ASJP
Algerian Scientific Journal Platform

المجلة التاريخية الجزائرية

ISSN: 2572-0023 / EISSN: 2716-9065
https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/664

المجلد:06، العدد:02 (2022)، ص472-482

الأوضاع الصحية لمدينة المنيعة خلال الفترة الاستعمارية (1873-1939م)

situations health of the city El-Menia during the colonial period (1873-1939)

عبد الرحمان نواصر
جامعة تامنغست (الجزائر)
nouacerabderrahmane@univ-tam.DZ

معلومات المقال

تاريخ الارسال:
2022/09/10
تاريخ القبول:
2022/11/15

الكلمات المفتاحية:
- ✓ الأوضاع الصحية
- ✓ المنيعة
- ✓ الأمراض المعدية
- ✓ الوقاية

الملخص:

شكلت الأوضاع الصحية لمدينة المنيعة نقطة اهتمام السلطات الاستعمارية الفرنسية، وذلك من أجل خلق وسط ملائم لاستقرار المستوطنين من جهة ومن جهة أخرى جلب المستثمرين، ومن هنا حتمّ عليهم الوضع دراسة المجتمع دراسة شاملة من الناحية التاريخية، ومن الناحية الأنتروبولوجية، ومن الناحية الجغرافية، حتى يتمكنوا من إيجاد حلول للمشاكل الصحية التي كانت تعيشها المدينة من فترة إلى أخرى، خاصة الأمور المتعلقة بالأمراض المعدية، فأوفدت العديد من اللجان الطبية لدراسة الوضع ومن تمّ إتباع سياسة صحية تقوم على خطة وقائية ملزمة لكل سكان مدينة المنيعة، وهذا ما نريد دراسته من خلال هذه الدراسة.

Article info

Received:
10/09/2022
Accepted:
15/11/2022

Key words:
- ✓ Health Conditions
- ✓ El-Menia
- ✓ Infectious diseases
- ✓ Prevention

Abstract:

The health situations of the city El-Menia have been the focus of the French colonial authorities. in order to create an appropriate environment for settlers' stability on the one hand and on the other hand to attract investors, Hence, they had to study society in a comprehensive way, historically. s health problems from time to time, Especially matters related to infectious diseases, many medical committees have been sent to study the situation and those who have followed a health policy based on a binding preventive plan for all inhabitants of the city El-Menia, which we want to study through this study.

مقدمة

لقّب الفرنسيون مدينة المنيعة بلؤلؤة الصحراء وذلك لتوسطها للصحراء الجزائرية، وتوفرها على أهم مصدر للحياة وهو الماء، إذ تتوفر على خزان مائي جوفي عذب ومعتبر من حيث الكمية ومن حيث النوعية، وتتوفر على سهول معتبرة على رأسها سهل "**وادي صغر**" التي يمتد من البكرات شمالا إلى المصب في البحيرة المالحة جنوبا، هذا الأمر الذي أكدته البعثات العلمية الاستكشافية الفرنسية والتي جزمت بأن الوسط الطبيعي لهذه المدينة جدّ ملائم للاستقرار البشري ومختلف النشاطات الاقتصادية، هذه العوامل كانت وراء استقرار عدد كبير من السكان قبل الاحتلال الفرنسي للمدينة 1873م بقرون تعود للفترة الوسيطة على الأقل فترة تشييد القصر القديم من طرف قبائل زناتة البربرية ما بين القرنين 9 ميلادي و10 ميلادي، لتعرف فيما بعد تزايد عدد السكان المستقرين خلال الفترة الاستعمارية بما فيهم عناصر الكولون، لذلك أولت السلطات الفرنسية اهتماما كبيرا بدراسة وتتبع الوسط البشري لسكان مدينة المنيعة من حيث الجماعات الإثنية المكونة للمجتمع المنيعي، وأولت اهتماما ملحوظا في مراقبة الجانب الصحي للسكان، وسبب ذلك قد توجد أمراض وأوبئة تهدد أمن واستقرار العسكريين والمدنيين الفرنسيين المتواجدين في المنيعة، لذلك سنعالج الموضوع من حيث الإجابة على عدة تساؤلات منها: **فيم تمثلت دوافع السلطات الاستعمارية الفرنسية للاهتمام بالوضع الصحي لمجتمع مدينة المنيعة؟ وما هي الأمراض والأوبئة التي كانت وراء دفع فرنسا لاتخاذ التدبير الوقائية والحلول الناجعة لوضع حد لهذه الأمراض؟ وما هي نتائج وجود هذه الأوبئة على مختلف شرائح مجتمع مدينة المنيعة؟**

1.الوضع الصحي للمدينة قبل الاحتلال الفرنسي

إنّ المتصفح للمصادر التاريخية التي تخص تاريخ مدينة "**المنيعة**"[1] في الفترة التي سبقت فترة الاحتلال للمدينة، لم تشر للوضع الصحي ونقصد بذلك الفترة الحديثة مثل ما ورد في "**رحلة العياشي**"[2] الذي مرّ بالمدينة في 23 ديسمبر 1662م، أو في الفترة المعاصرة ونقصد بذلك رحلة "**الأغواطي الحاج بن الدين**" والتي كانت ما بين 1826 وسنة 1828م[3]، وعند عودتنا للتقرير الذي كتبه "**دوفيريي هنري**" (Henri Duvyrier) الذي وصل المنيعة في 09 سبتمبر 1859م لم نجد فيه إشارة للوضع الصحي للمدينة[4]. لكن كلّ هذا لا يجعلنا بأن المنطقة لم تكن تعرف أمراض وأوبئة قد تكون عرفتها المنطقة والدليل على ذلك أنه جاء في بحث طبي حول الملاريا أنّ سكان مدينة المنيعة كانوا يستعملون مادة الكنينين في معالجة هذا المرض وبالتالي كانوا على دراية بهذا المرض ولهم خبرتهم الخاصة في معالجته وهذه إشارة إلى الطب الشعبي الذي كان يعتمده الأهالي الجزائريين[5]، في إشارة إلى أحد البحوث التي قام بها معهد باستور عن طريق الباحثين "**فولي وباروث**" (H.FOLEY et L. PARROT) حول الوضع الصحي في مدينة المنيعة صرح في بحثه: "**الوضع الصحي في مدينة المنيعة قبل تشييد الحامية العسكرية الفرنسية مجهول**"[6]. لذلك المصادر الأجنبية الفرنسية قدمت

الكثير من المعلومات التاريخية التي تعكس لنا صورة المجتمع المنيعي من الناحية الاجتماعية بما في ذلك الجانب الصحي.

2.الوضع الصحي خلال الفترة الاستعمارية

اهتمت السلطات الاستعمارية الفرنسية بمراقبة الوضع الصحي بالمدينة، وذلك لما أنشأت الحامية العسكرية الخاصة بها لمراقبة وحماية الجانب الأمني، وزادت اهتماماتها بالوضع الصحي عندما تتزايد عدد سكان المدينة بسبب الوافدين من إقليم قرارة وإقليم توات ووادي مزاب، ...، بما في ذلك عدد المستوطنين الفرنسيين، ونضيف إلى ذلك إنشاء ملجأ لليتامى يقوم بإدارته الآباء والأخوات البيض[7]، والشيء الملفت للانتباه أن هؤلاء الأخرين من الأوائل الذين اهتموا بالتطبيب بالمنطقة واتخذوا منه وسيلة للتقرب من السكان من أجل تنصيرهم[8]. وفي الفترة الاستعمارية بدأت الإشارة إلى خطورة الأوبئة من خلال المراسلات التي كانت تقوم بها السلطات العسكرية للحكومة الفرنسية، فما كان عليها إلاّ أن أولت المهمة لإجراء فحوصات ودراسات لمعهد باستور الذي شرع مباشرة أعماله في منطقة المنيعة منذ أن كان في "**تونس**" ويواصل بحوثه عند فتح فرع له بالجزائر، ونرصد ذلك بداية من سنة 1922.، حيث أرسل عشرة أطباء لإجراء تربص في الإقليم الصحراوي قبل التحاقهم بمناصبهم وشمل التربص المناطق الآتية: بني ونيف، كلومب بشار، أدرار، الأغواط، أولاد جلال، القليعة (المنيعة)، عين صالح[9].

ولاحظنا بأن الدارسين للوضع الصحي بالمدينة قبل أن يقوموا بإجراء الفحوصات الطبية قاموا بدراسة فئات المجتمع فتراوح عدد سكان مدينة المنيعة ما بين 5000 نسمة سنة 1922 و7000 نسمة سنة 1937م وأشارت أنّ المجتمع مكون من أربع فئات الآتية[10]:

المجتمع مكون من فئة الحراثين[11]يمارسون نشاط الزراعة لأنفسهم أو بنظام الخماسة عند الغير ويشكلون حوالي 300 أسرة.

الزناتيون: من أصول بربرية وحسب الدراسة أخذوا القصر من الحراثين وعددهم حوالي 100 أسرة، ولهم لهجتهم الخاصة التي يتحدثون بها، وهم الذين شيدوا القصر واستخدموا الفقّارة في نظام الرّي والتي كانت أطلالها قائمة سنة 1933.

العرب: من شعانبة الماضي رحل ويستقرون في المدينة في موسم جني تمور النخيل ثم سرعان ما يرتحلون على مستوى شعاب الصحراء بحكم مهنتهم المتمثلة في الرعي خاصة الإبل، ويمارسون التجارة خاصة مع بني مزاب وسكان جيرفيل.

الزنوج: من أصول سودانية تمّ جلبهم عن طريق التجارة ويشكلون حوالي 200 عائلة معظمهم أحرار لكن بقوا مع شيوخهم، ونجد هذه الطبقة مستقرة بشكل دائم في منطقة تاغيث من الجهة الشرقية للمدينة.

بالإضافة إلى بعض الأسر الميزابية التي كانت تمارس التجارة بشكل أساسي مع الزراعة، ووجود بعض الأسر اليهودية.

شملت الفحوصات الطبية الفئات الاجتماعية التي تمت الإشارة إليها بما في ذلك حتى المستوطنين الفرنسيين، وتمّ الوقوف على التفاوت في نسبة الإصابة بالأمراض على حسب التوزيع الجغرافي للسكان وعلى حسب النشاطات التي يمارسونها وعلى حسب المستوى المعيشي.

3.الأمراض والأوبئة المرصودة في مدينة المنيعة خلال هذه الفترة

أسفرت عملية الفحص الطبي الذي أجراه معهد باستور بداية من سنة 1922على وجود أوبئة بالمنطقة وكانت كالآتي منها: مرض السّل (tuberculeuse)، والملاريا (paludisme)، والجذام (lèpre)، والرمد الحبيبي الذي كان يصيب العيون، وتم تحديد مصدر هذه الأوبئة وأسبابها ودرجة خطورتها، والوقوف على سبل الوقاية وطرق علاجها، وسنركز هنا على سبيل المثال لا الحصر على دراسة مرض السّل والملاريا وذلك كونهما كانا أشد الأوبئة أثرا على مجتمع مدينة المنيعة، في حين مرض الجذام تمّ رصده سنة 1924 وكان يخص حالة فردية تخصّ شخص جلبه من منطقة السودان[12].

1.3. مرض السّل(tuberculeuse)

لما قام الفرنسيون بدراسة الوضع الاجتماعي بمدينة المنيعة بصفة عامة والوضع الصحي بصفة خاصة وجدوا بأن المستوى المعيشي للسكان هو الذي جعل من الإصابة ببعض الأمراض ممكنا وعلى رأسها مرض السّل حيث يقول الطبيب "**ألكيي**": "**سبب وجود مرض السل يعود بالدرجة الأولى إلى عدم أهلية الوسط الذي يعيش فيه السكان والمتمثلة في نوعية المنازل، ووجود فقر مدقع، وعدم توفر النظافة، وسوء التغذية** ..."[13].

فبالنسبة للغذاء الذي يعتمد عليه السكان يتمثل عادة على الكسكس، وقطعة من اللحم الماعز أو الإبل، بالإضافة إلى قليل من الثمر، وبالنسبة إلى المنازل تقول الدراسة بأن السكان كانوا ينامون في غرفة واحدة مما يعمل على نشر العدوى بسرعة، ونجد في البيت حتى الحيوانات ولا تتوفر البيوت إلا على فتحات صغيرة للتهوية وإدخال بعض نور الشمس للغرفة، وبالنسبة للنظافة قليلة وذلك كون السكان من شدة الفقر كان لباسهم رث إلى درجة وجود القمل، ويميلون إلى التيمم رغم أن المدينة تمتاز بوفرة الماء- هذه ملاحظات تخصّ الدراسة الطبية لمعهد باستور- وعدم احترام شروط النظافة أدى إلى كثرة الذباب، هذه العوامل مجتمعة كانت مساعدة على وجود مرض السّل في المدينة[14].

أُجريت فحوصات طبية لبعض سكان مدينة المنيعة سنة 1921م كعينة فوجدوا بأن السل موجود في المدينة والأكثر شيوعا هو السل الرئوي، وينتشر بشكل ملحوظا عند السكان البيض 26.6./. أكثر مما يوجد عند السكان السود 18.8./.، ولم يقدم لنا السبب، ويضيف بأن نسبة انتشار السّل في مدينة المنيعة في المتوسط بنسبة 23./. منخفضة بالنسبة للمناطق الصحراوية المجاورة مثل ورقلة 36.5./. عين صالح 40.72./.[15].

في سنة 1933 تمّ إجراء فحوصات جديدة على مستوى بعض شرائح المجتمع وذلك لعدة اعتبارات منها: لاحظ الفرنسيون بأن عدد سكان المنيعة تزايد بفعل الهجرات القادمة من سكان إقليم قرارة وإقليم توات واستقروا بحي "**بادريان**" وأقاموا بساتين جديدة لاستغلالها في مجال الزراعة، وكذلك في منطقة تاغيت التي بقيت منطقة معزولة عن المدينة، وتزايد عدد سكان منطقة "**المستغورين والمسيحيين**" في شمال المنيعة أي منطقة "**سانت جوزاف**" ببلبشير مما زاد من اتساع رقعتها الجغرافية. ويعود تزايد سكان المدينة إلى وفود العديد من الحرفيين خاصة أصحاب حرفة البناء، والسبب الثاني في احتمال الإصابة بالسل تزايد عملية التواصل بين سكان الجنوب والشمال بفعل وجود وسيلة نقل فعالة متمثلة في السيارة.

تمّ تطعيم على مستوى عينات من السكان على مستوى الأطفال من مجموعتين: المجموعة الأولى في 4 فيفري 1933 مكونة من 89 طفل من 5 سنوات حتى 15 سنة يدرسون بما في ذلك الموجودين على مستوى الأخوات البيض فكانت النتائج بالنسبة للإصابة هي 12./. من مجموع 89 طفل، والمجموعة الثانية مكونة من 24 فردا من سن 13 سنة حتى 18 سنة في 25 فيفري 1933 فكانت النتائج 48.8./.، لذلك كان على السلطات الفرنسية من حين لآخر مراقبة انتشار هذا المرض ومحاصرته عن طريق التطعيم[16].

2.3. مرض الملاريا

تتبع معهد "**باستور**" مشكلة وباء الملاريا عن طريق العودة إلى بدايات تواجد هذا المرض، وذلك بالعودة للتقارير السلطات العسكرية كونها هي التي كانت تراسل الحكومة وتعلمها بكل ما يحدث في المنطقة، لذلك أقرت بأن تاريخ الأوبئة في المنيعة قبل إنشاء حامية عسكرية غير معروف، ورغم ذلك توصلت نتائج البحث أنّ حمى المستنقعات في مدينة المنيعة قبل حفر الآبار الارتوازية تكاد تنعدم، حيث لاحظ القائد "**كوفي**" (Cauvet) في المنطقة من 1880حتى 1890م بأنّ هذه الحمى رصدت عند السكان العرب الرحل الذين يستقرون من حين لآخر في المنطقة الممتدة بين القصر القديم وقارة "**تين بوزيد**" في فترة موسم الحصاد لذلك كانت تطورات ظهور هذه الحمى من سنة 1890 إلى سنة 1933 تتزايد بتزايد حفر الآبار الارتوازية[17] فجاءت المعلومات على حسب التقارير كالآتي:

1.2.3.تطورات مرض الملاريا في المنيعة من سنة 1890 إلى سنة 1933م

لما تمّ حفر أول بئر ارتوازي في مدينة المنيعة في منطقة بلعيد سنة 1891م والتي شكلت بحيرة للمياه الراكدة تتسع إلى 800 متر مربع وقد تسبب قي الحمى، ونفس الشيء بالنسبة إلى البئر الارتوازي ببلبشير. حيث تمّ تسجيل 22 حالة إصابة بالحمى الملاريا بين الأهالي، ومن شهر جوان 1892م إلى شهر سبتمبر من سنة 1892م تمّ تسجيل 68 إصابة بالحمى بين الأهالي، ومن أهم الملاحظات التي قدمها الأطباء العسكريون أنّ تفشي الملاريا وظهوره كل عام بنسب متفاوتة بسبب المياه الراكدة وتظهر الحمى بشكل جلي عند السكان الذين يسكنون الواحات وتنخفض عند الأوربيين الذين يسكنون في وسط المدينة[18].

وفي سنة 1894 سجلت حالات وفيات عند فئة الحراثين مما شكل خطورة انتشار الوباء بين السكان، وفي سنة 1895 تم الوقاية من هذا المرض عن طريق استخدام مادة "**الكينين**" من طرف الأهالي وهذه شهادة على شيوع الطب الشعبي بين الأهالي ومعرفتهم مدى نجاعة هذا الدواء في تخفيض الحمى عند المريض، طالب الطبيب العام بمركز المنيعة "**كودال**" (Caudal) بضرورة إزاحة كل المنازل المبنية ما بين النخيل، وفي نفس الوقت يجب حفر قناة رئيسية كبيرة لصرف المياه الزائدة غير مستغلة وبالتالي عدم تكون مستنقعات وكانت الأشغال بها سنة 1896م، والملاحظ أنه ما بين سنة 1897م وسنة 1899م ازدادت الملاريا بشكل ملحوظ فكان عدد المصابين 412 حالة من أصل 1723 أجريت لهم الفحوصات أي بنسبة 23./. وتشير الدراسة بأنّ سكان مدينة المنيعة بلغ 1850نسمة، وفي السنة الموالية سنة 1898م بلغ عدد الإصابات بالملاريا 180 إصابة من أصل 1025أجريت لهم الفحوصات، وسنة 1899 بلغ عدد الإصابات 182 من أصل 804 شخص ووصلت حالات العدوى بين السكان الأوربيين والزنوج أكثر مما عليه عند السكان العرب الرحل وهذا على حسب ملاحظات الأطباء كونهم كانوا يستقرون عند عودتهم من التّرحال عند البرك[19].

ولُوحظ أنه لم يُبلغ عن أية إصابة بالملاريا في الفترة الممتدة من سنة 1900م حتى سنة 1905، لكن مع بداية فصل الخريف تجددت الملاريا ويعود السبب بالدرجة الأولى إلى زيادة حفر الآبار الارتوازية، وبسبب العطب الكبير الذي أصاب جزءا من ساقية نقل الماء مما كون مستنقعات، وأخذت نسبة الإصابة بالملاريا تتزايد إلى أن وصلت في سنة 1907 العدد 500 إصابة وفي سنة 1908 بلغ العدد 284 إصابة وهذا ما زاد من تأكيد كلما كان هناك زيادة في حفر الآبار الارتوازية زادت نسبة الإصابة بالملاريا، وبالفعل بلغ عدد الآبار التي حفرت حتى سنة 1908 في مجملها 12 بئر ارتوازي[20].

الفترة الممتدة من سنة 1909 حتى سنة 1917م لا تتوفر معلومات عن الملاريا وكون هذه المرحلة كانت عويصة بالنسبة لفرنسا وهي فترة قبيل اندلاع الحرب الأوربية الأولى، والسبب الثاني نلاحظ عدم وجود زيادة حفر للآبار الارتوازية من سنة 1909 حتى سنة 1930 التي حفرت فيها عين "حفرة العباس"[21].

الفترة الممتدة من 1918 إلى سنة 1922 تمّ تكليف الأطباء: (آلكيي – ومارتان– وشالون) (Alquier– Martin–Chalon) بدراسة تكون أكثر دقة للوقوف على الأسباب الحقيقية لتفشي مرض الملاريا بمدينة المنيعة، وبالفعل تم الوقوف على عدد من الإصابات بمرض الملاريا من سنة 1921 وسنة 1922 خاصة عند أطفال الأهالي البالغين 9 سنوات الذين وضعوا تحت الفحص الطبي وشملت الدراسة تتبع الوسط الطبيعي والبشري للمدينة حتى يقفون على مسببات المرض والوصول إلى سبل الوقاية منه فركزوا على النقاط الآتية:

تحديد الفئات الاجتماعية المكونة لمجتمع مدينة المنيعة المتكون في تلك الفترة من 5000 نسمة بما فيهم 25 أوربي توزيعهم من حيث السكن، وأكدوا بأن المياه المتوفرة والتي شكلت بفعل تدفقها الهائل خارج السواقي بحيرات، وركود مياه هذه البرك بفعل نمو الحشائش كانت بمثابة وسط ملائم لنمو يرقات البعوض، فخلصوا للحل الطبيعي المتمثل في العمل على خلق وسط تتكاثر فيه الضفادع بشكل هائل بما في ذلك ثعابين الماء

ونوع السمك يسمى "**طونش**" (Tanches). فكانت النتائج جدّ ايجابية كون هذه الإجراءات ساهمت في القضاء على يرقات البعوض[22]، ومن مميزات الملاريا في المنيعة من خلال الدراسة كانت كالآتي:

الفترة الوبائية للمرض في المنيعة تكون شديدة في الصيف والخريف، وتمت ملاحظة أنّ سكان الشعانبة الرحل أقل مقاومة من السكان السود المستقرين، وأعراض الحمى المعاوية تكون في جانفي 1922م، وظهر ذلك عند جندي تمّ تقديمه بسبب التهاب معوي، وتم إثباته عن طريق الفحص المجهري، وكان تعاطيه وتجاوبه مع دواء الكينين جليا، وفي نفس الشهر أُجريت فحوصات طبية لعشرين شخصا ظهر منهم 11 حالة ايجابية أي تحمل المرد[23].

وفي نفس السنة طبقت إجراءات الوقاية من هذا المرض فكانت أول خطوة هي التركيز على وضع حد للمياه المتدفقة من جوانب السواقي في فصل الشتاء، والتي تكوّن السّبخات أو بالأحرى مستنقعات هذه الأخيرة في بعض الأحيان كان يكونها جريان وادي صغر، ويصعب معالجتها لعدم وجود قنوات صرف الصحي، ولذلك تمّ اللجوء إلى تعميم عملية حفر الخنادق لامتصاص الماء الزائد عن التربة(drinage)، وتنقية السواقي من الحشائش لتسهيل جريان الماء ومنه منع البعوض من التكاثر.

الفترة الممتدة من سنة 1923 حتى سنة 1926 لم يتم تسجيل أي معلومات عن مرض الملاريا في المدينة، وفي سنة 1927 تمّ تسجيل حالتين إصابة بالملاريا من طرف الطبيب "**برجري**" (Bergeret)، وفي سنة 1930م تمّ تسجيل 40 حالة إصابة بالملاريا وذلك عند عمال بناء مدرسة ويعوذ السبب إلى حفر البئر الارتوازي "**حفرة العباس**" والذي كون برك فيا المناطق مجاورة شكلت وسطا مناسبا لتكاثر يرقات البعوض الناقل للمرض[24].

الفترة الممتدة من سنة 1931حتى سنة 1934 كان الوباء أقل خطورة بسبب الإجراءات الصارمة التي تمّ تطبيقها للوقاية من مرض الملاريا، وفي مارس 1932 أُجريت فحوصات لأطفال من سن 1 سنة حتى 15 سنة بلغ عددهم 102، من فئات اجتماعية مختلفة كانت كالآتي: 62 طفل من العرب، و40 طفل من السود والحراثين فكانت النتيجة 15.7./. إصابة من مجموع 102 طفل. وفي السنة الموالية 1933 تمّ إجراء فحص طبي لأطفال مدارس عددهم 82 فبلغت نسبة الإصابة 14.6./.، وفي سنة 1934 لم يتم تسجيل أية إصابة عند إجراء فحص طبي عشوائي للأحياء مثل تين بوزيد وحي بلبشير، وتمّ إجراء فحص آخر لعدد من الأطفال بلغ عددهم 95 (72ولدو23 بنت) فوجد طفل واحد مصاب يسكن في القصر القديم عمره 5 سنوات والباقي كلهم في صحة جيدة ومعظمهم من الحراثين[25].

2.2.3. تطورات مرض الملاريا في الفترة الممتدة من سنة 1934 حتى سنة 1937م

تمّ وضع تقييم لهذه السنوات الأربعة، وذلك للوقوف على مدى تطبيق التوصيات التي قدمت من أجل الوقاية من مرض الملاريا لذلك تم إجراء دراسة طبية تقييمية لوباء الملاريا في مدينة المنيعة سنة 1937م، فكانت أولى الخطوات دراسة الوضع الطبيعي الذي يتخذ منه البعوض الناقل للملاريا وسطا للتكاثر فيه فجاءت

النتائج كالآتي: وجود المياه السطحية على عمق 1م فقط في ظل وجود 15 بئر ارتوازي عند حفر عين حفرة العباس، وعين "**سانت جوزاف**" ووجود عين الفياضة الخاص بالأهالي[26]. وتسبب هذا الوضع في استمرارية توطن الملاريا في المنيعة فتوجب إجراء دراسة طبية سنة 1937م للسكان البلغ عددهم 7 ألاف نسمة وعلى مختلف الأحياء المكونة للمدينة فتمّ اختيار 1100 طفل فكان منهم 104 مصاب أي بنسبة 90./. انتشار الملاريا في المدينة يتماشى والوضع الهيدروغرافي للمدينة أي توزيع المياه السطحية المتسببة في تكوين السّبخات، وجاء الفحص الطبي للأحياء حسب الجدول الآتي[27]:

الحي	عدد المفحوصين	المؤشر./.	الحي	عدد المفحوصين	المؤشر./.
بلبشير	19	23	الآباء البيض	27	11
طريق غرداية	180	11.5	أولاد زيد	149	4.7
القصر القديم	170	18.5	طريق عين صالح	90	2.2
سيد الشيخ	99	5	أولاد فرج	102	9.2
تين بوزيد	23	4.3	سانت جوزاف	33	0
الحاجة حليمة	29	5	تاغيت	23	4.3
حاسي القارة	169	8.8	/	/	/

من خلال الجدول نلاحظ تفاوت نسبة الإصابة من حي لآخر وذلك على حسب التعرض للإصابة ويتحكم في ذلك حسب انتشار البعوض خاصة المناطق القريبة من البرك، وأسفرت النتائج بأن السكان السود أقل إصابة بالملاريا من بقية الفئات الاجتماعية الأخرى، ورغم ذلك فإن مؤشر انتشار الملاريا في سنة 1937أقل مما كان عليه في السنوات السابقة والجدول الآتي يوضح ذلك[28]:

السنة	الطبيب المعاين	عدد المفحوصين الأطفال	نسبة المؤشر./.
1918	د/مارتان	59	18.6
1920	د/آلكيي	213	20
1922	د/ شالون	108	40 /27.7
1927	د/بارجري	233	8.1
1932	د/فوس غاردي	102	15.7
1933	د/روبيون	82	14.6
1937	د/جيلي	1106	9.8

من الجدول نلاحظ بأن السلطات الفرنسية أولت تطورات مرض الملاريا وإيجاد سبل الوقاية له في مدينة المنيعة في فترة ما بين الحربين العالميتين خاصة بعد ما أصبح عدد المستوطنين يتزايد، والقيمة الاقتصادية للمدينة أصبحت جلية بعدما عقد المؤتمر الدّولي للأزهار بمدينة المنيعة سنة 1930م.

رغم هذه الإصلاحات التي مست الشبكة الهدروغرافية الخاصة بالمدينة إلا أنه مازال هناك مشاكل تسببها، لذلك قام قائد مركز المنيعة "**بيليني**" (Belenet) بتجفيف العديد من البرك عن طريق تصنيفها من حيث درجة خطورتها فقسمها إلى: مجموعة المياه الدائمة وتشمل (بحيرة بلعيد، بحيرة الحاج بوحفص، بلبشير، سانت جوزاف) وهي بحيرات لا تجف أبدا، ونجد مجموعة المياه المتغيرة: وهي أكثر عددا وأخطرها وتعتبر المشكل الحقيقي للمنيعة منها منطقة رواسب وادي صغر تمتد من معبر بلبشير حتى ارتفاع واحة تاغيت، وبالتالي تنمو فيها يرقات البعوض في الرواسب المؤقتة والآبار غير مستخدمة، وحسب الدراسة فإن فترة تكاثر البعوض القصوى هي من شهر ماي حتى شهر نوفمبر أي خلال الأشهر الأكثر دفئا، وهذا لا يمنع وجدود قليل من البعوض في فصل الشتاء وبالتالي قد يتواجد البعوض طيلة العام[29].

بعدما قامت السلطات الفرنسية بدراسة الوسط الطبيعي وعلاقته بالوسط البشري ووضع يدها على سبل تطبيق طرق الوقاية الناجعة عززت ذلك بالحلول الميدانية الآتية:

اللجوء إلى سكب النفط على أماكن المياه الراكدة ذات الاتساع القليل كالآبار والمستنقعات الصغيرة من أجل خنق اليرقات وغزلها عن الهواء، ولا يمكن تعميم هذا الحل بالنسبة للبرك الواسعة، فلجأت إلى حل طبيعي متمثل في الإكثار من الضفادع وثعابين الماء وجلب سمك من نوع غامبوز (Gambouse) الذي أُتي به إلى مدينة المنيعة ووضعه في الخنادق والبحيرات كونه يتغذى على يرقات البعوض، وإضافة مادة الكينين لصهاريج الماء على مستوى المزارع وذلك من أجل التعقيم[30].

من خلال تتبعنا للسياسة الوقائية التي تبعتها السلطات الفرنسية نجد بأنها ركزت على وضع حلّ يضمن الحد من الملاريا.، وذلك بالتركيز على النقاط الآتية:

توسيع شبكة الخنادق باقتراح حفر خندق من الجهة الغربية من المنيعة يمر من بادريان ثم قصر بلقاسم إلى دوّار الخشب لصرف المياه السطحية، والقيام بتجفيف أو ردم بحيرة بلبشير وكذلك بالنسبة لبحيرة سانت جوزاف، وتحويل مياه بحيرة بلعيد عن طريق ساقية تسقي حقول منطقة حي بادريان وبالتالي ينخفض مستوى مياهها تدريجيا بفعل الاستغلال وتبخر المياه في الصيف، لذلك كانت هذه السواقي والخنادق من الوسائل التي وفرت حلا استراتيجيا لمشكلة الشبكة الهدروغرافية.

خاتمة

الوضع الصحي في مدينة المنيعة خلال الفترة الاستعمارية شكل نقطة اهتمام السلطات بحكم بداية إنشاء الحامية العسكرية في المدينة، فحتم عليهم وضع إستراتيجية لتوفير الوقاية والأمن عند استيطان عدد كبير من الكولون في المدينة بما في ذلك ملجأ اليتامى، ومنه الاهتمام بالجانب الصحي مرتبط بمدى توطن الفرنسيين في المدينة وليس من أجل الأهالي، ويظهر ذلك جليا بعدما تم رصد الإمكانات الاقتصادية للمدينة بحيث تجعلها نقطة استثمار للفرنسيين.

وجود العديد من الأمراض والأوبئة في المدينة منها الجذام والسّل والملاريا وكلها تصدت لها فرنسا للحد منها والقضاء عليها عن طريق تضافر المجهودات بما في ذلك أبحاث معهد باستور التي كانت بمثابة المؤسسة التي أوجدت أرضية لسياسة علاجية ووقائية لمستعمراتها.

شكل مرض الملاريا الخطر الرئيسي الذي هدد الوضع الصحي لمجتمع مدينة المنيعة وسببه الرئيسي الشبكة الهدروغرافية المتمثلة في الآبار الارتوازية التي شكلت بما يعرف بالبحيرات والبرك والسّبخات نتيجة تدفق الكم الهائل من المياه إلى سطح الأرض بفعل مخزون الجيب المائي الباطني الهائل وصعوبة التحكم فيه.

وقوف السلطات الفرنسية للتصدي لهذا المرض من سنة 1921 حتى سنة 1937 بشكل يعتمد على سياسة رشيدة للوقاية من هذا المرض ووصلت لنتائج جدّ إيجابية بفعل الصرامة في تطبيق التوصيات التي قدمها الخبراء الأطباء للقضاء على الأمراض.

معرفة السلطات الفرنسية أن الوضع الصحي في المدينة مهدد بمرض الملاريا، وعرفت سبيل الوقاية منه عن طريق معادلة تتمثل في مدى التحكم في الاستغلال الأمثل للشبكة الهدروغرافية واحترام قوانين الوقاية، وتمكنت بالفعل من إزالة البرك والمستنقعات والسّبخات التي تعد بؤر ونقاط تكاثر البعوض المتسبب في هذا المرض.

الهوامش:

1 تسمى المنيعة قديما "**تاوريرت**" وتعني في اللغة البربرية: المكان العالي، فوجود القصر في قمة الربوة يدل على ذلك، ونجد اسم "القليعة"– (EL–Golea) بالفرنسية– تصغير لاسم قلعة أي نسبة للقصر القديم الذي يشبه بنيانه القلعة الحصينة، وهناك رواية أخرى أنّ سكانها كانوا يسكنون في المنطقة السهلية الخاصة بمجرى وادي صغر، ونتيجة للهجومات المتكررة من طرف الغزاة أقلع سكانها من الأسفل إلى أعلى الجبل بعد بنائهم للقصر، ثم لتعرف باسم المنيعة إلى اليوم: وذلك لوجودها في مكان منيع عن العدو يصعب الوصول إليه. ينظر: عبد الرحمان نواصر: "**مدينة المنيعة من القرن 9 ميلادي إلى الثلث الأول من القرن 19 ميلادي، من خلال المصادر التاريخية**"، مجلة الموروث، المركز الجامعي تامنغست، العدد3، ماي 2020، ص ص111–123. وينظر كذلك: بلحاج الطالب، حمه والزهار يحيى: **تاريخ مدينة المنيعة منذ نشأتها حتى الدخول الفرنسي لها**، المنيعة، 1982م، ص 4.

2 أبو سالم عبد الله بن محمد العياشي: **الرحلة العياشية (ماء الموائد) 1663–1661م**، تحقيق سعيد الفاضلي، ج1، دار السويدي للنشر والتوزيع، أبو ظبي، 2006م.ص111–112.

3 الحاج بن الدين الأغواطي: **رحلة الأغواطي**، تحقيق وتقديم أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2011 ، ص91 .

4Broc Numa. **Les Français face à** l'inconnue saharienne : géographes, explorateurs, ingénieurs (1830-1881). In: Annales deGéographie. 1987, t. 96, n°535. pp. 302-338

5 -G. CHALON: **Etude épidémiologique du paludisme à El Goléa. Arch. Inst. Pasteur Algérie**, t. I, fase. 3, .sept. 1923, pp. 521-532.

6 -H. FOLEY et L. **PARROT: L'assainissement de l'oasis d'El Goléa.** La question du paludisme. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, t. XII, n° 4, déc. 1934, pp. 471-484.

7 تمّ تقسيم هذا الملجأ إلى قسمين منذ بدايته في أوت 1921: ملجأ للذكور ويسمى "**سانت جوزاف**" وملجأ للإناث ويسمى "**سانت آن**" وكيلاهما يسيرهما الأب: "**أوغيستان لونغلاز**" هذا الأب كان له دور كبير في تنظيم تسيير هذين الملجأين، وهذا بطبيعة الحال لخبرته العالية بأمور الصحراء، وكذلك لثقافته الموسوعية التي تشمل الجانب الديني والعلمي والاجتماعي، ونظيف إلى ذلك التكوين المحكم للطاقم

الذي يشتغل معه سواء رجال الدين أو اليد العاملة من الأهالي، وبدأ عمل الملجأ بثلاثة يتامى ثم 11 حتى وصل العدد إلى 125 يتيم،...ينظر: عبد الرحمان نواصر: "**النشاط الاقتصادي والثقافي للمستوطنين الفرنسيين في مدينة المنيعة (القليعة) 1873-1954**"، مجلة أفاق علمية، المركز الجامعي تامنغست، المجلد 12، العدد 04، ص ص150-170.

8 عبد الرحمان نواصر: "**السياسة الاستعمارية الفرنسية في الجنوب الجزائري ما بين 1873-1962م-منطقة المنيعة نموذجا-**"، مجلة روافد للبحوث والدراسات، جامعة غرداية، العدد1، ديسمبر 2016م، ص ص111-129.

9 G. CHALON **: Etude épidémiologique du paludisme à El Goléa**,op.cit, pp. 521-532.
10A. ALQUIER: Etude de l'infection tuberculeuse par la cuti-réaction à El-Goléa. Arch. Inst. Pasteur Afrique du Nord, t. II, f. 1, mars 1922, pp. 111-113. ينظر كذلك:
- J. ROBION : **Essai de prémunition antituberculeuse par le B.C.G. buccal chez les enfants indigènes à El Goléa,** Arch. Inst. Pasteur d'Algérie,1934, p 436.

11 **الحراثيين:** نتجت عن الموالدين من الجواري في المجتمع التواتي، وشكلوا طبقة الحراثانيين أي أنصاف الأحرار، وكانت مكانتهم الاجتماعية أقل الأشراف والأحرار بحكم مولدهم، وهي كلمة مزجية بين (الحر+ثاني) أنظر: فرج محمود فرج: **إقليم توات خلال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر الميلاديين**، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، ص34.

12 A. ALQUIER et G.CHALON: Un cas de lèpre d'origine soudanaise à El Goléa. Arch. Inst. Pasteur d'Algérie, 3, 3, sept. 1925, pp 293-297.
13 A. ALQUIER: **Etude de l'infection tuberculeuse**, op.cit p112.
14 J. ROBION: **Essai de prémunition antituberculeuse**, op.cit,,p436.
15 Ibid,p 476.
16 Ibid,p469 .

17 للمزيد من المعلومات حول تاريخ وعدد الآبار الارتوازية في مدينة المنيعة ينظر: عبد الرحمان نواصر: **السياسة الاستعمارية الفرنسية**، المرجع السابق، ص ص118.

18 G.CHALON: **Étude Epidémiologique du Paludisme**, op.cit, p521.

19 Ibid, p472.

20عبد الرحمان نواصر: **السياسة الاستعمارية الفرنسية في الجنوب الجزائري**، المرجع السابق، ص118.

21 المرجع نفسه.

22 G. CHALON: **Étude Epidémiologique du Paludisme a El Golea**,,op.cit T3, 1923,p524..
23 Ibd,p527.

24 عبد الرحمان نواصر: **السياسة الاستعمارية الفرنسية في الجنوب الجزائري**، المرجع السابق، ص118.

25 H. FOLEY et L. PARROT: **L'assainissement de l'oasis d'El Goléa. La question du palud**, op.cit, p484.

26 عبد الرحمان نواصر: **السياسة الاستعمارية الفرنسية في الجنوب الجزائري**، المرجع السابق، ص118.

27 R. GILLET: **Étude Épidémiologique du Paludisme a EL Goléa en 1937**, Arch. Inst. Pasteur Algérie, t. I, fase. 3, .sept. 1938, pp. 360-381.

28 Ibid, p370.
29 R. GILLET: **Étude Épidémiologique du Paludisme a EL Goléa**. . ،op.cit, pp. -379.
30 Ibid,p380.