



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عباس لغرور - خنشلة -



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإنسانية

الشعبة: تاريخ

التخصص: تاريخ المقاومة والحركة الوطنية الجزائرية

الرقم التسلسلي:

الصحة والأوبئة والممارسات الطبية والصحية في الجزائر المستعمرة (1900-1830)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في العلوم الإنسانية

تخصص تاريخ المقاومة والحركة الوطنية الجزائرية

إشراف الأستاذ

د. عيسى ليتيم

إعداد الطالبين

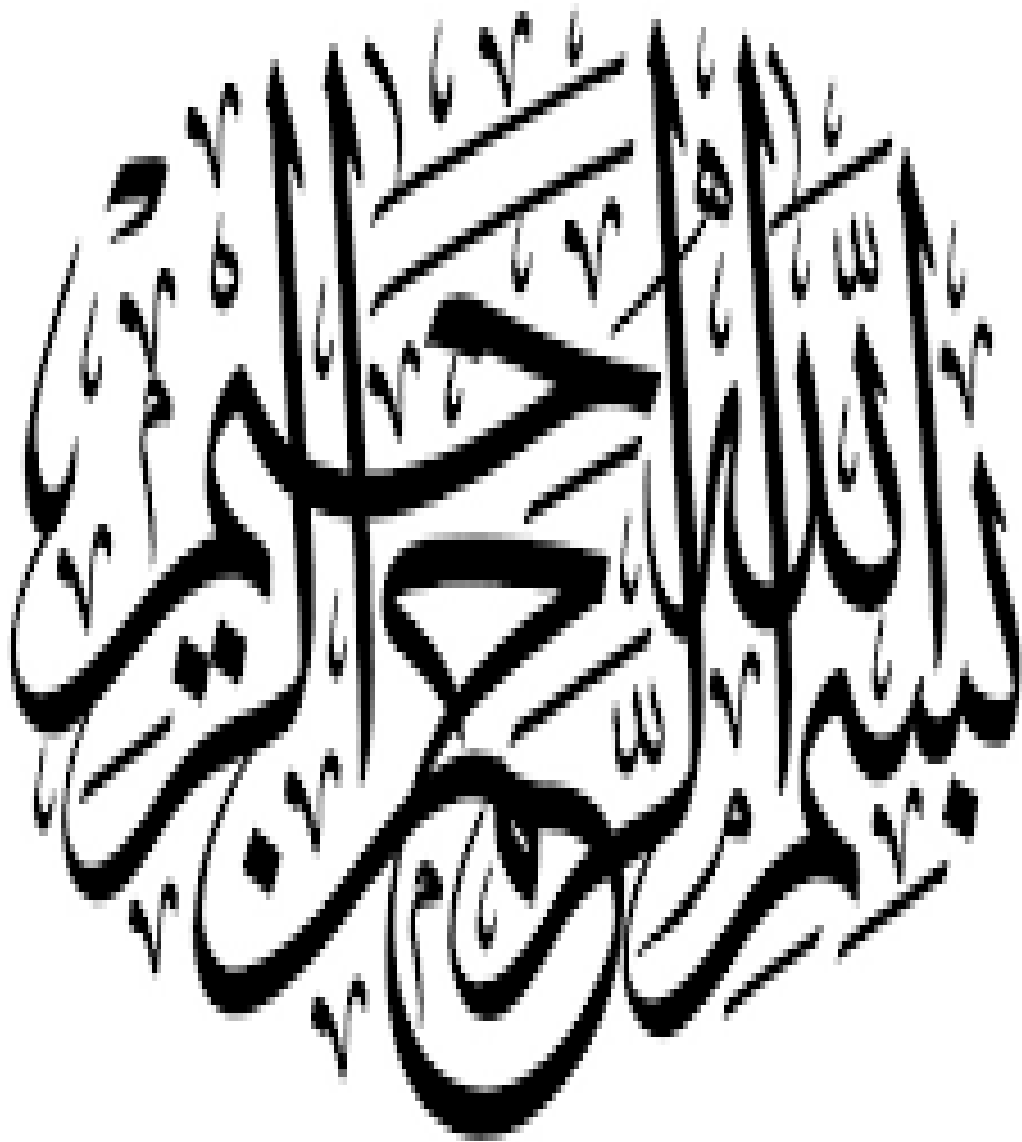
- وسام منصوري

- منال وناسي

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الصفة	الرتبة العلمية
صالح بوعنافة	رئيسا	أستاذ محاضر أ
عيسى ليتيم	مشرفا ومقررا	أستاذ التعليم العالي
يسين وادفلي	ممتحنا ومناقشا	أستاذ مساعد أ

السنة الجامعية: 1444/1443 - 2023/2022



الإهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وآله، الحمد لله حمدا يليق بجلالة اسمه
فالحمد لله الذي وفقني وأنار دربي ومن عليا بالإرادة والصبر وفتح لي أبواب العلم بثنمين
هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية،

أهدي ثمرة عملي هذا: إلى من قيل فيهما "وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى صاحب السيرة العطرة والفكر المستنير إلى سندي ومنبع قوتي إلى من وقف دوما
إلى جنبي، إلى من قدم تضحيات جسيمة إلى أن أصل إلى ما أنا عليه اليوم ولم يبخل علي
بشيء إلى والدي الغالي "عمار" أطال الله في عمره

إلى قدوتي في الحياة إلى ينبوع الحنان والعطاء، إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها إلى
صاحبة القلب الدافئ وكان دعاؤها سر نجاحي إلى من ربت وسهرت وتعبت وكانت خير
معين لأحقق جميع أحلامي إلى أمي الحبيبة أطال الله في عمرها ألبسها ثوب الصحة
والعافية.

إلى الشخص الذي أنقاسم معه مشاق الحياة ومتاعبها وكان معي خطوة بخطوة
وتجملني في

أسوء حياتي إلى من شجعني وحفزني دوما على الاستمرار، إلى رفيق الدرب زوجي
"نوح قبطان"

إلى أجمل هدية منى الله بهما علي إلى قرّة عيني، إلى من أخذت من وقتها كثيرا في
سبيل إتمام هذا العمل المتواضع ابنتاي "ميسم سجي" و"ليليان ألين" حفظهما الله.
إلى من ظفرت بهم الحياة هدية من الأقدار أخوة ولا تحلو الحياة إلا بهم إخوتي
"سفيان"،

"فريال" و"تقي الدين" وأبنائهم لؤي، أنس، عبد الماجد، سلين، تسنيم وأنيا
إلى من فارقت عيني ولم تفارق قلبي أبدا إلى "خالتي زكية" رحمها الله وأسكنها فسيح
جناته.

إلى صديقاتي ومن جمعني بهم إرادة الله : سارة، وسام، هاجر، مليكة.

إلى كل من وسعهم القلب ولم يذكرهم القلم

وسام

الإهداء

الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك، ولا يطيب النهار إلا بطاعتك، ولا تطيب اللحظات إلا
بذكرك،

ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك، ولا تطيب الجنة إلا برويتك نحمدك أن وفقتنا لإتمام هذا العمل
أما بعد:

اهدي ثمرة جهدي واجتهادي هذا:

إلى من تربيته على يديه وعلمي القيم والمبادئ، إلى مصدر الدعم والعطاء وينبوع الأمل
وقدوتي في الحياة

-أبي الغالي حفظه الله-

إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت أقدامها، إلى التي لا يمكن أن نوفيها حقها،
إلى رمز الحب والجمال.

- أُمِّي الحبيبة حفظها الله -

إلى سندي ، ومن بوجوده اكتسب القوة ، إلى من عرفت معهن معنى الحياة

-أخواتي العزيزات أسماء وأميمة-

إلى نور حياتي وقمر ظلمتي ، إلى حصن الحماية ودرع الوقاية

-أخوي المدللين سفيان وعبد الحق-

إلى تلك الأرواح الطاهرة التي غادرتنا في صمت ، إلى من تمنوا رؤية نجاحنا ولم يشهدوا
ذلك

-جدتي حفصية ، وجدي عمار ، لمبارك ، رحمهم الله-

-والى جدتي الصامطة أطال الله في عمرها-

إلى من تذوقت معهن أجمل اللحظات ، إلى من سأفتقدهن وأتمنى أن يفتقدوني

-صديقات العمر الوفيات-

إلى الشموع التي ذابت لتنتير لنا دروبنا ، إلى رسل العلم والأخلاق

-أساتذتي في قسم التاريخ بصفة خاصة وفي أطوار التعليم بصفة عامة -

-إلى جميع هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع-

من

شكر و عرفان

أول من يشكر ويحمد أثناء الليل وأطراف النار هو العلي القهار الأول والآخِر الظاهر والباطن الذي أغرقنا بنعمه التي لا تحصى وأغدق علينا برزقه الذي لا يفنى وأنار دروبنا فله جزيل الحمد والثناء العظيم

هو الذي أنعم علينا إذ أرسل فينا عبده ورسوله محمد عليه أزكى الصلوات وأطهر التسليم أرسله بقرآنه المبين فعلمنا ما لم نعلم وحثنا على طلب العلم.

واقْتداء بقول رسولنا الكريم صل الله عليه وسلم : "من لم يشكر الناس لم يشكر الله"

فإننا نجد لزاما علينا، أن ننتقي بعض الكلمات لعلها تفي أصحاب الفضل بعض فضلهم، لنعبر عن مشاعرنا لأشخاص مدوا لنا يد العون والمساعدة لذلك فإننا نتوجه بعظيم الشكر والتقدير والعرفان لأستاذنا الفاضل والموقر الأستاذ "عيسى لَيْتيم" لقبوله الإشراف على هذه المذكرة وعلى كل النصائح والتوجيهات التي قدمها لنا والذي زرع فينا حب العمل والتفؤل جزاك الله عنا أفضل جزاء

كما نتقدم بالشكر لجميع أساتذتنا الذين أشرفوا على تدريسنا دون استثناء

ونتقد بشكر خاص إلى السيدة "زروال سعيدة" مسيرة مكتبة المتحف الجهوي التي قدمت لنا جميع التسهيلات.

قائمة

المختصرات

Liste des abréviations

ANEP	L'Agence nationale d'Édition et de publicité
T	Tome
VOL	Volume
IBID	Au même endroit
Imp	Imprimerie / Imprimeur
P	Page
PP	Plusieurs pages
Op cit	Ouvrage précédemment

مقدمة

يعتبر بعض مؤرخي الاستعمار الفرنسي، أن الاستعمار بالرغم من قساوته، فقد حقق إنجازات طبية في المستعمرات، وكان طبيا عقلانيا وإنسانيا، فحدثت من خلاله قفزات نوعية هائلة في علم الوبائيات، وعلم الباثولوجيا (علم الأمراض)، وعلم المناعة وعلم الأدوية، وساعد كل ذلك على تحسين صحة السكان المحليين، ووفر مناخا مهما للأوروبيين للاستقرار.

غير انه من جانب آخر، فقد بينت الدراسات أن تفاعل الاستعمار مع المرض والأبحاث الطبية وإدارة سياسات العمل الصحية، كان جزءا من إيديولوجية استعمارية، ووسيلة حقيقية لنقل الأفكار الامبريالية وتطبيقاتها في المجتمعات المحلية، وكانت الجزائر، حقا خصبا لتحقيق تطبيقات هذه الايديولوجيا، زمن الأزمة الوبائية الحادة التي شهدتها طيلة السبعين سنة الأولى من الاحتلال وبالضبط في الفترة (1830-1900)، فقد غابت كل القيم الإنسانية التي تدعيها فرنسا، بتركها للشعب الجزائري يواجه هذا المصير المظلم، الذي لعبت فيه الدور الأساسي في تأزيمه عبر سياسات وأساليب عنصرية مختلفة.

وفي ظل هذه الظروف كان الطب الشعبي التقليدي هو ملاذ الجزائريين لمواجهة مختلف الأمراض والأوبئة، الذي على رغم من قلة الإمكانيات واتساع الظاهرة وتعقدها، حقق نتائج مهمة، صانت على الأقل كرامة الإنسان الجزائري، وهي حقيقة كشفت عنها حتى الدراسات المحسوبة على الاستعمار وفي هذا الاطار يندرج موضوع دراستنا الموسوم بـ

"الصحة والأوبئة والممارسات الصحية والطبية في الجزائر المستعمرة 1830-1900"

دوافع اختيار الموضوع

لقد دفعتنا لاختيار هذا الموضوع جملة من الأسباب نجملها فيما يلي:

أ) الدوافع الذاتية

- الرغبة والميل الشخصي في دراسة واحدة من الجوانب الهامة في تاريخ الجزائر والمتمثلة في التاريخ الاجتماعي بعيدا عن المواضيع السياسية التي دائما ما تلقى اهتماما خاصا.

من خلال التعريف بكل ما يتعلق بالحالة الصحية الجزائرية ووصف أعراض الأوبئة والأمراض وما انجر عنها.

هذا بالإضافة إلى المنهج الإحصائي، وذلك من خلال الاعتماد على مجموعة من المعطيات في جداول وتمثيلات بيانية كإحصاء عدد الحالات والوفيات التي خلفتها الأمراض والمجاعات وتحليل تلك الأرقام. وقد تخلل بعض جوانب الدراسة المنهج المقارن خاصة ما تعلق بتقدير عدد السكان الجزائريين ومقارنته مع عدد المستوطنين بالإضافة للخدمات الصحية المقدمة لكلا الطرفين. وهي مناهج اقتضتها الدراسة.

المادة العلمية

من خلال اطلاعنا وقراءتنا للموضوع حاولنا أن نجمع مادة علمية كانت ثمرتها رسالتنا هذه التي اعتمدنا فيها على مصادر ومراجع تنتمي إلى حقول معرفية مختلفة كالتاريخ وعلم الاجتماع ومن أبرزها نذكر:

الكتب

اعتمدنا على عدة مصادر هامة تناولت الموضوع، ككتاب الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال لالبير فون شونبيرغ الذي رافق الحملة الفرنسية على الجزائر واحتك هناك بالأطباء الجزائريين وتعرف على طرقهم، والذي أفادنا في التعرف على مختلف الأمراض المنتشرة بالجزائر مع بداية الاحتلال ومعرجا على أسبابها ومناطق انتشارها. بالإضافة إلى صالح العنتري، وغيرها من المصادر الأخرى كما استأنسنا بالإضافة إلى ذلك بالعديد من المراجع التي ساعدتنا في الإحاطة بأهم محاور الموضوع وعلى سبيل المثال لا الحصر نذكر: كتاب المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة- المدارس والممارسات الطبية والدين 1830-1880 لإيفون تيران والذي سمح لنا بالتعرف على التدابير التي اتخذتها الإدارة الاستعمارية في سبيل مكافحة الأمراض والأوبئة ولاسيما عملية التلقيح وموقف الجزائريين منها.

أما فيما يخص بعض المقالات فقد اعتمدنا بدرجة كبيرة على مقالات صليحة علامة التي تناولت موضوع الطب بصورة مفصلة، ومن بينها المقال المعنون ب" الطب الفرنسي في الجزائر خلال الفترة

الاستعمارية (أداة للهيمنة وحقل للتصير)"، والتي أسهبت فيه الحديث عن المنظمات الكاثوليكية ودورها في المجال الصحي. وغيرها من الدراسات الأخرى.

الدراسات السابقة

إلى جانب ما ذكرناه سالفًا فقد وظفنا العديد من الدراسات الأكاديمية المتمثلة في رسائل الماجستير وأطروحات الدكتوراه، والتي كان لها دور إيجابي في خدمة الموضوع ونخص بالذكر: أطروحة عبد القادر قندوز المعنونة بـ " الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي 1830-1914"، والتي سمحت لنا بمعرفة العوامل المؤثرة على صحة الجزائريين سواء الطبيعية منها المتعلقة بالموقع الجغرافي والمناخ، أو السياسية المتمثلة في السياسة الاستعمارية. هذا بالإضافة إلى أطروحة صليحة علامة التي جاءت بعنوان " الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962 عمالة الجزائر نموذجاً* -دراسة تاريخية- "والتي أفادتنا في التعرف على طرق العلاج التقليدية والأماكن التي كان يلجأ إليها الجزائريون للعلاج.

خطة البحث

انطلاقاً من الإشكالية المطروحة والمادة العلمية المتوفرة لدينا عالجنا موضوع دراستنا وفق خطة قوامها مقدمة وثلاث فصول

حيث خصصنا الفصل الأول الذي عنوانه بـ "الوضعية الصحية في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)"، وقد قسمناه إلى أربعة مباحث حاولنا فيها الإحاطة بالعوامل المساهمة في انتشار الأمراض والأوبئة سواء الطبيعية منها أو السياسية، ثم الإشارة لأبرز الأوبئة والأمراض المنتشرة في الجزائر خلال هذه المرحلة مروراً بأبرز الأزمات الغذائية والكوارث الطبيعية، ثم تطرقنا إلى أثر هذه الأزمات على النمو الديمغرافي للجزائريين، وأنهينا الفصل باستنتاج جزئي تضمن جملة من النتائج.

أما الفصل الثاني المعنون بـ " الطب الفرنسي وتصديه للأمراض والأوبئة بالجزائر"، والذي استهللناه بالحديث عن الإجراءات والمنظومة الصحية التي اعتمدها فرنسا في سبيل التصدي للأمراض بداية بالهياكل والأطباء، مروراً بالتدابير الوقائية، ثم انتقلنا إلى الحديث عن الأبحاث

والدراسات التي أجرتها مرورا بدور المنظمات الكاثوليكية في المجال الطبي، كما بينا موقف الجزائريين من الطب الاستعماري .

أما الفصل الثالث فخصصناه للحديث عن الطب المحلي ودوره في مجابهة الأزمات الوبائية، إذ تطرقنا في المبحث الأول إلى نشأته وأهم الآثار التي تركها الجزائريون في هذا المجال، في حين خصصنا المبحث الثاني للحديث عن الأطباء وأماكن علاج الجزائريين، وأدرجنا في المبحث الثالث وسائل وطرق العلاج التقليدي، أما المبحث الرابع فقد استعرضنا فيه بعض النماذج للممارسات العلاجية التقليدية في الأوراس وواد سوف ومساهماتها في مواجهة الأمراض وسياسة الاستعمار معا .
وأنهينا هذه الدراسة بمجموعة من النتائج التي توصلنا إليها، بالإضافة إلى ملاحق تخدم الموضوع.

صعوبات البحث

أثناء سعيينا لإنجاز هذا العمل صادفتنا جملة من الصعوبات والعراقيل تمثلت في:

- تشعب الموضوع وكثرة أحداثه وارتباطه بالعديد من المسائل والعلوم المختلفة كعلم السكان والإحصاء وعلم الاجتماع إضافة إلى تداخل المعلومات.
- قلة الدراسات التي تناولت الجانب الصحي إذ معظم ما تضمنته المصادر من معلومات قليل وأغلبها دراسات أجنبية لم يسمح لنا الوقت بترجمتها والاطلاع عليها كلها.
- المراجع المتخصصة بالطب الشعبي في الجزائر شحيحة إذ كانت أغلبها عبارة عن دراسات ميدانية ولا تتناول الجذور التاريخية له.

وأخيرا لا يسعنا إلا أن نتقدم بخالص التقدير والعرفان للأستاذ الدكتور عيسى لبيتيم على قبوله الإشراف على موضوع مذكرتنا ودعمه لنا من خلال توجيهاته ونصائحه القيمة التي تبعث فينا روح التفاؤل والعمل.

الفصل الأول

وضعية الصحة في الجزائر

خلال السبعين سنة الأولى

من الاحتلال (1830-1900)

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1900-1830)

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1900-1830)

- المبحث الأول: العوامل المؤثرة على صحة الجزائريين .
- المبحث الثاني: الأوبئة والأمراض المنتشرة خلال هذه الفترة .
- المبحث الثالث: الكوارث الطبيعية والمجاعات وتأثيرها على الصحة .
- المبحث الرابع: تأثير الأوضاع الصحية على الواقع الديموغرافي.

الفصل الأول: الوضعية الصحية في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1900-1830)

كشفت الأبحاث الأجنبية والوطنية التي أجريت على الجزائر خلال الفترة 1830-1900، إنها نقطة استقطاب للإمراض والأوبئة، وان ذلك مرتبط بشكل أساسي بموقعها الجغرافي، وبيئتها الطبيعية وعوامل سياسية، كان لفرنسا دور مهم في تأزيمها، واثرت كل ذلك على الحالة الصحية، والاجتماعية للإنسان الجزائري، والإحصائيات التي سنقدمها في هذا الفصل خير دليل على ذلك.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

المبحث الأول: العوامل المؤثرة على صحة الجزائريين المطلب الأول: العوامل الطبيعية

أولاً: التأثير البيئي والمناخي على الحالة الصحية في الجزائر

تقع الجزائر شمال غرب قارة إفريقيا يحدها شمالاً البحر الأبيض المتوسط، شرقاً تونس وليبيا، جنوباً مالي والنيجر وموريتانيا وغرباً المغرب الأقصى والصحراء الغربية، ولكونها تتمتع بموقع استراتيجي جعلها ذات أهمية قارية وإقليمية وعالمية¹ وباعتبارها همزة وصل بين القارات الثلاث آسيا، أوروبا، إفريقيا، فإذا ما تعرضت دولة ما لوباء معدي تسجل حالات منه في الجزائر خاصة عبر الموانئ والحدود².

فمن الناحية الجغرافية والإقليمية نجد أن موقع الجزائر يتميز بأبعاد فاعلة ومؤثرة على الناحية العالمية، فالبعد الأول هو بعد الهوية والانتماء للمغرب العربي ونقطة تركيز نشاطه الاقتصادي والبشري ومحور الانتماء للحضارة الإسلامية حيث تعد رافد من روافد الإثراء للعالم العربي والإسلامي أما البعد الثاني فهو بعد التفاعلات الاقتصادية والعلاقات الحضارية بمحوريه المتوسطي والثاني الإفريقي³ فإطلال الجزائر على حوض البحر الأبيض المتوسط جعلها تتحكم في أهم الطرق التجارية بين الشرق والغرب منذ العصور القديمة والوسطى⁴، وبسبب تلك الصلة ببلدان البحر الأبيض المتوسط وانفتاحها على أقاليم السودان وعلاقاتها التجارية مع أوروبا

1 - محمد الهادي لعروق: أطلس الجزائر والعالم، دار الهدى، الجزائر، 2009م، ص12.
2 - عبد القادر قندوز: الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي (1830-1914)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2016-2017، ص14.
3 - الهادي قطش، عبد الرحمان أحمد إدريس: أطلس الجزائر والعالم، طبيعياً بشرياً اقتصادياً سياسياً، طبعة جديدة مزينة ومنقحة، عين مليلة، الجزائر، 2013، ص34.
4 - زاهر رياض: استعمار القارة الإفريقية واستقلالها، ط1، القاهرة، مطبعة المعرفة، معهد الدراسات الإفريقية، جامعة القاهرة، ص57.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

والمشرق العربي ساعد على انتشار كثير من الأمراض كالطاعون (Peste)، الكوليرا (Choléra) والتيفوس (Typhus) واستيطانها في البلاد خصوصا مع وجود المستنقعات بالسهول الساحلية وحول المدن الكبرى.¹ كما شهدت البلاد للكثير من الكوارث الطبيعية والأوبئة الفتاكة خاصة في أوائل القرن 19، فقد جاء تقارير بعض الرحالة والأطباء الأوروبيين الذين تعرفوا على أحوال البلاد في تلك الحقبة، إذ يذكر ماريشكا (Marchka) أن الحروب والقوافل التجارية والحجاج كانت من أهم أسباب انتشار الأمراض وانتقالها وتجزرها.² فوباء الجدري كان قد نقل إليها من أوروبا عن طريق اللاجئين الإسبان والتجار الإيطاليين،³ وفي هذا الصدد أجمع المختصون في تاريخ الأمراض المعدية على أن وباء الطاعون ليس وليدة البيئة الجزائرية بل نقل إليها نتيجة حركة السكان وتنقلاتهم بين الداخل والخارج من مجندين وحجاج وطلبة علم وتجار قادمين من الشرق في مواسم حدوث الوباء وعن طريق النشاط البحري وهذا ما أكده نقيب الأشراف أحمد الشريف الزهار حين قال: "عندما بلغت المراكب المهداة من اسطنبول جاء معها الوباء إلى الجزائر".⁴

- تمتعت البحرية الجزائرية بهيبة ومكانة كبيرة مما دفع بالدول الأوروبية والولايات المتحدة إلى التنافس لحماية أساطيلها التجارية عبر إبرام الاتفاقيات والمعاهدات مقابل دفع الجزية لقاء عبور سفنها في البحر المتوسط وحمايتها من القرصنة⁵ ولقد اعتبر الأوروبيين أن نشاطها ودور الأسطول البحري الجزائري في الدفاع قرصنة (piraterie)⁶ وقد حاولت الدول الأوروبية وضع حدا لذلك، فاتخذت قرار بوجوب القضاء على القراصنة مما دفعها لإرسال حملة مشتركة إلى البحر المتوسط بعد الاتفاق أولا في مؤتمر فيينا 1815⁷ ثم تلتها مؤتمر أكس لاشابيل (1818) الذي كان تأكيد لقرارات المؤتمر الأول ومع أواخر القرن 18 دخل التنافس مرحلة جديدة خصوصا في ظل ضعف البحرية الجزائرية ولم ينتهي إلا بالحملة الفرنسية على الجزائر 1830⁸، ومع الدخول العسكري لبلاد ونشاط الحركات السكانية المستمرة خلال الفترة الاستعمارية وتزايد العدد من سنة إلى أخرى ومع تدفق أفواج المستوطنين عليها من مختلف أنحاء أوروبا جعل الجزائر نقطة جذب

1- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة وهران 1- أحمد بن بلة، 2017-2018، ص08

2- Jean Marichika, La Peste en Afrique Septentrionale, Histoire de la Peste en Algérie de 1363 à 1830 Alger, Carbone, 1927, P156.

3- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962-عمالة الجزائر نموذجا، مذكرة دكتورا في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2016، ص21

4- أحمد الشريف الزهار: مذكرات نقيب الأشراف، تحقيق أحمد توفيق المدني، سلسلة ذخائر المغرب العربي، الجزائر، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، 1974، ص127.

5- يحي ناجي، عادل أنور خضر: أطلس تاريخ الجزائر، ط2، دار الشرق العربي، بيروت، لبنان، 2015، ص110.

6- يمينة مجاهد: المرجع نفسه، ص05.

7- زاهر رياض: مرجع سابق، ص58.

8- يمينة مجاهد: مرجع سابق، ص، ص05، 06.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

لأمراض الفتاكة والخطيرة التي لم تكن تعرفها من قبل¹ مثل الكوليرا الذي دخل الجزائر عن طريق الجيش الفرنسي وبقيت متوطنة فيها وانتكست إلى وباء قاتل كما انتشر مرض الزهري والذي سمي بمرض الفرنجة نسبة لأصله شمال البحر الأبيض المتوسط وتوسع في المناطق التي تتسم بالجهل وقلة النظافة²، ونتيجة لذلك دخلت الجزائر في محنة الوباء التي كان مجموعها 20 سنة فتشوهت صورتها بعد أن كانت عذراء فتشوشت أحوال العباد واختفت معالم البلاد واضمح العلم³.

ثانياً: المناخ

يعد عامل المناخ من أبرز العوامل تأثيراً على صحة الإنسان ومزاجه⁴ ويتميز مناخ الجزائر بالتنوع وتتحكم فيه الظروف الناشئة عن الموقع الفلكي والقرب والبعد من المسطحات المائية وتوزع اليباس والماء والتضاريس وشساعة مساحة الجزائر⁵. ويتم تحديد طبيعة المناخ بالرجوع إلى عناصر ثابتة تتمثل في (الإحداثيات الجغرافية ونوعية التربة ودرجة الحرارة والرطوبة والضغط الجوي واتجاه الرياح)⁶.

فانحصار الجزائر فلكياً من العروض الحارة جنوباً إلى العروض المعتدلة شمالاً (من الدائرة العرضية 19° جنوباً إلى 37° شمالاً)⁷ جعل مناخها متنوع حسب المؤثرات الطبيعية فتذكر المراجع أن هناك 3 نطاقات مناخية رئيسية في الجزائر وهي:

أ- مناخ البحر الأبيض المتوسط: ينحصر بين البحر الأبيض المتوسط والأطلس التلي، طقسه معتدل، يتميز بفصلين متباينين الأول ممطر دافئ وطويل شتاء يصل معدل المطر فيه 100 ملم – 2000 ملم وهناك مناخ متوسطي شبه رطب يغطي باقي مناطق التل، الصيف يتميز بالحرارة والجفاف ومدى حراري ضئيل⁸. وقد عرفت الفترة الممتدة ما بين 1888-1900 خلال شهري جويلية وأوت ارتفاع شديد لدرجة الحرارة فاقت 40° لتؤثر سلباً على صحة الإنسان⁹، وقد شهدت

1- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962- عمالة الجزائر نموذجاً، مرجع سابق، ص31.

2- مصطفى خياطي: الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، منشورات ANEP، الجزائر، 2014، ص241.

3- حمدان بن عثمان خوجة: إتحاف المنصفين من الأدباء في الاحتراس عن الوباء، تقديم وتحقيق محمد بن عبد الكريم، سلسلة ذخائر المغرب العربي، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1986، ص8

4- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر نموذجاً، المرجع نفسه، ص30.

5- الهادي لعروق: مرجع سابق، ص18.

6- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص15.

7- الهادي قطش: مرجع سابق، ص34.

8- الهادي لعروق: مرجع سابق، ص18.

9 -René Lespes, étude de géographie et d'histoire urbaines in.CCA, 1830-1930, Paris: I.Félix Alean, M.CMxxx, 1931, P66, 68

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

الأراضي الرطبة على غرار متيجة و عنابة انتشار الملاريا، الإسهال والحمى بجميع أشكالها وهي تقريبا كل الأمراض المتوطنة بالمنطقة.¹

ب- مناخ الاستبس: وهو مزيج بين المتوسطي والصحراوي يغطي الهضاب العليا، يتميز بالبرودة والجفاف شتاء حار صيفا يتميز بكمية أمطار تتراوح بين 300 ملم – 500 ملم متذبذبة في السنة ومدى حراري شهري متطرف.

ج- مناخ الصحراوي: ينحصر في الجنوب يغطي نسبة هامة من مساحة البلاد أمطاره قليلة وغير منتظمة تقل عن 200 ملم جو حار جاف باستثناء منطقة الهقار ذات المناخ المداري.²

كما تميز المناخ الجزائري في تلك المرحلة بقلّة الأمطار في فصل الخريف وتوزيعها غير منتظم خلال الموسم الزراعي مما كان سببا في انعدام الإنتاج وظهور المجاعات،³ كما أن اقتران درجة الحرارة المرتفعة بعامل الرطوبة يؤدي إلى ظهور أمراض أخرى منها أمراض العيون الذي ظهر على شكل وباء سنة 1847م، إضافة إلى الأمراض العصبية مثل مرض الخلل العصبي الذي يؤدي في كثير من الأحيان إلى ظهور الخلل العقلي (Aliénation mentale) والأكثر عرضة لهذا

المرض هم المصابون سابقا بالحمى أو الخلل الدماغي (Excitation Générale)⁴ غير أن الارتفاع المفاجئ في درجات الحرارة وانخفاضها يؤدي إلى انتشار الأمراض والأوبئة وهذا راجع لتأثر الإنسان بعامل الحرارة والرطوبة مما يسبب انتشار الحمى بأنواعها ضف إلى ذلك الأمراض الصدرية المعروفة بالتهاب شعبي (Bronchite) والتهاب الرئة (Pneumonie)⁵ ومن خلال الدراسة التي أجراها الطبيب كولاردو (COLLARDOT) حول انتشار وباء الكوليرا في الجزائر أكد أن ارتفاع درجة الحرارة تساهم في تطور الكوليرا والتي تتلاشى مع بداية فصل المطر والبرودة. في الفترة الممتدة 1830 – 1835 وقد ربطها أيام هبوب رياح السيروكو.⁶

إن التغيير المفاجئ لدرجة الحرارة أصاب الجنود الفرنسيين أثناء الحملة الفرنسية على البلدة مرض يعرف بالاحتقان الدماغي (CONGESTION CEREBRALE) توفي على أثرها 200 جندي وانتحر 12⁷ كما يؤدي احتقان عامل الرطوبة ودرجة الحرارة المرتفعة إلى إحباط نفسي والذي تتبعه عدة أمراض نفسية وجسدية كالقلق، الأرق والروماتيزم والنقرس (goutte) والصداع وخفقان القلب، زد على ذلك أزمة الربو العادة والتعصب النفسي (nervroses)⁸

1- مصطفى خياطي : الطب والأطباء، مرجع سابق، ص242

2- الهادي قطش: مرجع سابق، ص36.

3- يمينة مجاهد: مرجع سابق، ص10

4- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص35 .

5- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص18.

6 -M.A Vincent et V.Callardot, le choléra d'après les neufs épidémies qui ont régné à Alger depuis 1835 jusqu'au 1865, Paris, édition Victor Rozier Ed, 1867, P152.

7- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص18.

8- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص36.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

وقد وصف وليام شارك مناخ الجزائر بقوله "أن الجزائر تتمتع بجو صحي ومناخ معتدل مريح ليس بشديد الحرارة في الصيف ولا بقارس البرد في الشتاء غير أنه يستثني من هذه القاعدة الرياح الجنوبية التي تهب بين الحين والحين وتدوم أربعة أو خمسة أيام في منتصف الصيف"¹، كما ذكر الطبيب بوزان p.buzin أن مناخ الجزائر ملائم لصحة الإنسان أحسن مما هو موجود في فرنسا²

ثالثا: الرياح

للرياح في الجزائر مدار منتظم ففي كل سنة تشهد بداية من شهر سبتمبر عواصف معتدلة ليلا ونهارا، أما في فصل الصيف تهب أحيانا الرياح الشرقية³ فالرياح تخضع لمنطقة الضغط الجوي، والمتمثلة في الضغط فوق مدار السرطان، ومنطقة الضغط الأوزوري والذي يتحكم في نظام الرياح⁴ أما الجنوب الجزائري فيشهد هبوب رياح ساخنة قادمة من المناطق الاستوائية. وفي فصل الصيف تشهد الجزائر هبوب رياح قارية جافة وحارة، محملة بالأتربة قادمة من الصحراء تسمى بالسيروكو⁵. ونتيجة لاقتران هذه الأخيرة بارتفاع درجة الحرارة، أدى إلى انتشار مجموعة من الأمراض والمتمثلة في التهاب العيون نتيجة التأثير بالغبار والرمل والأملاح التي تحملها زد على ذلك تفاقم عدد المصابين بالحمى القاتلة والإصابة بالإسهال⁶.

المطلب الثاني: العوامل السياسية

إلى جانب العوامل الطبيعية لعبت سياسة الاستعمار دورا كبيرا في التأثير على صحة الجزائريين وحالتهم الاجتماعية من خلال جملة من السياسات القمعية والاستنزافية وفيما يلي نذكر أبرزها:

أولا: سياسة الاستيطان ومصادرة الأراضي

ظلت سياسة الاستيطان الشغل الشاغل لفرنسا منذ احتلالها للجزائر سنة 1830، إذ أدركت بأن مستقبلها في الجزائر مرهون بتشجيع الاستيطان، ولكي تحقق ذلك اعتمدت على سياسة مصادرة الأراضي كوسيلة لذلك، إذ تبنت في البداية على ما يعرف بالاستيطان الرسمي وذلك عن طريق

1- وليام شالر: مذكرات وليام شالر قنصل أمريكا بالجزائر (1816-1824) ترجمة و تعليق، إسماعيل العربي، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982، ص29.

2 -A- Bertherand, Gazette médicale de l'Algerie, J.B.Bailliere, Librairie de l'academie de medecine, Alger, 1864, P24.

3- أف.شونبيرغ: الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال، ترجمة أبو العيد دودو، طبعة خاصة لوزارة المجاهدين في الذكرى 55 لاندلاع الثورة التحريرية، المجلد 01، دار الأمة للنشر والطباعة، الجزائر، 2009م، ص29.

4- الهادي قطش: مرجع سابق، ص38.

5- الهادي لعروق: مرجع سابق، ص15.

6- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص41.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

بناء القرى والمراكز الاستيطانية واستصلاح الأراضي لتهجير المستوطنين من فرنسا وأوروبا إلى الجزائر¹.

ومن أجل إيواء المهاجرين الجدد أنشأت إدارة الاحتلال سنة 1848م (42 مركزا استيطانيا)، ومنحت للعائلات أراضي زراعية (لكل عائلة من 8 إلى 10 هكتار)². ولما كان الاستيطان مرتبط بالأرض تفننت الإدارة الاستعمارية في سلب أراضي الجزائريين وبطرق غير مشروعة. وفي هذا الإطار يكفي أن نستحضر قانونا واحدا يبرز ذلك وهو قانون "السيناتوس كونسيلت"³ الصادر في 22 أبريل 1863م الذي كان ينص في فصله (مادته) الثانية على ما يلي:

(1) تحديد مناطق القبائل

(2) تقسيم أراضي القبائل بين مختلف دواوير كل قبيلة

(3) تأسيس الملكية الفردية بين أعضاء هذه الدواوير⁴.

وبناء على هذا القانون تم بعد أربع سنوات من دخوله حيز التنفيذ جرد الأراضي، وتقسيم أراضي 29 قبيلة، وهو ما يمثل 67706 ساكن كانوا يشغلون مساحة 402618 هكتار، أخذت منا أملاك الدولة 2103 هكتار⁵.

وضمن نفس الإطار تدعم هذا القانون بمجموعة كثيرة من القوانين لتدعيم الاستيطان فقد جاء قانون وارني 26 جويلية 1873م، ليغير وجه الريف الجزائري وبموجبه تم إرغام الجزائريين على بيع المستوطنين حوالي 432 ألف هكتار من الأراضي بين عامي 1877 إلى سنة 1898م⁶. في حين جاء قانون 16 فيفري 1897م ليزيح آخر العقبات التي كانت تعترض تفنيت الملكية الجماعية الجزائرية ثم تبعتها قوانين أخرى (قانون الغابات)، والتي أدت كلها إلى ارتفاع مساحة الأراضي الزراعية التي يملكها المستوطنون وهذا ما نجده موضحا في الجدول⁷:

السنة	أراضي المستوطنين (الهكتار)
1870	565.000

1- عدة بن داهة: الاستيطان والصراع حول ملكية الأرض إبان الاحتلال الفرنسي للجزائر 1830-1962، الجزء 1، الطبعة 1، المؤلفات للنشر والتوزيع، الجزائر، 2013، ص 49.

2- المرجع نفسه، ص 57.

3- قانون السيناتوس كونسيلت، (القرار المشيخي)، صدر بتاريخ 22 أبريل 1863 في عهد نابليون الثالث، جاء من أجل تحديد كيفية المحافظة على ملكية الأراضي في الجزائر، نص على تحديد أراضي القبائل وتوزيعها على الدواوير المستحدثة، أنظر: (عمار بوحوش، التاريخ السياسي للجزائر من البداية وإلى غاية 1962، الطبعة 1، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1997، ص 136).

4- عدي الهواري: الاستعمار الفرنسي في الجزائر سياسة التفكيك الاقتصادي والاجتماعي 1830-1960، ترجمة جوزيف عبد الله، دار الحدائق للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 1983، ص 64.

5- صالح حيمر: قانون سيناتوس كونسيلت 1863 حول الملكية العقارية في الجزائر، قراءة تاريخية، مجلة عصور، المجلد 11، العدد 02، جامعة وهران، الجزائر، ديسمبر 2012م، ص 12.

6- فؤاد عزوز: التشريعات العقارية الفرنسية في الجزائر خلال فترة الحكم المدني 1870-1900، مجلة مدارات تاريخية، المجلد 01، عدد خاص، جامعة سطيف 02، أبريل 2019، ص 297.

7- المرجع نفسه، ص ص 303-306.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

1.245.000	1880
1.682.000	1900

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن أراضي المستوطنين تزداد ارتفاعا كل 10 سنوات وهذا راجع أساسا إلى زيادة إصدار مراسيم وقوانين تتعلق بمصادرة الأراضي وهذا على حساب الجزائريين. ومن هذا المنطلق ظلت أملاك الجزائريين خلال هذه المرحلة عرضة للسلب والاعتصاب من طرف المستوطنين والشركات الرأسمالية وهذا نتج عنه:

● تحطيم العائلات الجزائرية الكبرى التي كانت تمثل القيادات روحيا، ماديا، وسياسيا وتمزيق المجتمع الجزائري وتشريده وتفقيره.

● انتزاع الملكيات الزراعية من الفلاحين وإرغامهم على بيع ما بقي منها، حيث انخفضت ملكياتهم عام 1883م إلى 8.188.410 هكتار¹.

وفي هذا السياق وصف احمد توفيق المدني الوضع الكارثي الذي آل إليه الجزائريون جراء سياسة مصادرة الأراضي، بقوله: "... كانت نتيجة هذا التشريد الفظيع، وهذه اللصوصية التي لا مثيل لها في التاريخ، أن وقعت البلاد الجزائرية مجاعة فادحة، سنة 1868، أدت إلى لآك نصف مليون من المسلمين، وأفقرت الجهات الكثيرة من البلاد الجزائرية ..."².

ولم تكف فرنسا بذلك فقط فقد أصدرت إجراءات تعسفية تهدف لمصادرة أراضي القبائل الثائرة وذلك عام 1871م، واستولت بموجب ذلك على 204,933 هكتارا ودعمت بذلك بسلسلة أخرى من القوانين التي تسهل عملية الاستحواذ على الأراضي الجزائرية وتحويلها إلى ملكيات أوروبية أشهرها قوانين 1873, 1887, 1897.³

وبالتالي أدت سياسة مصادرة الأراضي إلى تردي الأوضاع الاجتماعية للجزائريين، فحدثت الجوائح والقحوط، التي تركت آثارا وخيمة على السكان إذ انتشرت الأوبئة الفتاكة كالكوليرا، وما رافقها من أمراض خطيرة قضت على عشرات الآلاف من الجزائريين. وقد أدت ظاهرة انتشار الفقر إلى نزوح سكان الأرياف إلى المدن وظهرت بذلك مختلف الآفات الاجتماعية الهدامة⁴.

ولتجريد الجزائريين أكثر من مصادر رزقهم فرضت عليهم الحكومة الفرنسية ضرائب مختلفة الأشكال منها:

● **ضريبة العشور:** تفرض على الأراضي الزراعية تقدر مساحتها بحوالي 12 هكتار ويفرض عليها مقدار مالي من 10 إلى 20 فرنك.

1- يحي بوعزيز: سياسة التسلط الاستعماري والحركة الوطنية الجزائرية 1830-1954، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007، ص، ص 36,35.

2- أحمد توفيق المدني: هذه هي الجزائر، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1956، ص 111.

3- صليحة علامة: الأحوال الصحية في الجزائر، المرجع السابق، ص 85..

4- عبد الله مقلاطي: المرجع في تاريخ الجزائر المعاصر (1830-1954)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2014، ص، ص 116، 115.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

• **ضريبة الزكاة:** تفرض على قطعان الماشية، تقوم الحكومة العامة بتجديدها كل سنة وهذا حسب القيمة التجارية للمواشي.¹

• **ضريبة الحكور:** وهي ضريبة تطبق على اعراش قسنطينة تتمثل في ثمن الكراء الذي يؤديه الفلاحون على الأراضي العرشية وقدرت قيمة الكراء ب20فرنك في كل المناطق التي تقدر فيها قسيمة العشر 25فرنك.

• **ضريبة اللزما:** وهي ضريبة عينية ونقدية كانت تحصل بصفة منتظمة نسبيا من القبائل النائية جنوب البايك أو من القبائل المقيمة في المناطق الجبلية.²

إلى جانب ذلك كانت سياسة التجويع من أبشع ما طبقت الإدارة الاستعمارية في الجزائر بعد تجريد الجزائريين من مصادر رزقهم وذلك عن طريق سياسة اقتصادية مجحفة مبنية أساسا على ربط الاقتصاد الجزائري بالاقتصاد الفرنسي وتدمير قاعدة الاقتصاد التقليدي الذي تقوم عليه معيشة الفرد.³

حيث تذكر **صليحة علامة** بان سياسة التجويع كان تهدف أساسا إلى إبادة الجزائريين وهو ما ذكره الدكتور **بوديشو (Bodichon)** سنة 1841 بقوله: "إننا نستطيع محاربة أعدائنا الأفارقة بالبارود والنار مقترنة بالمجاعة... بدون إراقة الدماء يمكننا كل سنة إبادتهم بالقضاء على إمكاناتهم الغذائية".⁴

إذ شجع الاحتلال الزراعة النقدية التجارية منذ سنة 1881م على حساب الزراعة المعيشية للسكان بتحويل مزارع الحبوب إلى مزارع العنب، وقد قدرت المساحة المحولة آنذاك ب 450.000 هكتار والتي كانت من أجود الأراضي، وقد أدى ذلك إلى نقص المواد الغذائية الزراعية وندرتها في الأسواق وبذلك تناقص نصيب الفرد الجزائري من الحبوب، إذ بعدما كان نصيبه قد بلغ سنة 1871م 5قناطر أصبح سنة 1900م قنطاران فقط.⁵

فخلال سنة 1868م بلغت مساحة المناطق المزروعة بالكروم لإنتاج النبيذ أكثر من 18 ألف هكتار، وبلغ إنتاج الخمر حوالي 338 ألف هكتولتر، حيث كانت الأرباح تبلغ 6 أضعاف قيمتها بالنسبة للقطن والتبغ.⁶ يحدث هذا في ظل اعتماد الجزائريين على زراعة معاشية مخصصة للعيش، حيث

2- مزهودة صالح: طبيعة النظام الضريبي للحكومة العامة الجزائرية 1845-1900، مجلة البحوث التاريخية، المجلد 06، العدد 01، جامعة تيزي وزو، الجزائر، جوان 2022م، ص، ص 443، 445.

2- مزهودة صالح: المرجع نفسه، ص 448.

3- صليحة علامة: افتعال المجاعات من أشكال الإبادة الجماعية في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مجلة المصادر، المجلد 18، العدد 02، جامعة الجزائر، 2016م، ص 190.

4- صليحة علامة: افتعال المجاعات من أشكال الإبادة الجماعية في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مرجع سابق، ص 190.

5- صليحة علامة: الأحوال الصحية، المرجع السابق، ص 82.

6- فؤاد كيداني: المجاعة وانتشار الأمراض: معالم المأساة الإنسانية بالجزائر من خلال الكتابات الأجنبية، أعمال المؤتمر الدولي الافتراضي، المركز الديمقراطي العربي، برلين، ألمانيا، 2021م، ص 241.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

كانت بعض الأراضي تنتج من أجل السوق أما الأخرى فكانت تنتج من أجل إشباع حاجيات أفراد الأسرة.¹

وبذلك وجد الجزائريون أنفسهم أمام وضعية اقتصادية جديدة فرضت عليهم خاصة بعد إدخال النقد كوسيلة لربط الاقتصاديين، وعلى اثر ذلك اضطروا إلى بيع احتياطات القمح للحصول على النقد النقدي، وهذا ما أدى في الأخير إلى ارتفاع أسعار الحبوب وعدم استفادة الفلاحين من ذلك.² علاوة على ذلك اتبعت إدارة الاحتلال سياسة الأرض المحروقة من خلال قطع الأشجار المثمرة، حرق المزروعات، ونهب المطامير، إذ خلال الفترة الممتدة من 1841 إلى غاية 1847م قامت بالعديد من العمليات خاصة في المناطق السهلية لوجود كميات كبيرة من القمح الذي كان يستخدم لتموين قوات المقاومة وكانت من أهم هذه العمليات الإجرامية، حرق وتحطيم المحاصيل بجنوب مليانة التابعة لقبيلة بني زقزق كما تم نهب مواشيهم.³

ثانياً: أثر هذه السياسة على معيشة الجزائريين

لقد خلفت سياسة الاستعمار الاقتصادية أثرا بالغا الخطورة على المجتمع الجزائري، إذ نتيجة لها تولد وضع جديد أبان على تغيير معالم المجتمع سيما بعد ربط الاقتصاد الجزائري بالاقتصاد الفرنسي، ودخول النقد في التعاملات الاقتصادية وعلى اثر ذلك تم تحطيم ركائز المجتمع التقليدي.⁴

ولعل هذا الأثر يظهر بصورة واضحة على معيشة الجزائريين وبنيتهم الاجتماعية، حيث كان النظام الغذائي للجزائريين يعتمد بصفة خاصة على ما تنتجه الطبيعة من مواد غذائية حيوانية كانت أم نباتية، هذا إلى جانب النمط الغذائي المتوارث منذ حقب زمنية طويلة، إذ شكلت الحبوب وخاصة القمح والشعير إحدى ركائز هذا النظام.⁵

1- حسين مجاود: واقع مجاعة 1867م الاقتصادي والديمقراطي على منطقة سيدي بلعباس، أعمال المؤتمر الدولي الافتراضي، المركز الديمقراطي العربي، برلين، ألمانيا، 2021م، ص78.

2- عدي الهواري: المرجع السابق، ص80.

3- عيسى ليتيم: جرائم الإبادة الجماعية الفرنسية في الجزائر (1830-1962) استحضار للذاكرة ودعوة للمحاكمة، مجلة الكوردستاني للدراسات الإستراتيجية، عدد خاص، دهوك، 2022م، ص318.

2- عدي الهواري: مرجع سابق، ص70.

5- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص25.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

إذ أكد شالر وليام بأن الجزائريين قلما يزرعون حبوبا أخرى غير الحنطة والشعير والقمح الصلب، وذكر بأن زراعة الخضر والفواكه على الرغم من أنها كانت تخضع لتقنيات بدائية جدا إلى أن ذلك لم يمنع من إنتاج جميع الفواكه المنتجة في المناطق المعتدلة كالتين، الرمان والعنب¹

غير أنه بعدما حلت الزراعة النقدية التجارية محل الزراعة المعيشية للسكان وتدفقت المواد والمنتجات الفرنسية هذا الشيء الذي أدى إلى نقص المواد الغذائية الزراعية في الأسواق، وهو ما أحدث تدهورا في الإنتاج الزراعي وانخفاض عدد رؤوس الماشية مقابل تحقيق زراعة المستوطنين رواجاً كبيراً.²

لقد أدت هذه السياسة في الأخير إلى تدهور معيشة الجزائريين إذ تسببت في نقص الغذاء واختلال التوازن الغذائي، حيث نقصت واختفت بعض المواد الضرورية من موائد الجزائريين، وحلت محلها نباتات برية ضارة بالصحة، هذا بالإضافة إلى تسجيل نقص في عدد الوجبات اليومية المقدمة وفي عدد السعرات الحرارية ففي الوقت الذي كان يتناول فيه المستوطن 3000 وحدة حرارية في اليوم لم يتجاوز الجزائري 1500 حريرة وهذا ما نتج عنه انخفاض مستوى معيشة الجزائريين وتدهور صحتهم فانتشرت أمراض سوء التغذية بجميع أشكالها كما تعرضوا لمجاعات قاسية.³

ثالثاً: سياسة الإبادة الجماعية

اتبعت فرنسا منذ وطأت أقدامها أرض الجزائر جميع الأساليب لتثبيت وجودها بها، ولعل من أبرز هذه الإجراءات حرب الإبادة والاضطهاد والقمع وبذلك ارتأينا إعطاء نموذجين عنها والتي كان لها تأثير على أحوال الجزائريين وهي:

أ) إبادة قبيلة العوفية

قبيلة العوفية هي قبيلة صغيرة تقع في ضواحي الدار المربعة قرب وادي الحراش⁴ وتعود أسباب إبادة القبيلة في اتهام الإدارة الاستعمارية لشيخ القبيلة "فرحات الذوادي" بتحريك عشيرته للثورة ضد الفرنسيين.⁵

وبناء على ذلك أعطى الجنرال "دورفيغو"¹ تعليمات العسكرية لإبادة القبيلة بكامل أفرادها وذلك في 5 أفريل 1832². وعلى هذا الأساس غزت قوات الاحتلال القبيلة وكانت متكونة من 300

1- وليام شالر: مصدر سابق، ص30.

2- صليحة علامة: افتعال المجاعات، مرجع سابق، ص191.

3- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص99.

4- نبيل ونوغي، علاء الدين يوسف: جرائم الاحتلال الفرنسي في الجزائر "جريمة الإبادة الجماعية أ نموذجاً"، مجلة بحوث، الددع12، الجزء01، الجزائر، 2018، ص235.

5- أبو العيد دودو: الجزائر في مؤلفات الرحالين الألمان (1830-1855)، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1975، ص19.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

عسكري من المشاة، وكتيبة من الخط الرابع، و300 عسكري من المرتزقة الأجانب بقيادة الجنرال "فودواس Foudous"³.

وتم من خلال ذلك القبض على سيخ القبيلة وإعدامه دون محاكمة، وحمل جنود الاحتلال رؤوس القتلى على أسنة رماحهم وعرض الباقي في سوق باب عزون، في منظر فظيع عرضت أساور النساء في معاصم مبتورة وأذان لاصقة، وقد خلفت هذه المجزرة مقتل حوالي "12000 شخص" وهو العدد الإجمالي لسكان القبيلة⁴.

وكخير دليل على هذه المجزرة نذكر شهادة المرتزق الألماني "أوغيست جاجير" الذي شارك بنفس فيها، حيث يروي بدقة كبيرة الأفعال التي ارتكبوها بقوله: "نهب كل شيء في الخيام المهجورة، وامتدت الأيدي المخربة غلى أبسط الأشياء... زيادة على ذلك حاولت القوات الاستعمارية أن تجر وراءها أكبر عدد ممكن من الماشية في استعجال كبير..."⁵.

ب) إبادة قبيلة أولاد رياح (مجزرة الفراشيش)

يعود سبب هذه المجزرة التي حدثت بتاريخ 19 جوان 1945، إلى دعم قبيلة أولاد رياح القاطنة بجبال الظهرة⁶ غرب الجزائر العاصمة، حيث كان سكان الظهرة موالين وداعمين لمقاومة الشيخ الشريف محمد بن عبد الله، وهي المقاومة التي استمرت ما بين 1844-1847، حيث أمر المارشال "بيجو" القوات الفرنسية بقيادة كل من العقيد "سانت آرنو، بيليسي، والعقيد لادميرو Admirons" بمنطقة الظهرة بمعاينة القبائل التي انضمت إلى مقاومة الشريف بومعزة⁷.

1- دورفيشو (Duc de Rovigo): جنرال فرنسي (1774-1833)، برز اسمه في معركة أسترالانكا، وهي المدينة البولونية التي انتصر فيها الفرنسيون على الروس سنة 1807، أصبح وزيرا للشرطة في عهد الإمبراطورية الأولى، وهو مؤلف كتاب مذكرات (Mémoire)، انظر (بسام العسلي، المقاومة الجزائرية للاستعمار الفرنسي 1830-1838، الطبعة 03، دار النفائس، بيروت، 1986، ص 89).

2- اختلفت الروايات حول تاريخ إبادة قبيلة العوفية، فالروايات الجزائرية تضعها بتاريخ 5 أفريل، في حين الرواية الفرنسية تحدها في 27 أفريل، أما المرتزق الألماني فيشير في حديثه إلى منتصف شهر أفريل. أنظر: (كتاب عمار هلال: أبحاث ودراسات في تاريخ الجزائر المعاصرة 1830-1962، الطبعة 02، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2016، ص، ص 68، 69).

3- عثمان زقب: إبادة الجزائريين خلال الاحتلال الفرنسي بين الأفعال المعزولة والإستراتيجية الاستعمارية، مجلة البحوث والدراسات، العدد 16، جامعة الوادي، 2013، ص 310.

4 - نبيلونوغي، علاء الدين يوسف: مرجع سابق، ص 236.

5- عمار هلال، مرجع سابق، ص 71.

6- الظهرة، منطقة تابعة لعمالة وهران، تقع في أقصى الحدود الشرقية الشمالية لها، ما بين البحر الأبيض المتوسط ونهر الشلف وعمالة الجزائر وهي ذات مساحة معتبرة قدرت آنذاك بـ 107 آلاف و574 هكتار، ينظر: (محمد بليل، محرقة غار الفراشيش بأولاد رياح من خلال المصادر الفرنسية، مجلة عصور الجديدة، العدد 06، جامعة تيارت، 2012، ص 58).

7- نجاة بية، محمد بن موسى، مجازر العقيد دو سانت آرنو سنة 1845 بمنطقة الشلف (مذبحة الفراشيش وإبادة سكان تنس نموذجاً)، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 07، العدد 02، الجزائر، 2021، ص 367.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

نقد هذه المجزرة الجنرال "بيليسي" في جوان 1845، حيث قصد سهل بوجراس بحثا عن القبيلة، التي تقع شرق مستغانم وبالتحديد في بلدية النكمارية التي تتواجد بها جبال الظهره بطرقاتها الوعرة التي تؤدي إلى مغارة الفراشيش، وقام بإحراق كل ما فيها طبقا لسياسة الأرض المحروقة¹. وبتاريخ 18 جوان 1845م قام بإعطاء الأوامر للفرقة العسكرية بإغلاق جميع منافذ ومخارج هذه المغارة بالحطب والتبن، وتم إشعال النار ليستمر هذا الحريق إلى صبيحة 20 جوان، ويذكر انه قد سمع دوي انفجارات من المغارة بسبب أسلحة المقاومين المتواجدة بداخلها². وقد بلغت الخسائر البشرية التي أحصاها تقرير الحكومة الفرنسية عن وجود 500 جثة مفحمة، و50 أحياء توفي منهم الأغلبية³. في حين توجد روايات شهود آخرين تذهب إلى أكثر من ذلك ليبلغ عددهم "1000 ضحية" جراء تفحم العديد من الجثث⁴. ومما سبق ذكره تجدر الإشارة إلى أن حرب الإبادة التي قادها الاحتلال ضد الجزائريين وبمختلف الأساليب خاصة خلال الفترة الممتدة من 1830-1870 قد ساهمت في وفاة الملايين منهم واغلبهم كانوا من سكان الأرياف والذين أضعفتهم المجاعات والأوبئة، هذا إلى جانب أعداد كثيرة من سكان المدن اللذين هاموا على وجوههم في عملية تهجير وتشريد، وأصبح الكثير منهم لاجئين سواء في فرنسا أو البلدان العربية⁵.

1- المرجع نفسه، ص367.

2- محمد بليل: مرجع سابق، ص63.

3- المرجع نفسه، نفس الصفحة.

4- عثمان زقب: إبادة الجزائريين خلال الاحتلال، مرجع سابق، ص312.

5- مصطفى الأشرف: الجزائر الأمة والمجتمع، ترجمة: حنفي بن عيسى، دار القصة للنشر، الجزائر، 2007، ص22.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

المبحث الثاني: الأوبئة والأمراض المنتشرة خلال هذه الفترة

شهدت الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال الفرنسي انتشارا رهيبا وخطيرا لعدة أمراض وأوبئة، تركت آثار سلبية على البنية الاجتماعية والنمو الديموغرافي في الجزائر. ومن هنا سوف نحاول تسليط الضوء على جملة الأوبئة والأمراض التي انتشرت في الجزائر خلال الفترة الزمنية الممتدة (1830م-1900م)

المطلب الأول: الأوبئة¹

أولا: الكوليرا le choléra

تعد الكوليرا من الأمراض المعدية التي انتشرت في شكل وباء، يتولد الداء من ضمه الكوليرا (vibro choléra) وهي عبارة عن جرثومة تغزو أمعاء المريض وتسبب له الإسهال الشديد والقيء مما يؤدي إلى الجفاف، وتخرج الجرثومة مع البراز والقيء بينما المرض ينتقل عن طريق الأيدي والمحيط الخارجي كالمياه والفواكه والذباب².

وقد ظهر وباء الكوليرا لأول مرة بالجزائر بميناء المرسى الكبير بوهران في 26 سبتمبر 1834 والتي تم استيرادها على ما يبدو من اسبانيا وقرطاجة وجبل طارق على وجه الخصوص، بان أول غزو للجزائر كان للمرسى الكبير وابتداء من تاريخ 26 غلى 28 سبتمبر 1834 تم إدخال أولى المصابين إلى المستشفى العسكري بوهران وفي اليوم التاسع والعشرين أدخل أربعة من الموقوفين المحكوم عليهم في حصن المرسى الكبير إلى المستشفى وقد ظهرت عليهم أعراض الكوليرا³ بفضل سوء التغذية واللبؤس وانعدام النظافة التي كانت موجودة في ذلك الوقت، وقد لوحظت الحالات الأولى في المرسى الكبير عام 1834 أين راح ضحيتها 1457 قتيل ثم شمل باقي أنحاء المدينة، مما أسفر عن مقتل ما يقارب 500 مدني والعديد من الجنود، سيصل الوباء أيضا إلى ماسكارا ومستغانم، حيث سيكون هناك ما يقرب من 1500 ضحية ليصل إلى مليانة. وفي موانئ البلاد الأخرى (الجزائر، مستغانم، أرزيو) تقرر وضع جميع القوارب القادمة من وهران في الحجر الصحي 7 أيام⁴.

1- كلمة علم الأوبئة Epidémiologie مشتقة من كلمة Epidémie التي تعني وباء المشتقة بدورها من الكلمتين اليونانيتين Epi بمعنى بين و Demos بمعنى الناس، انظر: زودولفو ساراتشي، علم الأوبئة مقدمة قصيرة جدا، تر: أسامة فاروق حسن، مراجعة مصطفى، محمد فؤاد الهنداوي، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2014، ص14.

2- مصطفى خياطي: الأوبئة والمجاعات في الجزائر Epidémies et famines en Algérie، ترجمة: حضرية يوسف، منشورات ANEP، الجزائر، 2013، ص، ص156، 155.

3 -J.B.Vincent et V.Collor bot.Op.Cit.P09

4 -Larbi Abid, La pratique médicale en Algérie de la période coloniale à nos jours, Edition ANEP, 2008, P42

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

وقد اعتبر العديد من الأطباء الفرنسيين أن عامل الاستيطان كان من أهم الأسباب التي أدت إلى ظهور وباء الكوليرا في الجزائر الذي انطلق عادة من مدن ذات موانئ ويصل تدريجيا إلى المناطق الداخلية بإتباع التواجد العسكري الفرنسي وأماكن الاستيطان¹ ومع تواصل الحملات التوسعية الاستعمارية على الجزائر بدأت تكشف "بؤر جديدة" لوباء الكوليرا بالرغم من الاحتياطات المتخذة من قبل السلطات الاستعمارية بداية الاحتلال، لكن سرعان ما عاد للظهور سنة 1851م الأمر الذي حتم الحجر الصحي، وسرعان ما تدهورت الأوضاع الصحية من جديد في الجزائر بسبب وباء الكوليرا الآسيوية choléra asiatique بتلمسان 1851م² وقد اجتاحت وباء الكوليرا عد من المدن الجزائرية منها البليدة ومعسكر والمرسى الكبير من نفس السنة حيث قدر عدد الضحايا 1457 قتل خلال عشرين يوما فقط، فمدينة عنابة في الشرق الجزائري خلفت حوالي 850 ضحية خلال شهرين فقط.³

مع مطلع شهر أوت 1835 سجلت مدينة الجزائر عددا كبيرا من الإصابات أتت بها سفن قادمة من ميناء تولون (le triton) وأخرى من مرسيليا ولم تجري أي تدابير وقائية مما زاد في انتشار العدوى خاصة في الحي اليهودي بسبب قلة النظافة والاحتفاظ وبلغ عدد الوفيات 100 حالة يوميا⁴ غير أن الوباء كان سريع الانتشار في كل أنحاء الجزائر أثناء السنوات الأولى من الاحتلال الفرنسي للجزائر وقد امتدت العدوى من قبائل أولاد سي محمد وهي إحدى فصائل قبيلة أولاد نايل 1834 إلى غاية شرشال متسببة في هلاك ثلث السكان.

وفي هذا الوقت لم يسلم شرق البلاد هو الآخر من الوباء إذ اجتاحت قسنطينة وضواحيها أكتوبر 1837م مخلفا 1500 ضحية⁵ كما لم تكن منطقة الأوراس بمنى عن هذا الوباء حيث عرفته عبر مراحل، المرحلة الأولى 1849 استمر لغاية 1852 وقد سجل إصابات على مستوى العينين والالتهاب المخاطي والسل، أما المرحلة الثانية والتي كانت أكثر خطورة كانت سنة 1867 وهنا أكد مسؤول عسكري للمنطقة أن المرض هو وباء فعلا للكوليرا الآسيوية مصحوبا ببعض الحمى الخبيثة حيث سجلت 65 وفاة بها⁶، كما أودى الوباء بمدينة عنابة بحياة 850 شخص⁷ كما انتشر الوباء بشكل رهيب وسط السكان وأدى إلى وفاة 966 شخص منهم 190 أوروبي و 293

- 1- عبد الرحمان التونسي: الوضع الصحي والطبي في الجزائر 1830-1870 (العهد العسكري)، مجلة الدراسات التاريخية العسكرية، جامعة خميس مليانة، المجلد 03، العدد 01، جانفي 2021، ص 142.
- 2- عز الدين زايدي: الجزائريون والأوضاع الصحية خلال المرحلة الأولى من الاحتلال، المجلد 07، العدد 1، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سيدي بلعباس الجزائر، جوان 2021، ص، ص 169، 170.
- 3- عمر جبيري: وباء الكوليرا في الجزائر أثناء بداية مرحلة الاحتلال الفرنسي، دراسة تحليلية للواقع الصحي والديموغرافي 1831-1871، مجلة آفاق فكرية، جامعة الأمين دباغين، المجلد 09، العدد 2 خاص، ، سطيف، 2021، ص 205 .
- 4- مصطفى خياطي، الأوبئة والمجاعات، مرجع سابق، ص 157 .
- 5- عز الدين زايدي، مرجع سابق، ص، ص 169، 170 .
- 6- ياسين وادفلي، الأمراض والأوبئة بمنطقة الأوراس خلال الاستعمار الفرنسي 1844-1900، مجلة الأحياء، المجلد 22، العدد 31، جامعة باتنة 01، الجزائر، جوان 2022، ص، ص 819، 820.
- 7- فلة مساوي القشاعي، الصحة والسكان أثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال (1871-1518)، اطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة الجزائر 02، 2005-2006، ص 134 .

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

حضري، 477 يودي إذ أن اليهود أكثر الأجناس تضررا¹ كما شهدت سنة 1850 ظهور جديد لوباء الكوليرا ضرب عمالة قسنطينة بسبب المهاجرين القادمين من تونس². مع حلول 1854 عاد وباء الكوليرا بقوة بعدما تحسنت الوضعية الصحية لفترة من الزمن ف ضرب عمالة الغرب وهران، والجزائر شهر جويلية من نفس السنة والسبب في ذلك السفن القادمة من مرسيليا³، أما قسنطينة فكانت أقل تضررا باعتبارها بعيدة عن بؤرة الوباء، وكذلك عن الموانئ مقارنة بالجزائر وهران⁴.

وبداية من 1867 ضرب الوباء بقوة العمالات الثلاث وتشير المراجع عن عدد قتلى يقدر بـ 8621 شخص وهذا مرتفع نتيجة لسنوات القحط والمجاعة⁵.

كما عانت منطقة بسكرة من نفس السنة من فترة عصيبة حيث قدر عدد الموتى بـ 100 وفاة يوميا تقريبا من إجمالي لسكان المقدر بـ 56000 نسمة، واستمر الوباء في حصد الأرواح طيلة السنوات التالية 1878-1880-1887-1888 وبعدها وباء 1897-1898 ولم تتوقف كوارثه مع نهاية القرن التاسع عشر مخلفة حصيلة كبيرة من الموتى والمصابين⁶ وهذا ما يدل على سرعة انتشار وانتقال الوباء من المناطق الشمالية مرورا بالداخلية وصولا للجنوب الجزائري والجدول التالي يوضح ذلك⁷:

السنوات التي ظهر بها الكوليرا	المدن التي انتشر بها الوباء
1834	وهران، تلمسان، المرسى الكبير، معسكر، المدينة، مليانة
1835	الجزائر، البليدة، مليانة، قسنطينة، عنابة
1837	الأصنام، تنس، شرشال، مستغانم، سطيف، باتنة، بسكرة، بوسعادة
1850-1851	سيدي بلعباس، عين تموشنت، معسكر، مستغانم، الجزائر العاصمة، سطيف، قالمة، بسكرة، جرجرة
1854-1855	الجزائر العاصمة، قسنطينة، سطيف
1859-1860	الجزائر العاصمة، وهران، الأصنام
1865-1867	الجزائر العاصمة، تيزي وزو، بسكرة، تنس

1- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، مرجع سابق، ص 52.

2 -E.L.Bertherand, Le choléra en Algérie année 1849-1850 et 1851, Typographique et lithographique, Bastide, Alger, P09.

3- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، مرجع سابق، ص، ص56،57.

4- المرجع نفسه، ص58.

5- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص53.

6- ياسين وادفلي، مرجع سابق، ص، ص820،819.

7- عز الدين زاويدي، مرجع سابق، ص172.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

ثانياً: الطاعون la peste

يعرف الطاعون على انه جرثومة معدية سريعة الفتك بالإنسان لقوله الرسول صل الله عليه وسلم عندما سئل عن الطاعون قال: "الطاعون غدة كغدة البعير المقيم بها كالشهيد والفار منها كالفار من الزحف"، أما التعريف الحديث له فيعرفه على أنه "مرض تنتسبب فيه جرثومة اليارسين"¹ وله عدة أنواع:

أ- **الطاعون الخمجي peste septicemique**: وهي الحالة التي تكون فيها الجرثومة في الدم.

ب- **الطاعون الحيواني peste bubonique**: يظهر على شكل بقع صلبة على الجلد المعروف عند الجزائريين بالولسيس ويعد أخطر الأنواع حيث يؤدي بحياة 70% من الأشخاص الذين يصيبهم.

ج- **الطاعون الرئوي peste pulmonaire**: في هذه الحالة تكون الجرثومة في الرئتين، وينشر هذا النوع أكثر خلال الشهور الباردة على عكس الأنواع الأخرى.² لم ينتشر الوباء قط بالجزائر من داخلها، بل كانت بؤرة تأتي من الخارج أي عن طريق البحر من السفن القادمة من الإسكندرية وأزمير وبلاد الشام وانه دخل الجزائر عبر قفزات زمنية عن طريق الحجاج والمجندين من الأناضول والتجار القادمين من الشرق. فلم تنجو منه البوادي والصحاري³ وقد أشار **شونبيرغ**: "أن الطاعون لا يوجد في الأصل بالجزائر، وإنما يحمل إليها من القسطنطينية والإسكندرية وأزمير، أو من غيرها من مدن الشرق وعند إذ يجتاح البلاد بسرعة جنونية"⁴ غير أن الجاسوس **بوتان boutin** أكد عندما أوكلت له عام 1808 مهمة وضع تقرير استخباري مفصل عن الجزائر بغية التعجيل باحتلالها، أن الطاعون لم يكن ناتجا عن البيئة الجزائرية، لان كان يأتي من المشرق.⁵

وقد عرفت الجزائر أخطر سنوات لانتشار الطاعون هي سنتي (1817-1818) حيث قدر عدد الضحايا بالجزائر لوحدها 2048 ضحية بمعدل 150 وفاة يوميا لتليهم سنة 1822 حيث بلغ عدد الضحايا 2772 واختفى ليعود للظهور في فترة الاحتلال الفرنسي ما بين (1852-1853).⁶ والجدول التالي يوضح المناطق التي أصابها الطاعون:¹

1- عائشة غطاس: الوضع الصحي للجزائر خلال العهد العثماني، مجلة الثقافة من اجل أمن ثقافي عربي، العدد 76، الجزائر، أغسطس، 1983، ص124 .
2- صليحة علامة: تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون ، الجدري،الملاريا، التيفوس)، مجلة القرطاس، العدد02، جامعة الجزائر، جانفي2015، صص209،210.
3- هلايلي حنيفي: الوضع الصحي العام في الجزائر (1830-1837)، مجلة الحوار المتوسطي، المجلد 13، العدد01، مارس2022، صص292،293.
4- أ.ف.شونبيرغ: مصدر سابق، ص39 .
5- هلايلي حنيفي: المرجع نفسه، ص293 .
6- صليحة علامة: تاريخ الأوبئة، المرجع نفسه، ص211 .

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

المناطق	السنوات
قسنطينة بـ 1500 حالة	1835
مليانة	1853-1852
سكيكدة 3 حالات	1899

ومن هنا تجدر بنا الإشارة إلى أن وباء الطاعون خلال الحقبة الاستعمارية كان أقل انتشارا مقارنة بالعهد العثماني.

ثالثا: وباء التيفوس le typhus

يعد التيفوس من أكثر الأوبئة والأمراض المعدية التي ابتليت بها وعرفت الجزائر طيلة قرون من الزمن وهو أكثر خطورة بعد وبائي الكوليرا والطاعون. ويعرف بالتيفوس الطفحي² ويرجع تاريخ التيفوس في الجزائر إلى زمن بعيد تسام في ظهور جملة من العوامل كالفقر والمجاعة، والبؤس وظروف الحرب إلى جانب الظروف الطبيعية كالجفاف والجراد. وسوء التغذية وانخفاض درجات الحرارة. إضافة إلى انعدام النظافة والوقاية الصحية وهذا ما جعل أغلبية المؤرخون يطلقون عليه وباء الطبقات الشعبية البائسة، وباء الفقر والمجاعة³. كما أطلق عليه الأطباء الفرنسيون بمرض بؤس الإنسانية.

- أعلنت عن أول حالة بهذا الوباء في الجزائر كان سنة 1861م إذ سجلت منطقة القبائل لوحدها في هذه السنة 162 ضحية بمجموع 330 إصابة، كما شهدت مدينة قسنطينة والجزائر نهاية القرن التاسع عشر انتشارا كبير للوباء سجلت ما يقارب 500000 إصابة بين سنتي 1867 و 1868⁴ وهذا نتيجة حتمية بما كان يعيشه الشعب الجزائري وتزامنه مع ظاهرتي الجفاف والجراد، وما أدى إلى حدوث مجاعة ريبية سنة 1867-1868م فأدى إلى تشكل بؤر لوباء التيفوس في المناطق الداخلية والأرياف فتوجه السكان الفارين من الوباء والجوع إلى الجزائر حاملين معهم العدوى، فجمعتهم الحكومة الفرنسية في الملاجئ والسجون فأدى إلى تشكيل مركز لوباء التيفوس بالجزائر⁵.

لقد كانت نتائج الوباء وخيمة على النمو الديموغرافي في الجزائر حيث أحدثت خلا في الزيادة الطبيعية للسكان وهذا بسبب اقترانها بالمجاعة مما أدى إلى كبدت حصيلة تقدر بـ 21700 شخص

1- من إعداد الطالبتان بالاعتماد على المعطيات الواردة في كتاب مصطفى خياطي الأوبئة والمجاعات، ص، ص 61، 62.
2- تعتبر جرثومة ريكتيسيا سبب رئيسي للمرض وتختلف باختلاف العامل الذي يقوم بنقلها، أنظر: (مصطفى الخياطي: الأوبئة والمجاعات، مرجع سابق، ص 107).
3- صليحة علامة: تاريخ الأوبئة في الجزائر، مرجع سابق، ص 214.
4- رضوان شافو: "الطب الاستعماري الفرنسي في مواجهة الأمراض والأوبئة بالجزائر"، مجلة الحوار المتوسطي، المجلد 13، العدد 02، سبتمبر 2022، ص 460.
5- صليحة علامة: تاريخ الأوبئة، مرجع سابق، ص 215.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

سنة 1868 بمعدل وفيات قدر بحوالي 30.7%، وخلال سنة 1870 تعددت الإصابات فشملت الجزائريين والمستوطنين والمشرفين على العلاج في المستشفيات بما فيهم الأخوات البيضاوات حيث توفي منهن 09 من بين 10، ليستمر الوباء في الظهور خلال السنوات 1879، 1894، 1898 وازداد حدة ليقتضي على حوالي 50% من سكان منطقة القبائل عام 1907¹.

رابعاً: الجدري variole

يعتبر الجدري من الأمراض الجلدية شديدة العدوى، يظهر على شكل حويصلات صلبة جدا تتقيح وتترك تشوهات على الوجه ومصدره الأصلي فيروس يسبب حمى، كما أنه يخلف عدة عاهات كالعمى والصرم². ظهر الجدري في الجزائر على شكل أوبئة دورية مما أدى إلى اعتقاد أوباء الجدري عند العرب يظهر بينهم في فترات منتظمة كل ثلاث سنوات³. وقد أرجح المؤرخون إلى أن داء الجدري كان موجود بمنطقة شمال إفريقيا منذ 3000 سنة ماضية وهو من أخطر الأمراض التي تفتك بحياة الإنسان حيث أن سنة 1804 أهلك ما يزيد عن ألفي شخص⁴.

انتشر هذا الوباء بشكل رهيب خلال العهد العثماني بالجزائر وكان أخطرها سنوات 1803-1804 التي أودي فيها بحياة ما بين 2000 و3000 شخص في مدينة الجزائر لوحدها فكان يسبب في إدخال التلقيح ضد الجدري إلى الجزائر، غير أن لم يتوقف خلال فترة الاحتلال الفرنسي حيث ظهر في جانفي 1831 ليحصد غدد هائلا من الأرواح البشرية (موتى ومكفوفين) ليعود بعد خمس سنوات 1843 إلا أنه كان أخف حيث سجلت الإحصائيات وفاة 500 طفل في المدينة لوحدها⁵. والجدول⁶ التالي يوضح عدد الإصابات والمناطق التي شهدت انتشار الوباء الجدري.

السنوات	المناطق التي شهدت الوباء	عدد الحالات المسجلة
1832	عمر الجدري مدينة الجزائر	مس العرب واليهود بشكل خاص
1838	جيجل	/
1839	مس الجزائر للمرة الثانية	- عدد القتلى 78 مسلم - مجموع الحالات 145 حالة وفاة
1840	قسنطينة والبلدية	أكثر من 2000 إصابة
1846	المدينة، ندرومة	قتل أكثر من 500 طفل
1847	شرشال، تنس، سطيف، الزاب، بسكرة، ثنية الحد	اصابة ثلث السكان من بينهم 920 طفل في الزاب و210 في بسكرة من بينهم 95 حالة وفاة

1- صليحة علامة: تاريخ الأوبئة، المرجع نفسه، نفس الصفحة.

2- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 149.

3- مصطفى خياطي: الأوبئة والمجاعات، مرجع سابق، ص 76.

4- عائشة غطاس: مرجع سابق، ص 126.

5- صليحة علامة: تاريخ الأوبئة، مرجع سابق، ص 150.

6- أنجزته الطالبتان بالاعتماد على الإحصائيات الموجودة في كتاب مصطفى الخياطي، الأوبئة والمجاعات، المرجع السابق، ص 77، 78.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

1848	شرشال، سكيكدة، مليانة، المدية، قالمة، ندرومة، بسكرة	/
1849	الجزائر	528 مصاب من بينهم 45 طفل قتل
1885	تلمسان	400 مصاب، قتل 150 طفل

المطلب الثاني: الأمراض

لقد صاحب تفاقم ظاهرة الأوبئة خلال السنوات الأولى للاحتلال انتشار مجموعة من الأمراض التي كان لها أثر واضح على البنية الديموغرافية فللمرض تربطه علاقة وطيدة بالعوامل الجغرافية، إذ أن حالة الإنسان الصحية هي في الأصل نتاج تفاعل البيئة الاجتماعية والطبيعية. وانطلاقاً من ذلك يعرف المرض بأنه الوضع الذي يظهر فيه الكائن الحي انحرافات كيميائية أو فيزيولوجية عن الحالة السوية¹.

وعلى هذا الأساس كانت هناك دائماً علاقة بين الوباء والمرض، إذ تخبرنا الدراسات العلمية عن وجود اختلاف بينما، ذلك أن الوباء يكون أخطر من المرض كونه معد ويصيب منطقة معينة، ويكون انتشاره بصفة رهيبية². ولكن رغم ذلك تبقى هناك علاقة تداخل بينهما بدليل أن المرض قد يتحول إلى وباء وهذا ينعكس على تصنيفها.

وفي نفس السياق، ظهرت في الجزائر العديد من الأمراض التي يختلف في تصنيفها وكانت المستنقعات، وكذلك عدم التزام السكان بالقواعد الصحية عاملاً مساعداً في انتشارها³. وفيما يلي نبرز أهم تصنيفات هذه الأمراض:

أولاً: الحمى وأنواعها les fièvres

تعرف الحمى بأنها ارتفاع في درجة حرارة الجسم إلى ما فوق المعدل الطبيعي و ما بين 37 و 37.2 في حرارة الفم. وقد لاحظ الأطباء خلال الفترة الاستعمارية بأن سببها هو نمو نبتة نقية في مياه عكرة فيحدث تسماً ينتشر في الماء والهواء⁴.

وقد انتشرت الحمى خاصة وسط القبائل المستقرة عند الأودية والمناطق النائية والمعزولة بالدرجة الأولى، ثم بالفيالق العسكرية للفرنسيين بالدرجة الثانية⁵.

وفيما يلي أشهر أنواع هذه الحمى:

أ) حمى المستنقعات Paludisme

اختلفت تسميات هذا النوع من الحمى، وأصبحت التسمية مرتبطة بسبب المرض، فإذا تزامن مع عملية قلب الأرض سمي بـ توليريزم (Tellurisme)، وإذا تسببت فيه المستنقعات سمي بحمى

1- عبد الرحمان محمد الحسن: الجغرافيا الطبية، الطبعة 01، جامعة بخت الرضا، السودان، 2013، ص48.

2- عبد الرحمان التونسي: مرجع سابق، ص142.

3- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص69.

4- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، مرجع سابق، ص181.

5- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، مرجع سابق، ص44.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

المستنقعات (Paludisme)، وإذا كان السبب تعكر الجو وتلوثه فيسمى بالمalaria¹. لكن تبقى كلها تسميات لمرض واحد. إذ تعرف حمى المستنقعات بأنها: مرض طفيلي معد ينتشر في المناطق الحارة والرطبة وتتسبب فيه جرثومة (لافران) الموجودة في الأرض، وتنتقل إلى الإنسان عن طريق لسعة بعوضة (Anophèle)²، فيصاب الشخص بحمى مصحوبة بمضاعفات وأمراض أخرى كفقر الدم³.

ينتشر هذا النوع من الحمى في المناطق المحاطة بالمستنقعات وخلال مرحلة الاحتلال انتشرت حمى المستنقعات في سهل متيجة بكثرة⁴.

وقد ذكر "حمدان خوجة" محذرا من هذه المنطقة خاصة خلال فصل الصيف قائلا: «إنني أزور هذا السهل مرة في ربيع كل سنة لأنني أخشى الحمى في الفصول الأخرى وحتى في هذه الفترة أخذ معي ماء الكولونيا وغيره، مما يقيني شر الهواء الفاسد»⁵. وبالتالي كانت متيجة لفترة من الزمن عقبة أمام تقدم الاحتلال الفرنسي، وهو ما عبر عنه "بيرتيزان" في عام 1831 بأن حالة الجيش الفرنسي تزداد سوء كل يوم، وبأن متيجة ستكون قبر كل من يجرؤ على استغلاله⁶.

وهذا يدل على أن هذا المرض كان منتشرًا في أوساط المستوطنين، كما في أوساط الجزائريين. وضمن نفس السياق، فإنه في سنة 1830 مات واحد من كل أربعة جنود بحمى الملاريا، وفقا لـ "بيرتيزان" فإنه في منطقة متيجة كان هناك ما يصل إلى 18000 رجل مصاب بالملاريا، وسنة 1833 من بين 5500 رجل من حامية عنابة تم إدخال 4000 حالة إلى المستشفى العسكري على فترات متقطعة⁷.

وبذلك اعتبرت الملاريا أكثر الأمراض انتشارًا، فخلال سنة 1831 دخل 1204 مريضا من أصل 1876 إلى المستشفى وهذا في خضون 7 أشهر، وبالتالي كان يموت 1 من كل 16 بسبب الحمى⁸. ووفقا للطبيب (شاو show)، فإن الجزائريين كانوا أكثر إصابة بهذا المرض، ويقدم بذلك مثلا عن سكان البليدة، فمن بين 98 مواطنا مدنيا زارهم وجد 64 مصابا بالحمى⁹. وفيما يلي التسلسل الكرونولوجي لانتشار هذا المرض¹:

1- صليحة علامة: الأوبئة المنتشرة و الأمراض الشائعة في مقاطعة الجزائر (1830-1930)، مرجع سابق، ص 06.
2- يوجد 3 أجناس من البعوض وهي: أنوفيليس (Anophèles)، كيولكس (Culex)، وأيدز (Aedes)، فيبعوض الأنوفيليس ينقل الملاريا، أما البعوض من نوع Aedes فينقل الحمى الصفراء. أنظر: شلدون واتس، الأوبئة والتاريخ المرض والقوة الإمبريالية، ترجمة وتقديم: احمد محمود عبد الجواد، الطبعة 01، المركز القومي للترجمة، القاهرة، 2010، ص 493.

3- ياسين وادفلي، مرجع سابق، ص 827.

4- سفيان فلاح، الأوبئة والأمراض في بايلك الغرب الجزائري من خلال المصادر المحلية والأوروبية في القرن 18 وبداية القرن 19، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة وهران 1، 2021-2022، ص 199.

5- حمدان خوجة، المرأة، تقديم وتعليق وتحقيق، محمد العربي الزبيري، منشورات ANEP، الجزائر، 2005، ص 49.

6- Larbi Abid, Op, Cit, P19.

7- Ibid. P51.

8- J-B.Vincent, Les médecins de l'Algérie au temps de la conquête, thèse doctorat en médecine, université d'Alger, Alger, 1914, P14.

9- J.B.Vincent, Op, Cit, P11.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

السنة	المنطقة
1831، 1832، 1834، 1840	منطقة متيجة، بوفاريك وخميس الخشنة
1840	المدية ومليانة
1859	منطقة تيزي وزو
1864	منطقة صور الغزلان
1900	مناطق البرواقية ومازونة والشلف

وفي قراءة لسنوات الجدول نلاحظ بأنه كانت هناك فترات لم تنتشر فيها الملاريا وإن انتشرت فقد كانت ضعيفة مقارنة بالسنوات الأولى، مثل سنوات: 1887، 1888، 1889²، ولهذا نلاحظ قلة عدد المصابين في أواخر القرن 19 مقارنة بالفترة السابقة. ولعل ذلك راجع أيضا إلى نجاح الأطباء العسكريين في تقليص عدد الوفيات بإعطاء المرضى المصابين جرعات كبيرة من كبريتات الكينين خاصة من قبل Maillot في عنابة، ثم اكتشاف ألفونس لافران (Alphonse Laveran) الطفيلي المسبب للعدوى³.

ب) حمى التيفويد (Fièvre Typhoïde)

هي عبارة عن مرض بكتيري معد، ينتقل عن طريق الفم عند تناول مواد ملوثة، تحدث الإصابة بها نتيجة العدوى ببكتيريا مسماة (Ebertella Typhi)، حيث يتم انتقال العدوى إما عن طريق تلوث الماء أو الطعام، أو حتى عن طريق الذباب⁴. فقد عرفت الجزائر خلال 18 سنة الأولى من الاحتلال، العديد من الإصابات بهذا المرض حتى أنه بلغ عدد الوفيات بها 566 وفاة⁵. ففي سنة 1840 كان هناك 48 حالة تيفويد، وشهدت ارتفاعا خلال سنوات 1857، 1858، 1859 حيث توفي 175 شخص، أما في سنوات الجوع 1864-1868 فقد وصلت الإصابات إلى 138 حالة⁶.

غير أنه عند مقارنة عدد الإصابات بهذا النوع من الحمى مع غيرها نجدها قليلة، حيث قدرت النسبة بـ 9.5 في الألف، وهذا ما يجعل فرضية أن هذا النوع من الحمى لم يعرف الجزائريون إلا

1- من إعداد الطالبتين بالاعتماد على الإحصائيات الواردة في مقال الأوبئة المنتشرة في الجزائر لصليحة علامة، ص7.
2- مصطفى خياطي: الأوبئة والمجاعات، مرجع سابق، ص101.
3- المرجع نفسه، ص97.
4- زينب منصور حبيب، معجم الأمراض وعلاجها، الطبعة 01، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2010، ص356.
5- عبد القادر قندوز، مرجع سابق، ص73.
6- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر مرجع سابق، ص62.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

مع محنة الاحتلال، وبالتالي فإن السبب وراء ظهورها هو مجموع المستوطنون اللذين توافدوا للجزائر¹.

إلى جانب حمى المستنقعات والتيفوئيد ظهرت العديد من الأنواع الأخرى التي تختلف حدة خطورتها وأهمها:

الحمى المتقطعة (Fièvre intermittente)

الحمى الخبيثة أو القاتلة (Fièvre pernicieuse)

الحمى المترددة (Fièvre remittente)²

ثانياً: أمراض العيون

أدت التغيرات المناخية الحاصلة في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية إلى حدوث أزمات صحية خاصة على مستوى العين، فانتشرت بذلك العديد من الأمراض، كالعمى، التهابات العينين، والرمد الحبيبي... كون هذه التغيرات لها تأثير على تركيب العين³.

وقد ذكر شونبيرغ بأن الجزائريين لم تكن لهم طريقة محددة لمعالجة مثل هذه الأمراض بل في بعض الأحيان تكون طرقهم مضرّة واستدل عن ذلك: لكثرة العميان في الجزائر والمصابين بداء الشعيرات وغيرهم⁴.

ولذلك سنتطرق إلى أكثر هذه الأمراض انتشاراً وخطورة ألا هو مرض الرمد الحبيبي.

مرض الرمد الحبيبي Trachome

يعرف بعدة أسماء منها: الرمد الحبيبي، التراخوما، مرض العيون القبيحي، وغيرها من الأسماء. فهو عبارة عن عدوى بكتيرية تؤثر على العينين، إذ تبدأ أعراضها بحكة خفيفة ثم يحدث توهج في العينين والجفون، وهو ما يؤدي إلى تشوش في الرؤية وشعور بالألم في العينين، وقد يؤدي في الأخير إلى فقدان البصر⁵.

وبذلك تشكل تغيرات المناخ من حرارة مرتفعة أو هبوب الرياح عاملاً مساعداً على انتشار هذا المرض، بالإضافة إلى الفقر الوظيفي الفيزيولوجي للإنسان الناتج عن انخفاض المستوى المعيشي له، وعدم إتباع القواعد الصحية⁶.

أما عن مناطق انتشار هذا المرض، فينتشر بشكل كبير في المناطق المنخفضة ذات الرطوبة المرتفعة والواحات، فمثلاً: في الأوراس ينتشر في مناطق الواحات كمشونش ومنعة⁷...

1- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، مرجع سابق، ص 144.

2- صليحة علامة: الأوبئة المنتشرة والأمراض الشائعة في مقاطعة الجزائر، مرجع سابق، ص 7.

3- فلة موساوي القشاعي: الصحة والسكان في الجزائر، مرجع سابق، ص 177.

4- أ.ف. شونبيرغ: مصدر سابق، ص 44.

5- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، مرجع سابق، ص 242.

6- سفيان فلاح: مرجع سابق، ص 201.

7- ياسين وادفلي: مرجع سابق، ص 819.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

كما يزداد انتشاره في مناطق الجنوب بحوالي 1 في كل مئة، هذا ما أدى إلى ارتفاع عدد المكفوفين إلى 25 مكفوفاً من أصل 1000 جزائري¹.
فخلال الفترة الممتدة من نوفمبر 1859 إلى أكتوبر 1861 سجلت بمدينة دلس 192 إصابة بمرض العيون من بين 423 إصابة بأمراض أخرى².
وقد عرفت مدينة الجزائر والبلدية خلال سنتي 1865 و 1866 تسجيل بين 85 و 90 مصاباً من أصل 100 مريض، في حين ارتفعت الإصابات في جنوب مقاطعة وهران حيث وصلت إلى 256 إصابة من مجموع 530 مريضاً.
وهذا ما يؤكد نظرية أن هذه الأمراض تكثرت في فصل الصيف وفي مناطق الجنوب على وجه الخصوص³.

ثالثاً: الأمراض الجلدية

لقد عانى الجزائريون بالإضافة إلى أمراض الحمى والعيون، من العديد من الأمراض الجلدية التي باتت تشكل خطراً على حياتهم ومن أخطر هذه الأمراض نذكر:

أ) مرض الزهري Syphilis

يعد الزهري من الأمراض الخطيرة، كزنه معد ويصيب الجهاز التناسلي، وينتقل من شخص لآخر، كما ينتقل من المرأة الحامل إلى جنينها وهو نوعان:
1- النوع التناسلي الذي ينتقل عن طريق الاتصالات الجنسية
2- النوع غير التناسلي الذي ينتقل عن طريق التلوث⁴.
وقد أشار "واتس شلدون" إلى العامل المتسبب في الإصابة بهذا الداء⁵ وهي بكتيريا اللولبية الشاحبة⁶.
والجدير بالذكر أن حدث تضارب في الآراء حول أصل هذا المرض، حيث يشير "أبو القاسم سعد الله" إلى أن داء الزهري دخيل على المجتمع الجزائري، وأن وصل إليهم عن طريق الأوربيين خلال القرن 16 ميلادي⁷.

1- هواري قبائلي: تقييم عام للوضع الصحي في الجزائر أثناء الفترة الاستعمارية، مجلة عصور، العدد 22، 23، جامعة معسكر، الجزائر، 2014، ص 220.
2- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، مرجع سابق، ص 225.
3- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص 84، 85.
4- زينب منصور حبيب: مرجع سابق، ص 436.
5- شلدون واتس: مصدر سابق، ص 317.
6- اللولبية الشاحبة: بكتيريا حلزونية معقدة، دقيقة في تكوينها ولا تحتوي خلية على نواة، ولكنها تستطيع الحركة وتدخل جسم الإنسان عن طريق جرح أو قرحة أو خدش في الأجزاء الرطبة من الأعضاء التناسلية. أنظر: (زينب منصور حبيب، مرجع سابق، ص 436).
7- أبو القاسم سعد الله: محاضرات في تاريخ الجزائر الحديث (بداية الاحتلال)، الطبعة 03، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982، ص 169.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

وقد وقف "محمد بن العربي الصغير" في أطروحته ضد الإشاعات القائلة بأن الجزائريين م حملة مرض الزهري، وبأنه ليس مرض خاص بأهالي شمال إفريقيا.¹ في حين يذهب الأطباء الفرنسيين خلال تلك الفترة إلى القول بأن هذا المرض منتشر بكثرة في الجزائر خاصة في النصف الثاني من القرن 19م ويستدلون بذلك على تشوهات مرض الزهري بمنطقة القبائل.²

ومن جهة أخرى أشار شونبيرغ وهو من الأطباء الذين عايشوا تلك المرحلة، بأن الأمراض الزهرية تنتشر في الجزائر بكثرة، رغم أن بروزها ليس شديدا وأرجع سببها إلى كثرة التردد على الحمامات البخارية.³

وعلى ما يبدو أن المصالح الطبية الفرنسية قد اختلط عليها الأمر ولم تفرق بين مرض الزهري وبعض الأمراض الجلدية الأخرى كمرض البرص لتشابه الأعراض بينهما، كون هذا الداء يتعارض مع قيم وعادات المجتمع الجزائري.⁴

أما عن العوامل المساعدة على انتشار هذا المرض خلال الفترة الاستعمارية فتتمثل أساسا في:

- انتشار الدعارة وإنشاء بيوت خاصة لهذه الممارسات من قبل الجيش الفرنسي، حيث سجل في الجزائر عام 1859م، وجود 14 بيت دعارة.
- حالة البؤس والحرمان التي وصل إليها الجزائريون جراء تجريدتهم من ممتلكاتهم، وإرهاقهم بدفع الضرائب، هذا ما جعل بعض الأمهات تسلمن بناتهن للدعارة.⁵
- وفيما يلي منحنى بياني يظهر بعض الإحصائيات خلال السنوات الممتدة من 1894 إلى غاية 1900:⁶

1 -Mohamed Ben Larbey Seguir, La médecine arabe en Algérie, thèse pour le doctorat en médecine, soutenue le 16/07/1884, faculté de médecine de Paris, P40 .

2 -Jacques Léonard, Médecine et colonisation en Algérie au XIXe Siècle, In: Annales de Bretagne et des pays de l'ouest, T84, n2, 1977, P483.

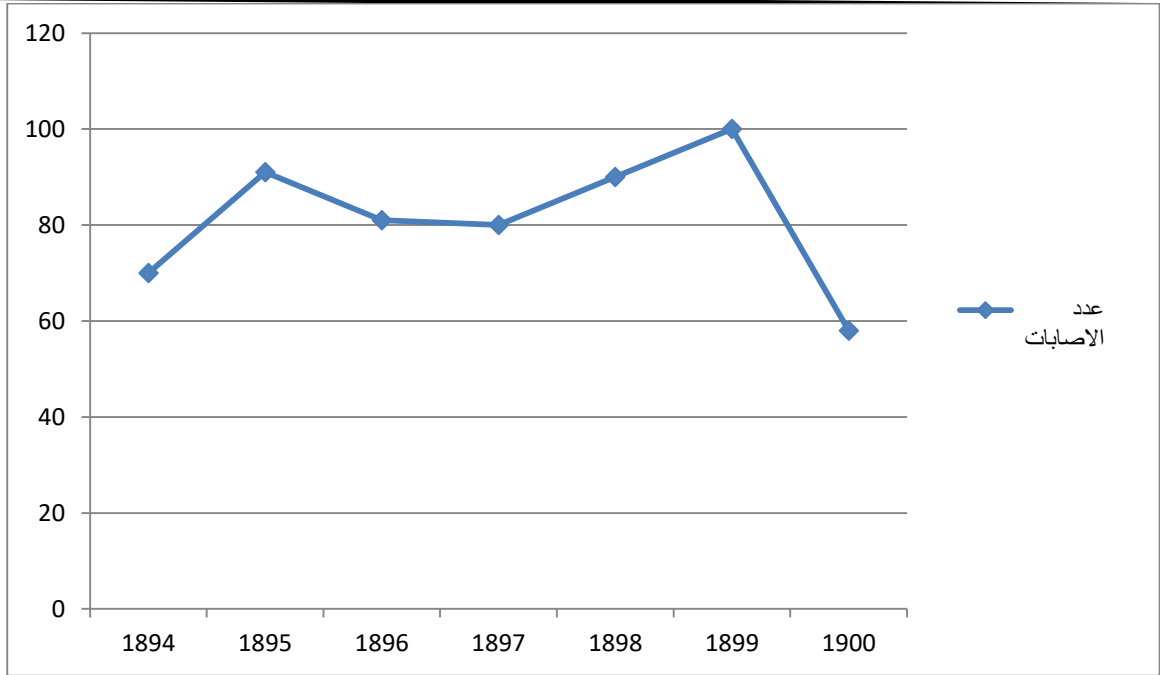
3- أ.ف.شونبيرغ: مصدر سابق، ص 49 .

4- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، مرجع سابق، ص 213.

5- مصطفى خياطي: الأوبئة والمجاعات، مرجع سابق، ص-ص 144-150 .

6- المنحنى من انجاز الطالبتين وفق إحصائيات مقتبسة من: عبد القادر قندوز، الطب والأوضاع الصحية بالجزائر، مرجع سابق، ص 82 .

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)



(ب) داء الفيل أو الجذام *Eléphantiasis*

مرض جلدي خطير يحدث نتيجة الإصابة بالديدان الأسطوانية إذ تتمثل أعراضه في:
- تورم الأرجل نتيجة لانسداد الأوعية اللمفاوية.
- غلظة الجلد

حيث تنتقل يرقات هذه الديدان عن طريق البعوض من جنس *Anophèles*، *Aèdes*¹. وبالتالي فإن المصاب بهذا الداء يحدث له تضخم كبير في الأرجل، وهو ما يؤدي به في الأخير إلى التعرض لصدمة نفسية عنيفة².

يذكر "بيرثيراند" بأن الجزائريين خالون تماما من مرض الجذام، بينما تبدو هذه الأمراض شائعة جدا بين سكان القبائل أو سكان الجبال³.

وهذا يعني أن داء الفيل كان يفضل أن يصيب السكان الذين يعيشون حياة مستقرة، في وسط رطب ويمشون حفاة⁴. فقد لوحظ داء الفيل لدى امرأة من القبائل في عام 1847، وهي من سكان الجبال⁵.

فقد أكد الطبيب الجزائري "بن شاوا *Ben chaoua*"، بأن هذا المرض يصيب الناس من مختلف الطبقات الاجتماعية ويخص الكبار دون الصغار، واتفق الأطباء الفرنسيون بأن العوامل المساعدة على حدوث هذا المرض تعود في الأصل إلى العوامل الطبيعية من رطوبة وحرارة¹.

1- شلدون واتس: مصدر سابق، ص316.

2- المصدر نفسه، ص151.

3 -E.L.Bertherand, Op, Cit, P422.

4- Mohamed Ben Larbey Seguir, Op, Cit, P29.

5- E.L.Bertherand, Op, Cit, P421.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

والجدير بالذكر أن الرسول صل الله عليه وسلم قد نهى عن الاقتراب من مرضى الجذام في قوله: «لا عدوى، ولا طيرة ولا هامة ولا صغر وفر من المجذوم كما تفر من الأسد»².

كما تعتبر الشريعة الإسلامية الجذام سببا ماديا للطلاق، في حالة إذا كان أحد الزوجين مجذوما³

رابعاً: الأمراض الصدرية

يضاف إلى سلسلة الأمراض الخطيرة التي فتكت بآلاف الجزائريين، الأمراض الصدرية، وقد تعددت من وراء الجناح، إلى الالتهاب الرئوي والشعبي بالإضافة إلى داء السل⁴.

وسوف نتطرق إلى داء السل باعتباره الأكثر انتشاراً في السنوات الأولى للاحتلال⁵.

(أ) مرض السل Tuberculose

هو مرض معدي يصيب الرئتين بصفة رئيسية، حيث تظهر الإصابة به بشكل درنات (Nodules) صغيرة من الأنسجة الجامدة التي تظهر في جسم الرئة⁶. تتسبب فيه جرثومة تسمى عصيبة كوخ (BK)، ويعد اللعاب أهم وسيلة لانتقال العدوى وذلك عن طريق السعال⁷. وقد أشار مصطفى خياطي إلى العوامل المسامة في ظهور وانتشار هذا المرض والتي تتمثل أساساً في:

● الرطوبة المطلقة الموجودة في المناطق السهلية خاصة

● قلة النظافة

● المساكن الهشة وضيقها

● سوء التغذية ونقص الضوء والتهوية ومختلف أشكال الحرمان⁸

دخل هذا المرض مع الأفواج الأولى من المستوطنين⁹ وتذكر بعض الشهادات الفرنسية وحتى الأجنبية بأن الأمراض الصدرية تتواجد بقلّة في الجزائر. ومن أبرزها: تلك الرسالة التي كتبها الدكتور "بيرثيراند Bertherand" في شهر ماي من عام 1855م يقول فيها: «السل الرئوي مرض قليل بالجزائر ومناخ الجزائر يوقف أو على الأقل ببطء من تطور تكون الدرنات والحرارة توقف سير تكون الدرنات المتطور»¹⁰.

1- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص 83 .

2- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، مرجع سابق، ص 215.

3 -E.L.Bertherand, Op, Cit, P423.

4- فلة موساوي القشاعي: الصحة والسكان في الجزائر، مرجع سابق، ص 176 .

5- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، مرجع سابق، ص 158 .

6- زينب منصور حبيب: مرجع سابق، ص 218 .

7- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، مرجع سابق، ص 157.

8- مصطفى خياطي: الأوبئة والمجاعات، مرجع سابق، ص 177 .

9- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، مرجع سابق، ص 196 .

10- صليحة علامة: الأوبئة المنتشرة والأمراض الشائعة في مقاطعة الجزائر، مرجع سابق، ص 8.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

هذا ماج عل المستوطنين هم الأكثر إصابة بالسل، حيث قدرت نسبة الوفيات بينهم في مدينة الجزائر فقط 14%¹ يضاف على ذلك أن فئة الأطفال كانت الفئة الأكثر تضررا، حيث تشير المصادر إلى أن نسبة انتشار المرض بين الأطفال قد بلغت 85%²، وهذا يخلف الكثير من الوفيات. وفيما يلي بعض الإحصائيات المتعلقة بالمرضى والتي تظهر بأن مرض السل كان أكثر الأمراض الصدرية فتكا بالجزائريين:

السنوات	1852	1853	1854	1855	1856	1857	1858	1859	المجموع
الأمراض الصدرية	175	256	287	286	284	262	218	288	2058
مرض السل	130	136	120	146	172	203	199	233	1339
مجموع الوفيات	1691	1603	2267	2461	2656	2720	2194	3362	18954

وقراءة لأرقام الجدول نلاحظ بأن حالات الإصابة بمرض السل في جميع السنوات³ مرتفعة مقارنة مع مجموع الأمراض الصدرية الأخرى، ولاسيما سنة 1859 حيث بلغت 233 إصابة من مجموع 521، وبالتالي 55 إصابة بمختلف الأمراض الصدرية الأخرى مقابل 233 حالة بداء السل (السل الأكثر فتكا وانتشارا)

يضاف إلى الأمراض السالفة الذكر العديد من الأنواع والتي أشار إليها شونبيرغ وتتمثل في:

- الأمراض المزمنة والعصبية
- أمراض الجيوب الأنفية والبواسير
- أمراض الرشح والاستقاء⁴

وغيرها من الأمراض التي شكلت خطرا على حياة الجزائريين وانعكست خاصة على النمو الديموغرافي والحالة الاجتماعية.

1- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص76 .

2- هواري قبايلي: مرجع سابق، ص221 .

3- نقلا عن عبد القادر قندوز، مرجع سابق، ص76 .

4- للمزيد من المعلومات والاطلاع أكثر. أنظر: (أ.ف.شونبيرغ، المصدر السابق، ص-ص 44-63) .

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1900-1830)

المبحث الثالث: الكوارث الطبيعية والمجاعات وتأثيرها على الصحة

إن دراسة البيئة الصحية للجزائر خلال الحقبة الاستعمارية دفعنا بالضرورة للإلمام بالجانب الطبوغرافي وهو فحص للأسباب التي أثرت على صحة الإنسان، خصوصا وأن الجزائر خلال تلك الفترة عرفت العديد من الأمراض والأوبئة. وما زادها سوءا هو تزامنها مع عدة كوارث طبيعية أثرت بشكل سلبي على الوضع الصحي للسكان والنمو الديموغرافي، ولعل من أهم هذه الكوارث نذكر منها: الزلازل، زحف الجراد، الجفاف.

المطلب الأول: الكوارث الطبيعية

أولا: الكوارث الطبيعية

أ- الزلازل

هي حركة مفاجئة للأرض تدوم من عدة ثواني إلى عدة دقائق ومن خلال الهزات الأرضية يمكن أن تتخلص من التوترات والضغوطات¹ إن النشاط الزلزالي خلال القرنين الماضيين يؤكد أن الجزائر ضمن منطقة النشاط الزلزالي والتي تسمى بمنطقة حزام النار² وتشهد الزلازل القوية في الخريف والربيع بينما تكون نادرة في فصل الصيف³.

لقد شهدت الجزائر خلال الفترة المعاصرة عدد هائلا من الهزات الأرضية العنيفة والتي تركت أثر وخيما على نفسية السكان ومن أبرزها زلزال مدينة الجزائر 1830-1832 ليلية زلزال البلدية

1- عماد الدين أفندي، سائر بصمة جي: الموسوعة الجغرافية، الطبعة 01، دار الشرق العربي، بيروت، لبنان، 2011، ص138.

2- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، مرجع سابق، ص67.

3- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، المرجع نفسه، ص48.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

1840، ومدينة شرشال 1846-1847 إلا أن أخطرها وأشدّها كان سنة 1853 والذي مس تقريبا كل المناطق خاصة المدن منها الأصنام، مليانة، المدية وبوغاز ليتها هزات أخرى مست كل من مدينة الجزائر 1856 والبليدة والعفرون¹. كما يعد زلزال 02 جانفي 1867 الذي شهدته منطقة متيجة والبليدة في القرن التاسع عشر والذي خلف عدد هائلا من الضحايا خصوصا في منطقة متيجة مما أدى إلى حدوث كارثة ديموغرافية².

لم تتحدد عدد الخسائر والضحايا في المراجع والمصادر واكتفت فقط بوصف هول الزلزال دون ذكر الأرقام ولقد أشير في جريدة المبشر 17 أفريل 1867 أن الإمبراطور نابوليون قدم تبرعات مالية تقدر بـ 20000 فرنك كما أرسل ملك إيطاليا إلى زوجة الحاكم العام عن طريق قنصل إيطاليا مبلغ مالي قدره ألف فرنك³.

وعليه فقد أدى حدوث الزلازل والهزات الأرضية المستمرة إلى حدوث المجاعات وانعدام النظافة وتدهور الأوضاع المعيشية والصحية نتيجة تناثر جثث الموتى والجرحى والدم، خاصة في الأشر الحارة مما سبب التعفن والذي بدوره يؤدي إلى انتشار أوبئة خطيرة⁴.

ب- الجفاف

ظاهرة طبيعية ناتجة عن التغيرات الكبيرة في المناخ وهي نتيجة لتذبذب تساقط الأمطار، خصوصا أن الجزائر تشهد فوارق واختلافات في كميات هطول الأمطار من عام لآخر مما يؤدي إلى جفاف كبير يؤثر على المردود الزراعي⁵.

نظرا لخصائص المناخ الجزائري وتذبذب التساقط فقد عرفت الجزائر سنوات متتالية من الجفاف خلال الفترة الحديثة والمعاصرة مما ساهم في تدهور الأوضاع الصحية للجزائري خصوصا خلال السنوات التالية 1838 و1895 والفترة الممتدة 1865-1867 خلالها جفت الينابيع ونقصت مياه الشرب وقد زادت الأوضاع سوءا مع هبوب رياح السيروكو الحارة والجافة وتزامنها مع فترة الجفاف مما نتج عنها هلاك العديد من الأشخاص والحيوانات وظهور الأوبئة والمجاعات وهجرة الفلاحين للأراضي للإقامة في ظروف مزرية في المدن وقد كانت فئة السكان المقيمين بالأرياف الأكثر تضررا⁶.

1- صليحة علامة: الأحوال الصحية، المرجع نفسه، ص68.

2- عبد الحفيظ قبايلي: "الكوارث الطبيعية والمجاعات وأثرها على الواقع السكاني في متيجة خلال النصف الثاني من القرن 19"، مجلة متيجة للدراسات الإنسانية، العدد 05، جامع باجي مختار، عنابة، جوان 2016، ص140.

3- إبراهيم لويس: "مجاعة 1866-1868 في الجزائر من خلال جريدة المبشر الاستعمارية"، المجلة الجزائرية للبحوث والدراسات التاريخية المتوسطة، المجلد 08، العدد 01، جامعة الجبالي اليايس، سيدي بلعباس، الجزائر، جوان 2022، ص30.

4- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر، مرجع سابق، ص71.

5- رشيد حفيان: الكوارث الطبيعية وآثارها في الجزائر خلال العهد العثماني، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلاقات الاقتصادية والثقافية للجزائر ودول المغرب الكبير، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، 2020-2021، ص47.

6- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، مرجع سابق، ص54.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

ومن جهة قد خلف الجفاف عدة أوبئة فتاكة منها الكوليرا مثلما حدث في 1867م¹ وقد كانت نتائجه وخيمة على الحياة الاجتماعية إذ انعكست بشكل مباشر على أسعار الحبوب التي ارتفعت بشكل رهيب فوصل سعر الشعير 17.16 فرنك للقنطار الواحد بعدما كان 12.13 فرنك، أما القمح فوصل إلى 64.46 فرنك في شهر سبتمبر بعدما كان سعره 25.80 فرنك، وارتفعت أسعار المواد الغذائية بشكل كبير² في حين ورد في جريدة المبشر أن سعر القنطار الواحد من القمح في سوق تنس كان 34 فرنك يوم 07 جويلية 1867 وارتفع إلى 34 فرنك ووصل 42.50 فرنك في 22 جويلية من نفس السنة بينما وصل سعره في مدينة الجزائر 23.75 فرنك ليرتفع إلى 30 فرنك وينخفض بعدها إلى 25 فرنك³.

ج- الجراد

يعد الجراد آفة طبيعية خطيرة على الإنسان وموارده في كل عصر ذلك أن تحركه المفاجئ في شكل أسراب يؤثر سلبا على المزروعات مما يؤدي غالبا إلى مضاعفات وخيمة في مقدمتها سوء التغذية والمجاعة والأمراض⁴ ومن أخطر أنواع الجراد المهاجر المتنقل حيث يتميز بقدرته على التنقل لمسافات طويلة ونظرا لأعداده الهائلة فإنه يلتهم كل ما يجده في طريقه من خضروات وأعشاب يترك الأرض جراد قاحلة خالية من مظاهر الحياة يشبه النار الهشيم⁵. وتقود الرياح الساخنة والمعروفة بالسيروكو أفواج الجراد من المناطق الصحراوية نحو الشمالية خاصة في منطقة شمال إفريقيا والجزائر⁶.

عرفت الجزائر خلال فترة الاحتلال الفرنسي أول زحف للجراد عام 1866 وكان قد عمر منطقة شمال إفريقيا وعرفت تلك السنة للجزائريين بعام الجراد وقد أدى إلى مجاعات رهيبية ومن أشهرها مجاعة 1868 لتتلوا أخرى 1874 و 1881 و 1892 و 1899⁷.

تشير الدراسات الحديثة بأن ظاهرة زحف الجراد هي من أخطر أنواع الكوارث الطبيعية خصوصا إذا تحرك في شكل أسراب حيث يقضي على كل أخضر ويهدد غذاء السكان مخلفا مجاعات رهيبية أودت بحياة العديد من الجزائريين في ظل سياسة استعمارية مجحفة، تركت الجزائريين يعيشون ظروفًا صعبة عنوانها البؤس والشقاء تحت رحمة الكوارث الطبيعية حيث شملت الوقاية ومكافحة الجراد المراكز الأوروبية وأراضي المستوطنين⁸ وأمام انعدام القوت جراء الجراد وانتشار

1- يحي بوعزيز: كفاح الجزائر من خلال الوثائق، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1986، ص10.

2- ابراهيم لونيبي: مرجع سابق، ص 29.

3- المبشر، 11 و 18 و 25 جوان 1867.

4- عبد الهادي البياض: الكوارث الطبيعية وأثرها في سلوك وذهنيات الإنسان في المغرب والأندلس، ق6-8هـ/12-14هـ، الطبعة 01، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، 2008، ص63.

5- L'abbé Burzet, Histoire des désastres de l'Algérie 1866-1867-1868 sauterelles, tremblement de terre, choléra, famine, imprimerie, eug, Alger, 1869, P08.

6- هوارى قبائلي: مرجع سابق، ص 139.

7- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، مرجع سابق، ص57.

8- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر المرجع نفسه، ص56.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

المجاعة لجا السكان إلى أكل الجراد بعد جمعه وتجفيفه ثم بيعه ليعجن مع الخبز أو يطبخ مع المرق وهذا أدى إلى تدور الأوضاع الصحية للسكان وانتشار الأمراض والأوبئة¹.
وخلال سنة 1847 وقع قحط بأهالي قسنطينة كان سببه الجراد ودام ذلك ثلاث سنوات فارتفعت الأسعار وتدهور حال الفلاحين فلجا التجار الفرنسيين إلى جلب الزرع من مناطق أخرى².

المطلب الثاني: المجاعات

تعرضت الجزائر خلال القرن التاسع عشر ولاسيما فترة الستينات لموجات متعاقبة من المجاعات والتي تركت آثارها السيئة على الوضع الاجتماعي للجزائريين وخاصة على البنية الديمغرافية. وقبل أن نستعرض أبرز المجاعات التي عرفت الجزائر في المرحلة الأولى من الاحتلال نعرف مصطلح المجاعة:

- المجاعة في اللغة: مفعلة من الجوع، ومن الفعل جاع يجوع، فهو جائع وجوعان، والجوع نقيض الشبع³.

- أمل المجاعة في الاصطلاح: فتعرف بعدة تعاريف ومنها: أنها عجز الفرد على توفير الحد الأدنى من الطعام والشراب، وقد صبغ هذا اللفظ بصبغة دينية، فعرف بلفظ مسغبة عبرت من خلاله على القحط والجوع الشديد والخاصة والشدة⁴.

وفيما يلي نبرز أهم هذه المجاعات:

أولا: مجاعة 1838

عرفت هذه المجاعة بعام مطر التراب الأحمر، وجاءت بعد احتلال الجيش الفرنسي لمدينة قسنطينة في عام 1837⁵.

أما عن الأسباب المساهمة في حدوث هذه الأزمة فتتحدد في 3 نقاط رئيسية وهي:

- 1- حدوث جائحة في نفس السنة والتي أصابت الزرع وأتلفته.
- 2- انقباض الفلاحين عن الحراثة نتيجة اعتداء بعض الأعراش على بعض، بعد احتلال فرنسا لقسنطينة وما انجر عنه من بلبلية وصراعات.
- 3- قسوة الشتاء فكثرت بذلك الأمطار وتساقطت الثلوج طيلة هذه الفترة، وهذا ما أدى إلى عدم تمكن الفلاحين من ممارسة أعمالهم الفلاحية، بالإضافة إلى موت الكثير من الحيوانات⁶.

1- صليحة علامة: المرجع نفسه، ص 63.

2- صلاح العنثري: مجاعات قسنطينة، تحقيق وتقديم: رابح بونار، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1974، ص 51، 52.

3- سمية مزدور: المجاعات والأوبئة في المغرب الأوسط (588هـ - 927هـ/1192م-1520م)، مذكرة ماجستير في التاريخ الوسيط، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008-2009، ص 15.

4- فتية مسعودي وآخرون: المجاعات بين الآفات السماوية والعوامل البشرية في الجزائر من مطلع القرن 18 إلى الثلث الأول من القرن 19، المجلة التاريخية الجزائرية، المجلد 06، العدد 01، جامعة الشلف، الجزائر، 2022م، ص 630.

5- مصطفى خياطي: الأوبئة والمجاعات، المرجع السابق، ص 218.

6- صالح العنثري: مصدر سابق، ص 16، 15.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

يذكر خياطي بان هذه المجاعة في الحقيقة قد وقعت بعد احتلال قسنطينة في خريف 1837، جراء أعمال السرقة والنهب والدمار الذي أحدثه جنود الجيش الفرنسي، وأن مجاعة 1838، قد جاءت لتكمل ما تبقى من قوة لدى سكان المدينة خاصة بعد سقوط قسنطينة في يد الاحتلال¹. وقد أشار صالح العنترى إلى النتائج التي خلفتها هذه الأزمة والتي تمثلت في:

- غلاء أسعار الحبوب من قمح وشعير، وباقي الغل من لحوم وتمور نحو ذلك.
- ضياع أملاك بعض الناس وعقاراتهم تحت تأثير الحاجة إلى النقود، فباعها السكان لليهود بأثمان بخسة، بدليل أنهم كانوا يشترون المنازل التي تساوي 10 آلاف فرنك بـ 100 فرنك لا غير².

ثانياً: مجاعة 1847-1850

شهدت قسنطينة بالإضافة إلى مجاعة 1838، مجاعة السنوات الثلاثة التي امتدت من سنة 1847 إلى 1850، والتي أجدب خلالها سكان المدينة ونواحيها بعدما أصيبوا بقحط شديد انعدمت معه الأقوات³. وقد ساهمت عدة عوامل في ذلك:

- 1- اجتياح الجراد البلاد سنة 1847-1848 بكميات هائلة ولم يكتف بهذا القدر وإنما ترك بيضه فتحرك بعد فترة وترك آثار مدمرة.
- 2- تواصل فترات الجفاف لمدة 3 سنوات، ورغم نزول الأمطار في بعض النواحي مثل ولاية قسنطينة، إلا أن الجزائر العاصمة وهران كان قد أضر بها خلال سنتي 1849-1850⁴. وقد نتج عن ذلك عدة نتائج وهي:
- ارتفاع أسعار الحبوب حيث تراوح كيل القمح بين 60 و 70 فرنك وكيل الشعير بين 5 و 30 فرنك⁵.

- تلف الغلال والثمار والأعشاب وهو ما تسبب في نزوح بعض الاعراش طلباً للعيش والكأ مثل: عرش حميان الذي نزح من وهران إلى نواحي سعيدة.
- انخفاض أسعار الماشية وتلف بعضها، فقد سجلت في ناحية سيفت تلف حوالي 2500 رأس من الماشية من مجموع 15000⁶.

ويذكر العنترى بأن الإدارة الاستعمارية قد بذلت جهداً كبيراً في سبيل إصلاح حال الجزائريين المتضررين طيلة مدة القحط، وذلك من خلال جلب الحبوب من مختلف الجهات وتوزيعه على المحتاجين في قسنطينة، وذلك عن طريق تذاكر كان يوزعها المكتب العربي على المحتاجين¹.

1- مصطفى خياطي: الأوبئة والمجاعات، مرجع سابق، ص 218.

2- صالح العنترى: المصدر نفسه، ص 48، 49.

3- عبد الحفيظ موسم: المجاعات الكبرى بقسنطينة، سنوات البلاء العظيم على ضوء المصادر التاريخية، أعمال المؤتمر الدولي الافتراضي، المركز الديمقراطي العربي، برلين، ألمانيا، 2021، ص 237.

4- أبو القاسم سعد الله: الحركة الوطنية الجزائرية 1830-1900، المجلد 01، الطبعة 01، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1992، ص 148، 149.

5- مصطفى خياطي: الأوبئة والمجاعات، المرجع السابق، ص 219.

6- أبو القاسم سعد الله: الحركة الوطنية، المرجع السابق، ص 149.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

وقد فسر أبو القاسم سعد الله محاولة السلطات الفرنسية إنفاذ الوضع جراء هذه المجاعة والظروف الصعبة كاستغلال للجزائريين من أجل مطالبتهم بدفع الضرائب في شكل نقود وليس حبوب²، وبهذا تكون قد استفادت وتظاهرت من جهة أخرى بأنها تدعم الجزائريين وتساندهم.

ثالثاً: مجاعة 1866-1868

عرفت الجزائر خلال الستينيات من القرن 19م مجاعة مخيفة مست جميع أنحاء البلاد، واعتبرت أعظم وأساء الكوارث طيلة القرن 19م حيث قيل عنها: "ما هي إلا مجاعة سوداء لم نر في الزمان السالف أقبح وافضح منها ..."³.

ولقد تضافرت العديد من العوامل الطبيعية فكانت احد الأسباب في ظهور هذه المجاعة، اجتاحت الجراد جل المناطق الجزائرية وذلك ابتداء من سنة 1864، ليصل قمته مع بداية 1866م حتى أطلق على هذا العام (عام الجراد)⁴.

وقد اعتبر هجوم الجراد سنة 1868م سيئاً جداً، حيث كان يأكل المراعي ويفسد محاصيل القمح والشعير وتلف الحدائق والبساتين، فعلى سبيل المثال في مقاطعة وهران أدى اجتياحه إلى إتلاف 34061 هكتار من الحبوب والبقوليات والزراعات العلفية وبلغت الخسائر 3.3 مليون فرنك⁵.

وإلى جانب الجراد نجد عاملاً آخر وهو الجفاف والقحط حيث شهدت سنوات 1867، 1868، 1869، ندرة في الأمطار، وكانت فصول الخريف قارسة جداً وهو ما ضاعف من معاناة الجزائريين، وأن تأخر الأمطار إلى اضطراب موعد الحراثة وتحديد المساحات المستغلة وهذا ما أدى إلى ارتفاع أسعار المواد الغذائية لاسيما القمح والشعير، إذ تجاوز سعر القنطار الواحد من القمح الصلب 50 فرنك و40 فرنك بالنسبة للشعير وهذا في ربيع 1868. كما لحقت الماشية أضراراً جراء هذا الجفاف⁶.

ويذكر العنتري بأن الماشية أصابها مرض الرهمة وذلك من قلة علفها وتبناها في فصل الشتاء⁷. ونتيجة لهذه المجاعة تدهور النمط الغذائي للجزائريين تدريجياً حتى صار الناس يأكلون جذور الحشائش وأوراق الأشجار وحتى الحيات والكلاب، بل إن البعض منهم نبشوا القبور وأكلوا جنث الموتى⁸.

1- صالح العنتري: المصدر السابق، ص16.

2- أبو القاسم سعد الله: الحركة الوطنية الجزائرية، المرجع السابق، ص149.

3- صالح العنتري: المصدر السابق، ص55.

4- إبراهيم لونيبي: مجاعة 1866-1868 في الجزائر من خلال جريدة الميشر الاستعمارية، المجلة الجزائرية للبحوث والدراسات التاريخية المتوسطة، المجلد 08، العدد 01، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، 2022، ص27.

5- الجيلالي صاري: الكارثة الديمغرافية 1867-1868، ترجمة: عمر المعراجي، طبعة خاصة، منشورات ANEP، الجزائر، 2008م، ص227.

6- أندري برينان وآخرون: الجزائر بين الماضي والحاضر، ترجمة: اسطمبولي رابح ومنصف عاشور، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984، ص341، ص340.

7- صالح العنتري: المصدر السابق، ص17.

8- يحي بوعزيز: كفاف الجزائر من خلال الوثائق، المرجع السابق، ص165.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

كما انتشرت على الصعيد الاجتماعي العديد من الظواهر والسلوكيات فقد وصف الأسقف "بورزي L'abbé Burzet بعض المشاهد الفظيعة من اغتياالات وأكل لحوم البشر، إذ يذكر بأن على روافد أحد المنازل علق جسد رجل بترت قدمه ويديه، وقد تم تقطيع جزء كامل من الجسم إلى شرائح يتم طهيها في أواني خزفية بحيث تصبح جاهزة للابتلاع¹.

ويشير أيضا أنه في مدينة تنس قد رأى نساء يبحثن في روث الخيول عن حبوب لم يتم هضمها ثم يغسلنها ويأكلنها، وأنه رأى أطفالا ينافسون الكلاب على عظام في القمامة...² كما تسببت هذه الأزمة في ظهور أعمال تخريبية كالسرقة حيث تم تنظيم عصابة لسرقة المزارع والثيران والأغنام في الليل، فقد تم اعتقال 6 أشخاص في منطقة واحدة فقط من أصل 24 اعتقالا تم إجراؤها في أسبوع واحد، فكانت 20 محاولة منهم لسرقة المحاصيل³. ويضاف إلى هذه الآثار في كون هذه الأزمة قد شكلت عاملا للهجرة بدليل هجرة سكان الهضاب العليا أفواجا وجماعات إلى إقليم التل بحثا عن الطعام⁴.

وتجدر الإشارة إلى أن الكارثة المزدوجة (المجاعة والوباء) قد فتحت أمام المنصرين آفاقا جديدة فلم يكتف **لافيجري** بإنشاء المراكز للأيتام وتقديم الغذاء لهم، بل جعل القساوسة يطوفون مختلف مدن الجزائر لجمع المال، وتشكلت لجان لهذا الغرض حيث بلغت قيمة ما جمع من مال 300 ألف فرنك⁵، وأرسل له الجيش البغال والعربات وعشرات الخيم، وبعض الجنود لفرض الحراسة وأعمال التحريض⁶.

وبالتالي كانت مجاعة الستينات واحدة من فرص **لافيجري** لتنصير الجزائريين، إذ استغل حاجتهم وضعفهم فكان الصليب والدواء شعاره.

وفي معرض الحديث عن الأزمة الغذائية التي عرفت الجزائر في الستينات من منتصف القرن 19، فإنه يجب أن نشير إلى النتائج والآثار التي خلفتها سيما على الواقع الصحي والديمقراطي والتي تمثلت في:

- انعدام الحبوب في الأسواق
- موت المواشي
- ضياع الأملاك والثروات وتحول أغلب السكان لفقراء

1 -Abbé Burzet, Op, Cit, P94

2- كمال بن صحراوي: مجاعة 1868 بالجزائر من خلال نصوص محلية وأخرى فرنسية، مجلة عصور الجديدة، المجلد 07، العدد 26، جامعة تيارت، الجزائر، 2017، ص 284 .

3 -Abbé Burzet, Op, Cit, P90.

4- يحي بوعزيز: كفاح الجزائر من خلال الوثائق، مرجع سابق، نفس الصفحة.

5- عبد القادر بوتشيبة: لافيجري والتنصير في الجزائر، ضخامة الإمكانات والجود وضالة النتائج والمردود "قرى العرب النصرى أنموذجا"، مجلة آفاق علمية، المجلد 11، العدد 02، جامعة الشلف، الجزائر، 2019، ص 660 .

6- المرجع نفسه، ص 661.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

- انتشار الأمراض والأوبئة الفتاكة خاصة وباء الكوليرا¹ الذي فتك بالآلاف
 - ارتفاع أسعار المواد الغذائية بشكل مذهل وتعرضت الثروة الحيوانية لمختلف الأمراض الفتاكة الناجمة عن قلة العشب والماء².
 لقد رسمت مجاعة 1866-1868 لوحات رهيبية من البؤس والحرمان ولعل ذلك يظهر جليا من خلال ما خلفته هذه الأزمة من ضحايا.
 حيث تضاربت الآراء والأرقام المقدمة لضحايا الكارثة من طرف الفرنسيين، إذ قدر العدد حسبهم ما بين 300 إلى 500 ألف ضحية³.
 إلا أن جيلالي صاري قدرها بـ 820 ألف ضحية وهو ما يعادل ثلث سكان الجزائر والمبينة في الجدول التالي⁴:

العمالة	عدد الضحايا	النسبة المئوية
الوسط	200000	26.9%
الشرق	220000	20%
الغرب	400000	50%
المجموع	820000	32.3% من سكان الجزائر

وبهذا ستعرف الجزائر خلال هذه الثلاث سنوات عجزا ديموغرافيا فوفقا لـ "بييردارمون" فإن الجزائر التي يبلغ عدد سكانها 2.9 مليون نسمة ستخسر رسميا 500 ألف شخص أو حتى أكثر أي ما لا يقل عن 17% من إجمالي السكان⁵.

1- صالح العنتري: مصدر سابق، ص17.

2- فارس كعوان: أزمة التغذية وتغذية الأزمة في الجزائر سنتي 1867-1867 في ضوء بعض الوثائق والمصادر المحلية، المجلة التاريخية الجزائرية، المجلد 03، العدد 01، جامعة سطيف 02، الجزائر، 2019، ص147.

3- الطيب مختاري: مواقف الجزائريين من السياسة الاستعمارية (العقارية) عقب مجاعة 1867، مجلة الإنسان والمجال، المجلد 18، العدد 01، جامعة مستغانم، الجزائر، 2022م، ص، ص 125، 126 .

4- الجيلالي صاري: مرجع سابق، ص180 .

5- Larbi Abid, Yamina Medjahed, Les soignants missionnaires en Algérie pendant la colonisation, Entre sons et Actualités Apostoliques des pères blanc, International Journal of Historical, Vol 7, N°01, 2022, P282.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

المبحث الرابع: تأثير الأوضاع الصحية على المجتمع الجزائري

حتى نقف على تأثير الأزمات الصحية والغذائية على الواقع الديموغرافي للجزائريين، ينبغي الإشارة إلى الوضعية الديموغرافية للمجتمع لمعرفة حجم هذا التأثير.

المطلب الأول: الوضعية الديموغرافية للجزائريين

اختلفت الروايات والإحصائيات في تقدير عدد السكان غداة الاحتلال الفرنسي للجزائر سنة 1830م، حيث يذكر حمدان خوجة بأن الجزائر مع بداية الاحتلال كان يسكنها 10 ملايين نسمة يتوزعون ما بين القرى والمدن، السواحل والأرياف¹.

في حين ذهب الجيلالي صاري وبعد قراءته للمعطيات التقديرية والإحصائية الصادرة عن الدوائر الفرنسية الرسمية وغير الرسمية إلى تقدير عددهم بحوالي 5 ملايين نسمة على الأقل².

أما الروايات الفرنسية فتنفي هذه الأرقام نفيًا قاطعًا، إذ يرى أغلب المؤرخين الفرنسيين وعلى رأسهم "كزافييه ياكونو Xavier Yacono" بأن عدد سكان الجزائر 3 ملايين نسمة عام 1830م³.

ولقد سعت سلطات الاحتلال إلى تزييف الأرقام لتبرير احتلالها للجزائر على أساس أنها خالية تقريبًا من السكان الذين لا يتعدى عددهم مليون نسمة حسب تقديرها لهم⁴.

أما إحصاء 1856م فيشير إلى أن العدد يبلغ 2.3 مليون نسمة، وعلى ما يبدو أن هذا الرقم أقل من الرقم الحقيقي وذلك كون أن عمليات الغزو كانت عاملاً مساهماً في مقتل عدد كبير من السكان خلال المرحلة الأولى من الاحتلال بالإضافة إلى أنه لم يحصي عدد سكان القبائل ومناطق

1- حمدان خوجة: المرأة، مصدر سابق، ص 270 .

2- الجيلالي صاري: مرجع سابق، ص 344 .

3- رشيد مياد: التطور الديموغرافي للسكان الجزائريين بين سنوات 1900-1954، مجلة الحكمة للدراسات التاريخية، المجلد 02، العدد 04، جامعة المدية، الجزائر، 2014، ص 242 .

4- أندري برنيان وآخرون: مرجع سابق، ص 200 .

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

الصحراء¹. وبالرغم من عدم وجود إحصائيات رسمية عن سكان الجزائر أواخر العهد العثماني وبداية الاحتلال الفرنسي، إلا أن أغلب الباحثين يرجحون العدد ما بين ثلاثة ملايين وثلاثة ونصف مليون نسمة، وأن 5% من السكان كانوا يعيشون في المدن، أما 95% فكانوا يعيشون في الريف². وهذا ما ذكره ناصر الدين سعيدوني، إذ رجح بان سكان الجزائر كانوا لا يقلون عن 3 ملايين ولا يزيدون على الأرجح عن 4 ملايين³. وقد اعتبر العربي عبيد بأن 3 ملايين نسمة هو الرقم الأكثر منطقية، إذ كانت الجزائر آنذاك بلدا ريفيا في الغالب مع سكان بدو وشبه رحل⁴.

وتجدر الإشارة إلى أن سلطات الاحتلال الفرنسي كانت من خلال سياستها العسكرية ترسم لسياسة ديموغرافية، وهي التي تهدف في الأساس إلى السيطرة العددية للمستوطنين وذلك من خلال:

- تشجيع الهجرة إلى الجزائر، حيث كانت تمنح الجنسية الفرنسية والهدف من ذلك كان تكوين مستوطنات زراعية.

- استبدال السكان الأصليين (ما سمي بالأهالي Les indigènes) بالفرنسيين وحتى بالأوروبيين من مختلف الجنسيات⁵.

ومن أجل تتبع نتائج هذا المشروع الاستيطاني، اهتمت مبكرا برصد عدد السكان في الجزائر بهدف التحكم والسيطرة على الجزائريين، ولذلك فإن عملية الإحصاء السكاني كانت ضمن اهتمامات المحتل من أجل تتبع تقدم عملية الاحتلال في الجزائر⁶. غير ان "أندري نوشي André Nouschi" يذهب بالقول إلى أن الفرنسيين كان لديهم معرفة تقريبية للغاية بالديموغرافيا الجزائرية، وبأن ملاحظاتهم تعود إلى بداية القرن 19م، بدليل ملاحظات X.Yacono⁷.

1- محمد قريشي: الأوضاع الاجتماعية للشعب الجزائري منذ نهاية الحرب العالمية الثانية إلى اندلاع الثورة التحريرية الكبرى 1945-1954، مذكرة ماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة الجزائر، الجزائر، 2001-2002، ص35.

2- هشام بوبكر، بلقاسم عياشي: جوانب من الحياة الديموغرافية والاجتماعية للمجتمع، الجزائر في أواخر الفترة العثمانية (دراسة سوسيو-تاريخية للجماعات السكانية الحضرية المكونة للمجتمع الجزائري)، مجلة آفاق العلوم، العدد 07، جامعة الجلفة، الجزائر، 2017، ص298.

3- استند ناصر الدين سعيدوني في ترجيحه بأن عدد سكان الجزائر قد بلغ سنة 1830 3 ملايين ولا يزيد عن أربعة ملايين إلى العديد من الإحصائيات: مثل إحصاء "بوتان" سنة 1808 الذي يقدر العدد بـ 2.800.000 نسمة، وإلى جانب ذلك معلومات اللجنة الإفريقية سنة 1832 التي رأت بأن العدد محصور بين 2.000.000 و 4.000.000 نسمة. أنظر: (هشام بوبكر، بلقاسم عياشي، المرجع نفسه، ص298).

4- Larbi Abid, Op, Cit, P154.

5- صونيا العيساوي: الواقع السكاني في فترة الاحتلال، مشروع الاستيطان في مواجهة الحيوية الديموغرافية للمجتمع الجزائري، مجلة آفاق العلوم، المجلد 05، العدد 12، جامعة الجزائر 2، 2018، ص161.

6- صونيا العيساوي: مرجع سابق، ص161.

7 -André Nouschi, Note sur la médecine et la démographie en Algérie de 1840 à 1880, Jn :Annales de démographie historique, Hommage à Marcel Reinhard sur la population française au XVIII et au XIX siècles, 1973, P524 .

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

وبالتالي فإن الاهتمام بعملية الإحصاء السكاني نابع من الوهلة الأولى للاحتلال، وذلك يعود إلى هدف أساسي يكمن في السيطرة على السكان المحليين وتشجيع تزايد المستوطنين وبالتالي التغلب الديموغرافي قبل العسكري¹.

وعلى هذا الأساس، فقد اختلفت الطرق المتبعة لدى الإدارة الفرنسية في تعداد سكان الجزائر، ففي الخمسين سنة الأولى للاحتلال كان يتم الإحصاء عن طريق معرفة عدد المساكن، وكثيراً ما كان يعتمد على قائد العشور –المسؤول عن جمع الضرائب- لمعرفة عدد السكان، لذلك كان ينظر لتلك الإحصائيات بتحفظ ونسبية².

ولكون أغلب الدراسات ترجح بأن عدد سكان الجزائر بلغ 3 ملايين نسمة مع بداية الاحتلال، سنقوم بدراسة تأثير الأزمات الصحية والغذائية مقارنة بهذا الرقم، وفي نفس الوقت سندرج التطور الديمغرافي للمستوطنين مقارنة مع الجزائريين.

المطلب الثاني: تأثير الأزمات الصحية على النمو الديمغرافي

أدت الأزمات الوبائية والمجاعات وما تبعها من جرائم إلى حدوث نزيف ديمغرافي، إذ شكلت المرحلة الممتدة من 1830 إلى سنة 1886 مرحلة الركود والتراجع السكاني حيث ظل فيها عدد السكان يتجه نحو التذني باستمرار، حتى بلغ 2287000 سنة 1886 بعدما قدر سنة 1830م بحوالي 3 ملايين³. فبعد 6 سنوات من الاحتلال أي سنة 1836 قامت سلطات الاحتلال بإجراء أول إحصاء لسكان الجزائر، في الوقت الذي لم يكن فيه الجيش الفرنسي قد بسط نفوذه وسيطرته الكاملة على البلاد⁴، إذ أظهر هذا التقدير وجود حجم سكاني تعداد 2487679 نسمة، من 180330 أجنب، أي أن عدد السكان الجزائريين الحقيقي هو 2307349 نسمة فقط، ويظهر ذلك أن تعداد السكان فقد أكثر من نصف مليون نسمة في ظرف ست سنوات بمعنى أكثر من الخمس، وبمتوسط معدل سنوي سلبي بلغ آنذاك (-4.37%)⁵.

1- صونيا العيساوي: المشكل السكاني في الجزائر بين الواقع الديموغرافي الاجتماعي والخطاب الرسمي من خلال محاولة تحليل محتوى خطابات اللجنة السكانية في المؤتمرات الدولية للسكان 1974-1984-1994، رسالة ماجستير تخصص علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2008-2009، ص 59، 60.

2- محمد السويدي: مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري تحليل سوسولوجي لأم مظاهر التغيير في المجتمع الجزائري المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990، ص 68.

3- عز الدين بوهراوة، صلاح الدين عمر اوي: النمو الديموغرافي وتحولاته في الجزائر، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 10، العدد 05، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2018، ص 209.

4- في هذه السنة (1836) كان الجيش الفرنسي قد بسط سيطرته على جزء بسيط من الجزائر، يتمثل خاصة في الجزائر العاصمة وما جاورها وبعض المناطق الشمالية، أما بقية المناطق فإما هي في حالة حرب (في الشرق والغرب بقيادة أحمد باي والأمير عبد القادر) في حين أن مناطق الهضاب والجنوب الكبير لم يصل لها بعد. أنظر: (حسين تومي، حجم سكان الجزائر أثناء حقبة الاحتلال الفرنسي قراءة كمية موضوعية في المعطيات المتوفرة، مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 21، العدد 02، جامعة الجزائر 2، 2021، ص 307).

5- حسين تومي: المرجع نفسه، ص 307.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

وضمن نفس السياق، تشير المصادر إلى أن الأمراض الوبائية وفي مقدمتها الكوليرا التي تزامنت مع مجاعة 1867 قد مات بسببها حوالي 130 ألف جزائري، وبذلك كان وباء الكوليرا الأكثر فتكا حيث مات أفراد بعض القبائل بالكامل¹.

أدى وباء الكوليرا إلى ارتفاع نسبة الوفيات خلال سنوات 1832-1836م بنسبة تتراوح ما بين 50 و70%، ومثال ذلك: أن مدينة وهران شهدت كارثة ديمغرافية حقيقية عام 1849-1850، إذ كانت تسجل 209 ضحية يوميا².

رافق الآثار المدمرة للكوليرا سلسلة من المجاعات، وللحديث عن تأثيرها على الواقع الديمغرافي يكفي أن نذكر مجاعة 1866-1868 والتي ستؤدي إلى انقراض السكان والجدول التالي يوضح ذلك³:

الدوائر	عدد السكان المقدر في سنة 1866	عدد السكان المقدر في سنة 1869	تقدير العجز الديمغرافي	عدد الوفيات
قسنطينة	394791	295181	99610	66180
عنابة	132618	127061	5577	4624
باتنة	241499	209717	31782	28871
سطيف	413403	341301	72102	51552
المجموع	1182311	973260	209071	151227

من خلال قراءة أرقام الجدول نلاحظ بأن مدينة قسنطينة هي الأكثر تضررا بدليل أن العجز الديمغرافي بلغ 99610 وهذا كون أن قسنطينة كانت مستقطبة للمجاعات أكثر من المدن الأخرى، خاصة بعدما وقعت تحت سلطة الاحتلال سنة 1837.

وبناء على ذلك فقد أحدثت هذه الأزمة خلا في تركيبة المناطق والقبائل، فعلى سبيل المثال: خسرت قبيلة عكرمة بمستغانم التي كانت تحتوي على 700 خيمة سنة 1867م، بتعداد سكاني وصل إلى 14 ألف نسمة، لم يبقى منها سوى 300 خيمة بتعداد 6 آلاف شخص، وهذا بعد شهر من ذلك فقط⁴.

تشير الدراسات إلى أن مجاعة 1867-1868 لوحدها قضت على ما يناهز المليون نسمة من الجزائريين⁵.

1- رامي سيدي محمد: دور الاستعمار الفرنسي في تفشي الأمراض والأوبئة بالجزائر خلال القرن 19، مجلة عصور الجديدة، المجلد 10، العدد 04، جامعة عباس لغرور خنشلة، ديسمبر 2020م، ص 366.

2- عمر جبري: مرجع سابق، ص 210، 209.

3- Larbi Abid, Yamina Medjahed, Op, Cit, P282.

4- الطيب مختاري: مرجع سابق، ص 125.

5- عبد الله مقلاتي: مرجع سابق، ص 115.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

في حين المراجع التي قدرت عدد السكان سنة 1830م بـ 5 ملايين، فتشير إلى ان العدد تناقص بمليونين سنة 1867¹.

وبالتالي جعلت الأمراض والأوبئة والأزمات الغذائية المسار الديمغرافي متذبذباً والجدول التالي يوضح ذلك:²

السنة	عدد السكان
1845	2028000
1851	2324000
1856	2310000
1861	2737000
1866	2656000
1872	2132000
1876	2479000
1881	2842000
1886	3287000
1891	3577000
1896	3781000
1901	4089000

من خلال أرقام هذا الجدول يتضح بان الفترة التي انخفض فيها عدد السكان بالجزائر بصورة رهيبه كانت ممتدة ما بين 1861-1872 وهي الفترة التي تزامنت فيها الكوليرا والتيفوس مع فترة الجفاف بالإضافة إلى الزلزال الذي ضرب مدينة الجزائر وهذا ما أطلق عليه المؤرخون بالكارثة الديمغرافية³.

1- الحواس الوناس: الأوضاع الاجتماعية للجزائر بين سنوات (1830-1930)، مجلة الحكمة للدراسات التاريخية، المجلد 01، العدد 01، جامعة البويرة، الجزائر، 2013، ص95.

2- يمينة مجاهد: انعكاس الأحوال الاقتصادية من خلال التشريعات والمراسيم على النمو الديمغرافي للسكان الجزائريين والمستوطنين الأوروبيين (1830-1954)، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد 05، العدد 03، جامعة وهران 1، الجزائر، 2019، ص802.

3- يمينة مجاهد: المرجع نفسه، ص 803، 802.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

غير أن المرحلة الممتدة من سنة 1866-1901 فتمثل مرحلة النمو السكاني البطيء، حيث كان معدل النمو الطبيعي يرتفع بوتيرة قليلة¹. إذ أن نسبة الزيادة الطبيعية كانت لا تتجاوز 1.7%². يحدث هذا في ظل تنامي السكان الأوروبيين بسرعة كبيرة بفعل عامل الهجرة، فإذا جئنا إلى مقارنة النمو الديمغرافي للمستوطنين مع نمو الجزائريين فإننا نستشهد بسنة 1856 إذ بلغ مجموع الأوروبيين 159282 بتعداد سكاني وصل إلى 92738³. والجدول⁴ التالي يوضح بعض هذه الفوارق:

السكان	1856	1861	1866
الفرنسيون	92738	112229	122119
الجزائريون	2307349	2732851	2652072

يظهر من خلال هذا الجدول أن معدل النمو الطبيعي للسكان قد تراجع خلال الفترة الممتدة من 1861-1866 بـ (0.50%)⁵. في حين أن عدد السكان الفرنسيين قد تزايد بمعدل (0.9%)⁶، وهذا ما سيحدث خلافا في بنية السكان الجزائريين.

وهكذا تبقى الأمراض والأزمات الوبائية وتزامنها مع الكوارث الطبيعية والمجاعات قد كان لها صداها على البنية الديمغرافية الطبيعية للسكان الجزائريين، ولكن تبقى السياسة الاستعمارية الفرنسية هي السبب في استهداف النمو الديمغرافي للجزائريين بهدف الحد من زيادته، وبذلك لا يؤثر على مستقبله في أرض الجزائر⁷.

استنتاج جزئي

بعد استعراضنا لهذا الفصل توصلنا إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها:
-شكل موقع الجزائر الاستراتيجي أحد أكثر العوامل تأثيرا على صحة الجزائريين كونه كانت نقطة عبور للتجار والمسافرين وبذلك لم تتوقف التحركات السكانية خلال هذه الفترة وهو ما سمح بانتقال الأوبئة والأمراض وانتشارها، كما كان للتقلبات المناخية والكوارث الطبيعية التي عرفت الجزائر دور في انتشار الأمراض ولاسيما أمراض الحمى.

1- محمد السويدي: مرجع سابق، ص70.

2- عز الدين بوهراوة، صلاح الدين عمراوي: مرجع سابق، ص209.

3- صونيا العيساوي: الواقع السكاني في فترة الاحتلال، مرجع سابق، ص165.

4- من إعداد الطالبين بالاعتماد على إحصائيات صونيا العيساوي، المرجع نفسه، ص164.

5- يمينة مجاهد: انعكاس الأحوال الاقتصادية على النمو الديمغرافي، مرجع سابق، ص801.

6- رشيد مياد: مرجع سابق، ص240.

7- المرجع نفسه: نفس الصفحة.

الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)

لقد أصبح المجتمع الجزائري عرضة للأمراض والأوبئة نتيجة للسياسة الاستعمارية التي أنهكت كاهله بالضرائب وفرض سياسة التجويع ومصادرة أراضيهم وهو ما ساهم في انتشار الأمراض وخاصة المرتبطة بسوء التغذية. كما كان لسياسة الاستيطان أثرها الواضح إذ جلب المستوطنون معهم أمراض جديدة وخطيرة كالقوليرا .

-إن أبرز أثر خلفته الأزمات الغذائية والوبائية على حد سواء كان على الهرم السكاني ، حيث تراجع عدد السكان الجزائريين مقارنة مع عدد المستوطنين ، وهذا دل على شيء إنما يدل على معاناة المجتمع الجزائري من السياسة الاستعمارية بمختلف أبعادها ولاسيما على الواقع الاقتصادي.

الفصل الثاني

الطب الفرنسي وتصديده

للأمراض والأوبئة بالجزائر

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين

سنة الأولى من الاحتلال

المبحث الأول: تطور المنظومة الصحية الفرنسية (1830-1900).

المبحث الثاني: دور المنظمات الكاثوليكية في مجال الصحة.

المبحث الثالث: الدراسات والأبحاث الطبية للأمراض المنتشرة بالجزائر.

المبحث الرابع: موقف الجزائريين من الطب الفرنسي.

الفصل الثاني: الطب الفرنسي وتصديه للأمراض والأوبئة بالجزائر

أمام الواقع الصحي المتدهور الذي شهدته الجزائر منذ السنوات الأولى للاحتلال، بات من الحتمي على الإدارة الاستعمارية أخذ هذه الوضعية المزرية على محمل الجد، وذلك عن طريق اتخاذ العديد من الإجراءات الوقائية لحماية المستوطنين بصفة خاصة والجزائريين بصفة عامة. من خلال إقامة منظومة صحية قائمة على تشجيع التجارب والأبحاث العلمية من جهة، ومن جهة أخرى استقطاب المنظمات الدينية لغرض العلاج، وهذا بدوره سينعكس على الجزائريين.

وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل

المبحث الأول: تطور المنظومة الصحية الفرنسية (1830-1900)

استخدمت السلطات الاستعمارية خلال القرن التاسع عشر العديد من الإجراءات والأساليب الوسائل بهدف التمكن من بسط نفوذها على الجزائر وإجبار الأهالي للخضوع لسلطتها فعملت على إنشاء منظومة صحية تحت شعار الخدمات العلاجية والإنسانية مجسدة ذلك ببناء العديد من الهياكل الصحية، والمستشفيات وتوظيفها للأطباء كوسيلة للتغلغل وسط الجزائريين، من جهة ومن جهة لحماية جنودها ومستوطنينها وهذا ما سوف نوضحه من خلال هذا المبحث.

المطلب الأول: المستشفيات

أولاً: المستشفيات العسكرية

حاول الفرنسيون في البدايات الأولى للاحتلال التشهير بالوضع الذي كان سائد في الجزائر قبيل 1830، حيث أكدوا في تقاريرهم أن مدينة الجزائر كانت تفقد لأبسط المقومات الصحية حيث تراكت القاذورات والأوساخ في الشوارع والأماكن العمومية كما كانت المياه غير صالحة للشرب الشيء الذي اضر بالمدينة وقد أكد ذلك التقارير الأولى الصادرة من المصالح القنصلية بانعدام المرافق الصحية خاصة المستشفيات والمحاجر الصحية الأمر الذي دفع بقيادة الجيش الفرنسي للمطالبة بتأسيس نظام صحي بالجزائر على غرار ما هو موجود بفرنسا¹ وهي وضعية عززها الفرنسيون في كتاباتهم بنفيهم وجود مستشفيات في الجزائر خلال الفترة العثمانية باستثناء تلك التي بناها الكهنة لصالح الأسرى المسيحيين². منها مستشفى ديسان الذي أسسه الأب جون دوتريش (jaun dautriche) سنة 1575 و مستشفى لازاريسست وهو أشهر المؤسسات الصحية المسيحية آنذاك تأسس سنة 1646 وهو الوحيد الذي بقي يعمل بعد 1825 وتم إغلاقه نهائياً بعد الحصار الفرنسي على الجزائر سنة 1827 رغم تأكيد الكتابات التاريخية على وجود مراكز صحية في

1- عز الدين زايدي: مرجع سابق، ص160.

2 - مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص225

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

الجزائر قبل سنة 1830،¹ حيث أن ليون الإفريقي أشار إلى وجود مستشفيات في تلمسان ووهران وبجاية في بداية القرن 16 في وصفه لإفريقيا²

ومع دخول الاحتلال الفرنسي للجزائر سارعت الإدارة الفرنسية في محاولة لضمان صحة جيوشها للمطالبة بإنشاء "نظام صحي بالجزائر" يضم مجموعة من المستشفيات والمصحات المتنقلة والمستوصفات من قبل السلطات العسكرية والفرق المصاحبة للغزو حيث أعطيت صلاحيات للسلطات العسكرية بتسيير هذه الهياكل والجانب الصحي عموما في جميع المقاطعات وقد انحصرت أماكن العلاج بداية الاحتلال في بعض المستشفيات التي كانت موجودة من قبل مثل مستشفى كان بالقرب من باب عزون داخل سجون الجينية ومستشفى ديسبان الذي أسسه الأب دوتريش D'austriche Jaun، كما حول مسجد سيدي الرحالي الذي يعود إلى القرن 16م والذي يقع بباب الواد إلى صيدلية عسكرية أثناء الاحتلال ما بين 1830-1840.³

- ومن أولى المستشفيات التي أنشأت فترة الاحتلال كانت بعمالة الوسط وكلها عسكرية
- نظام المستشفيات العسكرية وفقا لأماكن تواجد قواتها ومستوطنيتها⁴، فتم توزيعها على النحو التالي:

- بداية من سنة 1830م تم تهيأت أول مستشفى عسكري في جينية الداى بقدرة استيعاب 1200 سرير، وفي 1852 تم بناء المستشفى العسكري أو ما يعرف لاحقا بمستشفى مايو Dr.Maillot بباب الواد حيث قدر عدد المرضى الذي أدخل اليهم بـ 9000 مريض، وقد تم تحويل المسجد الكبير لمدينة عنابة إلى مستشفى بسعة 400 سرير لعام 1832، وقد حول مسجد القصبة ببجاية إلى مستشفى عام 1834⁵، وحظيت مقاطعة الجزائر باثنين وثلاثين مستشفى بطاقة استيعاب تقدر بحوالي 137.000 مريض فمستشفى الداى يحتوي على 2130 سرير خصصت أغلبها

1 - صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 380

2- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص 224، 225 .

3- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص 51.

4- عبد القادر قندوز: المرجع نفسه، ص 69.

5- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص 264-266.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

للعساكر¹، وقد استيعاب مستشفى البلدية 250 سرير بينما مستشفى المدية و176 سرير وسور الغزلان بـ 200 سرير، ومستشفى الأصنام أوريونفيل بـ 160 سرير، ومستشفى شرشال بـ 80 سرير، ومستشفى تيزي وزو بـ 95 سرير، إلى جانب كل هذا تم تأسيس بعض المصحات الاستشفائية مثل مصحة بوسعادة بـ 15 سرير، بوغار 20 سرير، دلس 30 سرير، الأربعاء 25 سرير، القليعة 40 سرير².

وقد ضمت مقاطعة قسنطينة مجموعة من المستشفيات والمصحات حيث فتحت السلطات الاستعمارية في عام 1842 عيادة بلدية *Infirmierie communale* إلى جانب المصحات المتنقلة خاصة مع إنشاء المكاتب العربية منذ 1844 وتقدر سعة المستشفى الرئيسي بقسنطينة يضم 455 سرير ومستشفى باتنة يحتوي 125 سرير، أما مستشفى بسكرة فكان يحتوي 75 سريرا³ وقد كان مستشفى عنابة من أولى المستشفيات لصالح العسكريين إذ بلغت قدرة استيعابه 228 سرير مكون من 15 جناح، ومستشفى سكيكدة بسعة 400 سرير، أما مستشفى آقبو الذي كان تحت ادارة المكتب العربي وتم تحويله سنة 1881 إلى مستشفى عسكري ثم مدني بداية 1893 فقدرت سعته بـ 57 سرير ضم 6 مباني اثنان منها خصصا للعسكريين⁴. أما من ناحية الغرب فنجد أنه بداية من سنة 1831 تم تهيئة مستشفى عسكري في ميناء المرسى الكبير، ثم حول مسجد إلى مستشفى 1854 بسعة 720 سرير في 1845، أما عين تيموشنت فبداية من سنة 1861 وضمن التغطية الصحية تم إنشاء مستوصف متنقل عسكري احتوى حوالي 100 سرير على عكس غليزان التي ضمت مستشفى صغير احتوى على 30 سرير فقط⁵

1- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 387.

2- عد القادر قندوز: مرجع سابق، ص، ص 71، 70.

3- عبد القادر قندوز: المرجع نفسه، ص 71.

4- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص، ص 280، 279.

5- المرجع نفسه، ص، ص 284، 283.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

على غرار المستشفى الذي بني في جنينة الداى 1830، حيث يقدر استيعابه 1200 سرير حيث أعيد بناؤه وتشبيده وأصبح يعرف بالمستشفى العسكري أو مستشفى الداى وفيما بعد سمي بمستشفى مايو (Maillot) الواقع بباب الواد¹.

- وكان كلما تقدم جيش الاحتلال نحو الداخل في الوقت الذي يتعقبه المعمرون كانت تتبعه مستشفيات، حيث في سنة 1832م أقيم مستشفى في كل من الجزائر ووهران وبونة. وفي عام 1834م تم تأسيس مركز استشفائي في بجاية، أما في سنة 1835م بني مستشفى آخر في الدويرة ومستغانم. وفي عام 1837 أقيم آخر في قالمة، غير أنه ابتداء من عام 1840م كان الدكتور بيرتراند Dr.Bertherand يعالج العرب والأوروبيين في بيت كان قد حول الى مستشفى. وخلال سنة 1843م سجلت قائمة المصحات المتنقلة والمستشفيات المفتوحة للمدنيين والعسكريين، وقد كان بعضها مزدوج الخدمة وتضم 15 مدينة أو بلدة في مقاطعة الجزائر لوحدها، بينما كان البعض الآخر خاص بالمدنيين فقط، ولقد كانت هذه المستشفيات من ضروريات ومستلزمات الحرب².

- ومن بين أهم الهياكل الصحية التي أقامها الاحتلال الفرنسي بالجزائر، نجد المستوصف المتنقل ببوفاريك الذي خصص لعلاج الجزائريين، ليتطور فيما بعد ويصبح ملحق بالمصالح الإستشفائية لمستشفى الجزائر، كما أسس مستشفى سالباتريير (Salpetrière) الذي أضيف إلى مستشفى جنينة الداى بعدما كان فيلا ليتم تحويله بداية من 1835 إلى مستشفى، بحيث كان الغرض من بناء المستشفيات هو الحفاظ على الجيش باعتباره أداة ضرورية للاحتلال، وتقديم خدمة للمستوطنين باعتبارهم الركيزة الأساسية للعملية الاستعمارية. وقد ازدادت أعداد المستشفيات خصوصا بعد إنشاء المكاتب العربية عام 1844م، حيث تم وضع مصلحة طبية إلى جانب كل مكتب عربي. وبداية من سنة 1870م ومع ارتفاع عدد الوافدين من المستوطنين ازداد عدد

1- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، مرجع سابق، ص197.

2- ايفون تيران: المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة، المدارس والممارسات الطبية والدين 1830-1880، ترجمة: محمد عبد الكريم أوزغلة، مراجعة وإشراف: مصطفى ماضي، دار القصة للنشر، الجزائر. ، 2005م، ص17.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

المستشفيات، إذ فاق 29 مستشفى في مقاطعة الجزائر منها مصطفى باشا والدويرة، بوفاريك وسان بيريان بعين حمام وغيرها¹.

ومن أهم المستشفيات التي ظهرت بداية الاحتلال والتي كانت أغلبها عسكرية، وعلى غرار الأولى منها، نذكر المستشفى الذي بني في جنيانة الداوي والمتمثل في مستشفى باب الواد². وبداية من سنة 1831م عندما بسطت الجيوش الاستعمارية نفوذها على العاصمة وضواحيها، سارعت الإدارة الاستعمارية إلى تشييد مراكز صحية لمعالجة جنود الاحتلال، فكانت تلك هي المستشفيات العسكرية، وتعرف اليوم بالمصطلح الحديث "مستشفيات الحملة" وكانت تشيد بالقرب من ميادين القتال³. إذ تقدم المستشفيات العسكرية خدمات للعساكر الاستعمارية خصوصا مع تضاعف عدد الضحايا جراء الأمراض والأوبئة، أو جراء إصابتهم في المعارك ضد المقاومة الوطنية الشعبية، وقد خصصت لها ميزانيات خاصة تدخل ضمن مشروع الاحتلال.

أما من ناحية الجنوب فنجد عددا معتبرا من المستشفيات العسكرية في كل من : عين الصفراء بشار بـ 50 سرير، الجلفة 40 سرير، الأغواط 60 سرير، ورقلة 10 أسرة، غرداية 7 أسرة، تمنراست 8 أسرة⁴.

ثانيا: المستشفيات المدنية

لغرض تقرب السلطات الاستعمارية من الأهالي وبهدف التوسع الاستعماري لجأت فرنسا إلى وضع مشروع تمثل في تأسيس هياكل صحية مدنية، ولذلك لتسهيل عملية التوسع والاحتلال بأقل وقت وجهد وتكلفة⁵. حيث تم تأسيس المستشفيات المدنية hôpitaux civils وذلك وفقا للتعليمات الحربية المؤرخة في 05 نوفمبر 1846م. ومن أبرز هذه المستشفيات:

1- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص، ص 52، 53 .

2- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص 267.

3- عز الدين زاويدي: مرجع سابق، ص 161.

4- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص 71.

5- عز الدين زاويدي: المرجع نفسه، ص 163 .

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

- مستشفى مصطفى باشا الذي يعد من أهم المستشفيات التي أسستها السلطات الاستعمارية سنة 1832م كمستشفى عسكري لباب عزون، ليتم تحويله إلى مستشفى مدني عام 1833م¹، إذ تم تدشينه باسم المستشفى المدني مصطفى في الفاتح أوت عام 1854، بعدما لقي معارضة من طرف ضباط الصحة الذين قدموا عريضة طويلة للحاكم العام يطلبون منه العدول عن هذا القرار لكون بعيد المسافة بين المكان والمدينة ولانعدام النظافة بمباني مصطفى²، وقد تم تنظيم ووضع امتحان ودرس في الطب لمن أراد الانضمام له.

- مستشفى سكيكدة المدني الذي فتح عام 1869 بسعة 90 سرير ليصبح سنة 1874 مستشفى كولونيالي، ومستشفى سوق أهراس الذي نتج عن التحويل الذي وقع سنة 1879م للمستوصف المتنقل المؤقت لیسد حاجيات المعمرين وقد وصلت سعته سنة 1891م 110 سرير بإضافة 21 سرير للعجزة، زد على ذلك مستشفى أقبو الذي حول إلى مستشفى مدني سنة 1893 والذي كانت تشرف عليه راهبات³.

وقد زاد عدد المستشفيات المدنية في الجزائر بعد إنشاء المكاتب العربية سنة 1844م وفتح مصلحة طبية على مستوى كل مكتب عربي، مع إنشاء عدة مستشفيات للنقاهاة عقب انتشار الأوبئة، فعلى سبيل المثال: تم تأسيس مركز بئر خادم عقب انتشار وباء الكوليرا خلال خمسينيات القرن 19. ليتضاعف عددها في عمالة الجزائر على وجه الخصوص بعد سنة 1870 مع تزايد عدد الوافدين من المستوطنين، حتى فاق عددها 29 مستشفى يستقبل المرضى من جميع الجنسيات، مع وضع عراقيل أمام الجزائريين⁴.

وقد أقيم أول مستشفى مدني فرنسي في عمالة الجزائر سنة 1832 بشارع القنصل، في المسجد القديم الغشاش بعدما كان مخزن للأسرة العسكرية سنة 1831.⁵ فاعتبر بذلك أول مستشفى مدني

1- عبد القادر قندوز: المرجع نفسه، ص54.

2- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص269.

3- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص280، 279.

4- عبد الرحمان التونسي: مرجع سابق، ص148، 147.

5 - Desportes Edmond, Alger 1832-Début des activités civiles, in : Abderrahmane el Tounsi, volume 4, Les feuillets d'El-Djazair, 1962, P P 3-8.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

للأوروبيين كان يسيره الطبيب Bowen وقد تم تحويله سنة 1838م إلى ثكنة الإنكشارية والتي أطلقت عليها تسمية الخراطين Kherratine، وذلك بسبب الدكاكين الخراطين بها في شارع باب عزون، وقد كان المستشفى يستقبل بين سنتي 1848-1849 حوالي 307 مريض. وفي أبريل 1857 أصبح يحتوي على مجموع عمال موزعين كالتالي: 2 طبيبين، 2 جراحين، 2 صيدليين، 9 أطباء متربصين داخلين Internes، 49 ممرض، 1 مقتصد، 3 مفوضين Commis، 17 أخت soeurs، وبين سنتي 1856-1857 تم استشفاء 7642 مريض بمعدل 20 حالة شفاء يوميا ليتم إلحاق به عدد من المصحات والمستوصفات على غرار دار الأيتام بمصطفى العلوي. وفي سنة 1866م تم إحداث مستوصف متنقل مخصص لعزل مرضى وباء الكوليرا في الحامة، 1875 جاء دور مستوصف شارع سالوست، ليتم تعيين أول مدير للمستشفى سنة 1883 تساعده لجنة استشارية¹.

كان للمستشفى تخصصات عديدة تمثلت في الجراحة والطب العام والاختصاص، كما أنه كان يقدم دروسا في الطب للطلبة. لقد كان مركز استقطاب للجميع لما يحتويه من خدمات صحية على الرغم من أن نشاطه كان محدودا مقارنة بالوضع الصحي آنذاك². ليتم إلحاق مستشفى بارني به في 6 جويلية 1898 بعد ما تنازلت البلدية عن الأرضية ومبانيها للمستشفى³.

- **مستشفى الدويرة:** تم بناؤه من طرف العسكريين سنة 1838م، ليتم التنازل عنه للإدارة المدنية في أول ماي 1849م، كان يحتوي على 516 سرير منها 215 للمرضى و 346 للداخلين بمعدل 100 سرير للأطفال و 17 لعزل مرضى السل و 45 للمصابين بالأمراض المعدية.

- **مستشفى الثنية:** تم انشاؤه سنة 1873م من طرف العسكريين كمستوصف متنقل، ليتم التنازل عنه للمدنيين سنة 1875 بسعة 180 سرير 116 للعجزة والأمراض التي استحالت شفاؤها موزعة على 03 أجنحة.

1- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص، ص 269، 270.

2- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص 54.

3- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، المرجع نفسه، ص 272.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

- مستشفى ججوط: تم استحداثه عقب وباء الكوليرا سنة 1849م، وكان عبارة عن مستوصف متنقل مسير من طرف راهبات المحبة، ومن ثمة أصبح مؤسسة مدنية عام 1880م يتكفل بالأهالي المصابين بعدة أمراض كالأمراض الحادة والمعدية والمستعصية احتوى على حوالي 215 سرير¹.

- إضافة إلى عدد آخر من المستشفيات المدنية كمستشفى قسنطينة الذي أنشأ سنة 1876م تم منح مبنى العمارة المخصص للمدرسة العربية الفرنسية لتأسيس المستشفى المدني وكانت سعته تقدر بـ 771 سرير.

- مستشفى عنابة: في سنة 1818م تم انتهاك حرمة مقبرة إسلامية قديمة وبني على أثرها مستشفى، ليكون فيما بعد المستشفى المدني لعنابة وذلك ابتداء من سنة 1878م، حيث خصصت له مساحة تقدر بـ 2 هكتار و18 آر محاذية للمقبرة. وكان يتكون من 15 جناح و02 مباني بسعة 228 سرير².

- ومن هنا نلاحظ بأن فترة السبعينات شهدت تحول غالبية المستشفيات العسكرية إلى مدنية، خصوصا مع تزامن ظهور الأوبئة وارتفاع عدد المصابين، وهو الأمر الذي دفع بالسلطات الفرنسية إلى إصدار مجموعة من المراسيم التنظيمية للقطاع الصحي بالجزائر. وعلى اثر ذلك صدر قرار في 03 جويلية 1849م ينص على وضع مستشفيات مدنية عمومية، وتكون تتمتع باستقلالية مالية تتمثل مهمتها في تقديم خدمات لكل المرضى دون تمييز عرقي أو ديني على عكس المناطق الجنوبية، حيث بقيت المستشفيات العسكرية تقدم الخدمات للأهالي. غير أنه مع سنة 1900م تم فتح مستوصف محلي يعالج الأهالي بساحة القصبة (فلانزس) ليتحول فيما بعد إلى مستشفى مدني مع إلغاء الحكم العسكري³.

1- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص 275، 274.

2- مصطفى خياطي: مرجع نفسه، ص 278، 277.

3- رضوان شافو: مرجع سابق، ص 462.

ثالثاً: هياكل صحية أخرى

أ- مدرسة الطب (Ecole de Médecine)

- اقتصر تعليم الطب والتعليم العالي على الأوروبيين والفرنسيين ولم يستفد من الجزائريين إلا القليل منهم، ولقد لقي هذا النوع من التعليم اهتماماً بالغا من طرف السلطات الاستعمارية خصوصا مع بداية القرن العشرين.

- تم إنشاء أول مدرسة في الطب بالجزائر (Ecole de Médecine) في العهد الاستعماري وبدأت نشاطها سنة 1833، وكان المدرسون فيها عسكريون بمصطفى باشا بالعاصمة، إذ كانت الدروس في بادئ الأمر توجه للطلبة الأوروبيين فقط، إلا أنه بصدور مذكرة وزير الحربية في 10 جوان 1833م انضم كل من الأتراك والجزائريين والمسلمين واليهود للدراسة فيها واقتصرت الدروس في بادئ الأمر على علم التشريح والفيزيولوجيا (Clinique Anatomie et Physiologie)، إلا أنه تم توقيفها عام 1835 بقرار من الجنرال فرانسوا جوزيف كلوزيل¹. حيث أن الجزائر لم تشهد النواة الأولى للتعليم الجامعي إلا في سنة 1857 بعد أن قدم مجلس البلدية لمدينة الجزائر مشروع ميزانيه إقامة مدرسه طبية حيث أعيد فتحها رسميا بعد صدور مرسوم 04 أوت 1857 والذي نص على ضرورة تأسيس مدرسة تحضيريه في الطب والصيدلة بعدما رأى الأطباء الأوروبيين الذين قدموا إلى الجزائر إلى ضرورة تأسيس هيكل طبي تقني يسهل العمل والبحث في مجال الطب وبالتالي يتيح الفرصة للسلطات الاستعمارية إحكام سيطرتها على الجزائر وتم إلحاقها بكلية الطب بفرنسا.² غير أن نشاطها الفعلي بدأ في جانفي 1859. وعين على رأسها الطبيب العسكري **بيتراند لوسيان (Lucien Bertherand)**.³ والذي عين كأول مدير للمدرسة الممتدة وهو طبيب

1 - TURIN (yvonne), *Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale, écoles médecines, religion, 1830-1880*, Alger ,éd. Houma , 2003, P336

2 - عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص 89

3 - يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، مرجع سابق، ص 117

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

عرف بأعماله الجراحية ومن أهم كتبه التي نشرها كان تحت عنوان الطب نظافة العرب ومؤسس مجلة لاغازيت الطبية للجزائر جانفي 1856.¹

ووضعت تحت إشراف كلية الطب بمونبلييه Montpellier، وقد كان بإمكان الطلبة الجزائريين الدارسين في المدارس العربية الفرنسية أن ينتسبوا لهذه المدرسة بعد حصولهم على شهادة خاصة أما الأجانب من فرنسيين وأوروبيين فيمكنهم الالتحاق بالمدرسة الطبية بناء على شهادة الكفاءة التي يسلمها إياهم مدير أكاديمية الجزائر بالنسبة للأوروبيين، كما أنشأت أربع مدارس عليا للتعليم العالي بموجب قانون 20 ديسمبر 1879 (الذي سمح بممارسه الطب في مناطق الأهالي) بالجزائر العاصمة (القانون الأدب العلوم والطب) وعليه أصبحت مدرسة الجزائر المدرسة العليا للطب والصيدلة كما خول القانون جملة من الحقوق للمدرسة العليا للطب والصيدلة على غرار مثلتها من للمدارس الفرنسية وسمح لها من تسليم ترخيص من أجل ممارسة الطب بالجزائر.² لقد خصت الدولة بعض المنح للتلاميذ الجزائريين في مدرسه الطب مع إجبارية اللغة الفرنسية فلم يلبي هذا الشرط سوى تلميذين هما علي بن محمد وقدر بن احمد حسب جريدة المبشر 3 (أكتوبر 1867) والواضح أن المنح ليست من ميزانيه الدولة الفرنسية وإنما كانت تسمى: (بضريبة العرب) وهي ضريبة إضافية أخرى فرضها الاحتلال وكانت متعددة الاستعمالات.³

و بحسب ما جاء في جريدة المبشر 23 أكتوبر 1867 انه تخرج من مدرسه الطب ثلاث طلبة من مستويات مختلفة سنة 1869، والشهادات الممنوحة ليست دكتورا وإنما هي شهادات لممارسة بعض المهن المتعلقة بالصحة، كطبيب مسؤول صحي، صيدلي مركب أدوية من الدرجة الأولى أو الثانية ولم تنشر جريدة المبشر عن شهادة الطالب.⁴

- في سنة 1876 بلغ عدد الطلبة ثلاث مقابل 77 أوروبي وفي سنة 1877 بلغ عدد الطلب المسلمين 16 ولم يتحصل على شهادة ضابط سوى أربعة منهم **قدور بن احمد وابن بولوك**

1 - عثمان زغب : الطبيب في الوسط الاستعماري للجزائر، مرجع سابق، ص 130

2- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص 313.

3 - أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي جزء 7 (1830-1954)، طبعة خاصة، دار المعرفة، الجزائر، 2015، ص 275

4 - أبو القاسم سعد الله: المرجع نفسه، ص 276

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

باشي ومحمد بن سايح وقدور بن العربي أما في سنة 1882 لم يتجاوز عددهم ثلاث طلاب من بين 69 أوروبي.¹

- كان هدف فرنسا من إنشاء التعليم العالي بالجزائر وخاصة في مجال الطب هو التقرب من الأهالي وخدمة مصالحها الاستعمارية بالدرجة الأولى.² أي أن غاية فرنسا من فتح مدرسة الطب على يد الدكتور بيريترانده سنة 1857م، هو تكوين أطباء ومساعدين جزائريين وقابلات جزائريات ليكونوا همزة وصل بين الأهالي والأطباء الفرنسيين.³

ب- معهد باستور Institut Pasteur

سمي معهد باستور نسبة إلى مؤسسه لويس باستور Louis Pasteur عالم في الكيمياء والجرائيم من أصل فرنسي ولد في فرنسا في مدينة Dole وتوفي ودفن في معهده الخاص (معهد باستور) في باريس.⁴

- أما ما يخص فرعه بالجزائر (معهد باستور Pasteur) فجاء باقتراح من البروفيسور ترولارد (J.B.Trollard) من كلية الطب والصيدلة إلى الحاكم العام بالجزائر لإنشاء معهد مشابه لذلك الموجود في باريس، وذلك بعدما تم إرسال تقرير للويس باستور (1822-1895) وكان رد فعله ايجابيا وعلى اثر ذلك تم فتحه يوم 01 نوفمبر 1894م. تمثلت مهامه الأولى في تشخيص الحالات المصابة بداء الكلب، كما أنتج لقاحات مضادة للجذري، بالإضافة إلى أنه قام بنشر العديد من الدراسات حول مرض التيفوس لرانيو من طرف Monnet، ووسع نشاطاته ليشمل الجانب البيطري أيضا وذلك بإنتاجه مصل لجذري الأغنام، وبالرغم من المضايقات المالية والصعوبات التي واجهته إلا أنه لقي نتائج محفزة ومشجعة.⁵

1 - صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 299

2- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، مرجع سابق، ص 120.

3- سعدي مزبان: النشاط التبشيري للكاردينال لافيغري في الجزائر وأساليب المواجهة الجزائرية له 1867-1892، الجزائر، مطبعة النجاح، الجزائر، 2009، ص 128.

4- يمينة مجاهد: المرجع نفسه، ص 196.

5- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص 289 .

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

ومن جانب آخر ساهم في توزيع الأمصال (Sérums) واللقاحات (Vaccins) والخمائر لتخمير الجراثيم وفي سنة 1900 كلف الأخوين ادموند واتيان سيرجو بمهمة دائمة تمثلت في إجراء بحوث حول حمى المستنقعات في الجزائر¹.

المطلب الثاني: الأطباء

يعتبر الأطباء من العناصر الأساسية والغير اعتيادية والتي عرفت بالاستعمار الناعم التي اعتمد عليها الاحتلال الفرنسي في سياسة التوغل والاختراق في المجتمع الجزائري². ولتثبيت أقدام المستعمر وفرض هيمنته وخدمة الجيش الفرنسي وذلك بهدف حاجه إدارة الاحتلال لاستمالة السكان الأصليين وضمان حيادهم وقد وجهت هذه المهمة للأطباء العسكريين الذين ساعدوا في مهامهم تحت غطاء العمل الخيري الواسع، كتطوير التمريض، الانتقال بين القبائل، التطعيم ضد الجدري وتسليم الدواء مجاناً ولقد تم تنظيم هذا العمل في مجال الصحة من قبل أوامر 12 أفريل 1845، وقد بلغ عدد الأطباء الجراحين والصيدلة 271 وقت احتلال البلاد³.

عان القطاع الصحي الفرنسي في الجزائر من نقص عدد الأطباء خصوصاً وأنهم كانوا عسكريين وغير مستقرين مما جعل إمكانية تغير الطبيب في المستشفى لمرة أو مرتين أو ثلاثة في السنة وان عدد ضباط الصحة متغير حسب احتياجات الميتربول⁴.

في عام 1845 أكدت السلطات الاستعمارية على أن المستشفيات والمدارس والوظائف الطبية التعليمية والعلاجية هي خطوات نحو عملية استعمارية تتمثل مهمتهم الأساسية في نشر الحضارة وأكدت ذلك حكومة الملك خلال زيارته للجزائر وإلى مستشفى الداى بالعاصمة سنة 1846⁵ بدا اهتمام الحكومة الفرنسية بعلاج الجزائريين منذ القرن التاسع عشر بتكليف الأطباء العسكريين بالقيام بالفحص وتقديم العلاج ونشر عمليات التلقيح وسط القبائل الجزائرية إلى جانب التعرف

1- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 464.

2- عثمان زقب: الطبيب في الوسط الاستعماري، مرجع سابق، ص 126

3- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، المرجع نفسه، ص 194، 195.

4- ايفون تيران: مرجع سابق، ص، ص 84، 85.

5- المرجع نفسه، ص، ص 19، 20.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

على أسرار وعادات وتقاليد الجزائريين وتحديد نقاط ضعفهم حتى تتمكن من بسط هيمنتها عليهم¹. وقد طرحت الباحثة كلير فرج Claire Fredj سؤال حول إمكانية توطين سكان أوروبين هناك حين لوحظ في البدايات الأولى للاحتلال ارتفاع معدل الوفيات بين سكان الحضر غير معتادين على الظروف المعيشية الجديدة وقد طرحت فكرة التأقلم بقوة من طرف مختلف الأطباء. وقد حاولت التقارير من مسعفي الجيش الفرنسي تحديد الخطوط العريضة للمشهد الصحي الذي لا يزال طور الولادة. ففي الأرياف نلاحظ نشاط الطبيب العسكري ومعه الأطباء المدنيون والقابلات والأخوات المسيحيات وللاستدلال على أهمية الأطباء في استعمار الجزائر يكفي أن نستعرض ما قاله الطبيب اونتينيني (M.Antonini) والذي جاء فيه: "منذ الغزو، كان تاريخ ممتلكاتنا إفريقيا طيبيا بشكل حصري"²

كانت البداية بمبادرة من الطبيب جيسكارد (Giscard) وهو جراح مسؤول وصل إلى الجزائر سنة 1832 الذي استعمل الطب وسيلة للتغلغل وسط القبائل خلال السنوات الأولى من الاحتلال³، وقد تمكن من كسب ثقة السكان والتوغل في أوساطهم، مما أدى إلى لفت أنظار الساسة والأطباء الفرنسيين إلى أن الطبيب هو الشخص الوحيد الذي يمكنه الدخول وسط الجزائريين⁴ ليأتي بعده الدكتور بوزان (Pouzin) طبيب الحاكم العام ليتبنى فكرة السياسة لمهنة الطب، وطرح إشكالية تمكن الطبيب المسيحي من كسب ثقة مختلف رؤساء القبائل وخاصة العلماء والمرابطين كرجال دين من خلال تقديم العلاج المجاني، ولتسهيل عملية الوصول إلى الأسرة الجزائرية وبالضبط المرأة باعتبارها العنصر الأساسي في الأسرة تم استعمال الطبيبات الفرنسيات اللواتي حققن ما لم يحققه الأطباء الرجال للدخول وسط الأسرة الجزائرية. بدأ تطبيق هذه العملية منذ سنة 1895 حينما كلف الحاكم العام جول كامبو (J.Cambo) الطبيبة شوليني (Chellier)، بدراسة موضوع

1- صليحة علامة: الطب الفرنسي في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مرجع سابق، ص141

2 - Claire Fredj : Les médecins de l'armée et les soins aux colons en Algérie (1848-1851),

Berlin, «annales de démographie historique», 2007/1, n°113, pages 127à154

https://www.cairn.info/revue-annales-de-demographiehistorique_consulter_le_03/05/2023, 17:23

3- ايفون تيران: مرجع سابق، ص81.

4- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص315.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

الصحة عند المرأة وكيفية إيصال العلاج إليها، بإرسالها في مهمة طبية إلى منطقتي الأوراس وبلاد القبائل كما أرسل بعثات مشابهة إلى مناطق أخرى من البلاد وكان الهدف من ذلك الوصول للمرأة الجزائرية للتأثير والسيطرة على الأطفال.¹ وهنا سنأتي على ذكر أهم الأطباء في الفترة المدروسة:

بودان BOUDIN : وهو احد الأطباء الفرنسيين من مواليد 07 افريل 1806 بمدينة ماتزمبوزال بفرنسا، توفي بتاريخ 09 مارس من سنة 1867 بباريس، وهو الطبيب الرئيسي من القسم الأول للمستشفى العسكري المسمى الداى، أرسل من طرف السلطة الاستعمارية في فترة الأزمة الاقتصادية لسنة 1847، نظرا لتدهور الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لإقليم الجزائر، خاصة اثر نقشي عدد من الأوبئة والأمراض التي أدت بهلاك العديد من الفئات الأجنبية، كتب العديد من المقالات والتقارير إلى السلطة الفرنسية والتي كانت حسب حولية الاستيطان إحدى المناشير الداعمة للمشروع الاستيطاني في المنطقة، إلى جانب زيارته للإقليم الشرقي، والذي حولته لإعطاء إحصائيات وأرقام عن مدى تضرر المجتمع الأوروبي اثر استقراره في الجزائر. وقد كان له مقال بعنوان وفاة الأوروبيين في الجزائر "De la mortalité des européens en Algérie"²

- لقد كانت ممارسة الطب في الجزائر وسيلة وأداة لتسريب الحضارة الأوروبية وفرض الهيمنة، حيث فرضت سلطات الاحتلال الفرنسي على الأطباء العسكريين والمدنيين على حد سواء مبدأ العلاج من أجل الاحتلال (Guérir pour conquérir). وهذا ما أكدته تصريحات عديدة لرجال السياسة والطب، منها ما تقدم به المترجم الفرنسي توستان دي ماتوار (Toussaint du Manoir) سنة 1841 حين قال الطبيب مفتاح للتوغل وسط الجزائريين.³

1 - صليحة علامة: الطب الفرنسي في الجزائر، مرجع سابق، ص، ص 142، 143

2 - وابل بختة : ممارسات الطب الشعبي الجزائري وتحدي الأطباء الفرنسيين في الفترة الاستعمارية قراءة نقدية لمقال الطبيب بودان من خلال حولية الاستيطان الفرنسية 1847-1854، مجلة أنثروبولوجيا الأديان، المجلد 19، ع1، جامعة العربي التبسي

تبسة-الجزائر، 2023، ص233

3- صليحة علامة: المرجع نفسه، ص139

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

- الملاحظ هنا هو عدم التأكد من تأهيل وإعداد ومصداقية بعض الأطباء خاصة للجزائريين حيث كانوا لا يتقاضون رواتب مقابل خدماتهم فحين ذكر الدكتور "باين Dr Payn" وهو من الأطباء المهمين بمدينة الجزائر والذي أقام بها من 1834 إلى 1855م، حرر خلال هذه الإقامة تقارير عديدة ومفصلة حول الوضع الصحي بالجزائر خلال هذه الفترة وكلها كانت ترمي إلى الحماية الصحية للأوروبيين دون الجزائريين، ولضمان سلامة الجيوش الفرنسية وتجنباً لنقل العدوى سارعت المصالح الاستعمارية لمضاعفة عدد الأطباء للتكفل بالصحة العمومية ويظهر ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول الخاص بالأطباء العاملين بالجزائر في الفترة 1851-1854¹

قسنطينة			وهران			الجزائر			المدن
1854	1852	1851	1854	1852	1851	1854	1852	1851	السنوات
12	07	08	13	13	11	27	27	26	أطباء فرنسيون
-	-	-	03	03	04	07	07	06	أطباء اجانب
06	05	04	03	03	02	09	08	09	فنسيون
01	01	-	01	02	-	03	03	03	أجانب

والملاحظ هنا هو أن عدد الأطباء كان قليل في العمالات الثلاث

-وعلى هذا الأساس نجد بأن الأطباء الفرنسيين قد جاؤوا للجزائر خدمة لفرنسا وجيشها وإدارتها، وحتى أولئك الذين لم يوافقوا على الاستعمار لم يأتوا للجزائر لمساعدة السكان الأصليين أو لغرض خيري بحت، وحتى إذا أعطوا التلقيحات وقاموا بالفحوصات فهو إطاعة للتعليمات الرسمية وهذا التصرف تقوم به السلطة العامة لحماية الجنود والمستوطنين الأوروبيين بشكل غير مباشر من الجدري ومختلف الأمراض².

1- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، مرجع سابق، ص69.

2 - Jacques Léonard, Médecine et colonisation en Algérie au XIX^e siècle, IN :Annales de Bretagne et des pays de L'Ouest ,Tome 84,Numero02,1977, P492.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

- وقد ظلت الرعاية الصحية ضعيفة جدا خصوصا أمام النقص الكبير في عدد الأطباء وعدم القدرة على تغطية كل القرى والدواوير والأعراش، كما أن الإجراءات المتخذة لمكافحة الأوبئة لم تكن كافية، خصوصا مع تركيز الإدارة الاستعمارية على حماية مناطق المستوطنين، مما أدى بالأهالي لمواجهة الأوبئة بطرق تقليدية، وهذا ما يدل على استبعاد الإدارة الاستعمارية للصحة الأهلية من دائرة اهتماماتها¹.

المطلب الثاني: التدابير والإجراءات الوقائية

أولا: إنشاء المكتب الصحي

من الأساليب والإجراءات الصحية التي اتخذتها فرنسا في سبيل مجابهة الأزمات الوبائية هو إنشاؤها ما يعرف بالمكتب الصحي في 28 جويلية 1830. وعلى هذا الأساس تم تعيين موظف عسكري يعرف بمسؤول المكتب الصحي بالجزائر Capitaine du Bureau Sanitaire d'Alger لإدارته، كما أسندت له مهمة الإشراف على هيئة مكلفة بمراقبة الوضع الصحي بالجزائر. وكان مقره ميناء الجزائر وقد فرض الحجر الصحي أو الكرنطينة (Quarantine) على كل السفن القادمة إلى الجزائر مهما كان البلد الذي أتت منه، ويتم تفتيشها ومراقبتها من طرف مسؤولين بكل صرامة². وإلى جانب الحجر الصحي فرضت إجراءات وقائية شديدة على كل البضائع والسلع المشكوك فيها، حيث يقوم المسؤولون على التفتيش بتعطيرها وتبخيرها، في حين السلع المعدية يتم حرقها أو وضعها تحت أشعة الشمس لمدة ثلاث أسابيع³.

- وابتداء من سنة 1833م تم توسيع المكاتب الصحية لتشمل عدة مدن جزائرية، بحيث تم في 25 أكتوبر 1833م تأسيس مجلس الصحة العمومية ببجاية Bureau Salubrité Publique de Bougie، إضافة إلى لجنة صحية بعناية وذلك في 31 جوان 1831م بشراكة مع مدينة

1- ياسين وادفلي: مرجع سابق، ص 822.

2- فلة موساوي القشاعي: الصحة والسكان، مرجع سابق، ص 120.

3- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص 88.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

الجزائر ووهران وفيها يفرض الحجر الصحي لمدة 10 أيام على كل سفينة قادمة من غير فرنسا وبالنسبة لفرنسا مدة 5 أيام¹.

- التلقيح La Vaccination

يعد التلقيح من أهم الإجراءات التي اتخذتها الإدارة الاستعمارية لمواجهة الأمراض والأوبئة المختلفة². وقد بدأت أولى عمليات التلقيح ضد وباء الجدري في القرى والمداشر وبطريقة مجانية خوفا من انتقال العدوى من الأهالي إلى المستوطنين الفرنسيين والأوروبيين. الشيء الذي دفعها لإنشاء مصلحة للتلقيح المجاني، بعد القرار الذي نص على استحداث منصب مدير التلقيحات العامة بمدينة الجزائر سنة 1848، وهذا نتيجة لانتشار وباء الجدري وسط الأطفال³. وفي ظل رفض الجزائريين لعملية التلقيح لجأت الإدارة الاستعمارية إلى الدعاية له، وذلك بتوظيف التاريخ الإسلامي والتأكيد على أن التلقيح طريقة استخدمها المسلمون قديما أمثال سلطان إسطنبول، وكذا العلماء وباشا مصر⁴.

- وقد كانت عمليات التلقيح في بادئ الأمر تمارس بشكل فردي، منها مبادرة الطبيب شوفرو Dr Chevreau عام 1832 الذي مارس عملية التلقيح في مدينة الجزائر على شكل حملات دورية مرة في السنة وسط السكان بهدف التلقيح ضد الجدري. كما أن هناك أيضا مبادرة الطبيب Dr Giscard سنة 1834 حيث قام بإجراء لقاحات في سوق بوفاريك، ليطبق بعدها الطبيب بوزان هذه العملية أسبوعيا في بلدية الجزائر⁵.

- بداية من سنة 1837 بدأت التلقيحات الرسمية ثم توسعت خصوصا بعد إنشاء المكاتب العربية، وإلى جانب ذلك تم إنشاء فرق صحية متحركة تقوم بتلقيح البدو⁶. وعلى الرغم من ذلك رفض الجزائريون عمليات التلقيح المختلفة وقد أقر الأطباء أنفسهم بأن عمليات التلقيح لم تكن مرضية،

1- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، مرجع سابق، ص41.

2- ياسين وادفلي: مرجع سابق، ص821

3- رضوان شافو: مرجع سابق، ص464

4- أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء 07، مرجع سابق، ص230

5- ايفون تيران: مرجع سابق، ص318.

6- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص90.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

لأنها كانت تتم بسرعة كبيرة وبرعاية البلديات المختلطة والمكاتب العربية مما أدى إلى توقفها في بعض المناطق على غرار بسكرة¹.

- وترجع الإدارة الاستعمارية فشل حملات التلقيح إلى امتناع الأهالي عن القدوم لمراكز العلاج، لكنها لم تبحث في الأسباب الكامنة وراء هذا الرفض بقدر ما أخذته ذريعة لنتصل من مسؤوليتها في حماية الأهالي. ولكن في الحقيقة جاء رفض الأهالي للتلقيح نتيجة لخوفهم من انعكاساته وآثاره على مستقبلهم ومستقبل أبنائهم كالعقم، وهذا ما فسر رفض أهالي تبسة للتلقيح ضد الجدري رغم موت أبنائهم².

ثانيا: الحجر الصحي الكرنتينة (Quarantaine)

يعد الحجر الصحي من أقدم الطرق المستعملة للوقاية من الأمراض المعدية حيث تلعب دور رئيسي في الوقاية من الأمراض سريعة الانتشار كالأوبئة والجائحات، وقد اتخذتها السلطات الاستعمارية كواحدة من أبرز التدابير للوقاية من الأمراض والأوبئة الفتاكة كالكوليرا والتيفوس³. ولقد فرض الحجر الصحي خصوصا بعد انتشار وباء الكوليرا في السنوات الأولى من الاحتلال، إذ فرضت السلطات الاستعمارية الحجر الصحي لمدة 14 يوم على السفن القادمة من الموانئ الإيطالية ومنعتها منعاً باتاً من الرسو، ونفس الشيء طبق على السفن الآتية من روسيا والمشرق العربي والبلدان الآسيوية والأوروبية باستثناء السفن الحاملة لشهادة صحية لركابها وبضائعها ومعقمة⁴. وقد أكد الدكتور "ديكرلي Dukerley" أن عمليات العزل والتفريق كان يجب أن ترافقها إجراءات وقائية تتلخص في النظافة والتهوية وهو ما يجعل العدوى أقل خطورة. ومن اللوائح الصحية المطبقة في الحجر الصحي نجد:

- وضع رقابة صارمة على جميع الوافدين الجدد عن طريق عزلهم على مسافة 100م.

1- ياسين وادفلي: مرجع سابق، ص 821.

2- مختار الهواري: نماذج من القمع الإداري الاستعماري تجاه بعض القبائل في الجنوب القسنطيني 1871-1916، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة باتنة 01، 2016-2017، ص 325.

3- محمد لونيس: أهمية الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المعدية، مجلة التكمين الاجتماعي، المجلد 02، العدد 02، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، 2020م، ص 84.

4- رضوان شافو: مرجع سابق، ص 461.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

- كل يوم وفي عدة مرات يجب مراقبة الظروف الصحية في مكان الحجر الصحي بصرامة.
- كل يوم وفي كل معسكر يجب حفر حفرة جديدة لردم الفضلات فيها وتطهيرها عدة مرات في اليوم

- عزل كل شخص لديه أعراض مشبوهة في عربة إسعاف منفصلة.
- في حالة رفع الحجر الصحي يجب ضمان صارم بأن المكان سليم¹.
- إرسال الأطباء في حملات طبية.

وأمام تدهور الأوضاع الصحية الخطيرة للأهالي خصوصا أمام موجات الأوبئة، عمدت السلطات الاستعمارية إلى تعيين الأطباء في مختلف البلديات يقومون بجولات في الدواوير والأعراش والمناطق الجبلية في إطار مهمات طبية، أما في المناطق العسكرية فلا أثر للخدمات الصحية، فمن وقت لآخر يتم تكليف طبيب يجوب أنحاء الأوراس وكانت مهمته الأساسية تتمثل في تقديم التطعيم². وأمام النقص الكبير للأطباء وعدم القدرة على تغطية كل الدواوير والقرى والأعراش ظلت الرعاية ضعيفة والإجراءات المتخذة ضد الأوبئة والأمراض غير فعالة، خصوصا مع تركيز الإدارة الاستعمارية على حماية المناطق التي يتواجد بها المستوطنين وتدعيمها بمختلف الوسائل المادية والبشرية مما دفع بالأهالي للجوء للوسائل التقليدية³.

و ما يدل على استبعاد الإدارة الاستعمارية للصحة الأهلية من دائرة اهتماماتها هو نوعية الأدوية التي كانت تزود بها مختلف المرافق غالبيتها موجهة لعناصر الجيش والمستوطنين مهملين النساء والأطفال⁴.

- وقد كانت الإجراءات المتبعة من طرف السلطات الاستعمارية ضعيفة وبهائئات كبيرة خلال مراحل تنفيذها وهذا دليل واضح على غياب الإدارة الاستعمارية لإنقاذ الجزائريين الذين يموتون بالأوبئة والتقايس في الإجراءات حين يتعلق الأمر بالجزائريين وهمها الأكبر هو الحفاظ على حياة

1- ياسين وادفلي: مرجع سابق، ص 821.

2- ياسين وادفلي: المرجع نفسه، ص 822.

3- ياسين وادفلي: مرجع سابق، ص 822.

4- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، مرجع سابق، ص 78.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

المستوطنين، وقد بررت ذلك بإلقاء اللوم على العادات الصحية للجزائريين وطريقة معيشتهم، حيث كانت لا تتحرك بجدية إلا إذا تعلق الأمر بالمستوطنين¹.

المبحث الثاني: دور المنظمات الكاثوليكية في مجال الصحة

لقد اهتمت السياسة الاستعمارية الفرنسية في الجزائر منذ البداية بتوظيف الدين كسند ساهم في تسريع الهيمنة والحد من شدة الرفض الشعبي للاحتلال¹.

1- ياسين وادفلي: المرجع نفسه، ص 821.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

وعلى هذا الأساس استغلت المنظمات الكاثوليكية² التطبيب كوسيلة من أجل تنصير³ الجزائريين. وفيما يلي نبرز دور هذه المنظمات في المجال الصحي:

المطلب الأول: نماذج عن أبرز هذه المنظمات

جمعت المؤسسات الصحية الاستعمارية في الجزائر خلال المراحل الأولى من الاحتلال بين وظائف عديدة، الأمر الذي جعلها تتنوع بين ما هو سياسي وديني⁴.

وبناء على ذلك تم إشراك الجمعيات الكاثوليكية في هذه العملية وقد تعددت حسب كل فترة وحسب الأسقف، فعلى سبيل المثال نذكر:

- جمعية أخوات القديس جوزيف دي مانس والتي تعجب الجنرال كلوزيل من حجم النفقات المالية التي بذلتها لصالح التطبيب⁵.

- جمعية الآباء اليسوعيين والتي نشطت خاصة بمدينة قسنطينة.

- جماعة الأخوات الثالوثيات والتي وفدت إلى الجزائر سنة 1840 وكان لها دور في تأسيس المستشفيات⁶.

1- حميد قريظلي: أضواء على التنصير والمنصرين في الجزائر (1830-1892)، مجلة الدراسات التاريخية، العدد 16/15، جامعة الجزائر 2، 2013م، ص 315.

2- الكاثوليكية: كلمة يونانية الأصل، مشتقة من اللفظ اليوناني (كاثوليكس) وتعني العالمي أو العالم، أي أنها الديانة العالمية العامة، ويمثل الكاثوليك أكر تجمع نصراني في العالم، ويود هذه الطائفة أسقف روما وهو البابا ومقره دولة الفاتيكان وينس إليها عامة النصارى في الغرب. انظر: (محمد ن علي آل عمر الزيغلي: الطائفة الكاثوليكية وأثرها على العالم الإسلامي، الطبعة 01، مجلة البيان، د.م.ن، 2011، ص 67).

3- التنصير: التنصير في مفهومه اللغوي هو الدعوة إلى اعتناق النصرانية أو إدخال غير النصارى فيها، أما اصطلاحاً: فهو قيام مجموعة من المنصرين التركيز على منطقة معينة ثم العمل على تنصير سكانها بشتى الطرق، وعملية التنصير هذه سميت عند النصارى عدة أسماء منها التبشير، لذلك نجد تداخل بين المصطلحين. انظر: (محمد بن علي آل عمر الزيغلي، المرجع نفسه، ص 377، 378).

4- عز الدين زابدي: مرجع سابق، ص 166.

5- محمد الحاكم بن عون: المسألة الدينية في الجزائر أثناء الاحتلال الفرنسي (1830-1954)، أطروحة دكتوراه في التاريخ المعاصر، جامعة باتنة 01، 2018-2019، ص 91.

6- حميد قريظلي: مرجع سابق، ص 318.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

غير أن أشهر هذه المنظمات ظهرت مع الكاردينال لافيغري مستغلا الظروف الصحية للجزائريين، فأسس بذلك فرقة الآباء والأخوات البيض¹.

أولاً: جمعية الآباء البيض (Les Pères Blanc)

وهي جمعية إرسالية كاثوليكية تبشيرية أسسها لافيغري سنة 1867م، وذلك عندما حلت المجاعة في أوساط الجزائريين²، وقد جاءت بهذه التسمية نسبة إلى الزي الأبيض الذي يلبسه أعضائها، والذي يشبه تمام المشابهة للزي العربي في الجزائر، غير أن التسمية الحقيقية التي أطلقت عليها آنذاك هي: "جمعية مستبشري السيدة الإفريقية" أو "مبشرو الجزائر"³.

وقد قسم لافيغري هذه الجمعية إلى 3 أقسام وذلك على حساب الحاجة وكيفية اختراق المجتمع الجزائري وتتمثل في:

(أ) جمعية مبشري السيدة الإفريقية (الآباء والإخوان البيض)

(ب) جمعية مبشرات السيدة الإفريقية (الأخوات البيض)

(ج) جمعية إخوان الصحراء المسيحيين التي تأسست ببسكرة سنة 1891م⁴.

اختلفت هذه الجمعية عن غيرها من الفرق والجمعيات التي تواجدت بالجزائر آنذاك في العديد من الأشياء: حيث أشار لافيغري على أعضاء الفرقة التقرب من الجزائريين، واتخاذ عاداتهم وتقاليدهم وطريقة لبسهم، ولغتهم ... لذلك كان الزي الذي يرتدونه يشابه زي الجزائريين⁵. وهذا من أجل تسهيل الاحتكاك مع السكان والتأثير عليهم.

ثانياً: جمعية الأخوات البيض (Les sœurs Blancs)

1- محمد الحاكم بن عون: المرجع نفسه، ص 97.

2- عبد الرؤوف قرناوب: جهود علماء الجزائر في الرد على التنصير إبان الاحتلال الفرنسي (1830-1962)، مذكرة ماجيستر في العلوم الإسلامية، تخصص مقارنة الأديان، جامعة الجزائر 01، 2014-2015، ص 109.

3- محمد الطاهر وعلي: التعليم التبشيري في الجزائر من 1830 إلى 1904 دراسة تاريخية تحليلية، رسالة ماجيستر في علوم التربية، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 1988-1989، ص 19.

4- عبد الرؤوف قرناوب: المرجع نفسه، ص 111.

5- خديجة بقطاش: الحركة التبشيرية الفرنسية في الجزائر 1830-1871، منشورات دحلب، الجزائر، 1997م، ص 129.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

أدرك لافيغري الدور الذي تلعبه المرأة سواء في الأسرة أو في المجتمع، لذلك وجه اهتمامه إلى التأثير عليها، واعتبر بأن الوصول إليها هو وصول إلى الأسرة كلها وعلى هذا الأساس عمد إلى إنشاء هذه الجمعية¹.

تأسست هذه الجمعية في 2 سبتمبر 1869، وقد حملت عدة تسميات قبل أن يستقر اسمها كما هي معروفة عليه الآن، إذ حملها لافيغري مسؤولية التبشير في الوسط النسائي². وبناء على ذلك فقد ضم لافيغري الأخوات البيض إلى جمعية الآباء ولذلك دائماً ما نجد اقترانا بينهما، إذ تتخذ هذه الجمعية شعاراً لها وهو: "البحث عن الله في خدمة الآخرين"³. وتجدر الإشارة، إلى أن المنصرين سواء كانوا رهباناً أو راهبات قد أجمعوا على أن جميع الوسائل يجب أن تستغل في سبيل التنصير وقد كان التطبيب واحدة من أبرز تلك الوسائل، التي تستعملها الأخوات والآباء البيض معاً⁴.

المطلب الثاني: دورها في المجال الصحي

برز دور رجال الدين الكاثوليك في مجال الصحة بعد الفراغ الذي أحدثته الهياكل الصحية الفرنسية في أوساط الجزائريين، فنقرر على إثر ذلك إنشاء مراكز علاج خاصة بالسكان الجزائريين والتي وضعت تحت إشراف الآباء والأخوات البيض بغرض نشر المسيحية الكاثوليكية في أوساطهم⁵. ويبرز هذا الدور في نقطتين أساسيتين وهما:

أولاً: تأسيس المستشفيات ومراكز الإسعاف

1- يمينة دهالسي: مساهمة المرأة الأوروبية في التجربة الاستعمارية بالجزائر 1830-1954، أطروحة دكتوراه في تاريخ المغرب العربي الحديث والمعاصر، جامعة الوادي، 2019-2020، ص 181.

2- المرجع نفسه، ص 182.

3- عبد العزيز خواجه، عمر داود: مؤسسة الآباء البيض، الفضاء الديني والاقتراب المجتمعي ملامسة سوسيو-تاريخية بمنطقة غرداية، مجلة صادرة عن وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، العدد 09، المركز الجامعي غرداية، 2012، ص 101، 100.

4- يمينة دهالسي: المرجع نفسه، ص 184.

5- صليحة علامة: الطب الفرنسي في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية (أداة للهيمنة وحقل للتصوير)، مجلة المعارف للبحوث والدراسات التاريخية، العدد 18، جامعة الجزائر 02، 2018، ص 146.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

باعتبار أن للطب والتداوي وقع على نفوس الأفراد كونه يخفف من ألامهم ويساهم في معالجة الأمراض لذلك استخدمت المنظمات الكاثوليكية هذه الوسيلة من خلال استقدام الجزائريين إلى المستشفيات التي أقاموها أو أشرفوا عليها¹.

وتجدر الإشارة إلى أن المؤسسات العلاجية التابعة لرجال الدين قد تركزت أساسا بالقرب من الدواوير والتجمعات السكانية الجزائرية، ففي سنة 1845م استدعيت جماعة الأخوات البيض لممارسة مهمة التمريض ووزعت على العمالات الثلاث².

فعلى سبيل المثال: قامت أخوات سان فانسون دي بول بإنشاء مستوصف في بيوتهن بمدينة الجزائر سنة 1842م، هذا بالإضافة إلى تسييرها مستشفيات مصطفى باشا منذ سنة 1842م، والعفرون منذ 1850م، وسيدي غيلاس 1851م وهذا إلى جانب العديد من المستوصفات المخصصة للجزائريين في المحطات التابعة لمبشري إفريقيا، وهي: سانت مونيك بالعطاف، وفي مناطق بلاد الزواوة (بني اسماعيل، ...)، ورقلة وغرداية وغيرها الكثير³.

وضمن نفس السياق، فقد أسس لافيغري مستشفى العطاف سنة 1886م وسماه "بيت الله"، إذ أعطى له تسمية دينية إدراكا منه بأهمية المسجد (بيت الله) في نفوس الجزائريين وبذلك يكون محل جذب للسكان دون أي تخوف⁴.

الى جانب ذلك، أسس جول كامبون (Jules Cambon)⁵، مستشفى آخر في منطقة القبائل وبالضبط في بني منقلات سنة 1894م، والذي عهد إلى الأخوات البيض بالإشراف عليه، فكن يرافقنا المرضى إلى المستشفى والذي أطلق عليه اسم "مستشفى سانت إليزابيث"¹.

1- حياة طويل: التصير في الجزائر أثناء الاحتلال الفرنسي 1830-1962، مجلة القرطاس، العدد 05، جامعة معسكر، 2017، ص 325.

2- صليحة علامة: الطب الفرنسي في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، المرجع نفسه، ص 146.

3- المرجع نفسه، ص 147.

4- محمد الطاهر واعلي: مرجع سابق، ص 85، 84.

5- جول كومبون Jules Cambon: عين حاكما عاما على الجزائر في الفترة 1891-1897 حاول تطبيق سياسة معتدلة تجاه الأهالي، لكن سياسته رفضت من قبل المستوطنين، وتمكنوا من تجميد جميع مشاريعه الإصلاحية بوزارة الداخلية أو اللجان المعنية بشؤون الجزائر، لم يحقق سوى إصدار قانون الملاحات وتعزيز سلطة الحاكم العام وذلك في نوفمبر 1896. أنظر: (يحي بوعزيز، سياسة التسلط الاستعماري والحركة الوطنية، المرجع السابق، ص 31، 30).

وتجدر الإشارة أنهم عام 1894 إلى عام 1899م تم إنشاء 5 مؤسسات أخرى وهي:

1- مستشفى سانت أوجيني (Sainte-Eugénie)

وقد تأسس سنة 1893م ببلاد القبائل وبالضبط بالقرب من قرية واغزن بعين الحمام في قبيلة بني منقلات، فتح أبوابه للمرضى في أبريل 1894م، كان يسير من طرف 12 من الأخوات البيض، حيث أنشأ بمحاذاة مسكن للقابلات الفرنسيات المكلفات بتعليم القابلات الجزائريات طب التوليد².

2- مستشفى القديس أوغستين (Saint Augustin)

تأسس بأريس الواقعة بقلب الأوراس، إلى جانب ذلك، بنى مستشفى آخر عام 1895 إلا أن الإقبال عليه من طرف الجزائريين لم يكن كبيرا وستتم مصادرتة سنة 1915م³

3- مستشفى لافيجري

أنشأ ببسكرة في 26 أكتوبر 1895م، وذلك باقتراح من الإخوان البيض تخليدا لذكرى وفاة لافيجري، إذ بدأ في استقبال المرضى منذ ديسمبر 1896م بتعداد 120 سريرا موزعا على غرفتين كبيرتين هذا إلى جانب غرفة معزولة وذلك بالنظر لانتشار وباء الجذري آنذاك⁴.

بالإضافة إلى هذه المستشفيات، فقد تأسس بغرداية "مستشفى سانت ماري مادلين" في عام 1897م، هذا إلى جانب "مستشفى سانت أندريه" في سيدي الشيخ وذلك سنة 1899م⁵.

وبذلك استغل المبشرون قدوم الجزائريين لذ المستشفيات من أجل تنصيرهم وذلك عن طريق:

- إقامة المبشرات لصلواتهن في قاعات المرضى

- دعوة المرضى إلى حضور القداس الذي يقام في كنيسة المستشفى⁶.

ثانيا: معالجة المرضى في منازلهم

1- حياة طويل: مرجع سابق، ص325.

2- صليحة علامة: الطب الفرنسي في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مرجع سابق، ص148.

3- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي، مرجع سابق، ص113.

4- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص82.

5 - Larbi Abid, Yamina Medjahid, Op, Cit, P288.

6- محمد الطاهر وعلي: مرجع سابق، ص88.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

لقد استعملت الإدارة الاستعمارية الأخوات من أجل مساعدة ورعاية الجزائريين في قطاعات الصحة، فقد كان البارون لفيارار أول من قام باستدعاء أخته لمساعدة المرضى خلال فترة انتشار وباء الكوليرا عام 1835م¹.

ولما كان التطبيب إحدى الوسائل التي اعتمد عليها المبشرون فقد أوكلوا تلك المهمة في غالبية الأحيان إلى الراهبات الممرضات، لأن الممرضة في نظرهم لا تعمل على تخفيف الألم بل تحمل إليهم رسالة السيد المسيح².

وانطلاقاً من ذلك كانت الأخوات تحملن صناديق الإسعاف ويتجولن في القرى والمداشر، ومن خلال زيارتهن للمنازل يتم عن طريقهن التعرف على وضعية المرأة الجزائرية³. ومن أجل تحقيق الغرض الذي جاءت من أجله إلى الجزائر وتزامناً مع تأسيس مستشفيات الأهالي، تأسست عدة دور للأخوات البيض لزيارة المرضى في البيوت وتقديم العلاج المجاني، وبموجب ذلك انتشرت في الفترة الممتدة ما بين 1850-1895 وهي كالتالي:

- أخوات النجدة الحميدة لترويس.

- بنات الخير دو سان فانسون دو بول.

- أخوات المذهب المسيحي.

- أخوات سيدتنا دولا ميرسي.

- أخوات سان جوزيف (دي فانس).

- أخوات سان جوزيف (دو سان جون دو موريان).

- أخوات البعثات الإفريقية⁴.

وبذلك كان الطب وسيلة المبشرين لنشر المسيحية عن طريق استمالة قلوب المرضى والتأثير على العنصر النسوي بالتقرب منهن في منازلهن واستقطابهن بالخدمات الخيرية¹.

1- مصطفى خياطي: الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مرجع سابق، ص 47 .

2- يمينة دهالسي: مرجع سابق، ص 175 .

3- يمينة دهالسي: المرجع نفسه، ص 184.

4- صليحة علامة: الطب الفرنسي في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مرجع سابق، ص 150، 151 .

المبحث الثالث: الدراسات والتجارب الطبية للأمراض المنتشرة بالجزائر

في إطار السياسة الصحية التي اتبعتها إدارة الاحتلال في الجزائر والمتمثلة في تأسيس الهياكل الصحية وتوفير الأطباء، امتد ذلك الاهتمام العلمي إلى القيام بالتجارب والأبحاث الطبية إلى جانب التأليف في ميدان الطب خاصة ما تعلق بالأمراض المعدية².

1- عبد العزيز خواجه، داود عمر: مرجع سابق، ص 107 .

2- حميدة عميراي: قضايا مختصرة في تاريخ الجزائر الحديث، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2005، ص، ص 145، 146 .

وفيما يلي نشير إلى أبرز هذه التجارب والدراسات:

المطلب الأول: الدراسات الطبية

لقد تعددت الدراسات الطبية خلال فترة الاحتلال الفرنسي، وذلك ابتداء من سنة 1830م والتي قام بها سواء ضباط الجيش الفرنسي، أو أطباء مدنيين أو حتى أطباء جزائريين في وقت لاحق، وتمثلت أساسا في أطروحات لنيل شهادة الدكتوراه وحتى كتب وتقارير طبية¹.

تنوعت مواضيع هذه الدراسات فمنها من اهتمت بأساليب الوقاية والنظافة، ومنها من اهتمت بدراسة الأمراض التي كانت تصيب الفرنسيين بصفة خاصة والجزائريين بصفة عامة².

ففي السنوات الأولى التي تلت الاحتلال تركزت أبحاث الفرنسيين على طبيعة الجو والمناخ ومدى تأقلم المستوطنين معها، وذلك بدراسة صحية للجزائريين من خلال أكلهم ولباسهم، والأمراض المنتشرة بينهم ومقارنتها مع الأوروبيين³.

ومن أبرز هذه الدراسات:

- دراسة جاك ليونار (Jacques Léonard) تحت عنوان (الطب والاستعمار في الجزائر خلال القرن 19م *Médecine et colonisation en Algérie au XIX siècle*) الذي طرح مشكلة تأقلم الأوروبيين، فمناخ الجزائر حسبه يعرض المستوطنين للحمى وبأنهم لا يستطيعون التكيف مع المناخ الجزائري، وقد أورد بعض النصائح للأطباء والتي تدعو إلى التزاوج بين الفرنسيين والسكان الأصليين بتقليد عاداتهم قدر الإمكان من أجل التكيف مع الجو⁴.

- كتاب (التأقلم والاستعمار في الجزائر من وجهة نظر إحصائية *De l'acclimatement et (de la colonisation en Algérie au point de vu satatistique*

1- رامي سيدي محمد: الدراسات الطبية في الجزائر خلال القرن 19م بين خدمة الاستعمار والمهام الإنسانية، مجلة القرطاس، العدد 10، جامعة عباس لغرور-خنشلة، نوفمبر 2018، ص34.

2- المرجع نفسه، نفس الصفحة.

3- رامي سيدي محمد: دور الاستعمار الفرنسي في تقشي الأمراض ، مرجع سابق، ص361.

4 -Jaques Léonard, Op, Cit, PP 487-488.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

الذي قام من خلاله الطبيبان (Foley Louis-Edmond et V.Martin) بتقديم دراسة إحصائية ميدانية لحالة الوفيات في أوساط المستوطنين وذلك بسبب أمراض تتعلق بالجو ومقارنتها مع وفيات الجزائريين¹.

وضمن نفس السياق نجد دراسة بعنوان "التأقلم في الجزائر De l'acclimatement en Algérie" للطبيب (Jean André Napoléon Périer) الصادرة سنة 1845م ، والتي كشفت من خلالها بأن المستوطنين أكثر تأثرا بحرارة ومناخ الجزائر وهو ما يسبب لهم أمراض الحمى ومضاعفاتها².

إلى جانب ذلك، يذكر الطبيب الفرنسي (شيلبي دوروتي Chellier Dorothee) في كتابه المعنون بـ "رحلة الأوراس: ملاحظات طبيب مرسل في مهمة لدى نساء العرب" بأنه سرد سلسلة من الملاحظات التي جمعها خلال مهمته والتي انبهر من خلالها بطبيعة الأوراس وسكانها مقارنة بالمناطق الأخرى، ودعى إلى تحسين حالة السكان من خلال إنشاء مستشفيات ميدانية، وصرح بتأقلمه وتفاعل السكان مع علاجاته³.

أما فيما تعلق بالدراسات التي اهتمت بأساليب الوقاية والنظافة العامة فلا عجب أن نذكر مؤلف الطبيب (إميل بيرتراند Emile Bertherand)⁴ سنة 1855م ،والذي جاء تحت عنوان "الطب والنظافة عند العرب: دراسة في تطبيقات الطب والجراحة عند المسلمين في الجزائر"⁵.

1- رامي سيدي محمد: الدراسات الطبية في الجزائر خلال القرن 19م ، مرجع سابق، ص34.

2-رامي سيدي محمد : الدراسات الطبية ، المرجع نفسه، ص35.

3 -Chellier Dorothee, Voyage dans l'Aures : Notes d'un médecin envoyé en missions chez les femmes arabes, imprimerie nouvelle J Chellier, Tizi-Ouzou, 1895, P5.

4- إميل بيرتراند (Emile Bertherand) (1821-1890): طبيب سابق في مكاتب الشؤون العربية، أستاذ في النظافة الصناعية بالمدرسة المهنية بالشمال، رئيس سابق لجمعية الأطباء بالجزائر، عضو في جمعية العلوم الطبية والطبيعية في بروكسل، كما كان عضو في جمعية علوم التشريح في باريس، أنظر:(رامي سيدي محمد: الدراسات الطبية في الجزائر خلال القرن 19م، المرجع السابق، ص46).

5 - BERTHERAND (E.L), Médecine et hygiène des arabes, Paris, Germer Baillièere librairie éditeur, 1855Page de garde.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

وهي عبارة عن دراسة مكونة من 574 صفحة قسمها إلى 3 أبواب، جاء الباب الأول معنوناً بـ "الطب العربي" أما الباب الثاني فقد خصص لعادات النظافة عند الجزائريين وفصل في حديثه عن الجو والنظافة العامة في المحيط والخاصة، أما الباب الثالث فتحدث فيه عن أهم الأمراض التي تصيب الجزائريين وكيفية علاجها¹.

خلص بيرتراند في نهاية دراسته إلى أهمية الطب العربي في الجانب الحضاري للسكان هذا بالإضافة إلى تقديمه توصيات بضرورة تأسيس مستشفيات خاصة بالعرب لوحدهم².

كما شملت بعض الدراسات نظرة شاملة عن الأمراض التي كانت تصيب الفرنسيين والجزائريين على حد سواء، والتي تعددت وتنوعت ما بين كتب وأطروحات دكتوراه ومن أبرزها نذكر:

● دراسة كل من (Vincent Martin Antoine) و (V.Collardot) والتي جاءت تحت عنوان (Le choléra, d'après les neufs épidémies qui ont régné à Alger, depuis 1835 jusqu'en 1865)³ وهي عبارة عن كتاب من 209 صفحة، والذي جاء في جزئين تتبّع من خلالها الباحثان سيرورة وباء الكوليرا من سنة 1835م عندما حل بوهران مرورا بالجزائر العاصمة.

أما في الباب الثاني فتحدثا فيه عن أسباب هذا الوباء مرورا بالأعراض والمضاعفات الناجمة عنه وأخيرا طريقة العلاج والوقاية⁴.

وختما عملهما باستنتاجات تمثلت أساسا في 7 مقترحات والتي وافقت عليها جمعية الطب في الجزائر العاصمة وذلك للوقاية والحد من انتشار وباء الكوليرا⁵.

هذا بالإضافة إلى عمل "J.B.Vincent" والموسوم بـ "الأطباء الجزائريون زمن الاحتلال، للمساهمة في تاريخ الطب الفرنسي في إفريقيا" (Les médecins de l'Algérie au temps)

1 – Ibid, PP 565–570.

2- رامي سيدي محمد: الدراسات الطبية في الجزائر خلال القرن 19م ، مرجع سابق، 36.

3 – Vincent Martin Antoine, V.Callardot, Op .cit , Page de garde.

4 – Ibid, PP 196–208

5 – Ibid, PP 194–196

de la conquête, contribution à l'histoire de la médecine française en Afrique) وهي عبارة عن أطروحة دكتوراه، والتي ناقشها في 14 ماي 1914 بكلية الطب والصيدلة المختلطة بجامعة الجزائر¹.

تحدث فيها عن مرض الملاريا متتبعا سيرورة هذا المرض من خلال الرجوع إلى مذكرات الأطباء العسكريين وأعمالهم، وعرج إلى أساليب مواجهته².

وبالإضافة إلى ذلك نجد هناك دراسة قيمة للطبيب الجزائري "محمد بن العربي الصغير"³ والموسومة بـ (الطب العربي في الجزائر La médecine arabe en Algérie) وهي عبارة عن أطروحة في الطب والتي ناقشها يوم 16 جويلية 1884 بكلية الطب بجامعة باريس⁴.

دار موضوع هذه الأطروحة حول طرق علاج الأمراض والأوبئة سواء وفق الطريقة التقليدية أو المعاصرة، وقد قسمها إلى 4 فصول، تحدث في فصلها الأول عن تاريخ الطب العربي وفيه تطرق إلى الأطباء المشهورين خاصة في المغرب، ولاسيما عبد الرزاق الجزائري⁵.

في حين استعرض في الفصل الثاني والثالث طريقة علاج الأمراض بالاعتماد على الحمامات المعدنية والتداوي بالأعشاب ولاسيما طريقة الوقاية ومكافحة داء الجذري.

أما الفصل الأخير، فقد تناول فيه الطب الشرعي وطب النساء من مسألة تأخر الحمل إلى الحمل⁶.

حاول بن العربي محمد الصغر من خلال أطروحته التأكيد على أحقية وأسبقية الطب العربي في الجزائر معرجا بذلك على القيمة التي يكتسبها الطب التقليدي في نفوس الجزائريين¹.

1 – J.B.Vincent, Op, Cit, Page de garde

2 –Ibid, P99

3- محمد بن العربي الصغير (1850-1939): ولد في شرشال سنة 1850، وهو من أسرة أندلسية الأصل، تعلم في مسقط رأسه الكتابة، القراءة والقرآن، انتقل إلى مدينة الجزائر أين دخل المدرسة العربية الفرنسية، ثم مدرسة الطب، انتقل بعد ذلك إلى باريس التي أتم بها دراسته الجامعية، وحاز على شهادة الدكتوراه في 1884م، لمزيد من المعلومات أنظر: (عبد القادر جيلالي بلوفة: دراسة في أطروحة الطب العربي في الجزائر، مجلة القرطاس، العدد02، جامعة تلمسان، جانفي 2015، ص، ص 221،222).

4 – Mohamed ben Larbey Seguir, Op.Cit, Page de garde.

5- عبد القادر بلوفة: مرجع سابق، ص، ص 223،222.

6- المرجع نفسه، ص، ص 224،223.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

وضمن نفس السياق، فإلى جانب هذه الأعمال والتأليف وغيرها الكثير قامت السلطة الفرنسية بتأسيس جريدة طبية والتي اعتبرت آنذاك من الجرائد العلمية المتخصصة والتميزة في الجزائر.² وبالتالي حاولت إدارة الاحتلال إنشاء إعلام صحي، حيث تشير بعض المراجع إلى أن الجزائر لم تعرف إعلاما صحيا في الفترة الاستعمارية إلا من خلال بعض المقالات العلمية التي كانت تنشر في بعض أعداد المجلات الثقافية كالشهاب التي أصدرها الإمام عبد الحميد بن باديس.³ يضاف إلى ذلك، الدوريات الصحية التي أصدرها الاحتلال والتي اهتمت أساسا عرض القضايا المتعلقة بالواقع الصحي لشعوب شمال إفريقيا، حيث تعتبر دورية *La gazette médicale* التي تأسست سنة 1856 أول دورية صحية بالجزائر.⁴ ويعتبر ألفونس بيرتراند الطبيب الرئيسي والمدير الأول لمدرسة الجزائر للطب هو مؤسس هذه الدورية في شهر جانفي من سنة 1856 بالعاصمة.⁵ وكانت عبارة عن دورية شهرية صدر العدد الأول منها في 25 فيفري، إذ يحتوي كل عدد منها على 12 صفحة، وتلتها عد ذلك اصدرات أخرى بلغ عددها 22 دورية وكانت آخرها هي مجلة *Le Saharamédicales*⁶ وبناء على ذلك، يشير بعض الباحثين إلى أن هذه الأبحاث الطبية لم تكن بنية صادقة ولم تهدف إلى خدمة الإنسانية، بل جاءت لتحقيق غرض الاستعمار من أجل التأقلم والتوسع فدراستهم للمناخ في الجزائر كان محاولة منهم لإدراك مدى تأثيره على المستوطنين في عملية التأقلم.⁷

1- المرجع نفسه، ص 225 .

2- حميدة عميراوي: قضايا مختصرة في تاريخ الجزائر الحديث، مرجع سابق، ص 145.

3- آمال توهامي: الإعلام الصحي والتنمية الشاملة... قراءة في المفهوم وتحديات العلاقة، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 01، العدد 47، جامعة قسنطينة، جوان 2017، ص 306 .

4- المرجع نفسه: نفس الصفحة .

5- عثمان زقب: الطبيب في الوسط الاستعماري بالجزائر خلال القرن 19م بين المهام الإنسانية والدعائية، مجلة مدارات تاريخية، المجلد 03، العدد 03، جامعة الوادي، سبتمبر 2021، ص 130.

6- آمال توهامي: مرجع سابق، ص 306 .

7- رامي سيدي محمد: دور الاستعمار الفرنسي في تقشي الأمراض والأوبئة بالجزائر، مرجع سابق، ص 361 .

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

يضاف إلى ذلك، أن الدراسات التي تناولت الأمراض التي كانت تصيب الجزائريين وإن كان لها بعض الآثار الصحية من خلال تقديم العلاج، غير أن ذلك لم يكن لسواد عيون الجزائريين وإنما بغرض دعائي، وهو ما عبر عنه جاك ليونار بأن الأطباء الفرنسيون في الجزائر هم قبل كل شيء في خدمة فرنسا وجيشها فحتى أولئك الذين أيدوا التزاوج المختلط لم يرغبوا في مساعدة الجزائريين وإنما حماية المستوطنين من الأمراض التي من المحتمل أن تصيبهم¹.

ولكن من جهة أخرى لا يمكن إنكار أن بعض هذه الدراسات قد ساهمت في تطور الاكتشافات الطبية وإيجاد العديد من اللقاحات وبالتالي خدمت الإنسانية².

المطلب الثاني: التجارب والاكتشافات العلمية

في ظل الوضعية الصحية المتدهورة والتزايد السريع لعدد الوفيات في صفوف الفرنسيين والجزائريين، وأمام كثرة الأبحاث والدراسات التي حاولت إيجاد وسيلة للحد من الأمراض، لجأت إدارة الاحتلال إلى القيام بالعديد من التجارب العلمية الطبية في سبيل إيجاد اللقاحات³.

ففي سنة 1832م، وهي السنة التي صادفت اكتشاف وباء الجدري الجزائر، قامت السلطة الاستعمارية بتطبيق ما يعرف بعملية الالقاح (Inoculation) وهي عبارة عن زيارة تفقدية قام بها الأطباء الفرنسيون في المناطق التي حل بها الوباء، والقيام بإخراج المصابين من منازلهم ووضعهم تحت ظل الزيتون الموجود بالقرية ثم وضعهم في خيام على قمم الجبال المحيطة بمنطقة دلس، وفي الأخير يتم تبخير منازلهم وغسل ثيابهم⁴.

1 – Jaque Léonard, Op, Cit, P492.

2- رامي سيدي محمد: الدراسات الطبية في الجزائر خلال القرن 19م، مرجع سابق، ص39.

3- رضوان شافو: مرجع سابق، ص464.

4- رضوان شافو: مرجع سابق، ص464.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

إلى جانب ذلك، في نفس السنة تمكن الطبيب العسكري فرانسوا كليمون مايو (Maillot) بإيجاد وصفة علاجية، والتي كانت ذات أثر ايجابي خاصة فيما تعلق بمرض الملاريا، إذ كانت سببا في تعافي المصابين وانخفاض عدد الوفيات¹، والتي تعرف بالكينين.

ومع ذلك عرفت هذه التجارب تقدما ملحوظا أواخر القرن 19م حيث تمكن ألفونس لافران (Alphonse Laveran)² من اكتشاف الميكروب المسبب للملاريا والمعروف بـ (Hématozoaire) وكان ذلك في نوفمبر 1880م³.

وتجدر الإشارة إلى أن الدكتور لافران يذكر أن بداية بحوثه حول هذا المرض تعود لسنة 1878م، وذلك عندما كان رئيس مصلحة بمستشفى عناية أين كان غالبية المرضى يعانون من مرض حمى المستنقعات، ولكنه لم يتمكن من معرفة الميكروب المتسبب في المرض إلا بعدما قام عملية تشريح لجثة أحد المرضى وبالتالي تمكن في عناية من اكتشاف أعراض المرض، أما في المستشفى العسكري بقسنطينة اكتشف الطفيلي⁴.

وضمن نفس السياق، قامت السلطة الفرنسية في إطار محاربة حمى المستنقعات على مستوى مدينة ورقلة، بجل عدد كبير من الأسماك الصغيرة التي تعرف بـ "القامبوز"، والتي تقضي على بيض الناموس المتسبب في انتشار هذا المرض⁵.

غير أن الاكتشافات الطبية لم تعرف تطورا وازدهارا إلا بعدما قامت السلطة الفرنسية بفتح فروع لمؤسسات بحثية علمية ذات علاقة بالأمراض المعدية والأوبئة، حيث تم إنشاء فرع لمعهد باستور بالجزائر العاصمة وكان ذلك في نوفمبر 1894م¹.

1- محفوظ عاشور: مرض الملاريا وتأسيس معهد باستور في الجزائر، مجلة عصور، المجلد 21، العدد 01، جامعة البليدة 02، الجزائر، 2022، ص 380.

2- ألفونس لافران (Alphonse Laveran) (1845-1922): هو شارل لويس ألفونس لافران، طبيب عسكري فرنسي، إكتشف الجرثومة المسببة لحمى المستنقعات سنة 1880م في المستشفى العسكري بقسنطينة، والتي تحصل بسببها على جائزة نوبل للطب سنة 1907م. أنظر: (صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر، مرجع سابق، ص 469).

3- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص 88.

4- محفوظ عاشور: مرجع سابق، ص 381.

5- رضوان شافو: مرجع سابق، ص 464.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

وفي هذا الصدد يذكر "مصطفى خياطي" بأن مشكلة مرض الكلب "السعار" والتي كانت دائما هي الشغل الشاغل في الجزائر، حيث يتم تسجيل 200 حالة عضة سنويا، وبذلك كان إنشاء معهد لعلاج داء الكلب بباريس حافزا للبروفيسور (ج.ب.ترولارد J.B.Trolard) من أجل دعوة فرنسا لتأسيس معهد مشابه له بالجزائر².

وبذلك كان لهذا الإنشاء أثره البارز في تطور التجارب وازدياد الاكتشافات، ففي سنة 1894م اكتشف (د.فينسن Vincent) الجرثومة المسببة لخلل الاجزاء الرخوة من الرجل وأحيانا اليد والمعروفة في الأصل تسمية رجل مادورا (Le pied de Madora)، حيث تبين له أنه فطر من نوع (Streptothrix)³.

يضاف إلى ذلك، أنه في سنة 1896م تمكن فينسن في الجزائر العاصمة من اكتشاف الجرثومة العسوية مغزلية الشكل والتي أثبتت سنة 1897م سبب التهاب اللوزتين⁴.

أعطى معهد باستور نتائج مشجعة، حيث يشير خياطي أنه في سنة 1899م من بين 2000 شخص منهوش أصحت النسبة لا تتجاوز 0.49% هذا إلى جانب إنتاجه اللقاح المضاد للجذري⁵. كما أن أبرز الاكتشافات تمثلت في معرفة عامل انتقال الحمى، وكذا عامل انتقال داء الليشمانيات الجلدي والتوصل إلى المصل المضاد للدغات الخطرة⁶.

1 – Marie–France Laberge, les instituts pasteur du Maghreb : La recherche médicale dans le cadre de la politique coloniale. In : Revue française d’histoire d’Outre–mer , Tome 74, Numero°274, 1^{er} trimestre, 1987, PP 28–29 .

2- مصطفى خياطي: الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مرجع سابق، ص، ص 289، 288.

3- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي، مرجع سابق، ص 137.

4- المرجع نفسه، نفس الصفحة.

5- مصطفى خياطي: مرجع سابق، ص 289.

6 – Jean Faisson, Edmond Sergent et Louis Parrot– Contribution de l’institut pasteur d’Algérie à la connaissance humaine du Sahara (1900–1960). In : Bulletin mensuel de la société linnéenne de Lyon, Numéro °2, Février 1964, P68.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

وفي سنة 1900م قام الدكتور (إميل رو Roux) مدير معهد باستور في باريس كل من (إدموند وإيتيان سيرجنت) من أجل التحقق من الاكتشاف الذي توصل إليه (رونالد روس Ronald Ross)، حول دور البعوض في انتقال الملاريا¹.

لم تتوقف الاكتشافات والتجارب عند الأمراض البشرية فقط، وإنما وسع معهد باستور مجال نشاطاته إلى الوسطين الحيواني وحتى النباتي². ومن أبرز هذه الاكتشافات:

في سنة 1894م اكتشف (روجي Rouget) بقسنطينة بدم حصان حيوانات طفيلية تعرف بـ (Trypanosome) والتي تتسبب في مرض الخيل³.

بالإضافة إلى أنه قد تم التعرف على أصل مرض الإبل الرئيسي (الدباب هو داء المنقبيات) وتم تحديد الحشرة التي تنقله⁴.

كما تم منذ سنة 1877م أصبح تصدير الأغنام الجزائرية محظورا عمليا في فرنسا، وذلك بسبب مرض "Clavée" الذي كان يقضي على قطعان العاصمة، ولذلك تم إنشاء لجنة لدراسة الوضع سنة 1895م، حيث طور الدكتور سولبي (Soulié) اللقاح لكن لم يتم منح الإذن لإنتاجه إلا في سنة 1897م⁵.

إلا أن هذه السلسلة من الاكتشافات التي قام بها معهد باستور وإن كانت ذات آثار وفوائد ايجابية، غير أنها تدخل أساسا ضمن إستراتيجية فرنسا لتطوير الأبحاث العلمية من أجل فك العزلة على معهد باستور بباريس، والتكفل بالحالات المرضية في الجزائر دون عناء نقلها إلى فرنسا، وهذا كله خدمة للمشروع الاستعماري الاستيطاني⁶.

1 – Ibid, p67.

2- مصطفى خياطي: الطب والأطباء في الجزائر، مرجع سابق، ص 289 .

3- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، مرجع سابق، ص 137 .

4- Jean Faisson, Op, Cit, P68.

5 – Marie-France Laberge, Op, Cit, P30.

6- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص 88.

المبحث الرابع: موقف الجزائريين من الطب الفرنسي

رفض الجزائريون مع بداية الاحتلال الفرنسي التعامل مع أي مشروع صحي فرنسي خصوصا مع إدراكهم النوايا الحقيقية للإدارة الاستعمارية وهدفها من الدعاية الطبية التي استعملتها كوسيلة للاختراق والتوغل وفرض الهيمنة وهذا ما ولد لديهم حالة من النفور من كل ما هو فرنسي خصوصا وأنه رافقه التمييز العنصري والاضطهاد وغيرها.

وهذا ما سنتناوله من خلال هذا المبحث

المطلب الأول: قبول العلاج ورفض التلقيح

كان للجزائريين موقف مضطرب اتجاه الطب الفرنسي مثله مثل موقفه من التعليم وقد عبروا عن ذلك برفضهم للقاح المقترح من طرف الفرنسيين ضد الجدري، حيث قدم بعض الأطباء شهادتهم حول ذلك منهم بيرتراند: "رفض السكان الأصليين القاطع للقاح الأوروبي" وقد فسر طبيب الاستعمار بيربروجر رفض السكان التلقيح وذلك بسبب الخوف من كل ما له علاقة بالتنظيم الاستعماري خصوصا أنها كانت تتم تحت الضغط والإكراه.¹

ولقد رفض الأهالي عمليات التلقيح خوفا من آثاره وانعكاساته مستقبلا خصوصا على أبنائهم وخاصة على الإنجاب ومضاره.²

وقد عبر الجزائريون عن الرفض الدائم للالتحاق بالمؤسسات العلاجية الاستعمارية، خصوصا أن المكاتب العربية لم تؤسس مصالح طبية منتظمة وأن السكان محرومين من كل إسعاف طبي في ظل نية الطبيب المزيفة الهادفة لخدمة المصالح الاستعمارية ورفض الهيمنة.³

ومن الأسباب التي أدت إلى عزوف الجزائريين عن التلقيح هي عدم ثقتهم في التلقيح خصوصا أنه كان يتم في أجواء مخيفة على غرار التلقيح ضد الجدري، وذلك لأن هذا النوع من التلقيح يترك علامة على الذراع تبقى راسخة وثابتة في أبنائهم وفي المستقبل تجعلهم يعترفون بالحكم الفرنسي أي يصبحون تابعين لفرنسا.⁴

لقد كان الطب العلاجي مقبولا نوعا ما عند الجزائريين لكن دون أشكاله الوقائية، حيث كان العلاج المقدم للأطفال يتم دون تلقيح. وفي نفس السياق، أشارت الإحصائيات أن منطقة واد زناتي لم تسمح بتلقيح سوى 52 طفلا في عام 1851، و17 طفل عام 1852، ونفس الشيء في الدويرة. " كما لم يغير انتشار وباء الجدري شيء من موقف الجزائريين من مسألة التلقيح وقد قدرت

1- مصطفى خياطي : الطب والأطباء، مرجع سابق، ص 229، 228.

2- ياسين وادفلي: مرجع سابق، ص 821

3- صليحة علامة: الطب الفرنسي في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مرجع سابق، ص 141.

4- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 324.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

الوفيات في صفوف الأطفال 150 طفل ضحية من بين 400 طفل مصاب بمنطقة تلمسان سنة 1885، وقد قال في هذا الصدد الطبيب بيرتراند: "في جولة لي مع رئيس المكتب عمدنا إلى توجيه نداء إلى كل السكان المجاورين لمكان تخييمنا قمنا بشرح كل الإيجابيات التي سيجنونها بوقاية أطفالهم بالتلقيح ضد وباء الجدري وبعد ذلك لم يستجيب أحد للنداء"¹

وقد شرح الدكتور بيرتراند في إحدى زيارته بولاية العاصمة سنة 1849 قائلاً تمكنا من دخول الأكواخ لعلاج النساء والأطفال وهو ما دل على ثقة مؤكدة، أما التلقيح فلا مجال أمامه "لقد واجهنا معارضة شديدة من قبل الأهالي الذين تحدثنا إليهم لمحاولة الدعاية لصالح إجراء للوقاية من المستحسن تركهم يصلون هم لإدراكها بمحض إرادتهم"، وقد كان الوضع نفسه في عين تيموشنت سنة 1862 رغم الإشهار للتلقيح لكن كان ذلك دون جدوى.²

ومن جملة الأسباب التي دفعت الجزائريين إلى رفض التلقيح والطب الفرنسي بشكل عام واعتبر شكلاً من أشكال المقاومة للإدارة الاستعمارية، هو تحكم وزارة الحرب في السكان الأصليين في حين خضع المستوطنين للحكم المدني، زد على ذلك أن أماكن فحص السكان الجزائريين هي المساجد مما يشكل انتهاك حرمة للمجتمع المسلم، والعادات والتقاليد لم تحترم داخل المؤسسات الإستشفائية بما فيها ناحية الخصوصية، وقد لعب العامل النفسي دوراً لا يستهان به في ذلك حيث كان من الصعب على الفرد الجزائري استيعاب أن المستعمر الذي قاد حرب إبادة ضدهم (قتل جماعي، غارات، تدمير للقرى والقبائل، الاستيلاء على الأوقاف، سلب للملكية، تجميع السكان) يصبح فجأة حساساً متخوفاً على صحتهم وهنا نشير إلى أن الطب الفرنسي جاء بوجه سياسي، فوجد نوعاً من المقاومة تمثلت في عدم الوثوق بكل ما هو فرنسي: مقاطعة المستشفيات والفحوصات الطبية، رفض التلقيح ورفض لكل المعايير الصحية، كما رفضوا أيضاً الالتحاق بمدرسة الطب لعدة عشرات.³ وهكذا رفضت عدة قبائل عملية التلقيح، فمثلاً لجأت قبيلة وهامة بمنطقة وهران إلى التهديد برمي أبناءها في البحر لتفادي ذلك، مما اضطر إلى تجميد كل

1- ايفون تيران: المواجهات القافية في الجزائر المستعمرة، مرجع سابق، ص، ص 345، 346.

2- المرجع نفسه، ص، ص، نفس الصفحة.

3- مصطفى الخياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص، ص 229، 230.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

العمليات إلى غاية 1868م، وقد كلف الجنرال ديفو الأطباء العرب بعد تكوينهم بتلقيح الجزائريين¹ ويمكن أن نضيف إلى أسباب رفض التلقيح مايلي:- محاولة طمس الهوية الإسلامية وتحويل أغلبية المساجد إلى هياكل صحية لضمان صحة مستوطناتها وجنودها بالدرجة الأولى، على غرار جامع سيدي الرجي الذي كان من الجوامع الكبيرة وأعطى سنة 1833 إلى الصيدلية المركزية تم هدمه.² زد على ذلك الاعتقاد الشائع لدى الجزائريين أن التطعيم هدفه ترك إشارة على أجساد الجزائريين لتجنيدهم فيما بعد في الجيوش الفرنسية.³

ومن ناحية أخرى نجد أن العلاج الذي اقترحه الأطباء الفرنسيين كان مخيبا للإدارة الفرنسية التي ربطت العمل الصحي بالهدف الاستعماري مما جعله لا يلقى قبولا وتجاوبا في أوساط الشعب الجزائري حفاظا على كرامتهم وعدم ثقته بالطب الفرنسي.⁴ وفي ظل هذا النفور وعدم الاطمئنان للطب الفرنسي كان الطب الشعبي التقليدي هو ملاذ الجزائريين لمواجهة مختلف الأمراض والأوبئة.⁵ وفي هذا الصدد أشار السيد بلقج (Belguedj) في أطروحته حول الطب التقليدي "أنه من ناحية يفضل المريض أن يعالج من طرف أهله باستثناء بعض الحالات المستعصية أو ذات الطابع المرعب، بدل أن يكشف أمام الملأ، الأمر الذي يعتبر ضربا من القدر، باعتباره مصيبة من شأنها أن تسعد الأعداء، وأحيانا، يحدث العكس، فعندما يخفي المريض سر ألمه بين أهله فإن ذلك يعد نوعا من التقوى تجاه السوء أو المريض، وبذلك فإنه يتألم في صمت فاللجوء إلى الطبيب لأدنى ألم، يجعل منه غير صبور، ومن غير شهامة أما امتحان إلهي" وهذا ما يعني حفظ للكرامة والشهامة والتوجه للطب التقليدي، واللجوء إلى الطبيب الفرنسي هو آخر حل بعد نفاذ الوسائل العلاجية.⁶

1- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص 137.

2- أبو القاسم سعد الله: الحركة الوطنية الجزائرية 1830-1900، الجزء 01، الطبعة 01، دار الغرب الإسلامي، بيروت، لبنان، 1992، ص 84.

3- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص 137.

4- فلة موساوي القشاعي: الصحة والسكان في الجزائر، مرجع سابق، ص 410.

5- ياسين وادفلي: مرجع سابق، ص 823.

6- ايفون تيران: مرجع سابق، ص، ص 376، 377.

-التمييز العنصري

تميزت النظرة الاستعمارية للسكان الأصليين بالجزائر بالدونية، وهو الأمر الذي انعكس على القطاع الصحي، الذي فصل بين المسلمين والأوروبيين في مجالات عديدة تمثلت في المسكن والإدارة وحتى العلاج داخل المستشفيات. وقد اعترف رسمياً لهذا النوع من الممارسات سنة 1876 وتمثلت في بناء مستوصفات وهياكل صحية متواضعة جداً للأهالي من حيث التجهيزات والمرافق المادية فاستعملوا الحصائر للنوم، أما من حيث الموظفين فاقترضوا على الممرضات والأطباء العرب.¹ كما انتهج الأطباء الغطرسة الاستعمارية واحتقار الزبون والمريض من الأهالي وفقدان للإنسانية والضمير، وذلك كونهم جزء من الهيمنة الاستعمارية لذلك تجد هاجسهم مرتبط ببقاء المستعمر، وهذا ما أكده الزائر فانون بقوله: "عندما لا يكون الطبيب رهين زبائنه فحسب من حيث الكسب وإنما تأتيه دخول هائلة من موارد أخرى فإنه يكون لنفسه مفهوماً معيناً عن الأخلاق المهيمنة والممارسة الطبية".²

وبداية من القرن التاسع عشر اهتمت الحكومة الفرنسية بعلاج الجزائريين لكن بطريقة عنصرية وأهداف استعمارية، بحيث كلف الأطباء العسكريين بتقديم العلاج وفحص المريض ونشر عمليات التلقيح وسط القبائل الجزائرية، إلى جانب ذلك التعرف على أسرار وتقاليد وتحديد مواطن ضعفهم حتى تتمكن السلطات الاستعمارية من بسط هيمنتها.³

هذه الممارسات غير الأخلاقية للسلطات الاستعمارية لم تقتصر فقط على العلاج بل تعدى ذلك إلى جميع المنشآت الصحية الاستعمارية، وقد أظهر الأطباء الفرنسيين سلوك متعجرف عنصري صريح. حيث كان الفحص يتم على يد طبيب عسكري وليس مدني بحيث يجمع السكان وسط القرية ويقتصر العلاج على فحص بدني بسيط يتم تحت ظلال خيمة، وفي بعض الأحيان لا ينظر الطبيب حتى للمريض وقد يتعدى الأمر لذلك بحيث يستخدم فرع شجرة لتحديد موضع الألم،

1- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص 418.

2- شعيب مقنونيف: خلفيات الطب الاستعماري في فكر الطبيب فرانس فانون، مقاربات مجلة دولية، أدبية، علمية، ثقافية، محكمة، العدد 07، جامعة الجلفة، 2014، ص 172.

3- صليحة علامة: الطب الفرنسي في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية (أداة للهيمنة وحق التصير)، مرجع سابق، ص 141.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

وفي بعض الأحيان يستغل الطبيب سذاجة وجهل المريض بحيث يحقن الماء المقطر ويتقاضى الأجر على البنسلين أو فيتامين ب12، والتصوير الإشعاعي للرئة "دورات للعلاج الإشعاعي" لتحقيق استقرار السرطان في حين أن الطبيب لا يملك أي جهاز إشعاعي.¹

وقد استعمل الجزائريون كقنطرة تجارب من طرف جراحين فرنسيين أما العرب الموتى فكانوا كأداة لتدريب الأطباء، حيث أن عدد من المرضى عاشوا تجارب كانوا عرضة لأزمات تجريبية حيث نقلوا بحجج تعليمية حيث أن الأطباء المستعمرين كانوا بعيدين كل البعد عن الإنسانية والقواعد الأخلاقية بغض النظر عن مقامهم حيث وصفت إحدى الطبيبات المستوطنات من أصول يهودية "أن غشاء التجويف البطني عند القبائل يشبه ذلك الموجود عند سلالة الكلاب المقاتلة للخنازير البرية، وأنه يمكن استعمال أي خيط أو إبرة لإصلاحه بدون أي عوارض أجنبية"²

مع بداية 1844 تم إنشاء المكاتب العربية رمز القمع والإرهاب ومن خلالها سمح للجزائريين بالعلاج بالمستشفيات وعلى يد أطباء فرنسيين خصوصا مع استفحال الأوبئة وانتقال العدوى للمستوطنين وحسب الطبيب بيرتراند (Bertherand) أن المكاتب العربية لم تؤسس أبدا مصلحة طبية منتظمة وأن سكان القبائل كانوا محرومين من كل إسعاف طبي.³ المستشفيات المخصصة للجزائريين والمعروفة بمستشفيات الأهالي منحت للمستوطنين وأصبحت تعرف بالمستشفيات الملحقة، وقد صرح الطبيب بيرتراند حيث ذكر في تقرير يعود لتاريخ 1 سبتمبر 1849 ما يلي: "عند اقتراب الكوليرا التي قد تصيبنا في أية لحظة، نتأسف لأن العرب ليس لديهم مصلحة طبية منتظمة مقيمة في الدواوير والقبائل ... وأن العرب محرومين تماما من العلاج والطب الفرنسي"⁴

إن إتباع الاستعمار الفرنسي سياسة تمييزية تعسفية مست كل الجوانب، هو الأمر الذي ألحق أضرار وخيمة على الجزائريين، ومن بينها إهمال الجانب التعليمي أين فضلت تدريس الأوروبيين

1- مصطفى خياطي: الطب والأطباء ، مرجع سابق، ص420.

2- مصطفى خياطي: المرجع نفسه، المرجع السابق، ص422.

3- صليحة علامة: الطب الفرنسي في الجزائر، مرجع سابق، ص 142.

4- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص335.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

على الأهالي، فأقبال الجزائريين على كلية الطب كان قليلا مقارنة بالأوروبيين، كما لم تراعى الوضعية الصحية للأهالي مقارنة بالأوروبيين.¹

كما شملت ظاهرة التمييز عملية توزيع الأدوية، حيث كان الدواء الموجه للجزائريين عن طريق المكاتب العربية أو العيادات الخاصة بـ "الأهالي" بسيطا وغير كافي، وكانت لا تحتوي على أدوية خاصة بالنساء والأطفال، كونها خاصة لتموين المستشفيات العسكرية.²

ومنه فإن الأدوية المستعملة آنذاك والموجهة للجزائريين والتي كانت موجودة في الصيدليات الخاصة بالمدارس والتي أنشئت بموجب قانون 1900 والخاص بمدارس الجزائريين، واقتصر نشاطها في المناطق التي لا يوجد بها طبيب أو صيدلي.³ ضف إلى ذلك أن عملية الاعتناء بالمرضى وغذائهم في المستشفيات، كانت مشروطة بعملية التخلي عن الإسلام واعتناق المسيحية الكاثوليكية.⁴

ولقد عمدت الإدارة الاستعمارية في الجزائر إلى إنشاء وسيلة إعلامية للترويج إلى خدماتها والتناء عليها تمثلت في مجلة لاغاريت الطبية.⁵

لم تزود السلطة الاستعمارية الأهالي القاطنين في المناطق الداخلية والتي سلطت عليهم الأمراض والأوبئة المزمنة بالمرافق الصحية والخدمات الطبية لعدم وجود جيوشها ومستوطنيتها، زد على ذلك أن تلك المستشفيات التي أسستها فرنسا لم تزودها بأطباء ذوي كفاءة لخدمة الأهالي.⁶ ولتقادي شرب العدوى ضمن صفوف الجيوش الفرنسية والمعمرين عملت السلطات الفرنسية على مضاعفة عدد الأطباء للتكفل بصحتهم والجدول التالي يوضح ذلك:

1- حميدة عميراي: قضايا مختصرة في تاريخ الجزائر، مرجع سابق، ص، ص 145، 146.

2- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 335.

3- Hélène-ABA DIE FEVGUINE, De l'assistance médicale des femmes indigènes en Algérie, Montpellier, 1905, P35.

4- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 325.

5- حميدة عميراي: قضايا في تاريخ الجزائر، مرجع سابق، ص 146.

6- يحي بوعزيز: سياسة التسلط الاستعماري، مرجع سابق، ص 59.

جدول يوضح ارتفاع عدد الأطباء في العمالات الثلاث الجزائر، وهران وقسنطينة ما

بين 1851-1854¹

السنة	1851	1854	1851	1854	1851	1854
المدينة	الجزائر	الجزائر	وهران	وهران	قسنطينة	قسنطينة
العدد	44 طبيب	46 طبيب	17 طبيب	20 طبيب	12 طبيب	19 طبيب

المطلب الثاني: موقف المرأة الجزائرية من الطب الأجنبي

من أشكال رفض الاحتلال الفرنسي من قبل الجزائريين، وكمظاهر من مظاهر المقاومة السلمية، والتعبير عن الخوف من هذا المستعمر المغتصب، رفض الجزائريون التعامل مع كل ما هو فرنسي على غرار الطب الكولونيالي، خصوصا في ظل انعدام الثقة بين الطرفين بعدما شهده وعائشه الجزائريون من اضطهادا وقتل على يد الجنود الفرنسي، فصار الطب مثله مثل القطاعات الأخرى.²

وفي هذا المجال يتضح موقف المرأة من رفض التعامل مع الطبيب الأجنبي أو العلاج على يده مما دفع عدة أسئلة تطرح مفادها كيف سيتم العلاج في ظل رفض وتعذر الطبيب الدخول إلى البيوت؟ وهنا نجد أن الراهبات لعبت دور الوساطة إذا كن يقمن بشرح وتفسير الأمور ويقدمن بعض الأدوية فبهذه الطريقة عالج الدكتور دولو زوجة ابن القايد علي، بوساطة الوكالة التي كانت مشلولة وعلى وشك أن تضع مولودا، لذلك طلب الطبيب رؤية المريض لكنه قوبل بالرفض القاطع من طرف زوجها الطفل البالغ من العمر 15 سنة والذي سبق له وأن شاهد باريس والبلاط الملكي، والذي رأى أميرتنا الجميلات ونساءنا الحسنات، هذا المتوحش والنذل، هذا الطفل حملين على القول إنه يفضل أن تموت زوجته.³ وهذا ما يعبر عن حالة الرهبة والنفور للسكان والمرأة

1- فلة موساوي القشاعي: الصحة والسكان مرجع سابق، ص398.

2- زهير بن علي: المرأة الجزائرية والمقاومة السلمية للمشروع الاستيطاني الفرنسي، مجلة دراسات وأبحاث، المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12 ، العدد 01، جامعة باتنة، 2020، ص603.

3- إيفون تيران: مرجع سابق، صص 102، 103.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

بصفة خاصة من كل ما هو فرنسي. وقد أشير في أحد التقارير الطبية الفرنسية "أن مجيء الملحق يعتبر فاجعة في كل مكان تقريبا، فبمجرد رؤية الملحق تسود ملامح الرجال فجأة تعبيراً من الخشية، وفي بعض الأحيان عن خيبة الأمل، الأطفال يصرخون والأمهات يندبن حظهن ويلطمن وجوهن ويبكين ويولولن، كما لو كان الأمر لا يتعلق بعملية مسالمة وغير مؤذية وإنما بإبادة أطفالهن" من خلال هذا الموقف الذي عبرت عنه المرأة من الطبيب الأجنبي يتضح درجة النفور والقطيعة والهروب بين الأهالي والمستعمر الفرنسي، خصوصا وأن الأمر يتعلق بالأطباء ورجال الصحة المعروفين عموماً باللفظ واللباقة¹. وفي هذا الطرح أشار الأطباء للدور الذي لعبته النساء المسنات (العجائز) في مجال العقاقير العلاجية التقليدية واستعمالها، وقد كانوا يتوجهون إلى البيوت إلا في حالات الولادة². وهذا ما يشير إلى لجوء المرأة الجزائرية إلى الطب التقليدي وتفضيله بدل الفرنسي.

وفي جانب آخر من رفض المرأة الجزائرية وعزوفها وامتناعها عن زيارة الطبيب الأوروبي أو دخول المستشفى الفرنسي، ومن عبارات الرفض السائدة آنذاك في أوساط المجتمع الجزائري "لم يطلب منكم أحد منا شيئاً منكم، فمن ذا الذي دعاكم، خذوا مستشفياتكم وتجهيزاتكم في الموانئ وعودوا إلى بلادكم" وهذا الكلام المتداول أثناء النقاشات اليومية لعموم الجزائريين، وقد كانت المرأة تخشى المرأة الجزائرية تخشى على أبنائها من الطبيب الفرنسي (الرومي) بالرغم من أنها ترى أمراض الجدري، البوحمرون، التيفويد، الحصبة ... وغيرها من أمراض الفقر والحرمان من كل أشكال الرعاية الصحية وغيرها من هذه الآفات والأمراض تأخذ أبنائها من بين يديها، ومع ذلك تمتنع عن زيارة الطبيب³.

وبهذا الصدد يمكننا أن نلاحظ مدى القطيعة والنفور بين الأهالي والطب الأجنبي في نص لرئيس الأطباء لمستشفى جيجل الذي كتب في هذا، أنه لا يتم الاتصال بهم إطلاقاً في حالات وضع

1- زهير بن علي: قضايا المرأة ضمن اهتمامات الحركة الصلاحية الجزائرية 1925-1954، مذكرة مكملة لنيل شهادة

الماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2014-2015، ص 31، 32.

2- ايفون تيران: لمرجع سابق، ص 377.

3- زهير بن علي: المرأة الجزائرية والمقاومة السلمية، مرجع سابق، ص 603.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

النساء "لا أعلم إن كان دينهم يمنعهم من ذلك، لكن الواقع يؤكد بأننا كنا نسمع بأن المرأة العربية الفلانية توفيت في وسط آلام الوضع دون أن تعرض على الطبيب ..."¹.

رغم قناعة الجزائريين بمعرفة الفرنسيين للأسرار الطبية، وحاجتهم الماسة في كثير من الأحيان، إلا أنهم رفضوا التداوي في مستشفيات المحتل واستبدلوها بالطب التقليدي، وذلك لانعدام الثقة بين الطرفين التي ربطها عامة الجزائريين بثلاثة عناصر: الاستعمار والدين والطب، وكان من الصعب لديهم الفصل بين الطب والاستعمار كظاهرة من ظواهر الاستعمار.²

استنتاج جزئي

من خلال انجازنا لهذا الفصل توصلنا إلى مجموعة من الاستنتاجات أبرزها:

- وضعت فرنسا قاعدة صحية مهمة في الجزائر، إذ لا يمكن إنكار أنها كانت السبب وراء إنشاء المستشفيات، المستوصفات والمدارس الطبية، ولعل معاهد البحوث الطبية أكبر دليل على ذلك حيث ساهمت في إثراء علم الأوبئة ومجال المعرفة الطبية، من خلال تلك الاكتشافات الهامة

1- ايفون تيران: المرجع نفسه، ص، ص 377، 378.

2- أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء 07، مرجع سابق، ص، ص 226، 227.

الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال سبعين سنة الأولى من الاحتلال

وإنتاج اللقاحات، غير أنه في نفس الوقت كان المستفيد الأكبر من هذه القاعدة هو المستوطن بدليل تلك الفوارق الواضحة التي كرستها في الخدمات الصحية وهو الأمر الذي لاقى عدم استحسان ورفض من قبل الجزائريين للطب الحديث.

- استغلت المنظمات الكاثوليكية الطب في سبيل نشر المسيحية، ولاسيما خلال الستينيات من القرن 19م مستغلة بذلك الظروف الصحية المزرية التي كان يعيشها الجزائريون، فقامت ببناء المستشفيات، وحاولت التقرب من المرضى وبذلك كان المبشرون بمثابة عملاء لإدخال الطب الحديث من جهة، ومن جهة أخرى تحقيق هدفهم الديني المتمثل في نشر المسيحية في أوساط المجتمع الجزائري.

الفصل الثالث

الطب المحلي ودوره في الأزمات

الوبائية الجزائرية خلال

القرن 19 وبداية القرن العشرين

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

~~الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين~~

المبحث الأول : نشأة الطب الشعبي في الجزائر.

المبحث الثاني: المستشفيات والأطباء التقليديين.

المبحث الثالث: طرق وأساليب العلاج في الطب الشعبي .

المبحث الرابع: الممارسات العلاجية الشعبية ودورها في التصدي للاستعمار.

- نتيجة للسياسة الصحية الفرنسية التمييزية، وعزوف الإدارة الفرنسية عن الالتزام بواجباتها الصحية تجاه المجتمع الأهلي، وقصر مهام المؤسسات الصحية ورجالها على التنصير بتواجد البعثات التبشيرية في هياكلها، وهي حقائق وقف عليها المجتمع الجزائري بجميع فئاته ومستوياته الاجتماعية وتلمسها ميدانيا، فكان البديل هو الاتجاه نحو الطب المحلي أملا في النجاة من الأزمات الوبائية ، والصحية التي تعرض،فالسؤال المطروح إلى أي مدى تمكن الطب المحلي من احتواء الأزمات الوبائية والصحية التي عرفها المجتمع الجزائري خلال القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين؟

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

المبحث الأول: نشأة الطب الشعبي في الجزائر

أدى نفور الجزائريين من الطب الاستعماري ورفضهم العلاج في المستشفيات الفرنسية، إلى الحرص على التداوي بطرقهم الخاصة ولاسيما بالعلاج التقليدي كوسيلة لمعالجة الأمراض التي كانت تصيبهم¹، في الوقت الذي حاولت فيه فرنسا إنكار قيمة الطب الشعبي والانتقاص منه، مدعية بأنها حاملة لواء العلوم الطبية الحديثة لأناس لا يفقهون شيئاً في الطب².

المطلب الأول: المرجعية الطبية للجزائريين

ذهبت معظم الأبحاث والدراسات الأجنبية إلى القول بأن الجزائر لا تعرف شيئاً عن العلوم الطبية وبأنه لا يوجد أي شيء يوحي بذلك .

ومن أبرز هذه الدراسات نجد دراسة هايدو (Haédo)³، والتي أشار فيها إلى غياب مهنة الطب تماماً في الجزائر، وأنه لا يوجد فيها من له خبرة في تضميد الجروح وحتى إيقاف النزيف، كما أنه أشار إلى عدم وجود مستشفيات في الجزائر إطلاقاً⁴.
صف إلى ذلك أن الطبيب الانجليزي شاو (Shaw) الذي زار الجزائر مطلع القرن 18م، ذكر بأن الجزائر كانت تفتقر إلى الأطباء وأرجع ذلك حسبته إلى قلة الأمراض الخطيرة أو انعدامها، وأن

1- عثمان زقوب: الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في منطقة وادي سوف 1918-1947 وتأثيرها على العلاقات مع تونس وليبيا، مذكرة ماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2005-2006، ص154.

2- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، المرجع السابق، ص79.

3- هايدو (Diego De Haedo): كان راهبا بمنطقة "رومست" بإسبانيا، ينتمي إلى طائفة "سان بينيو" قضى مدة من الزمن بالجزائر بين سنتي (1578-1581) أسيرا، كتب عنها مؤلفا ضمنه ما شاهده وما استقاه وما روي له، وقد ثمن المجلس الملكي لمملكة صقلية هذا التأليف وصادق عليه عام 1608م، تأخر نشره إلى سنة 1612م، وتوفي بعد هذه السنة. أنظر: (خديجة حالة: الجاليات الأوروبية في الجزائر إبان العهد العثماني (1700-1830)، مذكرة ماجستير في التاريخ الاجتماعي والثقافي المغربي عبر العصور، تخصص تاريخ الحديث، جامعة أدرار، 2012-2013، ص14).

4-Diego de Haedo, topographie et histoire générale d'Alger, Traduit de l'espagnol par: Monnereau et A.Berbrugger, présentation de: Jocelyne Dakhli, Edition Bouchene, 1998, P171.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

قليلا من أصحاب المهنة من يعرفون أسماء الأطباء القدامى من العرب كالرازي، وابن رشد. وهو الأمر الذي ذهب إليه معظم الرحالة والقناصل الأوروبيين الذين جاؤوا إلى الجزائر خلال القرنين 17 و18 وحتى بداية القرن 19م، إذ أقرّوا بأنه لم يكن بالجزائر لا أطباء ولا مستشفيات ولا مدرسة طب.²

ولم يكن الأطباء الأجانب من رحالة وأسرى هم فقط من لاحظوا قلة الأطباء وعدم الاهتمام بالجانب الطبي بل حتى الرحالة من النساء، فحسب زينب أخلف لاحظت صوفيا برنار (Sophia Bernard) أثناء رحلتها للجزائر رفقة زوجها وذلك في حدود سنة 1811م، قلة الأطباء في مدينة الجزائر رغم أن المنطقة غنية بالأعشاب.³

ورغم إجماع الأطباء والرحالة والأسرى الأجانب بعدم وجود أطباء ومستشفيات في الجزائر، إلا أننا نجدهم يدونون الكثير حول الطب الشعبي ومختلف الأعشاب الطبية، بل إنهم اعتمدوا على بعض هذه الطرق التقليدية للعلاج ولعل أبرز مثال على ذلك، الطبيب الألماني "هابنسترايت" الذي ذكر في رحلته بأنه استعمل العديد من النباتات الشائعة في الجزائر في صنع الدواء لعلاج المرضى.⁴

وبذلك فإن رؤية المصادر والدراسات الغربية إلى الطب في الجزائر قد كان بناء على نظرتهم بأنه لا يرقى إلى مستوى الطب الحديث، وكونه بقي حسبهم علما مستقى من مؤلفات السابقين فقط دون اجتهاد.⁵ وبذلك فقد كانت هناك معرفة طبية لدى الجزائريين وان كانت تقليدية.

فالممارسة الطبية في الجزائر في نظر "العربي عبيد" قديمة جدا وأن العديد من الكتابات تشهد على هذا النشاط قبل فترة طويلة من الاستعمار الفرنسي، غير أن الطب الحديث قد بدأت بوادره مع الجيش الفرنسي.⁶

وهو نفس الأمر الذي ذهب إليه أبو القاسم سعد الله، حين أكد بأن الجزائريين خلال العهد العثماني قد انصب اهتمامهم على الطب أكثر من العلوم الأخرى.⁷

1-Thomas Shaw ,voyage dans la régence d'Alger ou Description géographique, physique, philologique, etc de cet état, traduit de l'anglais par j.MacCarthy, Chez Marlin éditeur, Paris, 1830, P81.

2-سفيان فلاح، حمدادو بن عمر: الأوبئة في الجزائر العثمانية قراءة أنثروبولوجية دينية في محتوى المصادر التاريخية، مجلة أنثروبولوجية الأديان، المجلد 18، العدد 01، جامعة وهران 01، جانفي 2022م، ص793.

3- زينب أخلف: الطب الشعبي في الجزائر العثمانية من خلال مخطوط إعلام أهل القريحة بالأدوية الصحيحة، مجلة رفوف، المجلد 10، العدد 02، جامعة أدرار، جويلية 2022، ص41.

4- ج. أو. هابنسترايت: رحلة العالم الألماني: ج. أو. هابنسترايت إلى الجزائر وتونس وطرابلس (1145-1732)، ترجمة

وتقديم وتعليق: ناصر الدين سعيدوني، دار الغرب الإسلامي، تونس، 2007م، ص57.

زينب أخلف: مرجع نفسه، ص5.43

6-Larbi Abid ,Op.Cit ,P 03.

7- أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي من القرن العاشر إلى الرابع عشر الهجري (16-20م)، الجزء 02، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1981، ص429.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

وعلى هذا الأساس فقد عرف الجزائريون بممارساتهم العلاجية التقليدية، واشتهروا بما يعرف بالطب الشعبي¹، الذي كان يتم فيه العلاج ضمن إطار ديني ووفق نظرة عقائدية، فلم يمتحن العلماء الذين ألفوا في الطب كلهم هذه المهنة².

وضمن نفس السياق، يشير مصطفى خياطي إلى أن الطب التقليدي³ ظل هو الملجأ الوحيد الذي يقصده الجزائريون للعلاج طوال القرن 19م، وذلك على الرغم من قلة مصادره المترتبة عن عمليات الاحتلال⁴.

كما أن هيلتون سيمبسون (Hilton Simpson) في رحلته أكد بأن مهنة الطب في الجزائر يرثها الابن عن أبيه وأجداده، وأن بعض العائلات تخصصت واشتهرت في مجال معين وتوارثته كالحجامة، إذ يذكر بأنه وجد في إحدى القرى خمس أشقاء يعملون في مجال الطب والجراحة، كما أنه أشار إلى أن مهنة الطب كانت غير مدونة وأكثرها شفوية⁵. وعلى هذا الأساس فقد كان للجزائريين مرجعية فكرية لممارسة فن الطب والجراحة.

وبذلك فإن المعرفة الطبية للجزائريين قد استندت إلى العديد من المصادر، وكان أولها هو القرآن الكريم وأحاديث الرسول صل الله عليه وسلم والتي تناولت موضوع النظافة والحفاظ على الصحة وعلاج الأمراض (بلغ عددها 300 حديث نبوي)، حيث كان يشترط في المعالج الجزائري ضرورة معرفة القرآن الكريم خاصة في الرقية⁶.

كما نهل أطباء الجزائر وعلمائها من أمهات الكتب الطبية التي أخذ منها الغرب نفسه وطور بها معارفه سواء كانت عربية أو أجنبية نذكر منها : كتاب الشيخ عد اللطيف بعنوان "المنهل الروي والمنهج السوي في الطب النبوي" بالإضافة إلى كتاب ابن حمادوش الجزائري الذي استقى منه الجزائريون معارفهم⁷.

1- الطب الشعبي : يعرف بأنه مجموعة الأفكار والمعتقدات التي رسخت في أذهان المجتمع حول أنماط وأنواع الأمراض من أسبابها وتأثيراتها، والتي من خلالها يتم تحديد المعالجات ونوع الدواء المناسب لذلك، ويعبارة أخرى هو عبارة عن مجموعة من الأساليب والطرق المعينة التي تستعمل في الغالب الأعشاب والنباتات الطبية على شكل خلاصات كيميائية بتأثير بعض المعتقدات والأفكار السائدة في المجتمع. أنظر: (وائل بختة: ممارسات الطب الشعبي الجزائري وتحدي الأطباء الفرنسيين في الفترة الاستعمارية قراءة نقدية لمقال الطبيب بودان من خلال حولية الاستيطان الفرنسية 1847-1854، مجلة أنثروبولوجية الأديان، المجلد 19، العدد 01، جامعة تيبسة، جانفي 2023، ص243.

2- سفيان فلاح، حمادو بن عمر : مرجع سابق، ص، ص794،793.

3- هناك تداخل بين المفهومين ويعتبرهما أغلبية الباحثين نفس المصطلح وأن كلاهما يعني مجموعة من المعتقدات الشائعة والممارسات العلاجية الطبية التي استخدمت منذ أزمان بعيدة، وخالصة التجارب الشعبية والأكار في المجتمع حول أنواع المرض وطرق علاجها. للإطلاع أكثر أنظر: (يمينة لطرش: ممارسات الطب البديل في المجتمع الجزائري مقارنة أنثروبولوجية بقسنطينة، أطروحة دكتوراه علوم في الأنثروبولوجيا، جامعة وهران 02، 2021-2022، ص55).

4- مصطفى خياطي: الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مرجع سابق، ص59.

5-Hilton Simpson, William Melville, Arab médecine and surgy A study of the Healing Art in Alegria, Edition : London oxford universitypresse, 1922, P 07,08.

6- صليحة علامة : الطب الشعبي في المجتمع الجزائري خلال الفترة الاستعمارية(1830-1962)، مجلة الدراسات التاريخية، المجلد 23، العدد 02، جامعة الجزائر 02، مارس 2023م، ص697.

7- المرجع نفسه، نفس الصفحة.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

~~علاوة على ذلك، كان بعضهم يزيد في تكوينه من خلال دراسة كتب ابن رشد، وابن سينا والرازي، ومنهم من كان يسافر خاصة لبلاد الحجاز وهناك أحتك بأطباء آخرين وهو ما يزيد معرفته وشهرته.¹~~

ويشير "هيلتون سيمبسون" أنه عندما كان في منطقة الأوراس سأل الممارسين المحليين عن مصدر معرفتهم فأجابهم بعضهم بأنهم يعتمدون بدرجة كبيرة على كل من:

- كتاب السيوطي.

- كتاب ابن البيطار.

- وكتب الإمام السويدي، بالإضافة إلى الحاج التلمساني وأبي نصر المعروف بكوهن العطار.² وغيرها الكثير .

إضافة إلى ذلك، فقد كان الأطباء الجزائريون على اطلاع بالكتب الإغريقية واللاتينية المشهورة آنذاك، مثل كتاب (دياسكوريد Diascoride) والذي ترجم إلى اللغة الإسبانية، وكان معروف في أوساطهم باسم دياسكوريد الحشايشي.³

إلى جانب ذلك، فقد كانت المخطوطات الطبية مصدرا من مصادر معرفة الجزائريين الطبية والتي تعود للعصرين الوسيط والحديث، وقد ذكر الطبيب بيرتراند نماذج عنها كمخطوطة مشابهة للشيخ داود المصري، الهارونية وغيرها الكثير.⁴

حيث تزخر منطقة توات⁵ بالمئات من الوثائق التي تحوي مادة هامة وكبيرة عن العلل ودوائها، والتي في أغلبها عبارة عن مخطوطات، وهي المادة التي أكدت بأن مهنة الطب الشعبي كانت منتشرة بين فئات المجتمع خاصة في المجتمع التواتي، مثلها العلماء الذين جمعوا بين مهنة التدريس والإمامة والطب والذين كان من أبرزهم الشيخ محمد البكري الذي كان له ديوان خصصه للحديث عن التداوي بالأعشاب والمستخلصات الدوائية.⁶

وعلى الرغم من ذلك، حاولت الإدارة الاستعمارية إنكار قيمة الطب الشعبي ومحاولة تشويه سمعة ممارسيه في نظر السكان، بل تعدت ذلك إلى التحذير من ممارسته بدون الحصول على رخصة من المكتب العربي أو مصلحة الشرطة.⁷

1- عثمان وحجرة: الطب والمجتمع في الجزائر خلال العهد العثماني 1519-1830 (مقاربة اجتماعية)، رسالة ماجستير في التاريخ الحديث، جامعة وهران 01، 2014-2015، ص22.

2-Hilton Simpson, Op.Cit ,P 09.

3- صليحة علامة : الطب الشعبي في المجتمع الجزائري، المرجع نفسه، ص698.

4 -E.L.Bertherand, Médecine et hygiène, Op.Cit, P81.

5- منطقة توات: تعد جزء من الصحراء الكبرى، وتقع اليوم في الجنوب الغربي الجزائري بين خطي عرض 26° و30° شمال خط الاستواء وبين خطي طول 4° غربا و1° شرق خط غرينيتش، تمتد على الهضبة السهلية الواقعة جنوب وادي الساورة والجزء العلوي من وادي مسعود والتي تضم مجموعة من الواحات والقصور المتناثرة بين بلاد التوارق. للمزيد من المعلومات أنظر: (محفوظ رموم: توات الجغرافيا والمصطلح من خلال المونوغرافيا المحلية والأجنبية، مجلة الحوار الفكري، العدد 12، جامعة ادرار، ديسمبر 2016، ص، ص 82،83).

6- عبد الرحمان بعثمان: الصناعات الدوائية والطب الشعبي بمنطقة توات خلال القرنين 12 و19. دراسة من خلال الوثائق المحلية المخطوطة، المجلة الجزائرية للمخطوطات، المجلد16، العدد01، جامعة أدرار، جوان 2020م، ص-ص 13-15.

7- مصطفى خياطي: الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مرجع سابق، ص59.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

~~فحاولت إبعاد الجزائريين عنه واعتبرته طب شعوية وخرافات مدعية أنها هي حاملة لواء الطب الحديث.¹~~

غير أن بعض الدراسات الفرنسية تؤكد بأنه كان هناك اهتمام لبعض الأطباء الفرنسيين للاستفادة من تجارب الأطباء الجزائريين وخبرتهم، وهذا ما ذكره (أدولف آرموند Adolphe Armand) مؤلف كتاب الجزائر الطبية بخصوص كفاءة الأطباء الجزائريين وحرص الفرنسيين على الاستفادة منهم.²

المطلب الثاني: الآثار العلمية للأطباء الجزائريين

لقد ترك العلماء الجزائريون الكثير من الآثار والمصنفات في مجال الطب والتي أظهرت اهتماما بالبدن والواقع الصحي للمجتمع الجزائري ولعل أهم هذه الآثار والمساهمات هي تلك التي ظهرت أواخر العهد العثماني وبداية الاحتلال الفرنسي، وهذا إنما يدل على معرفة الجزائريين لعلوم الطب والصيدلة عكس ما تظهره الدراسات الأجنبية.³ ومن أبرز هذه الآثار نذكر:

أولاً: كتاب "كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب" لعبد الرزاق ابن حمادوش

يعد كتاب كشف الرموز لمؤلفه عبد الرزاق ابن حمادوش⁴ معجم في الأعشاب والعقاقير والحيوانات والمعادن مع ذكر منافعها الطبية، وبذلك فهو معجم طبي سار فيه ابن حمادوش على نمط المعاجم القديمة كالجامع لمفردات الأغذية والأدوية لابن البيطار وغيرها.⁵ نشرت في باريس سنة 1874م الترجمة الفرنسية للكتاب حيث عبر المترجم "لوسيان ليكليرك" عن أهمية المادة الطبية المعروضة في الكتاب والتي بقيت مستعملة في الجزائر طيلة السنوات الأولى للاحتلال، تأخر طبع النص العربي إلى غاية سنة 1928م في الجزائر العاصمة.⁶ والجدير بالذكر، أن هذا الكتاب هو جزء ضمن مؤلفه في الطب "الجواهر المكنون في بحر القانون" الذي فقد، فلم يتبق منه إلا الكتاب الرابع الذي خصه للأعشاب الطبية.⁷ وهو الأمر الذي

1- يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر، مرجع سابق، ص79.

2- عثمان زقوب: الطبيب في الوسط الاستعماري بالجزائر خلال القرن 19، مرجع سابق، ص130.

3- وافية نفطي: مسألة علوم الطب والصيدلة عند علماء الجزائر خلال العهد العثماني، مجلة آفاق فكرية، المجلد 05، العدد10، جامعة محمد خيضر بسكرة، ماي 2019م، صص21،20.

4- عبد الرزاق ابن حمادوش: هو عبد الرزاق بن محمد بن محمد المعروف بابن حمادوش الجزائري، ولد بمدينة الجزائر سنة 1107هـ (1695م)، وتوفي بعد حوالي تسعين سنة، وقد نشأ بمدينة الجزائر وتعلم بها العلوم الشائعة عندئذ، كان من أسرة متوسطة الحال تلقب بأسرة الدباغ، تعلم ابن حمادوش عن طريق الدرس والإجازة والرحلة، وكانت ثقافته قائمة على عنصرين أساسيين هما: الرحلة، وقوة الملاحظة والتجربة، إذ بدأ الرحلة في سن صغيرة، اهتم ابن حمادوش بالعلوم خاصة الطب والفلك وألف في ذلك عدة تأليف وكان من أبرزها كشف الرموز، وتعديل المزاج بسبب قوانين العلاج.... أنظر: (أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء 02، المرجع السابق، صص438-442).

5- محمد شارف: ابن حمادوش طبيب جزائري من القرن الثامن عشر، مجلة الفضاء المغاربي، المجلد 04، العدد 01، جامعة أدرار، سبتمبر 2020م، ص105.

6- سعيد شيبان: من طب ابن رشد إلى طب ابن حمادوش عبد الرزاق الجزائري، مجلة المجتمع الجزائري للغة العربية، العدد 24، جامعة الجزائر، ديسمبر 2016م، ص111.

7- وافية نفطي: مرجع سابق، ص38.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

أكده أبو القاسم سعد الله بقوله: "ولعل حرص الناس على التداوي بالأعشاب هو الذي جعل بعض النساخ يفصلون الكتاب الرابع عن بقية الجوهر المكنون..."¹

اطلع ابن حمادوش على كتب من سبقوه قبل تأليفه هذا المؤلف، إذ اطلع على كتاب في الطب باللغة التركية والمعنون بـ "غاية البيان"، كما استنسخ من كتاب القانون لابن سينا، بالإضافة إلى أنه استقى الكثير من كتاب "التذكرة" لداود الأنطاكي، كما تأثر بابن رشد، وتمكن من فهم الأرجوزة بفضل القرآن، وهذا ما جعل طبه موضوعيا مبنيا على التجربة متفتحا على العلوم الأخرى.² وتكمن أهمية هذا الكتاب في النقاط التالية:

● تضمن الكتاب أدوية جديدة لم تكن معروفة قبل تأليفه مثل دواء مرض الزهري، ودواء حمى المستنقعات (الكينين) وهذا ما جعله يبقى صامدا حيث وجد فيه الناس ضالتهم خاصة أن ابن حمادوش تطرق للأمراض والأدوية المعروفة في عصره، بذكر خصائصها وفوائدها ومقادير الاستعمال.³

● إتباع ابن حمادوش في كتابه على المنهج العلمي القائم على الملاحظة ثم التجربة متبعا في ذلك منهج كبار الأطباء وبذلك ابتعد عن التفسير الخرافي والشعوذة ومثال ذلك: لم يعتمد الخمر كنوع من الدواء.⁴

● ولعل أهم ميزة ميزت كتاب كشف الرموز هي منهجيته البسيطة ووضوح الأفكار، إذ يقوم أولا بتعريف الدواء ويصفه، ثم بالتدرج ينتقل لذكر مختلف تسمياته، وفي الأخير يحدد الخصائص ومختلف الاستعمالات. فعلى سبيل المثال: كان يقوم بتحديد مقادير كل دواء بحسب الموازين المعروفة حينها.⁵

وهناك من الأدوية والأمراض من شخصها بناء على تجاربه العلمية، ففي كشف الرموز يذكر المؤلف الكينينية والتي تسمى "تسليخة" حيث يشير إلى أنها تقوي الأعضاء والمعدة، وإذا شربها صاحب الحمى فيشفى، وذكر بأنه جربها مرارا وتكرارا، وبالتالي فهو يصف الدواء بناء على تجربة شخصية.⁶

بالإضافة إلى المزايا والمعلومات الطبية التي يقدمها الكتاب، فإنه يشير إلى طرائق العلاج ولو بطريقة غير مباشرة، فعلى سبيل الذكر: لعلاج الأمراض الجلدية يصف الكتاب عدة أعشاب طبية كنبته الجنار (وهي أوراق الرمان) التي تستعمل لمعالجة القروح.⁷

1- أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء 02، المرجع نفسه، ص446.

2- سعيد شيبان: مرجع سابق، ص-ص 119-121.

3- محمد مقصودة: طرق العلاج والتداوي في إيالة الجزائر من خلال كتاب "كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب لعبد الرزاق ابن حمادوش، مجلة آفاق فكرية، المجلد 09، العدد 02، (عدد خاص)، جامعة بشار، أكتوبر 2021م، ص179.

4- محمد مقصودة: مرجع سابق، ص180.

5- أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء 02، مرجع سابق، ص448.

6- محمد شارف: مرجع سابق، ص103.

7- محمد مقصودة: المرجع نفسه، ص، ص182، 181.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

وبالتالي يعد كتاب كشف الرموز شاهداً على المعارف الطبية ومختلف الأمراض والمعالجات المستعملة لها من قبل الجزائريين خلال فترات سابقة من دخول الطب الحديث، ويقدم لمحة عن الطب التقليدي في الجزائر وأهم مصادره.¹

ولم يكن كتاب "كشف الرموز" هو الأثر الوحيد لابن حمادوش في الطب، فإلى جانب ذلك، تحدث عن موضوع الأعضاء التناسلية ووظائفها وأمراضها وأدويتها، وذلك من خلال رسالته المعنونة بـ "تعديل المزاج بسبب قوانين العلاج"، والتي ألفها حسب أبو القاسم سعد الله بمصر بعد سفره من الجزائر بقليل.²

وقد أشار إلى هذا المؤلف المستشرق الفرنسي "لوسيان ليكليرك" سواء في كتابه تاريخ الطب العربي، أو في ترجمته لكتاب كشف الرموز، حيث يذكر بأنه مكون من 19 ورقة، لكن رغم ذلك عدت هذه الرسالة هامة وذلك بسبب موضوعها، كونها كانت وليدة التجربة الشخصية ومدعمة بأراء علماء بارزين وهذا يدل على سعة إطلاع المؤلف وإلمامه بالمعارف.³

ثانياً: كتاب "إتحاف المنصفين والأدباء بمباحث الاحتراز عن الوباء" لحمدان خوجة

وهو من تأليف حمدان بن عثمان خوجة⁴، وهو في الأصل عبارة عن رسالة في حفظ الصحة ووجوب الوقاية والاحتماء، ألفها سنة 1836م، وقد قدمها للسلطان محمود الثاني مصدرة بقصيدة رائية من البحر الطويل، ترجمت إلى اللغة التركية وطبعت بالقسطنطينية.⁵

وقد كان هدف حمدان خوجة من وراء هذا التأليف هو الرد على المتعنتين الذين لا يقبلون بالتغيير حتى وصل بهم الأمر إلى حد ترك الأخذ بالأسباب، أما سبب كتابته في هذا النوع من المواضيع هو الدعوة إلى التمسك بالوقاية والأخذ بمقايض الاحتماء من الوباء الذي اجتاح العالم الإسلامي في ذلك الوقت خاصة وباء الطاعون.⁶

1- المرجع نفسه، ص185.

2- أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء 02، مرجع سابق، ص449.

3- محمد شارف: مرجع سابق، ص105.

4- حمدان بن عثمان خوجة (1773م-1840): كاتب سياسي، من رواد الحركة الوطنية الجزائرية، ولد بمدينة الجزائر وبها نشأ وتعلم درس القانون على أبيه ثم حل محله بعد وفاته، زار فرنسا سنة 1820م وهناك تعلم اللغة الفرنسية، زعيم أول حزب وطني سياسي جزائري والذي عرف بـ "الجنة المغاربة أو حزب المقاومة"، وهو أول عربي مسلم يطرد من وطنه من قبل دولة أجنبية سافر إلى القسطنطينية بعدما أقام مدة قصيرة في فرنسا (1833-1836)، واشتغل هنالك بالتأليف والترجمة إلى حين وفاته، من آثاره: المرأة... أنظر: (عادل نويهض: معجم أعلام الجزائر من صدر الإسلام حتى العصر الحاضر، مؤسسة نويهض للتأليف والترجمة والنشر، بيروت، 1980، ص، 137، 136).

5- وافية نفطي، مرجع سابق، ص41.

6- عبد المجيد بن عدة، رائد المقاومة السياسية الحديثة في الجزائر السيد حمدان خوجة (1773-1845)، مجلة حوليات التاريخ والجغرافيا، المجلد 02، العدد 03، المدرسة العليا للأساتذة ببوزريعة، الجزائر، أبريل 2007م، ص19.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

~~يضم كتاب إتحاف المنصفين مقدمة وثلاثة أبواب حاول في المقدمة القيام بمقارنة أظهر من خلالها تقدم الغرب في العلوم الرياضية والطبيعية وبذلك يشير إلى تأخر المسلمين في كونهم متمسكين بدينهم ومتخلين عن دنياهم.¹~~

أما أبواب الكتاب الرئيسية فجاءت كالتالي:

(1) الأدلة النقلية والعقلية على جواز الفرار من الوباء

(2) جواز الاحتراز من الوباء شرعا

(3) بيان تطبيق الكرنطينة.

وفي الخاتمة دعا المسلمين إلى ضرورة المبادرة في تطبيق الاحتراز والاستعانة بتجارب الغرب في هذا المجال.²

وتكمن أهمية هذا المؤلف في ما يلي:

● جاء العمل انطلاقا من تجربة الكاتب الشخصية، حيث عاش الوباء في الجزائر وفي مناطق أخرى من أوروبا كونه كان كثير الترحال ولذلك استطاع إجراء المقارنة.³

ويمكن أن نستشهد بما ذكرته حميدة عميراي في مؤلفها قائلة: "تفطن حمدان قبل غيره من رجال الفكر المسلمين إلى عمدة أساسية في بناء الحضارة، وهي أن المسلمين لم يقبلوا على العلوم التجريبية والرياضيات والطب..."⁴ وهذا بناء على احتكاكه بما هو موجود في الغرب.

● جمع حمدان خوجة في كتابه الذي دار موضوعه حول الوباء والطاعون، بين الدراسة الشرعية والطبية، أي بين الطب النبوي والطب التجريبي، معرجا بذلك على مسائل نفسية تتعلق بضرورة الاحتياط من الوباء شرعا وعقلا.⁵

● اعتماد الكاتب على مصادر من سبقوه سواء من الأطباء العرب أو الإغريق، وكان مصدره الأول هو القرآن الكريم وأحاديث الرسول صل الله عليه وسلم، وآثار الصحابة والخلفاء الراشدين، واستشهاده بالعديد من المصادر كرسالة الشيخ محمد ن احمد الشريف الجزائري "المن والسلوى في حديث لا عدوى".⁶

وعلى الرغم من أن هذا الكتاب في غاية الأهمية إلا أن سعد الله يشير إلى أنه غير معروف ومدروس، وأرجع ذلك حسب رأيه إلى عنوانه غير المباشر أو للموضوعات العديدة التي احتواها.⁷

1- أبو القاسم سعد الله : تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء 07، ص254.

2- أبو القاسم سعد الله : المرجع نفسه ص ، ص، 254، 255.

3- وافية نفطي: مرجع سابق، ص43.

4- حميدة عميراي: دور حمدان خوجة في تطور القضية الجزائرية (1827-1840)، الطبعة 01، دار البعث، قسنطينة، الجزائر، 1987، ص83.

5- فؤاد بن أحمد عطاء الله : إتحاف المنصفين والأدباء بمباحث الاحتراز عن الوباء لحمدان بن عثمان خوجة الجزائري الحنفي (ت: 1261هـ) - دراسة وتقديم - مجلة الباحث، المجلد 11، العدد04، جامعة الأغواط، الجزائر، ديسمبر2019م، ص-ص 61-63.

6- وافية نفطي: مرجع سابق، ص43.

7- أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء 07، مرجع سابق، ص255.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

لكن يبقى هذا الكتاب مساهمة في تاريخ الطب خلال فترة معينة بالجزائر والذي حمل رسالة فكرية إلى جانب الرسالة الطبية، ودعا فيه **خوجة** إلى النهضة من خلال الأخذ بالأسباب (تقدم الغرب)، ضف إلى أن **خوجة** قد أشار إلى شيء مهم وهو الحجر الصحي، وبذلك أرسى قواعد الحجر الصحي من خلال مؤلفه والتي لم تكن محترمة بأغلب بلدان العالم الإسلامي آنذاك.¹ وبذلك عرفت الجزائر مساهمات فاعلة في مجال الطب، سواء خلال الفترة التي سبقت الاحتلال أو بعدها ولعل مصنف **ابن حمادوش وحمدان خوجة** دليل على ذلك والتي شهد لها الأوروبيون أنفسهم وترجمها المستشرقون وتم نشرها وتداولها.² وعلى هذا الأساس فقد كان للجزائريين طريقة خاصة بهم للعلاج قائمة أساسا على الطب الشعبي، ولذلك ستكون لهم أماكن يرتادونها للعلاج وأطباء يأملون منهم إيجاد حل لمشاكلهم الصحية .

المبحث الثاني: المستشفيات والأطباء التقليديين

يعد الطب الشعبي والتداوي على يد المعالجين الشعبيين من التراث المعرفي الطبي لدى الجزائريين

منذ أقدم العصور ومن أبرز الطرق المنتهجة كأسلوب معبر عن ثقافتهم، متحدين به كل ما هو استعماري فرنسي، وهذا ما جعل منازل المعالجين أماكن لاستقطاب المرضى الذين ضاقت بهم السبل، خصوصا مع تردي الأوضاع الصحية في تلك الحقبة وسعي الاستعمار الفرنسي لتقليل من شأن كل ما هو جزائري محلي وهذا ما سوف نتطرق له من خلال هذا المبحث:

المطلب الأول: المستشفيات التقليدية

لقد أنكر معظم الكتاب الفرنسيون وجود مستشفيات في الجزائر قبل 1830م بالرغم من الرعاية الحسنة التي كان يتلقاها المرضى، حيث لعبت الزوايا دور مستشفى للمرضى والعجزة والتي بلغت سنة 1830م أكثر من اثنا عشر زاوية في العاصمة لوحدتها والتي سخرت كمراكز للعلاج ومصحات ودور للنقاها ورعاية الجنود³. كما كان الجزائريون طيلة فترة الاحتلال يتلقون العلاج في مؤسساتهم التي بقيت تعمل منذ الفترة العثمانية ، مثل الزوايا وبيوت المرابطين وقد استعملها

1- وافية نفطي : مرجع سابق، ص،ص 45،46.

2- وافية نفطي : المرجع نفسه، ص 46.

3- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص،ص 67،68.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

الأطباء لاستقبال مرضاهم، مثل المرابط عبد الرحمان بن الحاج محمد في منطقة فري فالون بالجزائر العاصمة خلال سبعينات القرن التاسع عشر، وقد تعرض للاعتقال عدة مرات بسبب ممارسته للطب الشعبي، وقد ذكر المحامي الفرنسي هنري ديمونت (Henri Dumont) كثرة الوافدين عليه حين قال أنه كان يلجأ إليه الكثير من المرضى الجزائريين، اليهود والإسبان وحتى الفرنسيين، ثم واصل الحديث ذاكرة ما يلي: "... ذهبت على الساعة السادسة صباحا من قصر الحكومة فلم أجد مكانا في العربات الذهابة نحو فري فالون، حيث كانت ممتلئة بالمرضى الذاهبين إلى الطبيب...لما وصلت وجدت طابورا فيه حوالي 25 شخصا ينتظرون دورهم في الفحص... وبعد ساعتين جاء دوري..."¹ كما كانت هناك مقرات تابعة للمساجد يجمع فيها العجزة والمعوزين والمتسولون يتلقون فيها العلاج أما فيما يخص الأطباء الجزائريين في مدينة الجزائر، فقد ذكر الطبيب بروش (Bruch) أن لكل طبيب جزائري محل يعالج فيه المرضى يسمى دار الطبيب.²

- وقد أشار بيرتراند أنه من عادة الجزائري عدم الذهاب للمستشفى والعلاج في بيته الذي يفضله، وأنه ليس للجزائريين في الماضي مستشفيات عامة أو مشتركة بل كانوا يبنون ملاجئ ملحقة بالمساجد لعلاج المرضى والجرحى.³ غير أن شونبيرغ ذهب إلى تصنيف المرافق الصحية آنذاك إلى قسمين: منها المستشفيات والتي أطلق عليها تسمية المستشفى العربي أو الحضري أو الإسلامي و الواقعة أمام باب الوادي، حيث تتكون من قاعة ضيقة مستطيلة الشكل ، وفي جويلية 1830 عندما استولى عليها الفرنسيون لم تكن تتواجد بها أسرة وإنما كان المرضى ينامون فوق الحصائر. وفي نفس السياق أشار إلى نوعين آخرين وهما المستشفى الفرنسي ، والمستشفى الإسباني . كما أشار إلى وجود صيدليات بالجزائر وذلك يتضح في قوله: "أن مدينة الجزائر تحتوي رغم معارضة الرأي العام على عدد من الصيدليات العربية وعددها الآن ستة، وهذه الصيدليات متوسطة بطبيعة الحال، وكانت قد ألفت لفترة قصيرة بعد تعمير حكومة الاحتلال وال تحتوي إلا على عدد قليل من الأدوية أغلبها من الأنواع المثيرة والمقوية" وقد كانت تؤدي دور العيادة الصيدلانية، بحيث يأتيها المريض لتلقي العلاج وللاستشارة الطبية.⁴

كما كان للأمير عبد القادر دور في إنشاء المستشفيات، إذ أنشأ مستشفى في كل مقاطعة إدارية فبنى مستشفى في بوغار، وآخر في الزمالة ، وقد أكد ذلك محمد بن الأمير عبد القادر في كتابه حيث

1-Henri Dumont, Alger ,ville dhiver, notes de voyage ,Paris ,berger-levrault et Cie librairies-éditeurs, 1878, P159.

2 - صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص، ص406،407.

3- أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء 07، مرجع سابق، ص233.

4- فوزية لزغم: الطب والأطباء بمدينة الجزائر في أواخر العهد العثماني من خلال كتاب الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال لـ "ألبر فون شونبيرغ"، مجلة المعارف للبحوث والدراسات التاريخية، العدد 21، جامعة ابن خلدون-تيارت، 2019، ص، ص119،120.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

تذكر بأن والده كان مولعا ومعروفا عند ملوك المغرب بإنشاء مستشفيات للمرضى من جنوده. كما كان أغلب الأطباء يفحصون المريض في الأسواق الأسبوعية تحت الخيمة، وفي المنازل، وأحيانا الطبيب ينتقل من قرية إلى أخرى.² أما طريح الفراش فيقوم الطبيب بزيارته وعلاجه في بيته. إلا أن إجراءات الحكومة الفرنسية وتدخلها في السياسة الصحية منذ الوهلة الأولى للاحتلال، أصدرت قوانين تبيح لها السيطرة على أملاك الأوقاف بما فيها الزوايا والمساجد، والتي كانت تعد من أهم المؤسسات الصحية الجزائرية، في الوقت الذي لم يتوفر للجزائريين البديل لتلقي العلاج، إلا بعد مرور قرن من احتلالها للجزائر، إلا أنه ظهر نوعا من الانتعاش في هذا المجال بعد تأسيس الأمير عبد القادر دولته.³

المطلب الثاني: الأطباء التقليديين

تميز ممارسو الطب الشعبي في الجزائر بالوفرة والتنوع في المعلومات، وبالإحاطة والشمولية في النظرة.⁴ ولقد تعددت التسميات وتفاوتت الخبرة والشهرة من طبيب لآخر، حيث نجد في تلك الفترة الطبيب، والحكيم والجراح. كما عرف الختان والطالب، في الوقت نفسها اعتبر المرابطون أطباء معالجين أو مداويين للأمراض إما بالأعشاب أو بوضع اليد على الرأس.⁵ كما يضاف إلى ذلك الأطباء المتخصصين في علاج نوع معين من الأمراض أو عضو من الأعضاء والتي أثبتوا فيها جدارتهم وكفاءتهم، ونذكر على سبيل المثال: طبيب الضروس والعيون، الجبار وهو طبيب مختص في علاج الكسور والتواء المفاصل وانخلاع العظم من مكانه، إلى جانب حكيم الصفرا (اليرقان)، وكذا معالج الجسد المختص بالعلاج النفسي والجسدي معا.⁶

إلا أن هناك العديد من الدراسات التي أنكرت وجود أطباء في الجزائر خلال بداية الاحتلال، غير أن شونبيرغ نفى ذلك. مؤكدا وجود معالجين وأطباء بالرغم من صعوبة العيش وتضييق الإدارة الاستعمارية عليهم، وذلك لما تطرحه من شروط تعجيزية خاصة وأن ممارسي هذه المهنة هم من كبار السن. وبموجبها حاصرت الإدارة الاستعمارية ممارسي الطب الشعبي والقليل من الأطباء الفرنسيين اللذين اعترفوا بالطب الشعبي. وهو الأمر الذي جعل الطبيب الجزائري والدكتور محمد بن العربي الصغير المتخرج من مدرسة الطب الفرنسية يحضر لرسالة الدكتوراه في الطب سنة 1884م حول الطب الجزائري والتي تطرق من خلالها إلى ممارسة الطب في الجزائر ومقارنته بالطب الفرنسي.⁷ وكانت هذه القوانين والإجراءات بمثابة منع وحظر للأطباء الجزائريين من

1- محمد بن عدي: النظام الصحي والطبي في دولة الأمير عبد القادر الجزائري خلال الحقبة الاستعمارية، مجلة دراسات وأبحاث المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 14، العدد 01، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، جانفي 2022م، ص 25.
2- صليحة علامة: الطب الشعبي، مرجع سابق، ص، ص 699، 700.
3- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 408.
4- صليحة علامة: الطب الشعبي في المجتمع الجزائري، مرجع سابق، ص 699.
5- زينب اخلف: مرجع سابق، ص 49.
6- صليحة علامة: الطب الشعبي في المجتمع الجزائري، مرجع سابق، ص 699.
7- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 253.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

ممارسة مهنتهم، وهو الشيء الذي لاحظته الجزائريين وتأكدوا منه ، مما دفعهم ذلك للنفور من الطبيب الفرنسي.¹

تواجد بالجزائر العديد من الأطباء غير أن القليل منهم من هم معروفين ، وقليلون جدا من ذكروا بصفة مجهولة ، فعلى سبيل المثال : نذكر منهم طبيب اشتغل في مستشفى باتنة وآخر في سور الغزلان سنة 1852م. ويذكر Reynaud وقد كان طبيب في الجزائر ، أنه كان هناك طبيب يعمل في **خنشلة** يدعى **سي الطيب بن سي علي بن سي محمد** طبيب منبثق من عائلة أطباء مختصين في النقب HANOTEAU-TREPANATION – LETOURNEUX التقيا بطبيب اسمه **عمر ايت موسى** من قبيلة **آيت ايراثن**². وهو الشيء الذي يدل على وجود أطباء في تلك الفترة من بينهم اثنا عشر طبيبا محليا بمدينة الجزائر لوحدها. ورأيه لا يختلف عن رأي **وليام شالر القنصل الأمريكي** بالجزائر الذي ذهب بقوله إلى أن: "الطب نفسه لا يوجد من يدعيه، هذا إذا استثنينا المشعوذين وكتاب الحروز" وفي رأي آخر أكد الكاهن الإنجليزي **شاو Shaw** على أن الطب بالجزائر لم يكن يسير وفق قوانين معينة أو مدارس، بل يعتمد على ما ألفه العرف وبأنه لم ير بالجزائر إلا عدد قليل من الأطباء ولكنه اعترف بقدرتهم على المعالجة.³

وضمن نفس السياق ، كان للأمير عبد القادر اهتمام بالطب لذلك أعطى الأمر للجيش بتوفير الأطباء والجراحين وجميع وسائل الحفاظ على الصحة. وقد أكد ذلك الفرنسيون الذين زاروا المعسكرات الخاصة بالأمير، حيث ذكر **كابوتوشان دي منوار** سنة 1841 بأنه في جيش الأمير طبيب يلقب **جراح (كبير الجراحين)**، كما ذكر **أدريان بير بروجر** نفس الملاحظات تقريبا والذي زار معسكر الأمير على رأس وفد هام سنة 1837، وقد تحدث بعض الأطباء الشعبيين عن بعض هؤلاء الأطباء وقال بأنهم ليسوا من خريجي المدارس، بل كانوا لا يعرفون حتى القراءة والكتابة وإنما كانوا يتعلمون بالوراثة والملاحظة ولهم ذكاء فطري، معنى هذا أن الطب الشعبي في تلك الفترة ارتكز على مدى خبرة الأطباء ومؤهلاتهم العلاجية وأن أغلبهم ليسوا متخصصين.⁴ وفي هذا الصدد تشير **فوزية لزغم** أنه لم يكن بالجزائر أطباء بمستوى كفاءة الأطباء الأوروبيين المتخرجين من المدارس الطبية، وإنما كانوا يمارسون الطب الذي أطلق عليهم تسميات كالمطبيين وأطباء الأعشاب، والمداويين، وحتى هؤلاء كان عددهم قليل في الجزائر،

ولعل أهم سبب يرجع لقلة الأطباء هو إهمال المؤسسات التعليمية بالجزائر لتدريس العلوم العقلية بما فيها الطب.⁵ ضف إلى أن ممارسة الطب التقليدي كانت هي الأخرى تخضع للمراقبة من طرف السلطة الفرنسية حيث أصدرت تراخيص من المكاتب العربية أو مصالح الشرطة دون

1- المرجع نفسه، ص 254.

2- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص 177، 176.

3- فوزية لزغم: الطب والأطباء بمدينة الجزائر، مرجع سابق، ص 112.

4- محمد بن عدي: مرجع سابق، ص 25.

5- فوزية لزغم: الأطباء الأوروبيين بالجزائر خلال العهد العثماني، مجلة عصور، العدد 21، جامعة وهران، الجزائر، ديسمبر

2013م، ص 236.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

معيار علمي إلى غاية سنة 1896 والتي منعت من خلالها ممارسة الطب الشعبي إلا بعد الحصول على موافقة الإدارة الاستعمارية على ذلك. إذ صدر مرسوم في 12 جويلية 1851 والذي أكد على عدم السماح بممارسة الجراحة أو الطب أو التوليد في الجزائر، إلا بعد اجتياز امتحان يتحصل بعده الشخص على شهادة كفاءة تسلم من طرف المدرسة التحضيرية للطب والصيدلة مع استثناء الجزائريين، والتي سمحت للجزائريين المسلمين واليهود ممن كانوا يمارسون العلاج والجراحة والتوليد قبل هذا التاريخ بمواصلة أعمالهم.¹

وتؤكد الكتابات التاريخية على انه لم يتم تسجيل الأطباء التقليديين لنيل الشهادة التي توضح بكل وضوح أنها عرقلة للطب الشعبي الجزائري. ومن أهم تصنيفات الأطباء الشعبيين نذكر:

الطبيب

وجمعها أطباء ويعرف أيضا بالمداوي وهو من يعطي الوصفات،² أي أنه شخص يجمع بين الطب والصيدلة، فيصف الدواء للمريض ويقدمه بنفسه ويكون عادة رجل محترم في كل قبيلة عاقل له تجربة حياتية ومعارف طبية متوارثة من نصاب الأجداد.³

الحكيم

يحتل قمة السلم الوظيفي وذلك لضمه الفن والحكمة⁴ ومن أشهرهم عبد الرزاق ابن حمادوش الجزائري لما له من سمعة واسعة وكبيرة لعلمه الواسع والذي يعمل عادة في المدن.⁵

القابلية

وهي امرأة تتولى عملية توليد النساء الحوامل وتكون ذات خبرة وممارسة، حيث تخرج المولود بيدها ثم ترتبط الحبل السري بخيط أبيض من جهة الرحم.⁶

الجراح

وهي كلمة مشتقة من كلمة جراح، وكان يقوم بعمليات جراحية كبتنر الساق كما يقوم بعلاج مختلف أنواع الجروح بما فيها جروح الطلقات النارية.

طبيب الضروس

هو المكلف بنزع الأسنان باستخدام أدوات متنوعة في ذلك الوقت كالملقط وأخرى من النحاس والحديد، كما يقدم نصائح للعناية بالفم باستخدام الماء المالح أو ماء الخل واستخدام الأعشاب لتعطير الفم: الصندل، الكزبرة، جذور الجوز وغيرها.¹

1- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 251.

2- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص 62.

3- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 255.

4- مصطفى خياطي: الطب والأطباء مرجع سابق، ص 62.

5- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 255.

6- وائل بختة: مرجع سابق، ص 245.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

طبيب العيون

رجل محترم له مكانة وسط السكان وهو الأكثر أجر وسط الأطباء الجزائريين ينتقل بين القبائل لإجراء العمليات الجراحية في العين وعلاج تورمات والتهاب القرنية باستخدام مسحوق اللؤلؤ وقشر السمك.

الجبار

طبيب مختص في علاج الكسور والتواء المفاصل وانخلاع العظم من مكانه، أي أنه عبارة عن طبيب مختص في أمراض العظم وله أدوية يحضرها بنفسه.²

المبحث الثالث: طرق وأساليب العلاج في الطب الشعبي

لقد انتهج الجزائريون عدة طرق وأساليب علاجية تقليدية خلال الحقبة الاستعمارية، معتمدين في ذلك على ما أنتجته بيئتهم المحلية من تراث معرفي وثقافي، بداية بالأعشاب الطبية وما احتوته

1- مصطفى خباطي : الطب والأطباء، المرجع نفسه، ص63.

2- صليحة علامة: الأحوال الصحية، المرجع نفسه، ص، ص 256، 257.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

الطبيعية، مقدمين كل ما يحتاجه الجسد من عناية وغذاء ومبتدئين كل البعد على كل ما هو كيميائي خصوصا إن كان مقدما من أيادي أطباء فرنسيون وهذا ما سوف نقدمه من خلال هذا المبحث.

المطلب الأول: الطرق والوسائل

أولاً: الطرق الطبيعية

أ- التداوي بالأعشاب

كان الجزائريون يتغلبون على أغلب الأمراض باستعمال الأعشاب فاستعملوا نبات الشندقورة لعلاج الحمى، واستعملوا أوراق بعض النباتات لعلاج التورم والالتهاب.¹ وقد كانت أغلب هذه النباتات تنمو بطريقة طبيعية، وتنوعت طرق استعمالها باختلاف أنواع الأمراض بين استعمال داخلي وخارجي.²

ومن أشهر هذه النباتات عشبة الكينينا (Quinina) لعلاج مرضى الحمى التي توارثوا استعمالها عن الأجداد واستمروا في استعمالها خلال العهد العثماني، وفترة الاحتلال، وقد نسبت فرنسا اكتشاف فعالية هذه النبتة ضد حمى المستنقعات للدكتور مايو (Maillot) في 25 جوان 1888، دون ذكر أن الطبيب الجزائري المشهور عبد الرزاق بن حمادوش كان قد سبقهم إليها خلال القرن 18 حين أصابته الحمى وهو في رحلة وعالجها بعشبة الكينينا التي أضافها للقهوة مرتين أو ثلاث، وقد عالج بها سكان الزواوة الحمى.³

وعلى هذا الأساس كانت جل الأدوية تتركب من النباتات بمختلف أنواعها سواء معاجين، أو أشربة مستعملين في ذلك الخلطات الطبيعية لعلاج أمراض العيون، والأذن والمعدة والرأس والسعال والسل وأمراض القلب. وغيرها من الأمراض والأوبئة كالطاعون المنتشرة في تلك الفترة ومن الأعشاب العلاجية نذكر: السدر، الكمون، بذور الكتان، الحلبة، الخروب، الزعتر، الحبة السوداء وغيرها،⁴ من مختلف المواد والمستحضرات العشبية والمنتجات العشبية الجاهزة التي تحتوي على عناصر نباتية فاعلة أو على مواد وتركيبات نباتية أخرى.⁵

وقد كان السكان على معرفة جيدة بالأعشاب المستعملة للتداوي فكانوا يدركون خصائصها الملطفة والمليئة أو المنظفة، كما كانت مدرة للبول Diurétiques أو قابضة Astringentes. وقد كانت منطقة القبائل تزخر بهذه الأعشاب حيث تعددت استعمالاتها سواء في الإنفاج Macération، أو تستعمل كمادة Cataplasme، أو للبخور Fumigation أو كعلك يستعمل لفرز اللعاب Masticatoire لمعالجة العديد من الأمراض.⁶ وقد اهتم الجزائريون أيضا بالتداوي بعشبة

1- أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء 02، مرجع سابق، ص418.

2- صليحة علامة: الطب الشعبي في المجتمع الجزائري خلال الفترة الاستعمارية، مرجع سابق، ص703.

3- صليحة علامة: الطب الشعبي في المجتمع الجزائري، مرجع سابق، ص، ص704، 703.

4- زينب اخلف: مرجع سابق، ص45.

5- فاطمة مساني: العلاج بالطب الشعبي وانعكاساته على الوعي الصحي للمريض المصاب بمرض مزمن في الجزائر، دراسة حالة داء السكري الضغط الدموي والقلب، مجلة للعلوم الاجتماعية، المجلد 07، العدد 29، 2018، ص61.

6- فلة موساوي القشاعي:، الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي (1518-1871)،

دار بن سنان للنشر، الجزائر، 2013م، ص، ص289، 290.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

~~العرعار والشيخ إضافة إلى عشبة القرنفل وشرب الشاي الأخضر وزيت الزيتون. فقد ورد في~~

مقال بعنوان طبيعية النباتات في الجزائر للكاتب هاردي **De la naturalisation des végétaux en Algérie** أهمية زيت الزيتون في العلاج حتى بلغت هذه الأهمية لدرجة الطلب عليها من الدول الأوروبية. كما استخدم الجزائريين هلام الصبار (الشوكي البري) لتسريع عملية شفاء الجروح وقد استعمل الكركم والقهوة المطحونة في تقليل الالتهابات وعلاج الجروح، واستعمل ورق التوت والثوم والحل في علاج التهاب المفاصل والجروح وبعض الأمراض الجلدية كالصدفية.¹

واستخدم بونافع للروماتيزم والشب والزبدة الذائبة لقرح الفم أو العين وقد كانت يحضر الطبيب الوصفات بواسطة الأعشاب .

- **التجفيف (التيبس):** تعرض النباتات عادة لأشعة الشمس لتجفيفها

- **الهرس (الدرس):** باستخدام مدقة وهاون وتغطي عادة النباتات بطبقة من الماء لنفقاها واستخلاص محلول الدواء.

- **التصفية الترشيح**

- **التبخير** بتعريض المنطقة المصابة إلى الأبخرة الناتجة عن حرق بعض النباتات المجففة.

- **العجين (المعجون)** يتم الحصول على عجينة من خلال خلط الدواء مع الخبز أو الطعام.

- **شراب (ركب)** يتم الحصول عليه عن طريق طحن العسل (العسل أو التمر مع الأدوية وإضافة قليل من الماء).²

أما فيما يخص داء الجدري فيتم إعطاء المريض من ست إلى ثماني حبات من الكرس بالعسل.³ ولعلاج الطاعون يتم استعمال الفيلو والبصل والنعناع والسفرجل ويتم حرق الأعشاب وسط ساحة المنزل لتعطير الثياب والقضاء على الهواء المعدي.⁴

أما فيما يخص علاج العيون فقد كان يتم بغلي حبة العين في الماء واستعمالها كقطرات للعين، وقد أثبتت هذه الطريقة نجاعتها. كما كان يتم استعمال الثوم لعلاج مرض العيون المعروف "بالرمد الحبيبي" حيث تحك حبيبات الرمد المنتشرة في الأجفان بالثوم ثم يمرر عليها ما يعرف بالتوتيا، وقد كانت ناجحة وأصبح الأوروبيون يستعملونها.⁵

ولضمان سلامة المعدة استعمل الزعفران والرمان لدبغ المعدة وإعانتها على الهضم ثم يوصى بشرب النعناع والكمون لعلاج القرحة المعدية (ثقب الدم)، كما يستعمل القطران وماء البصل والكزبرة من أجل وحرقة المعدة.

1- وائل بختة: مرجع سابق، ص-ص 243-246.

2- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص71.

3- أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء 02، مرجع سابق، ص158.

4- مصطفى خياطي: الأوبئة والمجاعات في الجزائر، مرجع سابق، ص64.

5- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص158

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

في حين أنه وصف لعلاج الصداع خلطة مكونة من الورد اليابس وزهر الحناء تحجن بالخل، وتجعل ضمادا على الرأس لتسكن الصداع.¹

كما استخدم الجزائريون الأدوية ذات المصدر الحيواني المشتقة من الحليب والبيض والعسل، واللبن والزبدة، واللحم والشحم. حيث تجفف ويحتفظ بها للعلاج. فقد ورد في شهادة لأحد الجنود الفرنسيين عن طريقة علاج الجروح لدى الطبيب الجزائري المدعو سيدي محمد الذي استقدمه الأمير عبد القادر من إحدى القرى المجاورة له لعلاج الأسرى الفرنسيين حيث قال: "فبعد عملية الكي، يضع على الجرح العسل ويغطي لعدة أيام، ثم يعوض العسل بمرهم مكون من أسيتات النحاس (Acétate de Cuivre) والزبدة والعسل وشمع العسل والزيت وكانت خلطة فعالة جدا ضد الدود الذي يصيب الجروح لدرجة موت الذباب بسرعة إذا حط عليها".²

ومن الأدوية ذات الأصل الحيواني أيضا التي يحضرها الطبيب، أجنحة العصافير أو الطيور وجلدة بعض الزواحف، وأرجل بعض الحيوانات، حيث يجفف ويحتفظ بها للعلاج. كما استخدمت أيضا الأدوية المشتقة من المعادن، حيث يقوم الطبيب بتصفية المعادن من الشوائب والاحتفاظ بها إذ يتم استعمالها كأدوية لتضميد الجروح والكسر والقيام بمختلف العمليات الجراحية كالقصد والتشريط وغيرها، إضافة إلى عملية الكي بالنار.³ ومن الأدوية المعدنية نذكر: الشب (Alum) والشنادر (Selammoniac) جاوي (Benjoin) وختيت (Asa Foetida) وكحول (Sulfure) (d'antimoine)، واللوبان (Encens)، وناترون (Nitre)، والكافور (Comphre) وزنجفر كبريتور الزئبق، وكبريتور الزرينخ الأصفر Orpiment.⁴

ب- العلاج عن طريق المعتقدات

1) العلاج بالقرآن والسنة النبوية

انتشرت في الأوساط الشعبية الجزائرية الرقية بقراءة القرآن الكريم والدعوات النبوية لقوله تعالى: «ونزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين» ولقول النبي صل الله عليه وسلم: «لا بأس بالرقى ما لم يكن شركا»⁵. فقد حث الإسلام على حفظ الصحة والتداوي لقوله صل الله عليه وسلم: «تداوو عباد الله، فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء»⁶. ولعل من أبرز العوامل التي دفعت الإنسان لانتهاج هذا النوع من العلاج، هو ذلك السياق الثقافي الذي يغزو المرضى إلى عوامل فوقية، كالنقمة والاختبار، الحظ والحسد، العين والسحر وغيره، إضافة إلى كثرة الأمراض النفسية

1- عبد الرحمان بعثمان: مرجع سابق، ص، ص 17، 18.

2- صليحة علامة: الطب الشعبي في المجتمع الجزائري خلال الفترة الاستعمارية، مرجع سابق، ص، ص 705، 706.

3- صليحة علامة: الوضع الصحي في مقاطعة الجزائر 1830-1930، القافلة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2016م، ص، ص 195، 196.

4- صليحة علامة: الوضع الصحي في مقاطعة الجزائر، المرجع نفسه ص 198.

5- فلة موساوي القشاعي: الواقع الصحي والسكاني في الجزائر، مرجع سابق، ص 325.

6- حمدان خوجة: إتحاف المنصفين، مصدر سابق، ص 88.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

والعصبية وعجز النسق الطبي الرسمي.¹ ومن أبرز طرق العلاج المتبعة هي العلاج بالرقية لقول الإمام ابن الجوزية: "فما من مرض من أمراض القلوب والأبدان إلا فهما في كتابه".² ومن أجل ذلك كان العلاج بالرقية والقرآن الكريم أحد السبل التي انتهجها الجزائريون في التداوي والمعالجة من مختلف الأمراض، وذلك اقتداء بالرسول صل الله عليه وسلم، خاصة خلال القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، خصوصا وأن الاعتقاد السائد آنذاك بأن الجن هو مصدر كل الأمراض، والله وحده الشافي.³

كما كانت تطبق طريقة العلاج عن طريق التعويذات، حيث كان منه ما هو مرتكز على القرآن والحديث الشريف، والذي يتم من خلاله معالجة المريض بالقرآن الكريم وبالتعويذات، وبالكللمات والآيات المقدسة وقد طبقت في عدة حالات مثل الإصابة بالعين والرأس والمفاصل والرأس.⁴

(2) العلاج بالشعوذة والسحر

يعد السحر والشعوذة من بين أبرز الطرق العلاجية التي يلجأ إليها الأهالي خصوصا بعد التأكد من عضوية المرض، فعلى سبيل الذكر: يوجد في منطقة توات الكثير من الأوراق الفردية التي تحمل طلاسم وعلاجات روحية، والتي تكون ممزوجة ببعض التركيبات العشبية والأدعية التي تعلق بشكل تائم. فمثلا المرأة الحامل التي يسقط جنينها تعلق تميمة لها، ونفس الأمر ينطبق على العقم عند الرجل.⁵ وقد كانت الشعوذة والكهانة من العوائد المتفشية في بعض القرى والكهانة وعرفت بما يسمى بحل الكتاب المريض،⁶ وقد عرفت أيضا بالكتيبة وهي نوعان: ضارة ونافعة والتي يراد بها إنجاب الذكور أو إرجاع الغائب أو الشفاء.⁷

ولعل التمسك بالتعويذات المرتكزة على الخرافة والشعوذة ماهي الا نتيجة للبعد عن الدين الإسلامي والاعتماد على الوصفات السحرية المتوارثة، ومن أشهرها تعويذات تعليق أضراس الذئب للطفل حتى تقيهم من أمراض الأسنان **Dentition**، واستعمال يد طوبين (Toupe) لتحمي المرأة المرضعة من أمراض الثدي، هذا بالإضافة إلى تعويذات اصطناعية تكون ذات مفعول خارجي كتعليق الخامسة المصنوعة من النحاس أو الفضة أو الذهب لحماية الأطفال من العين الحاسدة.⁸ وضمن نفس السياق، يقوم الطالب بكتابة تعويذة على ورقة ثم تطوى وتوضع في حرز أو خاتم أو حجاب، ويحملها الإنسان حتى وهو غير مريض للوقاية من العين الحاسدة أو الجن، ومن أشهرها

1- العربي حران، خيرة عويسى: مقارنة نظرية حول الطب الشعبي في الجزائر بين احتواء النموذج الثقافي ونمط الحياة الاجتماعية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 12، جامعة الأغواط، الجزائر، 2020، ص، ص310، 309.
2- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص110 .
3- عبد القادر قندوز، المرجع نفسه، ص111.
4- صليحة علامة: الوضع الصحي، مرجع سابق، ص214.
5- عبد الرحمان بعثمان: مرجع سابق، ص20.
6- محمد باي بلعالم: الرحلة العلية إلى منطقة توات لذكر بعض الأعلام والآثار والمخطوطات والعادات وما يربط توات من الجهات، الجزء 01، دار هومه للطباعة والنشر، الجزائر، 2005م، ص595.
7- حملات بن عتو: الأساليب العلاجية في الطب الشعبي، مجلة تاريخ العلوم، العدد 05، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر، ديسمبر 2016، ص66
8- صليحة علامة: الطب الشعبي في المجتمع الجزائري، مرجع سابق، ص710.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

~~حلال الفترة الاستعمارية حرز تبريد الرصاص الذي استمر العمل به إلى غاية الثورة التحريرية¹.~~
ولقد انتشر الطب السحري على الرغم من ظهور أطباء جزائريين تخرجوا من جامعات فرنسية².
كما أشار **بيرتيراند** إلى أن التمانم والتعويدات في الجزائر كانت متنوعة حسب طبيعة المرض وحجم تأثيره ، ويذكر لنا بعض العينات من هذه الكتابات ومن بينها :
▪ إشعال النار لمدة ثلاث أيام للوقاية من الحمى.
▪ وضع شعر طفل صغير عمره 04 أشهر في قطعة قماش ولفه حول العنق للوقاية ضد لدغة العقرب³.

(3) زيارة الأضرحة والأولياء

تعتبر الأضرحة هي أماكن إقامة مقابر السادات وأولياء الله الصالحين، يقصدها المرضى للعلاج خصوصا بعد فشل الطبيب في تشخيص الداء، وكانت تتم بالزوايا حيث يتم خلالها علاج نوع معين من الأمراض خاصة الإصابة بالجن ويقومون بضرب الطبول أمامه لإخراجه⁴. حيث كان الجزائريون يستمدون البركة من الوالي بواسطة الاحتكاك بما هو موجود في المقام من الحيطان، الأغطية والزراي التي يقبلونها بخشوع، ثم يدلكون أجسامهم بواسطة الزيت الموجود في المصابيح وتتم زيارة الطالب بوضع الشموع والجاوي في المقام وتقديم أقمشة زراي وثريرات، وكانوا يؤمنون بأن زائر المقام تحل عليه البركة وتقيهم من الأمراض وتشفيهم من الأوبئة⁵ ولعلاج العقم وطلب الأولاد "المقابر لديها نوع من البركة مع الخصوبة" ومن بين هذه الزيارات كانت زيارة للولي الصالح الفاتح عقبة بن نافع الفهري الذي تحدث عنها الرحالة **إمينويل مالوبي** في رحلته لبسكرة عام 1892م، وقد ذكر أن هذه الوعدة يحضرها المسلمون من مختلف المناطق تبركا بالولي الصالح ويتم تحضير الطعام لتقديمها للزوار، أما بخصوص الأولياء الصالحين فيتم التبرك بثنابهم وآثار أقدامهم⁶.

ثانيا: الوسائل العلاجية

أ- التشريط Scarification : والفصد (Saignée)

تعرف عملية الفصد في الجزائر، والحجامة في الطب النبوي وتستعمل في كل أجزاء الجسم حسب الحاجة⁷. وهي تقليد عربي جزائري يستعمل عادة لعلاج حالات الصداع المزمن، وآلام الروماتيزم

1- صليحة علامة: الطب الشعبي في الجزائر، المرجع نفسه، نفس الصفحة.

2- أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء 07، مرجع سابق، ص249.

3-E.L.Bertheran ,Médecine et hygiène ,Op.cit ,p65-66.

4- صليحة علامة: الوضع الصحي في مقاطعة الجزائر، مرجع سابق، ص218.

5- فلة مساوي القشاعي : الواقع الصحي، مرجع سابق، ص-ص300-303.

6- عبد الحميد عومري: الحياة الثقافية والفكرية في الجزائر (1880-1914)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في تاريخ الحركة

الوطنية والثورة، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2017م، ص194.

7- صليحة علامة: الطب الشعبي في الجزائر، مرجع سابق، ص708.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

وصغظ الدم وآلام المفاصل وتتمل الأطراف. كما يستخدم عادة في تورم وانتفاخ عروق الأنف واستخدم الأطباء الرقط بالسكاكين أو الكؤوس لامتنصاص الدم من خلال الجلد حيث يفضل استخدامه في الجزء الخلفي للجمجمة (القفا) والظهر، والبزغ الذي يستخدم لإخراج الدم، ويستعمل في حالة الاحتقان أو التهاب في الرقبة². وقد أكد على عملية الفصد الطبيب بيرري (Perier) وتجرى هذه العملية في فصل الربيع كما تستعمل لعلاج الحمى القاتلة³.

ب- التجبيرة – الجبارة (Orthopédie)

من بين أبرز الأساليب العلاجية خلال فترة الاحتلال والتي كان يعتمد عليها الجزائريون، العلاج عن طريق الجبر والذي يقصد به "إرجاع الشيء لما هو عليه"⁴. تستعمل عادة لعلاج الكسور والتواء المفاصل، وقد برع بها الأطباء الجزائريين حتى قال عنهم الطبيب بيرتراند أن الجزائريين بدون شك غير أفكاره حول عملية إعادة التأهيل الحركي للمفاصل الملتوية وعلاج الكسور وقد عرف عند الجزائريين بالفحص حيث يقومون بعملية التدليك لإعادة المفصل إلى موقعه الطبيعي وقد كانت ناجحة جدا⁵. أما بالنسبة للكسر فتوضع الجبيرة على العضو المكسور، والتي تكون عبارة عن خليط بياض البيض والطحين الشعير وقطعة قماش مبللة بزيت الزيتون توضع على الكسر وفوقها أغصان البسباس، أما إذا كان الكسر خطيرا يقومون باستبدال العظام المكسورة بعظمة حيوان وهذا بشهادة الطبيب هيلتون سمبسون (Hilton) الذي عاش وسط الأطباء الجزائريين أربع سنوات. وقد أكد الطبيب ليكليرك في 01 جويلية 1830م أثناء الحملة الفرنسية في سؤاله عن العلاج ووضعية الطب لدى الجزائريين فأجابته بأنه في حالة كسر خطير للعظم تجرى له عملية جراحية وتنتزع العظم المكسورة وتعوض بعظمة كلب، ثم تليها عملية الدلك لإرجاع العظمة إلى مكانها⁶. أما عملية البتر فتحتاج إلى إحماء أحد السيوف أوقار سائل ويوضع العضو المريض فوق المائدة ثم يقطع ويحرق بالحديد الساخن وتجرى في حالة تعفن الجرح⁷.

ج- الكي Cautérisation

استخدم قديما وعلى نطاق واسع وكان من أهم طرق العلاج في الجزائر خاصة في الجراحة، حيث يتم تنفيذ ذلك باستخدام سكين صغير يسخن على النار، ثم يقوم الطبيب بكي العضو المصاب بسرعة⁸. وتتكرر العملية عدة مرات كما تستعمل أيضا لفتح الدم (Abcès) و(Tumeurs)

1- خالد زعاف: الطب الشعبي وممارسته عند الأطفال الصغار من قبل الأمهات في ولاية بجاية، مجلة أنثروبولوجيا، المجلد 07، العدد 02، جامعة أكلي محمد، البويرة، 2021م، ص 53.

2- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص، 77، 78.

3- صليحة علامة: الوضع الصحي، مرجع سابق، ص 212.

1- فاروق بولبير، عبد الله كيار: الطب الشعبي في المجتمع المحلي بمدينة بسكرة، دراسة أنثروبولوجية، مجلة المعيار، المجلد 26، العدد 64، جامعة قسنطينة، 2022م، ص 888

5- صليحة علامة: الطب الشعبي في الجزائر، مرجع سابق، ص 708.

6- صليحة علامة: الواقع الصحي، مرجع سابق، ص، 213، 214.

7- أ.ف شونبيرغ: مصدر سابق، ص 52.

8- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص 77.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

~~ولتفادي نزيف الدم، وتغص الجروح وأمراض المفاصل،¹ والأورام بالنسبة للملتهات النارية مما يؤدي إلى سرعة شفاء والتحام الجرح.²~~

المطلب الثاني: التدابير الوقائية

أولاً: العلاج بالمياه الطبيعية المعدنية

تعد الحمامات واحدة من الطرق الفعالة في العلاج، وفي ذلك تقول الكاتبة **يفون تيران** (Yvonne Turin) بأن التدليك والاستحمام علاجين متكاملين لدى الإنسان الجزائري لأي مرض مهما كان عمره.³ وقد وصف **وليام شالر** أهمية هذه الطريقة في قوله: "أكتفي بالقول بأن الحمامات كثيرة في الجزائر وأنه يحتفظ بها بعناية وأن الإقبال عليها من جمهور السكان كبير."⁴ والعلاج بالحمام يتم عن طريق الانغماس في الماء الساخن ساعة من الزمن والخروج فقد وجدوا فيه منافع للصحة ودوام عظيم لكثير من الأمراض كالروماتيزم والجلد والزهري وقد ذكر محمد بن العربي في مذكرته الطب العربي عن الحمام والدخول إلى البيت الساخن المعرق الغرض منه تنقية وتنظيف البشرة من الأوساخ، وتعجيل الدورة الدموية على عكس الحمام الفرنسي.⁵ ووفقاً لتعاليم الشريعة الإسلامية فقد حث الإسلام على النظافة والطهارة والعفة مما جعل الجزائريين يقبلون على الحمامات، وقد اهتموا وأولو العناية بنظافة الجسم ونظافة الشارب واللحية وقص الأظافر والتطيب والتعطير وارتداء ملابس نظيفة واهتموا بأسس الطهارة والوضوء.⁶

وباعتبار أن الينابيع الطبيعية الساخنة كانت منذ أزل بعيد فقد بلغ عددها في الجزائر 90 منبع سنة 1860م، إذ نجد من أشهر الحمامات حمام ثنية الحد، حمام بني كشة، حمام اللوان. وقد كانت لها خواص علاجية هامة جدا كعلاج الحمى المتقطعة، وعلاج الأمراض الباطنية منها والمزمنة ومرض الأمعاء، والأمعاء الغليظة، حيث تلتئم الجروح بسرعة بفضل الماء. كما تستعمل أيضا كقطرات للعيون، ومن فوائدها أيضا إعادة الشهية واكتساب الطاقة. ونجد أيضا الحمامات البخارية التي تعتبر من طرق العلاج المعروفة كحمامات الحضر (Les bains maures)، ترافقها عملية التدليك والتي أثبتت فعاليتها العلاجية.⁷ وقد كانت عادة زيارة الحمام مقدسة لما توفره من نظافة وراحة نفسية وجسدية.⁸

1- صليحة علامة: الوضع الصحي، مرجع سابق، ص211.

2- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، المرجع نفسه، نفس الصفحة.

3- يمينة مجاهد: تاريخ الطب، مرجع سابق، ص82.

4- وليام شالر: مصدر سابق، ص99.

5- فاروق بولبير، عبد الله كبار: إثنوغرافيا في ممارسات التطبيب الشعبي في الجزائر، مجلة دفاتر المخبر، المجلد17، العدد01،

جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، ماي 2022م، ص227.

6- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص82، ص81.

7- صليحة علامة: الوضع الصحي، مرجع سابق، ص208، ص207.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

~~إن ممارسة التدليك المرافقة للحمام تقتبس من الاحتلال الفرنسي فهم يمارسونها بنفس الطريقة حتى قبل مجيء الفرنسيين. وهذا دلالة واضحة على أن الجزائريين كانوا على دراية شاملة بأسرار التدليك الفيزيولوجي المستوحى من تقاليدهم ما يعرف بالتدليك في الحمام المغربي.¹~~

ثانياً: العناية بالطعام

التزم الجزائريون بقواعد الوقاية الموصى عليها في الدين الإسلامي، ومن بينها العناية بالطعام وفي هذا الإطار تم تحريم استهلاك بعض المأكولات والمشروبات الضارة بصحة الإنسان، كأكل لحم الحيوان الميت والدم ولحم الخنزير وكذلك الخمر، مع الحث على أكل باقي الطعام. أما في جانب الوقاية فكان يوصى بتجنب أكل الفاكهة قبل نضجها والتي تسبب عدة أمراض منها الحمى، في حين جانب الحفاظ على نظافة مياه الشرب وحمائتها من التلوث فيتم وضع غطاء على كل وعاء به ماء.²

ثالثاً: وضع الحناء والكحل

عرف استخدام نبات الحناء أو ما يعرف لاوس ونيا اينارميس على نطاق واسع في الجزائر لغرضين إما جمالي أو علاجي، واستعملت أزهارها لتعطير الملابس والديكورات الداخلية للمنازل وأما مستحضرات تجميل للنساء وضمان الصحة لمن يصبغن أيديهن وأرجلهن بالحناء، وكانت من خصائصها العلاجية أنها تستعمل لوقف نزيف الجروح واجتئاب التقرحات، واستخدمت في عملية الختان³ وللحفاظ على فروة الرأس.

ومن التدابير الوقائية أيضاً عملية الاكتحال لحماية العينين⁴ من الأضرار التي تصيبها، كمنع الجفون من التضخم والاسترخاء بسهولة جدا ومنع الإفراز الغزير للدموع، وقد نصح بها عدة أطباء عرب مما أكسبها صيت شعبي واسع، كما استخدم الكحل في جميع أنواع الرمد وللحماية من أشعة الشمس القوية في البلدان الساخنة خصوصا في ظل أن الرسول صل الله عليه وسلم أوصى باستخدام الكحل ليقوي العينين ويحميها.⁵

المبحث الرابع: الممارسات العلاجية الشعبية ودورها في التصدي للاستعمار

تعددت وتنوعت وسائل وأساليب العلاج في الجزائر خلال الفترة المدروسة من منطقة إلى أخرى، وذلك حسب طبيعة وجغرافية كل منطقة وخصائصها، وعلى هذا الأساس سنتطرق إلى نموذجين عن هذه الممارسات والدور الذي لعبته في التصدي لسياسة المستعمر.

المطلب الأول: نماذج عن الممارسات العلاجية الشعبية

- 1- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع سابق، ص73.
- 2- صليحة علامة: الطب الشعبي في الجزائر، مرجع سابق، ص712.
- 3- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، المرجع نفسه، ص75.
- 4- صليحة علامة: الطب الشعبي في الجزائر، مرجع نفسه، ص712.
- 5- مصطفى خياطي: الطب والأطباء، مرجع نفسه، ص76، 75.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

أولاً: الأوراس

تعرف منطقة الأوراس¹ بكونها إحدى الكتل الجبلية الحصينة التي يسهل الدفاع عنها ولكن في نفس الوقت يصعب اختراقها والتغلغل داخلها، وهذا ما أكسب الأحداث التي عرفتها المنطقة أهمية بالغة عبر جميع المراحل والعصور وهو الشيء الذي جعلها تؤثر بصفة محسوسة ليس فقط على الجهات الشرقية من الجزائر ولكن على جزء كبير من بلاد المغرب العربي.² وعلى هذا الأساس كان لها دور بارز في مقاومة الاستعمار الفرنسي على جميع الأصعدة حيث كان العلاج التقليدي مظهراً من مظاهر ذلك.

لعبت الزوايا والطرق الصوفية بالمنطقة دوراً بارزاً في الحفاظ على عادات وتقاليد المجتمع في ظل محاولة الاحتلال طمس معالمه باستعمال كل الوسائل، إذ كان من بين الأدوار الهامة التي لعبتها هو اهتمامها بالجانب الصحي، حيث عرف الكثير من شيوخ هذه الطرق بطب الأعشاب خاصة في معالجة الأمراض الباطنية والجروح وكانت لهم تجارب إيجابية في كثير من الأحيان.³ ومن الأدوية المشهورة عندهم آنذاك المرهم الذي يصنع من عصارة شجر الصنوبر والقطران الذي يستخدمونه خاصة لأمراض الحلق، في حين يستعمل البصل وزيت الزيتون والعسل لأمراض الصدر. أما العرعار والزعر والكمون فكان يتم الاعتماد عليها في معالجة أمراض البطن. هذا بالإضافة إلى أنهم عرفوا بتجاربهم الهامة خاصة في جبر كسر العظام والكي بالنار.⁴ وتجدر الإشارة إلى أن التداوي بالأعشاب كان من بين أبرز العلاجات المستخدمة في الأوراس منذ القديم وإلى غاية يومنا هذا، وذلك باعتبار أن منطقة الأوراس غنية بمختلف الأعشاب والنباتات والتي عادة ما نجدها تستعمل بطرق مختلفة، فقد تكون مباشرة للعلاج أو تتخللها بعض من الطقوس السحرية وهو الأمر الذي يذكره سيمبسون بخصوص معرفة الطبيب الأوراسي للأعشاب وأنواعها وخواصها.⁵

ومن المأثور عن الشيخ الهاشمي دردور⁶ أنه كان يمارس مهنة التداوي بالأعشاب حسب الطب النبوي، أما التمام الكثيرة الاستعمال في المنطقة فقد نهى عنها بحيث كان إذا وجد تميمة عند أحد

1- تطلق كلمة الأوراس جغرافياً على الكتلة المحصورة بين باتنة وخنشلة شمالاً، وخنشلة وزربية الوادي شرقاً، وزربية الوادي وبسكرة جنوباً، وبسكرة وباتنة غرباً، بحيث تكون شكلاً رباعياً بطول مائة كيلومتر للضلع الواحد. أما سياسياً، فتشمل تراب الولاية الأولى أثناء الثورة التحريرية أنظر: (محمد العيد مطمر: الغزو والاحتلال الفرنسي للأوراس وأثره على الحالة الاجتماعية لسكان المنطقة (1844-1884)، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 10، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، نوفمبر 2006م، ص 97).

2- ناصر الدين سعيدوني: ورقات جزائرية، دراسات وأبحاث في تاريخ الجزائر في العهد العثماني، الطبعة 02، دار البصائر للنشر والتوزيع، الجزائر، 2009، ص 417.

3- إسماعيل حنفوق: دور الطرق الصوفية في منطقة الأوراس 1844-1931، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في تاريخ الجزائر الحديث والمعاصر، تخصص تاريخ الأوراس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم التاريخ وعلم الآثار، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010-2011، ص 96.

4- إسماعيل حنفوق، مرجع سابق، ص 97.

5- مسيكة مرادي وآخرون: الممارسات الطقوسية والعلاجية بالأعشاب في الأوراس منذ القديم ليومنا هذا، مجلة أفاق للعلوم، المجلد 07، العدد 03، جامعة باتنة 01، الجزائر، 2022م، ص-ص 673-675.

6- الشيخ الهاشمي دردور (1815-1899): هو العلامة الشيخ الهاشمي بن علي دردور المولود بمدرونة ناحية وادي عبيدي بقلب الأوراس، حفظ القرآن الكريم بالزواوية في مسقط رأسه ولم يتجاوز من العمر 12 سنة، ثم التحق بزواوية الشيخ عزوز بالبرج قريبا

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

~~ترعها عنه ودفنها في التراب، وقد كانت التمام التي تسمى أيضا "بالحرز من الأساليب التي يتم اللجوء إليها خاصة في المجالات النفسية بالإضافة أيضا إلى الرقية.¹~~

وضمن نفس السياق، ذكر محمد الصغير بن العربي في أطروحته عن واحدة من أبرز العلاجات التي كانت تمارس في الأوراس وهي عملية ثقب الجمجمة (ثقب الرأس)، حيث تمارس عادة في حالة الآلام الشديدة والتي لا تطاق، أما في حالة الكسور البسيطة أو المعقدة على مستوى الدماغ، فيقوم الجراح بخلق المنطقة وذلك باستعمال السكين حيث يقوم بقطع الجلد في شكل رباعي الأضلاع ثم رفعه بطرف الجهاز، وبواسطة آلة أخرى حادة ومزودة بأربعة أسنان متباعدة ومع الضغط الخفيف يعمق الشق على مستوى الجهات الأربعة.²

وبذلك تنوعت الممارسات في منطقة الأوراس ما بين الجراحة وما بين طب الأعشاب والتي كانت تلقى حولا لأغلب الأمراض في غالب الأحيان.

ثانيا: وادي سوف

عرفت منطقة وادي سوف كغيرها من مناطق الجزائر باعتمادها على الطب الشعبي في معالجة الأمراض .

فقد تميزت العلاجات في المنطقة ببساطتها، واستغلال الطبيعة، مثل حرارة رمال الصيف والأعشاب الطبية أو قراءة آيات قرآنية وأدعية على المريض وتعليق بعض التمام على رقبة المصاب، فقد كان السكان يقومون بما يعرف بالتعريق أو "الردم" بحيث يتم دفن مريض المفاصل في الرمال الساخنة إلى حدود السرة أو الإبطين ويظل رأسه بغطاء، ويمكن على تلك الحال مدة تتراوح من نصف ساعة إلى ساعة كاملة حسب مقاومته للحرارة، وبعد ذلك يتصبب منه العرق ثم يتناول بعض الأعشاب الطبية بعدها.³

وكان سكان وادي سوف يستخدمون التجبير في حالة الكسور، إذ يتم إرجاع الكسر لحالته الطبيعية من خلال حركة جذب ثم يتم استخدام جبيرة مكونة من الفرينة المخلوطة بالماء وتغطي بطبقة من شعر الجمال، وتستخدم قطعة من الخشب على الحشوة مشدودة بواسطة خيوط، ضف إلى ذلك أحيانا يتم استعمال زهم النعام والذي يكون مفعوله سريعا.

من طولقة ومنها انتقل إلى زاوية الشيخ عبد الحفيظ بخنقة سيدي ناجي ثم زاوية بوحجر نواحي قالمة ليعود بعد ذلك إلى مسقط رأسه، واصل دراسته بالجامع الأزهر ثم التدريس بالإسكندرية إلى سنة 1870م وبعد عودته أشرف على تسيير زاويتهم بمدرسة وأسس سنة 1876م طريقة الأحباب وهي فرع من الطريقة الرحمانية الأم، توفي سنة 1899م. أنظر: (صلاح مؤيد العقبى: الطرق الصوفية والزوايا بالجزائر تاريخها ونشاطها، دار البرق، بيروت، 2002م، ص، ص 866، 867).

1- إسماعيل حنفوق: المرجع نفسه، ص97.

²- Mohamed Ben Larbey Seguir, Op.cit, PP 31,32.

³- علي غنابزية : مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى بداية الثورة التحريرية 1882-1954، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم التاريخ، جامعة الجزائر، 2008-2009، ص، ص 313،314.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

~~أما لسعات العقارب والأفاعي فكان يتم سفك دم الشخص في المنطقة المسوحة ثم يطونه الزبدة مع القهوة، ويتم تدفئته من أجل إحداث التعريق.¹~~

إضافة إلى ذلك، كان يتم الاعتماد على القرآن الكريم والأدعية المأثورة أو بعض العزائم السحرية في الرقى والتمايم، فالرقى تكون من لدغ العقرب والحية أو الإصابة بالعين، أما التمايم فهي كل ما يعلق لمنع المرض وعلاجه حتى أن بعض الناس يعالجون فيروس الجدري بزيارة الولي الصالح.² كما كان مرض السل الرئوي يعالج بشحم ذروة الجمل مخلوطة بالزبدة والعسل أو بعض الأعشاب وذلك من أجل تهدئة السعال، في حين كان الإسهال والتهاب الأمعاء يداوى بمحلول مخفف من الحنة، وفي المقابل كان القدماء في واد سوف يعالجون الرمد الحبيبي بنترات الفضة في ماء الورد.³

إن النباتات التي كانت تستعمل للتداوي في وادي سوف متنوعة، فالصحراء ليست أرضا قاحلة بالمرّة بل تنبت في واحاتها النباتات العشبية فالحرمل ينفع في أمراض وجع الوركين وعرق النساء، أما الفيجل فينفع كيفما استخدم خاصة للبواسير.⁴

والجدير بالذكر أن العملية الجراحية الأكثر انتشارا في المنطقة فهي الختان، حيث كانت تجرى للأطفال في سن مبكرة وبوسائل بسيطة وتقليدية (المقص)، من طرف خبير من السكان يدعى "بالطهار" ثم يترك الجرح حتى يلتئم ويوضع عليه بعض الزيت.

أما أمراض النساء فقد كانت تحت إشراف عجوز كبيرة متمرسة تشرف على عملية التوليد بدقة وتقدم للام كل ما تحتاجه من رعاية.⁵

كما تجدر الإشارة إلى أن منطقة الجنوب الجزائري قد عرفت ممارسات متنوعة من منطقة إلى أخرى، حيث كانت تستعمل في منطقة توات طرق ووسائل مختلفة مقارنة بوادي سوف، إذ كان سكان هذه المنطقة يستخدمون لجبر الكسور خليط مختلف عن ما هو معروف في سوف والذي كان يتكون في الأساس من دقيق القمح والبيض وخلطهما مع طين حمراء وتوضع بعد ذلك كضمد على مكان الكسر، كما أن أمراض العيون عندهم تداوى بالإثمد إذ يتم الاكتحال بأداة نظيفة خاصة عند النوم.⁶

1- عثمان زقب: الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في منطقة وادي سوف 1918-1947 وتأثيرها على العلاقات مع تونس وليبيا، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم التاريخ، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2005-2006، ص156.

2- علي غنايزية: المرجع نفسه، ص314.

3- عثمان زقب: الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في منطقة وادي سوف، مرجع سابق، ص155.

4- إبراهيم محمد الساسي العوامر: الصروف في تاريخ الصحراء وسوف، تعليق: الجيلالي بن إبراهيم العوامر، منشورات ثالة، الجزائر، 2007م، ص60.

5- علي غنايزية: مرجع سابق، ص315.

6- عبد الرحمان بعثمان: مرجع سابق، ص19.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

ولذلك فقد عرفت الممارسات الطبية في الجزائر اختلافاً من مكان لآخر حسب خصائص كل منطقة وطبيعتها الجغرافية وهذا ما يجعل التداوي بالأعشاب يختلف في جميع مناطق واتجاهات الجزائر.

المطلب الثاني: دور الطب الشعبي في مقاومة سياسة الاستعمار

برز دور الطب الشعبي في الجزائر خلال الفترة الممتدة من 1830 إلى 1900م كواحد من أبرز نماذج التضامن والمقاومة الثقافية التي اعتمدها المجتمع الجزائري، حيث استمد قوته من الوازع الديني، فكان تمسكهم بالشعائر الدينية وطقوسهم الشعبية الوقائية كمقاومة لوضعهم الصحي من جهة، ومن جهة أخرى كرفض لوسائل العلاج التي جلبها المستعمر.¹ فالعلاج الشعبي التقليدي يكون مرتبط بالتراث الثقافي والاجتماعي ولا يمكن فصله عن الانثروبولوجيا والمعتقدات الدينية التي ساهمت في صموده واستمراره رغم الانجازات التي حققتها الطب الحديث.²

وبناء على ذلك، على الرغم من محاولات الأطباء الفرنسيين التغلغل في أوساط المجتمع الجزائري عن طريق الطب الحديث ومحاولة جر الناس إليه وإقناعهم بمدى فاعليته، فقد ظل الجزائريين متمسكين بوسائل وطرق علاجهم المستفاد من الطبيعة خاصة متجاهلين بذلك العلاج الفرنسي.³ أثبت الطب الشعبي فاعليته من خلال تمسك الجزائريين بعاداتهم وتقاليدهم العلاجية وهذا ما يفسره رفضهم للأطباء الفرنسيين، حيث امتنعت النساء والفتيات من مقابلة الطبيب الفرنسي وهذا لكونه غير مسلم ويخالف تقاليدهم ولا يحبذن أية خدمة تقدمها لهم فرنسا، وهذا الرفض يقابله زيادة اللجوء إلى المداويين التقليديين.⁴

فعلى سبيل الذكر، رفض سكان مدينة معسكر، مغنية، دلس وجيجل... العلاج الفرنسي في زمن كان وباء الكوليرا يحصد آلاف الوفيات يوميا، فجل التقارير التي كتبت في الفترة الممتدة (من 1849 إلى 1851م) تجزم بأن الجزائري يبقى متخوفاً من هذا العلاج ومن قصد المصححات الأوروبية وأنهم لا يتجهون إلى الفحص إلا بعد أن يجربوا كل شيء ويكون الموت هو نهايتهم.⁵ وعلى هذا الأساس دخل الطب الحديث في صراع مع الطب الشعبي، غير أن الطب الشعبي ظل مسيطرا على العقول خاصة بعدما فرض بعض الأطباء الجزائريين احترامهم وجدارتهم وحققوا

1- الهادي بوشمة: الراهن الصحي للجزائري في الزمن الاستعماري بين 1830-1962، المجلة المغربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، العدد 10، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، ديسمبر 2014م، ص 07.
2- عادل دبوشة: الطب البديل (العلاج التقليدي) واتجاهاته الدينية والأنثروبولوجية - دراسة تاريخية وصفية -، مجلة أنثروبولوجية الأديان، المجلد 16، العدد 02، جامعة عباس لغرور خنشلة، الجزائر، جوان 2020م، ص 411.
3- عبد القادر قندوز: مرجع سابق، ص 109.
4- عثمان زقب: الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في منطقة وادي سوف، مرجع سابق، ص 155، 154.
5- فاروق بولبير: التطبيب الشعبي في المجتمع المحلي دراسة أنثروبولوجية في ثقافة وممارسات التطبيب الشعبي بمدينة بسكرة، أطروحة دكتوراه في أنثروبولوجيا الصحة والمرض، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة ورقلة، 2021-2022، ص 157، 158.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

~~تنتج طبية هامة استفاد منها الفرنسيون أنفسهم، بل وأخذ الأطباء الفرنسيين عنهم الكثير من الأدوية النباتية وطرق العلاج كالمعالجة بمياه الحمامات المعدنية.¹~~

حيث اندلعت في وهران حرب بين الدكتور دي بونشال (De Ponchel) والطبيب سي الحاج فكان دي بونشال يختار بين زائريه المرضى الذين لم يشفوا بعد أن عادوا سي الحاج، كما كان هناك محاولات من الفرنسيين للتأثير على المرضى عن طريق الطب العصري، خاصة بعد أن أدركوا قوة المعالج الشعبي على التأثير السياسي.²

وضمن نفس السياق، ارتبطت البنية الصحية للجزائري خلال الحقبة الاستعمارية في كثير لحظاتها بالبنية القدسية للأولياء وأضرحتهم في حال عجزت الأعشاب عن تحقيق الشفاء، وهو الشيء الذي جعل الإدارة الاستعمارية تتهم هؤلاء المعالجين بالسكر والشعوذة وتتكبر قيمة الطب الشعبي.³

غير أنه على الرغم من تنكر الإدارة الاستعمارية للدور الذي لعبه هذا النوع من الطب في الجزائر إلا أنه أثبت نجاعته وفاعليته بل وأصبح مكملا للطب الفرنسي الحديث ويظهر ذلك من خلال:

(1) سيطرة الطب الشعبي على البنية الصحية للمجتمع الجزائري ونجاحه في معالجة أغلب الأمراض حتى الخطيرة منها.

(2) إلهام الطب الأوروبي في الكثير من الأحيان وبذلك كان وجه لوجه مع الطب الفرنسي الحديث.⁴

1- صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، مرجع سابق، ص 609.

2- محمد رفاص: الوقع الصحي في القطاع الوهراني 1914-1962، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سيدي بلعباس، 2015-2016، ص 63.

3- الهادي بوشمة: مرجع سابق، ص 06.

4- صليحة علامة: الطب الشعبي في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مرجع سابق، ص، ص 712، 713.

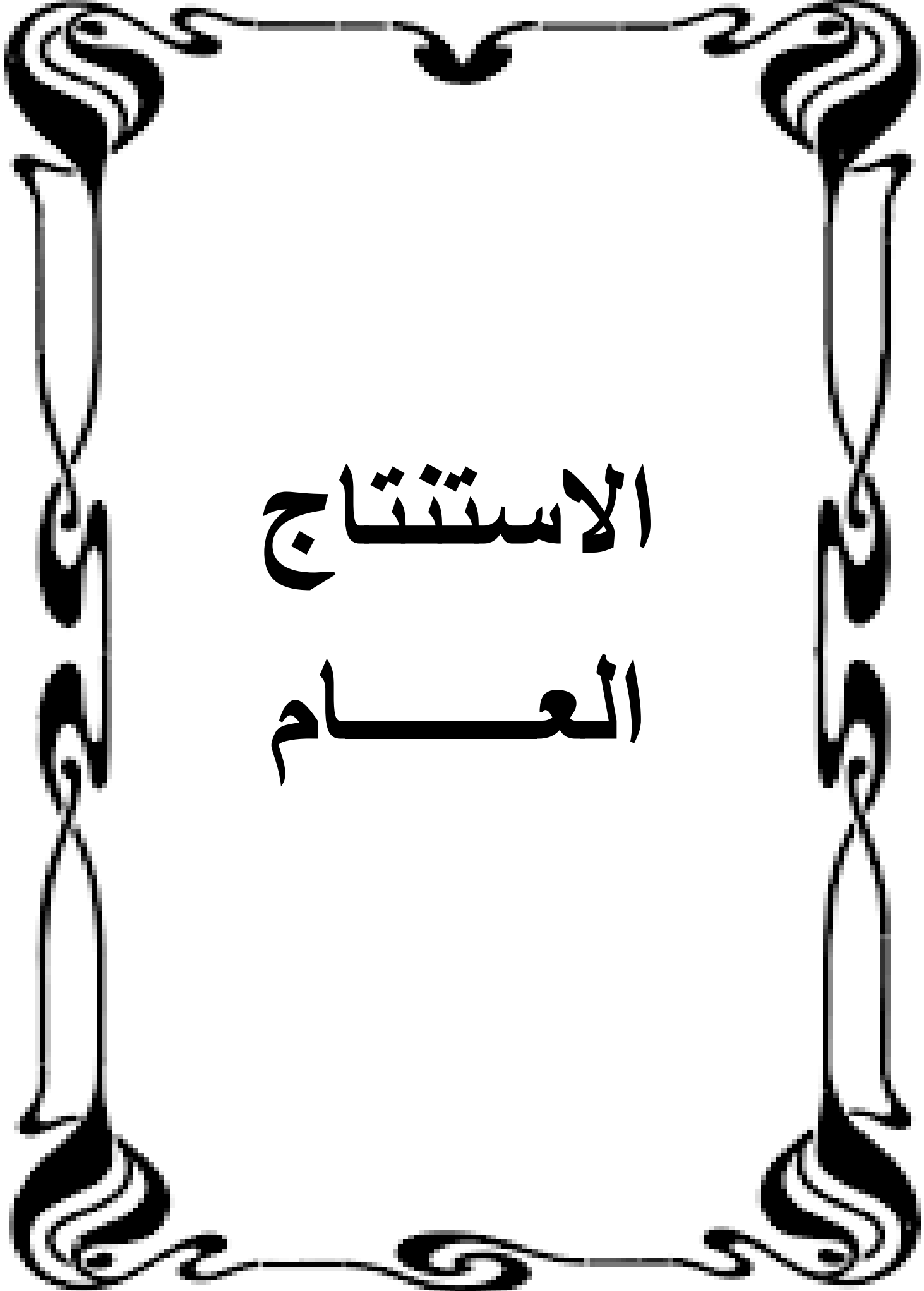
الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين

استنتاج جزئي

من خلال تناولنا لهذا الفصل توصلنا إلى مجموعة من النتائج أبرزها :
-لقد أثبتت الدراسات الطبية الشعبية في الجزائر مستوى لا بأس به خاصة في مرحلة عرفت فيها الجزائر أبشع أنواع الاضطهاد والتعريب ، إلا أن الأمر لم يخل من مساهمات فعالة من جانب علماء وأطباء الجزائر الذين تركوا مصنفات أبانت عن أهميتها وقيمتها من خلال أنها كانت محل إعجاب الأوروبين أنفسهم الذين شهدوا على أهميتها بل وتعدى الأمر ذلك إلى ترجمتها ودراستها **وابن حمادوش** كان أفضل مثال على ذلك.

-تعددت طرق ووسائل علاج الجزائريين ،وعلى الرغم من أن هذه الطرق تميزت ببساطتها إلا أنها كانت أداة فعالة في علاج بعض الأمراض خاصة البسيطة منها وغير المعقدة، ولعل أكبر دليل على نجاعتها هي طريقة علاج الكسور وأمراض العيون والتي لاقت استحسان الأطباء الفرنسيين أنفسهم بل وأخذوها عنهم وأكثر من ذلك خصصوا للطب الشعبي عدة مؤلفات و**ببيريتراند** كان نموذجا على ذلك.

- لقد مثل الطب الشعبي مظهرا من مظاهر المقاومة التي اتبعتها الجزائريون خلال سبعينيات القرن 19م ،حيث عبروا عن رفضهم للطب الحديث على الرغم من الوضعية الصحية الكارثية التي شهدتها الجزائر آنذاك وظلوا متمسكين بممارساتهم التقليدية أملا في النجاة .



الاستنتاج
العام

إن دراستنا لموضوع الصحة والأوبئة والممارسات الطبية والصحية في الجزائر المستعمرة ما بين 1830-1900، سمح لنا للخروج بجملة من النتائج والاستنتاجات تمثلت فيما يلي:

- لقد ساهمت العوامل الطبيعية كالمناخ والكوارث الطبيعية كالجفاف والجراد والزلازل، بالإضافة إلى السياسة الاستعمارية التعسفية في تأزم الأوضاع الصحية للجزائريين حيث جعلت منه فرنسية سهلة لمختلف الأمراض والأوبئة القاتلة كالطعون والكوليرا وغيرها.

- تعد الفترة الأولى من الاحتلال الفرنسي للجزائر فترة عصيبة وقاسية على الجزائريين خصوصا مع انتشار الأمراض والأوبئة من جهة والاضطهاد والتعسف للسلطات الاستعمارية في ممارسة سياسة مصادرة الأراضي والتجويد من جهة ثانية مما ساهم في خلق بيئة غير صحية أثرت سلبا على الوضع الديموغرافي أدى إلى هلاك آلاف المواطنين.

- أدت هذه الأزمات إلى انهيار الوضع الديموغرافي في الجزائر، وبذلك فقد تعرقل النمو الطبيعي للسكان في ظل تزايد عدد المستوطنين القادمين من دول أوروبا بمختلف أجناسهم.

- لقد شكلت مجاعة الستينات الفرصة المناسبة لفرنسا لاستغلالها في نشر المسيحية حيث استغلت وضع الكثير من المرضى والجوع وتظاهرت بإنقاذهم باسم الصليب وفرنسا.

- كانت المجاعات التي تسبب فيها الاستعمار أكثر فتكا كونها تدرج ضمن أساليب إبادة الشعب وتجويده من خلال سياسة اقتصادية مجحفة وقد اتضح ذلك جليا من خلال تضرر الجزائريين منها دون المستوطنين وهم يعيشون نفس الظروف الطبيعية.

- حاولت فرنسا الادعاء بأنها حاملة لمشروع إنساني للقضاء على الأزمات الوبائية والأمراض التي شهدتها الجزائر، فشرعت في بناء المستشفيات وتوفير العناية الطبية وتقديم اللقاح مجانا للأهالي، غير أن هدفها الحقيقي كان بمثابة الرماد في العيون باستعمال الطب وسيلة لتثبيت أقدامها وإرساء وجودها بالجزائر.

- استغل الاحتلال الفرنسي الأضرار الناجمة عن الانتشار الكبير للأوبئة والأمراض في إبادة الشعب الجزائري والقضاء على المقاومة المسلحة وإخماد الثورات الشعبية خصوصا بعد تأقلم الفرق العسكرية مع الوضع وتخصيص فرق طبية لدراسة الأمراض.

- ارتبطت العناية الطبية والرعاية الصحية للأهالي أوقات انتشار الأمراض والأوبئة خوفا من انتشار وانتقال العدوى إلى صفوف الجنود والمستوطنين، فانتصرت مهام الإدارة الاستعمارية على تقديم بعض التقيحات وإجراء الفحوصات متخذين من الطب وسيلة للتغلغل والاختراق وسط النفوذ.

الاستنتاج العام

- ظلت الهياكل الصحية والخدمات الطبية حكرا على المستوطنين، حيث عرفت انتعاشا صحيا واهتماما كبيرا من طرف الإدارة الاستعمارية الفرنسية، على عكس الأهالي الذين قدمت لهم خدمات ومدنية وبسيطة، فبالرغم من العدد المتزايد للمشافي إلا أنها سعت بدرجة أولى لحماية المستوطنين وحلقة مركزية للتبشير.

- لا يمكن إنكار الجانب الايجابي الذي لعبت الإدارة الاستعمارية في الجانب الطبي والمتمثل في بذل الجهود في مجال البحث والدراسة عن أسباب الأمراض وأعراضها وإيجاد حلول للقضاء عليها وجلب أطباء أكفاء للإجراء البحوث الطبية.

- يعتبر الطب الشعبي إحدى الأساليب المنتهجة من قبل الأهالي التي عبروا فيها عن رفض كل ما من شأنه فرنسي إذ يعد مظهر من مظاهر المقاومة.

- استفاد الأطباء الفرنسيين كثيرا من طرق المنتهجة من قبل المعالجين الشعبيين في المعالجة عن طريق الحمامات المعدنية والدلك واستفادوا كثيرا من الأدوية المستخلصة من النباتات.

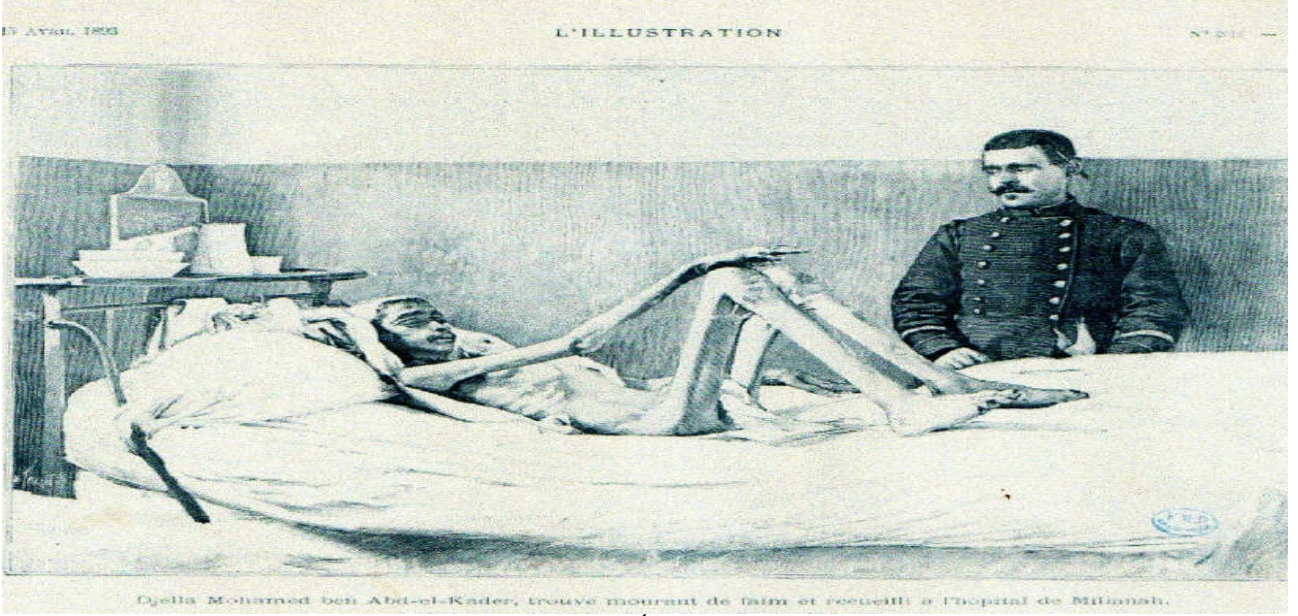
- لقد برهن العديد من الأطباء الجزائريين كفاءتهم وفرضوا احترامهم وجدارتهم في هذا المجال على غرار الطبيب محمد بن العربي الصغير، والطبيب عبد الرحمان بن محمد، وقد حظي باحترام كبير من طرف الفرنسيين خصوصا في ظل النجاح الكبير اللذان حققانه.

وفي الأخير نقول أن هذه الاستنتاجات والنتائج التي وصلنا إليها من موضوع دراستنا تبقى مجرد إضافة ومساهمة بسيطة ومتواضعة فالمجال مازال خصبا ومفتوحا للبحث خصوصا فيما يتعلق بالطب الشعبي التقليدي للإثراء من طرف الطلبة والباحثين في المستقبل.

الملاحق

الملحق رقم 1: أثر المجاعات في الجزائر

صورة لمحمد بن عبد القادر أحد ضحايا سياسة التجويع (مستشفى مليانة 1893)



1

المجاعة في الجزائر سنة 1868



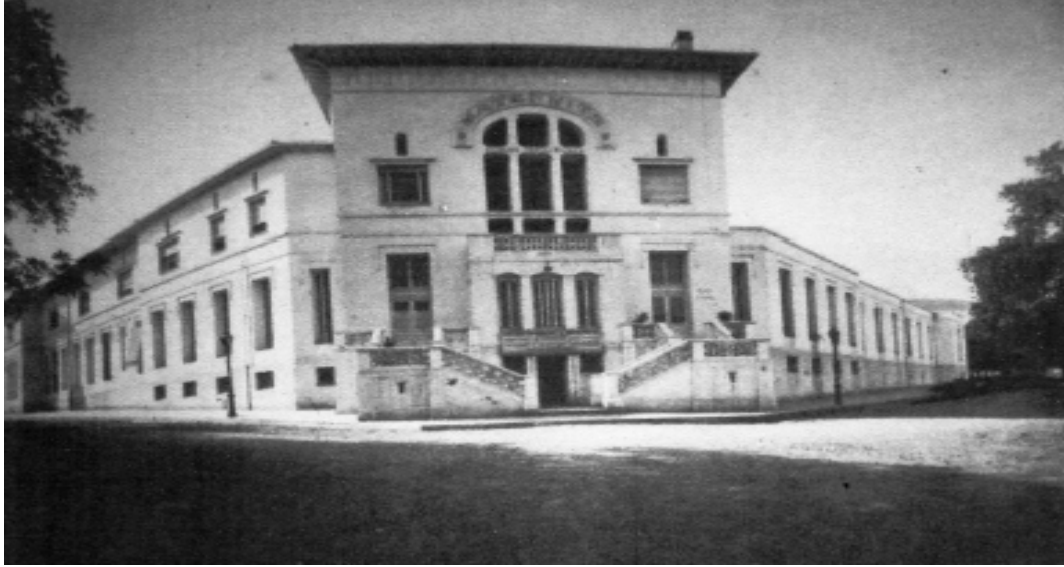
La famine en Algérie (1868)

2

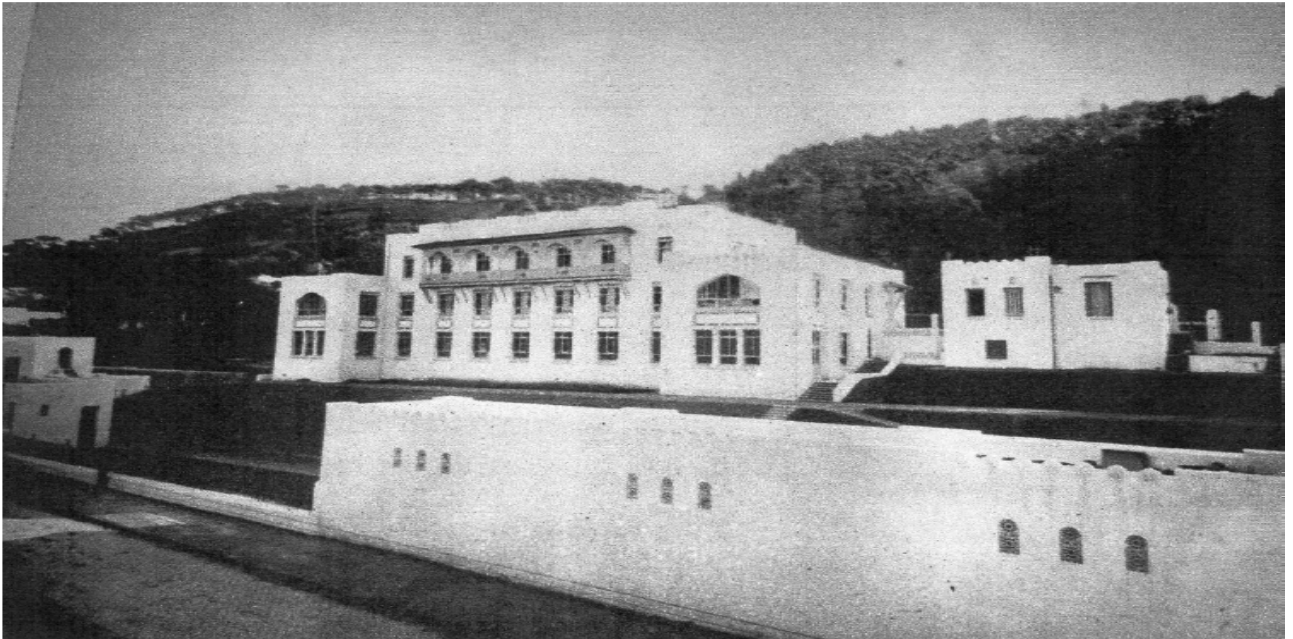
1- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 651

2 - Larbi Abid- Yamina Medjahed, Les Soignants Missionnaires en Algérie, Op, Cit, P283

الملحق رقم 2: المستشفيات



صورة لمعهد باستور للبحوث الطبية



الملحق رقم 3: صورة للأطباء الجزائريين
صورة الطبيب الجزائري محمد بلعربي الصغير خلال القرن التاسع عشر
(خريج الجامعتين الجزائرية والفرنسية 1884)



صورة للطبيب الجزائري عبد الرزاق بن حمادوش من القرن الثامن عشر (الطب التقليدي)



1- صليحة علامة: الأحوال الصحية، مرجع سابق، ص 641

الملحق رقم 4: الأدوات المستعملة في الطب الشعبي الجزائري التقليدي

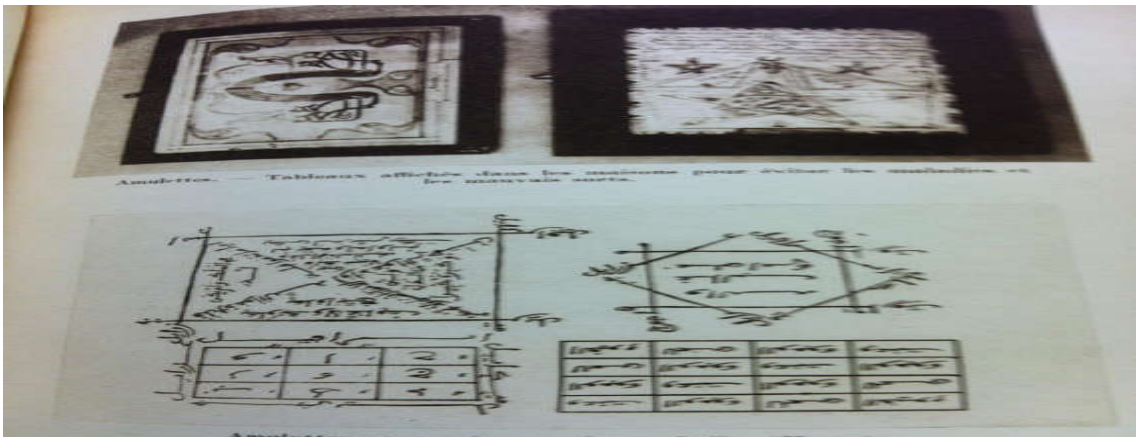
صورة لشريحة خشبية لتثبيت جبيرة للرجل



الملحق رقم 5: الأدوات المستعملة في الطب الشعبي



Tableaux et amulettes.



Amulettes. — Tableaux affichés dans les maisons pour écarter les maladies et les mauvais sorts.

Amulettes avec des tables.



Instrumente d'un talibé. L'aiguille pour mettre des pointes de fer, visonax à cir-
conscréer, argente, pointes à rader.
Instrumente d'un talibé. Canthare avec son instrument. Bois de Souda pour signifier
le contour, seringue, bois de la Mesquie, source de sang.

1



قائمة
المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

1- المصادر

(أ) - باللغة العربية

- 1- الزهار أحمد الشريف: مذكرات نقيب الأشراف، تحقيق أحمد توفيق المدني، سلسلة ذخائر المغرب العربي، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1974م.
- 2- العنتري صالح : مجاعات قسنطينة، تحقيق وتقديم: رابح بونار، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1974م.
- 3- خوجة حمدان بن عثمان: المرأة، تقديم وتعليق وتحقيق، محمد العربي الزبيري، منشورات ANEP، الجزائر، 2005م.
- 4- خوجة حمدان بن عثمان: إتحاف المنصفين من الأدباء في الاحتراس عن الوباء، تقديم وتحقيق محمد بن عبد الكريم، سلسلة ذخائر المغرب العربي، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1986م.
- 5- شالر وليام: مذكرات وليام شالر قنصل أمريكا بالجزائر (1816-1824) ترجمة و تعليق، إسماعيل العربي، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982.
- 6- شونبيرغ أ.ف: الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال، ترجمة أبو العيد دودو، المجلد 01، طبعة خاصة لوزارة المجاهدين في الذكرى 55 لاندلاع الثورة التحريرية، دار الأمة للنشر والطباعة، الجزائر، 2009م.
- 7- هابنسترايت ج.أو: رحلة العالم الألماني: ج. أو. هابنسترايت الى الجزائر وتونس وطرابلس (1145هـ-1732)، ترجمة وتقديم وتعليق: ناصر الدين سعيدوني، دار الغرب الاسلامي، تونس، 2007م.
- 8- واتس شلدون: الأوبئة وتاريخ المرض والقوة والامبريالية، ترجمة: أحمد محمود عبد الجواد، المركز القومي للترجمة، القاهرة، 2010م.

9- جريدة المبشر: 23 جوان 1867

• (2)-باللغة الفرنسية:

- 1- Bertherand.A, Gazette médicale de l'Algerie, J.B.Bailliere, Librairie de l'académie de médecine, Alger, 1864.
- 2- Bertherand E.L, Le choléra en Algérie année 1849-1850 et 1851, Typographique et lithographique, Bastide, Alger, 1852
- 3- BERTHERAND (E.L), Médecine et hygiène des arabes, Paris, Germer Baillière librairie éditeur, 1855
- 4- Burzet L'abbé, Histoire des désastres de l'Algérie 1866-1867-1868 sauterelles, tremblement de terre, choléra, famine, imprimerie, eug, Alger, 1869.
- 5- Diego de Haedo, topographie et histoire générale d'Alger, Traduit de l'espagnol par: Monnereau et A.Berbrugger, présentation de: Jocelyne Dakhli, Edition Bouchene, 1998.
- 6- Marichika Jean, La Peste en Afrique Septentrionale, Histoire de la Peste en Algérie de 1363 à 1830 Alger, Carbone, 1927.
- 7- Simpson Hilton, Melville william, Arab médecine and surgey A study of the Healing Art in Alegria, Edition :London oxford universitypresse,1922.

8-Thomas Shaw, voyage dans la régence d'Alger ou Description géographique, physique, philologique, etc de cet état, traduit de l'anglais par j.Mac Carthy, Chez Marlin éditeur, Paris, 1830

9- VincentM.A et Callardot.V ,le choléra d'après les neufs épidémies qui ont régné à Alger depuis 1835 jusqu'au 1865, Paris, édition Victor Rozier, 1867.

(2)-المراجع:

أ-بالعربية:

- 1- البياض عبد الهادي : الكوارث الطبيعية وأثرها في سلوك وذهنيات الإنسان في المغرب والأندلس، ق6-8هـ/12-14هـ، الطبعة 01، دار الطليعة للطباعة والنشر، بيروت، 2008م.
- 2- المدني أحمد توفيق: هذه هي الجزائر، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1956م.
- 3- العسلي بسام :المقاومة الجزائرية للاستعمار الفرنسي 1830-1838، الطبعة03، دار النفائس، بيروت، 1986م.
- 4- العوامر إبراهيم محمد الساسي: الصروف في تاريخ الصحراء وسوف، تعليق: الجيلالي بن إبراهيم العوامر، منشورات ثالثة، الجزائر، 2007م.
- 5- العقبي صلاح مؤيد: الطرق الصوفية والزوايا بالجزائر تاريخها ونشاطها، دار البرق، بيروت، 2002م.
- 6- أفندي عماد الدين ، سائر بصمة جي: الموسوعة الجغرافية، الطبعة 01، دار الشرق العربي، بيروت، لبنان، 2011م.

- 7- القشاعي فلة موساوي: ، الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي (1518-1871)، دار بن سنان للنشر، الجزائر، 2013م.
- 8- السويدي محمد : مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري تحليل سوسيوولوجي لأم مظاهر التغيير في المجتمع الجزائري المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990م.
- 9- بن بلعالم محمد باي: الرحلة العلية إلى منطقة توات لذكر بعض الأعلام والآثار والمخطوطات والعادات وما يربط توات من الجهات، الجزء 01، دار هومه للطباعة والنشر ، الجزائر، 2005م.
- 10- بن داهاة عدة: الاستيطان والصراع حول ملكية الأرض إبان الاحتلال الفرنسي للجزائر 1830-1962، الجزء 1، الطبعة 1، المؤلفات للنشر والتوزيع، الجزائر، 2013م.
- 11- برينان أندري وآخرون، الجزائر بين الماضي والحاضر، ترجمة : اسطمبولي رابح ومنصف عاشور، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1984م.
- 12- بقطاش خديجة: الحركة التبشيرية الفرنسية في الجزائر 1830-1871، منشورات دحلب ، الجزائر، 1997م.
- 13- بوعزيز يحي: كفاح الجزائر من خلال الوثائق، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1986م.
- 14- بوعزيز يحي: سياسة التسلط الاستعماري والحركة الوطنية الجزائرية 1830-1954، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007م.
- 15- بوحوش عمار :التاريخ السياسي للجزائر من البداية وإلى غاية 1962، الطبعة 1، دار الغرب الاسلامي ،بيروت ،1997م.

- 16- تيران ايفون: المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة، المدارس والممارسات الطية والدين 1830-1880، ترجمة: محمد عبد الكريم أوزغلة، مراجعة وإشراف: مصطفى ماضي، دار القصبه للنشر، الجزائر. ، 2005م.
- 17- خياطي مصطفى :الأوبئة والمجاعات في الجزائر Epidémies et famines en Algérie، ترجمة: حضرية يوسف، منشورات ANEP، الجزائر، 2013م.
- 18- خياطي مصطفى: الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، منشورات ANEP، الجزائر، 2014م.
- 19- دودو أبو العيد: الجزائر في مؤلفات الرحالين الألمان (1830-1855)، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1975م.
- 20- زاهر رياض: استعمار القارة الإفريقية واستقلالها، الطبعة 1، القاهرة، مطبعة المعرفة، معهد الدراسات الإفريقية، جامعة القاهرة.
- 21- مقلاتي عبد الله: المرجع في تاريخ الجزائر المعاصر (1830-1954)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2016م.
- 22- محمد الحسن عبد الرحمان: الجغرافيا الطبية، الطبعة 01، جامعة بخت الرضا، السودان، 2013م.
- 23- صاري الجيلالي : الكارثة الديمغرافية 1867-1868، ترجمة: عمر المعراجي، طبعة خاصة، منشورات ANEP، الجزائر، 2008م.
- 24- عميراي حميدة: قضايا مختصرة في تاريخ الجزائر الحديث، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2005م.

- 25- عميراوي حميدة: دور حمدان خوجة في تطور القضية الجزائرية (1827-1840)، الطبعة 01، دار البعث، قسنطينة، الجزائر، 1987م.
- 26- علامة صليحة: الوضع الصحي في مقاطعة الجزائر 1830-1930، القافلة للنشر والتوزيع، الجزائر، 2016م.
- 27- عدي الهواري: الاستعمار الفرنسي في الجزائر سياسة التفكيك الاقتصادي والاجتماعي 1830-1960، ترجمة جوزيف عبد الله، دار الحداثة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 1983م.
- 28- سعد الله أبو القاسم: محاضرات في تاريخ الجزائر الحديث (بداية الاحتلال)، الطبعة 03، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982م.
- 29- سعد الله أبو القاسم : الحركة الوطنية الجزائرية 1830-1900، المجلد 01، الطبعة 01، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1992م.
- 30- سعد الله أبو القاسم : تاريخ الجزائر الثقافي من القرن العاشر إلى الرابع عشر الهجري (16-20م)، الجزء 02، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1981م.
- 31- سعد الله أبو القاسم: تاريخ الجزائر الثقافي جزء 7 (1830-1954)، طبعة خاصة، دار المعرفة، الجزائر، 2015
- 32- سعدي مزيان: النشاط التبشيري للكاردينال لافيغري في الجزائر واساليب المواجهة الجزائرية له 1867-1892، مطبعة النجاح، الجزائر، 2009
- 33- سعيدوني ناصر الدين: ورقات جزائرية، دراسات وأبحاث في تاريخ الجزائر في العهد العثماني، الطبعة 02، دار البصائر للنشر والتوزيع، الجزائر، 2009م.

ب-بالفرنسية:

- 1- Abid Larbi, La pratique médicale en Algérie de la période coloniale à nos jours, Edition ANEP, 2008.
- 2- Dorothée chellier, Voyage dans l'Aures : Notes d'un médecin envoyé en missions chez les femmes arabes, imprimerie nouvelle J Chellier, Tizi-Ouzou, 1895.
- 3- – Henri Dumont, Alger ,villedhiver, notes de voyage ,Paris ,berger-levrault et Cie librairies-éditeurs, 1878,
- 4- – Hélène-ABA DIE FEVGUINE, De l'assistance médicale des femmes indigènes en Algérie, Montpellier, 1905.
- 5- TURIN (yvonne), Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale, écoles médecines, religion, 1830-1880, Alger ,éd. Houma , 2003

3-المقالات والدراسات:

أ-بالعربية:

*المقالات:

- 1- أخلف زينب: الطب الشعبي في الجزائر العثمانية من خلال مخطوط إعلام أهل القريحة بالأدوية الصحيحة، مجلة رفوف، المجلد 10، العدد 02، جامعة أدرار، جويلية 2022م.

- 2- التونسي عبد الرحمان: الوضع الصحي والطبي في الجزائر 1830-1870 (العهد العسكري)، مجلة الدراسات التاريخية العسكرية، جامعة خميس مليانة، المجلد 03، العدد 01، جانفي 2021
- 3- العيساوي صونيا : الواقع السكاني في فترة الاحتلال، مشروع الاستيطان في مواجهة الحيوية الديموغرافية للمجتمع الجزائري، مجلة آفاق العلوم، المجلد 05، العدد 12، جامعة الجزائر 2، 2018م.
- 4 - الوناس الحواس:الأوضاع الاجتماعية للجزائر بين سنوات (1830-1930)، مجلة الحكمة للدراسات التاريخية، المجلد 01، العدد 01، جامعة البويرة، الجزائر، 2013م.
- 5- بية نجاة ،بن موسى محمد ، مجازر العقيد دو سانت آرنو سنة 1845 بمنطقة الشلف (مذبحة الفراشيش وإبادة سكان تنس نموذجاً)، مجلة الرواق للدراسات الاجتماعية والإنسانية، المجلد 07، العدد 02، الجزائر، 2021م.
- 6- بختة وائل: ممارسات الطب الشعبي الجزائري وتحدي الأطباء الفرنسيين في الفترة الاستعمارية قراءة نقدية لمقال الطبيب بودان من خلال حولية الاستيطان الفرنسية 1847-1854، مجلة أنثروبولوجيا الأديان، المجلد 19، العدد 01، جامعة العربي التبسي تبسة-الجزائر، 2023
- 7- بن صحراوي كمال : مجاعة 1868 بالجزائر من خلال نصوص محلية وأخرى فرنسية، مجلة عصور الجديدة، المجلد 07، العدد 26، جامعة تيارت، الجزائر، 2017م.
- 8- بن علي زهير: المرأة الجزائرية والمقاومة السلمية للمشروع الاستيطاني الفرنسي، مجلة دراسات وأبحاث، المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12 ، العدد 01، جامعة باتنة. 2020.
- 9- بن عتو حملات: الأساليب العلاجية في الطب الشعبي، مجلة تاريخ العلوم، العدد 05 ، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر ،ديسمبر 2016م.

- 10- بن عدي محمد: النظام الصحي والطبي في دولة الأمير عبد القادر الجزائري خلال الحقبة الاستعمارية، مجلة دراسات وأبحاث المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 14 ، العدد 01، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، جانفي 2022م.
- 11- بن عدة عبد المجيد : رائد المقاومة السياسية الحديثة في الجزائر السيد حمدان خوجة (1773-1845)، مجلة حوليات التاريخ والجغرافيا، المجلد 02 ، العدد03، المدرسة العليا للأساتذة ببوزريعة، الجزائر، أفريل 2007م.
- 12- بعثمان عبد الرحمان: الصناعات الدوائية والطب الشعبي بمنطقة توات خلال القرنين 12 و19هـ دراسة من خلال الوثائق المحلية المخططة، المجلة الجزائرية للمخططات، المجلد16، العدد01، جامعة أدرار، جوان 2020م.
- 13- بوبكر هشام ، عياشي بلقاسم : جوانب من الحياة الديموغرافية والاجتماعية للمجتمع الجزائري أواخر الفترة العثمانية (دراسة سوسيو-تاريخية للجماعات السكانية الحضرية المكونة للمجتمع الجزائري)، مجلة آفاق العلوم، العدد07، جامعة الجلفة، الجزائر، 2017م.
- 14 - بوتشيشة عبد القادر: لافيغري والتنصير في الجزائر، ضخامة الإمكانيات والجود وضآلة النتائج والمردود "قرى العرب النصارى أنموذجاً"، مجلة آفاق علمية، المجلد 11، العدد02، جامعة الشلف، الجزائر، 2019م.
- 15 - بوهراوة عز الدين ، عمراوي صلاح الدين : النمو الديموغرافي وتحولاته في الجزائر، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 10، العدد05، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2018م.
- 16- بووشمة الهادي: الراهن الصحي للجزائري في الزمن الاستعماري بين 1830-1962، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، العدد 10، جامعة سيدي بلعباس، الجزائر، ديسمبر 2014م.

- 17- بولبير فاروق ، كبار عبد الله: الطب الشعبي في المجتمع المحلي بمدينة بسكرة، دراسة أنثروبولوجية، مجلة المعيار، المجلد 26، العدد 64، جامعة قسنطينة، 2022م.
- 18- بولبير فاروق ، كبار عبد الله: إثنوغرافيا في ممارسات التطبيب الشعبي في الجزائر، مجلة دفاتر المخبر، المجلد 17، العدد 01، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، ماي 2022م
- 19- توهامي آمال: الإعلام الصحي والتنمية الشاملة ... قراءة في المفهوم وتحديات العلاقة، مجلة العلوم الإنسانية، المجلد 01، العدد 47، جامعة قسنطينة، جوان 2017م.
- 20- جبيري عمر: وباء الكوليرا في الجزائر أثناء بداية مرحلة الاحتلال الفرنسي، دراسة تحليلية للواقع الصحي والديموغرافي 1831-1871، مجلة آفاق فكرية، جامعة الأمين دباغين، المجلد 09، العدد 2 خاص، جامعة سطيف، 2021
- 21- حران العربي، عويسي خيرة: مقارنة نظرية حول الطب الشعبي في الجزائر بين احتواء النموذج الثقافي ونمط الحياة الاجتماعية، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 12، جامعة الأغواط، الجزائر، 2020
- 22- حنفي هلايلي : الوضع الصحي العام في الجزائر (1830-1837)، مجلة الحوار المتوسطي، المجلد 13، العدد 01، مارس 2022م.
- 23- حيمر صالح: قانون سيناتوس كونسيلت 1863 حول الملكية العقارية في الجزائر، قراءة تاريخية، مجلة عصور ،المجلد 11، العدد 02، جامعة وهران ،الجزائر ،ديسمبر 2012م.
- 24- خواجه عبد العزيز ، داود عمر: مؤسسة الآباء البيض، الفضاء الديني والاقتراب المجتمعي ملامسة سوسيو-تاريخية بمنطقة غرداية، مجلة صادرة عن وزارة الشؤون الدينية والأوقاف، العدد 09، المركز الجامعي غرداية، 2012م.

- 25- دبوشة عادل: الطب البديل (العلاج التقليدي) واتجاهاته الدينية والأنثروبولوجية -دراسة تاريخية وصفية - ، مجلة أنثروبولوجية الأديان، المجلد 16، العدد 02، جامعة عباس لغرور خنشلة، الجزائر، جوان 2020م.
- 26- رموم محفوظ: توات الجغرافيا والمصطلح من خلال المونوغرافيا المحلية والأجنبية، مجلة الحوار الفكري، العدد 12، جامعة أدرار، ديسمبر 2016م.
- 27- زعاف خالد: الطب الشعبي وممارسته عند الأطفال الصغار من قبل الأمهات في ولاية بجاية، مجلة أنثروبولوجيا، المجلد 07، العدد 02، جامعة آكلي محمد، البويرة، 2021م.
- 28- زايد عي الدين: الجزائريون والأوضاع الصحية خلال المرحلة الأولى من الاحتلال، المجلد 07، العدد 1، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سيدي بلعباس الجزائر، جوان 2021
- 29- زقب عثمان: إيادة الجزائريين خلال الاحتلال الفرنسي بين الأفعال المعزولة والإستراتيجية الاستعمارية، مجلة البحوث والدراسات، العدد 16، جامعة الوادي، 2013م.
- 30- زقب عثمان: الطبيب في الوسط الاستعماري بالجزائر خلال القرن 19م بين المهام الإنسانية والدعائية، مجلة مدارات تاريخية، المجلد 03، العدد 03، جامعة الوادي، سبتمبر 2021م.
- 31- طويلحياة : التنصير في الجزائر أثناء الاحتلال الفرنسي 1830-1962، مجلة القرطاس، العدد 05، جامعة معسكر، 2017م.
- 32- كعوان فارس : أزمة التغذية وتغذية الأزمة في الجزائر سنتي 1867-1867 في ضوء بعض الوثائق والمصادر المحلية، المجلة التاريخية الجزائرية، المجلد 03، العدد 01، جامعة سطيف 02، الجزائر، 2019م.

- 33- لزغم فوزية: الطب والأطباء بمدينة الجزائر في أواخر العهد العثماني من خلال كتاب الطب الشعبي الجزائري في بداية الاحتلال لـ "ألبر فون شونبيرغ"، مجلة المعارف للبحوث والدراسات التاريخية، العدد 21، جامعة ابن خلدون-تيارت، جوان 2019
- 34- لزغم فوزية: الأطباء الأوروبيين بالجزائر خلال العهد العثماني، مجلة عصور، العدد 21، جامعة وهران، الجزائر، ديسمبر 2013م.
- 35- لونيسي إبراهيم: "مراجعة 1866-1868 في الجزائر من خلال جريدة المبشر الاستعمارية"، المجلة الجزائرية للبحوث والدراسات التاريخية المتوسطة، المجلد 08، العدد 01، جامعة الجيلالي اليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، جوان 2022م.
- 36- لونيس محمد: أهمية الحجر الصحي والتباعد الاجتماعي في الوقاية من الأمراض المعدية، مجلة التكمين الاجتماعي، المجلد 02، العدد 02، جامعة زيان عاشور، الجلفة، الجزائر، 2020م.
- 37- ليتيم عيسى: جرائم الإبادة الجماعية الفرنسية في الجزائر (1830-1962) استحضار للذاكرة ودعوة للمحاكمة، مجلة الكوردستاني للدراسات الاستراتيجية، عدد خاص، دهوك، 2022م.
- 38- مقصودة محمد: طرق العلاج والتداوي في إيالة الجزائر من خلال كتاب "كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب لعبد الرزاق ابن حمادوش، مجلة آفاق فكرية، المجلد 09، العدد 02، (عدد خاص)، جامعة بشار، أكتوبر 2021م.
- 39- مرادي مسيكة وآخرون: الممارسات الطقوسية والعلاجية بالأعشاب في الأوراس منذ القديم ليومنا هذا، مجلة آفاق للعلوم، المجلد 07، العدد 03، جامعة باتنة 01، الجزائر، 2022م.
- 40- مختاري الطيب: مواقف الجزائريين من السياسة الاستعمارية(العقارية)عقب مجاعة 1867، مجلة الإنسان والمجال، المجلد 18، العدد 01، جامعة مستغانم، الجزائر، 2022م.

- 41- مياذ رشيد : التطور الديموغرافي للسكان الجزائريين بين سنوات 1900-1954، مجلة الحكمة للدراسات التاريخية، المجلد02، العدد04، جامعة المدية، الجزائر، 2014م.
- 42- مطمر محمد العيد: الغزو والاحتلال الفرنسي للأوراس وأثره على الحالة الاجتماعية لسكان المنطقة (1844-1884)، مجلة العلوم الانسانية، العدد10، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، نوفمبر2006م.
- 43- مقتونيف شعيب: خلفيات الطب الاستعماري في فكر الطبيب فرانز فانون، مقاربات مجلة دولية، أدبية، علمية، ثقافية، محكمة، العدد 07، جامعة الجلفة، 2014م.
- 44- مجاهد يمينة : انعكاس الأحوال الاقتصادية من خلال التشريعات والمراسيم على النمو الديمغرافي للسكان الجزائريين والمستوطنين الأوروبيين (1830-1954)، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد05، العدد03، جامعة وهران1، الجزائر، 2019م.
- 45- مسعودي فتيحة وآخرون: المجاعات بين الآفات السماوية والعوامل البشرية في الجزائر من مطلع القرن 18 إلى الثلث الأول من القرن 19، المجلة التاريخية الجزائرية، المجلد06، العدد01، جامعة الشلف، الجزائر، 2022م.
- 46- مساني فاطمة: العلاج بالطب الشعبي وانعكاساته على الوعي الصحي للمريض المصاب بمرض مزمن في الجزائر، دراسة حالة داء السكري الضغط الدموي والقلب، مجلة للعلوم الاجتماعية، المجلد 07، العدد29، ، جامعة الاغواط، مارس 2018م.
- 47- نفطي وافية: مسألة علوم الطب والصيدلة عند علماء الجزائر خلال العهد العثماني، مجلة آفاق فكرية، المجلد 05، العدد10، جامعة محمد خيضر بسكرة، ماي 2019م.
- 48- صالح مزهودة: طبيعة النظام الضريبي للحكومة العامة الجزائرية 1845-1900، مجلة البحوث التاريخية، المجلد06، العدد01، جامعة تيزي وزو، الجزائر، جوان 2022م.

- 49- علامة صليحة: تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون ، الجذري، الملاريا ، التيفوس)، مجلة القرطاس ، العدد 02، جامعة الجزائر ، جانفي 2015م.
- 50- علامة صليحة: افتعال المجاعات من أشكال الإبادة الجماعية في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مجلة المصادر، المجلد 18، العدد 02، جامعة الجزائر، 2016م.
- 51- علامة صليحة: الطب الفرنسي في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية (أداة للهيمنة وحقل للتصير)، مجلة المعارف للبحوث والدراسات التاريخية، العدد 18، جامعة الجزائر 02، 2018م.
- 52- علامة صليحة: الطب الشعبي في المجتمع الجزائري خلال الفترة الاستعمارية (1830-1962)، مجلة الدراسات التاريخية، المجلد 23، العدد 02، جامعة الجزائر 02، مارس 2023م.
- 53- عاشور محفوظ: مرض الملاريا وتأسيس معهد باستور في الجزائر، مجلة عصور، المجلد 21، العدد 01، جامعة البليدة 02، الجزائر، 2022م.
- 54- عطاء الله فؤاد بن أحمد: إتحاف المنصفين والأدباء بمباحث الاحتراز عن الوباء لحمدان بن عثمان خوجة الجزائري الحنفي (ت: 1261هـ) - دراسة وتقديم - مجلة الباحث، المجلد 11، العدد 04، جامعة الأغواط، الجزائر، ديسمبر 2019م.
- 55- عزوز فؤاد: التشريعات العقارية الفرنسية في الجزائر خلال فترة الحكم المدني 1870-1900، مجلة مدارات تاريخية، المجلد 01، عدد خاص، جامعة سطيف 02، أبريل 2019.
- 56- غطاس عائشة: الوضع الصحي للجزائر خلال العهد العثماني، مجلة الثقافة من أجل أمن ثقافي عربي، العدد 76، الجزائر، أغسطس، 1983م.
- 57- فلاح سفيان ،بن عمر حمدادو: الأوبئة في الجزائر العثمانية قراءة أنثروبولوجية دينية في محتوى المصادر التاريخية ،مجلة أنثروبولوجية الأديان ،المجلد 18 ،العدد 01، جامعة وهران 01 ،جانفي 2022 م .

- 58- قبايلي هوارى : تقييم عام للوضع الصحي في الجزائر أثناء الفترة الاستعمارية، مجلة عصور، العدد22،23، جامعة معسكر، الجزائر، 2014م.
- 59- قبايلي عبد الحفيظ : "الكوارث الطبيعية والمجاعات وأثرها علنالواقع السكاني في متيجة خلال النصف الثاني من القرن 19"، مجلة متيجة للدراسات الإنسانية، العدد05، جامعة باجي مختار، عنابة، جوان 2016م.
- 60- قريظلي حميد: أضواء على التنصير والمنصرين في الجزائر (1830-1892)، مجلة الدراسات التاريخية، العدد15/16، جامعة الجزائر2، 2013م.
- 61- سيدي محمد رامى : دور الاستعمار الفرنسي في تفشي الأمراض والأوبئة بالجزائر خلال القرن19، مجلة عصور الجديدة، المجلد10، العدد04، جامعة عباس لغرور خنشلة، ديسمبر2020م.
- 62- سيدي محمد رامى: الدراسات الطبية في الجزائر خلال القرن 19م بين خدمة الاستعمار والمهام الإنسانية، مجلة القرطاس، العدد 10، جامعة عباس لغرور-خنشلة، نوفمبر 2018م.
- 63- شيبان سعيد: من طب ابن رشد إلى طب ابن حمادوش عبد الرزاق الجزائري، مجلة المجتمع الجزائري للغة العربية، العدد 24، جامعة الجزائر، ديسمبر 2016م.
- 64- شارف محمد: ابن حمادوش طبيب جزائري من القرن الثامن عشر، مجلة الفضاء المغاربي، المجلد 04، العدد 01، جامعة أدرار، سبتمبر 2020م.
- 65- شافو رضوان : "الطب الاستعماري الفرنسي في مواجهة الأمراض والأوبئة بالجزائر"، مجلة الحوار المتوسطي، المجلد 13، العدد02، سبتمبر 2022م.
- 66- وادفلي ياسين : الأمراض والأوبئة بمنطقة الأوراس خلال الاستعمار الفرنسي 1844-1900، مجلة الأحياء، المجلد22، العدد31، جامعة باتنة 01، الجزائر، جوان 2022م.

67- ونوغي نبيل ، يوسفى علاء الدين: جرائم الاحتلال الفرنسى فى الجزائر "جريمة الإبادة الجماعية أ نموذجاً"، مجلة بحوث، العدد12، الجزء01، الجزائر، 2018م.

*المؤتمرات :

أ) بالعربية

- 1- كبداني فؤاد: المجاعة وانتشار الأمراض: معالم المأساة الإنسانية بالجزائر من خلال الكتابات الأجنبية، أعمال المؤتمر الدولي الافتراضي، المركز الديمقراطي العربي، برلين، ألمانيا، 2021م.
- 2-مجاود حسين: واقع مجاعة 1867م الاقتصادي والديمقراطي على منطقة سيدي بلعباس، أعمال المؤتمر الدولي الافتراضي، المركز الديمقراطي العربي، برلين ،ألمانيا، 2021م.
- 3- موسم عبد الحفيظ : المجاعات الكبرى بقسنطينة، سنوات البلاء العظيم على ضوء المصادر التاريخية، أعمال المؤتمر الدولي الافتراضي، المركز الديمقراطي العربي، برلين، ألمانيا، 2021م.

ب)-بالفرنسية:

- 1- Desportes Edmond, Alger 1832-Début des activités civiles, in : Abderrahmane el Tounsi, volume 4, Les feuillets d'El-Djazair, 1962
- 2—Faisson Jean, Edmond Sergent et Louis Parrot- Contribution de l'institut pasteur d'Algérie à la connaissance humaine du Sahara (1900-1960). In : Bulletin mensuel de la société linnéenne de Lyon, Numéro °2, Février 1964.

3–Fredj Clair, les médecins de l’armée et les soins aux colons en Algérie (1848–1851), **Annales de démographie historique**, belin, n°113, 2007/1

<https://www.cairn.info/revue-Annales-de-demographie-historique>

4 –Laberge Marie–France, les instituts pasteur du Maghreb : La recherche médicale dans le cadre de la politique coloniale. In : Revue française d’histoire d’Outre–mer , Tome 74, Numero°274, 1^{er} trimestre, 1987.

5–LéonardJacques, Médecine et colonisation en Algérie au XIX^esiècle,IN :Annales de Bretagne et des pays de L’Ouest ,Tome 84,Numero02,1977.

6– Nouchi André, Note sur la médecine et la démographie en Algérie de 1840 à 1880, In :Annales de démographie historique, Hommage à Marcel Reinhard sur la population française au XVIII et au XIX siècles, 1973.

7– René Lespes, étude de géographie et d’histoire urbaines in.CCA, 1830–1930, Paris: I.Félix Alean, M.CMxxx, 1931

4- الأطاريح:

أ- بالعربية:

- 1- القشاعي فلة موساوي: الصحة والسكان أثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال (1518-1871)، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة الجزائر 02، 2005-2006م.
- 2- العيساوي صونيا : المشكل السكاني في الجزائر بين الواقع الديموغرافي الاجتماعي والخطاب الرسمي من خلال محاولة تحليل محتوى خطابات اللجنة السكانية في المؤتمرات الدولية للسكان 1974-1984-1994، رسالة ماجستير تخصص علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 2008-2009 م .
- 3- الهواري مختار: نماذج من القمع الإداري الاستعماري تجاه بعض القبائل في الجنوب القسنطيني 1871-1916، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة باتنة 01، 2016-2017م.
- 4- بن عون محمد الحاكم: المسألة الدينية في الجزائر أثناء الاحتلال الفرنسي (1830-1954)، أطروحة دكتوراه في التاريخ المعاصر، جامعة باتنة 01، 2018-2019م.
- 5- بن علي زهير: قضايا المرأة ضمن اهتمامات الحركة الصلاحية الجزائرية 1925-1954، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2014-2015م.
- 6- بوحجرة عثمان: الطب والمجتمع في الجزائر خلال العهد العثماني 1519-1830(مقاربة اجتماعية)، رسالة ماجستير في التاريخ الحديث، جامعة وهران 01، 2014-2015م.

- 7- بولبير فاروق: التطبيب الشعبي في المجتمع المحلي دراسة أنثروبولوجية في ثقافة وممارسات التطبيب الشعبي بمدينة بسكرة، أطروحة دكتوراه في أنثروبولوجيا الصحة والمرض، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة ورقلة، 2021-2022م.
- 8- حفيان رشيد: الكوارث الطبيعية وآثارها في الجزائر خلال العهد العثماني، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في العلاقات الاقتصادية والثقافية للجزائر ودول المغرب الكبير، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، 2020-2021م.
- 9- حالة خديجة: الجاليات الأوروبية في الجزائر إبان العهد العثماني (1700-1830)، مذكرة ماجستير في التاريخ الاجتماعي والثقافي المغربي عبر العصور، تخصص تاريخ الحديث، جامعة أدرار، 2012-2013م.
- 10- حنفوق إسماعيل: دور الطرق الصوفية في منطقة الأوراس 1844-1931، بحث مقدم لنيل شهادة الماجستير في تاريخ الجزائر الحديث والمعاصر، تخصص تاريخ الأوراس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم التاريخ وعلم الآثار، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2010-2011م.
- 11- دهالسي يمينة: مساهمة المرأة الأوروبية في التجربة الاستعمارية بالجزائر 1830-1954، أطروحة دكتوراه في تاريخ المغرب العربي الحديث والمعاصر، جامعة الوادي، 2019-2020م.
- 12- رفاص محمد: الوقع الصحي في القطاع الوهراني 1914-1962، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سيدي بلعباس، 2015-2016م.
- 13- زقب عثمان: الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في منطقة وادي سوف 1918-1947 وتأثيرها على العلاقات مع تونس وليبيا، مذكرة ماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2005-2006م.

- 14- زقب عثمان: الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في منطقة وادي سوف 1918-1947 وتأثيرها على العلاقات مع تونس وليبيا، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، قسم التاريخ، جامعة الحاج لخضر باتنة، 2005-2006م.
- 15- لطرش يمينة : ممارسات الطب البديل في المجتمع الجزائري مقارنة أنثروبولوجية بقسنطينة، أطروحة دكتوراه علوم في الأنثروبولوجيا، جامعة وهران 02، 2021-2022م.
- 16 - مجاهد يمينة: تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة وهران 1- أحمد بن بلة، 2017-2018م.
- 17- مزدور سمية: المجاعات والأوبئة في المغرب الأوسط (588هـ - 927هـ/1192م-1520م)، مذكرة ماجستير في التاريخ الوسيط، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008-2009م.
- 18- علامة صليحة : الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962- عمالة الجزائر نموذجا، مذكرة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، 2016م.
- 19- عومري عبد الحميد: الحياة الثقافية والفكرية في الجزائر (1880-1914)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في تاريخ الحركة الوطنية والثورة، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2017م.
- 20- غنابزية علي: مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى بداية الثورة التحريرية 1882-1954، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم التاريخ، جامعة الجزائر، 2008-2009م.

- 21- فلاح سفيان : الأوبئة والأمراض في بايلك الغرب الجزائري من خلال المصادر المحلية والأوروبية في القرن 18 وبداية القرن 19، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة وهران1، 2021-2022م.
- 22- قندوز عبد القادر: الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي (1830-1914)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، 2016-2017م.
- 23- قريشي محمد : الأوضاع الاجتماعية للشعب الجزائري منذ نهاية الحرب العالمية الثانية إلى اندلاع الثورة التحريرية الكبرى 1945-1954، مذكرة ماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة الجزائر، الجزائر، 2001-2002م.
- 24- قرنا ب عبد الرؤوف: جهود علماء الجزائر في الرد على التنصير إبان الاحتلال الفرنسي (1830-1962)، مذكرة ماجستير في العلوم الإسلامية، تخصص مقارنة الأديان، جامعة الجزائر01، 2014-2015م.
- 25- وعلي محمد الطاهر: التعليم التبشيري في الجزائر من 1830 إلى 1904 دراسة تاريخية تحليلية، رسالة ماجستير في علوم التربية، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر، 1988-1989م.

ب-بالفرنسية:

- 1- Ben Larbey Seguir Mohamed, La médecine arabe en Algérie, thèse pour le doctorat en médecine, soutenue le 16/07/1884, faculté de médecine de Paris..
- 2- Vincent J-B , Les médecins de l'Algérie au temps de la conquête, thèse doctorat en médecine, université d'Alger, Alger, 1914.

5- المعاجم والأطالس:

- 1- لعروق محمد الهادي: أطلس الجزائر والعالم، دار الهدى، الجزائر، 2009م.
- 2- منصور حبيب زينب: معجم الأمراض وعلاجها، الطبعة 01، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، 2010م.
- 3- ناجيحي: خضر عادل أنور: أطلس تاريخ الجزائر، ط2، دار الشرق العربي، بيروت، لبنان، 2015م.
- 4- نويهض عادل: معجم أعلام الجزائر من صدر الإسلام حتى العصر الحاضر، مؤسسة نويهض للتأليف والترجمة والنشر، بيروت، 1980م.
- 5- قطش الهادي، ادريس عبد الرحمان أحمد: أطلس الجزائر والعالم، طبيعيا بشريا اقتصاديا سياسيا، طبعة جديدة مزينة ومنقحة، عين مليلة، الجزائر، 2013م.

الفهرس

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
	الإهداء
	شكر وعرهان
	قائمة المختصرات
أ	مقدمة
1	الفصل الأول: وضعية الصحة في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال (1830-1900)
3	المبحث الأول: العوامل المؤثرة على صحة الجزائريين
3	المطلب الأول: العوامل الطبيعية
3	أولا: التأثير البيئي والمناخي على الحالة الصحية في الجزائر
6	ثانيا: المناخ
9	ثالثا: الرياح
9	المطلب الثاني: العوامل السياسية
9	أولا: سياسة الاستيطان ومصادرة الأراضي
15	ثانيا: أثر هذه السياسة على معيشة الجزائريين
16	ثالثا: سياسة الإبادة الجماعية
16	(أ) إبادة قبيلة العوفية
18	(ب) إبادة قبيلة أولاد رياح (مجزرة الفراشيش)
20	المبحث الثاني: الأوبئة والأمراض المنتشرة خلال هذه الفترة
20	المطلب الأول: الأوبئة
20	أولا: الكوليرا le choléra
24	ثانيا: الطاعون la peste
26	ثالثا: وباء التيفوس le typhus
27	رابعا: الجدري variole
29	المطلب الثاني: الأمراض
30	أولا: الحمى وأنواعها les fièvres
30	(أ) حمى المستنقعات Paludisme
33	(ب) حمى التيفويد (Fièvre Typhoide)
34	ثانيا: أمراض العيون
35	ثالثا: الأمراض الجلدية
35	(أ) مرض الزهري Syphilis
38	(ب) داء الفيل أو الجذام Eléphantiasis
39	رابعا: الأمراض الصدرية
40	(أ) مرض السل Tuberculose
43	المبحث الثالث: الكوارث الطبيعية والمجاعات وتأثيرها على

فهرس المحتويات

	الصحة
43	المطلب الأول: الكوارث الطبيعية
43	أولا: الكوارث الطبيعية
43	أ- الزلازل
44	ب- الجفاف
45	ج- الجراد
47	المطلب الثاني: المجاعات
47	أولا: مجاعة 1838
48	ثانيا: مجاعة 1847-1850
50	ثالثا: مجاعة 1866-1868
55	المبحث الرابع: تأثير الأوضاع الصحية على المجتمع الجزائري
55	المطلب الأول: الوضعية الديموغرافية للجزائريين
58	المطلب الثاني: تأثير الأزمات الصحية على النمو الديمغرافي
63	استنتاج جزئي
64	الفصل الثاني: السياسة الصحية الفرنسية في الجزائر خلال السبعين سنة الأولى من الاحتلال
67	المبحث الأول: تطور المنظومة الصحية الفرنسية (1830-1900)
67	المطلب الأول: المستشفيات
67	أولا: المستشفيات العسكرية
71	ثانيا: المستشفيات المدنية
75	ثالثا: هياكل صحية أخرى
75	أ- مدرسة الطب (Ecole de Médecine)
77	ب- معهد باستور Institut Pasteur
78	المطلب الثاني: الأطباء
82	المطلب الثاني: التدابير والإجراءات الوقائية
82	أولا: إنشاء المكتب الصحي
84	ثانيا: الحجر الصحي الكرنينية (Quarantaine)
87	المبحث الثاني: دور المنظمات الكاثوليكية في مجال الصحة
87	المطلب الأول: نماذج عن أبرز هذه المنظمات
88	أولا: جمعية الآباء البيض (Les Pères Blanc)
89	ثانيا: جمعية الأخوات البيض (Les sœurs Blancs)
89	المطلب الثاني: دورها في المجال الصحي
90	أولا: تأسيس المستشفيات ومراكز الإسعاف
92	ثانيا: معالجة المرضى في منازلهم
94	المبحث الثالث: الدراسات والتجارب الطبية للأمراض المنتشرة بالجزائر

فهرس المحتويات

94	المطلب الأول: الدراسات الطبية
99	المطلب الثاني: التجارب والاكتشافات العلمية
104	المبحث الرابع: موقف الجزائريين من الطب الفرنسي
104	المطلب الأول: قبول العلاج ورفض التلقيح
110	المطلب الثاني: موقف المرأة الجزائرية من الطب الأجنبي
113	استنتاج جزئي
114	الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي ودوره في الأزمات الوبائية الجزائرية خلال القرن 19 وبداية القرن العشرين
117	المبحث الأول: نشأة الطب الشعبي في الجزائر
117	المطلب الأول: المرجعية الطبية للجزائريين
122	المطلب الثاني: الآثار العلمية للأطباء الجزائريين
123	أولا: كتاب "كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب" لعبد الرزاق ابن حمادوش
126	ثانيا: كتاب "إتحاف المنصفين والأدباء بمباحث الاحترار عن الوباء" لحمدان خوجة
129	المبحث الثاني: المستشفيات والأطباء التقليديين
129	المطلب الأول: المستشفيات التقليدية
131	المطلب الثاني: الأطباء التقليديين
137	المبحث الثالث: طرق وأساليب العلاج في الطب الشعبي
137	المطلب الأول: الطرق والوسائل
137	أولا: الطرق الطبيعية
137	أ- التداوي بالأعشاب
141	ب- العلاج عن طريق المعتقدات
144	ثانيا: الوسائل العلاجية
144	أ- التشريط Scarification
145	ب- التجيرة - الجبارة (Orthopédie)
146	ج- الكي Cautérisation
146	المطلب الثاني: التدابير الوقائية
146	أولا: العلاج بالمياه الطبيعية المعدنية
148	ثانيا: العناية بالطعام
148	ثالثا: وضع الحناء والكحل
149	المبحث الرابع: الممارسات العلاجية الشعبية ودورها في التصدي للاستعمار
149	المطلب الأول: نماذج عن الممارسات العلاجية الشعبية
149	أولا: الأوراس
151	ثانيا: وادي سوف
154	المطلب الثاني: دور الطب الشعبي في مقاومة سياسة

فهرس المحتويات

	الاستعمار
157	استنتاج جزئي
159	الاستنتاج العام
162	الملاحق
168	قائمة المصادر والمراجع
190	الفهرس
	الملخص

المُلخَص

الملخص

تعالج هذه الدراسة واحدة من أبرز المواضيع في تاريخ الجزائر والمتمثلة في الواقع الصحي خلال السبعين سنة الأولى من الاستعمار الفرنسي لها، حيث كان الطب مهنة نبيلة وشريفة ووسيلة لعلاج آلام الجزائريين والتخفيف من حدتها، غير أن فرنسا أفقدته هدفه الإنساني الذي كانت تتفاخر به دوما بعدما استغلته لأغراضها السياسية كآلية من آليات التوغل في المجتمع الجزائري، من خلال التعرف على عاداته وتقاليده وبذلك سهولة تحطيمه اجتماعيا، روحيا وحتى فكريا ولذلك كان مظهرا من مظاهر الاستعمار، إلا أن المجتمع الجزائري في نفس الوقت أبان عن تمسكه بثقافته العلاجية الشعبية ورفضه طب المستعمر وهو الأمر الذي جعل الطب الشعبي يشكل مظهرا من مظاهر مقاومة الاستعمار خلال نفس المرحلة.

الكلمات المفتاحية: الاستعمار الفرنسي، الأوبئة، الجزائر، الطب الحديث، الطب الشعبي، القرن 19.

Summary

This study deals with one of the most prominent topics in the history of Algeria, which is the health reality during the first seventy years of French colonization of it, where medicine was a noble and honorable profession and a means of treating Algerian pain and alleviating its severity, but France lost its human goal that it was always proud of after exploiting it For its political purposes as a mechanism of penetration into the Algerian society, by identifying its customs and traditions and thus easily destroying it socially, spiritually and even intellectually, and therefore it was a manifestation of colonialism, but the Algerian society at the same time expressed its adherence to its popular therapeutic culture and its rejection of colonial medicine, which is the matter that Making folk medicine a manifestation of colonial resistance during the same stage.

Keywords: French colonialism, epidemics, Algeria, modern medicine, folk medicine, 19th century AD.