

الأمراض والأوبئة المتواجدة في منطقة الجنوب الشرقي من الجزائر خلال الفترة الاستعمارية

بين 1900-1962 (بسكرة - الوادي - ورقلة)

Diseases and epidemics present in the southeastern region of Algeria during the colonial period between (1900-1962)

(Biskra – El Oued - Ouargla)

زبيدي مباركة¹، أ.د محمد عبد الرؤوف ثامر².

¹ جامعة الوادي (الجزائر)، zoubeydi-mebarka@univ-eloued.dz

² جامعة الوادي (الجزائر)، mod.abderraouf-tamer@univ-eloued.dz

تاريخ الاستلام : 2022/10/23 ؛ تاريخ القبول : 2023/01/01 ؛ تاريخ النشر : 2023/01/31

الملخص

يتناول هذا الموضوع مختلف الأمراض والأوبئة التي عرفتها منطقة الجنوب الشرقي الجزائري خلال الفترة الاستعمارية من القرن العشرين، وهي تعد فترة هامة حدثت فيها تطورات وأحداث على جميع الأصعدة، انعكست على الجانب الصحي للسكان فعرفوا وضعا داخليا مزريا بسبب السياسة الفرنسية، بحيث استفحلت أمراض وأوبئة جديدة وخطيرة أتت مع الاستعمار وبفعله، تميّزت بالتنوع والتعدد فكانت بصفة دورية، فأثّرت على الوضعية المعيشية والاقتصادية والديموغرافية في المنطقة، وهذا ما استدعى فرنسا لأخذ التدابير الوقائية للتحكم في هذا الوضع خوفا على مصالحتها. الكلمات المفتاحية: الأمراض ، الأوبئة ، الجنوب الشرقي ، الجزائر ، الإصابات

Abstract

This topic deals with the various diseases and epidemics that the southeastern Algerian region experienced during the colonial period of the twentieth century, which is considered an important period in which developments and events occurred at all levels, which were reflected on the health aspect of the population, so they knew a miserable internal situation due to the French policy, so that new and dangerous diseases and epidemics escalated. It came with colonialism and by its action, it was characterized by diversity and pluralism, and it was periodically, and it affected the living, economic and demographic situation in the region, and this is what necessitated France to take preventive measures to control this situation for fear of its interests.

Keywords: diseases, epidemics, southeast, Algeria, injuries.

المقدمة :

ارتبطت معظم الأمراض والأوبئة بالبيئة التي يعيش فيها الجزائريون، حيث اجتمعت عدة عوامل أنهكت الوضع الصحي الداخلي كانت وليدة النظام الإستعماري حيث شح الطعام والفقر الذي عانت منه الأسر الجزائرية مع تلوث مياه الشرب، والحرمان من سكن لائق وقلة الملابس وانعدام شروط النظافة، إضافة إلى سيطرة المستوطنين على الأراضي الخصبة ومصادر المياه، مما أدى إلى انتشار الطفيليات والميكروبات والفيروسات المسببة للأمراض والأوبئة التي ولدت في بيئة خصبة وتكاثرت وتنوّعت، وأثّرت على سيرورة الحياة الاجتماعية والاقتصادية لسكان منطقة الجنوب الشرقي، ويبقى التساؤل مطروحا عن هاته الأمراض والأوبئة التي شهدتها المنطقة، فما هي أنواعها ودورياتها ونتائجها؟.

والهدف من هذه الدراسة إظهار معاناة سكان منطقة الجنوب الشرقي من الوضع الصحي الكارثي الذي خلقه التعسف الاستعماري، وفتح أفق جديد في الدراسات الاجتماعية تخص الجانب الصحي، إضافة إلى رغبتنا الشخصية في التعرف على هذه الأمراض والأوبئة والبحث في مسبباتها وطرق علاجها لأخذ الخبرة في التعامل معها إذا صادفتنا في حياتنا اليومية.

والهدف من هذه الدراسة إظهار معاناة سكان منطقة الجنوب الشرقي من الوضع الصحي الكارثي الذي خلقه التعسف الاستعماري، وفتح أفق جديد في الدراسات الاجتماعية تخص الجانب الصحي، إضافة إلى رغبتنا الشخصية في التعرف على عدة أمراض وأوبئة والبحث في مسبباتها وطرق علاجها لأخذ الخبرة في التعامل معها إذا صادفتنا في حياتنا اليومية.

1. الأوبئة المنتشرة في الجنوب الشرقي من الجزائر:

عرفت منطقة الجنوب الشرقي انتشارا فظيعا وخطيرا للأمراض الوبائية خلال فترة الاحتلال، حيث قضت على جمع كبير من سكانها، خاصة عندما وصلت إلى ذروتها بين فترة إلى أخرى، وهذا مرهون بعامل انتشار العدوى، ونقص حملات التطعيم والوقاية بسبب ظروف الحرب والوضع المعيشي المزري، خاصة وأن الجزائر كانت تعيش تحت نير الاستعمار الفرنسي، مما جعل سكانها يعيشون تحت خط الفقر والمجاعة، فأصبحوا فريسة سهلة لأنواع مختلفة من الأمراض والأوبئة.

وتتميز الأوبئة عن الأمراض كونها معدية وتؤثر على منطقة معينة في وقت معين، ويكون انتشارها رهيبا نتيجة تفاعل عدة عوامل، وقد عرفت الجزائر طيلة الفترة الاستعمارية من 1830 إلى 1962، الكثير منها وسوف نحاول تسليط الضوء على أشهر الأوبئة التي عرفتها منطقة الجنوب الشرقي خلال الفترة المدروسة والتي كان لها نتائج وخيمة على الصعيد الديموغرافي والاجتماعي ومن أهم هذه الأوبئة نذكر:

أ. التيفوس (Typhus): يسميه الأطباء الفرنسيون بمرض "بؤس الإنسانية" لمصاحبه للإنسان أينما كان (شافو، 2022 ، الصفحة 460)، وهو وباء حاد شديد العدوى، يسببه ميكروب ريكتسيا بروفازيكي Rickettsia Provazeki وينتقل إلى الإنسان عن طريق القمل، وينتشر في أماكن الاكتظاظ والظروف الصحية المتردية وتدهور مستويات المعيشة، خاصة فترة الحروب المصحوبة بسنوات الجفاف بالإضافة إلى الجوع والفقر (علامة، 2016/2017، الصفحات 124-125).

ويُعرف التيفوس أيضا بأنه حمى خبيثة وبائية، يظهر أثناء الحروب والكوارث، يؤثر على الجيوش، ويفتك بها بسبب حشرة القمل (خياطي، 2013 ، صفحة 107)، ولقد أكد المختصون أن هذا الوباء يرجع إلى سوء التغذية، حيث ارتبط في كثير من الأحيان بالقذارة وعدم وجود أبسط قواعد النظافة، حيث كان قمل الجسم ناقلاً للأمراض والالتهابات، وهو ما يفسر لنا بأنه أخطر وباء تعرفه الجزائر أثناء فترة الإحتلال، كنتيجة حتمية للوضع الكارثي الذي كان يعيشه الجزائريون في ظل الإدارة الإستعمارية.

عانى سكان منطقة الجنوب الشرقي من وباء التيفوس حيث سجلت نحو 720 حالة وفاة بداية القرن العشرين (خياطي، 2013 الصفحات 258-259)، ففي منطقة سوف اشتد هذا الوباء عام 1922 حيث بلغ 80 حالة وبائية، مما تطلب رقابة فرنسية خاصة، فهو يظهر كل عام في الخريف مع أمراض متعددة، ولقد سجلت لنا الإحصائيات عدد الإصابات التي شهدتها هذه المنطقة بين (1927 . 1938) في الجدول التالي.

جدول يوضح أعداد الإصابات بمرض التيفوس بين (1927 . 1938)

| السنة | عدد الحالات | ملاحظات |
|-------|-------------|--|
| 1927 | 20 | غير موجود |
| 1933 | 04 | غير موجود |
| 1935 | 09 | الأول كان مع متسول لم يغادر المنطقة |
| 1937 | 04 | ومنها الوفاة التي يحتمل أن تكون من النماشة |
| 1938 | 06 | بما في ذلك حالتى وفاة |

المصدر: (سالم، 2009/2008، الصفحات 74-75).

والملاحظ من خلال هذا الجدول انتشار هذا الوباء على نطاق واسع في المنطقة مسبباً بعض الوفيات، كما تسرب هذا الوباء من المناطق المجاورة كمنطقة الأوراس التي انتشر في بعض مناطقها، كما تشير التقارير الفرنسية عام 1909 إلى وصول عدد الحالات في منطقة سوف خلال شهر أفريل إلى 50 حالة، خلفت 6 وفيات أحدهم أصاب قايد أولاد سعود، والثاني إصابة الطبيب المساعد مينيل (Minel) بالعدوى أثناء قيامه بمهمة علاجية، واستمر هذا المرض وقتل عددًا كبيرًا من الناس خاصة خلال الحرب العالمية الثانية، عندما وصل عدد المصابين إلى أكثر من 200 حالة (غنازية، 2009/2008، الصفحات 310-311).

ونظرا لتزايد أعداد الوفيات في المنطقة خلال فترة الحرب العالمية الثانية، لدرجة أن حفاري القبور استمروا في العمل بوتيرة غير اعتيادية من العمل المتواصل، حتى لقيت عائلات بأكملها حتفها في وقت قصير وأغلقت منازلها، ويوضح الجدول التالي ذلك.

جدول يبين تطور عدد الأشخاص المصابين بوباء التيفوس بمنطقة سوف بين (1935-1947).

| السنوات | 1935 | 1940 | 1941 | 1942 | 1943 | 1944 | 1946 | 1947 |
|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| حالة التيفوس | 3 | 3 | 50 | 836 | 534 | 91 | 76 | 23 |

المصدر: (زغب، 2006/2005، الصفحة 153).

ومن خلال هذا الجدول نجد ارتفاع حالات الإصابة بوباء التيفوس خلال سنتي (1942 - 1943) وهذا راجع إلى تدهور الأوضاع المعيشية للسكان فترة الحرب العالمية الثانية إضافة إلى تزامن سنوات القحط والجفاف لمنطقة الجنوب الشرقي عامة مما جعلها بؤرة تتولد فيها جل الأمراض والأوبئة الفتاكة التي أنهكتها فيبين عامي (1941 - 1946) أدت 12000 حالة مصابة بالتيفوس إلى وفاة 3000 شخص (خياطي، 2013، الصفحة 258).

ب) الجدري (Variole):

وهو مرض جلدي شديد العدوى، تسببه الحمى (فيروس) ، يتجلى في شكل بقع حمراء على الجلد ثم يتحول إلى بثور شديدة الصلابة، وفي حالة عدم علاجه يترك تقيحاً وتشوهاً في الوجه ويمكن أن يسبب إعاقات مثل العمى والصمم، بل وقد يؤدي إلى الوفاة في بعض الأحيان، وتعد فئة الأطفال أكثر عرضة للإصابة بهذا المرض، ويحدث انتقال العدوى من خلال تبادل الأشياء بين الشخص المصاب والآخرين، ومن بين أعراضه قشعريرة وارتفاع درجات الحرارة في الجسم فوق 40 درجة، بالإضافة إلى القيء والصداع وألم في العمود الفقري (مجاهد، 2018/2017، الصفحة 58).

والملاحظ أن هذا الوباء كان سبّاقا في الظهور في منطقة بسكرة منذ عام 1848 (القشاعي، 2013 الصفحات 244. 245)، كما عرفت مدينة ورقلة انتشارا نسبيا له (شافو، 2012/2011، الصفحة 236) كما ظهر وباء الجدري في منطقة وادي سوف في عام 1894 حيث قتل 22 شخصا من سكان بلدة تغزوت في وقت محدود (شافو، 2022، الصفحة 461)، وكان أخطر وباء شهدته الجزائر لهذا المرض عام 1896 والذي أدى إلى وفاة 220 ألف شخصا بسبب ضعف حملات التطعيم (سالم، 2009/2008، الصفحة 69).

أما في عام 1926 فتم إحصاء 62 حالة، واستفاد سكان المنطقة من عملية تطعيم واسعة النطاق، كما تم تسجيل في جميع أنحاء وادي سوف العديد من الحالات خلال الحرب العالمية الثانية، ففي أكتوبر 1945 كان عدد المرضى 36 حالة وانخفض في الشهر التالي إلى 17 حالة، وهذا بفضل السيطرة المستمرة على الوباء ومنع انتشاره، ولم يسجل منذ عام 1946 إلا 514 حالة في جميع المناطق الجنوبية (غنازية، 2009/2008، الصفحة 310).

ج. التيفوئيد (Typhoide):

انتشرت حمى التيفوئيد بشكل رهيب بين السكان في الجزائر خلال القرن العشرين من الاحتلال الفرنسي، وهي حمى شديدة مستمرة تدوم حتى أربعة أسابيع، وتحدث بسبب بكتيريا السالمونيلا التيفية (Salmonella Typhi)، التي تصيب الإنسان من خلال مياه الشرب، بالإضافة إلى تلوث الأرض والهواء، وهي شبيهة بالتيفوس (علامة، 2016/2017 الصفحة 111).

ومن أعراض هذا المرض صداع شديد، وفقدان الشهية للطعام، ونعاس مفرط وإسهال، وكذلك ظهور طفح جلدي وانتفاخ على البطن والصدر، ولونه أحمر وحجمه يشبه بقعة من العدس الذي يتلاشى عند الضغط عليه (مجاهد، 2018/2017، الصفحة 61).

أما سبب الوباء فيرجعه المختصون إلى تلوث المياه والأوضاع الاقتصادية المتردية والمجاعة والكوارث الطبيعية، إضافة إلى الكثافة السكانية العالية (مجاهد، 2018/2017، الصفحة 62)، ففي منطقة وادي سوف نظرا لتلوث مياه الشرب استفحل التيفوئيد بين السكان حيث بلغت عدد الحالات 268 حالة في جانفي سنة 1945 (سالم، 2009/2008، الصفحة 69)، ثم وصل عدد المصابين إلى 1648 حالة من مارس إلى أوت من نفس السنة، ثم انخفض العدد إلى 510 حالة عام 1946 (زغب، 2006/2005، الصفحة 152).

ويوضح الجدول التالي عدد الوفيات بسبب الحمى الشديدة والأوبئة المختلفة في وادي سوف بين (1947-1951).

| السنة | عدد القتلى |
|-------|------------|
| 1947 | 1172 |
| 1948 | 1060 |
| 1949 | 593 |
| 1950 | 1103 |
| 1951 | 854 |

المصدر:(غنازية، 2009/2008، الصفحة312).

والملاحظ من خلال هذا الجدول ظهور وباء التيفويد بقوة بعد الحرب العالمية الثانية، ويرجع سبب انتشاره بهذه الصورة إلى عودة العمال إلى سوف من واد الحفار ومنطقة الزيبان وتقرت التي عمت بها العدوى فتأثرت كل منطقة بالأخرى (زغب، 2006/2005، الصفحة152).

د . الملاريا (Malaria /Paludisme):

تسمى أيضا بحى المستنقعات وهو مرض طفيلي معدٍ، تسببه جرثومة لافران Lavran الموجودة في التربة، وتنتقل إلى الإنسان من خلال لدغة بعوضة الأنوفيل Anopheles، ويصاب الشخص بحى مصحوبة بفقر الدم Anémie، ويتأثر هذا المرض بالعوامل الطبيعية أكثر من غيره، مثل صعود وهبوط التضاريس، وطبيعة سطح الأرض ونظام المياه السطحية ونوعية النباتات البرية السائدة، مع التأثيرات المناخية لارتفاع درجات الحرارة و الرطوبة (علامة، 2017/2016، الصفحات 181-182).

وظهرت أولى الإصابات بالملاريا في بلدة الديبلة بين 5 جنود فرنسيين من بينهم الطبيب المساعد ديبيرون (Dibirion) في فصل الخريف خلال شهر سبتمبر سنة 1884، بدأت أعراضها بحرارة مرتفعة تصل إلى 40,5 درجة مصحوبة بإغماء وقي وإسهال مع إنتقال حالات العدوى بين المحيطين بهم(Dr.Escard,page54).

ولقد وجد هذا الوباء منطقة خصبة نشط فيها وهي منطقتي بسكرة و وادي ريغ وتقرت بالتحديد نظرا لتواجد المياه العكرة على سطح كل منهما خاصة في صيف عام 1929 (زغب، 2006/2005، الصفحة 152)، ونظرا لاحتكاك المهاجرين والعمال بين هذه المناطق من جهة وبين منطقة الجريد التونسي من جهة أخرى، انتشر الوباء أيضا في وادي سوف خاصة في مدينتي قمار وكوينين (غنازية، 2009/2008، الصفحة310)، ولقد تخوّف

سكان المنطقة من ظهور هذا المرض فأخذوا الاحتياطات اللازمة للوقاية منه خاصة في موسم ظهوره بين شهر ماي إلى غاية 15 سبتمبر (Najah, 1971,page103)

هـ. مرض الكوليرا (Le Choléra) :

وهي بكتيريا تغزو أمعاء المريض وتسبب الإسهال والقيء الشديد مما يؤدي إلى الجفاف، ويكون الإنسان المستودع الطبيعي لها وتنتقل مباشرة عن طريق اليدين أو بشكل غير مباشر عن طريق شرب المياه الملوثة والأوساخ (couleurs, 1980,page187) ، وتعتبر الكوليرا مرضا معديا يصيب الأمعاء الدقيقة كما أكد الدكتور الفرنسي أرموند Armand بأن هذا الوباء يخضع لعوامل مناخية، حيث إنه يظهر بشكل متكرر في المناطق الحارة، ويقبل في البلدان المناطق ذات المناخ المعتدل (علامة، 2017/2016، الصفحة168).

انتشر هذا الوباء عن طريق حركة السفر من آسيا وأوروبا والمشرق العربي إلى الجزائر (شافو، 2022 ، الصفحة 460)، ثم انتشر في الصحراء الشرقية غير أنه ظهر جليا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر، بالتحديد في مدينة بسكرة، وتوضح بعض الأرقام فظاعة هذا الوباء حيث ظهرت الكوليرا تباعا في الأعوام 1849 و 1850 و 1851، في سيدي عقبة منذ بداية جويلية والتي بدأت في الإنتشار حتى 7 أوت فقتلت 385 شخصا من بين حوالي 1500 ساكنا وانتقلت إلى أفراد الجيش الفرنسي الموجود في بسكرة (تيران، 2005، الصفحة318)، وعاود الظهور مرة أخرى مما تسبب في وفاة العديد من الأشخاص بين (1867-1865) (القشاعي، 2013، الصفحات 264-265).

ح. حبة الشرق (Bouton D` Orient) :

يسمى هذا الوباء بحب بسكرة (Bouton de Biskra)، ويطلق عليه أيضا بمسما بسكرة (Clou de Biskra)، وهو أكثر انتشارًا في المناطق الصحراوية، حيث كان الجزائريون يُعرفون لدى الفرنسيين باسم الفرينة أو حب العرب أو مرض التمر (Dr.Raymondaud, page8) ونظرا لكثرة التسميات التي أطلقت على هذا المرض اقترح الدكتور برتراند (Bertherand) على تسميته بإسم (Chancre du Sahara) هو مرض جلدي يسبب حكة شديدة واحمرار وتقرح كبير على الجلد يستمر لمدة ثلاثة إلى أربعة أشهر على الأقل، وبعدها تتساقط القشرة مخلفة تشوهات في الجسم بنية اللون ومنتفخة (علامة، 2017/2016، الصفحة220).

وأرجع الدكتور برتراند (Bertherand) أسباب هذا المرض إلى جملة من العوامل فقال: «يعتبر زر بسكرة من دامل، فهو جرب بدوي نتيجة جهود الطبيعة فطبقات المياه قليلة الملوحة تحيط بواحة بسكرة، فالصريف الصحي والحالة السيئة في الجهاز الهضمي، وعدم نظافة تؤدي إليه...ويبدو أن العرق الأبيض أكثر عرضة له من العرق الأسود...» (Dr.Raymondaud, page12).

انتشر هذا الوباء المعدي في منطقة الجنوب الشرقي بسبب كثرة أشجار النخيل، خاصة في مناطق الزيبان و امتد إلى الجريد ووادي الرهير (قريشي، 2001-2002، الصفحة 115)، وقد بدأت أولى الحالات تظهر في بسكرة عند شاب يبلغ من العمر ستة عشر عامًا وطفل ذو ثلاث سنوات سنة 1861 حيث بدأت تظهر عليهم أعراض بشكل نقط على الجسم بها حطاطة صغيرة، واسعة مثل لدغة البراغيث، لونها وردي قليلة حكة (Dr.Raymondaud,page11)، وقد أرجع الدكتور لوگران (Dr Legrain) إلى سبب هذا المرض لامرأة أوروبية أقامت بمدينة بسكرة مدة تسعة شهور حيث بدأت أعراض المرض تظهر عليها، ثم بدأ هذا المرض ينتشر كالوباء بالمنطقة سنة 1896 (سالم، 2009/2008، الصفحة 73).

ولقد أكد الدكتور رايموند (Dr.Raymondaud) وجود هذا الوباء ببسكرة فقال: «توجد حقيقة واحدة يتفق عليها جميع الأطباء وهي أن هذا الوباء متوطن في مدينة بسكرة، ويتجدد كل عام مع فترة حصاد التمور تبدأ في سبتمبر وتبلغ أقصى حد في نوفمبر وينتهي، باستثناء بعض الحالات المتأخرة في جانفي» (Dr.Raymondaud,page11).

وفي عام 1921 سجّل الدكتور باكي (Baqué) ظهور أول حالة بمنطقة سوف، وفي سنة 1923 اكتشفت عدة حالات في بسكرة وفي الوادي، وفي عام 1929 درس الدكتور ليغي (Luiggi) حالتين جديدتين كانتا لطفلين من قرية حاسي خليفة وهو ما تأكد على وجود داء الليشمانيات في منطقة سوف، كما ظهرت عدة إصابات خلال عام 1935 في مدينة بسكرة (سالم، 2009/2008، الصفحة 74).

ط . بوحمرن أو الحصبة (Rougeole):

وهو مرض فيروسي حاد ومعدٍ يصيب الأطفال ويؤدي أحيانًا إلى مضاعفات خطيرة، وتشمل أعراضه ارتفاع درجة حرارة الجسم، مصحوبة بنزلة برد وسعال والتهاب الملتحمة، يليه ظهور طفح جلدي في جميع أنحاء الجسم، وتنتقل عدوى الحصبة عن طريق الرذاذ والاتصال المباشر من خلال الأيدي الملوثة، ومن خلال العطس والسعال والاتصال المباشر بشخص ما (علامة، 2016/2017، الصفحات 215-216)، ويمثل الجدول التالي أعداد المصابين في إحدى مناطق الجنوب الشرقي الجزائري وهي كتالي:

جدول يوضح إحصائيات الإصابة بالحصبة في منطقة وادي سوف بين (1933-1938).

| السنوات | حالة الإصابة |
|---------|--------------|
| 1933 | 280 |
| 1936 | 25 |
| 1937 | 30 |
| 1938 | 56 |

المصدر: (سالم، 2009/2008، الصفحة 67).

والملاحظ أن أعداد المصابين بوباء الحصبة في تزايد حيث كانت نسبة المتضررين من الأطفال أكثر من البالغين بسبب نقص المناعة لديهم، وقد كان يظهر هذا المرض دائما بين فصلي الشتاء والربيع في كل من واد سوف وورقلة (حمي، 2016-2017، الصفحة 38).

وعلى العموم كانت هذه أهم الأوبئة التي ظهرت بالمنطقة والتي انتشرت على نطاق واسع بسبب عامل العدوى، مما أدى إلى تدهور الأوضاع الصحية وانهيار الوضع الديموغرافي، خاصة ما خلفه وباء التيفوس لأن معظم ضحاياه من الشباب، وباء الجدري الذي يصيب معظم الأطفال ويؤثر على الهرم العمري للبلاد، ويعيق النمو الطبيعي للسكان، ومما زاد في تفاقم الوضع هو انتشار أمراض عديدة ومتزامنة مع هذه الأوبئة وهي التي جعلت المجتمع الجزائري يعيش في ظروف صحية متدهورة.

2. الأمراض الشائعة في منطقة الجنوب الشرقي للجزائر:

أدى عدم وجود إجراءات خاصة للسيطرة على العدوى إلى انتشار أمراض مختلفة بين الجزائريين خلال فترة الاحتلال، فارتفع معدل الوفيات في المجتمع وتنوعت الأمراض، حيث ارتبط معظمها بظاهرة الفقر والجوع وسوء التغذية، كظاهرة اجتماعية واقتصادية واسعة الانتشار، بسبب عيش الجزائر تحت السيطرة الاستعمارية، مع الحاجة ونقص التغطية الصحية والجهل بالصحة العامة وقواعد الوقاية، وسنحاول التطرق إلى أهم الأمراض التي عرفتها المنطقة، من خلال العناصر التالية:

أ. أمراض الرئة (Maladies Pulmonaires):

يؤدي التغير المفاجئ في درجات الحرارة حتمًا إلى ظهور أمراض رئوية معروفة بكثرة أنواعها، ويزداد خطرها بسبب توافر عوامل بشرية مثل البؤس والفقر وسوء التغذية والرطوبة وقلة النظافة في الأماكن المزدحمة و المراكز السكانية التي تتلقى القليل من ضوء الشمس.

مع توافر هذه العوامل بين السكان الجزائريين في منطقة الجنوب الشرقي للبلاد خلال فترة الاحتلال، ظهرت عدة أنواع من أمراض الرئة الخطيرة، حيث سنتناول أكثر أمراض الجهاز التنفسي شيوعًا وفتكًا بين السكان (علامة، 2016/2017، الصفحة 194) وهي:

1. السل (Tuberculose):

من أخطر الأمراض التي عرفتها الجزائر هو مرض السل والذي انتشر على نطاق واسع بسبب عدد من العوامل الاجتماعية في مقدمتها هشاشة المسكن الذي يقطنه الفرد الجزائري، وضيقه واكتظاظه مع الاختلاط والرطوبة وتلوث الهواء وقلة الضوء والتهوية ونقص النظافة وسوء التغذية ومختلف أنواع الحرمان التي كان يعيشها، فتساهم هذه العوامل مجتمعة إلى إضعاف جسم الإنسان، وتؤدي به إلى انخفاض المناعة الطبيعية

لل فرد، وفي ظل هذه الظروف تتضاعف الإصابة بالعدوى بسبب التأثير المشترك لعامل القرب والعامل البيئي الذي يعزز تطور واستمرار العامل الممرض (خياطي، 2013، الصفحة 113).

وفي دراسة أجراها الدكتور إسكارد (D.Escard) لم يذكر وجود مرض السل قط في منطقة الجنوب الشرقي إلى غاية عام 1893 حيث لاحظ الدكتور لوغران (Dr Legrain) وجود أربع حالات من مرض السل تسمى "Ostro . Articulair" و "Ganglionnaire" حيث يشير إلى ندرة هذه العدوى، والتي ترجع حسب رأيه إلى مناعة سكان المناطق الرملية .

ولقد تطور هذا المرض في المنطقة حيث أصاب كل الفئات العمرية، ونعرض بعض الإحصائيات التي خصت منطقة الوادي فيما يلي :

جدول يوضح أعداد الإصابات بمرض السل في مدينة الواد عام 1933.

| حالة الإصابة | السن |
|----------------------------|----------------|
| لدينا 0 من 3 حالات | 01-0 سنة |
| لدينا حالة واحدة من أصل 07 | 05-01 سنة |
| 75 من 141 حالة | 15-06 سنة |
| 93 حالة من أصل 124 | أكثر من 15 سنة |

المصدر: (سالم، 2009/2008، الصفحات 65-66).

والملاحظ أن معدل الإصابة الكلي بهذا المرض هو 63.7٪ من مختلف الحالات المشتبه بها، كما سجلت إحصائيات أخرى بالتفصيل حسب العمر والنوع والنمط السكاني في بلدات منطقة الوادي سنة 1936 وهي كالتالي.

جدول يوضح المصابين العرب المقيمين في (الوادي ، كوينين ، تغزوت ، الزقم) عام 1936 .

| حالة الإصابة | السن |
|---------------------------------|----------------|
| لدينا 0 من أصل 27 حالة | 01-0 سنة |
| لدينا حالة من 07 حالة من أصل 72 | 05-01 سنة |
| 106 من أصل 272 حالة | 15-06 سنة |
| 73 حالة من أصل 86 أو 84.8 | أكثر من 15 سنة |

المصدر: (سالم، 2009/2008، الصفحات 65-66).

ويتضح معدل الإصابة الكلي من مختلف الإصابات المشكوك فيها هو 57.6٪ في كل البلدات مدينة الوادي، كما يخص الجدول التالي نسبة أعداد المصابين في كل بلدة كالاتي:

جدول يوضح معدل الإصابة بمرض السل حسب بلدات منطقة الوادي بين (1933-1936):

| البلدة | الإحصائيات |
|--------|------------|
| الوادي | ٪57.3 |
| كوبنين | ٪58.5 |
| تغازوت | ٪52 |
| الزقم | ٪75.8 |

المصدر: (سالم، 2009/2008، الصفحات 65-66).

ومما نجده من خلال هذه الإحصائيات انتشار مرض السل بدرجة كبيرة بين أهالي سوف وصل إلى درجة العدوى، ويبدو أن هذا المرض لم يرحم لا كبيرا ولا صغيرا فتك بجميع الفئات العمرية في أنحاء منطقة الجنوب الشرقي، ومن العوامل التي ساعدته في الإنتشار طبيعة الحياة الجماعية التي يمارسها المجتمع والعيش في مجموعات عائلية ممتدة كالأسر الكبيرة، مما يزيد من حدة الإصابة به، ولقد اعتبر هذا المرض لفترة طويلة عند أهل المنطقة مرضًا مخزيتكتمون حتى عن الحديث عنه (فوزان، الصفحة 344)، ونظرا لخوفهم من هذا المرض كانوا يحرقون الجثث التي تموت بمرض السل تجنبًا لإنتقال العدوى (Najah, 1971, page102).

بالإضافة إلى هذا بلغت نسبة الإصابة الإجمالية بمرض السل في منطقة ورقلة حوالي 29 % لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 1 إلى 15 عامًا، و 52.6% بين الأطفال فوق 15 عامًا، وفي عام 1915 بلغ عدد المصابين بهذا المرض نحو 180 حالة (شافو، 2012/2011، الصفحة 236).

2. السعال الديكي (Coqueluche) :

كان السعال الديكي مرضًا منتشرًا في الجزائر خلال القرن العشرين، وهو مرض بكتيري شديد العدوى يصيب الجهاز التنفسي، ويتجلى في شكل سعال حاد يُسمع مثل صياح الديك، مدته طويلة وتستمر من أربعة إلى ثمانية أسابيع، نظرا لخطورة هذا المرض وانتشاره المتكرر، فقد تم تصنيفه منذ سبتمبر 1945 في قائمة الأمراض الواجب الإبلاغ عنها (علامة، 2017/2016، الصفحة 200).

وقد عرفت منطقة الجنوب الشرقي هذا المرض خاصة في وادي سوف وورقلة، وكانت تسمى بـ "العوعاشة" تأتي مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة، تنتشر بين الأطفال الصغار وأحياناً تؤدي إلى وفاة البعض منهم، خاصة قبل ظهور التلقيح المضاد للقضاء عليها (حي، 2017-2016، الصفحة 23).

ب. الأمراض الجلدية (Maladies de la Peau):

كان الفرد الجزائري يعيش في حالة اجتماعية سيئة ومستوى معيشي متدن من حيث السكن والملبس والطعام، وقلة النظافة الناتجة عن الإحباطات النفسية، لذلك فإن الأمراض الجلدية في الجزائر خلال فترة الاحتلال كانت عديدة وخطيرة ويصعب علاجها، انتشرت خلال القرنين التاسع عشر والعشرين، كانت معظم الإصابات تنتهي بوفاة أصحابها ما لم يتم الإبلاغ عنها للهيئات الطبية الفرنسية المسؤولة عن مراقبة الأمراض

الدورية لأخذ العلاج والوقاية اللازمة، ومن أشهر الأمراض الجلدية التي انتشرت في منطقة الجنوب الشرقي الجزائري نذكر:

1 . مرض الليشمانيات (Leishmaniose):

وهو مرض جلدي الجلد طفيلي وحيد الخلية ذو وسط أو ذيل، ينتقل عن طريق ذبابة الثور التي تم اكتشافها عام 1921 ، كما تم اكتشاف حوالي خمسة عشر صنفاً في مناطق الجنوب، ولا سيما في منطقة بسكرة مع وجود حالات أخرى في بقية الصحراء (خياطي، 2013، الصفحات 259-260).

بحث الدكتور دلما (Dalma) في رحلته إلى مناطق الجنوب عن مسببات هذا المرض حيث قال: « في نهاية البحث خلصنا إلى أننا غالباً ما نعاني من نقص في وسائل النظافة والتحكم في النظام الغذائي، وعدم استخدام مخفضات الحرارة، بالإضافة إلى نقص برمنجنات البوتاسيوم، أعتقد أنه من الصعب إظهار الحقيقة لشخص لم يتعايش مع هذه الظروف»، ظهرت أكثر من ألف حالة خلال سنتي 1940 و1960 في ورقلة والغولية ووادي الريح، كما سُجلت مئات الوفيات في 1675 شخصاً مصاباً في أقل من ثلاثة أشهر خلال سنة 1958 بنفس المناطق (خياطي، 2013، الصفحة 260).

2 . الزهري (Syphilis):

وهو مرض جلدي معدي يصيب الإنسان، يسببه ميكروب تريبونيميا باليدوم (Treponema Pallidum)، وتنتقل عدوى المرض عن طريق الاتصال الجنسي المباشر، مما يتسبب في مضاعفات خطيرة في القلب والأوعية الدموية، أو الدماغ والنخاع الشوكي (علامة، 2016/2017، الصفحة 212).

يلاحظ أن مرض الزهري انتشر بنسب صغيرة في المنطقة الجنوبية الشرقية، لكنه انخفض في النصف الأول من القرن العشرين، بسبب نقص الإحصائيات وعزوف الناس عن التصريح به، ولم نتمكن من توفير عدد المصابين بهذا المرض.

ويشمل ذلك الأمراض الجلدية مثل "القوباء" و "بشر المطاوي" وهي عدوى جلدية تتطور، يعتمد معظم الناس إخفاء الأمراض الجلدية، خاصة عندما تكون صغيرة الحجم، لأنهم ينظرون إليها بمظهر معقد مع تقيح ثانوي، وهذا يشمل أيضاً التهابات فروة الرأس لأنها معتممة (زغب، 2006/2005، الصفحة 152).

3 . القرع (Tinea):

وهو مرض جلدي خطير يظهر على جلد الكبار وعلى رؤوس الأطفال، فمن خلال التحاليل الطبية التي أجريت في عام 1936، وجد أن هذا المرض كان موجوداً بين سكان منطقة سوف لمدة عشر سنوات تقريباً، وسجلت عدة حالات من النوع المعروف باسم فافو "Favus"، على عكس النوع الآخر المعروف باسم "Trichophyties"، حيث تم تحديد الحالات التالية من بين 24 عينة أخذها الدكتور كتنال (Catanel) وهي:

| اسم المرض | حالة الإصابة |
|-----------|--------------|
| Favus | 16 |

| | |
|----|----------------------------|
| 07 | Trichophyties Tr.violaceum |
| 01 | Trichophyties T.glabrum |

المصدر: (سالم، 2009/2008، الصفحة 80)

ج- أمراض العيون (Maladies des Yeux):

انتشر مرض العيون في الجزائر خلال فترة الاستعمار، بشكل واضح لفت انتباه الأطباء، وذلك لاختلاف أنواعه وكثرة المصابين به، اختلفت أمراض العيون وتفاوتت درجة شدتها بين أمراض العين النزلية المقترنة، والتهاب الجفن الحبيبي أو القيجي (الجفن الصيدي أو الحبيبي) وهو أكثر خطورة ، في أكثر من داء الملتحمة المتفاقم للعين، والذي يتزامن مع تفشي مرض الجدري وأمراض العين المزهرة (Conjoctive Syphitlique) والملتحمة العصبية، وهذا الأخير هو الاسم الذي أطلقه الطبيب برتراند (Berthrand) على هذا المرض (علامة، 2017/2016، الصفحة 221)، ومن أهم أمراض العيون التي عرفتها منطقة الجنوب الشرقي نذكر:

1 - الرمد الحبيبي (Trachome) :

يعرف بعدة أسماء وهي التراخوما وأمراض العين القيحية (Ophtalmie Purulente) والعديد من الأسماء الأخرى حسب درجة الالتهاب، يسميه الجزائريون الرمد، وهو مرض يظهر طوال الوقت على عكس أمراض العيون الموسمية التي تظهر خلال فصلي الصيف والخريف.

يدوم هذا المرض مدة طويلة تصل إلى بضعة أشهر، وكذلك فترة العلاج ويرجع السبب المباشر لظهوره هو التعقّن، وتنتقل العدوى عن طريق الاتصال المباشر بين الأشخاص المعرضين لها (علامة، 2017/2016، الصفحة 222) ، ويوجد نوعان من الرمد فهناك: الرمد الحبيبي العادي، والرمد الحبيبي المتقيح ولكل منهما درجات مختلفة من الضرر (مجاهد، 2018/2017، الصفحة 242).

يُعتبر التهاب الملتحمة الحبيبي من أكثر الأمراض انتشارًا في منطقة الجنوب الشرقي بسبب عامل الرياح القوية وإلى الأشعة الليلية المكثفة الموجودة على الرمل الساخن، خاصة أن السكان يفضلون المبيت في الصيف عليه ولا يغطون أعينهم ورؤوسهم فيتعرضون لهذه الأشعة الخطيرة على حد تعبير الطبيب اسكارد (Dr.Escard, page 58)، دون أن ننسى الإرتفاع الكبير لدرجات الحرارة وإلى الاستعمال المشترك لوسائل النظافة وللمراحيض، إضافة إلى الفقر الفيزيولوجي للفرد الجزائري مما يجعله ذو بنية ضعيفة معرّضا لمختلف الأمراض وللعدوى (Najah, 1971, page 101)، وقد قال الطبيب بروش (Bruch) " رئيس مصلحة لمستشفيات مدينة الجزائر: « إن العامل الأساسي لتطور المرض وانتشاره هو البؤس وانعدام النظافة والقواعد الصحية، فالرمد الحبيبي هو مرض الفقير» كما ورد بلغته الأصلية كتالي:

« la conjonctive granuleuse est la maladie du pauvre»

(علامة، 2017/2016، الصفحة 223)

أما عن أعراض هذا المرض فتبدأ بحكة خفيفة وتوهج في العينين والجفون، كما تؤدي إلى تشوش في الرؤية وشعور بالألم في العينين، وفي حالة الاستهتار وعدم تلقي العلاج تصل المضاعفات إلى فقدان البصر (مجاهد، 2018/2017، الصفحة 242) لأن العديد من الأشخاص في منطقة الجنوب الشرقي قد فقدوا بصرهم وتشوهت أعينهم، أي صاروا بعين واحدة (زغب، 2006/2005، الصفحة 151).

ولقد أجرى كل من الدكتور إدمون سارجان (Sergent Edmant) والطبيب فولي (Foley .H) بحثًا على سكان المنطقة خلاصا إلى الاستنتاجات التالية وهي:

1- يحتل التهاب الملتحمة العيني المرتبة الأولى في الصحراء، حيث تظهر الإصابة به في السنوات الأولى بعد الولادة، ويعد الذباب الناقل الرئيسي لهذا المرض، حيث تصل نسبة هذا المرض في الواحات بين 80% إلى 100 %، وتصل إلى 3 ملايين حالة في جميع أنحاء البلاد (خياطي، 2013، الصفحة 255).

2 - أن 87 % من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عام واحد لديهم حبيبات الرمد الحبيبي، لذلك من بين 328 حالة تم فحصها، تبين أن 13 أو 3.9 % فقط لا يعانون من التراخوما.

3- أن 138 حالة أي 42 % مصابون بالتهاب الملتحمة الحبيبي أثناء فترة النشاط و 177 حالة أي 53.9 % مصابين بالتهاب الملتحمة المشوه أو في طريق تشوه العين أي 959 مصابون بالرمد وهم في حالة الخطر (L.Piana، 1939، page32).

4 - تكررت الدراسة حيث اشتمل العمل على ثلاث عينات من المجتمع السوفي وهم سكان الحضر والسكان البدو والرحل وتلاميذ مدارس وأولياء الأمور وأدت الدراسات إلى النتائج التالية :

جدول يوضح إحصائيات الإصابة بالرمد على مستوى البدو وشبه الرحل سنة 1939:

| السن | سليم | أحادي الطرف | ثنائي الطرف | درني | حلمي |
|-------------|------|-------------|-------------|------|------|
| 0- 05 سنة | 02 | / | 06 | 01 | 05 |
| 6-10 سنوات | / | / | 10 | 01 | 09 |
| 11 - 20 سنة | 03 | 01 | 10 | 04 | 05 |
| 21-40 سنة | 03 | / | 2 1 | / | 05 |
| فوق 40 سنة | 01 | / | 04 | / | 01 |
| المجموع | 09 | 01 | 42 | 06 | 25 |

المصدر: (سالم، 2009/2008، الصفحة 61)

نستخلص من الجدول أن 09 حالات صحية سليمة و 43 حالة مصابة بالرمد، أي 92.6 % منها 97.6 % حالات ثنائية.

5 - يوجد في الرمد الحبيبي عدة أنواع مثلما ذكرت في الجدول من أحادي وثنائي الطرف إضافة إلى درني وحلمي وهي حالات مرضية متنوعة تصيب العين، انتشرت على نطاق واسع بين سكان المنطقة، حيث ظهرت الحالات

الأولى بين اليهود ثم تفشت بين الجزائريين خاصة لدى سكان الريف حيث يظهر على شكل وباء (سالم، 2009/2008، الصفحة 60).

6- يظهر مرض الرمد الحبيبي بصفة كبيرة في موسم الخريف وبداية ظهور البرد وهو يتزامن مع عودة ظهور التهابات الملتحمة الحادة حيث تلاحظ هذه الحالات مع بداية موسم جني التمور، ويلعب الذباب دور خطير في انتقال الجراثيم والعدوى (Najah, 1971, page101)

7 - أجريت بعض الفحوصات الفرنسية على سكان المدن في كل من الوادي وقمار وكوينين خصت 343 فردا فتم استخلاص الملاحظات التالية كما هي موضحة في الجدول :

جدول يوضح إحصائيات مرض الترخوما في سكان المدن بمنطقة الوادي سنة 1939.

| السن | سليم | أحادي الطرف | ثنائي الطرف | درني | حلمي |
|------------------|------|-------------|-------------|------|------|
| 05-0 سنة | 07 | 02 | 31 | عشرة | 23 |
| 6-10 سنوات - 11 | 05 | 01 | 80 | 22 | 59 |
| 20 سنة 21-40 | 05 | 01 | 53 | 07 | 42 |
| أكثر من 40 عامًا | 15 | 01 | 53 | 06 | 30 |
| | 16 | 03 | 71 | 06 | 20 |
| المجموع | 48 | 08 | 287 | 51 | 147 |

المصدر: (L.Piana, 1939,page34)

نستنتج من الجدول أن عدد مرضى الترخوما بلغ 295 حالة أي ما يعادل 86 % منهم 97.2 % مصابون بالعدوى الثنائية من الذين تم فحصهم وعددهم 343 حالة.

8- انتشر مرض الرمد الحبيبي بين أطفال المدارس في مختلف مناطق الوادي ويوضح الجدول التالي ذلك:

جدول يوضح أعداد التلاميذ المصابين بمرض الرمد الحبيبي بالوادي بين سنوات (1934-1937).

| السنوات | عدد التلاميذ | حالة التلاميذ |
|-------------|--------------|--|
| في سنة 1934 | 346 تلميذ | 26 حالة سليمة و320 حالة مصابة بالترخوما |
| في سنة 1935 | 355 تلميذ | 28 حالة سليمة و327 حالة مصابة بالترخوما |
| في سنة 1937 | 338 تلميذ | 11 حالة سليمة و327 حالة مصابة بالتراخوما |

المصدر: (سالم، 2009/2008، الصفحات 60-61)

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن مرض الرمد الحبيبي انتشر بين التلاميذ انتشارا كبيرا وصل إلى نسبة 95 % ، فقد أصبح ظاهرة وبائية عانى منه سكان المنطقة لم تسلم منه جميع الفئات العمرية، رغم تدخل

السلطات الإستعمارية لمكافحة هذا المرض إلا أنها فقدت السيطرة عليه بسبب تأخر العلاج لدى الكثير من المرضى لاستهتارهم به فطغت عليهم العتامة التي تكوّنت من قبل وغير قابلة للعلاج، ويبدو أن منطقة سوف إشتهرت بهذا المرض الذي ميّزها على غيرها من المناطق، حتى أصبح الفرد السوفي اسمه مقترنا في مدينة تونس بعبارة "رجل برؤية منخفضة" (زغب، 2006/2005، الصفحة 151).

2. تعقّات العين (Pourriture des Yeux):

وهي من أكثر الأمراض شيوعاً في المناطق الصحراوية، نتيجة انتشار أشعة الشمس الكبيرة، مع قلة الرعاية الصحية والاستخدام الجماعي لوسائل النظافة والغسيل وتغطية الوجه بالبرنوس أو بالحايك الذي يحمل الرمل، وهو مرض مصاحب للرمد الحبيبي، عادة ما يعالجها الكبار بقطرات من محلول كبريتات النحاس مع ماء الورد، ويستخدم أحياناً بالفرك فوق الحبيبات المتناثرة في الجفن الداخلي للعين، وفيما يلي بعض الإحصائيات لحالات تعقّات العين في منطقة الوادي سنة 1934.

| نوع العمليات الجراحية | عدد الحالات |
|---------------------------------|-------------|
| (Trichiasis) الجفن العلوي للعين | 155 |
| (Trichiasis) الجفن السفلي للعين | 04 |
| بتر جزء من العين الداخلية | 02 |
| نزع ظفر العين | 03 |

المصدر: (سالم، 2009/2008، الصفحة 61)

ومما نستنتجه من هذا الجدول أن أمراض العين فتكت بسكان منطقة الجنوب الشرقي بصفة عامة، حيث تفاعلت جملة من العوامل أثرت عليها وساهمت في انتشارها بهذه الصورة منها الطبيعية كالمناخ الحار والجاف والتربة الرملية إضافة إلى عوامل إجتماعية متعلقة بالفقر وتدني الحالة المعيشية وانعدام شروط النظافة مع ضعف وسائل الوقاية والعلاج .

د . أمراض البطن (Maladies Internes):

تشمل أمراض الجهاز الهضمي كل الالتهابات التي تصيب بطانة المعدة والأمعاء الدقيقة والأمعاء الغليظة، وغالباً ما تسببها الجراثيم والبكتيريا الناتجة عن الأطعمة غير الصحية أو المياه الملوّنة، ومن خلال الاختلاط مع شخص مصاب، ومن بين الأمراض الهضمية التي شهدتها سكان منطقة الجنوب الشرقي نذكر:

1. الإسهال (Diarrhée) :

يصيب مرض الإسهال الأمعاء الغليظة، هو مرض خطير يظهر خلال فصل الصيف عانى منه سكان منطقة الجنوب الشرقي، ظهر على شكل وباء ويستمر إلى غاية فصل الخريف، ويمكن أن يتسبب في وفاة المرضى في غضون أسبوع من المرض على الأكثر، ومن أسباب ظهوره تلوث الهواء وسوء التغذية وسوء جودة مياه الشرب والتعب المزمن والإحباط النفسي (علامة، 2017/2016، الصفحة 230)، وهو من بين الأمراض الذي فيه زيارات

كبيرة للعيادات الطبية بسبب تناول الفلفل الحار النيء خاصة لدى نساء المنطقة، إضافة إلى أكل الفواكه الغير الطازجة مثل: الدلاع، والبطيخ، والخيار وغيرها فكلها تسبب الوهن مع اضطرابات هضمية معوية تنزل في شكل فضلات سائلة على عدة دفعات في ظرف 24 ساعة أو أكثر (Dr.Escard,pages56-57)، كما يسبب هذا المرض حمى قوية وإسهال حاد مما يتوجب على المصاب استعمال كل مخفض للحرارة، وتطهير الأمعاء من الجراثيم بالوسائل التقليدية المتعارف عنها آنذاك كالأعشاب الطبية وبعض العلاجات الروحية كتعليق التمامم والتعاويد وقراءة بعض الأدعية والأذكار (عمر، 2017، الصفحة 241).

2. مرض الأمعاء الغليظة (Dyenterie):

هو التهاب حاد في المستقيم ناتج عن نوع من البكتيريا تسمى (Shigella)، يسبب ألما في البطن مع وجود دم وقيح ومخاط في براز المريض، وهو مرض مميت إذا لم يتم معالجته بصورة استعجالية، ظهرت بعض الحالات في منطقة بسكرة دون توفر الإحصائيات (سالم، 2009/2008، الصفحة 73)، كما يوضح الجدول التالي نوع العمليات الجراحية على مستوى الأمعاء في منطقة الوادي المسجلة خلال فترة الثلاثينات من القرن العشرين.

جدول يوضح نوع الجراحة على مستوى البطن في منطقة الوادي سنة 1939 .

| نوع الجراحة | عدد الحالات |
|---------------------------|-------------|
| إزالة جزء من المعى الدقيق | 01 |
| فتق الجبل السري | 01 |

المصدر: (سالم، 2009/2008، الصفحة 73).

3. التهاب الأمعاء الطفلي (Entérite Infantile):

وهو أكثر الأمراض شيوعاً عند الأطفال الصغار، ويرجع ذلك إلى حرارة الصيف الشديدة والجفاف، ويؤدي إلى السعال والكساح، كما يؤدي أحياناً إلى الوفاة (غنازية، 2009/2008، الصفحة 312)، وهو مرض مستوطن وخطير في منطقة الجنوب الشرقي، ينتج عنه التهاب المعدة والأمعاء عند الأطفال، وهو أكثر الأمراض المميتة للرضع (زغب، 2006/2005، الصفحة 152).

هـ. أمراض العظام (Maladies Osseuses):

وهي عبارة عن التهاب يصيب مفاصل الجسم، وتصنّف بأنها أحد أمراض المناعة الذاتية، وتصيب بشكل خاص مفاصل الأصابع، واليدين، والركب، والقدمين، ظهر هذا المرض بين سكان منطقة الجنوب الشرقي وذلك نتيجة زيادة نسبة الفلوريد في مياه الآبار مما ينتج عنه ألم في المفاصل وضعف في تمددها وحرية حركتها، كما أنه يؤثر على الأسنان ويؤدي إلى ترققها، كما يرجع ذلك إلى النوم على الرمال الباردة ليلاً مما يفسر زيادة هذا المرض وانتشاره السريع خاصة في بلدة اعميش بالوادي (فوزان، الصفحات 344-345)، ويوضح الجدول التالي بعض العمليات الجراحية التي أجريت على المفاصل في منطقة الوادي خلال فترة الثلاثينات من القرن العشرين .

جدول يوضح جراحة المفاصل في منطقة الوادي سنة 1939.

| نوع الجراحة | عدد الحالات |
|------------------------|-------------|
| بتر اليد | 04 |
| بتر القدم | 05 |
| إزالة أجزاء من الجمجمة | 01 |
| بتر الركبة | 02 |

المصدر: (سالم، 2009/2008، الصفحة 77).

ويبدو ملاحظاً من خلال الجدول تطوّر طب الجراحة في منطقة الجنوب الشرقي عامة على مستوى المستشفيات الفرنسية وبرعاية أطباء فرنسيين، فهذه العملية خصت كل أنحاء جسم الإنسان ولم تقتصر على عضو معين رغم قلة الحالات المرضية في هذا الجانب، ولقد تطورت الفحوصات الطبية في سنة 1952 إلى 3676 فحصاً، ومرتفع مرة أخرى سنة 1961 إلى 7610 فحصاً طبياً، ويعود هذا الارتفاع إلى الإمكانيات الطبية التي وفرتها فرنسا للإهتمام بالقطاع فزادت من عدد الأطباء في المستشفيات، وسخرت فرق طبية متنقلة للبدو الرحل (شافو، قراءة في السياسة الإستعمارية بمنطقة ورقلة (1957 - 1962)، 2013، الصفحة 247)

و. أمراض النساء (Maladie des Femmes) :

تتلخص أمراض النساء في عملية الولادة وهي مرحلة خروج الجنين من بطن أمه، وهي معروفة أيضاً باسم المخاض، تشرف عليها امرأة مسنة تكون على دراية كبيرة بأمراض النساء، تنتقل إلى بيوت كل نساء المنطقة التي تعيش حولها، وإذا استعصت عليها حالة من الحالات يلجأون لطلب المساعدة من الطبيب الفرنسي، وهي ظاهرة نادرة نظراً لتقاليد سكان منطقة الجنوب الشرقي الذين يرفضون تدخل الرجال في مثل هذه الحالات، ويمثل الجدول التالي العمليات الجراحية التي أجريت في مركز صحي في إحدى مناطق الجنوب الشرقي وأعطت النتائج الطبية (غنازية، 2009/2008، الصفحة 312).

جدول يوضح حالات الولادة القيصرية في إحدى المراكز الطبية بالمنطقة سنة 1939.

| نوع الجراحة | عدد الحالات |
|-------------------------|-------------|
| ولادة عسيرة | 05 |
| إزالة المشيمة اصطناعياً | 02 |
| بتر الحالب | 04 |
| ورم عظم الحجاب | 01 |

المصدر: (سالم، 2009/2008، الصفحة 81).

ح . حالات اللدغ (Cas de Piquê): تعددت حالات اللدغ التي تؤثر على الإنسان في منطقة الجنوب الشرقي، وتركت له أثراً بالغاً في جسمه كنتيجة للبيئة الصحراوية التي يعيش فيها، وتشمل هذه الإصابات المختلفة الناتجة عن عملية اللدغ ما يلي :

1 . الشوك الإبري (Piqures d'épines): وهو عبارة عن لدغات أشواك النخيل ويحدث بسبب وخز الجريد والحلفاء، ويكثر ضحاياه في فصل الخريف، في موسم جني التمور أو أثناء تهيئة الزروب، وأخطره شوك نخلة تافزوين والدقلة البيضاء والتي يغور شوكمها في الأرجل خاصة مع حركة السكان حفاة القدمين (غنازية، 2009/2008، الصفحة 313)، فهي تكون خطرة بسبب حجمها وقساوتها فتجعلها عرضة للميكروبات فتسبب التهابات عميقة مكان الوخز فيتسارع أصحابها لعلاجها ببعض المواد الطبية والأعشاب (Najah, 1971,page104) .

2 . لدغات العقارب (Piqures de Scorpions): وهي عبارة عن لسعات سامة تسبب ألما كبيرا في موضع اللدغة مع تورمها، وتظهر العقارب بصورة كبيرة في الفترة بين شهري جوان-أوت عندما تشتد درجات الحرارة (زغب، 2006/2005، الصفحة 152)، وهي خطيرة وتؤدي لدغاتها أحيانا للموت عندما يعجز الطبيب عن مساعدة المصاب، ويرجع سبب هيجانها إلى بحثها عن البرودة ويوجد منها 5 أنواع في المنطقة وأخطرها عقرب برينيريس أوسترالي (Prionurus Austaralis) التي سُمها يقتل مباشرة (Najah, 1971,page105)، ولقد سُجّل عام 1905 في منطقة ورقلة أن حوالي 10 أفراد قتلوا خلال 24 ساعة بسبب اللسع العقربي (شافو، 2012/2011، الصفحة 236)، إضافة إلى ذلك فمنذ عام 1942 إلى غاية عام 1958 م سُجّل الممرضون في منطقة الصحراء عامة 24000 حالة للسعات العقارب توفي منها 382 حالة، بينما تم حقن 226 منها بمصل مضاد، لذلك سعى أهل منطقة الجنوب الشرقي لتربية الققط والفرنك والدجاج لتتبع العقارب في الليل لأكلها والتخلص منها (غنازية، 2009/2008، الصفحة 313).

3 . لدغات الأفاعي : تقوم الأفاعي السامة وغير السامة معًا بلدغ الأشخاص في الصحراء الشرقية والغواطين، وعادة ما يعاني سكان الرحل منها، فهي لا تقترب من التجمعات السكانية إلا نادرا، فلدغاتها تسبب احمرار وتورم وألما وشد في مكان اللدغة، فيقوم المصاب باتخاذ الإسعافات الأولية مثل ربط العضو أو الالتحاق بمركز صحي قريب (سالم، 2009/2008، الصفحة 83).

الخاتمة :

وعموما بعد هذه الدراسة نخلص إلى مجموعة من الاستنتاجات وهي :

- أن هذا الوضع الصحي المتردي الذي شهدته منطقة الجنوب الشرقي في الجزائر سببه الأول النظام الإستعماري فهو أزم الأوضاع الداخلية فساعد على ظهور أمراض متنوعة وأوبئة قاتلة.
- تعتبر الظروف الطبيعية التي توجد في منطقة الجنوب الشرقي خاصة المناخ وما يحمله من درجات حرارة مرتفعة في فصل الصيف مصحوبة بالجفاف مع ندرة الأمطار، إضافة إلى وجود حشرات كالذباب والناموس والجراد والقمل كلها عوامل ساهمت في تنامي بعض الأمراض أنهكت سكان المنطقة.

- تسببت درجات الحرارة المرتفعة بالمنطقة في ظهور عدة أمراض مثل: الحى، والقي، والإسهال مع اضطرابات معوية وهضمية، وغثيان، والوهن، وفقر الدم، والملاريا وغيرها من الأمراض.
- جاءت بعض الأمراض مع أفراد الجيش الفرنسي والمستوطنين فانتشرت بفعل العدوى بين الجزائريين، وهي أول مرة تظهر في الجزائر عامة والجنوب الشرقي خاصة، فلم تكن معروفة بين الأوساط الشعبية ونخص بالذكر مرض الكوليرا والسل والزهري .
- خلفت جل الأمراض والأوبئة أعدادا كبيرة من الضحايا مست كل الفئات العمرية أطفالا وشبابا وشيوخا مما أحدثت شرخا في الوضعية الديموغرافية .
- يعد مرض الرمد الحبيبي من أكثر الأمراض التي أنهكت سكان منطقة الجنوب الشرقي، نظرا لخطره في حجب الرؤية لدى المرضى وتعفنه في العين إضافة إلى العدوى التي يخلّفها فهو مرض سريع الانتقال بين الأشخاص، تطول مدته في العلاج، استوطن المنطقة وبقي فيها إلى ما بعد الإستقلال.
- ارتبطت كل الأمراض والأوبئة التي ظهرت في الجزائر بأسماء أطباء وباحثين فرنسيين فهم من بحثوا عنها واستكشفوها وسعوا لعلاجها خوفا على أنفسهم من العدوى وخوفا على مصالحي فرنسا .
- تميزت منطقة الجنوب الشرقي كبيئة صحراوية على غرار جل مناطق الجزائر بأمراض خاصة مثل أمراض اللسع واللدغ بفعل أشواك النخيل والعقارب والأفاعي خلّفت عدة ضحايا وإصابات، ولولا الإسعافات الأولية التي تمرّس عليها سكان المنطقة لتعرّضوا لإبادة جماعية نظرا لتواجدها الكبير بها .
- تنوّعت الأمراض الموجودة في منطقة الجنوب الشرقي فأمراض العيون كانت منتشرة بنسبة 40 ٪ وأمراض العظام 25 ٪ وأمراض الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي الموسمية 15 ٪ ، ومرض السل من 5 إلى 10 ٪، وأمراض أخرى بنسبة 10 ٪ ، وهذه النسب كلها راجعة إلى سوء التغذية وحالة الفقر التي يعاني منها السكان حيث تصل نسبة الفقراء بين (90-95 ٪) .

المراجع:

1. أحمد بن سالم. (2009/2008). الأوضاع الصحية للجزائريين في منطقة وادي سوف من خلال دورية أرشيف معهد باستور (1919-1939) (مذكرة ماجستير). الجزائر: جامعة الجزائر.
2. أندري روجي فوزان. سوف مونوغرافيا ، تر: (أبو بكر مراد، المترجمون) الجزائر: دار المعرفة.
3. إيفون تيران. (2005). المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة. (عبد الكريم أوزغلة، المترجمون) الجزائر: دار القصة.
4. دلال حمي. (2017-2016). الواقع الصحي في وادي سوف في عهد الاحتلال الفرنسي (1954-1962) (بحث مقدم). الوادي: جامعة الشهيد حمة لخضر.
5. حمدادوبن عمر. (أكتوبر. ديسمبر، 2017). ظاهرة الأمراض والأوبئة بالجزائر من خلال كتاب أقوال المطّاعين في الطعن والطواعين لأبي حامد العربي المشرفي. عصور .

6. رضوان شافو. (2012/2011). الجنوب الشرقي الجزائري خلال العهد الاستعماري ورقلة أنموذجا(1844-1962م) (أطروحة دكتوراه). الجزائر: جامعة بوزريعة.
7. رضوان شافو. (30 سبتمبر، 2022). الطب الإستعماري الفرنسي في مواجهة الأمراض والأوبئة بالجزائر (1830-1900). الحوار المتوسطي .
8. رضوان شافو. (جوان، 2013). قراءة في السياسة الإستعمارية بمنطقة ورقلة (1957 - 1962). مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، صفحة 241 .
9. صليحة علامة. (2017/2016). الأحوال الصحية بالجزائر خلال الإحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962 ، عمالة الجزائر نموذجاً، تلمسان: جامعة أبي بكر بلقايد.
10. عثمان زغب. (2006/2005). الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في منطقة وادي سوف 1918 . 1947 وتأثيرها على العلاقات مع تونس وليبيا(مذكرة ماجستير). الجزائر: جامعة الحاج لخضر - باتنة.
11. علي غنابزية. (2009/2008). مجتمع وادي سوف من الإحتلال الفرنسي إلى بداية الثورة التحريرية1300-1374هـ/1954. (رسالة دكتوراه). الجزائر: جامعة الجزائر.
12. فلة مساوي القشاعي. (2013). الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الإحتلال الفرنسي(1518-1830). الجزائر: منشورات بن سنان.
13. محمد قريشي. (2002-2001). الأوضاع الاجتماعية للشعب الجزائري منذ نهاية الحرب العالمية الثانية إلى اندلاع الثورة التحريرية الكبرى (1945 . 1954) (مذكرة ماجستير). الجزائر: جامعة الجزائر.
14. مصطفى خياطي. (2013). الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية. الجزائر: منشورات ANEP.
15. يمينة مجاهد. (2018/2017). تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962 (أطروحة دكتوراه). الجزائر: جامعة وهران.

16. couleurs, P. L. (1980). Dictionnaire encyclopédique pour tous. paris: libraire larousse.
17. Dr.Escard. Etude Médicale Et Climatologique Sur Le Pays De L'Oued-Souf ,Mémoires Originaux. France: Extrême Sud De La Province De Constantine.
18. Dr.Raymondau. Le Clou de Biskra à l'hôpital de Limoges, mémoire présenté, le 1er mai 1876. Imprimerie de Ve H Ducourtieux.
19. L.Piana. (1939). Essai Médical Sur Le Souf(Annexe D Él Oued, Sud Constantinois). France: Bibiothèque de France.
20. Najah, A. (1971). Le Souf Des Oasis. Alger : La Maison Des Livers.