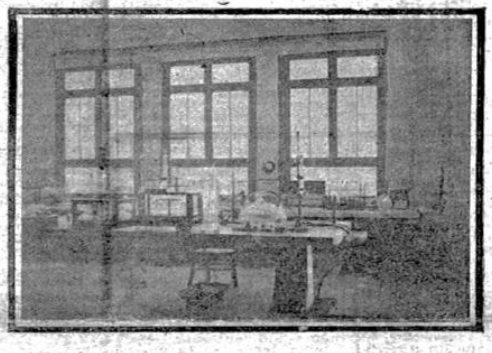
Actuelement, notre Institut Pasteur comprend :

1° La direction et les laboratoires de recherches, situés dans d'élégants bâtiments, construits il y a environ un an, en face de l'entrée du Jardin d'Essai, aux Platanes ;

2° Le service antirabique et le bureau de ville, 18 avenue Pasteur :

M. le Dr Murat, directeur du service antirabique ;

A côté des noms de M. le Dr Calmette, directeur et de M. le Dr Edmond Sergent, directeur-adjoint, nous allons citer ceux des distingués praticiens qui assurent le fonctionnement des services de l'Institut Pasteur à Alger :



Un des laboratoires de fermentation

M. le Dr Nègre, chef de bactériologie ;

M. le Dr Gillot, professeur à la Faculté de Médecine et M. le Dr Lemaire, chef du srevice de salubrité de notre ville, chef de service ;

M. le Dr Raynaud, chef de service à l'hôpital, adjoint au Dr Murat ;

M. le Dr Étienne Sergent, chef de service du paludisme ;

M. le Dr Trabut, chef de service au laboratoire de bactériologie et de levures ;

M. Bruchon, préparateur du service antirabique.

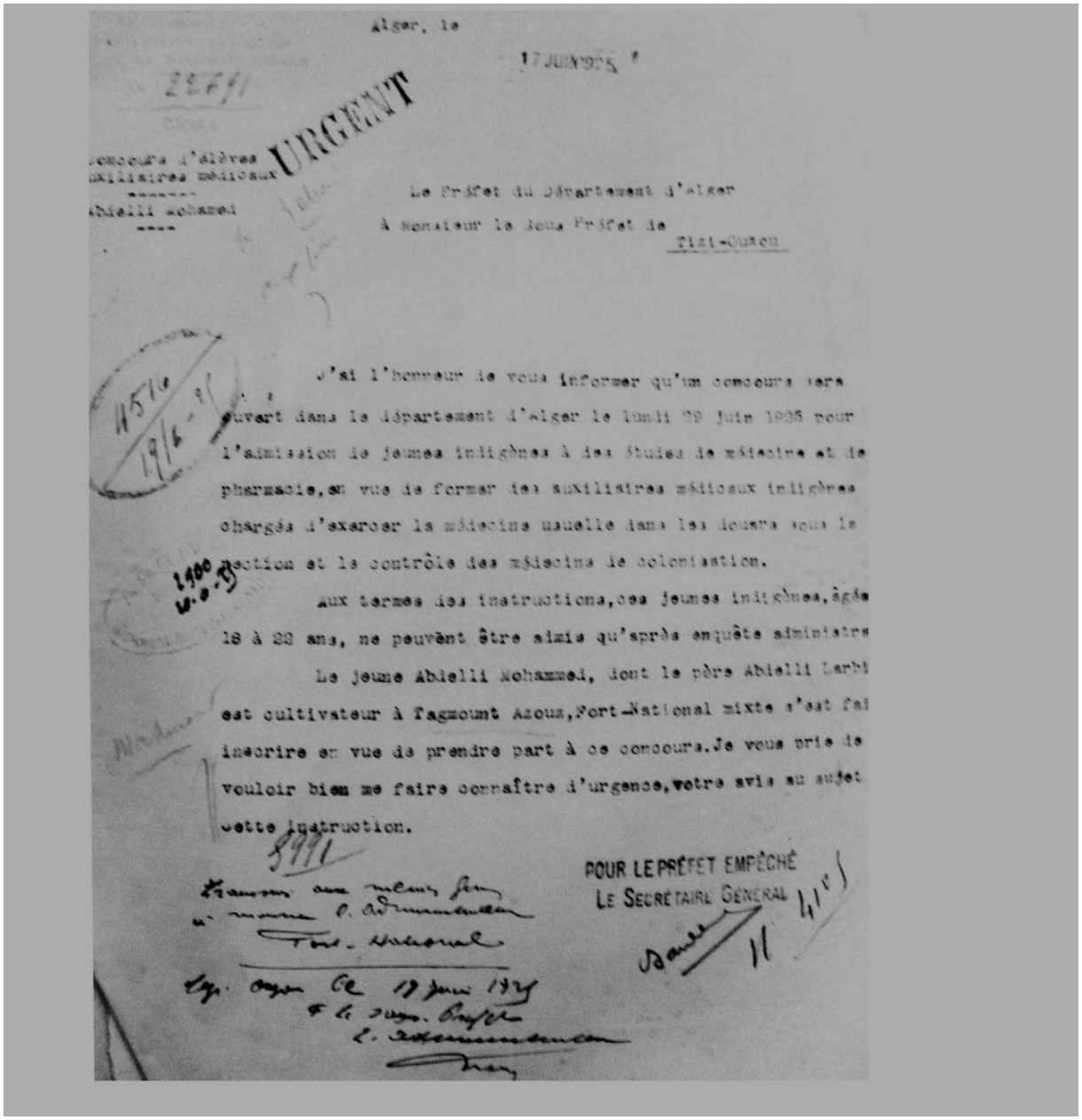
Au service de sérothérapie claveleuse sont attachés :

MM. le svéiérinaires Brideré, Lhéritier et Boquet, chefs de service et M. Tsapalos, assistant.

Les services rendus par cette belle institution sont considérables : sans compter les analyses, les préparations de sérums, de vaccins, de levures, les campagnes d'assainissement et de quininisation, un millier de malades environ ont été soignés gratuitement chaque année, avec un inlassable dévouement et sans qu'il se soit pro-

[1]_يمينة مجاهد: المرجع السابق، ص 501.

الملحق رقم 09: الإعلان عن مسابقة لتكوين شبان جزائريين كمساعدين طبيين للعمل في الدواوير تحت إشراف ومراقبة الإدارة الإستعمارية[1]



Alger, le

17 JUIN 1925

URGENT

Concours d'élèves auxiliaires médicaux

Abdelli Mohamed

Le Préfet du Département d'Alger

à Monsieur le Sous Préfet de

Tizi-Ouzou

J'ai l'honneur de vous informer qu'un concours sera ouvert dans le département d'Alger le lundi 29 juin 1925 pour l'admission de jeunes indigènes à des études de médecine et de pharmacie, en vue de former des auxiliaires médicaux indigènes chargés d'exercer la médecine usuelle dans les douars sous la direction et le contrôle des médecins de colonisation.

Aux termes des instructions, ces jeunes indigènes, âgés de 18 à 22 ans, ne peuvent être admis qu'après enquête administrative.

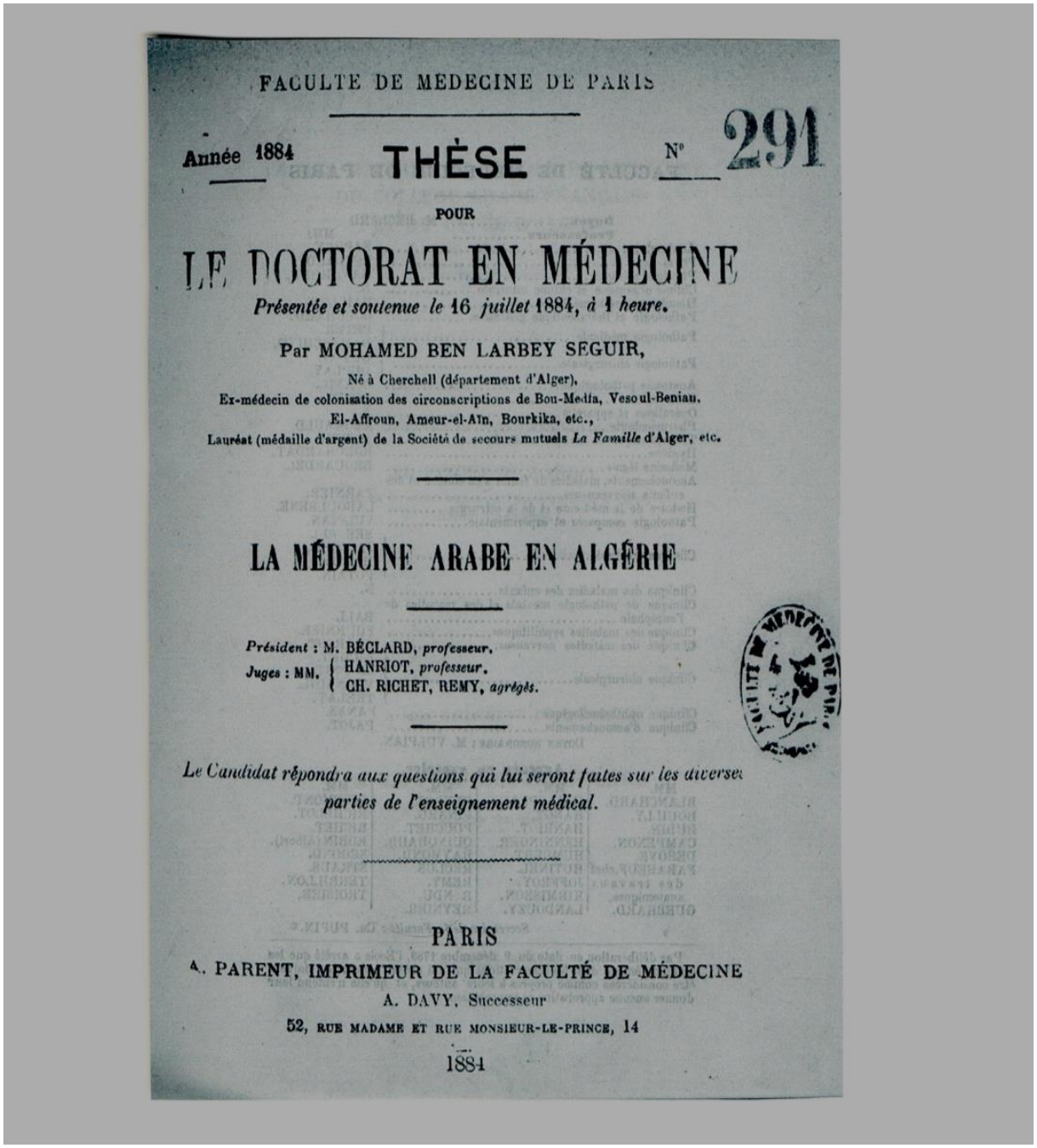
Le jeune Abdelli Mohammed, dont le père Abdelli Larbi est cultivateur à Tagmount Azouz, Fort-National mixte s'est fait inscrire en vue de prendre part à ce concours. Je vous prie de vouloir bien me faire connaître d'urgence, votre avis au sujet de cette instruction.

POUR LE PRÉFET EMPÊCHÉ
LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

---

[1] _صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ... المرجع السابق، ص 625.

الملحق رقم 10: واجهة رسالة دكتوراه لأول طبيب جزائري في عمالة الجزائر محمد العربي الصغير[1]



FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1884 — THÈSE — N° 291

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 16 juillet 1884, à 1 heure.

Par MOHAMED BEN LARBEY SEGUIR,

Né à Cherchell (département d'Alger),
Ex-médecin de colonisation des circonscriptions de Bou-Medfa, Vesoul-Benian, El-Affroun, Ameur-el-Aïn, Bourkika, etc.,
Lauréat (médaille d'argent) de la Société de secours mutuels *La Famille* d'Alger, etc.

LA MÉDECINE ARABE EN ALGÉRIE

Président : M. BÉCLARD, *professeur*.
Juges : MM. { HANRIOT, *professeur*. / CH. RICHET, REMY, *agrégés*.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
A. DAVY, Successeur
52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14
1884

[1]_صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر ...المرجع السابق، ص 624.

قائمة المصادر
والمراجع

_ الكتب باللغة العربية:

1_ بلاح بشير: تاريخ الجزائر المعاصر1830-1989، د ط، ج 1، دار المعرفة، الجزائر، 2006.

2_ بقطاش خديجة: الحركة التبشيرية الفرنسية في الجزائر1830_1871، دط، دار المطبوعات، دحلب، الجزائر، 1992.

3_ الجيلالي صاري: الكارثة الديمغرافية 1867_1868، تر: عمر المعراجي، ط خ وزارة المجاهدين، الأكاديمية الجزائرية للوثائق والمصادر التاريخية، 2008.

4_ خياطي مصطفى: الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الإستعمارية، د ط، المؤسسة الوطنية للإتصال، الرويبة، 2014.

5_ خياطي مصطفى: الأوبئة والمجاعات في الجزائر، تر: حضرية يوسفي، د ط، المؤسسة الوطنية للإتصال، الرويبة، 2013.

6_ الزبيري محمد العربي: تاريخ الجزائر المعاصر، د ط، ج1، منشورات إتحاد الكتاب العرب، دمشق، 1999.

7_ سعدالله أبو القاسم: تاريخ الجزائر الثقافي 1830_1954، ط1، دار الغرب الإسلامي، ج7، بيروت، 1998.

8_ بن الشيخ حكيم: مدينة الجزائر الأوضاع الإجتماعية والأنثروبولوجية 1945-1954 م، د ط، دار هومه، الجزائر، 2013.

9_ بن عثمان خوجة حمدان: المرآة، تق وتع وتح: محمد العربي الزبيري، دط، المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية، الجزائر، 2006.

10_ العنتري صالح: مجاعات قسنطينة، تح وتق: رابح بونار، د ط، الشركة الوطنية، 1974.

11_ فانون فرانز: العام الخامس للثورة الجزائرية، تر: ذوقان قرقوط، مر: عبد القادر بوزيدة، ط1، دار الفارابي، لبنان، 2004.

12_ لونيسي إبراهيم: بحوث في التاريخ الإجتماعي والثقافي للجزائر إبان الاحتلال الفرنسي، د ط، دار هومه، الجزائر، 2013.

13_ موساوي القشاعي فلة: الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الإحتلال الفرنسي 1518_1871، د ط، منشورات بن سنان، وزارة الثقافة، الجزائر، 2010.

_ الكتب باللغة الأجنبية:

1_ABADIE FEYGUINE (Helène), De l’assistance médicale desfemmes indigènes en Algérie, Montpellier, 1905 .

2_ ARMAND (Adolphe), L’algérie médicale, Paris, Librairie de Victor Masson, M.DCCC LIV.

3_BERTHERAND (E.L), Médecine et hygiène des arabes, Paris, Germer Baillière, 1855.

4_ BONNAFONT(M), Géographie médecine et hygiène des arabes, Paris, Germer Baillière librairie éditeur, 1855.

5_ CJONNART(M), Expose de la situation générale de l’Algérie en 1908, Alger, imp. Victor Heintz, 1909.

6_LECLEC (L), De la médcine arabe et partiulièrement de la médecine arabe en Algérie, Montpellier, imp. de Ricard, frères, 1854.

_ المقالات باللغة العربية:

1_بيرم كمال: الأوبئة والأمراض بمنطقة المسيلة في ظل الإحتلال الفرنسي 1841_1945، مجلة مدارات تاريخية، مج 02، ع 06، جوان 2020.

2_ برنو توفيق: وباء الكوليرا في الجزائر من خلال تقرير الطبيب الفرنسي بارتراند سنة 1852 م، الملتقى الدولي: المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور، برلين _ألمانيا، أيام 24 و25_07_2021، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والإقتصادية، 2001.

3_ التونسي عبد الرحمان: الوضع الصحي والطبي في الجزائر 1830_1870 (العهد العسكري)، مجلة الدراسات التاريخية العسكرية، مج 03، ع 01، جانفي 2021.

4_ جبري عمر: وباء الكوليرا في الجزائر أثناء بداية مرحلة الإحتلال الفرنسي دراسة تحليلية للواقع الصحي والديمغرافي عام 1831_1871م، مجلة آفاق فكرية، مج 09، ع 02، 2021.

5_ حباطي عايدة: الوضع الصحي في الضواحي نهاية القرن التاسع عشر في ضوء كتاب وباء الكوليرا للدكتور الطيب مرسلي، مجلة المعيار، مج 26، ع 64، 2022.

6_ خباشة سارة وزروق فاروق: المناخ الطبيعي للجزائر وأثره في إنتشار الأوبئة والأمراض خلال القرن التاسع عشر، الملتقى الدولي: المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور، برلين _ألمانيا، أيام 24و25_07_2021، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والإقتصادية، 2001.

7_ زايدي عز الدين: الجزائريون والأوضاع الصحية الجديدة خلال المرحلة الأولى من الإحتلال، المجلة الجزائرية للبحوث والدراسات التاريخية المتوسطية، مج 07، ع 01، جوان 2021.

8_ سيدي محمد رامي: دور الإستعمار الفرنسي في تفشي الأمراض والأوبئة بالجزائر خلال القرن 19م، مجلة عصور الجديدة، ع04، مج 10، ديسمبر 2020.

9_سالك أحمد أمين ورقيق خالد: وباء الطاعون في الجزائر أثناء فترة الإستعمار الفرنسي، الملتقى الدولي: المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور، برلين _ألمانيا، أيام 24 و25_07_2021، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والإقتصادية، 2001.

10_ سراج عاطف وشلالي عبد الوهاب: قوانين الغابات الفرنسية في الجزائر وإنعكاساتها على سكان الريف _قانون جويلية 1874 أنموذجا_، مجلة دراسات وأبحاث، مج 12، ع 1، جانفي 2020.

11_ سراج عاطف وشلالي عبد الوهاب: الإستغلال الإستعماري للغابات الجزائرية وإنعكاساته على سكان الأرياف، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، مج 02، ع 09، ديسمبر 2018.

12_ بن عمر حمدادو: ظاهرة الأوبئة والأمراض بالجزائر من خلال كتاب أقوال المطاعين في الطعن والطواعين لأبي حامد العربي المشرفي، مجلة عصور، ع 37، أكتوبر_ديسمبر 2017.

13_ علامة صليحة: الخواص العلاجية لمناخ الجزائر وتأثيرها على الأمراض الصدرية خلال الفترة 1830_1962، مجلة قضايا تاريخية، ع13، ديسمبر 2020.

14_ علامة صليحة: إفتعال المجاعات من أشكال الإبادة الجماعية في الجزائر خلال الفترة الإستعمارية، مجلة المصادر، ع28، 2016.

15_ علامة صليحة: تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون _الجذري _التيفوس _الملاريا)، مجلة القرطاس، ع 02، جانفي 2015.

16_ علامة صليحة: الأوبئة المنتشرة والأمراض الشائعة في مقاطعة الجزائر (1830_1930)، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والإجتماعية، ع 10، ديسمبر 2014.

17_علامة صليحة: الطب الفرنسي في الجزائر خلال الفترة الإستعمارية (أداة للهيمنة وحقل للتنصير)، مجلة المعارف للبحوث والدراسات التاريخية، ع 18.

18_ قبايلي هواري: تقييم عام للوضع الصحي في الجزائر أثناء الفترة الإستعمارية، مجلة عصور، ع 22_23، جويلية _ديسمبر 2014.

19_ مرجع عائشة: المنظومة الصحية الإستعمارية وتعاملها مع الواقع الصحي بالقطاع الوهراني (1945_1954)، مجلة القرطاس، ع05، جوان 2017.

20_ ونوغي نبيل ويوسفيعلاء الدين: جرائم الإحتلال الفرنسي في الجزائر" جريمة الإبادة الجماعية أنموذجا "، مجلة بحوث، ع12، ج1، 2018.

_ المقالات باللغة الأجنبية:

1_ Devautour Jacques, Lyautey maréchal de France et le service de sante, n°128, 94 année, déc. 2014.

_ الأطروحات والرسائل الجامعية:

1_ بولغيث محمد الصديق: الأوبئة والمجاعات في بايلك الغرب الجزائري خلال القرن 18م وبداية القرن 19م _دراسة إجتماعية_، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في التاريخ الحديث، قسم التاريخ وعلم الآثار، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة وهران 1-أحمد بن بلة، السنة الجامعية 2021_2022 .

2 _دحماني يوسف: الحياة الثقافية والإجتماعية إبان فترة الإحتلال الفرنسي _تلمسان أنموذجا 1900_1954م_، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في تخصص تاريخ الحركة الوطنية والثورة التحريرية 1830_1962، قسم التاريخ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2015_2016.

3 _علامة صليحة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الإحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962 "عمالة الجزائر نموذجا " دراسة تاريخية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، السنة الجامعية 2016-2017.

4 _قندوز عبد القادر: الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي 1830_1914، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة جيلالي ليابس، سيدي بلعباس، السنة الجامعية 2016_2017.

5 _مجاهد يمينة: تاريخ الطب في الجزائر في ظل الإستعمار الفرنسي 1830_1962، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ وعلم الآثار، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة وهران 1-أحمد بن بلة، السنة الجامعية 2017_2018.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وعرفان

الإهداء

قائمة المختصرات

مقدمة.....1

الفصل الأول: الواقع الصحي في الجزائر المستعمرة 1830-1919.....7

المبحث الأول: الأوبئة والأمراض.....8

المطلب 01: الأوبئة.....**8**

1_ الكوليرا (Choléra) **8**

2_ التيفوس (TYPHUS).....**15**

3_ الطاعون (PESTE).....**17**

المطلب 02: الأمراض.....**19**

1_ أمراض العيون.....**19**

2_ أمراض الجهاز الهضمي.....**22**

3_ الأمراض الصدرية والجلدية.....**22**

4_ الحمى **31**

المبحث الثاني: طرق التطبيب لدى الجزائريين 38

المطلب 01: العلاج بالقرأن الكريم والطب النبوي **38**

المطلب 02: التداوي بزيارة المرابطين والأولياء الصالحين و السحر والشعوذة.....**39**

المطلب 03: المعالجة بالمواد المعدنية والمواد الحيوانية والمياه الطبيعية المعدنية...**43**

المطلب 04: التداوي بالأعشاب الطبيعية.....**46**

الفصل الثاني: العوامل المؤثرة في الوضع الصحي بالجزائر 1830-1919..... 51

المبحث الأول: الظواهر الطبيعية 52

المطلب01: الموقع والمناخ والتضاريس **52**

المطلب 02: الكوارث الطبيعية..... **57**

المطلب 03: المجاعات..... **64**

المبحث الثاني: السياسة الإستعمارية..... 68

المطلب01: عسكريا..... **68**

المطلب 02: سياسيا **70**

المطلب 03: إقتصاديا **71**

المطلب 04: إجتماعيا **75**

المبحث الثالث: الإنعكاسات والتأثيرات الناجمة عن الوضع الصحي 78

المطلب 01: الإنعكاسات على الوضع الإقتصادي..... **78**

المطلب 02: التأثيرات على الوضع الإجتماعي (تدهور النمو الديمغرافي لسكان)... **79**

الفصل الثالث: السياسة الصحية الإستعمارية 1830-1919..... 88

المبحث الأول: دوافع إهتمام الإدارة الفرنسية بالجانب الصحي..... 89

المطلب 01: الإستعانة بالأطباء العسكريين لجذب الجزائريين **89**

المطلب 02 : محاولة إستمالة الجزائريين بالأعمال الإنسانية **96**

المبحث الثاني: الهياكل الصحية الفرنسية..... 101

المطلب 01: المؤسسات الخاصة بالأوروبيين **101**

المطلب 02: المؤسسات الخاصة بالجزائريين **109**

المطلب 03: مراكز التكوين والبحث العلمي 114

المبحث الثالث: مدى إستفادة الجزائريين من القطاعات الصحية 121

المطلب 01: تقديم العلاج المجاني 121

المطلب 02: وضع طاقم طبي يخدم الجزائريين 121

المطلب 03 : توزيع الأدوية و إقرار تدابير وقائية 124

الخاتمة 128

الملاحق 132

قائمة المصادر والمراجع..... 143

فهرس المحتويات..... 150

ملخص:

يعتبر موضوع " **السياسية الإستعمارية الفرنسية في الجزائر وأثرها على الجانب الصحي(1830-1919م)** " من الموضوعات التي تكتسي أهمية كبيرة،وإدراكا منا بأهمية هذا الجانب حاولنا طرح جانب من جوانب الواقع الصحي في الجزائر خلال الحقبة الإستعمارية من خلال التطرق إلى مساهمة الإحتلال في تفشي الأمراض والأوبئة بالجزائر مما ساهم في خلق بيئة غير صحية، وطرق التطبيب التقليدي لدى الجزائريين، وأهم الظواهر الطبيعية المؤدية في حصول الأوبئة الفتاكة والمجاعات، مع عرض لجوانبالسياسة الفرنسية المنتهجة، مما خلق أوضاعا متدهورة ساهمت في خلق خلل في التعداد السكاني وركودا في النشاط الإقتصادي، وتبيان تعامل الإدارة الإستعمارية مع الوضع.

الكلمات المفتاحية: الأوبئة، الأمراض، التطبيب التقليدي، الكوارث الطبيعية، المجاعات، السياسية الإستعمارية، التراجع الديمغرافي، الهياكل الصحية، العلاج الفرنسي.

Abstract:

The topic of "**French colonial politics in Algeria and its impact on the healthaspect (1830-1919)**" is considered one of the topics of great importance, and realizing the importance of this aspect, we tried to present an aspect of the health reality In Algeria during the colonial era by addressing the contribution of the occupation to the entry of diseases and epidemics into Algeria, which contributed to the creation of an unhealthy environment, the methods of traditional medicine among Algerians, and the most important natural phenomena that contributed to the occurrence of deadly epidemics and deadly, with a presentation of a policy The French, which resulted in deteriorating conditions that contributed to Creating an imbalance in the population and censusandstagnation in economic activity, andshowing the colonial administration'shandlingof the situation.

Keywords: epidemics, diseases, traditional medicine, natural disasters, famines, colonial politics, demographic decline, health structures, French treatment.