الوضع الصحي في الضواحي نهاية القرن التاسع عشر

في ضوء كتاب وباء الكوليرا (L'Epidémie cholérique) للدكتور الطيب مرسلي

The Heath situation in the suburbs dring the nineteenth Century in the light of the book Cholera epidemic by D[r].Tayeb Morsly

عايدة حباطي[1]

جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة

habbati.aida@gmail.com

تاريخ الوصول 2021/09/20 القبول 2021/10/09 النشر على الخط 2022/03/15

Received 20/09/2021 Accepted 09/10/2021 Published online 15/03/2022

ملخص

يعتبر الوضع الصحي خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر من المواضيع الهامة في متابعة تفاصيل التاريخ الاجتماعي في الجزائر، وتزداد هذه الأهمية في الكتابة التاريخية بدراسة الوضع الموبوء الذي مس الضواحي، ومن ذلك وباء الكوليرا الذي اجتاح البلدية المختلطة فج مزالة ضواحي عمالة قسنطينة، الموضوع الذي أثاره الدكتور الطيب مرسلي في كتابه الذي حمل نفس العنوان خلال الأشهر الأخيرة من سنة (1885) وبداية (1886).

وهو من المصادر المحلية الهامة تعكس معالجة صحية لوضعية وبائية ظرفية بقلم طبيب جزائري وأحد وجوه النخبة الجزائرية المفرنسة، ويعد في نفس الوقت مصدرا هاما في فهم فكر هذه النخبة ومدى تفاعلها مع قضايا عصرها وما يمس بني جلدتها من الجزائريين.

الكلمات المفتاحية: النخبة الطبية- الضواحي- فج مزالة- طيب مرسلي-وباء الكوليرا

Abstract

The health situation during the second half of the nineteenth century is considered one of the important topics in following up the details of social history in Algeria, and this importance increases in historical writing by studying the endemic situation that affected the suburbs, including the cholera epidemic that swept the mixed municipality in the outskirts of the outskirts of Constantine, which is the subject Which was raised by D[r]. Tayeb Marsali in his book that bore the same title during the last months of the year (1885) and the beginning of (1886).

The writing reflects a healthy treatment of the situation by an Algerian doctor and one of the faces of the French French elite, and is an important source in understanding the thought of this elite and the extent of its interaction with the issues of its time and its Algerian people.

Keywords: Medical elite - suburbs - Faj Mazala - Tayeb Morsli - cholera epidemic.

[1]- المؤلف المراسل: عايدة حباطي البريد الإلكتروني: **habbati.aida@gmail.com**

مقدمة

تعرف الكتابة التاريخية في سنواتها الأخيرة توجها نحو الكتابة المحلية، والاهتمام بالجزئيات بدل الكليات؛ فاهتمت الدراسات المعاصرة بالفئات الهشة من المجتمع إلى جانب الأبطال والقادة، والنخبة على نفس أهمية الطبقة الحاكمة، والضواحي كجزء من الامتداد الجغرافي للمراكز والمدن. مما يضفي على الأحداث التاريخية تفاصيل جزئية يكتمل عندها المشهد في كل جوانبه.

يعد تاريخ الأوبئة في العقد الثامن من القرن التاسع عشر أحد الجوانب الهامة من التاريخ الاجتماعي، الذي لم ينل حظه من الاهتمام الكافي على خلاف الأحداث السياسية والعسكرية، وهو ما أثاره دافيد أرنولد في قوله: "أهمل مؤرخو إفريقيا عموما دراسة الظروف الصحية في الماضي، كما أهملوا دراسة دور المرض والرعاية الصحية والطب في التاريخ، وذلك على الرغم من الأهمية الواضحة لثقل عبء المرض على القارة الافريقية"[1] . وبدورها لم توليها النخبة الجزائرية العناية اللازمة على قلتها وشح إنتاجها العلمي لعدة اعتبارات. ويعتبر الدكتور الطيب مرسلي من النخبة الجزائرية القليلية التي اهتمت بالموضوع؛ إذ شغلت الأوبئة جزءا هما من دراساته وتقاريره، وبصفة خاصة وباء الكوليرا. وهو موضوع هذه الدراسة الذي سنتناول فيها أحد كتاباته المسمى: **وباء كوليرا الذي اجتاح ضواحي قسنطينة خاصة البلدية المختلطة فج مزالة خلال الشهور أكتوبر، نوفمبر،ديسمبر وجانفي 1885-1886.**

De L'épidémie cholérique (qui servi aux environs de Constantine et notamment commune mixte de Fedj M'zala, pendent les mois d'octobre, Novembre, Décembre et Janvier (1885-1886)

ويعد الكتاب من أهم المصادر التاريخية التي اهتمت بالتاريخ الطبي المحلي في الجزائر، خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر، وهي فترة خطيرة عرفت تفشي العديد من الأوبئة وبداية التطورات الحاسمة في الطب العالمي، والجدير بالاهتمام في هذا الكتاب أنه أثار موضوع انتشار وباء الكوليرا في بلدية مجاورة لمركز عمالة قسنطينة على اعتباره طبيب ممارس مختص.

انطلاقا مما سبق نتساءل كيف تناول الدكتور الطيب مرسلي الوضعية الموبوءة التي اجتاحت ضاحية فج مزالة من خلال كتابه المذكور أعلاه ؟ وبناء عليه سنناقش الإشكالية المطروحة في مجموعة من النقاط:

-النخبة الطبية في الجزائر نهاية القرن التاسع عشر.

- الطيب مرسلي.

- قراءة في كتاب وباء الكوليرا

1-النخبة الطبية في الجزائر نهاية القرن التاسع عشر:

لم يكن تعليم الجزائريين بأبعاده الحضارية من ضمن اهتمامات فرنسا في الجزائر، فقد جعلت منه وسيلة هيمنة وتدجين للسكان الأصليين. فكان تكوين النخب من العمليات العسيرة التي قننتها فرنسا بقوانين وشروط تزداد تعقيدا في أطواره التعليمية وصولا إلى التعليم العالي؛ لذلك فإن ظهور النخبة المتعلمة خلال العقود الأولى من الاحتلال يعتبر معلما مضيئا في ظل وضعية استعمارية

[1] دافيد أرلوند: "الطب الامبريالي والمجتمعات المحلية"، مجلة عالم المعرفة، ع.236، أغسطس 1998، ص.11.

نمطية، وواقع متخلف متوارث عن قرون التراجع الذي عرفه العرب والمسلمين. سخرت خلاله فرنسا منظومة تعليمة هزيلة وتوجيه المتمدرسين المسلمين توجيها عمديا مقصودا نحو الشعب الأدبية، فقد رصدت الإحصاءات بين (1880-1915) ثلثين من الطلبة المسلمين يتم توجيههم نحو تخصص الآداب، ثم الحقوق يليه تنازليا من حيث عدد الطلبة تخصص العلوم فالطب والصيدلة[1].

كانت الوضعية الصحية المضطربة وتزايد انتشار الأوبئة، وعدم التحكم فيها من بين العوامل الرئيسية التي جعلت الإدارة الاستعمارية تسعى لتدعيم الخدمات الصحية في الجزائر، والذي جعلت منه أيضا وسيلة دعاية واختراق وإعلام وأسلوب ضغط وإكراه نفسي وهيمنة دينية من خلال حملات التبشير. إلا أن الذي يعنينا في هذا المقام التأطير العلمي للطب قبل تاريخ تأسيس الكلية وجامعة الجزائر (1908)، وحظ الطلبة الجزائريين منها.

إن تأسيس المدرسة التحضيرية للطب والصيدلة وفق مرسوم (7 أوت 1857) التي ألحقت بكلية الطب في فرنسا كان افتتاحها في تاريخ (31 ماي 1859)، قد أثار ردود فعل متباينة بين الفرنسيين؛ بحيث اعتبروا أن تدريس هذا التخصص في الجزائر سيواجه صعوبات[2] بما في ذلك عدم قابلية المسلمين في الجزائر للتعليم، وعدم تعليمهم أفضل على لسان حكامها العاميين كلويس تيرمان L.Tirman(1881-1891) والكولون[3]، في حين جعل آخرون من الطب وسيلة تواصل بين الأجناس، وهو ما ذكره سالفوندي (Salvandy) على لسان المدير السابق لمدرسة الطب في الجزائر العاصمة الدكتور م.تكسييه (M.Texier) : "الجنس العربي لا يمكن الوصول إليه عن طريق الدين والطب، فالدين يفصلنا، لكن الطب يجمعنا".[4] هو ما أكده دولاكروا (Delacroix) أيضا: "امنحهم ممارسين في الطب من دينهم وعرقهم"[5]. وفي نفس الوقت يتساءل بعض الأكاديميين الفرنسيين عن قلة الملتحقين من المسلمين الجزائريين بهذه المدرسة في النصف الثاني من القرن التاسع عشر (1857-1905)؛ بحيث لم يتجاوز عددهم 35 طالبا خلال خمس عقود تقريبا ، وأوعزوا ذلك لامتناعهم عن تعلم الطب[6]، في حين أنهم تجاوزوا حقيقة الصعوبات التي كانت تعرقل تعلمهم والتخصص في الشعب العلمية عموما، كما أن إمكانيات الموضوعة للتكفل بتدريس الطب في الجزائر، وتكريس قوانين تسمح للأهالي المسلمين بالمشاركة في ممارسة مهنة الطب لم تتعد مناصب ثانوية؛ كالتمريض والتطبيب المحلي لمعالجة الأمراض المنتشرة في الجزائر، وقد سموا بالاحتياطيين ودفع بهم إلى الأرياف بدل الفرنسيين[7]. فقبل إنشاء كلية الطب كان الطلبة الجزائريون تمنح لهم شهادة ممارسة بصفة مسؤول صحي وصيدلي مركب للأدوية من الدرجة الثانية[8]. فلم يكن بإمكانهم

---

[1] مصطفى خياطي، الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية منشوراتA.N.E.P ، ص. 326.

[2]Louis Paol, L'enseignement Supérieur a Alger , Revue Africaine, N.49, Alger, 1905, p.409 .

[3] أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، ج.7، ط.5، دار البصائر، الجزائر، 2009، ص. 206.

[4]Louis Paol, op.cit, p.414.

[5] مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص. 306.

[6] كان من بين (35) طالبا في هذا الاختصاص خلال الفترة الممتدة ما بين (1857- 1905) تخرج (3) صيادلة، (12) ضابط صحة، (6) أطباء، (2) صيادلة من الدرجة الثانية، (3) طلبة، بينما لم يكمل البقية مشوارها التعليمي. للمزيد ينظر:

Louis Paol, op.cit, p.414.

[7] أبو القاسم سعد الله، المرجع السابق، ج.3، ص. 408.

[8] المرجع نفسه، ج.7، ص.276.

جميعا التخصص في الميادين التي حددها قانون (20ديسمبر 1879)؛ وهي علم التشريح، الفيزيولوجيا، علم الأوبئة الداخلي، الكيمياء، الصيدلة، التاريخ الطبي، المادة الطبية، وهي نفس التخصصات التي كانت تدرس في المدارس التحضيرية في ثلاث كليات في فرنسا[1].

كما لم يكن متاحا لكل الطلبة الجزائريين على قلتهم الحصول على درجة الدكتوراه في الطب أو الصيدلة في إحدى الجامعات الفرنسية، التي يدرس فيها الطالب مدة أربع سنوات تنتهي بوضع أطروحة في التخصص. فلم يجتاز هذه المرحلة إلا أعدادا ضئيلة للغاية من الطلبة الجزائريين بعد حصولهم على منحة، هذه الأخيرة التي تمنحها السلطات الفرنسية لفئات معينة يراعى في اختيارهم الولاء الذي يترجمه التجنس، وتقديم خدمات إلى جانب تقربها من العائلات الكبرى لكسب ودهم خاصة في النصف الثاني من القرن التاسع عشر لكسر شوكة المقاومات والانتفاضات. وإن كان ذلك لا ينفي كفاءة وتميز الطلبة المسلمين الحاصلين على هذه الدرجة.

ولعل الإحصاءات[2] المبينة أدناه في الجدول التوضيحي تعكس السياسة التعليمية الفرنسية الهشة في الجزائر، مع ما كانت تدعيه حول رسالتها الحضارية. فالعنصرية الممارسة في التمييز بين الجزائريين والمستوطنين من حيث المقاعد المتاحة لكل فئة، التي لا يراعى فيها العديد من المعايير التعليمية هي الأساس الأول في سياستها التعليمية.

السنوات	المسلمون	الأروبيون
1867	2	/
1869	3	/
1876	3	77
1882	3	67

عددت بعض المصادر أسماء هؤلاء الأطباء الذين مثلوا خلال العقود الأخيرة من القرن التاسع عشر طليعة النخبة الجزائرية؛ فذكر إسماعيل حامت ثمانية أطباء من ضمن مجموعة تتكون من ستة عشرة أهلي جزائري، اشتغلوا إلى جانب الأطباء كصيادلة ومسؤولي صحة.[3] انتقلوا إلى مختلف الجامعات الفرنسية، أين حصلوا فيها على درجة الدكتوراه في مختلف التخصصات، كالطيب مرسلي من وزرت وهران(1881)، وعبد القادر بوزيان من تلمسان(1892) اللذين حازا على الدكتوراه من كلية الطب في مونبلييه التي توجهوا إليها بشكل فردي. وحصل كل من محمد نقاش من ندرومة (1880)، وبلعربي قدور (1888) وشقيقه محمد الصغير (1884) من شرشال، وم. بن عمور (1888) من عنابة على شهادتهم في الدكتوراه من كلية الطب في باريس. والتحق بهم في مطلع القرن العشرين عدد ضئيل جدا من الأطباء من كليات فرنسية أخرى تم فتحها بعد قانون الإصلاح الجامعي(1896) في

[1]Louis Paol, op.cit, p.414.

[2] مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص. 308.

[3]Ismaël Hamet, Les musulmans français du nord de l'Afrique, librairie Armand Colin, Paris, 1906, p.208-209.

مدن نانسي (Nancy)، تولوز (Toulouse) ليون (Lyon)؛ مثل بلقاسم بن تامي من مستغانم (1905) وعلي بوضربة من الجزائر (1905) وأيضا وزروق بن أحمد بن بريهمات (1907) [1] . ولكل من هذه الأسماء حياته المهنية التي لا تزال ميدانا خصبا، تحتاج إلى دراسات أكاديمية جادة.

2- الطيب مرسلي (1856-1930)

تجاهلت المصادر التاريخية الأطباء الجزائريين أواخر القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين، في حين اهتموا بتتبع نشاطهم السياسي في النوادي والجمعيات وصفحات الجرائد والمجلات، لذلك كان من الصعوبة بما كان إحاطة حياتهم العلمية من كل جوانبها، بما في ذلك مترجمنا الدكتور مرسلي على اعتباره أحد وجوه النخبة المتعلمة وطبيب ممارس.

يعتبر الطيب مرسلي من الرعيل الأول من الشبان الجزائريين، المعروف في كتاباته بالطيب ولد مرسلي، وليد منطقة وزرت بمعسكر (1856)، كان والده ملازما في فرسان الصبايحية (Spahis) [2]، وهي من الامتيازات التي أهلته للتدرج في الأطوار التعليمية[3]، بما في ذلك التحاقه بالمستوى العالي بانضمامه لمدرسة الطب، التي قيل أن مرسلي كان أول طبيب مسلم تخرج منها[4]؛ حيث عمل كطبيب مقيم سابق في مستشفيات الجزائر بعد مسابقة (1878) ثم طبيبا على مستوى قسنطينة بعد حصوله على درجة الدكتوراه من جامعة مونبلييه في فرنسا (1881) ومناقشته لأطروحته المساهمة لدراسة وباء الملاريا المعنونة:

Contribution a l'étude du paludisme dans ses rapports avec le traumatisme, thèse de doctorat, Montpellier, 14 Décembre 1881 . [5]

شغل منصب طبيب على مستوى مستشفى قسنطينة المدني[6]، وهي المدينة التي استقر بها وقدم في مدرستها الشرعية الكتانية دروسا في الصحة[7].

ومن المحطات الهامة في حياة الدكتور تجنسه بالجنسية الفرنسية بمقتضى مرسوم (1865)[1]، ويرجح أجرون (Ageron) أنه تجنس في وقت قريب من زيارة جول فيري على رأس لجنة التحقيق إلى الجزائر.[2] كما تزوج من فرنسية[3] على غرار النخبة المفرنسة من

[1] مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص. 348.

[2]Achour Cheurfi, Dictionnaire encyclopédique de l'Algérie, Editions ANEP,2007, P.843.

[3]Ismaël Hamet,op.cit, p.208.

[4] أبو القاسم سعد الله، المرجع السابق، ج.6، ص. 231.

[5]D[r] T . Morsly, De L'épidémie cholérique, qui a sévi aux environs de Constantine, et notamment dans la communs mixte de Fedj-M'zala, pendant les mois d'Octobre, Novembre, Décembre et Janvier 1885-1886, Adolphe Braham, Constantine, 1886, p. 35.

[6] المستشفى المدني في قسنطينة أو مستشفى لخضر عبد السلام ابن باديس حاليا التسمية التي حملها منذ (1981)، يعود تاريخ تشييده إلى تاريخ (1876) مكان بناية مخصصة للمدرسة العربية الفرنسية، وقد تم تنصيب المستشفى في موقع استراتيجي بعلى حافة صخرة على الضفة اليمنى لواد الرمال على علو 650م ومساحة 13 هكتار، محفوفا من جهته الشمالية والجنوبية بغابة من الصنوبر، سعت إدارة الاحتلال قبل بنائه إلى الاعتماد في معالجة المستوطنين على مستشفى عسكري (1837) ثم عيادة بلدية (infirmier communale) سنة (1842). ينظر: مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص.277.

[7]Achour Cheurfi, op.cit, p.843.

الشبان الجزائريين الراغبين في تحسين مكانتهم الاجتماعية للحصول على امتيازات قانونية وحقوق سياسية. وقد اقترن اسم الطيب مرسلي بلقب الحاج، منذ ترأسه لوفد طبي قاده في مهمة رسمية إلى جدة ومكة (1885) [4]، واحتمال كبير أنه أدى المناسك حينها، ويعتبر الدكتور مرسلي المسلم الوحيد الذي انتسب لأكاديمية الطب خلال الفترة الممتدة مابين (1885-1895). [5] ومن الأعضاء البارزين لفدرالية الموظفين الفرنسيين من ذوي الأصول الأهلية (Amicale des fonctionnaire Français d'origine indigène). وقد كلفته الإدارة الاستعمارية بمهمات رسمية؛ كتلك التي قادته إلى جدة التي سبق الإشارة إليها، تتعلق هذه المهمة بمكافحة وباء الكوليرا الذي اجتاح المنطقة. وهي المهمة التي كفأته عليها السلطات الفرنسية بمنحه ميدالية فضية في نفس السنة (1885)، كما حصل على نياشين وأوسمة أخرى؛ مثل وسام الافتخار (1885) والوسام الأكاديمي (1902) [6].

اهتم الدكتور مرسلي بالقضايا ومسائل المتعلقة بالجزائريين، فكان من الوجوه السياسية في قسنطينة، بل أن نشاطه السياسي حجب حياته العلمية والمهنية، كجل النخب المثقفة في الجزائر الاستعمارية؛ حيث اعتبره المؤرخ الفرنسي أجرون من البورجوازية المفرنسة التي اشتغلت بالسياسة، وعبرت عن مطالبها التي وصفها بالشرعية والمعتدلة[7].

بدأ يبرز كشخصية السياسية بصفته مستشارا في المجلس البلدي لقسنطينة (1885)، منذ مشاركته في عريضة قسنطينة (5 أكتوبر 1891) [8] التي تم إرسالها لمجلس الشيوخ[9]. اعتبر الدكتور فيها القضية الجزائرية جزءا من المعضلة الإسلامية، وأن الصحافة الرأسمالية لا تدخر جهدا في تضخيم إظهار مساوئ الأهلي المسلم، وأن إدماج الأهالي الجزائريين بشكل سريع ونهائي غير ممكن، لكن على الأقل يكون هناك تقارب بطيء ومتدرج (الاندماج التدريجي)، إلى جانب رفضه لقانون الأهالي، وإلغاء المحاكم الإسلامية. ودعا

---

[1] هو قانون الذي أصدره المجلس المشيخي (Senatus consulte) صدر في14 جويلية 1865 استمر العمل به مع بعض التعديلات من سنة 1919 إلى غاية 1947 ويعتبر أول وثيقة رسمية حددت الوضعية القانونية للأهالي الجزائريين . تسمح مواده بارتقائهم من صفة رعية إلى صفة مواطن فرنسي مع شرط التخلي عن الأحوال الشخصية. ينظر: عايدة حباطي: مسألة التجنس وموقف الجزائريين منه 1919-1939، رسالة ماجستير، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، ص.38.

[2](Ch.R) Ageron, les algériens musulman et la France (1871-1919), T.1, P.U.F, Paris, p.449.

[3] سعد الله أبو القاسم ، مرجع سابق،ج6، ص.231.

[4] مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص. 355.

[5] مصطفى خياطي، المرجع السابق ، ص. 355.

[6]Ismaël Hamet,op.cit, p.209.

[7](Ch.R) Ageron, op.cit, T.1, p.449.

[8] جمال قنان، نصوص سياسية جزائرية في القرن التاسع عشر (1830-1919) ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2009، ص.265-266.

[9] كانت العريضة التي كتبها باسم سكان قسنطينة جزءا هاما من كتابه الذي نشره لاحقا (1894)، المسمى مساهمة في المسألة الأهلية الجزائرية
Taib ould Morsly, Contribution la question indigène en Algérie, Editeur J. Marie et Biron, 1894, 104. p.

من جهة أخرى منح المسلمين من السكان الأصليين حق التصويت كبقية العناصر السكانية بما في ذلك اليهود[1]. وكان دفاعه عن مصالح العرب والمسلمين قد جعله يصطدم برئيس المجلس البلدي في قسنطينة أرنست مرسييه[2].

وعند زيارة جول فري (Jules Ferry) رئيس لجنة التحقيق (1891)، قابل هذا الأخير الطيب مرسلي مع مجموعة من الشبان[3] ، قد ترك انطباعا خاصا لديه دونه في دفاتره، حيث استغرب عند رؤية الدكتور أنيقا بمعطف طويل، إلا أنه تعجب من مطالبه، وهو الذي حصل حديثا على الجنسية الفرنسية، حيث كان قريبا من إخوانه في الدين من الجزائريين، عند مطالبته بانتخاب مستشارين عامين، وممثلين عنهم[4].

دعا الطيب مرسلي إلى الاندماج التدريجي في فرنسا الأم، وهو ما يترجم في الوقت نفسه موقفه من تقديم الدعم لفرنسا في الحرب العالمية، ودعوته الجزائريين للوقوف إلى جانبها في محاربة الأتراك عبر جريدة (le républicain de Constantine) (28 أكتوبر 1914) بقوله: "لا تعتمدوا علينا فلا علاقة بيننا"[5]. وقد تبنت جل النخبة المفرنسة المتجنسة الطامحة للحصول على المزيد من الامتيازات السياسية والاجتماعية نفس الموقف.

يعتبر الدكتور مرسلي من الناشطين في تفعيل الحركة الثقافية في قسنطينة خلال مطلع القرن العشرين؛ ويعود له الفضل في تأسيس بعض النوادي الثقافية كنادي صالح باي[6] (1907) في قسنطينة، الذي جمع بين النخبة الجزائرية المفرنسة والمعربة، أمثال بن حبيلس وابن الموهوب.

عبر الطيب مرسلي عن أفكاره في منابر إعلامية مختلفة منها المحلي، كجريدتي الراشدي، والإسلام، وأيضا عبر الصحافة الاستعمارية مثل le républicain de Constantine و مجلة Liberté des colonies ومجلة العالم الإسلامي (Revue du monde islamique)كما كان كاتبه Contribution la question indigène en Algérie الذي سبق الإشارة إليه إضافة هامة تناول مختلف القضايا المتعلقة بالجزائريين أواخر القرن التاسع عشر. بالإضافة إلى مجموعة من الأعمال الصحية في شكل كتب وتقارير علمية، فبالإضافة إلى أطروحته في الدكتوراه، كتب الدكتور مرسلي عن وباء الكوليرا في ضواحي قسنطية وهو موضوع هذه الدراسة، ومن منشوراته الصحية التي تناولت مسائل طبية عامة وأخرى خصت مناطق معينة خاصة الحجاز:

- Hématome de la dure-mère, (Alger médical, Septembre 1879.

الورم الدموي في الجافية[1] (تجمع الدم على سطح الدماغ تحت الجمجمة)

[1] جمال قنان، المرجع السابق، ص265-266.

[2] مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص. 355.

[3] من الحاضرين المحامي بوضربة، والمترجمان بن قطاوي وبن بريهمات للمزيد:

Ch.R) Ageron, op.cit, T.2, p.1030.

[4]Ibid,, T.2, p.1030.

[5]Ibid, T.2, p.1075.

[6] يعتبر نادي صالح باي في قسنطينة من النوادي ذات طابع أدبي علمي واجتماعي واقتصادي، يهدف إلى تعليم وتثقيف المسلمين الجزائريين، وإحياء التراث بلغ عدد المنتسبين إليه سنة (1910) ثلاث سنوات بعد تأسيسه (1700) شخص، منهم (500) شخص لتلقي الدروس. للمزيد: Ibid, T.2,P.1034.

- Empoisonnement par le datura Stramonuim, observé à la Mecque, Mars 1883.

التسمم بداتورا [2] سترامونيوم [3] ، الملاحظة في مكة.

- Onze mois dans le pays du Hedjaz, Djddah le Mecque , 1885.

-أحد عشرة شهرا في بلاد الحجاز-جدة، مكة.

-Sur le point de paraitre, mystères de la Mecque

- على وشك ظهور أسرار مكة [4].

وفي العموم سكتت المصادر التاريخية عن تتبع نشاط الطبيب مرسلي بعد الحرب العالمية الأولى.

3- قراءة في كتاب وباء الكوليرا في الضواحي:

تعتبر الظرفية الزمنية التي فرضها انتشار الأوبئة في الجزائر سببا من أسباب ظهور أدبيات الأوبئة [5] لدى النخبة الجزائرية، دون إغفال تشجيع الإدارة الاستعمارية لهم بنشر أعمالهم؛ خاصة إذا علمنا أن أغلب كتابها كانوا من المتصلين بالإدارة الاستعمارية ومن محرري جريدة المبشر. بهدف الحد من خطرها وانتشارها بين الفرنسيين والكولون، وما تخلفه من خسائر بشرية معتبرة في مدة زمنية طويلة قد تصل إلى سنوات، وغرس الوعي بالخطر الذي يفتك بالجميع.وأجمعت أغلب الأعمال على دعوة الجزائريين إلى تجنب تأثير الخرافة والشعوذة وبركة الأولياء الصالحين التي أغرقتهم في الجهل وعدم مسايرة العصر ومتطلباته العقلية. وإن غلب عليها الطابع الشرعي الإرشادي والاحترازي. إلا أن تاريخ نشرها وربطها ببعض الحكام العاميين، يجعل ظهورها ليس بريئا تماما، ولا يخدم مصالح المسلمين ولا الخوف على حياتهم الصحية كما تدعي فرنسا؛ فالمسألة كانت وطيدة الصلة بمنع الحج، وربط ذلك بالظروف الصحية والأمنية، كمنعه تسع مرات في عهد لويس تيرمان (1881-1891)، وكامبون Cambon(1891-1896) بسبب تداعيات تصاعد مد فكرة الجامعة الإسلامية، وانتشار وباء الكوليرا. وأيضا في عهد الحاكم العام ليتو Lutaud (1911-1918)[6]. إلا أن ذلك لا ينفي حقيقة خطر الحج في انتشار الأوبئة في مختلف البقاع العربية الإسلامية والتي شكلت تهديدا للدول الاستعمارية والأروبية المطلة على البحر الأبيض المتوسط[7]، الأمر الذي دفعها للحد من توسع انتشارها.

---

[1] Mahmoud Rouchdy al-bakli al-haquim, Dictionnaire de médecine Français-Arabe, imprimerie orientale Victor goupy, Paris, 1870, p.83.

[2] داتورا هي نبات شجيري حولي سام أزهاره كبيرة تشبه البوق لأوراقها وبذورها استعمالات طبية، وهي من فصيلة الباذنجانية. للمزيد:

Mahmoud Rouchdy, op cit, p.67.

[3] سترامونيوم الاسم العلمي لداتورا

[4] جمعت دار النشر أدولف برهام (Adolphe Braham) التي نشرت كتاب الدكتور مرسلي وباء الكوليرا هذه الأعمال، ينظر:

Dr T . Morsly, De L'épidémie cholérique, op cit, p. 35.

[5] من هذه الأعمال : حمدان خوجة، ومحمد بن مصطفى، الحفناوي وأخوه المدني بن الشيخ الديسي وأبو حامد المشرفي ..... للمزيد سعد الله أبو القاسم، المرجع السابق، ج.7، ص. 253-265.

[6] عايدة حباطي، التيارات الفكرية في المشرق وصداها لدى النخبة الجزائرية في الجزائر، أطروحة دكتوراه، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، 2019، ص.338-342.

[7] Luc Chantre, Paul d'Hollander et Jérome Grévy, Politiques du pèlerinage du XVIIe siécle à nos jours, presse universitaires de rennes, 2014, p.p.101-109.

أ - الوصف الخارجي للكتاب:

كتب الدكتور مرسلي كتابه بالغة الفرنسية بعنوان رئيس De l'épidémie cholérique (وباء الكوليرا)، وأخر فرعي تفصيلي وتوضحي حدد فيه المكان والزمان:

Qui servi aux environs de Constantine et notamment dans la commune mixte de Fedj M'zala, pendent les mois d'Octobre Novembre Décembre et Janvier (1885-1886).

(الذي اجتاح ضواحي قسنطينة، خاصة البلدية المختلطة فج مزالة خلال الشهور أكتوبر، نوفمبر، ديسمبر وجانفي (1885-1886)، تم طبعه في مطبعة أدولف برهام (Adolphe Braham)، في قسنطينة سنة 1886.

يقع الكتاب في 52 صفحة، بطول 15.60x23.40 سم حسب البطاقة البيبلوغرافية التي نشرها أرشيف المكتبة الوطنية الفرنسية (B.N.F)، وبدورها بادرت (Hachette) بطبعه في (1جوان 2013)، ويعد من الكتب العلمية التاريخية التي تعكس تاريخ الأفكار في الجزائر المستعمرة.

يعتبر تناول هذا الموضوع نمطا جديدا في كتابات النخبة الجزائرية، وإن كان تأليفه جاء بعد تكليف رسمي من الإدارة الاستعمارية، إلا أن طرحه العلمي الغالب جعل منه الوحيد تقريبا الذي خص الوباء في ضاحية من الضواحي، التي لم تثر اهتمام الفرنسيين[1] في نفس المنطقة ولا المرحلة التاريخية.

جاء تأليف الكتاب في ظروف استثنائية انتشرت خلالها الأوبئة محليا؛ نتيجة تداعيات انتقالها السريع، وبداية الجهود العلمية المسخرة للقضاء عليها في النصف الثاني من القرن التاسع عشر. إلا أنها في الجزائر تزامنت مع وضعية استعمارية اجتماعية وصحية وتعليمية، وتداخل الأوبئة وتشابه أعراضها، وارتفاع أعداد الضحايا في العديد من المناطق بما في ذلك ضواحي قسنطينة. ومن الأسباب المباشرة في كتابته تكليفه رسميا من السلطات العليا الفرنسية للتنقل لفج مزالة التي وصلها في تاريخ (30 نوفمبر 1885) ومنها باشر التحقيق عن الكوليرا في المنطقة أسبابها وانتشارها. وهو ما صرح به في ثنايا الكتاب[2].

قسم الدكتور مرسلي الكتاب إلى أربعة فصول، بعد إهداء ومقدمة. استهل الكاتب كتابه بإهداءين وجههما لكل من السيد مانقردوك (Mengraduque) رئيس مقاطعة قسنطينة، مرفوقة بعبارة تحية احترام. وإهداء منفصل ثان وجهه إلى السيد اسمينارد (A.Esménard) الأمين العام لمقاطعة قسنطينة.

ب - البلدية المختلطة فج مزالة:

[1] من الكتابات الفرنسية والتقارير التي اهتمت بالأوبئة بما في ذلك وباء الكوليرا، في مقاطعة قسنطينة نذكر منها:

-Besnard ,Notice sur qui a régné à Constantine pendant les mois d'Aout, Septembre et Octobre,1854.

-Guyon, détails intéressant sur le choléra qui vient de régner parmi les troupes de la province de Constantine.

-Philippe, épidémie de choléra et de fièvres cholérique qui régné pendant l'été de 1854 (Batna ,province de Constantine).

-Reboulleau, rapport sur l'épidémie de choléra qui régné à Constantine en Juillet, Aout et Septembre 1867. Constantine, 1869.

[2] T . Morsly, op. cit, p14 .

البلديات المختلطة (Les communes mixtes) هي في حقيقتها تجميع للمستوطنين والسكان الأصليين. تتشكل البلديات المختلطة من مراكز الاستيطان (Centre de colonisation) والدوائر التي تعتبر البديل الإداري الاستعماري الذي ألغى النظام القبلي؛ بتشتيت القبيلة على أكثر من دوار، تنفيذا للقانون المشيخي سيناتوس كونسلت (1863)[1]، بهدف التحكم في المجال الجغرافي، وتسخير أراضيه وثرواته لخدمة المعمرين.

تعتبر البلديات المختلطة تنظيم إداري انتقالي، بدأ تشكيلها منذ (1868) في عهد نابليون الثالث، كمرحلة انتقالية لجعلها بلديات كاملة الصلاحيات، وقد غطت البلديات المختلطة بعد توسعها الجزء الأكبر من التراب الجزائري؛ إذ بلغت مساحاتها 10.477.000 هكتار يسكنها 49.238 أوربي و2.425.940 أهلي مسلم نهاية القرن التاسع عشر،[2] قبل إلغائها عند صدور قانون الإصلاحات (20 سبتمبر 1947).

وتعد البلدية المختلطة فج مزالة من بلديات دائرة قسنطينة، تقع على بعد 60كلم غرب قسنطينة، و50 كلم جنوب جيجل، 60 كلم شرق سطيف[3]. أصبحت فج مزالة (فرجيوة)بلدية مختلطة بموجب المرسوم الحكومي (1 ديسمبر 1880)، وتم تنفيذه انطلاقا من (1جانفي 1881)[4]. وتعود تسمية البلدية إلى الاسم المركب الفج ومزالة، والفج في اللغة من الفجة؛ وهي الفرجة بين جبلين[5]، والممر الذي يربط مركز البلدية بوادي بوصلاح وملاح. بينما تربط الأسطورة بين التسمية وقبيلة مزالة أو مزارة البربرية المندثرة التي كانت تقيم في هذا الممر[6]. يحدها من الشمال جبال البابور وميلية والطاهير، ومن الجنوب البلديتين المختلطتين شاطودان (شلغوم العيد) والعلمة، ومن الشرق سيدي مروان وميلة وزغاية، ومن الغرب بلدية سطيف والبلدية المختلطة تاقيطونت (في سطيف)[7].

تمتد فج مزالة على مساحة تقدر 137 ألف هكتار[8]، وتتميز بطبيعتها الاقتصادية الزراعية، حيث غلب على إنتاجها الحبوب والكروم والزيتون؛ وهو ما يتناسب تماما مع استقرار المستوطنين، الموزعين على مراكز استيطانية أهمها؛ لوسات (Lucet) تم تأسيسه سنة (1887)، تيبرقنت (Tiberguent) المؤسس سنة (1881)، والمركز الاستيطاني الرواشد (Rouched) سنة (1881)، وريشيلو (Richelieu) سنة (1892) [9]. وكل مركز يضم مجموعة من الدواوير.

---

[1]Les communes mixtes et le gouvernement des indigènes en Algérie, Augustin challammel Editeur, Paris, 1897, p.12.

[2]Ibid, p.8.

[3]Boinssin, Monographie d'un commune mixte du département de Constantine Fedj-M'zala, congrès de la colonisation rurale, Alger 26-29 Mai 1930, 3° partit monographies, comité de l'Afrique française, ancienne Imprimerie Victor Heintz, Alger, p.223.

[4]Ibid, p.221.

[5] إبراهيم مصطفى وآخرون: المعجم الوسيط، ط.2، مجمع اللغة العربية، الإدارة العامة للمعجمات وإحياء التراث، 1972، ص.724.

[6]Boinssin, op.cit, p.221.

[7]T . Morsly, op. cit, p15.

[8]Boinssin, op.cit, p.224.

[9]Ibid, p.224 p.230-231.

ج- **مضمون الكتاب:** افتتح الدكتور مرسلي كتابه بمقدمة مهد فيها القارئ لتاريخ ظهور الأوبئة في العالم، والجهود المبذولة للحد من انتشارها. أخرها حسب الكاتب كان بتاريخ 1883 بظهور وباء الكوليرا ، الذي اعتبره من المظاهر البائسة، التي أفرزت عقب انتشارها نظريات وفرضيات حول الطفيليات وكيفية التعامل معها. وقد نوه الطيب مرسلي بالجهود المبذولة من قبل بعض العلماء الذين داع صيتهم في تلك المرحلة؛ مثل باستور الذي أرسل تلاميذه إلى مصر التي انتشر فيها الوباء، لتتبع مظاهر الكوليرا هناك، وجهود العالم الالماني كوخ (koch)، وجهود علماء فرنسا. وبدوره نوه بمشاركته بملاحظات عينية كان قد دونها أثناء مهمته الرسمية في جدة (1882-1883) [1].

بينما خصص الفصل الأول المعنون الكوليرا عامة، للعموميات؛ كالتعريفات وضبط المصطلح الطبي[2] للكوليرا وأنواعها وأسباب انتشارها. حيث تساءل في البداية عن أصل لفظة الكوليرا هل هو عبري أو يوناني؟ والتي تعني في عمومها الصفراء ومنه جاءت التسمية الطبية للمصطلح بالمرض الأصفر ومرض الأمعاء[3]. لكنه لم يضبط الكوليرا بتعريف علمي دقيق، على اعتباره طبيب، له سابق تجربة مع الوباء، مع العلم أنه إلى غاية تاريخ نشر هذا الكتاب لم يصل العلماء بعد إلى تلقيح يمنع ظهورها من جديد. وقد صنف في نفس الفصل نوعين من الكوليرا؛ الكوليرا البسيطة أو ما يصطلح عليه نوسطرا (Nostras)، التي اجتاحت أوروبا. ونوع ثان ظهر في الهند والمسمى بالكوليرا الآسيوية أو موربوس (Morbus)، ومصدرها نهر الغانج في الهند والنوع الذي انتقل إلى الحجاز ومصر. وتتميز الأخيرة بكونها موسمية وتظهر بشكل مفاجئ[4]. وقد عرفت الكوليرا الهندية[5] بمسميات عديدة عند الأمم العربية وغيرها، كأهل الحجاز الذين أطلقوا عليها حسب نفس المصدر هيزش (Heizch). وقد أحالنا صاحب الكتاب في الهامش إلى

---

[1] T . Morsly, op. cit, p.I-III.

[2] من التعريفات الطبية للكوليرا، أنها مرض وبائي معوي قاتل، ترجع سببها بكتيريا Vibrion Cholérique وهي عصيات الضمة أو الفاصلة –أخذت اسمها من شكلها- تستقر في الأمعاء والبراز، اكتشفها العالم الألماني كوخ (koch) سنة 1883. تظهر على المريض أعراض كثيرة: إسهال مائي حاد وقيء مصحوب بجفاف في الجسم مع قلة نبضات القلب وعسر البول وعطش شديد وألام في البطن. للمزيد ينظر:

D[R] G.Darembreg, le choléra ses causes moyens de s'en préserver, Rueff et cie éditeurs, Paris, 1892, p.26-27. et Ibrahim Marroun et autres, Le nouveau dictionnaire médical, 7[e] édition, Elslvier Masons, 2018, p.174.

[3] T . Morsly, op. cit, p.1.

[4] Ibid, p.1-2.

[5] من تسميات الكوليرا الدارجة: تَوَطُّن، الفاشية. وسماها المصريون الهَيْضَة ،كما جاء ذكرها في قصيدة نازك الملائكة عن الكوليرا (1947):

يا شبح الهيضة ما أبقيت
لا شيء سوى أحزان الموت
الموت، الموت ، الموت
يا مصر شعوري مزقه ما فعل الموت

مسرد مصطلحات متعلقة بالكوليرا وبرامج اللقاحات، كلية الصحة العمومية، جونز هو بكنز بلومبرغ، 2016، ص.17. وأيضا نازك الملائكة، ديوان نازك الملائكة، مج2، دار العودة، بيروت، 1997، ص.142.

أن للكلمة جذور عند الرازي وابن سينا[1]. إلا أننا لم نجد لهذه التسمية أصل في القواميس اللغوية ولا حتى عند الرازي[2].كما أشار صاحب الكتاب في نفس السياق إلى تسميتها بالوباء عند الجزائريين والتونسيين والمغاربة. و(وَلَاب) عند الفرس و(هو لاأين) عند الصينيين[3].

وقد استفاض الدكتور مرسلي في النوع الثاني المتفشي في الهند، هذه الأخيرة التي اعتبرت بؤرة وبائية منذ فترة طويلة. وهو تقريبا النوع الذي اعتنت به جل الكتابات التي أرخت للكوليرا ووصفته بالخطير، لانتشاره السريع وارتفاع عدد ضحاياه[4]. وقد أوعز أسباب كون الهند بؤرة للكوليرا؛ نظرا لظروفها المناخية التي جمعت بين ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة، ونوعية تضاريسها المشكلة من الهضاب المنخفضة وسهول مغطاة بطمي عليه نبتات تتعرض مع الفيضانات للتعفن. وتزداد خطورتها قربها من التجمعات السكانية، خاصة دلتا نهر الغانج وغطائه النباتي الذي يعد مرتعا للوباء. بالإضافة إلى طبيعة الحياة الاجتماعية أهمها الفقر والممارسات الدينية التي توسع الأجواء غير صحية[5]. خاصة ما يتعلق بحج الهندوس وطقوسهم المقدسة التي بلغت من القداسة بحيث أصبح كل من يهاجم وينتقد الكوليرا يعتبر هجوما يخفي وراءه تهجما على الهندوسية[6].

يستغرق انتشار وباء الكوليرا من شهرين إلى ثلاثة أشهر، وقد يستمر ما بين ستة أشهر إلى السنتين عندما يغزو مناطقا بأكملها. ومن ذلك ما ذكره عن سنوات تفشي الكوليرا التي كانت بمثابة الموجات الوبائية التي أصابت العالم خلال (1817-1823)، وبين (1828-1837) وأخرى في (1863-1866) وأخيرا الموجة التي دامت ما بين (1882-1885)[7]. لكن يبدو أن المدة الزمنية قد تتجاوز المدة التي كان الدكتور مرسلي قد حددها، كما أن موجات الكوليرا لم تتوقف عند تاريخ 1885 وهو تاريخ كتابة تقريره، فقد عرفت البشرية موجات أخرى، وإن كانت خلال أواخر القرن العشرين والواحد والعشرين أقل فتكا.

من الحقائق التي وقف عليها الكتاب، ارتفاع الوباء بين المجندين خلال (1817-1868)، أين بلغت النسبة 22,89 %، مصاب سنة (1817) و66,07 % في الجيش الانجليزي، ونسبة 50,82 % وسط المجندين الفرنسيين[8]. هذا الوباء الذي لا يجتاح المناطق الشمالية لبرودتها وقربها من القطب الشمالي. وأعتبر أيضا أن العنصر البشري العامل الأول في تنقل الكوليرا بين

---

[1]T . Morsly, op. cit,p.2.

[2] لم يشر الرازي في الجزء السابع عشر من المجلد السادس الذي خصصه للجدري والحصبة والطواعين ، ولا الجزء الثامن من المجلد الثاني في أمراض الأمعاء لهذا المصطلح. ينظر: أبو بكر محمد زكريا الرازي، الحاوي في الطب، ط.1، دار الكتب العلمية، بيروت، 2000،ص.ص 2514-1615، وص.ص 1263-1390.

[3]T . Morsly, op. cit, p.2.

[4] رصدت الإحصاءات الرسمية أعدادا هائلة من الهالكين جراء الكوليرا الهندية أو الأسيوية:

السنوات	1878	1881	1887	1888
عدد الضحايا	318228	161712	488788	270408

G.Darembreg,op.cit, p.17.

[5]T . Morsly, op. cit, p.3-4.

[6] دافيد أرلوند: "الطب الامبريالي والمجتمعات المحلية"، مرجع سابق، ص.20.

[7] Morsly, op. cit,p.4.

[8]Ibid, p.5.

الحجاج والجيوش والتجمعات البشرية في الأسواق. وفي رأيه أن الكوليرا لا تميز بين الحيوان والإنسان، ولا الجنس البشري أو عمره، لكنها تظهر عند النساء أكثر من الرجال وعند الشيوخ أكثر من المراهقين والشباب[1]. وأن الكوليرا تتطور في جسم الإنسان، وميز مراحل تطورها من خلال أعراضها المرضية وتشخيصها الطبي إلى مخاطية ومصلية وأخرى تؤدي إلى ضيق في التنفس وأخيرا الشكل الشللي.

و عدد الدكتور مرسلي في آخر هذا الفصل، نظريات التي تدرس طرق انتقال فيروس الكوليرا السام إلى الجسم؛ فمنها من جعله يتسلل للجسم من الدم ويؤثر على الدورة الدموية. فريق ثان يحصره في الجهاز الهضمي، مما يتسبب في عملية الإستفراغ والقيء، وفريق ثالث جعله في الجهاز العصبي الدماغي وأخرى على القلب. فيما أيّد هو نظرية بريك (Briquet) ومينو (Mignot)، التي يرجح فيها أن فيروس الكوليرا يصل الجسم عن طريق الجهاز التنفسي أو الهضمي، ويجد في الأمعاء موطنا له، حيث يتخمر هناك ويهيج الغشاء المخاطي في الأمعاء، ينتهي بظهور الإسهال. ويؤثر في الوقت ذاته على القلب والرئتين والدماغ. وهي النظرية التوفيقية بين كل الفرضيات السابقة حسب اعتقاده[2]. وتعكس هذه المتابعة العلمية للفرضيات الآنية البحث عن حلول للمعضلة الصحية العالمية التي لا زالت متفشية حتى تاريخ نشر الكتاب. واطلاعه على آخر التطورات البحثية في الموضوع.

أما الفصل الثاني الذي لم يكن معنونا، إلا أنه يعتبر لب الدراسة، يتعلق بانتشار الوباء في فج مزالة. استهله بإحصاءات دقيقة عن عدد الوفيات في ضواحي دائرة قسنطينة، والبلديات في الدوائر المجاورة؛ كسطيف وبجاية وسكيكدة وقالمة، إذ انحصرت الوفيات في المسلمين دون المستوطنين في المشاتي بضواحي المراكز الأوربية[3]. اعتمد في تحليله لتفشي الكوليرا في المنطقة على إحصاءات مصدرها مصدرها الأمين العام لولاية قسنطينة السيد م.اسمنارد (M.Esménard) والسيد سوسيروت (M.Saucerotte) نائب رئيس المكتب(4)، في الجدول المبين أدناه[4]:

البلديات	بداية الوباء	نهاية الوباء	الوفيات
الحامة	4 أكتوبر	15 ديسمبر	102
روفاش (ابن زياد حاليا)	6 أكتوبر	15 ديسمبر	135
عين التين	20 نوفمبر	1 ديسمبر	44
ميلة	10 نوفمبر	14 ديسمبر	54
الميلية	15 أكتوبر	20 جانفي	172
واد العثمانية	9 نوفمبر	1ديسمبر	11
فج مزالة	9 أكتوبر	20 جانفي	522
شاطودان (شلغوم العيد)	9 نوفمبر	9 نوفمبر	1
واد زناتي المختلطة	3ديسمبر	1 جانفي	74

[1]Ibid,p.7.
[2]Morsly, op. cit, p.7-11.
[3]Ibid,p.11-14.
[4]Ibid,p.13.

كاندي سمندو (زيغود يوسف)	5جانفي	20 جانفي	5

إحصاءات الوفيات من ضحايا الكوليرا في دائرة قسنطينة

وفي قراءة بسيطة للإحصاءات المبينة في الجدول السابق، يبدو أن عدد الوفيات كان تقريبا محصورا في الفترة الممتدة بين (أكتوبر وجانفي)، وهي الفترة الزمنية التي التزم بها الكاتب وحددها في العنوان الرئيسي للمؤلف. كانت أعلى نسبة من الوفيات بفج مزالة (522)هالك من مجموع 1288 حالة وفاة سجلت في دوائر عمالة قسنطينة؛ أي ما يعادل 40.52%، يليها بلدية الميلية (172) هالك، أي بنسبة 13.35%، وبلدية روفاش (Rouffach) التي سجلت هي أيضا (135) حالة وفاة بما يقارب 10.48%، بينما سجلت بلدية شاطودان (شلغوم العيد) حالة واحدة فقط. وأدرج أيضا إحصاءات تخص انتشار الوباء في باقي الدوائر المجاورة لفج مزالة؛ مثل سكيكدة عبر بلدياتها (جيماب (Jemmapes) عزابة حاليا، وجيماب المختلطة وبلدية القل المختلطة والحروش) أين سجلت القل أعلى نسبة بوفاة 34 حالة، وأيضا دائرة بجاية وبلدياتها (طاهير[1]، بابور، تاقيطونت)، سجلت فيها البلدية المختلطة الطاهير أعلى نسبة بـ (65) وفاة. إلى جانب بلدية العلمة في دائرة سطيف، ودائرة قالمة[2]. لكن الطيب مرسلي تجاهل دائرة قسنطينة التي صرح في موضع أخر أن الوباء قد انتقل منها كما سنفصل لاحقا.

وفي مقارنة لهذه الإحصاءات مع مناطق أخرى عرفت الكوليرا في نفس الفترة الزمنية تقريبا، كإقليم فنستير (Finistére) الذي يقع في الشمال الغربي من فرنسا، وقد عرف هذا الأخير ضربات متكررة من الوباء منذ 1832 كان أخرها (1885-1886) التي بلغ عدد الوفيات في بلدياتها بين شهري جانفي وجويلة (1310) حالة وفاة، سجلت أعلى نسبة في بلدية كونكارنو (Concarneau) بـ 78 ضحية[3]، وهي أقل بكثير مما سجلته بلدية فج مزالة.

وشهدت بدورها مرسيليا جنوب فرنسا تفشي الوباء، الذي سبق في ظهوره بلدية فج مزالة بشهور قليلة (7جويلية إلى 31 أكتوبر)، وإن تقاطعا في شهر أكتوبر، أين تم تسجيل 937 حالة مشتبه بها وثبت إصابة 741 حالة كوليرا، حسب تقرير المكتب الأول للنجدة.[4] وهي الإحصاءات نفسها التي تجعلنا نحدد مصدر الوباء في الجزائر.

يؤكد الدكتور مرسلي أن كل حالات الوفاة المسجلة إصابتها بالكوليرا الأسيوية، حيث ظهرت على الهالكين نفس أعراض المصابين في مكة (1882-1883)، التي كان فيها في إطار مهمته الرسمية كما سبق الذكر. وهي تتطابق تماما مع ما تداولته الكتابات الطبية الصادرة في نفس الفترة وفي مناطق أخرى[5]. وقد اجتمع في فج مزالة عوامل كثيرة سمحت بتفشي الوباء بها أكثر من البلديات المجاورة، كشكل البلدية التي تقع في شبه منخفض أو ما يصطلح عليه في الجيلوجيا القُمع، وعامل نوعية التربة النفوذة والمسامية

[1] بلدية الطاهير من البلديات المختلطة التابعة لدائرة جيجل بمقتضى المرسوم الحكومي ديسمبر 1880وليس بجاية كما جاء عند الدكتور مرسلي. André Brochier et auters, Préfecture de Constantine, service de la colonisation ,Archives nationale des archives d'Outre-mer, Aix-en-Provence,2002,p.189.

[2] Morsly, op. cit,p.14.

[3] Henri Monod, Recueil travaux du comité consultatif, d'hygiène publique de France, Le choléra : histoire d'une épidémie, Finistère 1885-1886, Melun imprimerie administrative, p.27.

[4] H. Mireur, Etude historique et pratique sur la prophylaxie et traitement du cholera, basée sur les observations fournies, 2ém édition libraire de l'académie de médecine, Paris, 1884, P.171.

[5] H. Mireur, op. cit , p.9 .

وعلاقتها بالاحتفاظ بالماء، حيث غلب على أرضيتها طبقات طينة، أو الحجر الجيري المغنيسي[1]، وكلاهما يعتبر من التربة غير نفوذة التي تكون مساماتها متداخلة تحتفظ بالماء، مما يجعل إمكانية تشكل الطفيليات واردا بشكل كبير. وتتوفر إلى جانب ذلك المنطقة على العديد من المسطحات المائية في شكل وديان، أهمها واد أنجا أو الواد الكبير، واد بوصلاح، واد الذهب[2].

بدايات وصول الوباء إلى المنطقة بدأ بتاريخ 13 أكتوبر، بعد خمسة أيام من وفاة بائع يهودي متجول في دوار موزلية وهي أحدى دواوير فج مزالة. كان قادما من دائرة قسنطينة، لينتشر بعدها الوباء في كل دواوير البلدية كبقعة الزيت. وللإشارة فإن دوار موزيلة يصب فيه واد بوصلاح، كما أن أغلب المشاتي التي شهدت أعدادا مرتفعة من الوفيات كانت تقع على يسار من واد أنجا (الكبير)؛ مما يؤكد أن المجاري المائية تعتبر أفضل وسط ناقل للكوليرا[3].

وبذلك يكون ما حدث في فج زالة جزءا من وضعية وبائية شهدتها كل المناطق المطلة على البحر الأبيض المتوسط، ومناطق أخرى من أمريكا، وعليه فإن العامل الرئيس في انتشارها غياب عامل النظافة وحركة الجيوش.

من الملاحظات الدقيقة التي نقلها الدكتور في كتابه، أن بداية ظهور الكوليرا تكون في النساء والأطفال أولا، لأنهم يكنون أقرب للموتى المصابين في الجنائز[4]. لكن من حيث انتشارها بين الجنسين فإن الرجال أكثر تعرضا لحمل الكوليرا من النساء وبالتالي عدد الوفيات كانت فيهم أكثر، وأن الشباب (25-39سنة) أعلى نسبة من الفئات العمرية الأخرى، حيث تم تسجيل (93) وفاة من الذكور و(72) من الإناث، بمجموع (165)، يليه فئة الأطفال (ما بين 5 إلى 14 سنة) بإجمالي 120 وفاة[5].

في الحقيقة يتشابه تقرير الدكتور مرسلي إلى حد كبير مع التقرير الذي وضعه الدكتور ميرور (Mireur)، حول الوضعية الوبائية لمرسيليا، وإن كان الأخير سابق في وضع تقريره للأسبقية الزمنية لظهور الوباء في الكوليرا فيها، خاصة فيما يتعلق بالجداول والفئات المستهدفة كعينات في الملاحظات العينية من حيث الجنس (ذكور، إناث)، والعمر[6].

ومما لاشك فيه أن مجموع حالات الهالكين في فج مزالة (522) هو إحصاء سجلته المصالح الإدارية، إلا أنه لا يعبر عن حقيقة الوضع، فهناك بعض الحالات غير معلن عنها، فلا يصرح الأهالي بموتاهم رغم التهديدات والأخطار المنجرة عن ذلك؛ مما جعل الطيب مرسلي يخمن أن أعدادهم ضعف النسب الرسمية المعلنة[7]. وكان من بينهم هؤلاء (297) صنفت حالتهم على أنها كوليرا في وقت مبكر بين 6 ساعات إلى ثلاث أيام[8].

وبذلك تكون لغة الإحصاءات والأرقام والجداول المعتمد عليها قد أضافت للكتاب قيمة علمية تاريخية، من الناحية الطبية والاجتماعية والسياسية...،حيث تابع الوضعية من حيث عدد الإصابات، وانتشاره في دواوير فج مزالة والفئات العمرية وجنس

[1] Morsly, op. cit, p.16-17.
[2] Ibid,p.16.
[3] Ibid,p.11-14.
[4] Ibid,,p.18.
[5] Ibid,p.20.
[6] H. Mireur, op. cit, p.171-175 .
[7] Morsly, op. cit,p.19.
[8] Ibid,p.20.

المصابين وحتى تتبع ساعات اكتشاف المرض والوفاة. وإن كان ذلك من طبيعة عمله كطبيب ممارس، بالإضافة إلى طبيعة التكليف الرسمي الموكل إليه من الإدارة الاستعمارية مما سهل عليه المعاينة والملاحظة العينية للحالات، إلى جانب تسهيلات رئيس البلدية، وهو ما لم يتعرض له باقي النخبة الجزائرية التي تناولت الأوبئة، ولم تتح لهم نفس الامكانيات.

أما الفصل الثالث فكان لتشخيص ومعالجة المرض، ميز في بدايته بين الأعراض التي تصاحب نوع الكوليرا البسيطة (نوسطرا) والكوليرا الهندية أو الأسياوية. فالتشخيص الدقيق حسب الدكتور مرسلي يجعل الطبيب يميز بينها بين بعض الأمراض المتقاربة في أعراضها؛ كالتفوئيد والتيفوس (Tophus)، وبعض التسممات من الفطر والزرنيخ[1] وهو مادة أقرب إلى المعدن منه إلى مادة كيميائية، يوجد على قشرة الأرض والتربة والمياه وأنشطة البشرية تجعله ينطلق في الجو.

قسم الكاتب طرق العلاج إلى وقائية وأخرى علاجية، أما الوقائية فتكون قبل الإصابة، بتهيئة الظروف الصحية التي تحصر المرض في بدايته ، مثل الحجر الصحي أو الكرنتين، وتغلية الماء قبل شربه والاعتماد على التهوية والإضاءة، وتجنب الرطوبة في البيوت واستعمال المواد المطهرة؛ كالكلور وحمض الكلوريك والجير (الكلس) لتعقيم المحيط[2]. وأدرج إلى جانب ذلك حوصلة عن آخر النتائج العلمية المتوصل إليها في محاربة الكوليرا في الملتقى الدولي حول التدابير الصحية، لكن دون ذكر تاريخ انعقاد الملتقى ولا مكانه. فمن التدابير المصرح بها: تطويق مسببات الكوليرا في بؤرها، ومنع انتشارها خارج الهند، والحد من البؤر الثانوية التي تظهر مع موسم الحج في مكة. لكن من جهة أخرى أبدى أسفه عن عدم تطبيق هذه الإجراءات الوقائية في جدة والبحر الأحمر، حسب تجربته في المنطقة. التي يؤكد من خلال زيارته أن الخدمات الصحية في الممتلكات التركية في البحر الأحمر يتحكم في تسيرها اليونانيون والسوريون الذين لا يطبقون التدابير رغم رواتبهم المرتفعة. وهي المحفزات التي لا تجعلنا نتفاجأ حسب تعبير الدكتور بزيارات الوباء الدورية للمنطقة[3].

الكوليرا لا تزال حسب الطيب مرسلي مرضا مجهولا حتى تاريخ تدوين كتابه، مما يجعل تحديد علاج دقيق له يستحيل، ومع ذلك حدد وصفة غذائية وأخرى دوائية تعطى للموبوء بعد ساعات من إصابته بين 24 إلى 36 ساعة استعملها شخصيا في مكة وجدة، وأيضا اعتمدها في فج مزالة في علاج الحالات المصابة[4].

وخلص في الفصل الأخير إلى مجموعة من النتائج الهامة أهمها، كيف وصلت الكوليرا إلى فج مزالة في هذه الأشهر بالضبط وفتح أمام القارئ ثلاث احتمالات؛ الأول منها أن تكون قادمة مع الحجيج، إلا أنه استبعده بحكم أن الحجاج المنطقة قد انتقلوا لتأدية المناسك في منتصف شهر نوفمبر ولم يدخلوا قسنطينة إلا في شهر ديسمبر[5]. وهو ما يجعلها فرضية مرفوضة. أما الاحتمالين الأخيرين، انتقالها عن طريق الجنود الأوروبيين أو العائدين من تونكين[6]، ومن جهته رجح الاحتمال الأخير المتعلق بحركة الجيوش وراء

[1] Ibid,p.22-23.
[2] Ibid, p.24-25.
[3] Morsly, op. cit,p.26.
[4] Ibid,p.28 .
[5] Ibid,p.30 .
[6] تونكين (Tonkin) إقليم في شمال الهند الصينية (الفيتنام)، كانت فرنسا قد فرضت هيمنتها عليه (1884-1885).

انتقال الكوليرا الأسيوية (Morbus) إلى فج مزالة، بدليل أن المنطقة المحيطة قد عرفت الكوليرا منذ صيف العام الماضي في بلدية عزابة (Jemmapes) وارتفع معدلاتها بين السكان الأصليين وحتى في قسنطينة، والمسافة بين فج مزالة وبلدية عزابة غير بعيد[1].

وفي الحقيقة هذا تحليل جد منطقي؛ خاصة إذا تتبعنا سيرورة الكوليرا في نفس الفترة الزمنية في الكتابات التي أرخت لهذا الوباء؛ حيث اجتاحت مصر وأروبا وصولا إلى أمريكا الجنوبية؛ فقد وصل الوباء سنة (1883) إلى مصر من الهند عن طريق الجنود، وأودى هناك بحياة (50000) ضحية. وفي جوان من سنة (1884) اجتاح الوباء عديد من المناطق في فرنسا؛ كطولون ومرسيليا وجنوب فرنسا، ووصل باريس في شهر نوفمبر وخلف 1300 حالة وفاة ، ليصل بعدها إلى بريطانيا وإيطاليا وخلف (35000) هالك، وخلف في اسبانيا أعدادا كبيرة من المتوفين بلغ (180000)، وصولا إلى الجزائر والساحل الأدرياتيكي[2].

وتساءل المؤلف في موضع أخر عن السبب الذي جعل نسبة المصابين في الأهالي الجزائريين أعلى بكثير من الأوربيين؛ الذين شكلوا أقلية (335) مستوطن في البلدية المختلطة فج مزالة مقارنة بإجمالي قدر (43879) موزعين على مراكز استيطانية (رواشد (179) تيبرقنت (144) فج مزالة (12)[3]. وأوعز هذا الارتفاع بين المسلمين إلى أسلوب حياتهم المعاش بإهمالهم للنظافة، فأكثر المواد المتحللة تحيط بالسكنات أو على طول المجاري المائية التي تفرز روائح كريهة. حيث جثث الحيوانات تحيط بأكواخهم أو يرمون بها في الأنهار التي يستعملونها في السقي وأمور حياتهم المعاشية[4]. كما أنه تكهن بأن يكون عدد الإصابات أكبر على ما هو عليه في فج مزالة في حال كانت المشاتي متقاربة. والجهود الوقائية التي اعتمدت من طرف مسؤولي الإدارة الاستعمارية هناك من أجل الحد من تفشي الوباء أكثر، ومن ذلك جهود السيد بارسن (Person) رئيس البلدية المختلطة فج مزالة، اللجنة الاستشارية للصحة العامة في فرنسا[5].

إلا أن الدكتور مرسلي لم يقف على الأسباب الفعلية التي جعلت المسلمين أكثر تضررا من المستوطنين، فببساطة لم يكن المسلمون يتمتعون بنفس الظروف المعشية، فاهتمام الإدارة الاستعمارية بالمعمرين في الجزائر كان من الناحية القانونية والاقتصادية والاجتماعية بما في ذلك الجانب الصحي؛ إذا أن جل الجهود التي صاحبت انتشار الوباء في ضواحي قسنطينة كانت من أجل حماية المستوطنين وليس الأهالي المسلمين، وطوقتهم بشبه جدار عازل بعيدا عن السكان الأصليين عند تجميعهم داخل مراكز استيطانية أنشئت لأجل هذا الهدف.

وختم كتابه بتوجيه نداء للإدارة العليا قبل موسم الحر، فالكتاب الذي وضعه الطيب مرسلي قد تم تحريره بعد أن تراجع الوباء في فج مزالة، وفي رأيه يعتبر فصل الشتاء فترة هدنة للكوليرا، لكن المخاوف ستتجدد بعودتها مع بداية الربيع مع بدايات ارتفاع درجة الحرارة، لذلك طالب بتوفير بمجموعة من الشروط الوقائية الصحية قبل موسم الحر:

1 - إحراق كل الأكوام والمخلفات الصلبة أمام المساكن.

[1] Morsly, op. cit,p.31 .

[2] G.Darembreg,op.cit,p.14.

[3] Morsly, op. cit,p.16 .

[4] Ibid,p.30-31 .

[5] Ibid,p.32 .

2 - تبيض السكنات من الداخل والخارج.

3 - ضرورة تنظيف الشوارع والمساكن على مستوى المدن.

4 - تعيين لجان برئاسة أطباء يتولون مهمة الزيارات التفقدية للمساكن وإبلاغ الإدارة بالمستلزمات الصحية الواجب توفيرها[1].

في حقيقة تعتبر هذه المطالب جد بسيطة مقارنة مع الإمكانيات المسخرة في حالات الكوليرا في الميتربول، أين سخرت إمكانيات يمكن وصفها بالضخمة مقارنة بما يحدث في مستعمراتها سواء ماديا أو طبيا أوقانونيا، فأصدرت بلدية مرسيليا على سبيل المثال مرسوما للوقاية من المرض (29 جوان 1884)[2]، ومرسوما آخر خاص بصحة السفن الراسية في موانئ مرسيليا (5جويلية 1884)[3]. إلى جانب مجموعة من التدابير حدد أغلبها في مرسوم (29 جوان 1884)، تشكيل لجان الصحة واليقظة ومستشفى خاص بالكوليرا، ومكتب حالة الطوارئ، والتوزيع المجاني للأدوية، تطهير البيوت والطرق في بؤر الوباء، إنشاء الشرطة الصحية، ضبط قواعد النظافة العسكرية، إنشاء هيئة للمراقبة الإسكان غير صحي، تطهير المسافرين في محطات السكك الحديدية، وضبط شروط لعودة المهاجرين، توفير الأغذية الصحية وغيرها من التوصيات التي كان يشرف عليها أطباء[4]. وهي من الاحترازات الوقائية الهامة التي لم تحظ بها مستعمراتها وراء البحار.

خاتمة:

-إن الأحوال الصحية تعتبر مقياسا ومرآة عاكسة للحالة الاجتماعية. وأن الأوبئة من الحالات الظرفية المستعجلة، تتبع بكوارث إنسانية تعود بالسلب على النمو الديموغرافي، وانعكاسات سلبية على الحياة الاقتصادية والاجتماعية في الوضعيات العادية. تتضاعف هذه الآثار في المستعمرات والسكان المحليين فيها، خاصة في القرن التاسع عشر الذي لم يتمكن فيه بعد العلم من مواجهة الأمراض ولا اكتشاف مضادات لها.

- إن ما قدمه الدكتور الطيب مرسلي في كتابه عن وباء الكوليرا في فج مزالة، رغم أنه تقرير مهني كلف بانجازه من طرف الإدارة الاستعمارية؛ إلا أنه يعتبر وثيقة تاريخية هامة أرخت للمنطقة في جوانبها المونوغرافية والاجتماعية والصحية، فكان من الأعمال الجادة والهامة التي عرفت بالمجال الجغرافي لفج مزالة والتركيبة السكانية، والتاريخ الصحي في الجزائر المستعمرة. والضواحي بصفة خاصة، لذلك يعتبر من المصادر النادرة التي اهتمت بهذه البلدية في ضواحي قسنطية، فكتابات النخبة الجزائرية غالبا ما كانت تهتم بالمراكز والمدن الكبرى وتهمل الضواحي على الصعيد الاجتماعي بما في ذلك الوضعية الصحية.

- الكتاب أتاح لنا التعرف على جانب آخر من نشاط الرعيل الأول من الشبان الجزائريين غير النشاطات السياسية، بالمشاركة في الحياة العامة والصحية للسكان الأصليين، فيعتبر بذلك جانبا مشرقا من حياة النخبة الجزائرية ومساهمتها في المسألة الأهلية، من أجل الرفع من المستوى الاجتماعي للجزائريين، وتحسين ظروفهم الصحية في الضواحي، وإن كانت المطالب تبدو بسيطة في محتواها

[1] Ibid,,p.33 .

[2] H. Mireur, op. cit , p.176-178 .

[3] Ibid,,P.171-175 .

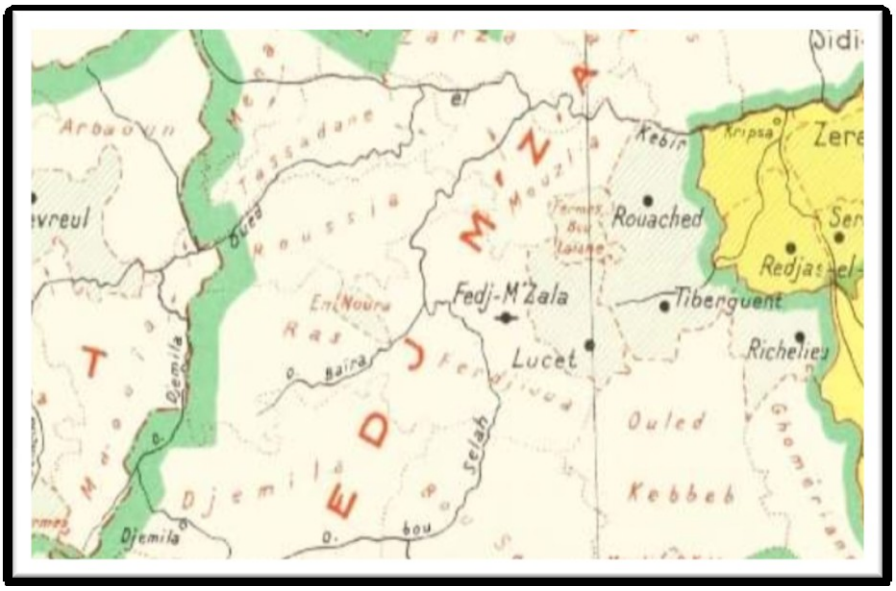
[4] Ibid, P.47-109.

لحماية السكان المحليين من انتشار الكوليرا مجددا في فج مزالة، إلا أنها تعبر عن خطاب النخبة أواخر القرن التاسع عشر في تعاملها من الإدارة الاستعمارية، .

-كتب الدكتور مرسلي كتابه في شكل تقرير علمي صحي، اعتمد فيه على منهج عقلاني الذي يتناسب مع طبيعة الموضوع، وبطرح يعكس تعليمه وثقافته وتخصصه كطبيب ممارس. كما بين من جهة أخرى مدى اعتماد الإدارة الاستعمارية على أطباء محليين لتخفيف تفشي الوباء وتجنب الاعتماد على الأطباء الفرنسيين خاصة في الضواحي.

- الملاحق:

الخريطة الإدارية للبلدية المختلطة فج مزالة



- المصادر والمراجع

- المصادر

- أبو بكر محمد زكريا الرازي، الحاوي في الطب، ط.1، دار الكتب العلمية، بيروت، 2000.

-Boinssin, Monographie d'un commune mixte du département de constantine Fedj-M'zala, congrès de la colonisation rurale, Alger 26-29 Mai 1930, 3° partit monographies, comité de l'Afrique française, ancienne Imprimerie Victor Heintz, Alger.

- G.Darembreg, le choléra ses causes moyens de s'en préserver, Rueff et cie éditeurs, Paris, 1892.

-H. Mireur, Etude historique et pratique sur la prophylaxie et traitement du cholera, basée sur les observations fournies, 2ém édition libraire de l'académie de médecine, Paris, 1884

-Henri Monod, Recueil travaux du comité consultatif, d' hygiène publique de France, Le choléra : histoire d'une épidémie, Finistère 1885-1886, Melun imprimerie administrative

- Ismaël Hamet, Les musulmans français du nord de l'Afrique, librairie Armand Colin, Paris, 1906.

- Les communes mixtes et le gouvernement des indigène en Algérie, Augustin challammel Editeur, Paris, 1897.
- Louis Paol, L'enseignement Supérieur a Alger, Revue Africaine, N.49, Alger, 1905.
- Mahmoud Rouchdy al-bakli al-haquim, Dictionnaire de médecine Français-Arabe, imprimerie orientale Victor goupy, Paris, 1870.
- T. Morsly, De L'épidémie cholérique, qui a sévi aux environs de Constantine, et notamment dans la communs mixte de Fedj-M'zala, pendant les mois d'Octobre, Novembre, Décembre et Janvier 1885-1886, Adolphe Braham, Constantine, 1886.

- المراجع:

- إبراهيم مصطفى وآخرون: المعجم الوسيط، ط.2، مجمع اللغة العربية، الإدارة العامة للمعجمات وإحياء التراث، 1972.
- أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، ج.7، ط.5، دار البصائر، الجزائر، 2009.
- جمال قنان، نصوص سياسية جزائرية في القرن التاسع عشر (1830-1919) ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2009.
- دافيد أرلوند: "الطب الامبريالي والمجتمعات المحلية"، مجلة عالم المعرفة، ع.236،أغسطس 1998
- عايدة حباطي، التيارات الفكرية في المشرق وصداها لدى النخبة الجزائرية في الجزائر، أطروحة دكتوراه، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة، 2019، ص.338-342.
-عايدة حباطي: مسألة التجنس وموقف الجزائريين منه 1919-1939، رسالة ماجستير، جامعة الأمير عبد القادر، قسنطينة.
مسرد مصطلحات متعلقة بالكوليرا وبرامج اللقاحات، كلية الصحة العمومية، جونز هو بكنز بلومبرغ، 2016.
- مصطفى خياطي، الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية منشوراتA.N.E.P .
- نازك الملائكة، ديوان نازك الملائكة، مج2، دار العودة، بيروت، 1997.
- Achour Cheurfi, Dictionnaire encyclopédique de l'Algérie, Editions ANEP,2007.
-André Brochier et autres, Préfecture de Constantine, service de la colonisation, Archives nationale des archives d'Outre-mer, Aix-en-Provence,2002.
-(Ch.R) Ageron, les algériens musulman et la France(1871-1919), T.1, P.U.F, Paris.
- Ibrahim Marroun et autres, Le nouveau dictionnaire médical, 7e édition, Elslvier Masons, 2018.
-Luc Chantre, Paul d'Hollander et Jérôme Grévy, Politiques du pèlerinage du XVIIe siècle à nos jours, presse universitaires de rennes, 2014.