الملاريا بالجنوب الجزائري من خلال التقارير الفرنسية 1830-1930.

Malaria in southern Algeria through French reports 1830-1930.

1– د. حكـيم عواج *، جامعة حمة لخضر –الوادي (الجزائر)

hakim_aouadj@yahoo.com

تاريخ الاستلام: 2022/06/04 تاريخ القبول: 2022/12/22 تاريخ النشر: 2022/12/31

ملخص:

يعتبر التاريخ الصحي إحدى المنصات لمعرفة الثقافة الصحية للمجتمعات الإنسانية، وعليه فإن المجتمع الجزائري خلال الفترة الاستعمارية عرف عديد الأمراض والأوبئة في مختلف أنحاء البلاد، خاصة بالجنوب الجزائري، ومن بين الأمراض التي كانت مستفحلة بالجنوب الجزائري حمى المستنقعات، لذا جاءت هذه الورقة للتتبع مواطن الملاريا بأقاليم الجنوب الجزائري ، وطرق العلاج والوقاية المحلية ، وكذا الإجراءات التي اتخذتها الإدارة الصحية الفرنسية للحد منها والقضاء على بؤر تواجدها من خلال التقارير الفرنسية.

كلمات مفتاحية: الملاريا ،الاحتلال الفرنسي،مرض، الجنوب الجزائري، الملاريا، مواجهة الملاريا.

Abstract:

Health history is one of the platforms for knowing the health culture of human communities, so society During the colonial period, many diseases and epidemics were identified throughout the country, especially in the South. Algeria, local treatment and prevention methods, as well as actions taken by the French health department Through French Reports

Keywords: occupation of France; south of Algeria; Malaria; treatment Malaria.

*- المؤلف المرسل

مقدمة:

شكلت الأمراض والأوبئة هاجس المجتمعات الإنسانية عبر العصور ، خاصة السريعة الانتشار منها كحمى المستنقعات، ففي الجنوب الجزائري عرف هذا الداء مواطن عديدة، وخلف الكثير من الهلع لدي سكان هذه الأقاليم مما استوجب تدخل السلطات الصحية الفرنسية لمواجهتها والقضاء على مواطن تواجدها ، حيث ارتبط انتشار الأمراض بظاهرة الفقر والجوع وسوء التغذية كظاهرة غالبة على سكان الجنوب الجزائري، سببها المباشر المحتل، إضافة إلى الجهل بالقواعد الصحة والوقاية من مختلف الأمراض والأوبئة، وخلف هذا الداء الكثير من الوفيات هذه المناطق، لذا جاءت هذه الدراسة الضوء على مرض الملاريا بجنوب الجزائر ي وطرق مواجهتها خلال الفترة الاستعمارية وذلك من خلال التقارير الفرنسية.

فما هي الملاريا ؟، وكيف واجهتا الإدارة الفرنسية بهذه الأقاليم ؟، وما هي أهم الطرق المحلية التي استخدمها سكان أقاليم الجنوب الجزائري لمواجهة مرض الملاريا؟.

أولا-الملاريا (Paludisme/Malaria) وطرق مواجهتها بالجنوب الجزائري من خلال التقارير الفرنسية.

لقد قسمت الإدارة الفرنسية الأمراض في الجزائر خلال القرن العشرين إلى أمراض مجبر التصريح عنها(malades a déclaration obligatoire)، وأمراض أخرى ذات بلاغ اختياري (malades a déclaration facultative) وذلك حسب أهمية الحالة و خطورتها.

فالأمراض المجبر التصريح بها حددت لأربعة وعشرون (24) مرضا وهي على الشكل التالي :الطاعون(peste)، حمى المستنقعات (paludisme)، حمى التفيوئيد (fièvre typhoïde)، والتفوس(Typhus)،والجذري(Variole)الحمى القرمزية (scarlatine)، والحصبة (Rougeole)، والدفتيريا (Diphtérie)، والدخنية(Suette Miliaire)، والكوليرا الوبائية(Choléra)،والحمى الصفراء(Fiévre jaune)، وإسهال أميبي (Dysenterie amibienne)، وتسم غذائي جماعي (alimentaire intoxication)، والتهاب السحايا المخي الشوكي (Méningite crébo-spinale)، والشلل الحاد (polio aigue)، والرمد الحبيبي(Trachome)، والحمى المالطية (Brocullose)، والبرص(Lépre)، وداء البريميات

(Leptospirose)، وداء الببغائية (Psittacose)، والكزاز(Tétanos)، والحمى الراجعة (Fièvre réversible)، والسعال الديكي (Coqueluche)، والتلريات (Tularémie)[1].

في حين أن الأمراض التي فيها التبليغ اختياري هي:

السل الرئوي(Tuberculose pulmonaire)، والأنفلونزا الوبائية (grippe épidémi-ologique)، والتهاب الرئة (pneumonie) ، والتهاب القصبات (pleurésie) ، الحمرة التهاب الجلد(érysipèle)، والنكاف(les oreillons)، والقوباء الحلفية وهو مرض جلدي يصيب شعر الرأس(التبيا)(Teigne) 2.

تعد حمى المستنقعات من الأمراض المعدية والأكثر انتشارا في الجزائر منذ السنوات الأولى للاحتلال الفرنسي، ومرد ذلك إلى الأوضاع العامة في البلاد بعد 1830، فالاحتلال الفرنسي لم يترك مكانا إلا وعاث فيه فسادا، فسياسة التقتيل والتجويع والتخويف والترويع، والسلب والنهب والى غير ذلك من الأعمال الشنيعة، انعكس على حياة المجتمع الجزائري بالسلب، خاصة ما تعلق بالحياة المعيشية والصحية.

إن الملاريا متوطنة في معظم الواحات في الجنوب الجزائري، ففي وجود البرك والتجمعات المائية،حيث يقل استخدام الماء الفائض، وارتفاع درجات الحرارة خلال المواسم الحلوة، يرفع من شدة التبخر مما يشكل ظروف ملائمة للتطور الملاريا، ولاستدراك الوضع نشط عمل الصرف الصحي في عدد كبير من القرى ، كما يتم توزيع الكينين على السكان وبرعاية من السلطات المحلية[3].

ففي عام 1907 قام كل من الطبيب فولي و إيفيرنو بدراسة حول ظهور واختفاء الملاريا ببني ونيف وتأكيد علة وجود أنوفليه وذلك في شهر جويلية من نفس لسنة،حيث تم تصميم هذه الحشرة من طرف الدكتور لافيران وآخرون، ودعمهم في ذلك طبيب معهد باستور سيرجنت، حيث تم التعرف على أراضي تكاثر هذه الانوفلية، و هي تقتصر على البرك التي تتشكل خلال المواسم الحلوة بالقرب من

[1] -يمسنة مجاهد: **تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962**،أطروحة مقدمة للنيل شهادة الدكتوراه ، جامعة أحمد بن بلة، وهران، 2017-2018، ص ص 42-43.

[2] يمينه مجاهد،مرجع سابق،ص 43.

[3] M.c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907, imprimerie administrative victor heintz, 1908 ,p 41.

بني ونيف وبالضبط في مجرى واد مليلس، لذلك فرض هذا الأمر التدمير المنهجي ليرقات البعوض عن طريق التزييت والتسوية[1].

ففي منطقة عين الصفراء ظهرت الملاريا في العديد من المناطق التابعة للأقاليم عين الصفراء ، ففي بني ونيف سجلت بها 40 حالة، والبيض حالة واحدة، الأبيض سيدي الشيخ حالتان(02)، أما ادرار فقد سجلت بها حالتان(02)، وأما إقليم غرداية فقد تم تسجيل 15 حالة في الجلفة،و29حالة بالاغواط[2]،أي ما مجموعه 62 حالة إصابة بالملاريا في كل الجنوب الجزائري وذلك وفق تقرير عام 1907.

وعلى الرغم من الاحتياطيات التي وضعتها الإدارة الفرنسية لمواجهة خطر الملاريا، و المتمثل في عمليات التطعيم المتنقل، إلا أن الملاريا أهلكت قصر سيدي راشد بإقليم تقرت، حيت من أصل 150 نسمة سجل أكثر من 30 وفاة تعزي إلى هذا الوباء وذلك خلال شهرين فقط، ولمواجهة الوضع قامت الإدارة الفرنسية بعزل السكان، وتوزيع الكينين، والقيام بالتطهير المتكرر بالكلس[3].

وقد كانت هجمات الملاريا متكررة جدا في عام 1909، خاصة في دائرة تقرت، وهذا في شهري جويلية وأوت من نفس السنة، وبشكل عام فإن حمى المستنقعات مستوطنة في أغلب واحات الجنوب الجزائري، وذلك راجع إلى وجود برك الماء الراكدة والمقترنة بارتفاع درجات الحرارة خلال معظم العام، مما وفر مجالا لبيئة خصبة للتطور الأنوفيلة (Pyretophorus chaudoye) التي تعتبر عامل نشط في انتشار الملاريا، ولمجابهة الوضع خلال نفس السنة اعتمدت الإدارة الاستعمارية على العلاج الوقائي، والعلاج بالعقار المحدد الكينين، وتدمير مواقع تكاثر البعوض، ووضع ناموسية السرير ، وفتح شبابك المنازل، هذه الخطوة حقيقتا لا يمكن تعميمها فهي تخص أشخاص في رتب معينة أو في البيئات الخاصة بالإشراف (الضباط،وضباط الصف، والجنود، والسكان الأوربيون..الخ، وأما الأهالي فكان نصيبهم الترحال من المواقع المشبوهة و القريبة من أماكن انتشار الملاريا.

و الملاحظ خلال سنة 1909 أن الإدارة الفرنسية اتجهت في محاربة الملاريا إلى ثنائي هيدروكلوريد وذلك لمزاياه الكبيرة بدلا من محسوق كبريتات الكينين، لسهولة امتصاصه ومحتواها القلوي[4].

---

[1] ibid ,p41-42..

[2] M.c.jonnart, OP-CIT,pp44-45.

[3] ibid,pp38-39.

[4] M.c.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, imprimerie Libraire,1910,pp29-30.

وأما عن الإصابات خلال عام 1909 فقد سجل في كل من عين الصفراء 06إصابات، و 45 ببني ونيف، و01 بالمشرية، و06 بالبيض، و02 إصابة بالأبيض سيدي الشيخ، و03 ببشار، و02 بتيميمون، وأما بإقليم تقرت فقد سجل بكل من أولاد جلال 5 إصابات، و17 بتقرت، وحسب نفس التقرير فإن مجموع الإصابات بأقاليم الجنوب الجزائري خلال نفس السنة وصل 87 إصابة[1]، والجدول التالي يبن لنا عمليات التلقيح التي قامت بها الإدارة الفرنسية بمختلف أقاليم الجنوب الجزائري **جدول رقم (1) التطعيم لعام 1909.**

أسماء البلديات	التطعيمات المستخدمة		
	التلقيحات الناجحة	التلقيحات الغير الناجحة	المجموع
عين الصفراء	1.427	1.25	2452
المشرية	13.3	1.369	2.672
تيارت	4.393	3.915	8.308
بشار	1.336	2.171	3.507
تيميون	3.770	2.092	3.862
الجلفة	3.420	3.037	6.457
الاغواط	1.009	1.274	2.283
غرداية	5.704	2.557	8.261
بسكرة	5796	2.834	8.630
تقرت	4.697	3.890	8.587
ورقلة	3.711	4.971	8.682
المجموع	36.566	29.135	65.701

G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909.op.cit,p28.

الملاحظ من الجدول أن التطعيم الذي بادرت الإدارة الفرنسية العمل به لم يغطي اغلب المناطق، ولا يتطلع إلى عدد سكان أقاليم الجنوب الجزائري، إذ أن الأرقام المقدمة لا تعبر عن شيء مقارنة بمختلف الأمراض المنتشرة بهذه الأقاليم إضافة إلى شساعة المنطقة، إضافة إلى التردد الذي كان

[1]M.c.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909,;op-cit,pp24-25.

غالبا على السكان الأصليين تجاه كل ما هو فرنسي، إذ كان كل ما هو فرنسي للصالح الأوربي أولا ثم يأتي الأهالي ثانيا إن توفر ذلك.

و في ما يخص عمليات التطعيم عرفة تراجع رهيبا في أغلب مناطق أقاليم الجنوب الجزائري، فعلى سبيل المثال كان مجموع التطعيمات بالبيض سواء الناجحة أو الفاشلة يقدر 8.308 تراجع عام 1911 إلى 1.109، وفي تيميمون من 5.862 تراجع إلى 1.482، وفي الاغواط تراجع إلى نصف عام 1911، وفي مقابل ذلك عرفت ورقلة ارتفعا في مجموع التطعميات عام 1911 ليصل إلى 11.315 مقارنة بعام 1909 الذي وصل إلى 8.682 تطعيما، وهذا المؤشر يؤكد الوضع الصحي الذي آلت إليه أقاليم الجنوب الجزائري عام 1911، وهو دليل على عجز الإدارة الفرنسية في التغطية الصحية، إضافة إلى قلةالأسرة بمختلف المستشفيات مما أدي إلى انتشار الأمراض والأوبئة بمختلف المناطق.

وعن عدد الأسرة بمختلف المستشفيات العسكرية نجد:

الجلفة39 سريرا، والاغواط 108 سريرا، وغرداية 21 سريرا، وعين الصفراء 130 سريرا، والمشرية 74 سريرا، وبالبيض خمسة أسرة، وبشار42 سريرا، وبسكرة 73 سريرا، وتقرت 08أسرة، وورقلة20 سريرا، والغولية 25 سريرا، وفقا لعرض 1911 فإن عدد الذين عولجوا بهذه المستشفيات العسكرية بلغ 93 أوروبيا، و48 شخصا من سكان الأصليين [1].

ووفقا لإحصائيات 1911 فإن الملاريا أصبحت متفشية بشكل ملحوظ في اغلب أقاليم الجنوب الجزائري ، حيث تم تسجيل العديد من الإصابات في كل من عين الصفراء 09 إصابات، وبني ونيف 10 إصابات، وبالبيض 13 إصابة، وبشار حالتان(02)، في حين أنه سجل ثلاث حالة في كل أقاليم غرداية، والملاحظ في هذا الإحصاء عودة الملاريا إلى أقاليم تقرت حيث سجل في كل من تقرت 8 حالات، و 5 حالات بالوادي، و أما منطقة الواحات فقد سجل في كل من عين صالح حالتان،وحالة واحدة بورقلة، أي ما مجموعه 53 حالة في كل أقاليم الجنوب الجزائري[2].

وحسب التقارير الفرنسية أن خدمة المساعدة العامة والنظافة الشخصية تعمل بشكل طبيعي سواء للسكان الأصليين أو الأوروبيين وذلك عام 1912، وهي تشمل الاستشارات الطبية المجانية التي يقدمها طبيب عسكري في عاصمة كل منطقة إدارية والتي تفيد حسبها المعوزين من الأهالي

[1] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, imprimerie Libraire1912 ,p22.

[2] Ibid ,pp28-29.

والأوروبيين، إضافة إلى خدمة التطعيمات والأوبئة المسؤولة عن الوقاية من انتشار الجدري وغيرها وذلك من خلال اتخاذ التدابير اللازمة، وخدمة مكافحة الملاريا[1].

وإذا ما حاولنا إحصاء عدد المرضى الذين عولجوا في المستشفيات العسكرية وفق تقرير 1912 نجد 77 أوروبيا،و32 جزائريا، وحسب النظرة الفرنسية أن الخدمة الصحية بأقاليم الجنوب الجزائري يجب أن تكون مرنة ومتوفرة، وهي تتوقف على التأثير الشخصي للطبيب ومعرفته للبيئة التي يعملها بها، وعن الاستشارات الطبيبة للأهالي حفظت لنا تقارير 1911، و1912 على التوالي ..، و9.094، و107281 في كامل أقاليم الجنوب الجزائري، أي بزيادة قدرها9187 استشارة وهو رقم مهم في المعادلة الفرنسية التي كانت تسعى لسحب الأهالي إلى حاضنتها من خلال الاستطباب، مع العلم أن عدد المستوصفات التي كانت تعمل عام 1912 هي 15 مستوصفا[2]، وبخصوص مساعدةالأ طفال لا يوجد سوى عدد القليل ممن يتلقى المساعدة في أقاليم الجنوب الجزائري[3].

وبفضل التدابير الاحترازية لمواجهة الملاريا، واستقطاب الأوربيين سكان الجنوب الجزائ ي سجلت لنا التقارير في شهر جويلية من عام 1912 ،6/1 حالة فقط، ولم تكن أي منها قاتلة[4].

في حين بلغ عدد المرضى بالمستشفيات عام 1912 بلغ ما مجموعه بين الرجال والنساء والاطفال1948 مريضا، وبلغ عدد الاستشارات الطبية المقدمة لنفس السنة 107.231استشارة، وهو رقم أقل من عام 1909 حيث وصل عدد المرضى بالمستشفيات إلى 2039 مريضا[5]، بينما كان عدد الاستشارات اقل منه من عام 1912 والذي قدو بـ105367استشارة، مع العلم أن مصاريف تشغيل المستوصفات وصلت عام 1909 إلى 97508 فرنك، و71955 فرنكا عام 1912[6]، أي بنقصان قدره

---

[1] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, imprimerie Libraire1913 ,p21.

[2] [2] M.ch.Lutaud ,op.cit ,PP30-31.

[3] Iibid ,p36.

[4] Ibid ,pp25-26.

[5] M.c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909 ,op-cit,pp24-25

[6] M.ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, op-cit ,PP30-31.

2553فرنك مما يعكس قلت التمويل وصعوبته خاصة أن المخصصات المالية لأقاليم الجنوب الجزائري عاجزة عن تلبية متطلبات العلميات الصحية .

وأما بخصوص حمى المستنقعات فقد سجل عام 1912 بعض الحالات المتفرقة على مختلف أقاليم الجنوب الجزائري حيث رصد ما مجموعه27 إصابة[1]، ويرجع الفضل في تراجع الإصابات إلى الاحتياطات والتدابير التي وضعتها الإدارة الفرنسية من ذلك التطعيم، والوقاية ، وتوزيع الكينين، خاصة أن المخابر التي وضعت في الوادي، وبني ونيف كان لهما دورا فعال في مواجهة خطر حمى المستنقعات خاصة في المناطق المستوطنة[2].

ولمواجهة الأوبئة المتنقلة من الحدود تم تركيب المخابر من طرف معهد باستور الجزائري، واحد تم وضعه بملحق بمستوصف السكان الأصليين في بني ونيف، و كلف الدكـــــتور فولـيو(**vollyou**) بإدارة المختبر، مهمته البحث في الأمراض المتعلقة بالإنسان والحيوان في البلدان الحارة، حيث قام بإجراء 510 فحص مجهري لدم مرضى يعانون من أمراض مختلفة .

وبالنسبة للمستوصفات المحلية الخمسة عشرة(15) بالمراكز الإدارية للبلديات، إذ رأت الإدارة الفرنسية أنه ليس بالضروري إنشاء مؤسسات استشفائية أخرى، وسجلت لنا التقارير الفرنسية عدد الاشخاص الذين شملهم العلاج بـ 1422 رجلا مقابل3121 رجلا عام1912 ، و595 امرأة مقابل 46إمرأة من نفس السنة، و 517 طفلا مقابل 275 عام 1912، هذه الأرقام بالفعل تسلط الضوء على التطور السريع للمساعدات الطبية في الشكل الذي أقل ما يقال عنه أنه مقبول، وعليه تم تجهيز 06 غرف للأوروبيين في مستوصف تقرت تحسبا للتثبيت العديد من الأوروبيين بالمنطقة، وذلك بغرض تشغيل خط السكك الحديدية، كما انه تم تجهيز مختبر يسمح بتحديد التشخصيات السرسرية عن طريق المجهر، والكشف عن الأوبئة، وأما بخصوص مستوصف الوادي و الجلفة فلا يستجيبا للظروف الصحية[3].

وقد بلغ عدد الاستشارات المقدمة في 1913 ما مجموعه 1.615.764، في حين بلغ 1912 107.231استشارة، ووصل عددها عام 1911الى 98094 استشارة ، هذا المنحى التصاعدي للستشارات المقدمة شجع الإدارة الفرنسية للتحقيق أهدافها، فعلى سبيل المثال من بين العيادات التي زاد معدل حضورها بشكل مميز في السنوات الأخيرة عيادة تقرت حيث زاد عدد الاستشارات

[1] Ibid,PP30-31.

[2] M.ch.Lutaud,op-cit ,P31.

[3] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territories du sud de l'Algérie Année 1913, imprimerie - EDITEIR Libraire1914,PP 18-19.

من 8388في عام 1909 ،و12601 في عام 1910، و14321 في عام 1911، 20142 في عام 1912، 35239 في عام 1913، وإن دل ذلك إنما يدل على قدرت توغل الاحتلال عن طريق الصحة إلى أعماق الجنوب وبداية تقبل الأهالي للاستشفاء بالعيادات المحلية الكولونالية، حيث كانت تعتمد هذه العملية على حذاقة الطبيب و قدرته في التأثير في السكان الأصلين وعلى مدى إلمامه بالبيئة التي يعمل فيها، فقد كانت تنتظر الإدارة الفرنسية الكثير من الطبيب لسحب الكتلة الأهلية للتعامل مع الاحتلال[1].

ووفق للتقارير فإنه سجل تحسن ملحوظ في معظم مناطق الجنوب الجزائري، وهذا الانخفاض في حالات الملاريا يرجع إلى الجفاف الذي ضرب اغلب أشهر سنة 1913 والذي قلل من البرك المائية ورواسب الأنوفلية، إضافة التقدم الملاحظ في وضع آليات الوقاية ضد الملاريا، النظافة العامة، والاعتناء بالصرف الصحي في القرية، والصرف الصحي للمياه[2].

كما قدم لنا تقرير سنة 1913 ملخصا عن الأمراض والأوبئة التي انتشرت في هذا العام وأما ما تعلق بالملاريا فقد سجل لنا في عين الصفراء10حالات، وحالةببني ونيف، و03بالمشرية، و06 حالات بالبيض، وحالتين بكل من بشار،و أولاد جلال، وعين صالح،و حالة25 بورقلة، أي ما مجموعه 51 حالة بكل أقاليم الجنوب الجزائري، و الملاحظ من هذا الإحصاء أن ورقلة عرفت تطورا ملحوظا في عدد الإصابات . حيث انتقلت من 04 حالات عام1912 إلى 25 حالة عام 1913 مما يدل على وجود مسببات هذا الوباء ، في حين ظلت بعض المناطق بأقاليم الجنوب الجزائري في منأى عن هذا الوباء[3].

وأما في مابين 1914 و1915 تؤكد التقارير على تراجع الخدمة الصحية، خاصة ما تعلق بالنقص العددي في الكوادر الطبية، إذ كان طبيبا واحدا لا يكفي لضمان الخدمة الطبية العادية، ففي دائرة الجلفة مثلا التي يبلغ عدد سكانها 73000 نسمة، وبمساحة إقليمية تقدر 1.753.000 هكتار فيبدو جليا أن طبيبا واحدا غير قادر على تلبية احتياجات الكتلة الساكنة الطالب للصحة في هذه المنطقة،

[1] M.ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913,op-cit,P 18.

M.ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913,op-cit,P26.

[3] Ibid,P26-27.

وتؤكد الدراسات أن المراكز الشمالية للأقاليم الجنوبية كانت تحتاج أكثر من غيرها إلى الأطباء بسبب تزايد عدد السكان بل إنهم أصبحوا أسوء مما كانوا عليه قبل عشرين عاما[1].

من ناحية أخرى شكل عدم استقرار الأطباء هاجسا بالنسبة للإدارة الفرنسية مما أدي إلى ضعف الخدمات الطبية للسكان بأقاليم الجنوبية للجزائر، ولسد العجز فكرت الإدارة الفرنسية في تشكيل طاقم طبي مدني واستدعاء أطباء من الشمال الجزائري وذلك بالتناوب، ورأت من إجراءاتها أن الطبيب العسكري الوحيد الذي يضمن ديمومة الأعمال الصحة بالأقاليم الجنوبية وحدد لذلك عامين لكل طبيب كخدمة إجبارية هذا إلى جانب صعوبة المناخ وعدم التأقلم مع البيئة الجديدة للطبيب، مما أدى إلى تكاثر طلبات النقل إلى المراكز الشمالية بالجنوب الجزائري(الجلفة، الاغواط، بسكرة، عين الصفراء، البيض، المشرية) هذه المراكز التي كان تدوم فيها الإقامة القانونية للطبيب أربعة سنوات، وذلك لتمكين الأطباء من اكتساب المعرفة اللازمة بالبيئة التي يعملون فيها، ومن ثم كسب ثقة السكان واستغلال تأثيرهم الطبي للصالح العملية الاحتلالية، هذه الثقة التي سعت الإدارة الفرنسية لإرسائها واعتبرتها مفتاح العملية الاستعمارية ونجاح عملية المساعدات الطبية[2].

وفي تقرير عن تشغيل الخدمات الصحية بلغ عدد الاستشارات المجانية المقدمة للسكان الأصليين 165.764إسشارت عام 1913، وفي عام 1914 بلغت122.337، وفي عام 1915 بلغت 154.441.

ونلاحظ التراجع الرهيب للاستشارات و المساعدات الطبية في هذه الفترة1913-1915 ويرجع سبب ذلك إلى ظروف الحرب ونقل الكوادر الطبية، وعدم تنظيم دوريات المراقبة الطبية إلى مختلف القبائل للإجراء الاستشارات، أو يرجع السبب في كثير من الأحيان إلى الطبيب نفسه هذا الأخير الذي كان لا يهتم إلى صحة السكان الأصليين وانشغاله بشؤونه الخاصة كتأليف الموسيقى أو تدريب الأحصنة للمشاركة في سباقات الخيل، ولعل انخفاض عدد حالات العلاج في مستشفيات السكان الأصليين لدليل على ذلك إذ رصدت لنا التقارير انه عام 1913 بلغ عدد الحالات المعالجة 2.530 شخص في حين بلغ عدد حالات العلاجية 1.596 عام 1914،و في عام 1915 سجلت التقارير 1700 حالة علاجية[3].

---

[1] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,rapport D4ENSENBLE M.ch.Lutaud , imprimerie Libraire DITEIR 1916,p26.

[2] Ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,rapport D4ENSENBLE, imprimerie Libraire DITEIR 1916,pp27-28.

[3] Ibid,pp34-35.

وعن وباء الملاريا لعامي 1914و 1915 فقد رصدت لنا التقارير الفرنسية العديد من الحالات إلا أنها كانت عام 1915 اكبر منها في عام 1914، ففي عام 1914 سجل ما مجموعه من الإصابات بأقاليم الجنوب الجزائري 86 حالة وأما عام 1915 سجل 123 حالة موزعة على الشكل التالي :

عين الصفراء 06 حالات، و12 حالة ببني و نيف، و 08حالات بالمشرية،و23 حالة بالبيض، و05 حالات ببشار، و10 حالات بتيميون، و11 حالة بالجلفة، و12حالة بالاغواط، وإصابة واحدة بغرداية، ونفس شيء بأولاد جلال و18 حالة تقرت، و16 حالة بورقلة، في حين أن المناطق الأخرى التابعة للأقاليم الجنوب الجزائري لم تسجل بها أي إصابة[1].

إن هذه الأرقام لا تعكس حقيقة الوضع الصحي بأقاليم الجنوب الجزائري حيث يرجع ذلك إلى ظروف الحرب العالمية الأولى ، ونقص التأطير الطبي في هذه الأقاليم لأن اغلب الأطباء تم استدعائهم للحرب، و بغض النظر عن الحرب فإن المساحة الشاسعة للأقاليم الجنوب الجزائري تجعل من الإدارة الفرنسية عاجزة عن التغطية الصحية لكل المناطق، ناهيك عن التنقل الدائم للسكان الرحل، ومهما يكن من أمر فإن الوضع الصحي السائد بهذه المناطق كان متدهورا جدا بسب أمراض الفقر كما يطلق عليها الأطباء التي تكتسح هذه المناطق كل عام، وخلفت من ورائها مآسي كبيرة في أوساط السكان عموما.

و في الفترة الممتدة من 1916 إلى غاية عام 1918 لم تكن الملاريا متفشية خاصة عام 1918 و ذلك راجع لتنفيذ التدابير الوقائية المعتادة خاصة في المناطق التي يتفشى فيها وباء الملاريا، و إذا ما حاولنا تتبع عدد الفحوصات التي تم إجرائها في عام 1916 فإننا نجد 138.487 فحص ، وعدد المرضى المتواجدين بالمتشفيات موزعة على 925 رجلا،و433 امرأة، و81 طفلا، في حين نجد عام 1917 عدد الفحوصات المقدمة قد ارتفع حيث وصل إلى 163262 شخص، أي بزيادة قدرها 24775 فحصا عن عام 1917، في حين عدد المرضى المتواجدين بالمستسقيات فقد حافظ تقريبا على نفس العدد بـ1460، وأما عام 1918فقد تراجع عدد الفحوصات إلى 128.643 أي أقل بكثير عن عدد الفحوصات التي تمت عامي 1916و1917،و يرجع السبب في ذلك إلى ظروف الحرب العالمية الثانية[2].

---

[1] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,op-cit,pp36-37.

-[2] C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918, imprimerie administrative vicotor heintz,1919 ,p39.

وعن الوضع العام للأقاليم الجنوب الجزائري لتقرير سنة 1922 والذي يؤكد على انتشار الملاريا في المناطق المستوطنة والناجمة عن الأمطار الغزيرة خاصة المتأخر لفصل الربيع مما يوفر بيئة خصبة للانتشار الملاريا خاصة المناطق المعروفة بانتشارها الزيبان، وتقرت، وورقلة، والبيض، وتوات، والجلفة ، ومسعد، والاغواط، وتدميت، وعين ماضي، كل المؤشرات تؤكد على انتشار الملاريا إلا أن التقرير لم يقدم لنا حالات الاعتلال والوفيات[1].

وبناء على الوضع تم تعميم مرسوم الحاكم العام المؤرخ في 15 جويلية1921 الذي يحدد بدقة قواعد المراقبة للحالات الأولى للأمراض الوبائية، حيث أكد على الزعماء المحليين الذين هم في البيئات البعيدة عن المراكز الإدارية في إخبار السلطات الإدارية عن ظهور الأوبئة بأماكن مسؤولياتهم[2].

وعن المساعدات الطبية يشير تقرير عن الوضع العام بأقاليم الجنوب الجزائري إلى أن عدد الفحوصات المقدمة لعام1919 بلغ 164314، وعدد المرضى المتواجدين بالمستشفيات بلغ مجموعه1123 مريضا موزعة على فئات عمرية مختلفة، 695 رجلا، و293إمرأة، و124 طفلا، وأما عام 1920 فقد بلغت الفحوصات المقدمة للأهالي 189036 فحصا، وعدد المتواجدين بالمستشفيات وصل إلى 1345 مريضا موزعون على 824 رجالا، و347 امرأة، و174 طفلا، و أما عام 1921 فقد وصل عدد الفحوصات المقدمة الى164189 فحصا، أي أنه عرف تراجع بمقدار 24827فحصا على سنة 1920، وقد كان عدد المتواجدين بالمستشفيات لعام1921 ما مجموعه2068 مريضا موزعون على 1117رجلا، و570إمرأة، و381طفلا[3].

وأما عرض 1930 فقد وضح لنا عدد الفحوصات لعام 1925 بمجموع بلغ 22825 فحصا ، وعدد المتواجدين بالمستشفيات 1108 موزعون على فئات عمرية مختلفة 606رجلا، و332إمرأة، و170 طفلا، بينما كان عدد الفحوصات المقدمة عام 1926 فقد وصل إلى 21201فحصا، وعدد المتواجدين بالمستشفى مريضا1117، موزعون على 660 رجلا، و359 امرأة، و98 طفلا،في حين بلغ عدد الفحوصات المقدمة لعام 1927،295449 فحصا، وعدد المتواجدين بالمستشفيات وصل إلى 1366مريضا، موزعون على 701رجلا، و1750إمرأة، و 175طفلا، بينما حفظ لنا تقرير عام 1928

[1] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1Janvier 1903 -31 decembre1921 , imprimerue libraire-editeur,1922,pp157.

[2] Ibid,p157.

[3] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921,op-cit,p150-151.

الفحوصات المقدمة والذي بلغ 314919، ووصل عدد المتواجدين بالمستشفيات إلى 1492 مريضا، موزعون على 790رجلا، و452 امرأة، و250طفلا[1].

نلاحظ من الأرقام المقدمة تدني الخدمات الصحية خلال السنوات 1919، و1920، و1921، و1925، و1926، و1927، و1928 إذ يمثل الرجال الأكثر زيارة للمستشفيات والمراكز الصحية الثانوية الفرنسية، إذ نلاحظ ارتفاعا من 695 رجلا عام1919 ليصل إلى 824رجلا عام1920 ،ليصل الى1117 رجلا عام1921[2]،

في حين كان عددهم يقارب الثبات في سنتي 1925، و 1926بـ660، وكان ثابتا في السنتين التاليتين بـ790 رجلا، في حين أن الفحوصات عرفت ارتفعا ملحوظا في سنوات الأربعة من 1925الى1928 مقارنة بسنوات 1919-1921. وبمجموع عام خلال ثلاث سنوات 5482 وهو رقم ضعيفا جدا وإن دل وإنما يدل على نقص التأطير الطبي للإدارة الفرنسية إضافة إلى التخوف الذي كان يكتنف السكان من الطب الاستعماري.

كما نلاحظ أن الإدارة الفرنسية لم يكن لها اهتمام بالأطفال حيث تشير جل التقارير الخاص بعروض العامة الخاص بأقاليم الجنوب الجزائري اهتمامها بالطاقات الإنتاجية وذلك لاستغلالها في مصالحهم، إضافة إلى أنها تعتبر كتلة متحركة قابلة للنقل العدوى والأمراض إلى مختلف الجهات، حيث ابرز تقرير 1922 عدد الأطفال المتواجدين بالمستشفيات والتي كان عام1919،124طفلا، و174طفلا عام1920، و381 عام1921، و170عام1925، و98عام1926، و175عام1927، و250عام1928 وهي أرقام لا تعد في أبواب الإحصاء مقارنة بعدد السكان المتواجدين بأقاليم الجنوب الجزائري .

وعن الفحوصات المقدمة لساكنة أقاليم الجنوب الجزائري خلال الفترة الاستعمارية نقدم صورة في الجدول التالي والذي يغطى فترة مهمة من تاريخ الصحي الاستعماري 1918-1928.

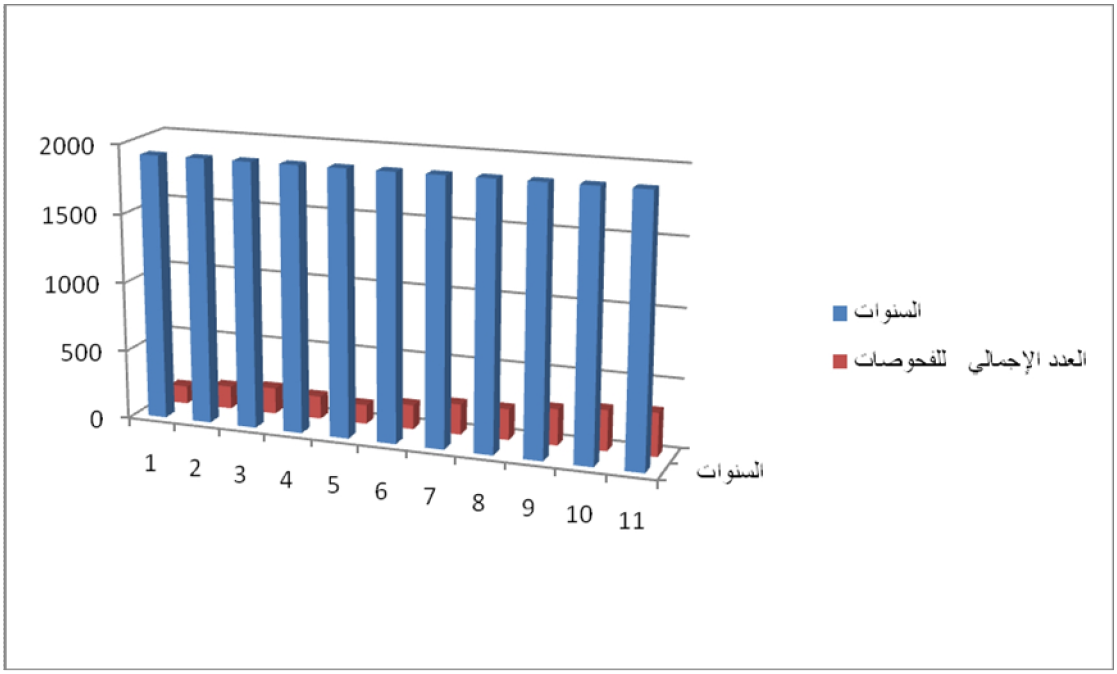
الجدول (02)عدد الفحوصات المقدمة من طرف الأطباء *بمستوصفات* الأهالي بأقاليم الجنوب الجزائري في ما بين 1918-1928.

[1] G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre 1929 , imprimerue libraire-editeur,1930,pp176-177.

[2] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 , op-cit,pp150-151.

السنوات	العدد الإجمالي للفحوصات
1918	128.643
1919	164.317
1920	189.036
1921	164.189
1922	138.912
1923	176.075
1924	220.302
1925	223.825
1926	262.698
1927	295.149
1928	314.919

G.G.a. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie,01Janvier 1903 — 31 Décembre 1929, DEUXIÈME PARTIE, L'OEUVRE ALGERIENNE ,1929,P152.



G.G.a. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie,01Janvier 1903 — 31 Décembre 1929, DEUXIÈME PARTIE, L'OEUVRE ALGERIENNE ,1929,P152.

نلاحظ من المحني تطور المستمر للفحوصات الطبية لسكان أقاليم الجنوب الجزائري في الفترة الممتدة من 1922الى غاية1928 حيت ارتفع منحنى الفحوصات من 138.912 إلى 314.919 فحص بمعدل سنوي عشرة ألاف فحص سنويا، وهو مؤشر يدل على تقرب السكان من المستشفيات الفرنسية بحكم توسعها وكثرة الأمراض و الأوبئة في هذه الفترات مما اضطر الإدارة الصحية الفرنسية إلى تكثيف الفحوصات، وقد كانلإ جبارية الفحص فاعلية في هذا الارتفاع ، إضافة إلى توسع الإداري و العسكري بهذه الأقاليم، ورغم التطور المستمر في الفحوصات المقدمة إلا أن الحقيقة مخالفة لهذه الإحصائيات التي تعبر عن الاهتمام الصحي بسكان الأقاليم لأن الكتلة الساكنة اكبر، ومرهونة دوما بالترحال من اجل العيش ، وربما تعبر عن طوق الاستعماري للساكنة الجزائرية بأقاليم الجنوب وتدهورها صحيا ومعاشيا واجتماعيا، وبرجوع إلى الإحصائيات الخاصة بمختلف الأمراض و الأوبئة نجد بون كبير في الجانب الصحي لأنها غير دالة على الحجم الحقيقي للتدهور الصحي لمجتمع أقاليم الجنوب الجزائري خلال الفترة الاستعمارية .

الجدول (03): التطعيمات الناجحة والغيرة ناجحة للأقاليم الجنوب الجزائري 1920-1928.

السنوات	عدد التلقيحات الناجحة	التلقيحات الغير ناجحة
1920	93.821	///
1921	51.898	50
1922	32.974	10
1923	60.804	38
1924	78.589	25
1925	59.312	73
1926	85.948	325
1927	83.537	85
1928	111.585	66

G.G.a. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie,01Janvier 1903 — 31 Décembre 1929, DEUXIÈME PARTIE, L'OEUVRE ALGERIENNE,1929,P158.

يتضح من الجدول عجز و عدم اهتمام الإدارة الفرنسية بسكان الجنوب من حيث الصحة العمومية للأهالي و يرجع سبب ذلك إلى عجز الإدارة الفرنسية في تغطية أقاليم الجنوب الجزائري طبيا، و التردد و التخوف الذي كان لدي الأهالي من الطب الفرنسي ، وهو ما أكده الأطباء الفرنسيين بحكم احتكاكهم وملاحظتهم وإقامتهم ولمدة طويلة بالجزائر وعلى رأسهم الطبيب برتوران (Bertérand) الذي حرر تقريرا سنة 1877، بعثه إلى الحكومة العسكرية يشرح فيه رفض الجزائريين للتلقيح[1].، إضافة إلى الطبيعة المعيشية للسكان الأصليين الذين كانوا في حالة ترحال دائم ومستمر، لذا كان الاعتماد على الطب الشعبي التقليدي كبديل عن الاستطباب الفرنسي ضرورة ملحة للسكان أقاليم الجنوب الجزائري، فما هي أهم الطرق التي كان يستخدمها سكان أقاليم الجنوب الجزائري لمواجهة مرض الملاريا؟.

ثانيا :الطب البديل لسكان الجنوب الجزائري في مواجهة مرض الملاريا خلال الفترة الاستعمارية:

لقد ظل الطب الشعبي التقليدي هو البديل لكل ما هو طب فرنسي[2]، وطوال القرنين التاسع والعشرين الملجأ الأول للجزائريين ، معتمدين في ذلك على ما تجود به الأرض من نبتات و أعشاب التي يتم جمعها لمعالجه مختلف الأمراض مثل الحمى بأنواعها ، والإسهال، والمغص، الجدري ، الطاعون ، إلى جانب ذلك كان الطب النبوي أحدى سمات المجتمع الجزائري في مجابهة مختلف

[1] يمينة مجاهد، مرجع سابق،ص 83.

[2] على الرغم من المعارضة الشديدة التي أبدتها الإدارة الفرنسية تجاه الطب التقليدي الشعبي و تحذيرها من ممارسته، وذلك بإصدار العديد من القوانين التي تمنع ذلك، إلا ذلك لم يمنع من تأثر الكثير من الأطباء بطب الشعبي التقليدي الجزائري فعكفوا على دراسته والاستفادة منه ومن ذلك الطبيب برايتون (L-Betherand) وذلك من خلال كتابه(تاريخ الطب العربي)،إلى جانب الدكتور فيرناري (S-FURNARI) صحاب كتاب (طب العيون في شمال إفريقيا) ، والدكتور راينود(L-Raynaud)، وسولي (H-Soulié) ، والدكتور لوسيان لوكلار (L-Leclerc) الذي ترجم كتاب (كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب) لبعد الرزاق حمادوش ، نقلا عن يمينة مجاهد، مرجع سابق ،ص 80.

الأمراض ،وللعلم أن الأمر لم يخلوا من استعمال التمائم والطلاسم والتعويذات وغيرها للشفاء من مختلف الأمراض [1].

وتذكر إيفون توران(Yvonnn Turin) إن العرب لا يثقون في الطب الفرنسي ويرجون الموت على ذلك، وتؤكد على أن المرض هو ابتلاء من عند الله، فجل المرض هم زوار الطلبة، وتشير في نفس السياق أن السكان الأصليين يجو بون كل شيء حتى لا يتجهون إلى المصحات الفرنسية وحال انعدام الشفاء حينها يذهبون إلى الطب الفرنسي للعلاج[2]، وتؤكد الدراسات الخاصة بالجانب الصحي بالجزائر المستعمرة إلى أن المصدر الرئيس لعلاج مختلف الأمراض التي تصيبهم والوقاية منها وهو القرآن الكريم، والأحاديث النبوية لشريفة في العلاج، والنظافة، والتغذية، ومختلف كتب الطب النبوي[3].

ويذكر محمد صالح بلقيح حول الطب التقليدي :"أنه من ناحية يفضل المريض أن يعالج من طرف أهله باستثناء الحالات المستعصية أو ذات الطابع المرعب، بدلا أن يكشف أمام الملأ الأمر الذي يعتبره ضربا من القدر ، باعتبار مصيبة من شأنها أن تسعد الأعداء ...فاللجوء إلى الطبيب لأدنى ألم يجعله غير صبور ، و بالتالي فإن المرضى لا يتوجهون إلى الأطباء إلا عندما تنفذ الوسائل العلاجية المعروفة عند المرابطين والطلبة بالبلاد..."[4].

وعن مصادر الطب التقليدي للمجتمع الجزائري عموما أخذ بالتجربة أو ما يعرف بالطب المعرفي دون تناول أي كتاب ، في حين أن البعض الآخر اعتمدوا على كتاب السيوطي، وأبن بيطار، والإمام السويدي ، وأبي النصر المعروف بكوهن العطار ، وكتاب داود الأنطاكي ، وكتاب كشف الرموز لعبد الرزاق ابن حمادوش [5].

---

[1] مصطفى خياطي،**الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية**، المؤسسة الوطنية للاتصال والمنشر، الروبية، الجزائر،2014،ص 59.

[2] Turin Yvonne ,Affrontements culturels dans l'agérie colonial ,2eme ed,entremise national du livre ;alger ,1983,p p 149- 150

[3] يمنية مجاهد،مرجع سابق،ص90.

[4] المرجع نفسه ،ص 82.

[5] نفسه ،ص 102.

أولا-الأعشاب الطبية :

تعد أرض الجزائر زاخرة بمختلف الأعشاب الطبية التي استعملت في مختلف الوصفات الطبية لمعالجة مختلف الأمراض عبر أزمنة طويلة، وتشير الكثير من المصادر والمراجع إلى أن هناك العديد من المناطق تتمتع بوجود نباتات طبية كانت تقطف وتباع في مختلف الأسواق والدكاكين ، وكنموذج كان بني ميزاب يبيعون أعشاب ذات منافع طبية عديدة ، حيث يتم تصنيفها وفقا للأمراض التي تعالجها، وتوضع في أدراج وبأسماء تحمل اسم المادة الطبية.

وعن طريقة استعمالها فالمصادر تتفق على أنه يتم غليها في الماء أو استخدام طريقة النقع ، أو بخورا أو صمغ و إلى غير ذلك من طرق الاستخدام [1]، أي يتم استخلاص الدواء عن طريق غليه خاصة منها الصلبة(كالجذور، والقشور)، ثم يصفى ويمنح للمريض كشراب، وأما الدواء الذي يتم نقعه فإنه يستعمل في الأوراق أو الزهور ويترك أياما و أحيانا أخرى أسابيع، وفي مواضع أخري يتم طحن النبتة لصنع غبرة وتخلط مع العسل ، مثل قشور الرمان الحامض بعد تجفيفها وتؤخذ على الريق[2]. ومن الأعشاب المفيدة لداء الملاريا نجد:

1-الكينكينا:

وهي من المواد الطبية التقليدية المستعملة في أوساط الجزائريين، حيث يتم سحق عشبة الكينكينا ووضعها في شراب ساخن، وأول من اكشف قيمتها الطبية في معالجة حمى المستنقعات الطبيب عبد الرزاق ابن حمادوش حين أصيب بها فاستعملها فكانت مجدية في علاج الحمى[3] ، وفي العهد الاستعماري نسب اكتشافها للطبيب مايو (Mailliot) .

---

[1] يمنية مجاهد،مرجع سابق ،ص 102.

[2] المرجع نفسه ،ص 274-275.

[3] عبد الرزاق لبن حمادوش، **لسان المقال في النبأ عن النسب و الحسب و المال**،تقديم وتحقيق :أبو القاسم سعد الله، المؤسسة الوطنية للكتاب،الجزائر، 1983،ص84.

2-تاسرلا Tacelra (La Globulaire Turbith):

تستخدم هذه العشبة لعلاج العديد من الأمراض ،وعن استخدامها فإنه يأخذ منها عشرين إلى خمسة و عشرين غرام ثم تغلي في الماء فهي مسهل، وستخدم أكثر في حالات الحمى المتقطعة وداء الدمل، وكذلك أثناء الإسهال[1].

3-الرمان(Le Grenadier):

للرمان فوائد عديد، ويستعمله الأطباء في العديد من الوصفات الطبية لمعالجة لمختلف الأمراض ، فهو مفيد جدا لعلاج الملاريا حيث تغلى أوراق شجرة الرمان المهروسة والموضوع في لماء ثم يتم شربه على مراحل طيلة اليوم ، ويستعمل كذلك في علاج الحمى واليرقان والطحال، وتستعمل أروقه لعلاج آلام وأمراض الفم، ويعالج التقرحات ومفيد مع الشعير في معالجة الغدة الدرقية[2]

4-جذور البونافع:

لقد كانت تستعمل جدذور البونافع في معالجة أنواع الحمى خاصة منها المتقطعة التي لها

نفس خصائص حمى المستنقعات، حيث يتم فرك جذور البونافع على جبين المصاب مع أكل كمية معتبر من البطيخ الأحمر، ومستخلص مادة تاسغلة مغلاة في الماء ، كما أن عشبة الكرافس تعد من النباتات التي لها فعالية في معالجة الحمى[3].

5-الحنتيت (Asa Foétida):

يستخدم كدواء ضد الملاريا أو ما يعرف بالحمى الباردة لدي اغلب الجزائريين، ويقدم للكبار كمحلول في الماء، وأما الأطفال فكانت تمنح لهم في كأس من الحليب.

ثانيا :العلاج بواسطة القرآن الكريم:

[1] يمينة مجاهد، مرجع سابق ،ص 106.

[2] يمنية مجاهد،مرجع سابق ،ص107.

[3] مرجع نفسه ، ص –ص ،277-278.

إن العقيدة الإسلامية كانت راسخة في اغلب سكان الجنوب الجزائري لذا كان المصدر الأول في التشريع صمام أمانه في كل احتياجاته الحياتية خاصة منها الروحية والمرضية، إذ كان اغلب سكان الجنوب أول ما يبدؤون به لعلاج المريض هو الذكر الحكيم، وذلك بقرآت آيات من القرآن الكريم على المريض، وهذا ما يعرف بالرقية، فقد جاءت العديد من الآيات التي تحثنا على التداوي وتوجهنا لقيمة وعظمة القرآن في علاج الأمراض ، وقد جاء في محكم تنزيله قوله:﴿ وننزل ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين إلا خسارا ﴾[1]، وقد بين الله تعالى أن المرض ليس عقابا منه، بل هو ابتلاء يكفر به الذنوب ويغسل منه العبد من الخطايا ويرفع به الدرجات لمن احتسب وصبر ، وقد جاء في محكم تنزيله نوعان من المرض مرض القلوب ، ومرض الأبدان، وفي مرض القلوب جاء قوله جلا وعلا : ﴿في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضا ولهم عذاب أليم بما كانوا يكذبون﴾[2] ، وأما قوله تعالى في أمراض الأبدان فقد جاء في محكم تنزيله قوله: ﴿ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج ﴾[3] وقول رسول اللهﷺ:<<لكل داء دواء>>[4].

وهكذا شرع الرقى بذكر العزيز الحكيم وأسمائه الحسنى، وليس رقى الجاهلية التي هي نوع من الشرك والدجل، كما أوصى الرسول محمد ﷺ الصحابة على الرجوع إلى العارفين بالطب، وهكذا كان سكان جنوب الجزائري كأقرانهم من بلاد الجزائر يعتمدون على الرقية الشرعية في علاج الأمراض سواء كانت العضوية أو الروحية.

1-الطب النبوي:

لقد كان اعتماد المجتمع الجزائري في حياته على الكثير من سنن الحبيب المصطفى ﷺ ومنها علاج الأمراض فقد حفظت لنا الكثير من الكتب العديد من الأحاديث النبوية التي تحثنا على علاج الأمراض العضوية والنفسية، وعلى الوقاية، والنظافة والاعتناء بالصحة على العموم، ومن

[1] القرآن الكريم، سورة الإسراء ، [الآية:82].

[2] القرآن، الكريم،سورة البقرة [الآية :10].

[3] القرآن، الكريم،سورة النور [الآية :61]

[4] أحمد بن محمد بن على، **المنحة القدوسية في الأدوية القاموسية**، المكتبة الوطنية، الجزائر، رقم 1768، ص2.

أمثلة السلامة للإنسان أمرنا بضرورة الابتعاد عن من له مرض معدي ، وهذا ما أكده قوله ﷺ:<< لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولاصفر، وفر من المجذوم مت نفر من الأسد>>[1].

الملاحظ أن الطب النبوي كان ولا زال مصدرا مهما في علاج العديد من الأمراض،لذا كان المرجع الأول في العلاج من مختلف الأمراض الشائعة في ذلك الوقت.

2-العلاج بواسطة التعاويذ:

إنالا عتقاد في السحر والشعوذة والتعاويذ كان سائدا في أوساط المجتمع الجزائري عموما، حيث تعمق وزاد في العهد الاستعماري الذي حارب الدين وأرسى سياسة التجهيل ، وهيئة البيئية المناسبة لانتشار هذه الأعمال، حيث نسب السحرة والمشعوذون مختلف الأمراض الغامضة وآلام الحمى والكلى والشلل وغير ذلك إلى ضرب الشياطين، إذ كان وصفاتهم تعتمد على استحضار الشياطين، واستخدام العزائم والتمائم والتعاويذ، ويرجع سبب الاعتقاد في ذلك إلى قلت الثقافة والتعليم وفساد الاعتقاد في الجوانب الغيبية، وكان يرجع كل مرض إلى مس الشياطين[2].

وقد كان الناس في الجنوب الجزائري لهم نفس هذا الاعتقاد الذي عم عموم الجزائر، أن المرض سببه يرجع إلى مس الشياطين، فانتشر في أوساطهم الدجالون، وعلماء الكف، وعلماء الرمل وغيرهم، ورغم تحريم الإسلام للسحر وجعله من الموبقات، وهذت ما أكده حديث رسول ﷺ بقوله:" اجتنبوا السبع الموبقات"، قالوا يا رسول الله وما هي ؟ قال:<< الشرك بالله، والسحر وقتل النفس التي حرم الله إلا بالحق، وأكل مال اليتيم، والتولي يوم الزحف، وقذف المحصنات المؤمنات الغافلات"[3]>>.

وأما التعاويذ فيها شيء من القرآن ومنه ما هو سحر وشعوذة ، حيث تستعمل فيها عبارات غامضة لا مصدر ولا مرجع لها من الدين الإسلامي [4].

---

[1] البخاري ، المصدر السابق،ص الحديث :تحت رقم 5732،ص 1083.

[2] عبد القادر قندوز،الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي 1830-1914، أطروحة دكتوراه في التاريخ، جامعة سيدي بلعباس،2016-2017،ص، 123.

[3] المصدر السابق، الحيث تحت رقم 2766،ص 497.

[4] عبد القادر قندوز،مرجع سابق، 125.

ومن بين الطرق لعلا ج الحمى على أنواعها فإنه يبخر المريض على حبات من نواة التمر ويكتب على كل نواة الكلمات التالية :كروم فيروم حمانة، ثم ترمى على الجمرات فيبخر المريض فيشفى ، كما يكتب فوق بيضة دجاجة العابرات التالية،"كوش ما كوش شلموش شكموش كاشين إتناخة إتناخ" ثم توضع البيضة فوق الرماد ، ولما تطبخ يأكلها المريض وتوضع قشورها في قطعة قماش أزرق وتعلق على المريض[1] .

وعليه فإن الطب الشعبي ينقسم إلى قسمين أولهما : الطب الشعبي الطبيعي كالكي ، واستخدام الأعشاب ...،وثانيها يسمى "الطب الشعبي الغيبي " ، كالعلاج بالقرآن ، وزيارة الأضرحة والأولياء الصالحين، والتعاويذ، والتمائم وغيرها من الأعمال التي لا تمت بصلة إلى الدين الإسلامي .

خاتمة :

على الرغم من المحاولات الفرنسية للسيطرة على مختلف الأمراض والأوبئة بالجنوب الجزائري إلا إنها لم تتحكم في الجانب الصحى ، بسب الظروف المعيشية التي فرضتها على اغلب أقاليم سكان الجنوب الجزائري ، إضافة إلى جهل الساكنة بالقواعد الصحية، والتخوف الذي كان يكتنف سكان الجنوب الجزائري من كل ما هو فرنسي ، لذا رفضوا التلقيح، ولعل التقارير تشير إلى عدد الإصابات إلا أنها في اعتقادنا لم تغطي كامل الأقاليم .

-عدم قدرة الإدارة الفرنسية في توفير المواد الطبية للمجمل سكان أقاليم الجنوب الجزائري، مما أضطر الساكنة إلى استخدام مختلف الوسائل التقليدية في مواجهة مختلف الأمراض.

-نقص الأطباء العسكريين،وعدم اهتمامهم بالسكان في المجال الصحي .

-عدم استقرارا الأطباء العسكريين لأنهم تابعون لمديري التقسيمات للشمال الجزائري، خاصة زمن الحروب الكونية إذا كان تعرف أقاليم الجنوب الجزائري نقصا كبيرا في الأطباء الذين يتم استدعائهم إلى الحرب.

-كانت اغلب المصالح الصحية مسندة للأطباء العسكريين وتحت إشراف الحاكم العام ، فالطبيب واحد من الوسائل الفرنسية لولوج المجتمعات الجزائرية.

-عدم اهتمام الأطباء بالأهالي والتركيز على الأوروبيين رغم قلتهم في الجنوب الجزائري .

[1] مرجع نفسه،ص 127.

إن الترتيبات الصحية التي وضعتها الإدارة الفرنسية لم تلقى القبول على عموم الجزائر،نظرا لأهدافها الخفية حيث كان الطبيب الأداة والوسيلة لضرب اجتماع المجتمع الجزائري، ومعول الإدارة الفرنسية في تسريب الأفكار الأوروبية لأقاليم سكان الجنوب الجزائري ،فكان العمل الإنساني سلاح ذو حدين، الهدف منه السيطرة على المجتمع الجزائري ،وسحبه نحو كل ما هو فرنسي، ومن ثم تفكيكه ودمجه في المنظومة الأوروبية .

قائمة المصادر والمراجع :

المصادر والمراجع باللغة العربية :

1. **القرآن الكريم .**

2. أحمد بن محمد بن على، **المنحة القدوسية في الأدوية القاموسية**، المكتبة الوطنية، الجزائر .

3. عبد القادر قندوز،الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي 1830-1914، أطروحة دكتوراه في التاريخ، جامعة سيدي بلعباس،2016-2017،ص، 123.

4. عبد الرزاق بن حمادوش، **لسان المقال في النبأ عن النسب و الحسب و المال**،تقديم وتحقيق :أبو القاسم سعد الله، المؤسسة الوطنية للكتاب،الجزائر، 1983.

5. يمسنة مجاهد: **تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962**،أطروحة مقدمة للنيل شهادة الدكنوراه ، جامعة أحمد بن بلة ، وهران، 2017-2018.

ثانيا : المصادر باللغة الفرنسية :

1. M.c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907, imprimerie administrative vicotor heintz, 1908 ,p 41.

2. m.c.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, imprimerie Libraire,1910,pp29-30.

3. M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, imprimerie Libraire1912 ,p22.

4. M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, imprimerie Libraire1913 ,p21.

5. M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territories du sud de l'Algérie Année 1913, imprimerie - EDITEIR Libraire1914,PP 18-19.

6. M.ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913,op-cit,P 18.

7. M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,rapport D4ENSENBLE M.ch.Lutaud , imprimerie Libraire DITEIR 1916,p26.

8. c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie

Année 1916-1917-1918, imprimerie administrative vicotor heintz,1919 ,p39.

9. Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 , imprimere libraire éditeur,1922,pp157.

10. G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 décembre 1929 , imprimeur libraire-éditeur,1930,pp176-177.

11. Turin Yvonne. Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale, 2eme Ed, Entremise National du livre, Alger, 1983.