

الأوضاع الصحية في منطقة الجنوب الشرقي للجزائر  
بين (1900-1962)  
(بسكرة . الوادي . ورقلة) أنموذجا

مذكرة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في التاريخ الحديث والمعاصر

إشراف الأستاذ الدكتور:  
أ.د. محمد عبد الرؤوف ثامر

إعداد الطالبة :  
مباركة زبيدي

لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الصفة	المؤسسة	الرتبة
01	لزهر بديدة	رئيسا	جامعة الوادي	أستاذ التعليم العالي
02	ثامر عبد الرؤوف	مشرفا ومقررا	جامعة الوادي	أستاذ التعليم العالي
03	محمد السعيد عقيب	عضوا	جامعة الوادي	أستاذ التعليم العالي
04	فاتح باهي	عضوا	جامعة الوادي	أستاذ محاضر أ
05	جمال بلفردى	عضوا	جامعة بريكه	أستاذ التعليم العالي
06	أحمد شنتي	عضوا	جامعة تبسة	أستاذ محاضر أ

السنة الجامعية: 2023/2024م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# الإهداء

أهدي هذا العمل التواضع إلى ينبوع الحنان والرحمة أمي الغالية حفظها الله  
ورعاها وأطال في عمرها.

وإلى والدي العزيز الذي أرجو له من الله الشفاء والعافية وطول العمر.

وإلى من قاسمني بهدي وعلمي ومحبي وغمرني بدفته وعبه وحنانه زوجي  
الحبيب العربي بن خليفة أدامه الله لي سدا وذخرا.

إلى صفاري الرائعين أمل وخديجة وحديفة حفظهم الله.

وإلى أختي ليندا التي حملت عني الترسمة أسأل الله أن يجازيها كل خير.  
إلى أختي ابتسام التي ساندتني في عملية البحث حفظها الله.

إلى إخوتي وليد وعماد وشعيب سدّد الله خطاهم.

وإلى خالتي العزيزة خديجة السايح حفظها الله وأطال في عمرها.

إلى من تحملا معي مشقة البحث محبوبية وعبير بارك الله فيهما.

وإلى كل من تجمعني بهم رابطة القرابة والصداقة والزمانة...

وإلى كل من ضحى وأخلص في سبيل إعلاء كلمة العلم والحق والتوحيد:

مشايخنا وعلمائنا وأساتدتنا وشهدائنا ومجاهديننا وتلامذتنا.

\*الطالبة زبيدي مباركة\*

# شكر وعرفان

اللهم لك الحمد والفضل والشكر والثناء الحسن على ما أولتني به من فضل وامتنان وقدرة على إتمام إنجاز هذا البحث أما بعد:  
أتقدم بالشكر إلى أستاذي المشرف البروفسور «محمد عبد الرؤوف نامر» على توجيهاته وإرشاداته وملاحظاته القيمة المقدمة في تصحيح هذا البحث وعلى تحفيزه من أجل إتمامه.

كما أشكر كل أفراد عائلتي على دعمهم ومساندتهم لي فترة البحث. وأشكر كل أساتذتي وزملائي وزميلاتي وصديقاتي وتلاميذي على دعمهم خاصة الأستاذة الصديقة الكاملة فرحات على كل قدمته لي من تحفيز وتوجيه فترة البحث.

دون أن أنسى شكر كل القائمين على مكاتب البحث والمستشفيات الصحية والمراكز الأرشيفية والزاوية التيجانية بتماسين والفاعلين في المكاتب الإفتراضية على مواقع التواصل الإجتماعي.  
وفي الأخير أتوجه بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني في إتمام هذا العمل ولو بكلمة طيبة أو ابتسامة صادقة من قريب أو من بعيد.

\*الطالبة زبيدي مباركة\*

## قائمة الاختصاصات

الرمز	التسمية
م.ب.ج	معهد باستور بالجزائر
A.W.EL	الأرشيف الولائي بالوادي
A.Z.T.T	أرشيف الزاوية التيجانية بتماسين
G.G .A	Gouvernement Général de L'Algérie
P.D .O	Le Prefet Du Departement Des Oasis
B.L.S	Bulletin De Liaison Saharienne

# مقدمة

شهدت الجزائر خلال الحقبة الاستعمارية "1830-1962" أوضاعا متردية في الجانبين الاقتصادي والاجتماعي، حيث كان التدهور والتهلّهل السمة البارزة على هاذين القطاعين بسبب سياسة التسلط والقمع الاستعماري للشعب الجزائري، وهذا ما جعله يعيش في فقر وبؤس وسوء التغذية، فانتشرت بينهم المجاعات وهذا ما وُلد لهم أمراض لا حصر لها، فتعددت وتنوعت كما ظهرت بين فئاته أوبئة فتاكة قضت على العديد منهم بفعل عامل العدوى، وأثر هذا الوضع الصحي الكارثي على النمو الديمغرافي للسكان وهو ما زاد في تأزم الأوضاع، وأصبح الجزائري يعيش في حلقة مفرغة من المعاناة نتيجة تفاعل عدة عوامل.

وتعد منطقة الجنوب الشرقي الجزائري جزء من هذه الحلقة، حيث عانت هي الأخرى من فترات صعبة بفعل الجفاف وزحف الجراد والقحط والمجاعة، ومع كثرة الأمراض والأوبئة التي ظهرت مثل: مرض التيفوس والجذري والتيفوئيد والرمد الحبيبي وغيرها من الأمراض ثم تحول جزء منها إلى أوبئة قاتلة بسبب انتشار البكتيريا والميكروبات وتكاثرها. وترجع عوامل التدهور الصحي أيضا إلى الحكم العسكري والتعسفي المفروض على مناطق الجنوب في المنطقة وإلى سياسة فرنسا الصحية القائمة على إهمال وتهميش الجزائريين في العلاج، حيث حرصت فقط على علاج الأوروبيين فوفرت لهم الأدوية والأطباء وخصّصت لهم مراكز استشفاء، ونظرا لاتساع بؤرة المناطق الموجودة بين الجزائريين خافت فرنسا على مصالحتها من خلال انتقال عدوى الأمراض إلى الأوروبيين وإلى أفراد الجيش العسكري، فبدأت في تخصيص حملات تلقيح خاصة بسكان المنطقة، غير أنها لم تلقى استجابة كافية من طرفهم فمعظم الجزائريين توجهوا في علاج أنفسهم إلى الطب الشعبي التقليدي فهو علم قائم بذاته له أدويته وأطبائه وأعشابها ومراكزه مما أبحر أطباء فرنسا بهذا العلم.

ولقد تركّز موضوع الدراسة على ثلاث مناطق من الجنوب الشرقي الجزائري هي : بسكرة والوادي وورقلة، ولا بد أن نشير هنا إلى اختلاف الحاصل بين الأسماء التاريخية التي كانت معتمدة قديما والأسماء التي وضعت الآن حديثا، فالنطاق الجغرافي للأسماء القديمة أوسع وأشمل من الأسماء الحديثة، ففي هذه النقطة اعتمدت على النطاق التاريخي القديم في تحديد جغرافية المناطق فمثلا في بسكرة غطت الدراسة منطقة الزيبان بأكملها، وفي الوادي درسناها بشقيها وادي سوف ووادي ريغ، وفي ورقلة تناولناها مع ضواحيها، وهذا لفك اللبس في تدقيق النطاق الجغرافي للمفاهيم وعدم الوقوع في متاهة تعريف وتحديد الألفاظ والمفردات بدقة.

وفي هذا السياق تبرز لنا أهمية الموضوع فهو متفرع ومتشعب يكتسي أهمية علمية ومعرفية من خلال طرحه لعدة قضايا مهمة ومتعددة نذكر منها: أنواع الأمراض والأوبئة وتدايها وطرق علاجها، والمؤسسات الصحية الموجودة بالمنطقة الجنوب الشرقي وأيضا الطب الشعبي التقليدي ومصادره ومراكزه ووصفاته والقائمين عليها، كما يصوّر لنا الواقع

المعيشي ويكشف لنا حقيقة الحالة الصحية في ظل الاستعمار الفرنسي الذي ظهرت معه عدة أمراض، فهو يكذب ادعاءاته في التصدي لها وعمله على تحسين الوضعية الصحية بإنشاء مؤسسات استشفائية وتعميم التلقيحات على كافة السكان بدون استثناء، وهذا الموضوع مهم فهو بمثابة مرآة عاكسة وصورة معبرة عن واقع الفرد الجزائري وما عايشه من جرائم فرنسية في بلاده.

كما أن دراسة تاريخ الوضع الصحي في منطقة الجنوب الشرقي يحتل أهمية كبيرة في الدراسات التي تهتم بتاريخ الصحراء على وجه خاص، وتاريخ الجزائر على وجه عام فهو جزء من تاريخنا الوطني لم تركز عليه البحوث التاريخية سواء كانت باللغة العربية أو الفرنسية فأغلبها اهتمت بالجانبين السياسي والعسكري وأهملت الجانب الاجتماعي والصحي خاصة الذي يرتبط بالمجتمع الجزائري ووضعه الداخلي.

كما يعتبر الموضوع مهم لما يحمله من إحصائيات واستنتاجات ذات مصادر متنوعة عن الأوضاع الصحية في الحقبة الاستعمارية وهو ما سيفتح أفق جديدة للباحثين والمهتمين بالتاريخ المحلي والوطني لمواصلة البحث في هذا الجانب. أما عن أسباب اختيار الموضوع فيمكن تلخيصها في النقاط التالية:

#### ◀ الأسباب الذاتية :

- الدافع الذاتي من أجل لإطلاع على حقيقة الوضع الصحي في منطقة الجنوب الشرقي في ظل الاستعمار الفرنسي، أود كشف الغموض عنها وأبين الكارثة الاستعمارية التي تركتها فرنسا في هذا الجانب.
- الرغبة الشخصية في التعرف على الأمراض والبحث في مسبباتها وطرق اكتشاف علاجها والتداوي منها لأخذ الحيلة ومحاولة تجنبها والخبرة في التعامل معها إذا صادفتنا في حياتنا اليومية.
- الرغبة الذاتية في تقديم دراسة علمية تاريخية اجتماعية أكاديمية دقيقة وموضوعية تخص التاريخ الصحي للجنوب الشرقي الجزائري تثري رصيد المكتبة التاريخية الجزائرية.

#### ◀ الأسباب الموضوعية :

- الإسهام في توضيح العلاقات وأسس الترابط الاجتماعي التي تجمع المناطق الثلاثة بسكرة والوادي وورقلة ومحاولة تمثيلها وتعزيزها داخل المجتمع.
- التعرف على مجتمع الجنوب الشرقي في المناطق الثلاثة المدروسة من خلال تركيبته البشرية وتطوراتها، ووضعية الاقتصادية والمعيشية، وحالته الصحية وكيف تعامل معها؟
- تقييم مدى نجاعة وفعالية العلاج الفرنسي المقدم للجزائريين والتصدي لأمراض والأوبئة وموقف الجزائريين منه.
- إبراز مدى تمسك مجتمع الجنوب الشرقي بعاداته وتقاليده في طريقة العلاج الشعبي الموروث عن الأجداد.

- كشف جرائم فرنسا الصحية ودحض إدعاءاتها والرد عليها وتبيين الغاية والهدف الحقيقي على أنشطتها الطبية في المنطقة.

- إظهار معاناة سكان المنطقة الجنوب الشرقي في مواجهة الكم الهائل من الأمراض والأوبئة التي انحالت عليه، وحجم الوفيات التي اعتبروها قضاءً وقدرًا.

أما **حدود الدراسة** فتبدأ من سنة 1900م وهو تاريخ بداية القرن العشرين سعت فيه فرنسا لإكمال سياستها التوسعية في مناطق الجنوب وتثبيت وجودها وتنتهي الدراسة سنة 1962م وهو تاريخ معلمي ومنعرجا وحاسما في تاريخنا الوطني، وسنة الاستقلال والحصول على السيادة الوطنية والتخلص من السيطرة الاستعمارية، وتعد هذه الفترة هامة جدا لغناها بالأحداث والمواقف والتطورات على الصعيد المحلي والوطني والدولي وهو ما انعكس على عدة جوانب سياسية واقتصادية واجتماعية.

أما عن **الإطار المكاني** للموضوع فتمثل في الجنوب الشرقي للجزائر، وبالتحديد خص كل منطقة بسكرة والوادي وورقلة، فهي قاعدة ومحور للدراسة، وقد ساعد القرب الجغرافي بين هذه المناطق في عملية التأثير والتأثر في انتقال الأمراض والأوبئة عن طريق عامل العدوى، وهو ما سهّل في إجراء دراسة واحدة والوصول إلى نتائج واستنتاجات مشتركة.

وتتمثل **إشكالية** هذا الموضوع في كيف كانت الأوضاع الصحية في منطقة الجنوب الشرقي الجزائري في كل من بسكرة والوادي وورقلة في ظل الاستعمار الفرنسي خلال الفترة بين "1900-1962"؟  
وللإجابة على إشكالية هذا الموضوع أدرجت تحتها عدة تساؤلات نذكرها:

- كيف كانت الأوضاع العامة السياسية والاجتماعية والاقتصادية في ظل الاستعمار الفرنسي وهل أثرت سلبيا أم إيجابيا على الوضع الصحي؟
- ما هي العوامل المؤثرة على الأوضاع الصحية في المنطقة؟
- ما هو حجم الأمراض والأوبئة التي ظهرت في المنطقة؟ وما هي أنواعها؟ وما هي أسبابها؟ وكيف كان تأثيرها؟
- ما هو الدور الذي لعبته المؤسسات الصحية الفرنسية في احتضان المرضى؟
- ما هي طرق العلاج التقليدية التي اتبعها الجزائريون في التداوي وما مصادرها؟ ومراكزها؟ ومن هم القائمين عليها؟ وما مدى فعاليتها؟

كل هذه التساؤلات سأحاول الإجابة عنها في فصول البحث، أما عن **قائمة المصادر والمراجع** المعتمدة فقد وظفت في دراستي بعض الوثائق الأرشيفية وجدتها في الأرشيف الولائي بالوادي وهي عبارة عن مراسلات فرنسية رسمية

موجهة لحاكم منطقة سوف تخصص جمع مساعدات من السكان لإجراء حملات تلقيح وتطهير المنطقة من الأمراض والأوبئة، وبعض تقارير وصل هذه المساعدات المالية .

كما حصلت من موقع Gallica على بعض التقارير الفرنسية لأطباء فرنسيين عايشوا الأحداث كانوا برفقة الجيش العسكري يؤدون في واجبه المهني في مناطق الجنوب ونخص بالذكر هنا الطبيب إسكارد "Escard" والطبيب رايوند "Raymandoud"، إضافة إلى تقارير الحكومة الفرنسية عن الأوبئة والأمراض التي اجتاحت المنطقة .

كما اعتمدت على مصادر فرنسية مترجمة هامة خاصة بمجال الطب الاستعماري نذكر منها كتاب إيفون تيران حول "الصراعات الثقافية في الجزائر المستعمرة" والذي ركز فيه على الممارسات الطبية الفرنسية في الجزائر فهو كتاب مهم في العلاجات الفرنسية المقدمة غير أنه لا يتناول الفترة التي نحن بدراستها، كما وظفت كتاب أحمد ناجح الذي يتكلم عن "صحراء سوف" وكان من أهم الكتب التي خصت جزء من منطقة الجنوب الشرقي المدروسة حيث أشار إلى الأوضاع العامة التي عاشتها منطقة الوادي في ظل الاحتلال الفرنسي بما فيه الوضعية الصحية فتكلم عن الأمراض والأوبئة والمؤسسات الصحية فهو يعد مصدر مهم في تاريخ المنطقة يفيد الباحثين رغم وجوده باللغة الفرنسية فقط مما يستدعي ترجمته، كما أن كتاب أندري روجي فوازان والمسمى بـ "سوف مونوغرافيا" مهم جدا فهو موجود باللغتين العربية والفرنسية من أروع وأشمل الكتب التي تكلمت بالتفصيل عن منطقة الوادي جغرافيا واقتصاديا واجتماعيا وثقافيا وعمرا كما لا ننسى أنه خص الوضع الصحي بالدراسة حيث ركز على حملات التلقيح والمؤسسات الفرنسية وعن الأعشاب الطبية التي يمارسها سكان المنطقة في التداوي فقد ساهم هذا الكتاب في إثراء موضوعي بمعلومات مهمة وذات قيمة رغم أن أسلوبه يحتاج لمراجعة لغوية، نظرا لعملية الترجمة التي ترجم بها الكتاب، وأيضا اهتم الباحث الجزائري مصطفى خياطي بتاريخ الطب في الجزائر من خلال موضوعه "الطب والأطباء خلال الفترة الاستعمارية" فهذا الكتاب ألفه صاحبه باللغة الفرنسية وتمت ترجمته باللغة العربية، فهذا الكتاب يوجد فيه جزئين الأول مخصص للفترة العثمانية والثاني مخصص للفترة الاستعمارية التي تناولناها في هذه الدراسة، فقد سلط الضوء عن مناطق الجنوب كورقلة وبسكرة والأمراض المنتشرة بهما، وهو كتاب مهم أيضا رغم أنه مفصلا جدا في جوانب غير مهمة ولا تحتاج إلى هذا القدر من التوضيح.

ومن جهتها اهتمت الدكتورة فلة موساوي القشاعي بالوضع الصحي في الجزائر من خلال كتابها المنشور "الواقع الصحي والسكاني في العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي" 1871\_1518، ويعد هذا الكتاب أول دراسة تعالج الوضع الصحي وتهتم به فهو مرجع أول لكل الدراسات التي ركزت على هذا الجانب رغم أنه لم يغطي كل الفترة

الاستعمارية أو على الأقل فترة القرن 19 بأكملها، ويعتبر هذا الكتاب من أهم المؤلفات التي ساعدتني في تصور الموضوع ووضع خطوطه العريضة .

وإلى جانب هذه المصادر والمراجع ركزت في بحثي على رسائل ومذكرات الماجستير والدكتوراه، فهي كانت بمثابة دراسات سابقة مكنتني من فهم الموضوع وصياغة الخطة والتعرف على المصادر والمراجع المهمة بالوضع الصحي، غير أن هذه دراسات الأكاديمية منها ما هو عام يناقش منطقة محددة في الجنوب الشرقي مختصة بكل الجوانب ولم تتناول الوضع الصحي إلا في جزئيات صغيرة مثل: رسالة دكتوراه للبروفيسور علي غنابزية الموسومة بـ "مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى بداية الثورة التحريرية" 1882\_1954 وهي أهم دراسة شاملة تكلمت عن منطقة وادي سوف، فهي بفضلها أعطتني دراية بالأمراض والأوبئة التي اجتاحت المنطقة، وهي متممة لمذكرة الماجستير التي اعتمدت عليها.

كما اعتمدت على أطروحة دكتوراه للبروفيسور رضوان شافو بعنوان "الجنوب الشرقي الجزائري خلال العهد الاستعماري ورقلة نموذجاً" 1844\_1962 "فهي رسالة مهمة ومعقدة الوحيدة التي ساعدتني كثيرا في دراسة منطقة ورقلة من مختلف النواحي ومعرفة الأمراض التي حلت بها رغم أنها لم تفصل كثيرا في هذا الجانب أي تم تناوله بصفة مختصرة وهو ما صعب عليّ إيجاد مراجع أخرى تناولت تاريخ ورقلة الصحي، كما اعتمدت على دراسات أكاديمية هامة جدا ركزت على الوضع الصحي بوجه خاص تمثلت في مذكرات دكتوراه أهمها مذكرة صليحة علامة بعنوان "الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830 إلى 1962 عمالة الجزائر نموذجاً"، وتعد هذه المذكرة من أهم الدراسات التي تناولت الوضع الصحي بالجزائر بصورة شاملة رغم أنها مفصلة كثيرا وبدا التكرار للأمراض والأوبئة واضحا في كل مرحلة تناولها على حدا إضافة إلى أن طول الفترة الزمنية هو ما أوقعها في هذا الأمر.

وأيضا اعتمدت على يمينية مجاهد في مذكرتها المعنونة بـ "تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي" 1830-1962 وهي دراسة مهمة رغم أنها نسخة من مذكرة صليحة علامة، إضافة إلى أطروحة قندوز عبد القادر الموسومة بـ "الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي" 1830-1914 " فنظرا لأهميتها فهي أيضا متممة لمذكرة صليحة علامة فكلاهما تناولتا نفس العناصر والجزئيات ولم يظهر الجديد في دراستهما، كما تعد مذكرة الماجستير لأحمد بن سالم "الأوضاع الصحية للجزائريين في منطقة وادي سوف " قيمة كثيرا حيث احتوت على إحصائيات علمية دقيقة مأخوذة من أرشيف معهد باستور أفادتني كثيرا في البحث رغم أنها مختصرة وبعيدة عن الإطناب. كما أدرجت في دراستي مجموعة من المصادر والمراجع الأخرى إضافة إلى مجموعة من المقالات وبعض القواميس والمكتبيات والروايات الشفوية فهي موضحة كاملة في البيبلوغرافيا.

أما المنهج المتبع في الدراسة فهو المنهج التاريخي الذي يعتمد على رصد ووصف الأحداث والوقائع التاريخية وفق التسلسل الكرونولوجي، ثم تحليلها تحليلاً موضوعياً من أجل الوصول إلى نتائج قريبة إلى حد ما للموضوعية لأن طبيعة الموضوع تستدعي ذلك، كما وظّقت المنهج المقارن الإحصائي في معالجة بعض القضايا الصحية في المناطق الثلاث "بسكرة، الوادي، ورقلة" وتدعيمها بإحصائيات قصد الخروج باستنتاجات تثري الرصيد المعرفي.

أما عن خطة البحث فاشتملت على مقدمة طرحت فيها أهمية الموضوع ودواعي اختياره مع ذكر الإطار الزمني والمكاني والإشكالية المبيّنة عليها الدراسة مع عرض لأهم المصادر والمراجع المعتمدة ثم ذكر النقاط الهامة لخطة العمل، والمنهج المتبع والصعوبات التي واجهتني وعرقلت عملية إنجازها .

وفي الفصل الأول الموسوم بالوضع العام في منطقة الجنوب الشرقي الجزائري فترة الاحتلال الفرنسي بين (1854 - 1962) طرحت في المبحث الأول الوضعية الجيو-السياسية للمنطقة وفي المبحث الثاني تناولت الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وفي المبحث الثالث تكلمت عن السياسة الاستعمارية وتأثيرها على الوضع العام في المنطقة، وكان الهدف من هذا الفصل هو الإحاطة بكل هذه الجوانب للتعرف الشامل على المنطقة .

وفي الفصل الثاني تعرّضت للأمراض والأوبئة المنتشرة في منطقة الجنوب الشرقي الجزائري بين (1900-1962)، ففي المبحث الأول تناولت العوامل المؤثرة في الأحوال الصحية، وفي المبحث الثاني طرحت الأوبئة المنتشرة التي اجتاحت المنطقة، وفي المبحث الثالث خصصته للأمراض الشائعة والمعروفة في المنطقة.

وأما الفصل الثالث فخصّ الطب الشعبي التقليدي في منطقة الجنوب الشرقي الجزائري بين (1900-1962)، فالمبحث الأول طرحت فيه مصادره الطب الشعبي، والمبحث الثاني تكلمت عن التدابير الوقائية الشائعة عند الجزائريين والمبحث الثالث جمعت فيه طرق العلاج ووسائله ومراكزه.

وأما الفصل الرابع تناولت السياسة الاستعمارية الصحية في منطقة الجنوب الشرقي الجزائري بين (1900-1962)، وناقشت في المبحث الأول العلاج الفرنسي المقدم للجزائريين وفي المبحث الثاني التدابير الوقائية الفرنسية والمبحث الثالث الهياكل والمؤسسات العلاجية في منطقة الجنوب الشرقي للجزائر .

وفي الخاتمة رصدت أهم الاستنتاجات التي توصلت إليها في عملية البحث وبعدها اتبعتها بمجموعة من الملاحق تفيد الموضوع، ثم تأتي بعدها قائمة البيبلوغرافيا والفهارس.

وعلى العموم واجهتنا عدة تحديات وعوائق عرقلت عملية البحث وكادت تضبطنا على إتمامه نذكر أهمها:

- طبيعة الموضوع الذي اتسم بالتشعب والتفرع، وكثرة المواضيع المدرجة تحته كالعوامل الطبيعية كما أن الأمراض والأوبئة كثيرة وهو ما جعلني أفصل في كل موضوع لوحده، إضافة إلى ذلك اتساع جغرافية المنطقة المدروسة فهي تشمل ثلاث مناطق كبيرة وهو صعب عليًا تغطيتها صحيا في كل فترات الدراسة.
  - إخفاقي في الحصول على الوثائق الأرشيفية خاصة بمنطقتي ورقلة وبسكرة من المؤسسات الصحية ومراكز الأرشيف، رغم تنقلي إليهم والتحجج لدى هذه المصالح بأن المواضيع الموجودة كلها سياسية وعسكرية.
  - الضغوطات والمضايقات التي تعرضت إليها من المستشفى القديم بالوادي لدى مصلحة الأرشيف والتعهد بعدم التشهير والتصوير أسماء المرضى الموجودين في سجلات الأرشيف لديهم فترة الاحتلال، وصعوبة حتى الوصول إليهم بعد مشاحنات لإلقاء نظرة سطحية على هذه السجلات.
  - منعت من إقتناء بعض الوثائق من أرشيف قسنطينة والاكتفاء بقراءة العناوين بحجة البروتوكولات السياسية الموضوعية من الأرشيف الوطني والذي تطول مدة الموافقة لما يفوق الشهر للحصول عليها.
  - معاناتي مع الترجمة من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية، فهي أخذت مني وقتا طويلا رغم مساعدة من بعض المختصين في ترجمة الوقائع الأرشيفية والتقارير الفرنسية والمفردات الطبية كأسماء الأمراض والأوبئة فهي مفاهيم علمية يصعب ترجمتها ويسلترم تحري الدقة في ذلك باستشارة أطباء مختصين في هذا المجال.
  - أزمة الكورونا التي عطلت لي عملية البحث، مما دعاني للتوقف بسبب غلق كل مراكز البحث والأرشيف والمؤسسات الصحية وهو ما أطال مدة العمل إلى حدود 6 سنوات.
  - ندرة المصادر والمراجع المهمة بالوضع الصحي خاصة في مناطق الجنوب، فهي تكاد تكون معدومة فغياب الدراسات المحلية في هذا الجانب، جعلتني أعتمد على استنتاجات ومقاربات في المناطق الثلاث المدروسة.
- وفي الأخير أحمد الله على هذا الإنجاز وعلى إتمام بحثي رغم ارتباطاتي الأسرية والمهنية، فما عساني أن أقول شكرا لكل من ساعدني من قريب أو بعيد على رأسهم أستاذي المشرف أ.د. ثامر عبد الرؤوف على إرشاداته وتوجيهاته طيلة مدة البحث كما أشكر اللجنة الموقرة التي ستشرف على مناقشة الموضوع وختاماً أقول إن كل عمل إنساني يعتريه النقصان ويشوبه الخطأ، فأرجوا أني قدمت دراسة متواضعة تعتمد على الموضوعية والدقة يستفيد منها جميع الباحثين.
- أنهيت المقدمة يوم 15\02\2023 على الساعة 12:40ص.

**الفصل الأول: الوضع العام في منطقة الجنوب الشرقي  
الجزائري فترة الاحتلال الفرنسي بين (1854-1962)  
(بسكرة - الوادي - ورقلة)**

المبحث الأول: الوضعية الجيوسياسية لمنطقة الجنوب الشرقي.

المبحث الثاني: الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية.

المبحث الثالث: السياسة الاستعمارية وتأثيرها على الوضع العام في المنطقة.

عرفت منطقة الجنوب الشرقي في الجزائر أوضاعا خاصة في ظل الاستعمار الفرنسي، فموقعها الجغرافي المميز جعلها محط أنظار الفرنسيين، فاستهدفوها بخططهم العسكرية وفرضوا عليها سيطرتهم بعد عدة حملات استكشافية قادها رحالة جغرافيون وعسكريون، فسقطت المناطق الثلاثة بسكرة والوادي وورقلة الواحدة تلو الأخرى ضمن هدفهم، فقابل السكان الاحتلال بمقاومات متفرقة رافضين الخضوع لفرنسا، فاستطاعت الأخيرة التغلب عليهم وطبقت نظامها الاستعماري بالقوة، ومارست ضدهم سياسة تعسفية قمعية انعكست سلبا على الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية مما تسببت في كارثة صحية عمت كامل المنطقة.

المبحث الأول: الوضعية الجيو-سياسية لمنطقة الجنوب الشرقي:

المطلب الأول: الأوضاع الجغرافية:

تحتل منطقة الجنوب الشرقي في الجزائر بأهمية كبيرة في الدراسات التاريخية لما لها من دور فعال في صياغة الأحداث التي صنعت تاريخ بلادنا على العموم وفي الصحراء على الخصوص فهي جزء مهم من الصحراء الممتدة من المحيط الأطلسي غربا إلى البحر الأحمر شرقا ومن الجبال الأطلسية شمالا إلى بلدان الساحل جنوبا حيث تغطي مساحة قدرها 8 ملايين كلم<sup>2</sup> (1).

أولا: الخصائص الجغرافية للمنطقة:

تتميز جغرافية منطقة الجنوب الشرقي بخصائص مهمة من حيث المساحة والحدود والموقع والتضاريس والمناخ والشبكة المائية نستعرض أهم ما يميزها فيما يأتي:

(1) إبراهيم مياشي، توسع الاستعمار الفرنسي في الجنوب الغربي الجزائري (1881-1912م)، دط، مطبعة ANEP، روية-الجزائر، 1996، ص19. أنظر الملحق (19).

## أ - الموقع الجغرافي والفلكي:

تمتد منطقة الجنوب الشرقي للجزائر من أطراف الهضاب العليا شمالا إلى الأطلس الصحراوي جنوبا، وينقسم جغرافيا إلى قسمين قسم الجنوبي الغربي والقسم الجنوب الشرقي<sup>(1)</sup>، وهو من الناحية الجغرافية يمتد على طول 8000.00 كلم<sup>2</sup> وينخفض سطحه إلى 35م عند شط ملغيغ الواقع بين مدينة الوادي ومدينة بسكرة ووسط الجريد التونسي بالقرب من مدينة قفصة التونسية، ويبلغ ارتفاعه ما بين 12-15م عن سطح البحر وهي المنطقة التي حاولت فرنسا ربطها بالبحر المتوسط وإدخال المياه إلى الحدود الجزائرية عبر المنخفضات لفرض سيطرتها على المنطقة ثم التوغل في الصحراء الجزائرية<sup>(2)</sup>.

وتتموقع منطقة الجنوب الشرقي بين خطي عرض 38° و 26° شمالا وخطي طول 30° و 5° شرقا، وهي تضم منطقة الواحات<sup>(3)</sup> التي تتشكل من واحة وادي سوف، واحة وادي ريغ، واحة ورقلة، واحة بسكرة.

(1) إبراهيم مياي، المرجع السابق، ص 19

(2) شافو رضوان، الجنوب الشرقي خلال العهد الاستعماري (ورقلة نموذجا) (1844-1962م)؛ رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر، 2012، ص 35-37.

(3) الواحات: هي مساحات خضراء وسط الصحراء الفاحلة وهي غنية ببساتينها ونخيلها، يتركز معظمها في الجنوب الشرقي للجزائر، بالقرب من شط ملغيغ وشط مراونة وهي غنية بالمياه الجوفية ينظر: الهادي قطش، أطلس الجزائر والعالم، دار الهدى، عين مليلة، 2009، ص 25.

## ب . التضاريس:

تتميز منطقة الجنوب الشرقي ببنية تضارسية بسيطة ومتنوعة فهي عبارة عن صحراء منخفضة تتخللها منخفضات مائية، أهمها منخفض شمال شرق الصحراء حيث تحيط به جبال الأطلس الصحراوي شمالا وجبال الهقار جنوبا، كما يتميز بسمك تشكيلاته الصخرية وطغيان الأراضي المنخفضة التي تغطي القاعدة القديمة بتشكيلاتها الصخرية والجيرية والقارية والكتبان الرملية<sup>(1)</sup>، حيث نجد أقل منخفض يصل إلى 31م من مستوى سطح البحر، وأخرى لا يزيد سطحها على ارتفاع 200م<sup>(2)</sup> كما أنه توجد مظاهر تضاريسية مميزة في هذه المنطقة منها:

### 1- العرق:

وهي رمال ناعمة تشبه الدقيق، ذات ألوان صفراء وبضياء تتحكم الرياح في حركتها مما ينتج عن ذلك شكلين اثنين من الرمال:

✓ **الكتبان الرملية:** تتواجد بصورة كبيرة في منطقة وادي سوف، وتختلف ارتفاعاتها حيث يصل أحدها إلى 200م وتدعى بالغرود<sup>(3)</sup>.

✓ **الحمادات الرملية:** وهي طبقات حجرية متنوعة تحت الرمال، تختلف في سمك الرمال المتراكمة فوقها من جهة إلى أخرى تقع بين منطقتي الزيبان ووادي سوف، وتتواجد أيضا في منطقة وادي ريغ وورقلة<sup>(4)</sup>.

### 2- المرتفعات:

وهي تضم منطقة الزيبان الواقعة بين منطقتي الهضاب الوسطى والعليا من جهة وسلسلة جبال الأطلس من جهة ثانية إذ تربط بينهما سهول تاملت الواقعة على سفوح جبال القصور التي تمتد إلى غاية جبال الزاب والذي يطلق عليه إقليم الزاب المحصور بين العرق الشرقي الكبير جنوبا وسفوح جبال الأوراس شمالا ومن الغرب جبال الزاب وجبال أولاد نايل وجبال العمور بينما من الشرق جبال النمامشة حتى الحدود التونسية<sup>(5)</sup>.

(1) محمد الهادي لعروق، أطلس الجزائر والعالم، دار الهدى، الجزائر، (د.س.ن)، ص14

(2) عميراوي احيدة وآخرون، السياسة الفرنسية في الصحراء الجزائرية (1844-1916م)، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2009، ص10.

(3) موسى بن موسى، الحركة الإصلاحية بوادي سوف نشأتها وتطورها (1900-1939م)، رسالة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2005-2006م، ص21.

(4) بن سالم بن الطيب بالهادف، سوف تاريخ وثقافة، مطبعة الوليد، الوادي، 2008، ص46.

(5) عبد القادر بومعزة، بسكرة في عيون الرحالة الغربيين، ط1، دار علي بن زيد للطباعة والنشر، بسكرة، 2016م، ج1، ص19.

### 3- المناخ:

كان الوضع الجغرافي لمنطقة الجنوب الشرقي انعكاس مباشر على مناخه، حيث نجد المناخ الصحراوي القاري شديد الحرارة صيفا وشديد البرودة شتاء وذلك بسبب جفافه وهو حار طول أيام السنة حيث يصل المتوسط الحراري في فصل الصيف إلى 34° و 10° في فصل الشتاء<sup>(1)</sup>.

وأما عن ظاهرة الجفاف السائدة في المنطقة تعود إلى الارتفاع الكبير لدرجات الحرارة حيث تبدأ بالارتفاع من شهر مارس لتصل إلى أقصاها في شهر جويلية وأوت متجاوزة 50°، وكان لهذا المناخ دور كبير في سير الأحداث التاريخية وفي السياسة الفرنسية<sup>(2)</sup>.

كما تتميز منطقة الجنوب الشرقي عموما بندرة الأمطار وعدم انتظامها حيث لا يزيد متوسطها السنوي عن 200 ملم، وترتفع على الهوامش الشمالية وقمم المرتفعات ما بين 50-200 ملم، وتراجع إلى ما دون 50 ملم في باقي المناطق، وتعود ظاهرة الجفاف في الجنوب الشرقي إلى كونها تقع في المنطقة المدارية التي تهب عليها الرياح القادمة من خط الاستواء، وبالتالي فهي منطقة ضغط مرتفع ومصدر للرياح التيارية التي تهب من الصحراء نحو المناطق الاستوائية، وهي رياح جافة ولا تسبب نزول الأمطار لأنها لا تتحرك على السطح اليابس<sup>(3)</sup>.

وتتميز أيضا بالارتفاع الشديد في درجة الحرارة صيفا مع انخفاض ملحوظ شتاء لأن مدى الحرارة ما بين النهار والليل كبير سواء صيفا أو شتاء وهذا التغيير في المناخ يصحبه تساقط الأمطار إلى درجة لا يتجاوز فيها بضع سنتيمترات وفي غير إنظام فقد يحدث أن يسقط المطر فجأة دون أن يدوم طويلا، والرطوبة النسبية من الماء في شكل غاز وهي نافعة للنباتات وهناك (غابات) تعيش على الرطوبة النسبية ولذلك لجأ إليهما السكان للعيش فيها<sup>(4)</sup>.

وتوجد ثلاثة مواسم للرياح في المنطقة أهمها الممتدة ما بين شهر مارس وجوان، حيث تتجاوز سرعتها 80 كلم/سا، وتتحرك الرمال إلى أقصى علوها لتعيق النشاط البشري بكل أنواعه، ومن تسميات الرياح المعروفة في منطقة الجنوب الشرقي:

- **البحري:** ربح صيفي منعش يعمل على حركة الرمال آت من الشرق في اتجاه الغرب.
- **الشهبلي:** ربح حار محرق وهو لا يهب إلا بمقدار خمسة عشرة يوما في السنة جاف صحراوي.

(1) إبراهيم مياسي، المرجع السابق، ص 21.

(2) عميرواي اميدة، المرجع السابق، ص 13.

(3) الهادي قطش، المرجع السابق، ص 28.

(4) المركز الوطني للدراسات والبحث في الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر 1954 م، فصل الصحراء في السياسة الإستعمارية الفرنسية، سلسلة ملتقيات، دار القصة للنشر، الجزائر، 2010، ص - ص 27-28.

- **الظهاوي:** يهب عموما في الربيع.
- **الغري:** وهو ريح باردة يهب عادة في فصل الشتاء<sup>(1)</sup>.

#### 4- الغطاء النباتي:

أثرت الظروف المناخية القاسية على منطقة الجنوب الشرقي في الجزائر حيث تركت بصمتها على الغطاء النباتي، فهي لم تساعد على ظهور النباتات بمختلف أنواعها سوى الحشائش الشوكية، كما اقتضت كذلك على وجود أشجار النخيل المتألفة مع ارتفاع درجات الحرارة في منطقة الواحات التي كانت قريبة من مجاري الأودية ويطلق عليها اسم الواحة، وتتميز هذه الأشجار بجذورها الطويلة التي تبحث بها على المياه الباطنية القريبة من سطح الأرض، نجد معظمها مجرد من الأوراق وفروعها قصيرة تكثر بها الأشواك للتغلب على الجفاف والتبخّر<sup>(2)</sup>. وقد كانت أشجار النخيل تمثل الغذاء الأساسي للسكان ومصدر قوتهم، فهي تنتج أجود أنواع التمور ولقد كان لهذه الثروة دور كبير في انعدام المجاعات فترة الاحتلال كما أنه توجد بعض النباتات الزراعية كالفواكه البواكر "الطماطم، العنب، الرمان" رغم قلة نموها إلا أنها سمحت بعيش أنواع عديدة من الحيوانات الأليفة كالقطط والكلاب والدواجن والأبقار وغيرها.

كما لقب حيوان الجمل بـ "سفينة الصحراء" وله دور كبير في الغذاء وذلك بالاستفادة من حليبه ولحمه، وفي عملية التنقل حيث أنه يستطيع تحمل عناء العطش والجوع لمدة طويلة، ويتمكن من قطع مسافات طويلة شاقة ولو في فصل الصيف، وفي اللباس أيضا وذلك باستعمال جلده ووبره، وهو من أهم الحيوانات التي تربي في الصحراء على العموم ومنطقة الجنوب الشرقي بالخصوص<sup>(3)</sup>.

#### 5- الموارد المائية:

تحتوي منطقة الجنوب الشرقي على موارد مائية هامة ومعتبرة تتبع معظمها من الأطلس الصحراوي فأحيانا تصب في الشطوط وأحيانا تحتفي وسط الرمال، فهي عديمة الانتظام وفجائية الفيضان حيث تسير على طول السفوح الجنوبية لجبال الأطلس الصحراوي وتغوص مياهها لتظهر في شكل عيون فيضية أو آبار ارتوازية قامت عليها واحات النخيل<sup>(4)</sup>.

(1) بن سالم بن الطيب بالهادف، المرجع السابق، ص - ص 49-50.

(2) محمد الهادي لعروق، المرجع السابق، ص 18

(3) ابراهيم مياسي، المرجع السابق، ص 18

(4) المركز الوطني للدراسات والبحث، المرجع السابق، ص 28

ومن أهم الأودية الموجودة في المنطقة وادي الجدي الذي يحد واحة بسكرة من الجنوب، وهو عبارة عن سيل جارف ينبع من سلسلة جبال العمور على علو 1977م في الجهة الغربية من الأطلس الصحراوي، وينحدر باتجاه واحة الأغواط على علو 792م، فيتجه شرقا إلى قرية سيدي خالد على علو 190م بالزيان مرورا بكل من أولاد جلال وسيدي عقبة، بعد جره لكل المياه المحصلة من الروافد باتجاه شط ملغيغ الذي يصب فيه، كما تصب فيه أودية أخرى مثل: وادي الطويل، وادي العرب، والوادي الأبيض، ويعد شط ملغيغ أهم بحيرة كبيرة في الجنوب الشرقي، وأخفض منطقة في الجزائر كاملة أقل من 31م من مستوى البحر الأبيض المتوسط الذي يتميز بكثرة حجارته ورماله كما أن مساحته تقدر بـ 240 ألف هكتار ويقع على بعد 70 كلم تظهر على حوافه النباتات الصحراوية المتنوعة، تغمره المياه في فصل الشتاء<sup>(1)</sup>.

## ثانيا - الإطار الجغرافي للمنطقة:

تضم منطقة الجنوب الشرقي مجموعة من المناطق نذكرها:

### أ - منطقة وادي ريغ:

أطلق عليها ياقوت الحموي في كتابه "معجم البلدان" اسم الزاب الصغير بمعنى السبغة" بحيرة الشط" وسماه ابن خلدون في كتابه "تاريخ العبر" بلاد ريغ أو أرض ريغ، وهو الاسم الذي ساد منذ ذلك التاريخ<sup>(2)</sup>. تقع هذه المنطقة في الشمال الشرقي للصحراء الجزائرية عموما في منخفض مستطيل الشكل طوله 160 كلم، ينطلق من عين الصفراء الواقعة شمال شط مروان، جنوب بلدة أم الطيور إلى قرية قوق الواقعة جنوب شرق بلدة عمر، ويتراوح عرض المنطقة بين 30 و40 كلم، متواجدة بين العرق الشرقي وبادية أولاد نايل<sup>(3)</sup>، ويحدها جنوبا شط ملغيغ، وشمالا ورقلة وشرقا العرق الشرقي وغربا منطقة ميزاب، أما فلكيا فتقع بين دائرتي العرض 54، 32° غربا و09، 34° شرقا، وتضم منطقة وادي ريغ أكثر من 35 مدينة أهمها المغير، جامعة، سيدي عمران، أم الطيور، ومدينة تقرت التي تعد العاصمة السياسية الإقتصادية والإجتماعية الثقافية للمنطقة، وتضم قرية تماسين العاصمة الدينية للزاوية التجانية وقبله المرديين في الجزائر وكل إفريقيا<sup>(4)</sup>.

(1) عبد الحميد زردوم، بطاقة تعريف بسكرة (1068-1962)، تر: آمال هدار، مطبعة المنار، بسكرة، 2005، ص4.

(2) عبد الرحمان ابن خلدون، تاريخ العبر، م7، ج13، دار الكتاب اللبناني، بيروت، 1983، ص98.

(3) عبد الحميد إبراهيم قادري، التركيبة البشرية لسكان وادي ريغ-أيام بني جلاب-، أعمال الملتقى التاريخي الثالث، منشورات جمعية الوفاء للشهيد، تقرت، أيام 23/24 أبريل 1998، ص19.

(4) عبد الحميد إبراهيم قادري، التعريف بوادي ريغ، منشورات جمعية الوفاء للشهيد بتقرت، ط1، الآمال للطباعة، الجزائر، 1998، ص1.

## ب - منطقة وادي سوف:

تدل مفردة الواد على "وادي الماء" الذي كان يتدفق قديما في شمال شرق سوف، وقد سمي منبعه ب"وادي الجبل"، ويدعى هذا الرافد باسم وادي النازية ووادي الجردانية<sup>(1)</sup>، وعندما يصل إلى منطقة الشط الشرقي يتفرع إلى ثلاثة روافد يتجه أحدهم نحو الجنوب الشرقي يدعى "واد وراغ" وينعطف الثاني شرقا نحو الطريفواي<sup>(2)</sup> ليتجه فرع ثالث نحو الجهة الجنوبية الغربية ويسمى "واد زيتن"<sup>(3)</sup>.

إن كلمة سوف تعني النهر المائي، حسب ما ورد في الأساطير القديمة التي تطلق على نهر كان يجري بالمنطقة من الشمال إلى الجنوب، ويدعى "واد زوف Oued Zouf" أي النهر الوافر الماء، والذي كان يجري بالمنطقة فغار في أعماق الأرض، ولم يبقى إلا أثره فتغير اسمه إلى "وادي سوف"<sup>(4)</sup>، كما أن كلمة وادي سوف في لغة الزناتين البربر تعني النهر<sup>(5)</sup>، وبعد إجراء مطابقة بين هه الكلمة والكلمات البربرية القديمة (Souf) (Asouf) ذات المعنى في البربرية الحديثة أسيف (Asif) نجدتها توافق معنى "الوادي" أو بمعنى أشمل "النهر" كما تتقاطع نفس الكلمة "وادي سوف" مع اللهجة التاريخية في النهر الأبيض<sup>(6)</sup>.

يقع إقليم وادي سوف جنوب شرق الجزائر، هو جزء من العرق الشرقي الكبير، فيحده شرقا نفطة ونفاوذة، وهي حدود تونسية وجنوبا واحات غدامس على الحدود الليبية، غربا وادي ريغ (توقرت-وتماسين) وورقلة وشمالا بلاد الزاب بسكرة ليمتد إلى جبال الأوراس والنمامشة وإلى منطقة نقرين<sup>(7)</sup>.

أما موقعه الفلكي فهو يقع بين خطي الطول 6° و 8° شرقا وبين دائرتي عرض 32° و 34° شمالا، في حين يبلغ الامتداد من سطيل<sup>(8)</sup> في الشمال إلى غدامس جنوبا حوالي 620 كلم، وتبلغ مساحة وادي سوف حوالي 82.800 كلم<sup>2</sup>، والإقليم محاط طبيعيا بشطوط عديدة منها: شط مروان وشط ملغيغ، وشط الغرسة من الشمال، وشط الجريد من الجهة الشرقية، وشط وادي ريغ بالغرب<sup>(9)</sup>.

(1) إبراهيم العوامر، الصروف في تاريخ الصحراء وسوف، تع: الجيلاني العوامر، ط 2، الدار التونسية للنشر، تونس، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1977، صص 48-49.

(2) تبعد عن مدينة الوادي ب 09 كم شرقا.

(3) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص - ص 91 - 92.

(4) André Voisin ,Le souf monographie d'une région saharienne,(manuscrit),1985,p03.

(5) Lok - cit p03.

(6) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص 37.

(7) Ahmed Nadjah ,Le souf des Oasis ,Edition de La maison des Livres , Alger,1971,p10.

(8) تبعد عن الوادي ب 09 كم شرقا.

(9) André voisin ,Op- cit ,p03 (1) أنظر الملحق (1).

تعد منطقة سوف جزء من واحات الجنوب الشرقي الذي يتميز بمناخ صحراوي قاري، كما تتميز بقلة الغطاء النباتي وندرة التساقط وهي قرية رملية تمتاز بزراعة أشجار النخيل والتبغ<sup>(1)</sup>.

### ج - منطقة ورقلة:

كانت ورقلة من أقدم المدن التاريخية في الصحراء الجزائرية<sup>(2)</sup>، كما كانت تسمى قديما بمرقلة كدلالة على كثرة نخيلها وجودة تمورها وقد سماها الجغرافيون كياقوت الحموي بـ "ورجلان" كورة بين إفريقيا وبلاد الجريد وعاصمتها تسمى "نحوهة"، وسميت أيضا بـ "أركلان" و"أرقلان"، وقد وصفها أيضا ياقوت الحموي بأنها تتميز بإتساع المساحة حيث تمتد من الجزائر إلى الجنوب التونسي وواحتها الخضراء وكذلك تمتاز بأهميتها التجارية حيث أنها كانت منطقة عبور القوافل<sup>(3)</sup>.

ولقد قال عنها ابراهيم بن صالح بابا حمو أعزام مايلي: «هي مدينة كبيرة يحيط بها سور في غاية الضخامة عرض حائطه متروان يرجع تاريخ بنائه إلى أول إنشائها. .. لها ثمانية أبواب. .. ويحيط بالسور قديما خندقا عرضه عشرون مترا، وعمقه قامتان، حفره الأهالي لرد غارة العدو. .. ولما احتلتها الدولة الفرنسية ووقع للأهالي منه أضرار فادحة من احتقان الماء دفته. .. ويقرب من السور خارجا العيون المعدّة لسقي الأهالي، ويحيط بالمدينة الأجنحة الكثيرة ذات النخيل المتنوعة الألوان وبجوانبها القرى العامرة، ويحيط بالبلاد تلؤلؤ رملية وجبال شاهقة. ...»<sup>(4)</sup>.

كما تقع منطقة ورقلة ضمن نطاق الصحراء الكبرى الممتدة من الأطلس الصحراوي جنوبا وأطراف الهضاب العليا<sup>(5)</sup>، بين خطي عرض 28 و32 درجة شمالا وخطي طول 4 و8 درجة شرقا، وتقع ورقلة في الحوض الشرقي الكبير الرابط بين الحدود التونسية والجزائرية والذي يمتد على طول 800.00 كلم<sup>(6)</sup> ويمجدها من الشرق الحدود التونسية ومن الجنوب الغربي إليزي وتمنراست ومن الشمال الشرقي وادي ريغ وبسكرة والوادي ومن الشمال الغربي غرداية والجلفة والمنيعية وتقدر مساحتها بـ 163233 كلم<sup>2</sup>، ويسودها المناخ الصحراوي الجاف<sup>(7)</sup>.

(1) عمار عوادي، الحركة الوطنية والنشاط الثوري في وادي سوف، ط2، مطبعة صخري، الوادي، (د. س. ن)، ص204.

(2) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص33.

(3) مختار حساني، موسوعة تاريخ وثقافة المدن الجزائرية، ج2، دار الحكمة، الجزائر، 2007، ص178.

(4) ابراهيم بن صالح حمو أعزام، غصن البان في تاريخ ورجلان، تح: ابراهيم بن بكر بحاز وسليمان بن محمد بو مقل، ط1، مطبعة العالمية، غرداية، 2013، ص - ص 95 - 96.

(5) ليديا بوشامة، وحدة جغرافية الجزائر والمغرب العربي، مطبوعة لمجموعة المحاضرات الواردة في مقرر مقياس جغرافية الجزائر والمغرب العربي، ص103.

(6) نفس المرجع، ص145.

(7) ناصر الدين سعيدي، ورقلة ومنطقتها في العهد العثماني، مجلة الأصالة، منشورات وزارة التعليم والشؤون الدينية، الجزائر، عدد41، 1977، ص72. أنظر الملحق (6).

## د- منطقة بسكرة:

تعد من أشهر المدن والواحات الجزائرية، كما أطلق عليها إبراهيم العوامر لقب ملكة الجنوب ووصفها بالمدينة الجميلة في منطقة الزاب الغربي، وقد سميت في القديم باسم فسيكرة<sup>(1)</sup>، ووصفها البكري في القرن الخامس الهجري في قوله "وبسكرة كورة بها مدن كثيرة وقاعدتها بسكرة وهي مدينة كبيرة كثيرة النخيل والزيتون وأصناف الثمار". تقع بسكرة بين دائرتي العرض شمالية 34° وخط طول العرض شرقي 03°، وتربع على مساحة 202167 كلم<sup>2</sup>(2)، وترتفع ب128م عن سطح البحر<sup>(3)</sup> وتتميز بموقعها الجغرافي الهام الذي يعتبر حلقة وصل بين الجنوب الشرقي الصحراوي والشمال الشرقي للجزائر وتمتد بحدود الجزائرية التونسية شرقا وجبال الأوراس شمالا التي تمثل حاجز طبيعي يفصلها عن التل، وأما عن القسم الجنوبي فتغطيه الكثبان الرملية المتقطعة بشط ملغيغ وواحات وادي سوف ووادي ريغ<sup>(4)</sup> ونجد بها 33مدينة من أشهرها (الطاوية، القنطرة، طولقة، سيدي عقبة، زربية الوادي، أولاد جلال، الدوس، سيدي خالد، سيدي عقبة، خنقة سيدي ناجي، وهي من أهم الواحات الجميلة في الجنوب الشرقي وهي غنية بأشجارها وبساتينها المتنوعة وتعد أيضا بوابة الصحراء<sup>(5)</sup>.

## المطلب الثاني: الأوضاع السياسية:

كان لمنطقة الجنوب الشرقي في الجزائر وضع مميز من صراعات سياسية وقبلية وتدهور للأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في النصف الأول من القرن 19م، وهو ما سهل الوضع لفرنسا في الهيمنة على المنطقة واعتبارها تابعة للإقليم الفرنسي في الشمال وفرض عليها نظام عسكري خاص لإحكام قبضتها على الصحراء الجزائرية والاستفادة من خيراتها ومواردها الظاهرية والباطنية والتوسع على حسابها، وكانت لهذه السياسة آثار عميقة على المجتمع الجزائري سياسيا واقتصاديا واجتماعيا، وهو ما دفع كل فئات الشعب للمقاومة لإسترداد ممتلكاتهم والحفاظ على مقاومتهم من عمليات السلب والنهب والهدم التي شنتها فرنسا على المنطقة.

لقد أولت الإدارة الفرنسية اهتماما كبيرا للصحراء الجزائرية وذلك لما لها من أهمية في إطار توسعها الإستعماري عبر أراضي إفريقيا وقد حاول الأوروبيون خاصة الفرنسيون منهم خلال القرن الثامن عشر والتاسع عشر ميلادي

(1) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص30.

(2) عبد القادر بومعزة، المرجع السابق، ص23.

(3) عبد الحليم الصيد، أبحاث في تاريخ زيبان، مطبعة بسكرة، بسكرة، 2000، ص15.

(4) إبراهيم مياسي، الاحتلال الفرنسي للصحراء الجزائرية (1837 - 1934)، دار هومة، الجزائر، 2005، ص27.

(5) عبد القادر بو معزة، المرجع السابق، ص23.

كشفت أسرارها والتعرف على جميع تركيباتها الجغرافية والبشرية ورسم الخطط لتسهيل عملية التوسع فتزايدت رحلاتهم وذلك لإستكشاف أراضي إفريقيا الصحراوية<sup>(1)</sup>.

ظهر إهتمام الفرنسيين بالجنوب الجزائري قبل القرن التاسع عشر وذلك من أجل التوغل بإفريقيا ويظهر ذلك جليا من خلال الرحلات الإستكشافية التي قادها مدنيون وعسكريون، فقد قدم الكثير من المستكشفين في سبيل هذا الهدف ولهذا اعتمدت فرنسا على خطة أولية في سياستها تجاه الصحراء وذلك بإرسالها لبعثات استكشافية ورحلة "رونكوي (Renie - caibe)" التي كانت بين (1824-1828) م تعتبر من أول الرحلات التي قامت بها فرنسا<sup>(2)</sup>.

كما قام "أوقستان بيرنار ولاكورا"، بدراسة الإحتلال الفرنسي للصحراء من البداية إلى غاية القرن 20 م، كما دون الرحالة الأوروبيون معلومات قيمة عن الجنوب الجزائري على جد اعتقادهم<sup>(3)</sup>، وقد استطاع الضباط الفرنسيون الإستفادة من المدونات في التعرف على أوضاع الصحراء وساعدتهم في توجيه حملاتهم التوسعية بهذه المنطقة. فمثلا تمكن الضابط "لابي (Lapie)" من وضع خريطة عامة للجزائر أبرز فيها تضاريس المنطقة الجنوبية، وكانت هذه الخريطة من أفضل الأدوات التي استعملها الفرنسيون فيما بعد<sup>(4)</sup>، ومن جهة أخرى وظف الأوروبيون الجانب العلمي، اذ اهتم "أفازاك (avazac)" بدراسة المنطقة وأنجز دراسة جغرافية عن الصحراء أرفقها بخريطة هامة وضع عليها المعالم الرئيسية منها طرق المواصلات القديمة سنة 1936 م، وعلى هذه الدراسة أسست لجنة علمية فرنسية سنة 1837 م، ركزت في دراستها على إمكانيات الجزائر وكيفية استغلالها، فتشكلت لجنة من عسكريين ومدنيين، منهم "كاريط (Carette)" الذي قدم مؤلفا هاما بعنوان :

(Recherche sur la géographie et le commerce de l'Afrique Méridional) البحث في

جغرافية وتجارة إفريقيا القبلية).

(1) محمد برمكي، الجيش الفرنسي في الصحراء الجزائرية (1954-1962)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الإنسانية والحضارة الإسلامية، جامعة وهران، 2009-2010، ص 4.

(2) يحي بوعزيز، إهتمام الفرنسيين بجنوب الجزائر والصحراء من خلال ما كتبه ومدى استفادتهم من طرق القوافل في غزوها، مجلة الأصالة وزارة الشؤون الدينية، الجزائر، ع، خ، 1979 م ص 48.

(3) عبد القادر بويه، السياسة الفرنسية لعزل الصحراء الجزائرية وردود فعل الثورة، مجلة الثقافة الإسلامية، مديرية الثقافة الإسلامية، العدد 2، 2006، ص 127.

(4) أحمد عميراي وآخرون، المرجع السابق، ص 31.

## أولاً- دوافع الإحتلال الفرنسي لمنطقة الجنوب الشرقي في الجزائر:

### أ - الدوافع السياسية:

لقد استهوت خيرات الصحراء المستعمرين الفرنسيين وجذبت اهتمامهم بهدف تحقيق مصالحهم، وأصبحت ركيزة أساسية في الإستراتيجية المستقبلية للإستعمار الفرنسي، ومن أجل تحقيق فرنسا حلمها القديم المتمثل في تكوين امبراطورية استعمارية من شمال إفريقيا إلى غرب القارة السمراء مروراً بالصحراء الجزائرية، حيث كان لها مستعمرات أخرى في إفريقيا الغربية لتجارة الرقيق في السينغال وغيرها<sup>(1)</sup>.

وفي سنة 1854 تمت السيطرة على منطقة تفرقت وما جاورها من طرف القوات الفرنسية الإستعمارية فأصبح نفوذ فرنسا قويا بهذه المستعمرات<sup>(2)</sup>، ومن الطرق التي ساعدت فرنسا في السيطرة على الصحراء الجزائرية دراسة السكان والمكان وجمع مختلف المعلومات عن المنطقة، طبقاً للمقولة الشهيرة "يجب معرفة الناس للسيطرة عليهم وقيادتهم"<sup>(3)</sup>.

وقد توغل الفرنسيون في الصحراء عن طريق الحملات الجغرافية، العلمية، التجارية، فوجدوا أنفسهم في احتكاك مباشر مع زعامات القبائل، وقد حاولوا جعلهم كوسيلة فعالة لمواصلة التوغل، حيث عملوا على تحويل بعض الرجال إلى عملاء لهم، كبوعزيز بن قانة<sup>(4)</sup>، الذي عين من طرف فرنسا شيخاً للعرب على الزيبان بداية جانفي 1839م، وقد كان له دور كبير في القضاء على ثورة أحمد باي<sup>(5)</sup>.

كما سعت فرنسا إلى معرفة الطرق والمسالك وكذا المواقع الإستراتيجية لتمركز الوحدات العسكرية الفرنسية مستقبلاً، مع الإهتمام بمسألة التنقيب وتحديد مواقع المياه قصد تموين البعثات الإستكشافية أو الفرق العسكرية التي تنوي عبور منطقة الجنوب الشرقي الجزائري، ومن مخططات فرنسا الخفية فصل الصحراء الجزائرية عن شمالها وتكوين دولة مستقلة جديدة تضم سكان الصحراء، ومنها يتم تفرغ الصحراء من سكانها وتجميعهم في ناحية حتى تسهل عملية السيطرة عليهم سياسياً وعسكرياً، ثم العمل على عزل الشمال عن الجنوب تمهيداً لمشروع الفصل بينهما

(1) يحي بو عزيز، الاستعمار الأوروبي الحديث في إفريقيا وآسيا وجزر المحيطات، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1988، ص 41.

(2) محمود بن حمدان، الرحلات الاستكشافية الفرنسية في الصحراء الكبرى (الدوافع والعراقيل)، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة منتوري بقسنطينة، ع20، ديسمبر 2003، ص 158.

(3) رضوان شافو، مقاومة منطقة تفرقت وجوارها للإستعمار الفرنسي (1852-1875)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ المعاصر، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، 2007/2006، ص 39.

(4) إبراهيم مياشي، الإحتلال الفرنسي للصحراء الجزائرية (1837 - 1934)، ص 33.

(5) أحمد باي: ابن محمد الشريف وحفيد الباي احمد القلي التركي، أمه الحاجة غنية ابنة بن قانة ينظر: بوضراية بوعزة، الحاج أحمد باي في الشرق

الجزائري رجل دولة ومقاوم (1830-1848م)، دار الحكمة، الجزائر، 2010، ص 57.

لاحقا، وقد جسدت هذه الفكرة منذ سنة 1844 عندما أصدر البرلمان الفرنسي قانونا ينص على توسيع منطقة الاحتلال نحو الجنوب<sup>(1)</sup>.

## ب - الدوافع العسكرية:

إن احتلال فرنسا للصحراء الجزائرية يدخل في حسابات وضعتها في برنامجها التوسعي الإستعماري والمتمثل في محاولة حصار تونس عسكريا واقتصاديا من ناحية الجنوب الشرقي بحكم التبادلات التجارية والعلاقات الاجتماعية بين منطقتي الجريد التونسي ووادي سوف تمهيدا لفرض الحماية عليها هذا، وحصار المغرب الأقصى من ناحية الجنوب الغربي الجزائري، ثم بعد ذلك التمهيد للهيمنة على موريطانيا سنة 1920م، ومنها تم تحقيق الحلم الذي طالما راود أذهان الفرنسيين وهو السيطرة على منطقة الشمال الإفريقي وبناء امبراطورية فرنسية فيما وراء البحار. كما كانت تهدف إلى قمع الثورات الشعبية والحركات التحررية في مستعمرات فرنسا الإفريقية قصد جعل الصحراء الجزائرية القاعدة العسكرية التي تمون أوروبا في حالة أي اعتداء أجنبي، والقاعدة السياسية التي تمارس فيها الضغوطات على مختلف الثورات في إفريقيا ومركز استراتيجي تتحكم فيه مستعمراتها وادارتها نظرا للقرب الجغرافي بينهم<sup>(2)</sup>.

فمنذ احتلال بسكرة سنة 1844م، اتجهت أنظار فرنسا نحو تقرت باعتبارها أول مدينة كبيرة في الطريق إلى أعماق الجنوب، وكانت تتخوف من المناطق الصحراوية، اذ تنظر إليها على أنها بلاد غامضة لا أمان فيها فضلا عن مناخها الصعب، أضف إلى ذلك حملتي الأمير عبد القادر على عين ماضي سنة 1838، وعلى بسكرة سنة 1839 شكلتا مؤشرا مقلقا على الفرنسيين، ونظرا لكون الثورات التي كانت تندلع من الشمال وتفشل هناك تجدد في الجنوب مركزا لتجديد المقاومة ومحاوله لبعثها من جديد.

واستعدادا لمواجهة هذا الظرف قررت الحكومة الفرنسية القيام بإجراءات وعمليات توسعية سريعة وشديدة لتفرض هيمنتها على الجنوب الجزائري حتى تضمن بسط نفوذها على كامل التراب الوطني وبالفعل بعدما تم القضاء على ثورة الحاج المقراني 1871 كانت الصحراء تحت الهيمنة الإستعمارية<sup>(3)</sup>.

كما سعت فرنسا إلى تعزيز وجودها بالمنطقة، لذلك عملت بكل ما تملك من إمكانيات لإبعاد خطر منافسة بريطانيا في التوغل داخل الصحراء الجزائرية، لاسيما بعدما شاع خبر محاولة كل من الإنجليز والإسبان والألمان التوسع

(1) رضوان شافو، مقاومة منطقة تقرت وجوارها للإستعمار الفرنسي، ص 41.

(2) نفسه.

(3) إبراهيم مياي، الاحتلال الفرنسي للصحراء الجزائرية (1837 - 1934)، ص 77.

في الصحراء الإفريقية بغية تكوين إمبراطوريات، وعليه لجأت السلطات الفرنسية إلى إبرام اتفاق فرنسي - إنجليزي يوم 5 أوت 1890 يجعل كل أراضي الجنوب الجزائري مناطق نفوذ فرنسية تابعة لها<sup>(1)</sup>.

### ج - الدوافع الثقافية:

يعتقد الفرنسيون أنهم أصحاب الحضارة والمدنية وأن الله اصطفاهم بين الأمم فجاءوا إلى الجزائر من أجل نشر وتبليغ الرسالة التي لطالما تغنوا بها متسترين، تحت شعار فرنسا بلد حقوق الإنسان والحرية وعصر التنوير، لذلك ادعوا نشر هاته الأفكار للحضارة الأوروبية لكونها المسؤولة على تحضير العالم وتمدينه بصفة عامة والجزائر بصفة خاصة، وبما أن الجزائر تعيش تحلفا متعدد الجوانب فالأولى العمل على التخلص من هذا التخلف نهائيا حسب اعتقادهم.

ومن الأسباب التي دفعت فرنسا لإحتلال الصحراء الفضول المعرفي وخدمة العلوم والجغرافيا بهدف جعل المنطقة مركزا للمهام الاستكشافية وكل هذا بمساعدة أهاليها، إذ حصل قادة الإحتلال في الجزائر العاصمة على أخبار من أهل بسكرة المشتغلين بالعاصمة، وتزودوا منهم بمعلومات هامة عن المنطقة وعن سكانها، وهذا يمكنهم من جمع معطيات قيمة سهلت عليهم عملية التوسع، دون أن ننسى دور الآباء البيض لنشر المسيحية في أعماق الصحراء، إذ قامت جمعية الآباء البيض بتأسيس مراكز لها على حواف الجنوب الجزائري كبسكرة وورقلة ووادي ريغ، وأخص بالذكر منطقة (سيدي بوجنان) بتقرت التي لا زال بها مركز مسيحي للأخوات الزرق، وانطلاقا من هذه المراكز حاول أعضاء الجمعية التغلغل في المنطقة ومساعدة الفرنسيين في مهمتها..

كما سعت فرنسا للإهتمام بالثقافة الجزائرية عامة ووادي ريغ خاصة، وهذا ما فعله "الجنرال ديفو (desvaux) قائد الحملة الفرنسية على تقرت وما جاورها، فهو كان يجمع المخطوطات وكل ما يتصل بمنطقة وادي ريغ من نثر وشعر، المتعلقة بحياتهم اليومية حيث كان هدفه كسب صفهم والتوسع في منطقتهم مستعملا اللغة العربية ليسهل عليه التواصل مستخدما معارف المنطقة وخبرة أهلها<sup>(2)</sup>.

### د - الدوافع الاقتصادية:

كانت فرنسا ترمي للإستحواذ على الثروات الطبيعية والمعدنية، الطاقوية التي كانت تزخر بها الصحراء الجزائرية، وتحقيق استثمار صناعي إلى أبعد الحدود فيها، خاصة وأن فرنسا كانت تعتقد أنها متراجعة صناعيا عن منافستها

(1) إبراهيم مياسي، الاحتلال الفرنسي للصحراء الجزائرية (1837 - 1934)، ص 77.

(2) رضوان شافو، مقاومة منطقة تقرت وجوارها للإستعمار الفرنسي، ص 43.

لبريطانيا في تلك الفترة، وفي هذا الصدد يقول الإقتصادي الفرنسي "بول ليروبوليو (P. Leroy Beaulieu) «يتراءى لنا أن الصحراء الجزائرية على جانب كبير من الثروة المعدنية والمدخرات المنجمية المتنوعة».

كما أنها سعت إلى استغلال الطرق التجارية الصحراوية للسيطرة على خيرات إفريقيا من جهة ومن جهة أخرى استثمار الصحراء كسوق استهلاكية لتصريف الفائض لمنتجات أوروبا، وفي هذا الصدد يقول "المارشال سولت (soul) الذي كان آنذاك وزيرا للحربية:«... إن الصحراء في هذه الفترة يمكن اعتبارها أهم مراكز الصحراء للبحث عن الأسواق التجارية الرابطة بين الصحراء والشمال الإفريقي من جهة والصحراء الجزائرية وإفريقيا السوداء من جهة ثانية...»، كما ورد في التقرير الفرنسي الذي أرسله الوالي العام "بيجو (Bujou) إلى المارشال سولت وفيه يقول: «... وبسيطرتنا على هذه المناطق تفتح لنا آفاق واسعة لإزدهار تجارتنا وربطها بإفريقيا الداخلية...»<sup>(1)</sup>. ومن خلال دراستنا لدوافع الاحتلال الفرنسي لصحراء الجزائرية يمكننا استنتاج عدد من الملاحظات نلخصها فيما يلي:

-تزامن الكشوفات الجغرافية مع عمليات التوسع العسكري الذي انتهجته فرنسا بعد انتشار الأمن في المناطق الشمالية، فعملت على التوسع عبر الأراضي الصحراوية التي ستدخل ضمن مستعمراتها وفق اتفاقية 5 أوت 1890م التي عقدها مع بريطانيا.

- الدور الكبير للجيش الفرنسي في تنشيط عمليات الاستكشاف في الصحراء، وذلك خدمة لمصالح فرنسا الإستعمارية<sup>(2)</sup>، حيث طغت مصالح فرنسا الاقتصادية في التوسع داخل الجنوب الشرقي على كل المصالح الأخرى، فرغبتها في تنمية اقتصادها على حساب اقتصاد المستعمرات كانت واضحة وجلية.

- ازدياد الحملات الاستكشافية كان بدعم من طرف المؤسسات العلمية. ففي فرنسا زودت الجمعية الجغرافية بباريس مختلف البعثات العلمية للصحراء بالنفقات المالية، وبذلك قدّمت للإدارة الإستعمارية معلومات مفيدة حول الصحراء الإفريقية بما فيها الصحراء الجزائرية<sup>(3)</sup>.

ويمكنني القول إن الاستعمار الفرنسي قد حضر لإحتلال المنطقة وما جاورها، والتوسع فيها نظرا لأهميتها الجغرافية والإستراتيجية والاقتصادية خاصة في المجال التجاري الذي كان من أكبر العوامل الدافعة لإحتلال الصحراء الجزائرية بشكل عام وتقرت بشكل خاص.

(1) رضوان شافو، مقاومة منطقة تفرقت وجوارها للإستعمار الفرنسي، المرجع السابق، ص 44.

(2) محمد برمكي، المرجع السابق، ص 4

(3) احميدة عميرواي وآخرون، المرجع السابق، ص 33.

## ثانيا- التوسع الإستعماري في منطقة الجنوب الشرقي:

توسعت فرنسا في شمال الجزائر وفرضت قبضتها العسكرية على الجنوب الجزائري بعد استتباب الوضع الأمني شمالا، وتحول الحدود الصحراوية الشمالية إلى مراكز للثوار الذين نزحوا من الشمال نحو الجنوب لتجديد المقاومة، وضرب الاستعمار الفرنسي، بدأت أول الطلائع العسكرية الفرنسية تزحف نحو أراضي الجنوب، ولكنها لم تجد ترحيبا من طرف سكان الصحراء، وعملوا على مقاومة الإستعمار<sup>(1)</sup>.

### أ - منطقة الزيبان (بسكرة):

كانت الواحات الصحراوية خلال هذه الفترة في عقد الستينيات ومطلع السبعينيات من القرن التاسع عشر تعج بالأحداث التي خلقتها السلطات الاستعمارية الفرنسية، فلقد كانت هناك عائلتان كبيرتان توارثتا السلطة والنفوذ في الصحراء الشرقية منذ عهد الأتراك هما: عائلة بوعكاز وعائلة ابن قانة<sup>(2)</sup>.

أما عائلة ابن قانة، فأصلها من قبائل الحدرية بضواحي ميله في منطقة جيجل شمال قسنطينة، وكانت تشتغل هناك في مهمة الحدادة، ثم انتقل بعض أفرادها إلى منطقة بسكرة وارتبطوا بالمصاهرة مع عائلة بو عكاز السابقة ومنذ النصف الثاني من القرن الثامن عشر 1758م أسند باي قسنطينة الحاج القلي منصب (شيخ العرب) إلى الحاج ابن القانة فتسبب ذلك في ظهور الصراع بين العائلتين واستمراره لعدة سنوات وقد يكون البايات قصدوا ذلك حتى يضمّنوا بقاء نفوذهم واستمرار سيرتهم وفق مبدأ (فرق تسد) كما أوضح ذلك الحاج أحمد باي في مذكراته<sup>(3)</sup>.

شهدت منطقة الزّاب بعد اغتيال فرحات بن سعيد اضطرابا كبيرا في المواقف خاصة بعد تقلص نفوذ الأمير عبد القادر في المنطقة وذلك لإشتغاله بمشاكل في المناطق الأخرى واقتصار نفوذ خليفته محمد الصغير على محيط بسكرة وسيدي عقبة.

ومع تراجع دور أحمد باي الذي ظلّ يعمل سرا داخل المنطقة خوفا من الفرنسيين. وظهرت بعض المشاكل القبلية في نفس الفترة، حيث استغلت فرنسا هذه في محاصرة بسكرة ومن ثم احتلالها بصفة نهائية سنة 1844، وقرّر الجيش الفرنسي الزّحف إلى أعماق الصّحراء تحت قيادة الدّوق دومال (Duc d'Amale) الذي كان له دور كبير في السيطرة عليها<sup>(4)</sup>.

(1) محمد برمكي، المرجع السابق، ص- 5-6.

(2) يحي بوعزيز، موضوعات وقضايا من تاريخ الجزائر والعرب، ج1، دار الهدى، عين مليلة، 200، ص574.

(3) نفسه.

(4) محمد العربي حرز الله، منطقة الزاب مائة عام من المقاومة (1830-1930)، دار السبيل، الجزائر، 2008.2009، ص46.

إن تذبذب الأوضاع والمواقف المتمثل في الانقلابات والتحالفات المضادة، انعكس انعكاسا سلبيا على منطقة الزيبان وأثرت عليها أيضا الأوضاع الجديدة على القبائل البدوية المحيطة بسيدي خالد وأولاد جلال، التي يتوجب عليها الرّحيل بصفة دائمة بصفتها أعراشا بدوية غير مؤمنة.

أما غياب السلطة المركزيّة فقد ترك قبائل الصحراء عرضة إلى الفوضى ونشوب الصراعات بسبب المراعي ونقاط الماء وتأمين طريق التلّ، وكانت السلطات الفرنسيّة تستغل مثل تلك الظروف وتشجعها حتى تنقض على كل الأطراف في النهاية وتصبح لقمة سائغة تتبعها، وهذه سياسة انتهجتها سلطات الاحتلال في أكثر من موقع<sup>(1)</sup>. استطاعت قوات الأمير عبد القادر طرد الحامية الفرنسية من مدينة بسكرة، وبعد انتشار خبر انهزام الحامية الفرنسية ببسكرة، علم الدوق "دومال" DOMAL بتفاصيل الواقعة عن طريق العريف الأول "بيليس" PILIS يوم 14 ماي، فرجع من باتنة مسرعا مع قواته آخذا طريقه إلى بسكرة لدخولها مرة ثانية يوم 18 ماي 1844م<sup>(2)</sup>. وقد أبدى "الدوق دومال" أيضا إعجابه بالصحراء بإعتبارها مسطح رملي شاسع يرتفع قليلا عن سطح البحر، وبها ثروات طبيعية كثيرة تفيد الإقتصاد الفرنسي. وأما عن سكانها فيتشكلون من صنفين متباينين سكان الزيبان الحضري، يهتمون بالصناعة والتجارة والفلاحة، والقبائل البدوية، وهم عرب أقحاح، لكنهم من العناصر المعروفة بالنهب والسلب<sup>(3)</sup>.

لذلك أرسل "الدوق دومال" ضباط يحسنون اللغة العربية إلى القرى المجاورة بغاية التجسس عن الأوضاع السياسية والاجتماعية للسكان، ومن هؤلاء الضباط الرائد توماس (THOMAS) والنقيب دونوفو (NEUVEU DE) والنقيب ديفو (DESVAUX) والنقيب فورنييه (FOURNIER)، وبعد التعرف على أوضاع البلاد، شرع في اتخاذ الإجراءات الصارمة، كحجز أملاك الهاربين الذين رفضوا تسليم أنفسهم قبل 25 مارس، ومعاينة المقاومين وإلقاء القبض على مثيري الشعب، وسجنهم بسجن قسنطينة<sup>(4)</sup>.

وفي 23 ماي 1844م أصدر الدوق "دومال" تنظيما جديدا لمنطقة الزيبان، عيّن بمقتضاه الرائد "توماس" قائدا أعلى لدائرة بسكرة، وتحت إدارته مجموعة من المسائل الجزائرية يعملون تحت نطاق محدد منهم<sup>(5)</sup>:

## 1- قيادة شيخ العرب (بوعزيز بن قانة): منح منصب رئاسة الصحراء وتمتد سلطته على:

(1) محمد العربي حرز الله، المرجع السابق، ص 43.

(2) محمد العربي الزبيري، مقاومة الجنوب الجزائري للاحتلال الفرنسي، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1972، ص 45.

(3) إبراهيم مياسي، الاحتلال الفرنسي للصحراء الجزائرية (1837 - 1934)، ص 47.

(4) نفسه.

(5) محمد العربي الزبيري، المرجع السابق، ص 45-46.

- واحة بسكرة: بما فيها مدينة (القصبية) تحت سلطة القائد محمد الصغير بن علي بلقدوم بن قانة، وقسمت الواحة إلى ستة مناطق، تخضع لنظام الجماعة.
- الزاب الظهرأوي: ويشمل الواحات التالية: بوشقرون، فرفار، البرج، ليشانة، الزعاطشة، طولقة، كل هذه القرى تخضع لكبراء الجماعة، ماعدا طولقة لها شيخ.
- الزاب القبلي: ويشمل الواحات التالية: أورال، ليوا، مخادمة، ابن طيوس، مليلي، الزاوية، المناهلة، بيغو، أوماش، الصحيرة، كل من أورال ومليلي لها شيخ، أما الواحات الأخرى فتخضع لنظام الجماعة.
- البدو والآخرون: يوضعون مباشرة تحت سلطة شيخ العرب، وهم البدو، رحل الجنوب، عرب الشراقة وعرب الغرابة، وأولاد سيدي صالح<sup>(1)</sup>.

## 2- قيادة سي مقران:

هذا القائد الأهلي المنحدر من أسرة مرابطة من أولاد سي محمد بلحاج، تلقى قيادة الحضنة، وأولاد دراج وأولاد زيان، وبني سويق، وبني فراح، وأولاد سحنون والقنطرة، والبرانس، والسحاري قام بقيادة الزاب الشرقي حيث قسم ما بين الفرعين المتناحرين من أولاد صولة، وهما ابو عبد الله وابن شنوف، ويحتفظ شيخ العرب بتأثيره الواضح على هؤلاء السكان.

وبهذه الإجراءات والترتيبات الإدارية الجديدة اعتقدت السلطات الفرنسية أنها قضت بصفة نهائية على المقاومة ورسخت أقدامها على بوابة الصحراء<sup>(2)</sup>.

## ب - منطقة ورقلة:

لقد مرت عملية احتلال منطقة ورقلة بمرحلتين وهي:

### أولاً: البعثات الاستكشافية والحملات الاستطلاعية:

كانت أول البعثات الاستكشافية إلى ورقلة بعثة الرحالة الجنرال دوماس "Daumas" الذي زار المنطقة سنة 1842م، حيث قام بتحديد موقعها الجغرافي، ومدخلها ومخارجها، وأبوابها، كما قام بوصف مساكنها ومواد بنائها المتمثلة في اللبن وجذع النخل وسعفه، وأشار أيضا إلى مختلف قبائل المجتمع الورقلي ونشاطهم، والعملات المتداولة في الأسواق، فضلا عن ذكر عمليات التبادل التجاري الداخلي والخارجي، وأهم المنتجات الصادرة والواردة، كما تطرق إلى قصر نقوسة بوصف نمطه العمراني والسكاني.

(1) براهم مياسي، الاحتلال الفرنسي للصحراء الجزائرية (1837 - 1934)، ص55.

(2) محمد العربي الزبير، المرجع السابق، ص47.

وقد زارها أديان بربروجر A. Berbrugger عام 1850م في إطار استكشاف المدن الكبرى، وكانت انطلاقته من قابس، حيث شملت رحلته واحات وادي سوف ووادي ريغ وورقلة المنبوعة وتوات، ثم عاد إلى مدينة الجزائر عن طريق بلاد الشعابنة متليلي ووادي ميزاب<sup>(1)</sup>.

وقد حضيت منطقة ورقلة بقدوم عدة حملات استكشافية وهي عبارة عن مراحل إستطلاعية كانت تقوم بها البلدان الغربية الإستعمارية، وعلى رأسها كل من بريطانيا وفرنسا من أجل فرض سيطرتها على المناطق المستعمرة بإفريقيا. ومن هذه الحملات رحلة "هنري بارث Henri Barth"، الذي كتب مقالا في نشرية الجمعية الجغرافية بباريس في شهر جانفي 1865 يحث فرنسا على العمل وبسعي كبير في الصحراء الإفريقية، حتى تستطيع أن تستحوذ على هذه المناطق وتربطها بالجزائر<sup>(2)</sup>.

### ثانيا: الإحتلال العسكري لورقلة:

بعد الحملات الإستكشافية التي طرحناها والتي سهلت لفرنسا احتلال المنطقة، وكل هذا بعد ما تم تعيين "محمد بن عبد الله" سلطانا عليها سنة 1851 م، إذ عمل على نشر الأمن والقضاء على الصراعات المحلية التي كانت قائمة بين القبائل البدوية والأسرة الحاكمة، وحقق الإستقرار السياسي، واستعد لمواجهة خطر الإحتلال الفرنسي، وأخذ يعد العدة والعتاد، ويجمع الحلفاء والأنصار، وبات يهدد التواجد الفرنسي بالمنطقة ودخل معهم في أول معركة يوم 22 ماي 1852 م بمنطقة متليلي<sup>(3)</sup>.

بعد ذلك دخل الكولونيل ديريو "Durieu" ليعلن باسم فرنسا احتلال ورقلة، مع الزام سكانها بتقديم ضريبة سنوية تقدر بألفي فرنك (200ف) للسلطة الفرنسية إلا أن الجيش الفرنسي لم يستقر بالمنطقة وعين عملاؤه نيابة عنه، مع ترك حامية عسكرية مشكلة مائة من جندي (100)، وتجريد السكان من أسلحتهم، بالإضافة إلى أخذ من كل قرية مجموعة من الشخصيات ذات مكانة في مجتمعهم، ووضعهم تحت الإقامة الجبرية بمدينة بسكرة، وهي سياسة اعتادت السلطة الاستعمارية استخدامها بعد احتلال أية منطقة في الجنوب، وهذا ما حدث أيضا بعد احتلال تقرت في نهاية 1854م.

(1) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري خلال العهد الاستعماري ورقلة، ص 111

(2) إبراهيم مياسي، توسع الاستعمار الفرنسي في الجنوب الغربي الجزائري، ص - ص 48-49.

(3) Rapport du moi Septembre 1853. Cercle de Biskra. A. O.M.F80 501.

ورغم التطورات السياسية التي طرأت على منطقة ورقلة لم يستقر الوضع الأمني، وذلك ما دفع القوات الفرنسية العودة إلى ورقلة في ذكرى عيد المسيح سنة 1857، بهدف السيطرة عليها من جديد لمدة ثلاث سنوات، وعينت مرة أخرى سنة 1860م سي الزبير لكن قابلها السكان بمقاومة شرسة بقيادة الشريف بوشوشة<sup>(1)</sup>.

### ثالثا: انعكاسات إحتلال:

بعد عملية الإحتلال العسكري لمنطقة ورقلة وضواحيها وبعد انتشار جواسيسها وعملائها وسياستها القمعية على الأهالي، نتج عن ذلك تدهور في مختلف الحياة سواءً الإجتماعية أو الإقتصادية، والتي نوجزها في النقاط التالية:

- انتشار الفقر والمجاعة في مختلف القبائل نتيجة القحط والجفاف.
- سلب الأراضي من أهلها بسبب تراكم الديون، وذلك بسبب السلطة الفرنسية حيث قيدت الأهالي بأنواع مختلفة من الضرائب إذ أنها لم تترك أية فرصة لهم بتكوين أي شكل من أشكال الثروة الشخصية.
- تقلص عدد السكان نتيجة الوفيات مما دفع العديد من الورقليين خاصة البدو والرحل إلى هجرة بحثا عن الأمن والاستقرار والقوت لأنفسهم، فحسب دوني بيلي قد هاجر حوالي 1500 من قصر ورقلة و80 من قرية الشط و5 من قرية سيد خويلد و14 من قرية لعجاجة واستقروا في القسم الجنوبي لمدينة تونس واشتغلوا لفقرهم كخدام في البيوت والحمامات والمقاهي وأصدق مثال على ذلك الرسالة التي بعث بها أحمد الحاج الورقلي إلى الوزير الأكبر بتونس مصطفى الكعك بطلب رخصة إعادة فتح مقهى كان يعمل فيه بعض الورقليين بعد ما تم غلقها<sup>(2)</sup>.

- ومن ناحية اقتصادية فقد تراجعت التجارة الصحراوية بسبب تغير مسارات القوافل التجارية الصحراوية إلى مسارات أخرى بعيدا عن أعين الفرنسيين وقطاع الطرق مما أفقد ورقلة مكانتها التجارية حيث تصدر منتوجاتها التقليدية (كالتمور، والمنسوجات) لصالح المنتوجات الأوروبية<sup>(3)</sup>.

ومن خلال هذه التوسعات الفرنسية في أراضي الصحراء الجزائرية يمكن القول أن:

- لقد تطلب دخول الجيش الفرنسي وتوسعه في الأراضي الصحراوية وفرضه لسيطرته وترسيخ لوجوده تطلب أكثر من ستين عاما.

<sup>(1)</sup> رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري خلال العهد الاستعماري، ص 122 - 125 .

<sup>(2)</sup> نفس المرجع، ص 98.

<sup>(3)</sup> جمال قنان، قضايا ودراسات في تاريخ الجزائر الحديث والمعاصر، منشورات المتحف للمجاهد، 1994، ص 151.

- قدمت المقاومة الشعبية التي عرفتها الصحراء الجزائرية تضحيات كبيرة من أجل الحفاظ على أراضيهم وكلفت الجيش الفرنسي خسائر مادية وبشرية فادحة بالرغم من استمالة هذا الأخير الجزائريين من أجل تطويق سكان الصحراء وضرب المقاومة.
- تحمل العسكريون عبء التواجد الفرنسي في الصحراء وقد قاد ضباط كبار في الجيش الفرنسي معظم الحملات العسكرية نذكر من بينهم الجنرال "ومب فن"، والجنرال "سير فيار" وغيرهم.

### ج - منطقة تقرت:

كان الشيخ "سلمان الجلابي" حاكم تقرت سنة 1854 م، والذي فتح مدينته للمقاومين خاصة الشريف "محمد بن عبد الله" و"بن ناصر شهرة" وقد حفز هذا التصرف الفرنسيين إلى احتلال تقرت، حيث توجهت إليها قوات ضخمة آتية من بوسعادة بقيادة العقيد "ديفو" والقائد "جيري" بقواته من الأغواط<sup>(1)</sup>، كما تدعمت القوات الفرنسية بكثائب وطواير عسكرية أحدها بقيادة بان Pein والثاني بقيادة باراي Barail والثالث بقيادة مرمي Marmier<sup>(2)</sup> وقد توجهت هذه القوات مع جيش سلمان والشريف "محمد بن عبد الله" وجيش النجدة الذي قدم من وادي سوف تلبية لنداء سليمان، ودارت المعركة في نواحي المقارين، ببور رخيص<sup>(3)</sup> يوم 29 نوفمبر 1854<sup>(4)</sup>، ويذكر صاحب الصروف أن التسرع هو سبب هزيمتهم ويظهر ذلك في قول صاحب الصروف بهذا الصدد: "حكى أن من جملة جماعة سوف رجلا يقال له كرباع صال في القوم وكانوا في وقت الإستراحة قائلا لهم: كيف تصبرون على القتال إلى الآن، فقام الناس من غير إستعداد ولا إنتظام وهاجموا المحلة وكانوا ينتظرونهم واقفين على قدم وساق وتحاربوا زمنا طويلا وفي آخره إنحزم جند "سلمان" ولحق في أثرهم أقوام المحلة تقتل وتسلب فتفرق الناس في الشطوط والشعاب والنخيل....."<sup>(5)</sup>.

وهكذا انتهت المعركة بانتصار الفرنسيين ولجوء كل من "سلمان الجلابي" والشريف "محمد بن عبد الله" إلى تقرت والإعتصام بها، ومغادرتها يوم 2 ديسمبر 1854م، بعد خضوع المدينة لحصار فرنسي كبير، وبعدها أعلن

(1) جمال قنان، المرجع السابق، ص 128.

(2) أبو القاسم سعد الله، الحركة الوطنية الجزائرية، ج 1، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992، ص 361.

(3) بور رخيص، تقع شمال تقرت وتبعد عنها بحوالي 15 كلم.

(4) عبد الحميد إبراهيم قادري، التركيبة البشرية لسكان وادي ريف، ص 19.

(5) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص - ص 247-248.

العقيد "ديفو" سقوط "مشيخة بني جلاب" التي حكمت تقربت أكثر من أربعة قرون يوم 5 ديسمبر 1854م، وهذا ما سهل على الفرنسيين مواصلة زحفهم نحو "وادي سوف" (1).

#### د - منطقة وادي سوف:

هذا ما شجع الفرنسيين على روح الاستكشاف، ودفعها على الإجتهد لتحقيق توسعاتها، وتكثيف رحلاتها الإستكشافية في الصحراء من أجل التصدي للتنافس الإستعماري الأوروبي وعلى رأسه بريطانيا خلال النصف الثاني من القرن 19 م، منها رحلة الشاب الهاوي "هنري دوفيريه" التي عرفت محطات عديدة في فترات متقطعة كرحلته إلى بسكرة في أول فيفري 1860، ثم توجه إلى وادي سوف، ومنه إلى الجريد التونسي، وبعدها كلفه الوالي العام للجزائر بالقيام برحلة إلى التوارق ومرورا بوادي سوف في جوان 1860، ومنها إلى غدامس (2). كانت اهتمامات فرنسا حاضرة بعد فشل مقاومة الزعاطشة سنة 1849 ويظهر ذلك من خلال مراسلات الجنرال "ديفو"، وتحريره لرسالة يوم الثلاثاء 25 رجب 1247 هـ الموافق ل 10 مارس 1858 م إلى أهالي وادي سوفي، وجاء فيها: «من المعظم ديفو لكافة ناس وادي سوف، ويليه إعلامكم به أنه منذ قدم سوف وأذعن لطاعة الدولة المنصورة الفرنسية نزلت عليكم النعمة الجميلة والعافية فانقطعت من بين دشركم الأفتان... وانحلت لكم الأسواق لبيع تجارتكم....» وهنا يذكر الأهالي بموجب الخضوع لفرنسا وعدم السعي وراء مساعدة المتمردين في قتل أعوان فرنسا من قبل الأهالي، مع العلم أن هناك رحلات استكشافية كثيرة قامت بها السلطات المستعمرة انطلاقا من اللجنة العلمية الفرنسية منذ 1939م والتي شملت علماء وضباط جيش انحصرت مهامها في دراسة الطرق التجارية التي سلكها العرب في الصحراء (3).

ومن الرحلات التي شملت منطقتي سوف وريغ احتلال بسكرة سنة 1844 لتأكيد رغبة فرنسا للإطلاع على أكثر على المسالك والطرق السهلة لعمليات التوغل، وعليها جاءت الرحلة الاستكشافية التي قام بها "دي شوفارييه" De Chourie و"ماريوس قاري" Marius GAREW عام 1847، وفي سنة 1848 أمرت وزارة الحربية والتجارة "براكس" PRAX بالقيام برحلة سرية نحو الجنوب الجزائري، فزار وادي ريغ وأصدر دراسة عام 1848 بعنوان "توقرت سوف" نشرت في مجلة الشرق الجزائري "La Revue Est Algérienne" في الجزء الرابع من نفس السنة ليقوم بنشر رحلة ثانية سنة 1849 بعنوان "تجارة الجزائر مع مكة والسودان"، بالإضافة إلى كتابه المتضمن معلومات هامة ساعدت الجيوش الفرنسية على تحركاتها نحو وادي سوف وغيرها. وقد قام أيضا الباحث الفرنسي

(1) أندري روجي فوزان، سوف مونوغرافيا، تر: أبو بكر مراد، دار المعرفة، الجزائر، ص - ص 103-104.

(2) إبراهيم مياسي، الاحتلال الفرنسي للصحراء الجزائرية (1837 - 1934)، ص - ص 54-55

(3) موسى بن موسى، المرجع السابق، ص 33.

بيربروجر BERBRUGER برحلة سنة 1850 لإكتشاف الواحات التونسية والجزائرية، فقد عبر المنطقة من سوق أهراس إلى تونس وتحول في بلاد الجريد، ومن ثم إلى وادي سوف قبل احتلالها، وقد حصل على نسخة من تاريخ العدواني من أحد شيوخ طرود بكوينين بتاريخ 28 نوفمبر 1850م معلقا على ذلك بأنه يتناول تاريخ المنطقة. وهكذا استمرت الرحلات ذات الطابع العسكري الإستطلاعي قبيل احتلال سوف، إذ قدم إليها الملازم روز "ROZE" من البيض واتجه نحو قمار رفقة مجموعة من القومية سنة 1852، وكانت هذه المعلومات وغيرها كثيرة في متناول يد الجيش الفرنسي حينما توغل في منطقة وادي ريغ وسوف ما بين سنتي 1854 و1855 بقيادة الجنرال ديفو "Devaux"<sup>(1)</sup>.

ولا شك أن هذه البعثات والحملات الإستطلاعية مكنت فرنسا من التوغل بنجاح في المنطقة وساعدتهم على الإستقرار النهائي بورقلة والسيطرة عليها، ومكنتهم من اكتشاف نقاط الضعف والقوة، وكذلك سهلت عليهم دراسة جغرافيتها ومناخها وتاريخها وثقافتها، كما اطلعوا على ظروفها الاجتماعية والإقتصادية وعلاقاتها التجارية وتمكنوا أيضا من معرفة حركة القبائل ومسالكها وأوقاتها.

وإثر إحتلال الجيش الفرنسي لإمارة بني جلاب "تقرت" ترك العقيد "ديفو" بعض قواته بالمدينة للمحافظة على أمنها، وقاد بقية القوات نحو وادي سوف<sup>(2)</sup>.

وفي 10 ديسمبر 1854م، سلكت فرنسا طريقا صعبة متجهة نحو الوادي، ورغم أن المسافة بين تقرت وسوف لا تتجاوز 85 كلم تقريبا، فإن القوات الفرنسية إستغرقت رحلتها ثلاثة أيام، متخذة طريق الطيبات القبيلية وهي موطن أولاد السايح الذين يشبهون أهل سوف<sup>(3)</sup>، في طبيعة أرضهم وعاداتهم وتقاليدهم، وبعد الإستقرار الخفيف واصلت الطوابير الفرنسية طريقها إلى أن وصلت إلى مشارف بلدة تغزوت<sup>(4)</sup> وتوقفت، ودخل ديفو في مفاوضات شديدة أمام الطابور العسكري مع وجهاء المنطقة، وانتهت المفاوضات بالإتفاق على عدة أمور أهمها دفع سكان المنطقة غرامة حربية قدرها 60000 فرنك في ظرف يومين، حينها دخلت القوات الفرنسية تغزوت يوم 13 ديسمبر 1854م وتم استقبالهم من طرف الأهالي بإطمئنان ورضى<sup>(5)</sup>، هذا ما صرحت به الكتابات الفرنسية مشيرة بذلك إلى استسلام سكان المنطقة بسهولة والرضاء بشروطها بكل يسر، ولكن الرأي الوطني المحلي له وجهة

(1) موسى بن موسى، المرجع السابق، ص 34.

(2) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص 103-104.

(3) علي غنازيرة، مجتمع وادي سوف من خلال الوثائق المحلية في القرن الثالث عشر (هـ) التاسع عشر (م)، (رسالة ماجستير) قسم التاريخ، جامعة الجزائر، 2001-2002، ص 39.

(4) تاغزوت: قرية تقع في الجهة الشمالية من عاصمة سوف وتبعد عنها بحوالي 14 كلم.

(5) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص 104.

نظر أخرى تفيد أن الصدام كان عنيفا بين الطرفين، فقد إستمات سكان سوف وبذلوا قصارى جهدهم لمقاومتهم، وهذا ما أشار إليه صاحب الصروف بقوله: "ثم بعد أن نزلت تلك المحلة بتقرت وأخضعت أهلها ارتحلت متوجهة إلى سوف لتخبر أهلها وبعد القتال بين الطرفين أياما عديدة في النخيل والسيوف<sup>(1)</sup> تغلبت المحلة على سوف"<sup>(2)</sup>، وعجزت القوات الأهلية في رد الزحف الفرنسي استجابة للمفاوضات التي مكنت القوات من التقدم نحو كوينين<sup>(3)</sup>، ومنها إلى عاصمة سوف، مدينة الوادي، في حدود 14 ديسمبر 1854، ومن ثم عادت إلى تقرت يوم 23 ديسمبر 1854م، لتعمل على تنظيم الإقليم وضبط شؤونه الإدارية بالإشتراك مع منطقة وادي سوف، وأمر العقيد ديفو بتعيين "علي بايين فرحات بن سعيد" قائدا على تقرت وسوف بإسم فرنسا منذ 26 ديسمبر 1854م<sup>(4)</sup>.

وقد أمر الفرنسيون حكامهم بمواجهة المقاومة في 12 أبريل 1871م، ولكنهم عجزوا، فعملوا على إعداد جيش فرنسي لهذه المهمة بقيادة الجنرال-لاكروا فوبوا-"LACROIOS VAUBOIS" الذي جهز خطة لمواجهة المقاومة الضارية، وبدأت عملية الزحف الإستعماري بانتزاع ورقلة من أنصار بوشوشة يوم 2 جانفي 1872م، ومن ثم إلى تقرت والسيطرة عليها، وذلك بمواجهة قوات بوشوشة والتغلب عليها<sup>(5)</sup>، ومن ثم اتجهوا نحو وادي سوف وأخضعوها لسلطتهم<sup>(6)</sup> وعينوا عليها حاكما يدعى "العربي المملوك" من جنود الصبايحية.

وتجددت الإضطرابات بشكل آخر، وحيث أعتيل القايد "العربي المملوك" في 25 نوفمبر 1873 من طرف رجال من الأهالي، ولاذو بالفرار إلى تونس. وبقيت الخلافات بين القايد الجديد "ابن ادريس" وقبيلة الطرود وهذا أدى إلى عزله، وتزامن ذلك مع ظهور اشاعات تقول بأنه سيتم تعيين ممثلا من قبل باي تونس يحكم سوف بإسمه ما دامت السلطة الفرنسية غائبة عن المنطقة، وهذا ما دفع فرنسا لتكثيف الجهود للتحكم النهائي بوادي سوف، لأنها من أهم المواقع الجنوبية التي يمكن استغلالها في احتلال تونس<sup>(7)</sup>.

(1) السيوف: هي الكتبان الرملية:

(2) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص24.

(3) كوينين: قرية تقع شمال الوادي، وتبعد عنه بحوالي 6 كلم(انظر الخريطة)

(4) Ander Voisin-op.cit.p47

(5) يحي بوعزيز، ثورات الجزائر في القرنين التاسع عشر والعشرين، ج1، دار الغرب النشر والتوزيع، 2004، ص 180.

(6) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص257.

(7) للمزيد أكثر عن الوضع السياسي بوادي سوف قبيل الاحتلال، انظر: علي غنايزية، المرجع السابق، ص ص 24-56.

وقد شارك الضابط "ديبوتر" <sup>(1)</sup> في احتلال تونس 1881، في الوقت الذي انتدب فيه لوضع أسس أول مكتب عربي بسوف، وتم اختيار منطقة الدبيلة <sup>(2)</sup> القريبة من الحدود التونسية، لتكون مركزا للإستقرار الفرنسي بوادي سوف، وتزايد عدد القوات الفرنسية بقيادة الضابط "Fontebride" سنة 1882م ومن أجل حماية المنطقة ومراقبتها <sup>(3)</sup>، ثم تأسس برج الحراسة الصغير الذي بقي ثابتا بالدبيلة إلى سنة 1887م رغم التناقص المستمر في عدد أفرادها، وهكذا بدأت الإدارة الفرنسية بالإستقرار بقوة في مدينة الوادي عاصمة الإقليم خلال سنة 1882.

ومما تقدم يمكن التأكيد على ما يلي:

- أن وادي سوف إقليم جغرافي صحراوي، يقع بالجنوب الشرقي الجزائري، تعرض للغزو الفرنسي سنة 1854م، لكنه بقي حلبة للصراع، ومجالا للكر والفر من قوات المقاومة الشعبية <sup>(4)</sup>.
- عرفت منطقة سوف بمجتمعها المحلي الذي عاش في ظل الإدارة المحلية الموالية للفرنسيين، والتي يشرف على إدارتها القيادة والشيخ والخلفاء، وقد فشلوا في التصدي للمقاومات الشعبية، التي تجوب الصحراء شرقا وغربا، وكبدت الفرنسيين وأعاونهم خسائر كبيرة.
- وقوف أفراد المجتمع مع المقاومة، ووجود المؤازرة والتأييد المادي والمعنوي بالمال والسلاح والرجال، وإيواء اللاجئين إليها في كل حين، وتسبب ذلك في زعزعة أمن السلطات الفرنسية، التي كانت تجهز لإحتلال تونس انطلاقا من وادي سوف.
- استقرار رأي القادة الفرنسيين في إحكام السيطرة على وادي سوف، وتأمين الحدود الجنوبية في تونس سنة 1881م، وإقامة إدارة محلية عسكرية، وقد تمكنت من السيطرة على المجتمع نهائيا واستمرت إلى زمن الثورة التحريرية حينما بدأ المجتمع يواجه السلطات العسكرية ضمن العمل الوطني المحدد.

<sup>(1)</sup> ديبوتر: من مواليد فرنسا، وابن أحد المستوطنين الفرنسيين بقسنطينة، وتطوع في فرقة الرماة وعمره 17 عاما، وشارك في الحملات ضد الجزائريين في زواوة والجنوب، ثم دخل مصلحة الشؤون الأهلية وتولى إدارة المكتب العربي في برج بوعرييج، ثم في بسكرة، ثم في الوادي عام 1881، فشارك في حملة احتلال تونس عن طريق الجريد وتمغزة، وعمل فترة بمصلحة الإستخبارات بالجريد، وتعلم اللغة العربية في الوادي وتوزر فأثقتها، وبسبب معرفته بالصحراء أطلق عليه اسم "المواطن الصحراوي" أنظر: أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي من القرن العاشر إلى الرابع عشر الهجري " 16 \_20"، ج4، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1981، ص 50.

<sup>(2)</sup> الدبيلة: بلدة تقع في الناحية الشمالية الشرقية لوادي سوف، وتبعد عن الحدود التونسية بحوالي 62 كلم، وعن سوف بحوالي 20 كلم.

<sup>(3)</sup> نقرين: تقع في شمال شرق سوف، وتبعد عن المنطقة بنحو 163 كلم.

<sup>(4)</sup> علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من خلال الوثائق المحلية، ص 56.

### ثالثا- المقاومات الشعبية للتوسع في المنطقة:

بدأت فرنسا التوغل في منطقة الجنوب الشرقي الجزائري والتحكم فيه بهدف فرض نظامها الإستعماري بالقوة، فواجهتها مقاومات شعبية متفرقة وعرقلت توسعها، وتوزعت على أهم المناطق ألا وهي ورقلة، الزيبان وادي سوف وريغ، فماهي مظاهر ذلك؟ وكيف تعاملت فرنسا مع هذه المقاومات؟

#### أ- مقاومة منطقة ورقلة:

عمل "محمد بن عبد الله" على دراسة الأوضاع، والتعرف على الخريطة السياسية والإجتماعية للمنطقة فقرر استغلال الوضع والبدء بعمله الثوري، وهذا ما مكن المنطقة من تجاوز مرحلة الصراع الداخلي والدخول في مرحلة مقاومة الفرنسيين الغزاة.

وقد بدأ نفوذه يزداد ويتوسع وسمعته تنتشر بين العامة وكل هذا بفضل نشاطه الديني، حيث استجاب الناس للعمل الجهادي، وتجنّدوا تحت لواءه، فكانت ورقلة أول هدف وضعه نصب عينيه للإستلاء عليها نظرا للمشاكل والصراعات التي كانت تعرفها، فلم تواجهه أي صعوبات، فقد انتقل إليها رفقة زوجته مريم، وكاتبه محمد بن علي، وزعيم المخادمة عبد الله بن خالد، وبذلت السيدة الفاضلة الصالحة لالة الزهرة دورا كبيرا في إستمالة الناس إليه<sup>(1)</sup>، ففي أواخر شهر جويلية وبداية شهر أوت من سنة 1851م، بايع الورقليون "محمد بن عبد الله" سلطانا على ورقلة، وعليه عمل على إخراج الصراع من مجاله الضيق إلى مجال أوسع وذلك بإعلانه الحرب على الفرنسيين فقد قام بتجهيز خطة محكمة تساعده على التحرك، وقد كان ضمنها عناصر أساسية هي:

- جعل كل من منطقة الزيبان وسوف تابعين له باستمرار وذلك لضمان خط الرجوع إلى الجنوب التونسي، والحصول على الإمدادات الغذائية والحربية، كما أن السيطرة على هذه المنطقة يمنع وصول الإمدادات إلى بني جلاب<sup>(2)</sup>، ولهذا عرفت قبيلة أولاد مولات<sup>(3)</sup> غارات عديدة بوصفها إحدى القبائل لبني جلاب.
- العمل على تغذية النزاعات ضمن منطقة وادي ريغ الخاضعة للنفوذ الفرنسي فقد استغل "محمد بن عبد الله" العداة القائم بين واحة تماسين وورقلة وتطلعات سلمان إلى الحكم بعد عبد الرحمان، وذلك لإضعاف سلطة بني

(1) يحي بو عزيز، ثورات الجزائر في القرنين التاسع عشر والعشرين، ص - ص 117-118.

(2) بني جلاب: أسسوا سلطنتهم بمدينة توقرت في القرن العاشر في أواخر أيام بني زيان واستولوا على وادي ريغ، إتسعت توقرت واشتهرت على عهد بني جلاب فأقيمت بها القصور والجوامع التي أسسها بعض المهندسين والتونسيين ينظر: عثمان كعاك، موجز التاريخ العام للجزائر من العصر الحجري إلى الاحتلال الفرنسي، دار الغرب الإسلامي، الجزائر، (د. س. ن)، ص 301.

(3) أولاد مولات: هي قبيلة من وادي ريغ بدائرة بسكرة، تعرض أولاد مولات إلى غارتين إحداهما في أوت 1851م، ثم كسب تأييدهم وانتزع لبن عبد الله منهم ثمانين جمل، والثانية في سبتمبر 1851م، ثم كسب تأييدهم عندما أقام بينهم مدة قبل أن يتوجه إلى ورقلة.

جلاب الخاضعين الفرنسيين. كما أنه حاول التحكم في المنطقة نظرا للأهمية التي تكتسبها كقاعدة تمد تحركاته نحو الزيبان وكمناطق لنشاطه نحو جبال أولاد عمور وأولاد النايل<sup>(1)</sup>.

- كسب تأييد أكثر الشيوخ نفوذا، والتأثير على القبائل ذات الإمكانيات الحربية والمالية كابن شهرة شيخ قبائل الأرباع التي يشتهر أهلها بالفروسية وسي النعيمي<sup>(2)</sup> وسي الزويير من قبيلة أولاد سيدي الشيخ القوية<sup>(3)</sup>.
- نشر أخبار ثورته، واطهارها في شكل حركة جهاد غايتها الدين يدعمها وباركها الخلفاء العثمانيون.

وبالإرتكاز على هذه النقاط الأربعة، بدأ "محمد بن عبد الله بالهجوم على ورقلة ومعه مئة فارس وتسعمئة من المشاة، وجميعهم من قبائل المخادمة والشعابنة وبني ثور وسعيد عتية والأرباع وتماسين، وهنا نلاحظ كيف انقلبت قبيلة سعيد عتية ضد باية والفرنسيين وانضمت إلى حركة "محمد بن عبد الله" وذلك لإرتباطها بقبائل الحرازية والأرباع المؤيدة له<sup>(4)</sup>، وعند واحة تماسين تقابل "عبد الرحمان" وكان معه ستمائة فارس(600) وخمسون من المشاة (50)، بجيش "محمد بن عبد الله"، وفي الجولة الأولى تغلب ابن جلاب وألحق بجيش عدوه خسارة تقدر ب(30) ثلاثين قتيلا وثمانية جرحى(8)، ولكنه اضطر إلى التراجع في الجولة الثانية، بعد أن خسر ثمانين رجلا(80) وخمسة وعشرين جوادا(25).

وبفضل هذا الإنتصار كسب "محمد بن عبد الله" تأييد واحة تماسين وتأييد سكان متليلي في 12 سبتمبر 1851م<sup>(5)</sup>. وبعد السيطرة على ورقلة فكر "محمد بن عبد الله" بالتوجه إلى تقرت التي تخضع لسلطة بني جلاب منذ أزمنة طويلة فقاده إليها سلطاتها السابق "سلمان بن جلاب" الذي عزله الفرنسيون وعوضوه بإبن عمه "عبد القادر بن جلاب"<sup>(6)</sup>.

وعلى إثر هذه الانجازات قرر "محمد بن عبد الله" مواصلة توسعه، فغادر تقرت نحو جبال العمور لجمع المزيد من الأنصار والأتباع، فصادر أملاك نقوسة واعتقل معظم أفرادها، وبدأ الإستعداد لغزو مدينة بريان<sup>(7)</sup> الميزابية، بعدما طالبهم بالخضوع وتقديم الولاء والطاعة، فقابلوه بالرفض وأعلنوا استعدادهم لمحاربتهم، واقترب من متليلي وعسكر

(1) أولاد نايل: قبيلة شرق جبال عمور تشغل منطقة واسعة من الحدود الغربية إلى الزاب أنظر: جلول يلس وأمقران حفناوي، المقاومة الجزائرية في الشعر الملحون، وزارة الثقافة، الجزائر، 2007م، ص158.

(2) عبد الحميد زوزو، محطات في تاريخ الجزائر دراسات في الحركة الوطنية والثورة التحريرية، دار هومة، الجزائر، 2004، ص98.

(3) Kaddache Mahfoud ,l'Algérie des algériens,(De la préhistoire a1954),EDIF,2000 ,p25

(4) عبد الحميد زوزو، المرجع السابق، ص98.

(5) نفس المرجع، ص110.

(6) يحي بوعزيز، ثورات الجزائر خلال القرنين 19 و20، ص118.

(7) بريان : هي إحدى قصور الميزاب بغرداية.

في جنوبها رفقة عدد من الشعابنة والمخادمة والأرباع، وبعد مناوشات صغيرة ومحدودة عاد أدراجه إلى ورقلة وعين الشيخ "طيب" شقيق الشيخ "بوخريص" رئيسا على نقوسة.

إن تزايد النفوذ المادي والمعنوي لـ "محمد بن عبد الله"، حفزه على التوسع شمالا في فيفري سنة 1852م، والتقى بجموع القوم التي يقودها الأغوات الثلاثة<sup>(1)</sup>، وهم باشاغا منطقة الجلفة "الشريف بن الاحرش" و خليفة مدينة الأغواط "أحمد بن سالم"<sup>(2)</sup>، وآغا جبل العمور "الدين بن يحيى"، وحسب رواية "شارل فيرو" أن الأطراف تواجعت عند جبل العمور، وحصل صراع شديد، وكان النصر حليف "محمد بن عبد الله" والتحققت العديد من القبائل بصفوفه<sup>(3)</sup>.

### ب - مقاومة منطقة بسكرة:

استولت السلطة الفرنسية رسميا على أهم مناطق الزيبان بداية سنة 1844م، بعد تقلص نفوذ الأمير "عبد القادر" وتوقف الحاج "أحمد باي" عن مواصلة الكفاح إذ وصل الفرنسيون إلى مدينة بسكرة بعد تمكنهم من احتلال باتنة عام 1844م وتعيين الضابط "سان جرمان" قائدا على المنطقة. نلمس اهتمام فرنسا بالجنوب الجزائري في الخطاب الذي أرسله "المارشال سولت" تحت إشراف وزير الحربية إلى الملك الفرنسي ومن أهم ما جاء فيه:

«يجب أن تؤلف الصحراء الجزائرية صنفا ثالثا من الجهات الإدارية، ففي هذه الجهات لا أثر ولا تواجد للجيش إلا عرضا لقمع الفوضى أو لإعداد ظروف ملائمة لإقامة العلاقات التجارية أو توسيعها، وهي مناطق تفتح لنا المجال لطرق هامة في الحركة التجارية المؤمنة، ومن علامات تغلبنا أن جلالتكم تقضي بتعيين قواد من الأهالي في هذه المناطق»<sup>(4)</sup>.

ومن خلال هذا النص يتضح لنا الهدف الاستراتيجي والتجاري والأمني من توسيع الإحتلال نحو الجنوب، وإذ كان لا بد من تجسيد هذه الطموحات، فواحة الزعاطشة كانت من أهم ضحايا هذا التوسع الإستعماري، فأين تقع هذه الواحة وما سبب اندلاع الثورة بها؟ وماهي أهم تطوراتها ونتائجها؟

(1) يحي بوعزيز، ثورات الجزائر خلال القرنين 19 و20، ص118.

(2) قدم خليفة الأغواط أحمد بن سالم تقريرا مفصلا للسلطة الفرنسية عن بداية الثورة في الجنوب وكان ذلك بتاريخ أبريل 1851م، لهذا أسرعت الهيئات العسكرية لإعطاء أوامرها لتشكيل حملة عسكرية من المدينة تحت قيادة الجنرال لادميرول (ladmirault) في شهر ماي 1851م، وعند وصول الطابور الفرنسي إلى الجلفة يوم 3 جوان، استدعى قائد الحملة جميع شيوخ القبائل الموالية ومنهم خليفة الأغواط صاحب التقرير، والآغا سي الشريف بالأحرش، وذلك لتدارس الموقف، وكان معهم صهر خليفة الأغواط، وهو ابن الناصر بن شهرة والذي أبدى الجنرال لادميرول ميله إليه: ينظر : إبراهيم مياسي، الاحتلال الفرنسي للصحراء الجزائرية (1837 - 1934)، ص105.

(3) يحي بوعزيز، ثورات الجزائر خلال القرنين 19 و20، ص155

(4) أبو القاسم سعد الله، الحركة الوطنية، ج1، ص284.

تقع واحة الزعاطشة بمنطقة الزاب الظهراوي على بعد 35 كلم جنوب غرب بسكرة ولقد سقطت على يد المستعمر بقيادة "دومال" سنة 1844م، وفي 4 مارس 1844م تمكنت القوات الاستعمارية بقيادة "دومال" من دخول بسكرة وأقامت بها حصنا، فقاومها الشيخ "بوزيان" طيلة ستة أشهر بواحة الزعاطشة بليشانة قرب طولقة سنة 1849م، لكنه انهزم وسقطت في أيادي الفرنسيين بقيادة الجنرال السفاح "هيبيون"، ويرجع هذا لتطور أسلحة العدو، بحيث أنه اقتحم شوارع القرية ومنازلها وقتل الأهالي بكل وحشية، وبعد هذا مباشرة قامت انتفاضة الشيخ "عبد الحفيظ الخنقي" الذي قاد معركة واد بسريانة قرب سيدي عقبة لمساندة ونجدة الشيخ "بوزيان" في سبتمبر 1849م، قتل خلالها "سان جرمان" حاكم بسكرة، وقامت أيضا مقاومة الشيخ "الصادق بلحاج" عام 1858م بالزاب الشرقي، وبالرغم من إخفاق هذه الثورات والإنتفاضات إلا أن عزيمة المجاهدين ظلت قوية<sup>(1)</sup>.

وأهداف الجزائريين من القيام بهذه المعركة نلخصها فيما يلي:

- تحرير بلاد الجزائر من الإستعمار الفرنسي (دافع وطني وديني).
- طرد الحامية الفرنسية المتمركزة في بسكرة.
- إلغاء الضريبة المفروضة على النخيل التي ارتفعت من 15 سم إلى 45 سم، على الرغم من تدهور محصول التمور بين الحين والآخر.

وقد عمل الجزائريون على اختيار وقت المعركة عندما كانت فرنسا مشغولة بالحروب خلال عدة ثورات مثل: ثورة أولاد بانوس في الظهرة، وأولاد دراج في الحضنة، وبني سليم في التيطري، وبني سليمان وبني علي وقشتولة في جرجرة، وثورة زواوة بقيادة سي الجودي وثورة أحمد بن يمينة في الواد الكبير بسكيكدة، وثورة زواغة وفرجيوة وغيرها<sup>(2)</sup>. وقد ساهم هذا الوضع في تقليص عدد الجنود الفرنسيين ببسكرة وباتنة، وفي ظل هذه الأوضاع دعا الشيخ "بوزيان" أنصاره لجمع الأسلحة والإستعداد للجهاد، ولهذا السبب حاول نائب المكتب العربي ببسكرة "سيروك" إلقاء القبض عليه في إحدى جولاته بواحة الزعاطشة، إلا أن هذه المحاولة باءت بالفشل وترتب عنها قتل بعض الحراس ل"سيروك"، وعلى إثر هذا الموقف قام سكان واحات طولقة وفرفارو ليشانة وبوشقرون بإعلان الجهاد دفاعا عن "بوزيان" و أنصاره، وهذا الوضع هدد فرنسا وجبرهم على الإنسحاب نحو بسكرة والتخطيط من جديد لمواجهة الثوار<sup>(3)</sup>.

(1) أبو القاسم سعد الله، الحركة الوطنية، ج1، ص284.

(2) أندري نوشي وآخرون، الجزائر بين الماضي والحاضر، تر: اسطنبولي رابح وآخرون، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 1984، ص385.

(3) داوود شريفي، التوسع الإستعماري الفرنسي في الجنوب الجزائري (1844م/1912م)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2015\_2016، ص38.

قامت السلطات الفرنسية في شهر جويلية 1849م، بتوجيه قوة عسكرية من باتنة إلى الجنوب تقدر بحوالي 2000 جندي على رأسها القائد "كاربوسيا" لكنه سرعان ما إنهمز أمام الثوار وخلف وراءه 31 قتيلًا و117 جريحًا، وكلفت أيضا شيخ العرب "ابن قانة" بفرض الرقابة على سكان الزاب الظهراوي وقطع أي اتصال خارجي وباءت هذه المحاولة بالفشل.

وانتشرت الثورة خارج الزيبان ففي 27 جوان 1849م، هاجم أولاد سحنون زمالة سي مقران، وعمت الثورة كل المنطقة في جبال الأوراس، وانضم إليها الكثير من المساندين من أولاد جلال وأولاد سيدي قائد والمسيلة وبوسعادة وأولاد نايل وجبال الأوراس ولوصف خطورة الوضع أشير لإحدى رسائل "دبفو" إلى الحاكم يوم 10 أوت 1849م «...لقد أدت الحالة الخطيرة التي تفجرت في منطقة الزاب إلى إسقاط هيبتنا وسلطتنا في أعين أهالي المنطقة...»<sup>(1)</sup>.

وعلى إثر ذلك حاصر العدو الفرنسي الواحة وتواصلت الإشتباكات مع الثوار فخلفت حوالي 30 قتيلًا و57 جريح للطرف الفرنسي رغم استخدام الأسلحة المتطورة، ولوصف صعوبة الموقف أشير إلى ما كتبه القائد الأعلى لقوات قسنطينة «...والواقع أن الإشتباك الأول يثبت لدينا أن العرب مصممون على منازعتنا كل شبر من الأرض التي تفصل بيننا وبين الزعاطشة. .. ونحن نعرف أنها محاطة بخندق واسع وعميق مليء بالمياه... مما يجعل الاستيلاء عليها أمرا مستحيل<sup>(2)</sup>» .

دافع الثوار عن منطقتهم بكل قوة أمام وحشية الإستعمار الفرنسي رغم الدعم الذي حصل عليه الطرف الفرنسي من رفع لعدد الجيوش والتي تقدر ب 1512 جنديا وضابطا مع تزايد وتنوع الأسلحة خاصة بطاريات المدافع، إلا أن خسائر الطرف الفرنسي تزايدت وذلك ما جعل قائد الحملة يصرح «...شعرنا بهذه الأحداث البائسة شعورا عميقا، وأدركنا أهمية التستر من نيران القرية المحاصرة في أسرع وقت ممكن، فإن هؤلاء الثوار قد أعطونا دليلا قاسيا على مهارتهم في القتال...» ، وهكذا استمر الحصار إلى غاية الهجوم الذي شنه العدو الفرنسي يوم 28 نوفمبر 1849م، وقد انتهى باقتحام الواحة، ومن النتائج المترتب عليها:

فالتطرف الفرنسي قتل 10 ضباط ومنهم 60 جرحى، وقتل 156 جنديا وجرح 740 آخرين. وأما الطرف الجزائري فقد تم تدمير الواحة عن آخرها وطمس معالمها واستشهاد الشيخ بوزيان وابنه الحاج موسى الدرقاوي(بوعمار) وحوالي 300 شهيد.

(1) أبو القاسم سعد الله، الحركة الوطنية الجزائرية، ج1، ص 353.

(2) داوود شريفني، المرجع السابق، ص40.

ازداد شك السلطات الفرنسية في ولاء عائلي بوعكاز بقيادة ابن شنوف على أولاد صولة وعائلة ابن قانة بقيادة شيخ العرب محمد الصغير بن قانة ابن أخ بوعزيز بن قانة، وعملت على أضعافها بتقسيم فرنسا لمناطق نفوذها، فأما العائلة الأولى فأعطيت لها قيادات صغيرة في حوضها ونواحي سطيف، وبقي الزاب الشرقي تحت قيادة ابن شتوف، وأما العائلة فأضافوا بني سليمان بالأوراس إلى بني شنوف وقسموا الزاب الغربي إلى العرب الشراقة والعرب الغرابة قصد مراقبة ابن قانة والسكان أيضا، وأنشأوا في شمال بسكرة قيادة جديدة هي قيادة السحاري بقيادة يو الخراص بن قانة<sup>(1)</sup>.

ولهذه الثورة أسباب عديدة مترابطة ومتداخلة يمكن حصرها في النقاط التالية:

- رفض أهل الواحة للمستعمر
- صدى الثورة الفرنسية لسنة 1848م،
- عزل الملك الفرنسي "لويس فيليب" والإطاحة بنظامه
- قيام الجمهورية الفرنسية الثانية
- عزل الحاكم العام للجزائر الدوق "دومال"، وتعويضه بالجنرال "كافنيك" (CAVAIGNAC) يوم 03 مارس 1848م.
- ترحيل عدة كتائب من الجيش الفرنسي من الجزائر لتشارك في الثورة بفرنسا نفسها وتعمل على إخماد الفتن.
- انتشار أخبار إعلان بريطانيا الحرب على فرنسا، واستعدادها لشنّ الحملة على فرنسا في الجزائر ووصلت هذه الأخبار إلى منطقة الزيبان عن طريق العمال "اليساكرة" بالعاصمة، وشاعت الأنباء فظن الزعاطشة أنها ساعة الخلاص والتحرر فرفعوا لواء الثورة الجهاد<sup>(2)</sup>.
- الظروف العسكرية التي عاشتها مقاطعة قسنطينة فهيمت الفرص المواتية للشيخ بوزيان "زعيم ثورة الزعاطشة" لإعلان الجهاد حيث أدى كل هذا إلى تناقص عدد القوات المرابطة بمركزي باتنة وبسكرة، والتي لم يزد عددها عن 800 رجل وقد استغل الشيخ بوزيان كل هذه الظروف لإعلان حركته الجهادية.

(1) أبو القاسم سعد الله، الحركة الوطنية الجزائرية، ج1، ص357.

(2) إبراهيم مياشي، الاحتلال الفرنسي للصحراء الجزائرية، ص58.

- انتشار الروح الدينية والمقاومة للحفاظ على كيان الشعب الجزائري العربي المسلم، الذي تعرض للتحطيم وقضوا على شخصيته من قبل سياسة الإدارة الفرنسية، فالمواجهة لم تكن عسكرية فقط بل كانت حضارة أيضا.
- أما اقتصاديا تم رفع الضرائب على النخيل ابتداء من شهر مارس 1849م من 0.25 فرنك إلى 0.40 فرنك للنخلة الواحدة، كما تم إلغاء جميع الامتيازات القديمة للمرابطين من قبل السلطات الفرنسية، وذلك بإعفائهم من الضرائب، ومن بينهم الشيخ بوزيان الذي استغلّ هذا الوضع لإثارة الأهالي ضد الاحتلال<sup>(1)</sup>. وبالاعتماد على هذه الأسباب تمكن الشيخ بوزيان اقناع الجميع بالجهاد وكسب ثقتهم ووحدهم تحت راية الدين الحنيف والجهاد المقدس، فتكتلوا وثاروا ضد سطات الاحتلال التي جاءت جامعة للضرائب حينها. ومن أهم ما نستنتجه من مقاومة الزعاطشة يمكن أن نلخصه فيما يلي:
- انتهاء ثورة الزعاطشة بحسائر كبيرة حيث خربت الواحة بكاملها وعن آخرها، فقد أباد الجيش الفرنسي سكانها وقطع نخيلها ومارس كل أصناف العنف والإرهاب والإجرام كقطع رؤوس البشرية وتعليقها على الأبواب أو الخناجر أو البنادق وتعذيب الأطفال الصغار.
- وضحت ثورة الزعاطشة مساندة وتضامن الأهال مع بعض، وتصميمهم على إفشال كل المخططات الفرنسية ومواصلة الحرب، ورغم فضاة الحرب واليأس من الانتصار، لم يستسلموا طلبا للأمان.
- بينت ثورة الزعاطشة عجز العملاء والخونة وخذاعهم، وتيقنت السلطات الفرنسية من ضعف ابن قانة (شيخ العرب)، وقد عوقب بتقليص نفوذه وقاموا بإنشاء قيادة جديدة في الصحاري حيث عينوا "بو الخراص بن قانة" والذي يساعد فرنسا في ترسيخ أقدامها بالمنطقة، كما جعلوا في المنطقة قادة جدد حتى لا يترك النفوذ لأولاد بن قانة وحدهم، وهذا ما يسهل ويسمح للحاكم الفرنسي بالمراقبة عن كئيب<sup>(2)</sup>.

(1) إبراهيم مياي، الاحتلال الفرنسي للصحراء الجزائرية، ص - ص 59-60.

(2) نفس المرجع، ص - ص 74-75.

### ج - مقاومة منطقة وادي سوف وريغ:

كان وضع وادي سوف ينبئ بنشاط ثوري فاعل وحركة كبيرة للمقاومين<sup>(1)</sup> من أهمها حركة "سي النعيمي"<sup>(2)</sup> "ومحمد بن علاق اليعقوبي"<sup>(3)</sup>، "ابن شهرة" و"محمد ابن عبد الله"، وقد تجددت المقاومة عند عودة الأخيرين من تونس، وإعلان مباركتهما لثورة أولاد سيدي الشيخ في 1864م، وعند ما وقع سوء تفاهم بين أولاد سيدي الشيخ ومحمد بن عبد الله، توقف هذا الأخير عن المقاومة، ثم التجأ نحو تونس، ليملك بها سنوات عدة<sup>(4)</sup>، بينما بقي ابن شهرة يقاوم<sup>(5)</sup> بالتعاون مع الطيب بن عمران الشعني<sup>(6)</sup>، الذي جمع 264 محارب من طرود سوف والشعانية السواني وأقام بهم جنوب ورقلة في فيفري 1864م، لمناوشة القوات الفرنسية، لكنه فشل في ذلك ليلجأ إلى تونس كغيره من المقاومين<sup>(7)</sup>.

وقد ظلت القوات الفرنسية تبحث عن سبل لنشر الوضع الأمني بوادي سوف، فقاموا ببناء عدة أبراج للمراقبة لتأمين وحماية القوافل والحفاظ على سلامة الطرق الرئيسية بين تقرت وسوف، وهذه الأبراج هي، برج الحاج قدور في الجهة الشرقية، وبرج بوشحمة في الشمال، وبرج الفرجان وبرج مولي القايد شيديا في الجهة الغربية<sup>(8)</sup>، لكن هذه الإجراءات والتحصينات العسكرية لم تمنع من تجدد المقاومة في عين صالح وورقلة وتقرت، وسوف وتبسة، ونقرين بالشرق وبلاد الجريد ونفطة بتونس، وقد قاد هذه المقاومة بوشوشة ومحي الدين بن الأمير عبد القادر.

### 1- محمد بن عبد الله وسلمان بن علي:

بعد سيطرة "محمد بن عبد الله" على ورقلة إنضم إليه "سلمان بن جلاب المخلوع" وهاجما عبد القادر بعاصمته وقتلا 85 رجلا وأرغماه على الإعتصام بقصره مدة 17 يوما ثم رحلا إلى تونس. وبعد إقامة كل من "محمد بن عبد الله" والشيخ "سلمان بن علي" شهورا بنفطة بالزاوية الرحمانية تضايقت منهما السلطات التونسية، فراسل "أحمد" باي تونس فنصل فرنسا ردا على رسالته فقال: «إنه يعلم الرجل الشريف

(1) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص 250.

(2) سي النعيمي: هو من أولاد سيدي الشيخ، اختلف مع أخيه سي حمزة الموالي للفرنسيين فانضم النعيمي إلى الشريف محمد ابن عبد الله وابن ناصر بن شهرة ينظر: يحي بوعزيز، ثورات الجزائر، ص 127.

(3) محمد بوعلاق: ثائر تونسي وهو زعيم عرش اولاد يعقوب المتمردين على السلطة الفرنسية ينظر إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص 250.

(4) يحي بوعزيز، ثورات الجزائر، ص 128.

(5) نفس المرجع، ص 179.

(6) الطيب بن عمران: ثائرا كان بالقطر بوادي سوف لكنه هاجر إلى تونس عام 1868، وارتبط بالثوار في زاوية نفطة الرحمانية ينظر يحي بوعزيز، ثورات الجزائر، ص 179.

(7) André voisin, Op.cit,p48

(8) Lok – cit ,p - p48-49.

الذي قدم من الغرب وأنه طلب من أمير لواته أحمد بن زروق وعدم قبوله بعمالتنا»، وفي رسالة أخرى قال: «فإن رجلا من تلمسان اسمه "محمد الشريف بن عبدالله" قدم إلى أطراف بلادنا من الجريد وأمرنا بطرده وعدم قبوله ثم أبلغه بعد ذلك أنه عازم على استعمال القوة لطرده نحو إيالته إن لم يفعل شيء»<sup>(1)</sup>، وبعد مدة عاد كل من "عبد الله" و"سلمان بن علي الجلابي" لورقلة فوجدا مقاومة "سي الزبير شيخ" لم تمكنهما من دخول تقرت فعادا أدراجهما إلى وادي ريغ فوجدا حامية فرنسية بقيادة كل من "ديقو" القادم من بوسعادة و"جيري" القادم من الأغواط بالمقارين فاشتدت المعركة ببور الرخيس فكانت معركة تاريخية كبيرة خلفت للعدو خسائر كبيرة في الأرواح والعتاد. وقد مكنت هذه المعركة "محمد بن عبد الله" وحليفه دخول تقرت منتصرين يوم 29 نوفمبر 1845م، إلا أن القادة الفرنسيين جمعوا قوات أخرى وهاجموا السكان العزل بشكل عنيف حيث طبقوا كل أساليب القمع والعذاب من قتل وتشريد، إلى أن سقطت تقرت في يوم 02 ديسمبر 1854م<sup>(2)</sup>.

## 2- انتفاضة بوشوشة وبوشمال:

عندما اندلعت ثورة "الحاج المقراني" والشيخ "علي الحداد" واشتد لهيبها إلى الصحراء قام الناقمون يجاهدون تحت راية "محمد بن التومي" المعروف ببشوشة، و"ناصر بن شهرة" وعملوا على تحفيز سكان الواحات الشرقية بالتمرد على الإستعمار الدخيل وعملائه ك"علي بابا" وأمثاله الذين يعملون لصالح الإستعمار للحفاظ على مصالحهم على حساب الوطن.

نصب "ناصر بن شهرة" في ورقلة لتكون له قاعدة خلفية تمدد بالقوات والزاد والمدد، بعد السيطرة عليها من قبل بوشوشة، وهجم هذا الأخير على قمار يوم 8 مارس 1871م بقوة قدرت بـ 900 مقاتل<sup>(3)</sup>، رفقة "قي بن قي"، فرفض استقباله من قبل شيخ الزاوية التجانية وتعهد بإستعمال القوة إن فكر في إقتحام القرية، لكن "محمد بن التومي" بين أن الغاية هي محاكمة أتباع "علي" ورفقائه وليست مهاجمة الزاوية.

فتجنب بوشوشة الصدام مع الأهالي وفضل المسالمة ورحل نحو بيت القائد وعسكر بها ليخطط للعمالة العسكرية، فأرسل شيوخ القبائل وزعمائها التابعة لسلطة "بن قانة" (بوشمال بن قي) و"الحاج أحمد الطرابلسي" شيخ المجاهرية و"الحاج عمر" مقدم الرحمانية.... وغيرهم) له رسائل طالبين منه قبول المساعدة من "علي باي" إذ أراد مهاجمة تقرت والقضاء على نفوذ العدو.

(1) عبد الحميد إبراهيم قادري، وادي ريغ وأمجاد جزائرية، ج1، دار الأوطان، ط1، الجزائر، 2013، صص72\_73.

(2) نفسه .

(3) André Voisin ,Op- cit ,p43 .

انتهر "بوشوشة" فرصة غياب "علي باي" بعين الناقة فتوجه نحوى تقرت ووصل إليها يوم 13 ماي 1871م، فرحبوا بقدومه ودخلها في جو من الفرحة والزغاريد، وفي هذا الجو الملبئ بالنصر إعتصم أنصار "علي باي" وجنده بقصر مساوة بتقرت<sup>(1)</sup>، واستسلم بعد مفاوضات ضمنت لهم الأمن والسلام، وبعد رحيلهم تجمعوا عليهم انتقاما للمناكر التي ارتكبوها بالمنطقة فقتل منهم عدد كبير من بينهم "مصطفى خليفة"، وهكذا تخلصت تقرت وضواحيها من قبضة عملاء الإستعمار وعين "بوشمال" حاكما عليها.

ولما سمع "علي باي" بما حدث لأعوانه ذهب للحاكم العسكري الفرنسي ببسكرة ليحتج عنها "بن قانة" الذي إتهمه بالتواطى والعمل مع الثوار ومساندة "بوشوشة" في غزو تقرت وورقلة، لكن الحاكم حمله مسؤولية كل ما حدث لتهاونه في مراقبة المنطقة، ومتابعة حركة المعارضين للتواجد الفرنسي<sup>(2)</sup>.

جهز المستعمر جيشا قويا بقيادة الجنرال (دولاكرو) في 02 أفريل 1872م، وتمكن من إنتزاع ورقلة معركة شديدة مع أنصار بوشوشة، ثم سيطر على تقرت بعد معركة شديدة الوطيس على جنود "دولاكرو" وأعتقل على إثرها الحاج "أحمد الطرابلسي" و"بوشمال" و"بن قبي" والحاج "بن حميدة" و"سليمان الخليلي" ثم ونفاهم إلى (كيان) بكاليدونيا الجديدة جزاء تمردهم.

وبعد السيطرة الكاملة على المنطقة والقضاء على نشاط الحركة الثورية نهائيا، قرر الفرنسيون إعادة التنظيم الإداري بالصحراء، فأصدر الجنرال دولاكرو القرارات التنظيمية الآتية:

- تعيين "علي باي" على قيادة جديدة بباننة وأبعده عن وادي ريغ والزيبان لإخفاء جرائمه.
- تعيين "العربي المملوك" الإيطالي الأصل قائد على وادي سوف.
- تعيين "محمد بن الحاج بن إدريس" المتجنس بالجنسية الفرنسية آغا على ورقلة.
- تعيين "حمو بن حرز الله الداودي" قائد على شمال وادي ريغ المغير وجامعة وما جاورها.

أصبحت تقرت منطقة محايمة تحت نفوذ أولاد بن قانة ملحقة بالزيبان لتكون حاجزا بين قيادة سوف والمكتب العربي الذي يتولى التنسيق والمراقبة بواسطة المشايخ والقادة الذي عينوا، فازدادت عمليات الظلم على السكان فالحاكم العسكري والخوجة ومشايخ القرية كل يفرض الضرائب والغرامات المالية يزيد لحسابه ويزيد فيها لحسابه، وبلغت الطبقة أوجها إذ أصبح الإنسان الفقير والعامل البسيط عبارة عن خادم يخدم سيده في حقله<sup>(3)</sup>.

(1) عبد الحميد إبراهيم قادري، وادي ريغ وأمجاد جزائرية، ج1، ص-ص 74\_75.

(2) عبد الحميد إبراهيم قادري، التعريف بوادي ريغ، ص22.

(3) نفس المرجع، ص23.

## ◀ تقييم حركة بوشوشة:

من خلال العرض السابق وعلى ضوء المصادر التي إطلعنا عليها يمكن أن نستخلص النتائج التالية:

- أن حركة بوشوشة ذات طابع شخصي وأهداف خاصة بصورة عامة، فكانت تهدف لأغراض خاصة كالثراء والانتقام من الخصوم والحصول على مركز إجتماعي وسياسي<sup>(1)</sup>.
- إن أغلب جهود هذه الحركة استنفذت في المعارك الجانبية والهامشية ضد الجزائريين فيما بينهم، وليس ضد الإدارة الإستعمارية وجيش الاحتلال الفرنسي، ما عدا بعض الفترات الخاصة عام 1871م الذي عرفت فيه الثورة الكبرى بالجزائر الشمالية الوسطى والشرقية.
- كان للإدارة الإستعمارية دور بارز ورئيسي في إثارة هذه الحركة، وذلك أنها طبقت سياسة قاسية ضد السكان وحرمت الشعب الجزائري من كل الحقوق السياسية ومنعته من ممارسة أبسط الحقوق، وحولته إلى شبه جالية في بلاده ووطنه.
- كان للظروف الإقتصادية المتردية طور كذلك في خلق هذه الحركة خاصة بعد مجاعة عامي 1867\_1868 م وما بعدها فقد سعت الإدارة الإستعمارية لإفقار المجتمع الجزائري، وعلى غرار ذلك فقد ردت حركة بوشوشة على سياسة الإفقار هذه ومواجهة الفقر الإقتصادي والسياسي والإجتماعي الذي مارسته وطبقته ضده.
- وألحق بهم أضرارا كبيرة في العتاد والأرواح ثم استولى على مدينة الأغواط ولكن الفرنسيين بمساعدة العميل سي حمزة ولد سيدي الشيخ تمكنوا من استرجاعها في شهر ديسمبر 1852م بعد حصار ومعركة شرسة استشهد على إثرها الكثير من جنود الشريف محمد بن عبد الله أرغم من بعد على الانسحاب إلى زاوية رويسات بالقرب من ورقلة وهناك تحالف مع بن سلمة الذي كان متمركزا بتقرت وشنوا هجومات عديدة على القوات الفرنسية لكن العملاء فرنسا من الجزائريين أمثال سي حمزة آغا منطقة الأغواط وسي الزبير باشاغا ورقلة حالوا دون تحقيق هدفه فاستولت فرنسا على تقرت سنة 1854م بعد معركة دامية ورغم محاولته المتكررة لاسترجاع الأغواط وورقلة، إلا أنه لم يفلح أمام القوة الفرنسية المدججة بالسلاح المتطور وانتهى مصير الشريف بن عبد الله على يد حمزة ولد سيدي الشيخ الذي اعتقله سنة 1861م وسلمه للسلطات الفرنسية وقامت هذه الأخيرة بوضعه في سجن عسكري بفرنسا<sup>(2)</sup>.

(1) يحي بوعزيز، موضوعات وقضايا، ج1، ص587.

(2) أعمار عمورة، الجزائر بوابة التاريخ ما قبل التاريخ إلى 1962، ج1، دار المعرفة، الجزائر، 2006، ص-ص385-386.

وفي هذا الإطار، ومن خلال نشاط محمد بن عبد الله، يمكننا استنتاج خطة حركته القائمة على العناصر الآتية:

- جعل منطقتي الزيبان وسوف تابعين له باستمرار، لضمان خط الرجعة نحو الجنوب التونسي من ناحية، والحصول على الإمدادات الغذائية والحربية من ناحية أخرى، ومنع وصولها إلى بني جلاب ولهذا كانت قبيلة أولاد مولات تتعرض لغارات من قبل أتباع محمد بن عبد الله بوصفها خاضعة لبني جلاب وبحكم نقلها للجنوب إلى منطقة وادي ريغ.
- تغذية التراهاث ضمن منطقة وادي ريغ الخاضعة للنفوذ الفرنسي، بحيث استغل محمد بن عبد الله العداء القائم بين واحة تماسين وورقلة من جهة، وتطلعات سلمان إلى الحكم بعد عبد الرحمن من جهة أخرى، لأضعاف سلطنة بني جلاب الخاضعين للفرنسيين والتحكم في المنطقة للأهمية التي تكتسبها كقاعدة تمد تحركاته نحو الزيبان بالإمدادات، وكمناطق لنشاطاته نحو جبال أولاد عمور وأولاد نايل<sup>(1)</sup>.
- كسب تأييد أكثر الشيوخ نفوذا وأقوالهم تأثير القبائل ذات الإمكانيات الحربية والمالية مثل ابن الشهرة شيخ قبائل الأرباع التي يشتهر أهلها بالفروسية ومثل سي النعيمي وسي الزبير من قبيلة أولاد سيدي الشيخ القوية.
- نشر أخبار حركته في أنحاء كثيرة وإظهارها في شكل حركة جهاد واسعة يدعمها بايات تونس ويباركها الخلفاء العثمانيون.

### 3- مقاومة محي الدين بن الأمير عبد القادر:

ظهر "محي الدين" ابن الأمير عبد القادر<sup>(2)</sup> شرق تونس شهر في أكتوبر 1870م، استقبله الباي التونسي وكرمه يوم 18 نوفمبر 1870م، فإغتنم الفرصة وأرسل مجموعة من الرسائل إلى زعماء الجزائر دعاهم فيها إلى الإستعداد لمواجهة ومحاربة العدو عند قدومه<sup>(3)</sup>، فغادر متوجها إلى طرابلس ومنها انطلق إلى الجنوب الجزائري فتواصل مع "بن شهرة" و"إبراهيم بن هبة الله" واتجهوا جميعا نحو وادي سوف<sup>(4)</sup>.

(1) عمار عمورة، المرجع السابق، ص 97.

(2) محي الدين ابن الأمير عبد القادر ولد سنة 1837، وعاش مع والده في الجزائر والشام وفي عام 1870 - ينظر محي بوعزيز: ثورات الجزائر، ص 185. قدم إلى تونس ومنها إلى الجنوب الجزائري لمقاومة المستعمر الفرنسي وتجديد الجهاد. - ينظر عبد الجليل التميمي، بحوث ووثائق في التاريخ المغربي (الجزائر-تونس-المغرب-ليبيا) 1816-1871، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1985، ص 27.

(3) محي بوعزيز، ثورات الجزائر، ص 250.

(4) عبد الجليل التميمي، المرجع السابق، ص 29. علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من خلال الوثائق المحلية، ص 46.

بدأ "محي الدين" في التخطيط لمقاومته صحبة سلطان تقرت "سلمان الجلابي" و"إبراهيم بن عبد الله" مقدم القادرية بورقلة، و"محمد العشابي البسكري" و"محمد بن أحمد الصغير" و"عبد القادر بالزيان، و"محمد بوعلاق" والشيوخ "المبزوني"، وأولاد البطل الشعني السوني "الطيب بن عمران"<sup>(1)</sup>.  
زاد هذا في توتر العلاقة بين السلطة التونسية والفرنسية، هذا ما جعل من الباي "محمد الصادق" يطلب متابعة وتوقيف "محي الدين" وجماعته إرساله إلى تونس، وقد علم "محي الدين" بذلك وذهب إلى الجنوب الجزائري<sup>(2)</sup>، فدخل في صراع كبير مع أعوان فرنسا خاصة "علي باي" في سنة 1871 م<sup>(3)</sup>.  
وعند اندلاع ثورة المقراني حاول "محي الدين" التعاون والتنسيق مع المقراني، لكن واجهته بعض الصعوبات في الدخول، هذا ما جعله يتجه إلى الجهة الشرقية فنزل بنقرين، وفشل في الإستيلاء على تبسة.  
وعند نهاية الحرب بين بروسيا (ألمانيا) وفرنسا عادت القوات الفرنسية إلى الجزائر لقمع المقاومات الشعبية التي ظهرت بالبلاد، فأدرك "محي الدين" أن المقاومة غير مجدية، فعادر البلاد فارا إلى سوريا في شهر جويلية 1871<sup>(4)</sup>.

(1) يحي بوعزيز، كفاح الجزائر من خلال الوثائق، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1986، ص 252.

(2) عبد الجليل التميمي، المرجع السابق، ص ص 30-31.

(3) يحي بوعزيز، كفاح الجزائر، ص 275.

(4) أبو القاسم سعدالله، تاريخ الجزائر الثقافي، ج 5، ط 1، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1998، ص 560.

### المبحث الثاني: الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في منطقة الجنوب الشرقي

اتسمت الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في منطقة الجنوب الشرقي بالتردي والركود في ظل الاستعمار الفرنسي بسبب نظامه المتسلط، والتمكين للعناصر الأوروبية على حساب أصحاب الأرض بهدف خدمة لمصالحها ويمكن أن نوضح جزء من معاناة الجزائريين فيما يأتي:

#### المطلب الأول: الأوضاع الاقتصادية:

تتميز المنطقة الصحراوية بمناخ جاف وصعب، يعد واقعه المعاشي بسيطا لإرتباطه بالطبيعة، وتتمثل احتياجات الفرد السوفي كأى فرد من غذاء ولباس، حيث يسعى لتحقيق الإكتفاء الذاتي وفق الإمكانيات المتوفرة والطاقة المستنفذة لتنمية المجتمع اقتصاديا والذي يتمحور على النشاطات الممارسة من طرف أفراد المجتمع والمتمثلة في: الرعي والزراعة، الصناعة الحرفية، التجارة.

## أولا - الرعي:

وهو وظيفة متوارثة، تعود عليها المجتمع الجزائري والجنوب الشرقي بطبعه الصحراوي ذلك لما كان له من فوائد كثيرة، حيث قدرت الإحصائيات لسنة 1931م، بـ 67891 ساكنا<sup>(1)</sup> بسوف، يتوزعون إلى نصف مستقر وآخر رحل<sup>(2)</sup>، وهذا ما ساهم في تنشيط الحركة، ومن أهم الحيوانات المتواجدة في الوادي "الإبل" وهو ما يعرف بسفينة الصحراء وقائد الرحلات في البادية ورغم الخدمات التي يقدمها هذا الكائن إلا أنه يواجه اليوم أخطارا جمة منها تزايد نسبة الحضر واستغنائهم التدريجي عن خدماته ويرجع ذلك لتوسع شبكة الطرقات المعبدة وكل هذا أدى إلى تدني عدد الجمال وعلى اثر هذا يتناقص عدد بقية الماشية والتي كان الجمل خدوما لها، من نقل للماء وحمل للحيوانات الصغيرة والضعيفة. والجدول التالي يوضح تطور عدد رؤوس الإبل:

جدول رقم 01: تطور عدد الإبل في منطقة الوادي بين سنوات (1915-1939):

السنة	1915	1921	1925	1930	1933	1936	1939
عدد الرؤوس	8610	9587	8826	8188	8446	8440	7145

ترعى حيوانات الإبل في مساحات واسعة، حيث اعتمدوا التوشيم على أفخاذ الحيوانات فنجد في الجمل أكثر من وشم، حيث يخصص وشم للعرش وللقبيلة، وللعائلة المالكة. وأما عن الوظيفة الأساسية لهذه الثروة فهي متمثلة في استعمالها الواسع في المبادلات التجارية، والإستفادة من لبنها ووبرها في الغذاء.

اعتمد الرعاة أساليب تقليدية في الرعي منها انعدام الإستقرار وغياب الإحتياطي العشي، وعدم الإعتناء بالأنواع الجيدة، وكميات الحليب المحتفظ بها غير كافية، وعدم الإتقان في معالجة الجلود، وعدم وجود التنظيم العقلاني لتصريف المنتج، فكل شيء رهين الصدفة ووليد الظروف، رغم تعدد الأنواع في الجزائر يبقى الجمل متميزا لا منافس له في سوف<sup>(3)</sup>.

لا شك أن الرعي مرتبط بوجود الماء رغم اختلاف مصادره سواء كانت مياه الأمطار أو الآبار. ومع توفر الماء في كامل العرق، لكن عمق الآبار يتغير من بئر لآخر، فمنها المتباعدة ببعض الكيلومترات ومنها ذات المنسوب الضعيف، وكل ذلك راجع للتربة الطرية والتي تتطلب تحصينا خاصا متمثل في الحايبة التي تعمل على شد جدران البئر وتحافظ على نضج الماء.

(1) موسى بن موسى، المرجع السابق، ص 47.

(2) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص 275.

(3) نفس المصدر، ص-ص 276-285.

تسبب كل من الجفاف والبرد والعواصف الرملية في تناقص القطعان، فالجفاف الذي ضرب المنطقة سنتي 1937م و1947م أدى إلى هلاك الآلاف من الحيوانات، والعاصفة الرملية التي هبت سنة 1947م أدت إلى موت 1500 رأس ماعز و2000 رأس غنم، وموجة الحرارة العاتية التي اجتاحت المنطقة صائفة 1961 تسببت في موت 20% من الماشية. الجفاف الكبير من لسنة 1973 كان كارثيا.

يمثل كل من الغنم والماعز ثروة أخرى وهما يعرفان اهتماما متزايدا من طرف الرعاة، ترعى هذه الحيوانات في اسطبلات واسعة حيث يسهل التحكم فيها، والجدول التالي يوضح عدد رؤوس الغنم والماعز بوادي سوف (1915م-1930م):

جدول رقم 02: تطور عدد رؤوس الغنم والماعز بوادي سوف (1915-1930) (1)

السنة	1915	1921	1924	1926	1928	1929	1930
الغنم	33808	43492	43914	45127	34264	34888	36233
الماعز	40147	49239	48853	51495	45337	45389	46263

من خلال الجدول نلاحظ ارتفاع في عدد رؤوس الغنم والماعز، فهي تتزايد باستمرار وفق الظروف الطبيعية وامكانيات الرعاة، ويتم استغلالها كمورد حيواني للغذاء كما يستفاد أيضا من صوفها وشعرها. ويعتبر الرعي هو الطابع التقليدي الذي يتبعه الرعاة وذلك لإعتماده على الوسائل البسيطة التقليدية نتيجة طغيان الطابع البدوي.

أحصت وادي سوف سنة 1935م خمسين ألفا من رؤوس الماعز وتناقصت إلى 35000 رأس سنة 1938م، وتزايدت سنة 1946م إلى 48000 ليهلك حوالي 1500 رأس إثر عاصفة رملية سنة 1947م ليتراجع العدد بصورة مذهلة سنة 1958م ويصل إلى 25000 سنة 1962م. وقد سجل وجود نوع من الماعز يتغذى على العشب والشعير وبقايا الخضر، وليس من العجب أن ترى من الحين إلى لآخر مجموعات من الماعز تتجول في الأزقة لوحدها من دون رفي النهاية إلى أصاعي وتعود إلى أصحابها من غير عناء يذكر (2).

## ثانيا - الزراعة:

للزراعة أهمية كبيرة في مجتمع الجنوب الشرقي فهي تعتمد على الوسائل والأدوات البسيطة التقليدية، وقدرات الفلاح، وتوظيفها وفق آليات متعددة.

أهم ما كان يميز المجتمع الورقلي زراعة النخيل وبعض المنتجات المحلية، وقد كان الفلاح الورقلي ينوع في مزروعاته حسب كل فصل من فصول السنة. وأكبر اهتمام له هو النخلة وذلك لما توفره من إنتاج تجاري كبير التمور

(1) موسى بن موسى، المرجع السابق، ص48.

(2) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص284.

وإنتاج صناعي كاستغلال مكونات النخلة (سعف الجريد، الليف، الجذوع)، للصناعات المحلية، وتعود هذه الثروة إلى توفر المياه الجوفية بشكل جيد، إذ تصل عن طريق وادي «ميه» إلى الواحة<sup>(1)</sup>.

وهذا ما قدر نسبته الفريد لوشتلي<sup>(2)</sup> حيث أن نسبة توزيع الأشجار في تلك الفترة كان يملكونها كلها<sup>(3)</sup>، ولكن على الرغم من اهتمام الفلاح الورقلي بزراعة النخيل إلا أنها ضعفت وتدهورت وذلك بسبب إهمال والقطع، ومثال على ذلك الذي كان يفعله الشيخ نقوسة الغالي بن بابية ضد سلطنة ورقلة، فكان متعمدا في عمله هذا ولم يتوقف إلا بعد حصوله على العشر والإتاوات<sup>(4)</sup>.

الأجناس الذين سكنوا هذه المنطقة وإختاروا الإقامة بها وإعتمدوا في معيشتهم منذ القديم على الزراعة وتربية المواشي وكانت الزراعة هي المورد الإقتصادي لدى أغلبية السكان، وقد ساهمت الحياة الزراعية بقسط كبير في الإستقرار ونشر بعض الحرف اليدوية كالحداثة وصناعة السلال والحبال.

كما تتميز وادي ريغ بأرض سهلة المعالجة وتوفر الماء وذلك ما يساهم في تنوع محصولاتها الزراعية والموسمية والفصلية، والسبوية كالقمح، والشعير، الذرة الصفراء، الفول من الحبوب، والجزر، الخردل، البصل، الثوم، السلق، الشمندر، القرع، الطماطم، الفلفل، البصل والباذنجان من الخضار<sup>(5)</sup> والحلبة والبسباس، الكزبر، وحبّة الحلاوة من التوابل والبطيخ بنوعيه والخيار والتين والزيتون، الرمان، العنب، الخوخ، المشمش، التفاح، والتمر من الفواكه والأشجار المثمرة، والخروع، القطن، القنب، الفوه، النازج (أبو صفير) الكسبرة أو الكزبرة، التقدّة، الكمون والقطن الحشيشي وهو القطن الفاخر وهو من الصنف القليل الإنتاج<sup>(6)</sup> ومن أهمها:

#### أ. التبغ:

وله أهمية كبيرة في وادي سوف، حيث يعد من الزراعة الفعلية لدى المجتمع السوفي بعد النخيل، وبدأت منطقة قمار بزراعته أولا نهاية القرن الثامن عشر، حيث جلبت بذوره من باجة التونسية، وقد كان ينتج مرتين في السنة وقدّر محصوله سنة 1910م ب 150 ألف كغ، ليصل سنة 1939م إلى 1333 قنطار.

(1) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري خلال العهد الاستعماري، ص 91.

(2) الفريد لوشتلي: من مواليد 1855م بباريس، درس في المدرسة العسكرية سان سير وتخرج منها برتبة عقيد، وكانت له عدة مسؤوليات عسكرية في مختلف المناطق من الوطن منها: بوسعادة، ورقلة، غرداية، واهتم أيضا بالاستكشاف العلمي في الصحراء الجزائرية، ينظر أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي 1830-1954، دار الغرب الإسلامي، بيروت 1998، ج 6، ص 74.

(3) عبد الحميد زوزو، المرجع السابق، ص 85.

(4) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري خلال العهد الاستعماري، ص 93.

(5) عبد الحميد إبراهيم قادري، التعريف بوادي ريغ، ص - ص، 40-41.

(6) اندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص 261.

#### ب - نبتة الرمث:

قام قائد ملحقة الوادي بسوف سنة 1900م بإدخال 500 غرسة من نبتة الرمث (**le saxaul**) من بلاد تركستان، حيث يبلغ طول هذه الشجرة حوالي خمسة أمتار ويقدر عمق جذورها المتشعبة في الأرض، ب 80 سم، تفيد أوراقها في صنع الأصبغة.

#### ج - الكروم:

عرفت منطقة سوف بزراعة الكروم (نوعية العنب السلطاني) فقد قامت بعض العائلات بزراعة 800 غرسة من أشجار العنب، والتي حصدت ما يقدر ب 50 قنطارا سنة 1961م وقد قاموا بتسويقه محليا وجففوا جزءا منه للحصول على الزبيب.

#### د - الكاكاو:

زرعوا الكاكاو في منطقة قمار وأعطى حصاده نتائج باهرة قدرت ب 30 قنطارا في الهكتار الواحد.

#### هـ - الأرقان:

وتسمى بلوز البربر أيضا وهي شجرة حرجية شائكة من فصيلة السبوتيات، تنبت في بلاد المغرب ويستخرج منها زيت البربر أوزيت الأرقان الكثير الإستعمال

#### و- النخيل:

يعتبر أساس العمران ومصدر قوة ورزق الفلاح، فمن جذعها يضمن الوقود والدفء ومن خشبها يبني سقف بيته وأبوابه ومن عصيرها يصنع سكرة لذة للشاربين ومن سعف عصيها يصنع السلال والمراوح والمظلات والأسرة، بالإضافة إلى زراعة الحناء والقطن، والزراعات العلفية كالبرسيم والخرطال<sup>(1)</sup>.

ومن أهم مكونات الثروة الزراعية والتي إهتم السكان بغيرسها في شكل فسائل سميت بالحشانة وبعد غرسها تسمى بالجبارة اللينة وعندما تكبر وتثمر تصبح نخلة، وفي هذا الصدد يقول فون مالستان: « إن إقليم وادي ريغ عرفت بكثرة النخيل فواحة احتضنتنا بظلالها الشائخة وواحة غمرة أيضا بالنخيل»، أما شارل فيرو فيقول: « تضم تقرت على الجانب الغربي من واحتها قرابة الأربعمئة ألف نخلة هذا دليل على أن واحة كثيرة النخيل حقا أن شجر النخيل يعتبر أساس العمران في إقليم وادي ريغ»، ونوضح من الجدول التالي أعداد النخيل بوادي سوف.

(1) عبد الحميد إبراهيم قادري، التعريف بوادي ريغ، ص-ص 40-41.

جدول رقم 03: تطور عدد النخيل بوادي سوف (1883-1930)<sup>(1)</sup>

السنة	1860	1883	1909	1915	1930
عدد النخيل	60000	154000	365198	298675	336120

ومن هذا الجدول نلاحظ التزايد المستمر في عدد النخيل وذلك يرجع إلى الإهتمام الجيد بغراستها، وباعتبارها موردا زراعيا هاما خاصة "دقلة نور" التي تصدّر إلى فرنسا، وكانت لها أهمية كبيرة، فهي تحتل المرتبة الأولى من حيث النوعية في الجزائر.

وأما فيما يخص إنتاج التمور عمل المعمرون على توسيع غراسة النخيل قصد التصدير بعد ما كان سكان ورقلة يملكون سنة 1877م حوالي 221.035 نخلة، وأدخلوا عليها التقنيات الحديثة والعلمية، وعملوا على توفير الري وتنظيم عملية السقي فتم تعميم استعمال النواعير فيها، التي وصل عددها إلى حوالي 200 ناعورة، كما حصروا إنتاج التمور في نوع واحد وهو "دقلة نور"، بعدما كانت هناك أنواع أخرى مثل الغرس والعولة، وقد شرع الفرنسيون في عملية التصدير نحو فرنسا منذ سنة 1925م، وذلك في صناديق صغيرة عن طريق النقل بالسيارات وقد وصل معدل إنتاج تمر دقلة نور سنة 1946 م إلى 21810 كلغ أي ما يساوي 6% وهي نسبة ضعيفة مقارنة مع إنتاج ثمرة غرس التي وصلت إلى 225200 كلغ، أي ما يساوي 63%<sup>(2)</sup>، الجدول التالي يوضح أعداد أشجار النخيل بورقلة.

جدول رقم 04: تطور عدد النخيل بورقلة خلال (1877-1921)<sup>(3)</sup>

الوحدة الإدارية	1877	1883	1914	1920	1921
ورقلة	221.035	454.306	917.200	961.418	965.470

#### ز- دقلة نور أو أصابع الضوء:

إنها تمور ذات جودة عالية، تروج في العالم عاما بعد عام وتتوسع دائرة تصديرها حيث أنتجت منها سوف حوالي 30 ألف قنطار عام 1962م. مثل ذلك 6/1 الإنتاج العام عدد هذا النوع من النخيل يرتفع من عام لآخر: 8500 شجرة عام 1900، 36000 شجرة عام 1950، تقارب الآن 70500 شجرة تضاف إليها 27000 شجرة غير منتجة.

(1) موسى بن موسى، المرجع السابق، ص 49.

(2) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص 228.

(3) نفس المرجع، ص 229.

كما تتميز شجرة دقلة نور عن سواها بجذعها الدقيق ووأوراقها الرقيقة الطويلة وأشواكها الصغيرة، وطيب ثمرها فتنجح ثمرة لحيمة، رطبة، ذهبية، بنواة دقيقة وطويلة إذا سقيت بماء عذب، وعند سقيها بماء مالخ تميل ثمرتها إلى السمرة والجفاف ذات نواة كبيرة أقل طولاً من سابقتها، وتلعب محطة "الأغيفان" بوادي ريغ دوراً رائداً في توفير اشتراطات غراسة دقلة نور بالطرق الحديثة لضمان مردود أوفر.

وتعتبر هذه التمور مهمة لأنها غنية بالمواد السكرية لهذا يعول البدوي كثيراً عليها لسد رمقه لتمده بالحريرات الكافية يحتوي اللب على مايلي: 25 % ماء 40 % سكر ثمار وسكر عنب 25 % سكر قصب 7 % سليولوز 2 % مواد آزوتية إن 100 غرام من دقلة نور تعطي 279 حريرة. تجدر الإشارة إلى أن نسبة أشجار نخيل دقلة نور المنتجة تبلغ 22 % من النخيل المنتج وهي تضاهي 70 % في شبكة غراسة النخيل الشاب (1).

حسب ما أورده الراحل Cauvet سنة 1900 فإن شبكة النخيل المغروس توزعت كالتالي: دقلة نور: 5 %، الغرس 78 %، أنواع أخرى 14 % دقلة بيضاء 3 % لتصدير دقلة نور يجب أن تحاط برعاية فائقة من فرز وتنظيف حتى تكون سليمة، خالية من الطفيليات، لحيمة ليس بها أثر للتخمر.

تصدر هذه التمور أغلبها إلى بجاية ومنها إلى مرسيليا ففي عام 1959 اشترى أحد موردي التمور في مدينة مرسيليا ما يقارب 6000 طن من دقلة نور السوفية مقابل 100 فرنك فرنسي.

وأما عن المحاصيل الغذائية الأخرى فهي تنتج بكميات ضئيلة لا تزيد عن حاجة السكان المحليين، ولإستطاعة الفلاح السوفي ممارسة الزراعة دون عناء ومشتقة يقوم بإستصلاح أماكن قرب النخيل تدعى الحرث، أو الفلاحة أو الجنان، وهي مساحات تتراوح ما بين 50 إلى 80م<sup>2</sup>، ويسيج بزرب (سياج) من الجريد، يجب أن تتوفر فيها متطلبات ضرورية لتسهيل الزراعة كالبئر، والخطارة، الماجن، والسواقي، والميزاب، وبهذا يتمكن الفلاح من الحرث والسقي والرعاية، ومن ثم يتم جني الثمار الطازجة الجيدة، لتستعمل في حينها، وبهذا يكون للعائلة السوفية اكتفاء ذاتيا من الخضر الموسمية (2).

إلا أن نوعية التربة والأرض التي يتميز بها الإقليم كذلك جعلها تتنوع في المحاصيل الأخرى فالفلاحة لم تكن تتمثل في استغلال النخيل فقط بل في زراعة بعض المنتجات الإستهلاكية الأخرى في المساحات المروية من الواحة ومن هذه المحاصيل نجد: حبوب الذرة، الفول، الشعير...، ومن الخضر نجد البطاطا، الفلفل، الطماطم، البصل، الجزر، الخردل، الثوم، السلق، الباذنجان...، ومن التوابل لدينا الكزبرة، حبة الحلاوة، الحلبة، البسباس، وأخيرا من الفواكه والأشجار المثمرة ينتج البطيخ بأنواعه، التين، الزيتون، الرمان، المشمش، التفاح، التمر...، وهنا يقول ابن

(1) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص 241.

(2) نفس المصدر، ص 50.

الدين الأغواطي في رحلته: "تعتبر تقرت بلد الثروة والرخاء فهي تنتج التمر والتين، العنب، الرمان، التفاح، المشمش، الإجاص، وغيرها من الفواكه<sup>(1)</sup>، والتمور أيضا كانت فيها أنواع عديدة نذكر منها: الغرس، دقلة نور، دقلة بيضاء، تينيسين، طنطبوشنت، تفزوين، اليتيمة، بوعروس، أصعب العروسة، العجينة، ظفر القط، اللولو، الحلوة الحلوى، الإحمرية، العماري، كونتيشي، الأرتيشي، دقل مغص، الفطيمي، دقلة راشد، بيض الحمام... إلخ.

ليس للسوافة آبار ارتوازية مثلما في وادي ريغ، وهم يجلبون المياه إلى السطح بواسطة وسائل أخرى، يحفر السوافة بكد وجد في الأرض الرملية الجبسية، حفرة في عمقها 15 مترا في المتوسط، يعني أنها تصل إلى مستوى الطبقة المائية الجوفية، حيث يجدون في هذه الطبقة ما يقومون بتوسعة الحفرة حسب الحجم الذي يريدون إعطاءه للحديقة ثم يغرسون نخيلهم فتغوص جذوره هكذا باستمرار في الماء في حين يتغذى رأس النخلة من الهواء والشمس، فتغرس هذه النخيل في أحسن الظروف لكي تعطي ثمارا جيدة، كما يقول العرب، (أن تكون أرجلها في الماء ورؤوسها في النار)<sup>(2)</sup>، يأتي بعدها الغرس الذي هو الأقل طلبا، ماعدا النخيل، يزرع أيضا القمح والتبغ والحنة والشعير والبرتقال والتين والعنب والمشمش والجزر والبصل والبطيخ والبطاطس..... إلخ.

تزرع هذه المزروعات عادة إلى جانب في الحدائق خارج المكان المخصص للنخيل. وبما أن السقي ضروري هنا، توجد بئر في الجوار دائما حيث يغرف الماء بواسطة قبان مثبت على فرع من جذوع النخل، كما يتميز ماء سوف بجودته وعذوبته.

وفي سوف ثلاث مدن رئيسية وسبع قرى، المدن الرئيسية هي الوادي، كوينين وقمار أما القرى فهي عميش، ورماس، الزقم، البهيمية، تغزوت، الدييلة، سيدي عون يربط بين كل من هذه المراكز السكنية على طول الطريق خط من المنازل حيث تشيد المساكن دائما في المرتفعات خارج الحدائق، وأول من اعتمد هذه المرتفعات سلاطين بني جلاب فكانوا يعتنون بغابات النخيل فسعوا إلى المزيد من غرسها حيث أضافوا آبار إرتوازية أخرى وشقوا الخنادق لتصريف المياه الزائدة<sup>(3)</sup>.

(1) الحاج ابن الدين الأغواطي، رحلة الأغواطي في شمالي إفريقيا والسودان والدرعية، تر: أبو القاسم سعدالله، دار الغرب الإسلامي، بيروت، ط2، 1990، ص 264 (ضمن أبحاث وآراء في لتاريخ الجزائر، ج2).

(2) ف. لارجو، الصحراء الجزائرية في انطباعات المستكشفين الفرنسيين الأوائل ودراساتهم (الصحراء الشرقية-العرق-)، تر: عبد القادر ميمي، ط1، مطبعة مزوار، د.ب.ن، 2015 ص-ص، 60-61.

(3) ف. لارجو، المصدر السابق، ص61.

وعند سقوط مدينة تقرت في يد الإستعمار الفرنسي كان بها حوالي 300 ألف دابة تسقى ب 450 بئرا ارتوازية تم حفرها بوسائل تقليدية<sup>(1)</sup>.

### ثالثا - الصناعة:

تعد الصناعة في منطقة الجنوب الشرقي صناعة تقليدية فهي تعتمد على الحرف لكنها مع هذا حاولت بمرور الزمن أن تلي احتياجات الأهالي، فتطورت هذه الصناعات واستفادت من الخبرات المكتسبة لتتعدى حدود المنطقة، غير أن ما كانت تقدمه من دور في الحياة الإقتصادية والإجتماعية كان دورا هامما مع إن المواد الأولية هي في الأساس من النخلة باعتبارها النبات الأساسي.

فمن حوص النخيل تصنع مختلف الأواني المنزلية والآلات، مواد البناء، ومن أصواف الأغنام وجلود الماعز ووبر الإبل فيتم من خلالها نسيج الملابس والأفرشة وإعداد الخيام والأكياس كما يتم دبغ الجلود حتى تجهز للإستغلال في مختلف الصناعات الجلدية الجميلة، أما الحجارة الباطنية (التافرة)، فهي أساس الجبس الذي يعتبر المادة الأساسية لتشييد المباني والمنشآت العمرانية<sup>(2)</sup>، فكانت النساء تتنافس في صناعة الملابس والأغطية من مشتقات النخيل فتصنع أدوات يستعملها الفلاح في منزله ويستعين بها على القيام بعمله ومن ذلك: (السدة، القفص، المظلة، القفة، ... إلخ) وهي بأسمائها المحلية<sup>(3)</sup>.

كما تأكد لنا معظم الأدوات المستعملة في الزراعة على وجود نوع من النشاط الصناعي لتوفير بعض الحاجيات مثل: "الدلاء والقلل" وغيرها من الأوعية، وهي منتوجات تقليدية الصنع إذ تعتمد في صناعتها على جلود الحيوانات، وما توفره التربة من مواد طينية، على الرغم من بساطتها إلا أنها بلغت مستوى لا بأس به من التطور ووصلت إلى أماكن بعيدة، فكان للإحتلال الفرنسي دور في ازدهار الزراعة وتنشيط حركة التصنيع، ومن أهم المصنوعات التي كان يصنعها أهل منطقة الجنوب الشرقي نذكر:

### أ- صناعة سعف النخيل:

يعد النخيل مصدر حياة الإنسان في الجنوب الشرقي، فلم يستفد من ثمره فقط بل استغل كذلك الفلاح هيكل النخلة في جميع شؤون حياته سواء من سعفها وجريدها وعصبيها وأخشابها وليفها الكثير والعديد من الصناعات التي تضمن له حياة الإستقرار والأمن فصنع من عصبيها الأقفاص والأسرة وكذلك استخدموه في تسقيف المنازل،

(1) بمينة حضري، الحياة الإقتصادية بمنطقة وادي ريغ، أعمال الملتقى التاريخي الثالث حول فترة حكم بني جلاب بمنطقة وادي ريغ أيام 23-24/04/1998م، منشورات جمعية الوفاء للشهيد، تقرت، الجزائر، (د. س. ن)، ص 57.

(2) موسى بن موسى، المرجع السابق، ص 50.

(3) بمينة حضري، المرجع السابق، ص 57.

ومن خشبها صنعوا الأبواب بعض الأثاث المنزلية وبه كانوا يحتطبون كذلك، ومن ليفها تصنع الحبال وأيدي القفاف والسلال وغيرها، ومن جريدها وسعفها المضلات والمساجد والحصائر والمراوح وبعض الأواني المنزلية من سلال وقناني للشرب وقفاف " القراوي " وغيرها بالإضافة إلى الأطباق والصناديق الصغيرة التي تضع فيها المرأة أدوات الزينة والحلي، وحرفة السعف هذه لا تقتصر على الرجال لوحدهم أو النساء وإنما يقوم بها الإثنان معا وقبل البدء في عملية الصناعة كانوا أولا يقومون بنزعه وهو أخضر ثم يجفف حتى يصبح يابسا ثم يوضع في الماء لمدة قصيرة أو معينة عندها يصبح السعف جاهزا للإستعمال وهنا تبدأ عملية الظفر وتسمى هذه الحرفة بالظفيرة<sup>(1)</sup>، وقد برع في هذه الحرفة أهل غمرة وبلدة عمر وقوق، وباستغلال المادة وإنتشار الصناعة التقليدية بالإقليم لم يعد الأهالي في حاجة إلى المصنوعات المستوردة المماثلة من الخارج.

#### ب - حرفة الحدادة:

هذه الحرفة يقوم بها رجال أقوياء يمتلكون بنية قوية، متخصصون يعملون في مشاغل خاصة لهذا الغرض فيصنعون السكاكين والفؤوس والمناجل والمعاول وهي أغلبها من متطلبات الفلاح بالإضافة إلى الكوانين وغيرها.

#### ج - صناعة الفخار:

احترف هذه الصناعة رجال ونساء، وأغلب مصنوعاتهم عبارة عن أواني منزلية فتكون أغلب الأواني في البيت من الطين فصنعوا منه الجرار والقدور والكسكاس والأباريق وقنائن وغيرها من أواني الطبخ وأدوات الزينة المنزلية، وبهذه الصناعات صارت المنطقة قبلة لكثير من الحرفيين الذين يشترون المصنوعات الفخارية بأثمان زهيدة ويعيدون زخرفتها ودهنها من جديد ثم يبيعونها باسم المنطقة التي سوقت إليها بأثمان عالية ومن أشهر من برعوا في صناعة الفخار عائلة بلحمو وعائلة أبي ميلود الساكنين بتقرت .

#### د - صناعة الجلود:

عرفت المنطقة بتربية المواشي من غنم وماعز وجمال إلى جانب الزراعة، ولهذا يربي الفلاحون هذه المواشي ليس فقط من أجل أكل لحمها وشرب لبنها وإنما كانوا كذلك إلى جانب الإنتفاع من صوفها ووبرها وذلك بالنسيج والغزل لصوفها ووبرها لصناعة حقائب النعال والقرب "القربة" التي يخزن فيها الماء ومنها ما يخزن فيها الحليب وتسمى الشكوة لإستخراج اللبن والزبدة، وأيضا المزود الذي يدخر فيه الدقيق والقمح وغيرها من المصنوعات الجلدية<sup>(2)</sup>، ولقد اشتهرت وادي سوف بصنع الزربية عن طريق الأخوات البيض الذين ساهموا مساهمة فعالة في ترقية الصناعة

(1) عبد الحميد إبراهيم قادري، التعريف بوادي ريغ، ص 42.

(2) نفس المرجع، ص 43.

التقليدية فمشغلهم الذي يكثر زواره والوافدون عليه وجه لإنتاج الستائر وفنون الطرز، حتى أُنهنَّ أبدعن نموذجاً جدياً معتبراً من النسيج استمدت زينته بجلاء من الزخارف المحلية، وبذلك فقد كلف السيد "أندريه سيمون" بإدارة الحصص المهنية للنسيج وهو الذي عين فيما بعد مديراً للإعدادية التقنية بالوادي<sup>(1)</sup>.

#### هـ - صناعة المنسوجات:

- **الحايك:** هو الحولي وقماشه حريراً، أو يكون معلماً بالحرير ومن أنواعه:
  - **الحوالي الحسنية:** وهي لا تكون إلا من الصوف وكلها للرجال، ومنها نوع يكون للنساء عوضاً على الملحفة أو الملاءة وصنعها من الصوف.
  - **الحوالي القطنية:** وهي المصنوعة من الصوف المعلمة بالقطن وتكون لكلا الجنسين ولكن النساء يصبغنها باللون الأسود أو الأحمر<sup>(2)</sup>.

وتشتهر قرية كوينين بهذه الصناعة وخاصة حايك الحرير، منذ أواخر القرن الثامن عشر عندما تصاهر بعض الأهالي هذه القرية مع العائلات التونسية بنفطة ببلاد الجريد، فنقلوا عنهم هذه الصناعة فصارت مشهورة بالمنطقة وبقيت هذه الصناعة محصورة ومحتكرة من طرف سبع عائلات ثم عمت على كل القرية بعد ذلك أصبح أهل كوينين بأسرهم يصنعون الحايك الحريري ثم انتقلت إلى قرية ورماس في أواخر القرن التاسع عشر<sup>(3)</sup>.

- **البرنوس:** وهو لباس خاص بالرجال، ويعتبر من أهم الصناعات النسيجية بالمنطقة وخارجها، ويصنع من الصوف عند البدو والحضر من أهل سوف، وهو صناعة نسائية خالصة، ويعملن في خياطته الآلاف من النساء وله أنواع منها الرفيع والمتوسط، والوضيع<sup>(4)</sup>.
- **القندورة:** وهي صناعة ذات انتشار واسع بالمنطقة يتم إنجازها من طرف النساء في البيوت أو في الخيام عند البدو<sup>(5)</sup>، وهي لباس خاص بالرجال، وتصنع من الصوف وحده أو تكون معلمة بالوبر أو الحرير<sup>(6)</sup>.

(1) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص - ص 292-293.

(2) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص 86.

(3) علي غنابزي، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى بداية الثورة التحريرية 1300-1374 هـ/1882-1954، رسالة مقدمة لنيل شهادة

الدكتوراه، قسم التاريخ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، 2009/2008، ص 74.

(4) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص - ص 298-299.

(5) Ander Voisin, op-cit, p176

(6) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص 88.

- **القشابية:** وهي مثل القندورة لكنها تزيد عليها الطربوش والكمين، وفي الغالب تكون مصنوعة من الصوف الخالص بعضه أبيض والآخر أسود، أو تكون مصنوعة بالقطن أو من صوف أبيض وحده<sup>(1)</sup>.
- **العراقية:** وهي طربوش مزركش بالمربعات، أو يكون أبيض اللون خالصا وتصنعه الصنارة التي تكون في أيدي النساء والفتيات من سكان قرية تغزوت<sup>(2)</sup>، وفي المدن ينسجها الرجال الذين يتعلمونها منذ صغرهم، وهي صغيرة الحجم بيضاء اللون وتكون عادة مثقبة من القطن المبروم يبيعونها للبدو<sup>(3)</sup>.
- **العفان:** وهو حذاء يصنع من الصوف الأبيض وشعر الماعز الأسود الذي يتخذ أحزمة له، وصناعته عادة من اختصاص أولاد اسعود بكوينين، وهي تحمي مرتديها من الرمال الباردة في فصل الشتاء، ومن رمضاء الصيف المحرقة<sup>(4)</sup>.
- **مستلزمات الخيمة:** اشتهر بصناعتها البدو في سوف خاصة الربايح والفرجان لسد حاجياتهم من الصوف والشعر والوبر البني الناصع الذي تصنع به الخيام<sup>(5)</sup>، ويتكون من عدة أجزاء منها: الأفلجة<sup>(6)</sup> والطرائق<sup>(7)</sup> والحنبل<sup>(8)</sup> وغيرها<sup>(9)</sup>.
- **منسوجات أخرى:** وهي منسوجات متعددة الإستعمالات يصنعها البدو والحضر، يستخدمونها في مستلزماتهم اليومية ويعتمدون في صناعتها على الشعر والوبر والصوف ومنها الغرارة<sup>(10)</sup>، القطيفة<sup>(11)</sup>، والحزمة<sup>(12)</sup>، والجدول التالي يوضح سعر الزربية في الأسواق.

(1) ابراهيم العوامر، المصدر السابق، ص 87

(2) Ander Voisin, op-cit, p176.

(3) ابراهيم العوامر، المصدر السابق، ص 88.

(4) Ander Voisin, op-cit, p176

(5) Lok-cit, p175

(6) الأفلجة: وهي الأنسجة التي تتكون منها الخيمة وتكون مستطيلة الشكل ومادتها من وبر الجمال.

(7) الطرائق: وتكون من الشعر والوبر والصوف المصبوغ بألوان مختلفة، وتجعل وسط الخيمة في محل رفع العمود

(8) الحنبل: ويكون من الوبر والصوف المصبوغ بالألوان المختلفة، ويكون سميكاً وقويًا تغطي به أرض الخيمة.


(9) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص 87.

(10) الغرارة: تصنع من شعر ووبر وصوف، وتصنع في كل بيت أو خيمة، وهي أكياس كبيرة ذات خطوط عريضة سمراء وسوداء وتخصص لحمل الحبوب والتمور فوق ظهور الإبل التي تقطع بما عشرات الكيلومترات مع القوافل الصحراوية.

(11) القطيفة: وهي من الأفرشة وتصنع من الشعر المخلوط بالصوف والوبر، ولها حمل طويل وكثير.

(12) الحزمة: وتصنع من الشعر والصوف، وقد يكون بما الوبر، وهي حزام رجالي مصنوع بالخصوص في قرية عميش وفيه رسومات هندسية بيضاء وسوداء، ذات أشكال فنية حسنة، وتمتاز هذه الحزمة بالمتانة والقوة. ينظر: علي غنابرية، مجتمع وادي سوف، ص 75.

جدول رقم 05: يوضح سعر النسيج في بعض السنوات (1)

نوع النسيج	السنة	الثلث م.م <sup>2</sup>
	1937	130 فرنك فرنسي
	1940	2300 فرنك فرنسي
	1946	2500 فرنك فرنسي
	1953	5500 فرنك فرنسي
	1960	8000 فرنك فرنسي

والملاحظ بأن الزربية شكلت لفترة طويلة مصدر رزق للعائلة السوفية، حيث أشارت التقديرات إلى أن حوالي 300 شخص يشتغلون في صناعتها وأن 12 ورشة تستخدم حوالي 40 عاملا، ويمارس هذا النشاط الريفي في معظم الأحيان من قبل الشيوخ.

يصف لنا السيد "السيان قولفان" تقنيات النسيج لدى البدو فيقول:

« هذا الغنام العجوز الذي اكتشفته كان منشغلا بنسج سير بل قل كانت عيناه لا تغادران قطع أغنامه ويقوم بعملية النسيج فيبدأ باستحضار عرق ورقة من النخيل تثني على شكل قوس حيث يسند الجزء العريض منها على بطن الراعي الساق منتصب إلى أعلى القمة محددة ومثبتة بواسطة شريط مفتول من وبر الماعز يمر من وراء رأس العجوز وقد ربط مع شريط الخيوط السدادة الممدودة التي توتر القوس مع هذه العصية التي تلعب دور ساعده الميدان والتي تقوم بفصل الخيوط الزوجية عن الخيوط الفردية وتسمح بالفتل بأسرع مما لو أن النساج أنجز ذلك بواسطة خيط كبير من نسيج مشكل من طرف الماعز والصوف وهكذا يقوم هذا النساج بتحريك العصية ليحصل على الحبك لينشده» (2).

رابعا - التجارة:

أ. بسكرة:

اكتسبت منطقة بسكرة أهمية تجارية كممر طبيعي هام للمبادلات بين مناطق الشمال والجنوب فكان يتوافد إليها التجار من مختلف الأماكن خاصة الميزابيون من غرداية والسوافة من الوادي، وقد اختصت بسكرة ببيع التمور

(1) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص 296.

(2) نفس المصدر، ص 297.

وتصديره للمناطق الشمالية، كما كانت تباع في الأسواق الخضرة والفواكه والحبوب والدواجن واللحوم إضافة إلى الأقمشة والأنسجة والزرابي والأواني الفخارية والقفص وسلاسل الجريد، وهي تعكس عادات وتقاليد منطقة الزيبان<sup>(1)</sup>. كما كانت توجد في الأسواق مطاعم ومحابر ومطاحن أسسها الأوربيون لتنشيط الحركة التجارية في بسكرة، فالإيطاليون والاسبان اهتموا بإنشاء محلات للتجارة والنقش على الرخام وصناعة الزجاج وبيعهم، أما اليهود فاهتموا بتجارة المجوهرات والحلي والخياطة وتصليح الأحذية<sup>(2)</sup>.

كما كانت مدينة بسكرة فقد أصبحت مركز عبور بالنسبة للقوافل التجارية الصحراوية ونقطة لقاء التجار فقد كانت حلقة الوصل ما بين بلدان عربية آنذاك عن طريق الواحات مثل: السودان، ليبيا، تونس والمغرب الأقصى. إضافة إلى أنها تميزت بواحات أشجار النخيل التي أحصاها مكتب المدينة عام 1844م فبلغ عددها ما بين 70.000 إلى 80.000 نخلة، فتركزت تجارتها على الصوف والحبوب والزيت والأقمشة القادمة من تونس فكانت على صلة متينة بتقوت فظلت تحافظ على العلاقة التجارية معها خاصة في مادة الصوف حسب تقرير النقيب "بواسوني"، وبذلك فإن مدينة بسكرة كانت بالنسبة لضباط المكاتب العربية من أهم المدن التجارية بالجنوب القسنطيني التي كان يعلق عليها الاستعمار آمالا كبيرة فسجل لنا هؤلاء الضباط هذا الانطباع عن حالة التجارة بها: "فالتطور التجاري الذي كان يأخذ يوما بعد يوم انتشارا كبيرا في المنطقة" قد يحقق آمالا كبيرة في المستقبل " بطبيعة الحال لصالح المقاومة الإستعمارية<sup>(3)</sup>.

كما كانت التجارة بسوقها الرئيسي " ذات أهمية بالغة"، فظل يتوافد عليه التجار من مختلف المناطق من التل يتم جلب الحبوب من الصحراء التمور ومن بلاد القبائل الزيت كما كانت تتم المبادلات التجارية خاصة مع الجريد التونسي وسوف.

فهي من الناحية الاقتصادية والسياسية ذات إستراتيجية استعمارية لذا سعى هؤلاء الضباط لإقامة علاقات تجارية مع بعض المدن الجنوبية مثل مدينتي: بسكرة وتقرت كما عملت تلك المكاتب على إنجاز المشروع الاستعماري الهادف إلى إقامة شبكة من الطرق الاستراتيجية التجارية وغيرها لتنشيط التجارة الداخلية والخارجية<sup>(4)</sup>.

(1) فؤاد بن غضبان، أثر التحولات الاجتماعية والاقتصادية على البنية التجارية للمدن الصحراوية الجزائرية، دراسة في مدينة بسكرة - الجزائر، ملتقى دولي حول تحولات المدينة الصحراوية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر، 2010، ص - ص 63 - 64.

(2) نفس المرجع، ص - ص 64 - 65.

(3) صالح فركوس، تاريخ الجزائر من ما قبل التاريخ إلى غاية الإستقلال، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2005، ص 360.

(4) نفس المرجع، ص 361.

## ب - وادي ريغ:

إن سكان وادي ريغ لم يمارسوا التجارة كحرفة أساسية، ولم يعرفوا النشاط التجاري كما عرفه جيرانهم إنما عرفوا أكثر استهلاك السلع والمواد الغذائية المستوردة التي تأتي إلى أسواقهم العامرة من طرف التجار القادمين من كل فج<sup>(1)</sup>، فالموقع الإستراتيجي الذي تتمتع به المنطقة جعلها تشكل نقطة عبور هامة للتجارة ونقطة تواصل بين البلاد الجزائرية وإفريقيا السوداء وذلك لوضعها الجغرافي ونشاطها الإقتصادي وظلت خلال الفترة العثمانية حلقة وصل وبوابة طبيعية بين بلاد المغرب الأوسط وأقاليم السودان الغربية ومعبرا حيويا تمر منه السلع وتنتقل عبره وفود التجارة وجمعات العبيد بين مختلف جهات الصحراء الكبرى<sup>(2)</sup>، ومن بينهم حتى أصبح سوق تقرت مثل سوق ورقلة في تجارة الرقيق، وعموما تعد الصحراء بصفة عامة عبارة عن سوق مكتظ بالقوافل المتجهة لكل الإتجاهات المتنقلة بكل أنواع البضائع والسلع هذا حسب رحلة العياشي من خلال ما شاهده ووصفه حيث قال بأن الناس يتعاملون بالثقال وقميمة أربع وعشرون موزونة، كما أن منتوجات أخرى مثل الحناء والفواكه والخضر والبقول واللحوم وغيرها فينفقون من أجلها ما لديهم من الذهب وأحيانا ما يحملون من الكتب، كما رأينا أن الإقليم كان نقطة عبور للقوافل التجارية كذلك كان محطة أساسية لعبور الحجيج القادمين سواء من الجنوب أو من الغرب وحتى الرحالة.

أما إذا عدنا إلى تقرت والتي تعد بمثابة عاصمة للإقليم فهذه المدينة كانت عاصمة للثروة خلال العصور الحديثة وتعتبر من الأسواق ذات الأهمية في الجنوب الجزائري بعد ورجلان "ورقلة" ووادي سوف وفي هذا الصدد يقول الرحالة مرمول: « سكانها نبلاء وأغنياء يملكون نخيل مثمر لكن المنطقة لا تنتج من القمح شيئا فيجلب أهلها من قسنطينة الحبوب مقابل التمر»، وقد كانت التجارة في البداية تتم بأسلوب التعامل بالمقايضة وهي نوعان تجارة داخلية تتم بين الأهالي فيما بينهم بمنتجاتهم الفلاحية وتجارة خارجية تتم بالتعامل مع تونس والمغرب وليبيا والسودان<sup>(3)</sup>.... إلخ.

وكانت هناك عدة طرق تجارية يسلكها التجار للوصول إلى المناطق التجارية نذكر منها: طريق الجنوب الذي يربط بين أقاليم المغرب الأقصى الجنوبية وبين جهات الجنوب التونسي وإقليم طرابلس الغرب "ليبيا" ولهذا الطريق مسلكين أحدهما يعرف بطريق القصور يبدأ من واحات أو إقليم تافالالت "سجلماسة القديمة"<sup>(4)</sup> إلى واحات الزيبان ومنها إلى الجريد والآخر يتوغل في أعماق الصحراء وهو الذي يهمننا لأن من أهم محطاته واحة وادي ريغ ويطلق

(1) عبد الحميد إبراهيم قادري، التعريف بوادي ريغ، ص 41.

(2) نصر الدين سعيدوني، المرجع السابق، ص 542.

(3) مختار حساني، المرجع السابق، ج 2، ص 207.

(4) ناصر الدين سعيدوني، المرجع السابق، ص 446-447.

عليه عادة طريق الواحات، وهذا الطريق يعبر مناطق العرق الشرقي وتادمايت وتاديكالت وتوات ودرعة وأهم محطاته سوف، تقرت، ورقلة، غرداية، عين صالح، تامنطيط "أدرار"، تندوف وهذا الطريق يعرف بشبكة المواصلات الأفقية الرابطة بين الشرق والغرب كما أن هناك طريق آخر رأسي أو عمودي يربط بين الشمال والجنوب " التل والصحراء " و هو طريق التجارة الداخلية، ويقول العياشي بأن طريق الواحات والقصور يتميز بالأمن وكثرة الأرباح التي يحصل عليها التجار من خلاله، ولا يزال هناك العديد من الطرق والمواصلات التي اكتشفها الأجانب خاصة تلك التي قامت بها البعثات الإستكشافية الفرنسية للتوغل في جنوب الجزائر والتوسع إلى أعماق الصحراء لما تتوفر عليه المنطقة من إمكانيات إقتصادية ومن مصادر المياه، ثروة التمور وغيرها وذلك من أجل إستغلالها وإستثمارها والإستفادة منها<sup>(1)</sup>.

ولهذا لا يسعنا أن نذكرها جميعا وإنما ما يهمننا منها هو فقط الطرق التي كان يعبرها التجار لتسويق تجارتهم وخاصة تلك التي جعلت من إقليم وادي ريغ محطة ومستودعا وسوق إستهلاكية لمنتجات الصحراء والتل والسودان<sup>(2)</sup> حيث يعتبر سوق تقرت من أكبر وأشهر الأسواق بالمنطقة، حيث كان عنده تلتقي كثير من القوافل المتوجهة إلى الجريد والسودان الإفريقي وغيرهما، وبما أن وادي ريغ ينتج التمور بكثرة ويصنع الأقمشة الصوفية والتقليدية الأخرى فإن التجار كانوا يصدرون بعضا من هذه المنتجات والمصنوعات ويقايضونها (يستبدلوها) بما يحتاجه السكان من الأقمشة القطنية والعطريات والزيوت والبخور وغيرها من السلع<sup>(3)</sup>. وهذه التجارة كانت تقوم على وسيلتان مشهورتان للقيام بعملية نقل البضائع أولهما: هي القافلة التي تضم مجموعة متعددة من التجار اللذين لا تربط بينهم سوى مصلحة الطريق ثانيهما هي القبيلة التي تنتقل بكاملها ولذلك فهي بطيئة عن الأولى ولكنها أضمن بالنسبة للتجار.

## 1- التجارة الداخلية:

تتقيد كل القبائل بالقانون السنوي الذي نشأ وفق الظروف الطبيعية، إذ تنتقل القوافل باتجاه الصحراء فيصلوا وقت جني التمور أي في حوالي منتصف أكتوبر فتستبدل بضائعها من الحبوب وقماش وصوف بالتمور وبعد الإنتهاء من عملية المقايضة يتم تخزين التمور، فتتجه القبائل بعد ذلك بعيدا عن المدن فتقود قطيعها نحو المراعي لتقضي فصل الشتاء والربيع بالصحراء لتوفر الماء والغذاء مع نهاية الربيع تمر مرة أخرى بالمدن الصحراوية من جديد لتحميل جمالهم بالتمور ثم الإتجاه نحو الشمال فيكون هناك وقت حصاد القمح<sup>(4)</sup>، فتقضي هذه القوافل فصل الصيف في

(1) يحي بوعزيز، مع تاريخ الجزائر في الملتقيات الوطنية والدولية، د، ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999م، ص ص 65-73.

(2) ناصر الدين سعيدوني، المرجع السابق، ص - ص 53.

(3) عبد الحميد إبراهيم قادري، التعريف بوادي ريغ، ص 41.

(4) يمينة حضري، المرجع السابق، ص - ص 82-83.

حركة تجارية نشطة إذ تستبدل حمولات التمر والنسيج الصحراوي بالحبوب والصوف والكباش والزبدة ومع نهاية الصيف تستعد القافلة للرحيل من جديد بإتجاه الصحراء.

ومن أهم المراكز التجارية بالجنوب الشرقي تقرت وتماسين وأما وادي ريغ فهي تشكل نسيج إقتصادي وإجتماعي متطور ونشط والدليل على ذلك أنهم استطاعوا أن يسيطروا عن طريقة المقايضة ويستعملوا النقود في تعاملاتهم التجارية سواء العملة الجزائرية المعروفة حينها أوالريال التونسي المعروف بالطريقة والدور الإسباني بالإضافة إلى عملة محلية وصفها العياشي بقوله: "وأما دراهمهم فقراريط صغيرة اثنان وثلاثون منها في ربع ريال<sup>(1)</sup>".

لتستبدل بأربع حمولات من الحبوب عند نقلها إلى الشمال، وعندما تعود هذه الحمولات إلى المنطقة تباع مرة أخرى إلى البدو بأربعة مائة فرنك "400 فرنك" وبذلك يحصل التاجر مقابل نقل البضاعة وإبدالها على خمسة مائة وثمانية وثلاثين فرنك "538 فرنك"<sup>(2)</sup>.

## 2- التجارة الخارجية:

لقد كانت تونس هي أقرب الأسواق الخارجية إلى الشرق الجزائري ولذلك كان تجار قسنطينة من سكان الشمال و صحراويين يفضلون التوجه إليها لنقل منتوجاتهم والتزود بما يحتاجه السكان من مختلف المواد الكمالية. وتوجد مراكز أساسية تنطلق منها القوافل وتعود إليها أهمها قسنطينة، الوادي، تقرت، ورقلة<sup>(3)</sup>، وبما أن قسنطينة هي عاصمة الشرق الجزائري وأكبر مدنه فهي تعتبر أكبر أسواق المنطقة فهي توفر كل من المنتوجات الضرورية للتجار، وعلى هذا الأساس كانت قسنطينة توجه شهريا قافلة مكونة من حوالي ثلاثة مائة "300" بغل إلى مدينة تونس تحمل إليها الصوف والجلود المدبوغة والتمور المجلوبة من الواحات وريش النعام، وتستورد منها المصنوعات الأوروبية والعطور وبعض المنتوجات المحلية والأجنبية مثل التوابل والقهوة والأقمشة الحريرية والقطنية وللقيام بهذه الرحلات كان تجار قسنطينة يستعينون بجماعة من المحترفين من اليهود لإختيار بعض السلع وتحديد أسعارها في البيع والشراء، وبما أن وادي ريغ ينتج التمور كثيرا ويصنع سكانه الأقمشة الصوفية، كما يحمل سكان تقرت المضلات إلى جنوب التونسي والحبوب والزيوت ويحبون منها كثيرا من الأقمشة القطنية والعطريات المستوردة من أوروبا فيوزعونها على الأسواق<sup>(4)</sup>.

(1) يمينة حضري، المرجع السابق، ص - ص 82-83

(2) نصر الدين سعبدوني، المرجع السابق، ص 541.

(3) محمد العربي الزبيدي، التجارة الخارجية للشرق الجزائري، د.ط، الشركة الوطنية، الجزائر، د.ت، ص 152.

(4) نفس المرجع، ص 156.

## ج - الوادي:

### 1- التجارة الداخلية:

كان الحركة التجارية نشطة في سوق الوادي المركزي حيث نجد منتج التمور وهي كثيرة في فصل الخريف، غير أن أسعارها تتحكم فيها الظروف في كل عام ومن أهم منتوجاتها نجد "دقلة نور" التي تصدر إلى الشمال والخارج خاصة فرنسا، كما يباع التبغ حيث يرتب بعد التمر من حيث الأهمية الاقتصادية. ونجد اللحوم متنوعة حيث يباع لحم الغنم والماعز والإبل، كما يباع الصوف المستخلص من الخرفان التي تربي بالمنطقة غير أنه لا يحقق الاكتفاء الذاتي والدهان "السمن"، فهو كثير الاستهلاك ويتيح محليا من خلال ثروة الحيوانات المتمثلة في الماشية، أما الحايك "الحولي" فيباع في سوق كوينين غير أنه أخذ في التراجع نتيجة تفضيل الأهالي للألبسة الأخرى بالإضافة إلى المنافسة بسبب رواج صناعته في كل من تونس وفرنسا، وإلى جانب هذا كله تباع الحيوانات بمختلف أنواعها، أما الخضر والفواكه فهي موجهة نحو الاستهلاك اليومي، حيث نجدها قليلة لا تزيد على الاكتفاء الذاتي، وهكذا كانت السوق مركزا تجاريا حيويا تجلب إليه البضائع المختلفة من أجل الاستهلاك أو التصدير إلى الخارج<sup>(1)</sup>.

### 2- التجارة الخارجية:

وتتمثل هذه التجارة في عمليات مقايضة الحبوب بتمر الغرس أو المنسوجات كالزراي، فهي مشهورة في سوف، وقد أعدت للتصدير، حيث إن زبائنها في المنطقة هم السياح وضباط الشؤون الأهلية، كما أنها تباع من طف احتكاريين معمرين. يعد القمح والشعير العنصريين الأساسيين من مشتريات السوق لأنه الأغذية الأساسية بالمنطقة وإلى جانب هذا كله تباع الحيوانات بمختلف أنواعها، أما الخضر والفواكه فهي محلية ذات استهلاك يومي، غير أنها ضعيفة لا تزيد على الاكتفاء الذاتي، وهكذا كانت السوق مركزا حيويا تجلب إليه البضائع المختلفة من أجل الاستهلاك المحلي أو قصد التصدير إلى الخارج<sup>(2)</sup>، أما الواردات فتمثلت في ما يلي:

- **الحبوب** : مستجلبه عن طريق قوافل النمامشة (خنشلة، تبسة) والذين يقايمونها بالوادي مقابل التمور والنسيج، وطريقة وصول هذه الحبوب إلى سوف عبر الشاحنات فيما بين سنة 1930-1940 م حيث استوردت سوف ما يقارب 12000 قنطار شعير و15000 قنطار قمح.
- **الزيت** : الزيت المفضل هو زيت الزيتون الذي يميل إلى الخضر والبدو على حد سواء غذاء ودواء.

(1) موسى بن موسى، المرجع السابق، ص51.

(2) نفس المرجع، ص- ص51-52.

- **الملح** : يشتره السوافة من قوافل أولاد السايح، الذين كانوا ينقلونه خلال الحرب العالمية الثانية.
- **الأنسجة القطنية** : وهو نسيج من القطن الأبيض يستعمل لنسج القندورة.
- **السكر** : السكر المستهلك في سوف هو السكر العادي وأيضا سكر القطع فهذه المادة تروج على نطاق واسع<sup>(1)</sup>.
- **الشاي** : يميل أهل سوف إلى استهلاك الشاي بكثرة حيث يشربونه محلى ومعترا بالنعناع ويعتنون بتكوين حصصه بدقة حتى عام 1954م، فظلت شبكة واسعة تنظم تجارة الشاي بين تونس وشمال الجزائر الشاي الذي يدخل بكميات ضخمة 52000 كلف سنة 1949م و20000 كلف سنة 1950م ثم يتجه إلى مناطق أخرى أما الآن فقد استقر الإستيراد على وتيرة ثابتة 47 قنطار في سنة 1960م ومن أشهر أصناف الشاي أربع نوعيات منها الدزيري والصفيرة أو السعفة هاذان النوعان يستهلكان على نطاق واسع في سوف بصفة واسعة<sup>(2)</sup>.

#### د - ورقلة:

عرفت ورقلة منذ القديم بأسواقها العريقة في العديد من منتوجاتها الداخلية خاصة التمور، وبصناعاتها التقليدية ذات الطابع الصحراوي.

فبالنسبة لصادرات فتركزت على التمور بكل أنواعها بالإضافة لبعض الفواكه المختلفة كالرمان والمشمش وبعض الخضر كالبصل والجزر، أما الصناعات فتمثلت في المنسوجات، ومن أهم المناطق التي تتبادل معها المواد التجارية منطقة غدامس، وبلاد التوارق وتونس أما العملة المتداولة في الأسواق التجارية في ذلك الوقت فكانت البوجو والدور الإسبانية والفرنك<sup>(3)</sup>.

(1) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص 289.

(2) نفسه.

(3) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص 91-95.

## المطلب الثاني: الأوضاع الاجتماعية في منطقة الجنوب الشرقي:

إن حيوية النشاط الإقتصادي انعكس على الوضع الاجتماعي بمختلف طبقاتهم، زيادة على تميز الحياة الاجتماعية بأسس متشابكة العناصر ذات الروابط السكانية المتعددة والفئات الاجتماعية المتوازية وأشكال الحياة المعيشية المزدوجة جعلت جزء هام من السكان يتوجه نحو حياة البداوة في الفلاة الصحراوية الفسيح، بينما فضل الجزء الآخر من السكان العيش المستقر في الحضر من مدن وقرى متعددة ظلت تتزايد بصفة مستمرة، حيث تحول جزء هام من البدو إلى الحياة الحضرية، وهذا لصعوبة العيش في الصحراء وتزايد مستويات القحط والجفاف بها، حيث نجد الصحراء الشمالية الشرقية كانت معشوشبة قبل العشرينات، لكنها بعد ذلك بدأ الجفاف ينخر أواصرها. وعلى هذا الأساس كانت هذه الأوساط الاجتماعية تعيش مستوى معيشي متقارب وحالة صحية طبيعية حسنة عموماً، أما الأواصر التي تربط بين فئات المجتمع السوفي، فقوامها الأول العائلة، ثم القبيلة وبعدها العرش، ويربط بينها الود ويطغى عليها الإنسجام لوجود " العرف " المسموع لدى غالبية السكان، كما انتشرت السلوكات السلبية لدى عامة المجتمع وأثرت في ترابطه من حين لآخر مما يساعد في انتشار روح الفرقة والشقوق، والسبب يكمن حصره في العصبية القبلية التي تؤجج نارها وبعض السلوكيات من العادات والتقاليد البالية والخرافية التي يحكيها بسطاء الفكر أو المشعوذين والسحرة أو أصحاب التعصب القبلي.

أما المستوى المعيشي فتطغى عليه العوامل الصحية الحسنة نسبياً في المجتمع خلال النصف الأول من القرن العشرين، حيث ينتشر المرح والسرور والإستمتاع بالتسلية واللعب في الأوساط الصيبانية، وإلتقاء الرجال بالمنتديات المسائية القروية خارج حدود البيوت للسمر ومناقشة الشؤون العامة التي تحتاج إلى معالجة، وانغماس النسوة بالعمل المستمر صباحاً ومساءً، وبهذا التفاعل المتأصل في المجتمع السوفي تنمو المحبة بين أفرادها<sup>(1)</sup>.

(1) علي غنازبية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 105.

## أولا - التركيبة البشرية والإجتماعية:

### أ - عناصر السكان بوادي ريغ:

سكن مناطق وادي ريغ قبائل وأجناس كثيرة متداخلة في أنسابها وأصولها جمعتها ظروف الحياة ووحدتها بمميزات وتقاليد اجتماعية واحدة، وبهذا التمازج والإختلاط في المقام والسكن والمصاهرة والمجاورة صعب على الباحثين التمييز بين الأصول والأنساب حيث ذكرت بعض المصادر الأصول العرقية والإجتماعية لسكان وادي ريغ من أهمها: تاريخ ابن خلدون وكتاب الطبقات للدرجيني ومن خلال المقارنة بين النصوص الواردة في هذين الكتابين يتبين لنا أن أصول سكان وادي ريغ يعود إلى ثلاثة عناصر أساسية تولد منها عنصر رابع وهذه العناصر هي :

### 1- الرواغة:

ينحدرون من قبيلة زناتة البربرية ويشكلون أغلب سكان وادي ريغ، انتسب لهم الإقليم بعد أن سكنوه وعمروه قديما، ويعود أصل الرواغة إلى قبيلتي ريغة وسنجاس المغراويتين اللتين سكنتا قصور ريغ القديمة مثل تالة وسفاوة وتوغلنت وقداين وقصر غانم توجين وكدية بني غمرة وفطناسة تتسلى وتاميدونت وماريزوا وغيرها من القصور التي اندثرت آثارها حسب تعبير ابن خلدون الذي يقول: " كثر في قصورها العمران من ريغة هؤلاء وبهم تعرف إلى هذا العهد (1).

### 2- العرب:

هم الذين وفدوا إلى المنطقة على شكل هجرات فردية من الزيبان والجريد التونسي والمغرب والهجرات الجماعية مع إجتياح قبيلتي هلال وسليم إلى منطقة المغرب في كامل التراب الإقليم ينقسمون إلى قسمين:

أ-العرب الرحل: أوالأعراب كما يسميهم ابن خلدون وهم من القبائل البدوية التي إختارت وادي ريغ موطنها لها ومنها قبيلة بطون، رحمان وسليمة، والدرايسة، والعبادلية والفتايت، وأولاد السايح وسعيد عمر وأولاد مولات، إذا ثبتت عربوتهم وأولاد عبد القادر وطرود والشعابنة.

ب-العرب المستقرون: الذين يتعايشون بالفلاحة والزراعة ويسكنون الدور المصنوعة بالطوب ولأحجار، ومن العرب اللذين تمدنوا منذ أمد بعيد سكان المغيرو البارد والزاوية ومازر وبعض سكان جامعة وأهل سيدي يحي وسيدي عمر تمرنة وسيدي سليمان وأكثر سكان تقرت وضواحيها وبعض سكان تمرنة وبلدة عمر وكل سكان قوق (2).

(1) عبد الحميد إبراهيم قادري، التعريف بوادي ريغ، ص 24.

(2) نفس المرجع، ص-ص 24-25.

### 3- الزنوج:

هم أبناء العبيد الذين جاء بهم تجار النخاسة الذين جعلوا من سوق تقرت معبر نحو الشمال، ومنهم من وفد من توات (قورارة) فارا من أسياده ومنهم من وفد عاملا من بلاد السرت ومن صحراء النوبة المصرية التي أشارت إليها بعض المراجع.

### 4- المولدون:

وهم خليط من الدماء العربية أو الدماء البربرية بالدماء الزنجية نتيجة التزاوج السكان الأصليين أو العرب الوافدين بالزنجيات والموالي الذين ينتسبون إلى بلادهم وهم منتشرون في كامل قرى وادي ريغ. وبالتعاقب الأجيال اندمجت هذه العناصر البشرية وأصبحوا يشكلون مجتمعا واحدا يعمرن القرى والقصور على امتداد الوادي فاندمجت الأسر بربرية في العنصر العربي المسلم وقد سماهم ابن خلدون المستعجمة ووذالك لاهتمامهم بالثقافة العربية والحرص على تحفيظ القرآن العلماء والصالحين وممارستهم اليومية للعادات والتقاليد العربية<sup>(1)</sup>. ومن أهم القبائل بوادي ريغ:

#### أ- حشاشنة:

نسبت إلى رجال الحشان<sup>(2)</sup>، وهي كلمة تطلق على سكان وادي ريغ، تم إطلاقها أول مرة على الفلاحين اللذين اشتغلوا بجلب فسائل النخيل في منطقة الزاب، وهم أسر متعددة انحدرت من أصول زناتية وبعضهم من أصول عربية من أولاد دراج، وأولاد ساسي، وبعضهم من السليمة ومن سوف، ومن خذران ورحمون بسيدي خليل، وحملاوي وهم من أولاد دراج وعائلة أزغيدي هم من أهل بن علي، وعائلة قريميط، وعقال بالنزلة هم أولاد نايل، وعائلة النيل من سعيد عتبة، وهؤلاء يتميزون عن غيرهم بالإستقرار والعيش على فلاحية الأرض وتربية النخيل<sup>(3)</sup>.

#### ب - الغرابة :

اللذين يجوبون وادي ريغ مابين سهل المرارة وأولاد جلال وقيمون بناحية المغير وجامعة وينحدرن من:

❖ **بطون رحمان** : الذين تنحدر أصولهم من قبيلة رياح الهلالية، حيث انتشر بعضهم بنواحي عين وسارة

وسفوح جبال الشلف، وبعضهم انتشر بشمال وادي ريغ ومنهم أولاد سحبان وأولاد أسبيح.

(1) بمينة حضري، المرجع السابق، ص 25.

(2) الحشان: هي ليست قبيلة وإنما هي صف أطلقت على فئة من المجتمع.

(3) محمد الطاهر بن دومة، مذكرة أخبار تاريخية لواحة تقرت وبعض ضواحيها، تق وتح : محمد الطاهر عبد الجواد، محمد السعيد بو بكر، المطبعة

العصرية للواحات 1955، ص 11.

❖ **بطون سلمية** : الذين تنحدر أصولهم من قبيلة مرداس الذين انتشر بعضهم بضواحي وادي سوف، ومنهم طرود، وعدوان، وبعضهم أقام بوادي ريغ بجوار الرحمان.

### ج- الدرايسة:

الذين تنحدر أصولهم من زغبة هلالية، وهناك رواية شفوية تقول إنهم ينحدرون من سلالة إدريس الأول مؤسس الدولة الإدريسية بالمغرب، انتشر بعضهم على ضفاف وادي الجددي، إلى أزريق، وأقام بعضهم بالمغير<sup>(1)</sup> وأم الطيور<sup>(2)</sup>، وجامعة بجوار الرحمان والسليمة وأولاد مولات.

- **أولاد مولات** : وهم بطن من بطون قبيلة سعيد الهلالية ويقومون بالمرارة، وتنتدلة، وجامعة، وسيدي عمران، والتمرينات، ويجوبون البادية المحصورة بين دزيوة، وادي المرارة ومسعد، وأولاد عبد الله.
  - **سعيد عمر** : بطن من بطون سعيد الهلالية، التي استوطنت الحجرية، وبلدة عمر وتماسين، تقرت، ولمقارين والبادية المحصورة بين تقرت وورقلة والقرارة.
  - **أولاد سائح** : ينتسبون إلى الولي الصالح محمد الصالح بن أحمد البكال، لقب بالسائح لكثرة سياحته، وقد جاء إلى المنطقة سائحا قاطعا الفيافي والبوادي من المغرب مارا بتلمسان والبيض والأغواط، استقر ببادية سعيد عمر، ومن هناك انتشر نسله شرقا وغربا، وغدوا يعرفون بأولاد سائح<sup>(3)</sup>.
- كما استقروا بالعالية<sup>(4)</sup> والطنس وتماسين، وامتد وجودهم إلى القرارة وغرداية والأغواط، كما يوجد من يعنون بأولاد سائح القبالة الذين اختاروا الإقامة بالطيبات<sup>(5)</sup> وبن الناصر والنقر<sup>(6)</sup> وشرقي السقالة، ثم انتشروا في كامل الإقليم لأسباب اقتصادية وثقافية فنجدهم في تقرت ولمقارين وسيدي سليمان وجامعة وعين الشيخ<sup>(7)</sup> التي عمرت على هامش برج أحمد التجاني بسيدي خليل، وتعتبر هذه القبيلة من أكثر القبائل انتشارا، وأكثرهم سياحة في طلب العلم، وأشدهم ارتباطا بالطرق الصوفية.

(1) عبد الحميد إبراهيم قادري، **التعريف بوادي ريغ**، ص 14.

(2) **أم الطيور**: تسمى عين عيسى نسبة إلى عيسى ابن السبع شيخ السلمية، وسميت بأُم الطيور، لإبن عيسى ابن السبع كان يربي بها الطيور ويتخذها للصيد.

(3) عبد الحميد إبراهيم قادري، **التعريف بوادي ريغ**، ص 15-14.

(4) **الطنس وتماسين**: إحدى بلديتي دائرة الحجرية انبثقت عن التقسيم الإداري لسنة 1984 وتشمل قرى الطيبين الشقة والدبداية.

(5) **الطيبات القبالية**: واحة صغيرة تقع على الطريق الوطني رقم 16 الرابط بين تقرت ووادي سوف وهي اليوم مقر دائرة تتبع ولاية ورقلة، سميت بذلك للتفريق بينه وبين الطيبات الغربية الواقعة بناحية الحجرية تسمى الطيبين.

(6) **النقر أو المنقر**: كما يطلق عليه لسان المنطقة، هو قسم إحدى التجمعات السكانية الواقعة بدائرة الطيبات عبر الطريق الوطني رقم 16 مكنها التقسيم الإداري لسنة 1984 أن تصبح بلدية مستقلة عن الطيبات الأم.

(7) **عين الشيخ**: تقع بقربة سيدي خليل بناحية المغير.

- **الفتايت** : وهم بطن من البطون العربية ولكن يجهل أصول الفتايت، غير أن هناك رواية شفوية تنسب جدتهم سيدي فتية إلى إدريس الأول، كما كانوا ينتقلون بين سهل المرارة وديزوة، في الثلاثينات من القرن العشرين اختار بعضهم حياة الاستقرار فأقاموا بتقرت، وأصبحوا جزءا من سكانها وانتقل البعض الآخر الإقامة بتمرنة وجامعة والقليل منه بالمغير.
- **عرب القبالة** : وهم البطون الأفخاد الذين يقيمون بالطيبات، وبواديها، ينحدر بعضهم من قبائل سليم، أما الآخر ينحدر من طرود عدوان مثل أولاد عبد القادر وأولاد حمزة وأولاد قصة وأولاد جامع.
- **أولاد نايل** : هم من أقدم العماير والبطون منهم أولاد ساسي وأولاد حركات والدباجة وأولاد أم الإخوة وأولاد الأعور والمواضي والنواجي الذين كانوا يجوبون المنطقة بمواشيهم وأنعامهم، وكانو يعملون في جني التمور ويرودون الأسواق بالصوف والوبر، يحطون خيامهم في فصلي الخريف والشتاء على هوامش القرى والمدن أما في فصل الربيع فينتقلون بمواشيهم وإبلهم بين بوادي وادي ريغ ومسعد والجلفة، وكان وجودهم أيام الثورة في هذه المناطق لإعانة الثوار والمسلبين حيث كانوا يؤوئهم ويطعموئهم ويخبئوئهم عن أعين العدو وبعد الإستقلال اختاروا الاستقرار وانتشروا عبر مدن وقرى وادي ريغ خصوصا بتقرت، وجامعة والمغير، وقد تكونت بهم أحياء جديدة<sup>(1)</sup>.
- **المجاهرية** : اقتصر وجودهم على عاصمة المنطقة تقرت، وهم مجموعة من العائلات والأسر التي استقرت بتقرت منذ أمد بعيد<sup>(2)</sup>، جمعهم الجوار والمصاهرة والنسب والقرباة من القبائل الأخرى كالحشاشنة<sup>(3)</sup>، ويقال أنهم كانوا في القديم يهودا ولكنهم اعتنقوا الإسلام إلى أن أصبحوا مواطنين فيها<sup>(4)</sup>.

(1) عبد الحميد إبراهيم قادري، التعريف بوادي ريغ، ص - ص 15-16.

(2) أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي 1830-1954، ج 6، ص 264.

(3) عبد الحميد إبراهيم قادري، التعريف بوادي ريغ، ص 16.

(4) أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي 1830-1954، ج 6، ص 264.

## ب - عناصر السكان ببسكرة:

يعرف سكان بسكرة بالمولودون وهم خليط من البربر والبيزنطيين حيث يعتقد بعض الباحثين أن هناك تصاهر بين جنود البيزنطيين والعائلات البربرية وحدث كذلك بين العرب والبربر بعد الفتوحات الإسلامية للنواحي المجاورة لبسكرة وبذلك ظهر عنصر جديد يتمثل في هؤلاء المولودين.

أما القبائل البربرية فتتألف من سدراتة وبنو مغراوة، خاصة بني خزر وبالقرب من مضارب هؤلاء بني عبد الوادي الذين تمتد مضاربهم حتى مدينة تاهودة إلا أن توزيع السكان ببسكرة والنواحي المجاورة لها قد تأثر بالهجرة الهلالية حيث نجد مجموعة من القبائل العربية التي استقرت بالقرب من المدينة، وحلت محل بعض القبائل البربرية، مثل بني عبد الواجي ومغراوة الذين تخلو عن الواحات بعد فترة ضعف الدولة الموحدية نتيجة لمعركة العقاب وثورة بني غانية فتوجهت تلك القبائل إلى الشمال فاستقروا بالمنطقة المحصورة بين الجزائر العاصمة وتلمسان<sup>(1)</sup>.

ومن أبرز القبائل العربية التي استقرت بمنطقة بسكرة نذكر الضحاك الذين عجزوا عن مقاومة الدواودة ففضلوا الاستقرار ببلاد الزاب وحتى العمور الذين استقروا ما بين جبل أوراس شرقا إلى جبل راشد غربا، وأولاد ماضي الذين تمركزوا هم الآخرون بالمنطقة المحصورة ما بين سفوح جبل الأوراس المطل على بسكرة إلا أنه من أبرز القبائل الهلالية التي استقرت ببسكرة وضواحيها آل مزني الذين نزلوا في البداية بقرية بجناش<sup>(2)</sup>.

ومن خلال ما سبق نلاحظ أن الطابع المغربي لسكان مدينة بسكرة والمناطق المجاورة لها فقد أهميته بسبب ضعف القبائل البربرية نتيجة للحروب التي عاشتها بلاد المغرب الإسلامي مع بداية عهد الدولة الفاطمية حيث أدى ذلك إلى تقسيم السكان<sup>(3)</sup>.

## ج - عناصر السكان بمنطقة ورقلة:

أما سكان ورقلة فكانو يسمون بالرواغة؛ ومقسمين إلى ثلاثة عروش ومنهم عرش واقين أو واجين، وعرش بنو إبراهيم، ثم عرش بنو سيسين وهم ينتمون إلى الأصل البربري، وفي تقرت جماعة من الناس يسمون بالمجاهرية؛ وهم يقطنون في حي خاص في البلدة؛ وقد كانوا في القديم يهودا لكنهم اعتنقوا الإسلام<sup>(4)</sup>.

(1) مختار حساني، المرجع السابق، ج2، ص8.

(2) أنظر الملحق (8).

(3) مختار حساني، المرجع السابق، ج2، ص - ص 8-9.

(4) الملتقى الوطني الثاني، الحياة الاجتماعية والاقتصادية في الجنوب الجزائري خلال القرنين 12-13 هـ / 18-19 م من خلال المصادر المحلية، مطبعة منصور، الوادي 2012، ص 206.

ومن بين الذين تعرض له لهؤلاء ابن خلدون الذي قال: «نزل الكثير منهم أي الخوارج ما بين قصور الزاب ورجلان فاخذوا قرى كثيرة في عدوة وادي ينحدر من الغرب إلى الشرق ويشتمل على المصر الكبير والقرية المتوسطة وأكبر هذه الأمصار تسمى توقرت».

نلاحظ من خلال نص ابن خلدون أنه لا يقتصر على ورجلان بل يشمل كل المراكز الإباضية بوادي ميزاب ولعل هذا المقصود بالواد وادي ريغ وورجلان وتوقرت<sup>(1)</sup>.

وفي نص آخر يقول ابن خلدون: «بنو وركلان هؤلاء إحدى بطون زناتة من ولد فريبي بن جانا وإن إخوانهم يزمراتن ومنحصة وممالة المعروفين لهذا العهد منهم بنو وركلان وكانت فئتهم قليلة وكانت مواطنهم قبلة الزاب واخذوا المصر المعروف بهم لهذا العهد على ثماني مراحل من بسكرة بنوها قصور متقاربة الخطة ثم استبحر عمراؤها». ويلاحظ على نص ابن خلدون أنه لم يبين لنا السكان الذين كانوا متواجدين في ورجلان قبل هذه الهجرة والأسباب التي أدت لها، لكن ما يوضحه أن المدينة بدأت في شكل قصور ثم زاد عمراؤها فتحوّلت تلك القصور إلى مدينة تحتوي على كل المرافق الضرورية، والتطور ارتبط بنشاطها التجاري<sup>(2)</sup>.

وقد أدت هذه الصراعات التي تشكل أحلاف والتي تمثلت في انقسام القبيلة إلى قبيلتين وهما:

- **الصف الغربي:** يضم قبائل الشعانبة والمخادمة، وبني ثور، ويساندهم في ذلك بنو سيسين.
- **الصف الشرقي:** ويضم قبيلة سعيد عتبة وأحلافهم من بنو واقين. أما بالنسبة لسكان بنو إبراهيم فقد كانوا محايدين، لم يساندوا أي أحد الصفيين<sup>(3)</sup>.

أما فيما يخص مظاهر الحياة السكانية في المجتمع الورقلي من خلال نمط حياتهم فقد اتصفت بمظهرين وهما:

## 1- الرحل:

وهم الذين استقروا في البداية بورقلة وكانوا كثيري الترحال، وكانت مساكنهم عند أسوار القصور أو بقربها، وتركزت علاقاتهم بالسكان عن طريق المصالح المتبادلة وبهذا النحو ارتبطت قبيلة سعيد عتبة بأسرة بني واجين، وقبيلة المخادمة بني سيسين وبدو بوروبه وهم فرع من قبيلة الشعانبة، وكان لهذا الارتباط دور أساسي في مختلف مجالات حياتهم<sup>(4)</sup>.

(1) إبراهيم بن صالح حمو أعزام، المصدر السابق، ص 213.

(2) مختار حساني، المرجع السابق، ج2، ص 188.

(3) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص 98.

(4) عبد الحميد زوزو، المرجع السابق، ص 59.

كما كتب روبرت مونتانيه في مؤلفه " حضارة الصحراء مايلي: " يشد إنتباهك هذا التكيف والإنسجام الخارق من البدو مع الحياة الصحراوية إنهم يضربون في الفلاة، يتنقلون، يتحملون قساوة العيش وشظفه هذه الحياة التي تبقى أثارها على النساء والرجال فيبدو لك بأنهم يتقدمون في السن قبل الأوان".  
وسجل شايل سنة 1958م عن أهل البدو مايلي: " يأسرك في هؤلاء البدو بالإضافة إلى القوة الخارقة التي يتمتعون بها هذه الرشاقة التي بها يتميزون وهذا النشاط الدافق وقوة التحمل العجيبة التي يتصفون بها أكسبتهم هذه الألفة بينهم وبين الصحراء قوة ملاحظة نادرة وذاكرة ودارية واسعة بشعاب الصحراء ومناهاها<sup>(1)</sup>.

## 2- شبه الرحل:

التعريف الأنسب لشبه الرحل والذي نسوقه هنا هو الذي أورده كابوت ري: " إنها لقاء في موعد ثابت بين الرحالة والأرض المزروعة ومكوث مؤقت تحت بيت متنقل هو الخيمة "، توضح خريطة توزيع السكان الرحل في الصحراء بأن أهم منطقة يتواجد فيها هؤلاء البدو تقع شمال عمالة الصحراء فمن بين 140000 رحالة تم إحصاؤهم سنة 1960 وجدوا 60000 منهم فقط يمكن أن تطلق عليهم هذه الصفة بحكم الحياة التي يعيشونها 80000 الباقون يعيشون جزءا من السنة في الواحات ويصنفون على أنهم شبه رحل.  
تناقص عدد هؤلاء لأنهم في الحقيقة شبه رحل فأغلبهم يملكون النخيل وفي أحيان أخرى لهم مساكنهم الخاصة والتي يقضون فيها من ثلاثة إلى أربعة شهور في السنة، من أكتوبر إلى جانفي، قبل أن يشدوا الرحال نحو الطريق إلى المراعي.

أما فئة الزنوج في منطقة ورقلة فقد كانت متواجدة في المجتمع الجزائري إلا أنها كانت قليلة جدا تسكن على الأكثر في منطقة الجنوب<sup>(2)</sup>، وكان هؤلاء عبيداً أتو بهم من بلاد السودان الغربي وتختلف أسعارهم حسب قوة العبد الجسمانية وعمره وجنسه، ورغم صدور مرسوم 15 جويلية 1906 الذي ألغى بيع الرقيق إلا أنه لم يتم القضاء عليه عمليا، وكان العبيد عندما يجلبون يباعون للعائلات الغنية وشيوخ الطرق الصوفية والقياد والأعيان أو يتم بيعهم للنمامشة الذين يقدمون من الأوراس للبحث عنهم لبيعهم في المناطق الشمالية، وفي الغالب لا يتحصلون على أي مقابل من أعمالهم.

وقدرت بعض الإحصائيات أعدادهم في منتصف القرن التاسع عشر ب 5000 نسمة غير أنها تراجعت كثيرا في القرن العشرين بفعل صدور قوانين تلغي تجارة الرقيق إضافة إلى انتشار الأوبئة والأمراض التي هلك على

(1) روجي أندري فوزان، المصدر السابق، ص133.

(2) أحمد توفيق المدني، كتاب الجزائر، منشورات ANEP، الجزائر، 2010، ص181.

إثرها الكثير<sup>(1)</sup> وعموما حافظ الزوج على عاداتهم وتقاليدهم وموسيقاهم ورقصهم وشعوذاتهم مع إسلام الكثير منهم<sup>(2)</sup>.

#### د - عناصر السكان بوادي سوف (السوافة)<sup>(3)</sup>:

تعود أصول السوافة إلى الوفود الهلالية التي استقرت بالمنطقة بداية من القرن الثاني عشر ميلادي<sup>(4)</sup>، بحكم الروابط الإقليمية بين وادي ريغ ووادي سوف والتواصل التاريخي والعرقى، والتفاعل الإجتماعي الحاصل بين الإقليمين، استقر بعض السوافة، خصوصا سوافة الكوينين والرقبية وتغزوت والوادي الذين كان لهم وجود منذ القدم، كما كان لهم دورا هاما في تنشيط الحركة التجارية.

ينتسب السكان في المجتمع السوفي إلى العنصر العربي مع تواجد بعض العناصر الأمازيغية إضافة لبعض الهجرات العربية من قبائل هلال وسليم أصبحت تشكل العنصر الغالب على المجتمع، حيث انقسمت التركيبة السكانية في سوف إلى:

#### 1- عرش الطرود:

وهم في الأصل ينتمون إلى طرود بن فهم بن قيس بن عيلان بن مضر بن نزار بن سعد بن عدنان، وقد وصلوا سوف في القرن الرابع عشر ميلادي، وهم يتوزعون إلى قبيلتين أساسيتين عمرتا مدينة الوادي، وضواحيها، وهما:

(1) عثمان زغب، الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في منطقة وادي سوف وتأثيرها على العلاقات مع تونس وليبيا (1918-1947)، مذكرة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة حما لحضرب باتنة، 2005-2006، ص136.

(2) أحمد توفيق المدني، المرجع السابق، ص181.

(3) السوافة: مفردا سوف تعني النهر المائي حسب ما ورد في الأساطير القديمة التي تطلق على نحر كان يجري بالمنطقة من الشمال إلى الجنوب، ويدعى وادي زوف، أي النهر وافر الماء والذي كان يجري بالمنطقة فغار في أعماق الأرض ولم يبقى إلا أثره فتغير اسمه إلى وادي سوف يبعد عن وادي ريغ حوالي 95 كلم.

(4) حسان الجيلاني، التغيير في المجتمع الصحراوي (وادي سوف نموذجا)، مجلة البحوث والدراسات، منشورات المركز الجامعي بالوادي، (عدد9، يناير 2010)، ص163.

## أ- الأعشاش:

وهم ينحدرون إلى بن فرع بني سليم منهم أولاد أحمد وأولاد جامع والفرجان والربايح، أما قبيلة القطاطية فهي الوحيدة التي قدمت إلى سوف في القرن التاسع عشر<sup>(1)</sup>، امتهنوا قطع الطرق، وغرس النخيل وحفرا الآبار، ي حيث يستقرون في فصل الصيف لجني محصول التمر ثم يقضون باقي السنة يتنقلون بين غدامس وورقلة وبلاد التوارق، كما يوجد مجموعة من طرود وعدوان يسمون بأولاد سعود وهم الأكثر عددا تختلف الواحدة عن الأخرى خاصة في المزاج والطبائع والأفكار<sup>(2)</sup>.

## ب- المصاعبة:

وهم أيضا من قبائل بني سليم، غير أن بعض المؤرخين يعتبر "المصاعبة" ذات أصل أمازيغي التسمية وهي من قبيلة "ماسوفة" البربرية، لكن عوامل التأثير الاجتماعية جعلتهم عربا متمسكين بعروبتهم وهم العزازلة والشبابطة والقرافين، إضافة لشعابنة القادمين مؤخرا في حدود 1886م، وهم عائلات مهاجرة من ورقلة من أولاد عمران.

## 2- عرش عدوان:

وهم ينتمون في الأصل إلى عدوان بن عمرو بن قيس بن مضر بن نزار بن معد بن عدنان<sup>(3)</sup> توطنوا في البداية ثم امتزجوا مع قبائل أخرى فتشكل منهم:

## أ- أولاد سعود:

وهم سكان تغزوت في الذين وقع لهم خلاف مع أحمد الشابي التونسي رئيس البادية التونسية ووصل إلى حد العدى والقتال فهزم هذا الأخير أمامهم في حدود القرن التاسع الهجري، وذلك على إثر خطة وضعها أحد شيوخهم يدعى سعود بعد استشارته، فطلب منهم بعد تحقيق النصر أن يسموا أنفسهم باسمه إذا ما أطاعوه وسمعوا كلمته ومنذ ذلك الوقت أصبح يشار عليهم باسم أولاد اسعود، فصاروا يسمون بهذه التسمية وهم سكان تغزوت وكوينين وورماس أما الزقم وسيدي عون فقد ألحقنا إداريا بالمحكمة الشرعية بكوينين.

أما سكان قمار والدييلة والبهيمة إضافة إلى عميش والرقيبة ووادي العلندة، وغيرها من التجمعات السكانية فهي مزيج من عرشي عدوان وطرود، ومع هذا نجد أن كثيرا من العائلات تتباهى بانتسابها إلى الأشراف من سلالة

(1) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 106.

(2) نفسه.

(3) ابراهيم العوامر، المصدر السابق، ص- ص 270-285.

النبي عليه الصلاة والسلام تتميز بارتباطها بالتصوف، كما تلعب أدوارا هامة في توجيه السكان وكسب ودهم مع وجود بعض عائلات من أصول أموية كعائلة الشيخ محمد الطاهر التليلي بقمار<sup>(1)</sup>.

وبالنسبة لتطور السكاني للمجتمع السوفي فقد كان في أواخر القرن 19م يشهد تزايدا حسب إحصائيات تقريبية قام بها المستعمر لتحقيق خدمة أغراضه الإستعمارية نذكر منها:

- معرفة المقومات البشرية ودراسة طبيعة السكان، وتقدير إمكانياتهم، حتى يتمكن المستعمر من وضع الخطط الاستعمارية لمواجهةها.
- معرفة المقاومات البشرية من أجل الاستعانة بها واستثمار بعضها لخدمة الاستعمار عسكريا وإقتصاديا.
- التحكم في التحركات التي يقوم بها السكان في الصحراء الواسعة خاصة.
- التظاهر أمام الأهالي بوجه الحريص على مصالحهم خاصة من خلال ضبط أمورهم الإدارية، والجدول الآتي يبين هذا التطور منذ الاحتلال إلى سنة 1936<sup>(2)</sup>.

جدول رقم 06: تطور سكان وادي سوف وكثافتهم ما بين 1854-1936<sup>(3)</sup>

السنة	عدد السكان	الكثافة السكانية
1854	18000 ساكن	0.21 ن/كلم <sup>2</sup>
1887	21018 ساكن	0.25 ن/كلم <sup>2</sup>
1900	32700 ساكن	0.39 ن/كلم <sup>2</sup>
1931	67591 ساكن	0.82 ن/كلم <sup>2</sup>
1936	78476 ساكن	0.94 ن/كلم <sup>2</sup>

ومن خلال الجدول نلاحظ أن تطور السكان يعرف مرحلتين:

- المرحلة الأولى (1854-1960) م: وهي مرحلة النمو البطيء، حيث يقدر النمو بـ 14700 نسمة أي بمعدل 319 نسمة في السنة، حيث نلاحظ زيادة بطيئة وهذا يعود إلى الظروف السياسية المضطربة وتوسع المقاومات الشعبية المسلحة، إضافة إلى الأوضاع الاجتماعية الصعبة كانتشار الأمراض والأوبئة وفتكها الشديد بالسكان.

(1) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 106-107.

(2) نفس المرجع، ص 107.

(3) موسى بن موسى، المرجع السابق، ص 57.

• المرحلة الثانية (1900-1936) م: وهي جد متطورة وذلك لحدوث تحول إجتماعي وتطور سياسي انعكس

على المجتمع إيجابيا، فخلال سنة ازداد السكان، ويرتبط هذا الارتفاع بعدة عوامل منها:

- الهدوء وإستقرار السياسي للمجتمع بعد إحكام الإدارة الإستعمارية قبضتها على السكان.
- تحسين المستوى المعيشي من خلال الغذاء واللباس والمسكن.
- تزايد مستويات العناية الصحية لمقاومة الأوبئة ومعالجة الأمراض الفتاكة.

لكن مع هذا يبقى العدد محدودا قياسيا بالمساحة الواسعة التي تقدر ب كل 82800 م<sup>2</sup> لإقليم سوف، حيث نجد الكثافة السكانية بقيت بسيطة فهي لا تصل في عمومها إلى 1ن/كلم<sup>2</sup>(1). أما سكان منطقة سوف فقد بلغ عددهم في نفس الفترة سنة 1926م حوالي 80.000 نسمة ينقسمون إلى سكان حضر وهم في أغليبتهم مسلمون بالإضافة إلى الأقلية اليهودية وسكان الأرياف وكلهم مسلمون، كما يتميز سكان منطقة سوف كما يصفهم الفرنسيون بالنزاهة والصدق وخفة الروح(2).

### ب- الزواج بسوف:

يعود تواجدهم بسوف بعد نزولهم من إفريقيا الغربية إلى غدامس برفقة التوارق (الإيفوقاس)، ثم دخلوا إلى مدينة الوادي بمعية رجال القوافل من الشعانبة والرباع وغيرهم من التجار، الذين يمارسون المقايضة مع نظرائهم في مدينة غدامس، حيث سقطع هؤلاء التجار مسافة شاقة بين الكثبان الرملية تمتد إلى حوالي 400 كلم رحلة محفوفة بالمخاطر عن طريق "بير رصف" تعود بعدها القوافل إلى سوف لتتقاسم بعض العائلات هؤلاء الخدم المستقدمين أصلا "السودان" أو "السينغال" والذين يشترون بأثمان بخسة أو يقايضون ببعض المواد.

كما أوردت الكاتبة إزابيل إبراهيم "في كتابها "يومياتها" الصفحة 108 ما يلي: "لما تناولت الأكل مع الشيخ في إحدى الغرف الواسعة بالزاوية كانت تقوم على خدمتنا بعض من الوصفيات كنّ يتحدثن فيما بينهن لغة "البوهنو" القديمة بنبرائهن النائحة الرخيمة"، كما كن يحظنن بمعاملة غاية في اللطف ولم تكن ظروفهم شاقة إطلاقا حتى أنهم لم يكونوا يتحدثون أنفسهم بالهرب، بل إن البعض منهم كانوا ينالون حريتهم ويعتقون من قبل أسيادهم" (3).

(1) موسى بن موسى، المرجع السابق، ص58.

(2) أحمد بن سالم، الأوضاع الصحية للجزائريين في منطقة وادي سوف من خلال دورية معهد باسور الجزائر (1919-1939)، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ المعاصر، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، قسم التاريخ، جامعة الجزائر، 2009/2008، ص47.

(3) روجي أندري فوزان، المصدر السابق، ص- 126-127.

فيما مارس الرجال حرفة الرعي أو العمل ببساتين النخيل أما النسوة فيقمن بأشغال المنزل ورعاية الأطفال. رغم إلغاء تجارة الرقيق في أبريل 1948م ظلت النخاسة مستمرة ولم تمنع إلا في شهر جويلية 1906م إثر مرسوم صادر في هذا الشأن، لم يَورق طلب الحرية هؤلاء الذين فقدوا كل صلتهم ببلادهم الأصلية، فكانت آخر عملية لبيع العبيد بسوف يعود تاريخها إلى أكتوبر 1922م، إلى أن تمّ دمج الوصفان حاليا داخل المجتمع بدون أي عوائق أو حواجز أو تمايز إضافة لذلك يعد أهل سوف إحتفالا سنويا "لبابا مرزوق" جزءا من تراثهم الذين يتباهون به ويفاخرون به وينتظرون مواعده بفارغ الصبر كما يسعدون بهذه المحطة التراثية<sup>(1)</sup>، إضافة لذلك فإن أهل منطقة وادي سوف كانوا يمنحون الهدايا لهم كنخلة يستفيدون من ثمارها أو حيوانا كمكافأة على خدماتهم ويجرونهم في أغلب الحالات<sup>(2)</sup>. وكان العبيد يعاملون في أرض الجزائر معاملة حسنة فيتلقون الإسلام، ويعتقهم أسيادهم بكل سهولة، وكثيرا من الزنجيات كانت تصبح زوجة لسيدها، فيعامل معاملة لأبناء زوجاته الأخريات<sup>(3)</sup>.

### ج- الجالية اليهودية:

حصل اليهود على الجنسية الفرنسية بفضل قانون كريميو 1870 م فصنّفوا كرعايا أوروبيين، وكانوا يشكلون أقلية دينية محلية لها خصوصيتها في نظر الجزائريين، كما تعرضوا لحمولات عنيفة معادية للسامية في أواخر القرن 19 والأربعينات من طرف الأوروبيين بحكم تعلقهم بدولة إسرائيل منذ نشأتها. وبدأ الالتحام يتحقق بين اليهود والأوروبيين تدريجيا حيث استطاعة الأقلية اليهودية أن تستوعب الثقافة الفرنسية فكانت نخبة تمثل صفوة المجتمع في الطب والحقوق والعلوم والآداب وحقّق بعضهم نجاحا اقتصاديا باهرا كان له تأثير جلي في الانتخابات المحلية<sup>(4)</sup>. واندمج اليهود مع الأوروبيين خاصة بعد تجنّسهم بالجنسية الفرنسية، فتوسّع نفوذهم شيئا فشيئا بارتفاع تعدادهم الديموغرافي ونفوذهم الإقتصادي، وأصبحوا شديدي التعلق بالجنسية الفرنسية لما حصلوا عليه من امتيازات واسعة، ولعل ما يوضح لنا هذا الأمر عندما بادرت حكومة فيشي بإلغاء قانون كريميو فأدخلهم ذلك في خوف ورهبة كبيرة<sup>(5)</sup>.

(1) روجي أندري فوزان، المصدر السابق، ص 127.

(2) عثمان زقب، المرجع السابق، ص 135.

(3) أحمد توفيق المدني، المرجع السابق، ص 181.

(4) حسينة حماميد، المستوطنون الأوروبيون والثورة الجزائرية (1954 - 1962)، ط 1، الجزائر، منشورات الخبر، 2007، ص 78.

(5) نفسه.

لا يمكن تمييز اليهود عن السكان المحليين المسلمين للوهلة الأولى لأنهم قلدو عنهم طريقة اللباس ويمتحنون صناعة المجوهرات وتجارة المشروبات الكحولية، يسكن هؤلاء أكواخ يتجمع فيها أفراد الأسرة ويشكلون مجموعات سكانية في كل من مدن الوادي وقمار<sup>(1)</sup>.

مارس اليهود العديد من الحرف والمهن منها: علاج الأسنان، الحدادة، الصباغة، الصفاحة، الصياغة، أما النساء فكُنَّ يبعن ويشترين في الجواهر وما يسمّى "شراب المحبة" ويشتغلن في العلاجات والأحراز إلا أن ممارسة اليهود للزنا والغش والسوق السوداء نفرت منهم السكان وجعلتهم يتحاشون التعامل معهم فاضطروا للمغادرة إلى قرى تغزوت، الزقم، كوينين، في حين بقي في الوادي وقمار والرقبية ما يقارب 100 نسمة تناقصوا إلى حوالي مئة مع حلول سنة 1960<sup>(2)</sup>.

ففي قمار مثلا لم يبق غير يهودي واحد عام 1959 م يدعى "ولد مرمك" كوكيل عن ال 2000 يهودي الذين غادروا فأسسوا كنيسة يهودية بالصحراء النقب بفلسطين المحتلة، وهناك من غادر الوادي بإتجاه فرنسا وأسس هو الآخر كنيسة لليهود الصحراء بالعاصمة الفرنسية باريس.

إجمالا فإنه لم يبق ولو يهودي واحد بسوف من مجموع الآلاف الذين قطنوها لقرون أما الزواج فإن عددهم يعتبر محدودا أما الأوروبيين فلا يمثلون إلا نسبة ضئيلة من مجموع السكان الذين تباين عددهم من سنة أخرى 1931 خمسون نسمة، وفي سنة 1954 ثلاثمئة نسمة أما في 1960 أربعمئة وخمسون إلى أن تناقص عددهم إلى مئتين وخمسين بسبب رحيل العسكريين الفرنسيين وبعض الإطارات الإدارية، ليتقلص عددهم إلى حوالي 60 في سنة 1970 ثم إلى عشرين في سنة 1975 يتمثل في بعض الأطباء والمتعاونين الثقافيين والتقنيين وبحلول 1978 صاروا لا يتجاوزون 15 متعاوننا<sup>(3)</sup>.

### 3- البدو والرحل:

البدو هي الحياة الأصلية للقبائل العربية التي استوطنت في المنطقة خلال أزمنة متفاوتة، وهذا لحاجتهم الماسة للحياة الطبيعية، حيث تتميز البداوة في المجتمع السوفي بعدة خصائص نذكر منها:

- البدو يعيشون في فترة من السنة في الصحراء خارج الواحات مع قطعان الماشية والإبل مع امتلاك هؤلاء البدو للنخيل التي تلبّي إحتياجاتهم الغذائية فيستقرون بواحاتهم لمدة ثلاثة أشهر من أكتوبر إلى ديسمبر، لكن في السنة الوفيرة يمتد تواجدهم بما حتى جانفي أوفيفري.

(1) بن سالم أحمد، المرجع السابق، ص51.

(2) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص - ص127-128.

(3) نفس المصدر، ص128.

- وجود نوع من البداوة تقوم على التنقل المحدود وهم "شبه الرحل"، حيث يتنقل بعض أفراد القبيلة بمعية قطعانهم ولكنهم يعودون إلى مناطقهم الأصلية وهذا خاصة في السنوات الجافة<sup>(1)</sup>.
- اشتغال بعض البدو بالرعي، وهذا بوضع سكان الحضر قطعان من الإبل أو من الماعز والضأن بيد رعاة يسهرون على رعايتها مدة ستة أشهر أو عام مقابل أجرة من الطعام وهي غالبا من التمر والقمح بالإضافة إلى بعض الملابس كل سنة، وهذه الملابس هي: قندورة وبرنوس وسروال وشاش إضافة إلى حيوان يسلم حسب عدد القطيع.
- أما التركيبة الاجتماعية للبدو وتقوم على "القبيلة" التي ينتمي إليها البدو مهما كان تواجدهم، وتمثل "الأسرة" قاعدتها الأساسية، كما تخضع مناطقهم للعرف السائدة والعادات التي انتشرت بينهم وعناصر البدو في سوف تتمثل في الطرود وأولاد سعود والشعانة وما يتبعهم كالربايع والشوامس والفرحان<sup>(2)</sup>.
- وبالتقريب فإن عدد هؤلاء يصنف كالتالي:

بايع الشمال 6000 ربايع الجنوب، 4000 شعانة ومصاعبة 2000 فرجان كما يوجد تداخل كبير بين الطرفين يعكس روح التضامن بين البدو والحضر، فإذا كان العام ممطر أو صار المرعى خصيبا، يصطحب البدو كثيرا من أهل الحضر لرعاية قطعانهم في المراعي، أما حين تجتاح المنطقة موجة جفاف كارثية فينتظرون حتى تحين فرصة العودة إلى طريق الآبار<sup>(3)</sup>.

هؤلاء الذين يقطنون هذه المناطق هم شبه الرحل حتى أن بعض العائلات هنا تعيش منذ أجيال في أكواخ مصنوعة من جريد النخل تسمى "الزربية" ويجمعون مخزونها من التمور في مخابئ تسمى "الخاوية" كما أنهم يحتفظون برصيدهم من الأغذية الجافة في "الغراير" وهي أكياس كبيرة نسجت من شعر الماعز الظفور أو في مزود صنعت من الجلد الدبوغ.

أما أدوات المطبخ المستعملة فهي ذاتها الموجودة في السوق كما أنهم يمارسون تربية الماعز الذي يعيشون على حليبه مع ما يستهلكونه من تمر وكسكسي ورقائق إضافة إلى ما يجنونه من خضر وفواكه يحصلون عليها من حدائق النخيل التي يقومون برعايتها وسقيها<sup>(4)</sup>.

حيث كتب شارل فيرو 1877م في شأنهم قائلا: «إنهم يقضون معظم حياتهم بالصحراء ما عدا في موسم جني التمور فإنهم يجيئون قرب واحات النخيل كما أن قطعانهم لا تغادر الفلاة مطلقا حيث تبقى تحت حماية الرعاة

(1) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 109.

(2) موسى بن موسى، المرجع السابق، ص 59.

(3) روجي أندري فوزان، المصدر السابق، ص 134.

(4) نفس المصدر، ص 135.

وقائد القافلة تخلى عنها تدريجيا ليتحول إلى راع ومرابي أغنام كما أن انقطاع التجارة مع منطقة فزان بليبيا كان إيدان بنهاية عهد القوافل الكبرى فالشعابنة القطاطية أو الشباطة بدو الجنوب تحولوا تدريجيا إلى مربي أغنام ونزعو إلى الاستقرار بسرعة أما رباع الشمال ورباع الجنوب والفرجان والشوامس فقد ظلوا يمارسون بداوتهم ومع ذلك لم تتوقف حركة القوافل بين الشمال والشرق فمن شهر أكتوبر إلى شهر أبريل يسجل مرور آلاف الجمال القادمة إلى الوادي محملة بالحبوب ومتجهة إلى نقرين، بئر العاتر، فركان، محملة بالتمور، ريفيون، تميزت حياتهم بالبساطة في العيش مقارنة بسكان الحضر، وتوصف حياة الريف اختلاف الأجيال في أحوالهم إنما هو باختلاف نحلتهم من المعاش فإن إجتماعهم هو للتعاون على تحصيله، والإبتداء بما هو ضروري منه وبسيط قبل الحاجي والكمالي فمنهم من يستعمل الفلح من الغرسة والزراعة، ومنهم من يتحل القيام على الحيوان من الغنم والبقر»<sup>(1)</sup>.

والملاحظ على هذا المجتمع بأنه كان مجتمع تقليدي أساسه القبيلة التي تشكل قاعدة الهرم الإجتماعي تتولى المهام السياسية والإدارية والإقتصادية والاجتماعية<sup>(2)</sup> وتنقسم إلى فروع وكل فرع ينقسم إلى أسر ويدير أمور هذه القبائل الشيوخ وهم بمثابة الهيئة الإدارية تدعى مجلس الأعيان والجماعة ومن صلاحيتهم التشريع والتنفيذ والتمثيل معتمدين على قانون شفهي متوارث وسلطة تقليدية لا يخرج على قوانين الشريعة الإسلامية والعرف السائد<sup>(3)</sup>.  
وتقوم القبيلة على مجموعة من الأسس ساهمت في بقائها واستمرارها من القديم إلى هذه الفترة، وهي الإيمان بوجود العرش والولاء والطاعة لشيخ القبيلة والمرابط، وأيضا الملكية الجماعية للأرض التي رسخت فيهم معاني التأزر والتضامن والإنسجام إضافة إلى العادات والتقاليد المجتمعة في القبيلة الواحدة<sup>(4)</sup>.

وكنتيجة لهذه الرابطة القوية التي تقوم عليها القبيلة قام الإستعمار الفرنسي بتوظيفها لضرب وحدة القبائل وكسر شوكة الزعماء المحليين مستخدمة في ذلك طرقا مختلفة حيث قام بتفكيك عميق للهياكل الإجتماعية وحطم كيانها وفكك روابط العرش الواحد وجزأه إلى وحدات صغيرة، وعمل من خلال القوانين على إنشاء الملكية الخاصة وغرس الروح الفردية وعلى إبعاد علاقات التضامن والتكامل التي وجدت منذ قرون بين أفراد العرش الواحد، كما

(1) سعد طاعة، البنية الاجتماعية والاقتصادية للريف الجزائري(1930-1954)، مجلة المصدر، العدد17، 2008، ص63.

(2) عبد الله العروي، مجمل تاريخ المغرب، ط5، المغرب، المركز الثقافي العربي، 1996، ص - ص99-101.

(3) توفيق صالح، المجتمع وال عمران في مدينة سكيكدة خلال الحقبة الكولونية (1838-1962)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري، قسنطينة، (2008-2009)، ص40.

(4) عدي الهواري، الاستعمار الفرنسي في الجزائر، سياسة التفكيك الاقتصادي والاجتماعي(1830-1960)، (تر: جوزيف عبد الله)، ط1، بيروت، دار الحداثة، 1983، ص - ص16-18.

عمل المستعمر على إبداع تسميات جديدة لعروش مرتبطة بالمنطقة الجغرافية أو الوحدة الإدارية أكثر من روابط الأصل أو الإثنية<sup>(1)</sup>.

### ثانيا - المستوى المعيشي للمجتمع:

إن ثروة الفرد الصحراوي الحقيقية تتمثل في إمتلاكه على التمور خاصة الغرس الذي يستطيع أن يدخره لعدة سنوات، وأفضل التمور هي التي تكون "بعلا" أي التي لا تسقى نخيلها بل يشرب مباشرة لطول جذوعها واتصالها بالماء مثل نخل وادي سوف ونخل بسكرة فيزيد هذا من قيمة وجودة التمور، ومدى صبرها وهذا كان دافعا لحماية المجتمع من الكوارث التي تتسبب في المجاعات والحروب المدمرة، لأن التمر هو الغذاء الرئيسي وفي هذا قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (لا يجوع أهل بيت عندهم التمر).

### أ- غذاء البدو:

يقوم طعامهم على التمر وحليب النوق، خاصة في فصل الصيف أما الفصول الأخرى فيؤكل التمر مع حليب الماعز بالإضافة إلى الطعام المكون من القمح والشعير وبعض الخضر الجافة أما اللحوم فيستمدونها من قطعان الماشية والإبل، ويتناولونها غالبا عند القيام ب " النفقة"<sup>(2)</sup>. أما الأطفال الرضع فيتناولون حليب أمهاتهم مع تعويدهم على تناول مشروب التمر "المريسة"، وبالنسبة للكبار فيفضلون شرب الشاي<sup>(3)</sup>.

### ب - غذاء الحضر:

فيعتمد هؤلاء في غذائهم على ثلاث وجبات أساسية، يتناولون التمر فقط، أما منتصف النهار فيأكلون التمر مع بعض الوجبات الخفيفة مثل الرضخة والدوبارة<sup>(4)</sup> والدشيشة أو الحساء<sup>(5)</sup> إضافة إلى المطبقة (المحجوبة)<sup>(6)</sup>، كما يتناولون بعض الفاكهة حسب الموسم، فيقطفونها طازجة من بساتينهم مثل الفقوس والبطيخ والدلاع.

(1) بريم كمال، الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في الحضنة الغربية فترة الاحتلال الفرنسي (1840-1954)، أطروحة أعدت لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2010/2011، ص - ص 259-261.

(2) النفقة: هي اتفاق أهل البدو على ذبح رأس من الإبل أو الماعز، أو الضأن إذا ما كانا كبيرين أو عند إصابة أحد الحيوانات، أو عندما يحل بديارهم ضيف.

(3) علي غنابزي، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 118.

(4) الدوبارة: وهي الفول أو الحمص الذي يمزج مع الفلفل والرمان أو الخل والطماطم.

(5) الدشيشة: وهي قمح أو شعير يطحن بالرحى، ثم يطبخ مع بعض التوابل.

(6) المطبقة (المحجوبة): وهي قمح أو شعير يضاف إليه الماء فتصبح عجينة ثم تشكل على شكل دائرتين ويوضع في وسطها الفلفل والبصل والطماطم والرمان والرماس والشحم.

أما الوجبة الأساسية في العشاء فهي الكسكسي مع مرق من الخضر المحلية فتوضع فوقه وتخلط قبل الأكل، أما الأطفال الصغار فيتناولون إلى جانبه حليب أمهاتهم و"المريسة"<sup>(1)</sup>.

### المبحث الثالث: السياسة الاستعمارية وتأثيرها على الوضع العام في المنطقة.

مارست فرنسا سياسة الترغيب والترهيب بهدف الضغط وإحكام سيطرتها الإستعمارية من خلال رسالة الجنرال ديفو إلى سكان وادي سوف سنة 1858<sup>(2)</sup>، إلى أن استقر في الدييلة بوادي سوف فشرع في إجراء دراسات ميدانية على المستوى الإقتصادي والإجتماعي قصد الإستفادة منها، فعلى مستوى الخدمات العامة شرع المستعمر في صيانة وتشديد طرق المواصلات قصد فك العزلة بين الوادي والمناطق المجاورة لها حيث تذكر المصادر أنه لم يكن هناك طرق صالحة للاستغلال إلا طريق وادي سوف جامعة عن طريق قمار، فكان الاتصال في بداية الاحتلال بمدينة الوادي من بسكرة أو من تقرت يكون عن طريق استعمال الأحصنة أو الجمال، فكانت تلك المعابر هي الطرق التي أقام على إثرها المستعمر آبارا وشيد بها أبراجا قصد الإستعانة بها في السيطرة على هذه المناطق<sup>(3)</sup>.

أما على المستوى الإقتصادي فقد عمل المستعمر على إحصاء الإمكانيات الإقتصادية، حيث أحصى عدد النخيل منذ إحتلاله للمنطقة مع تطوير وسائل التصدير خاصة دقلة نور إلى فرنسا والتبغ إلى تونس مع إحصاء الماشية من ماعز وغنم وإبل، بالإضافة إلى إحصائيات المتعددة للمصنوعات مثل تقرير 1926م و1931م الذي يقدر كل منهما عدد البرانيس المصدرة إلى الخارج، والذي بلغ عددها 15 ألف برنوس قيمة و25 ألف قنطارا من التمر، مع السماح للمعمر بإقامة مؤسسات احتكارية مما أدى بأحد الإحتكاريين يدعى "باو" BAOU إلى التصادم مع عبد العزيز الشريف "ملك التمر" وشيخ الزاوية القادرية باعميش فضايقه ذلك مما جعله يستسلم ويفتح له الطريق أمام المحتكر، وبهذا تواصل الجهات الإستعمارية الاهتمام بالشؤون الإقتصادية لتلبية رغبتها الإستعمارية<sup>(4)</sup>.

و من هنا يتبين الدور الذي لعبه المستعمر تجاه الوضع الإقتصادي والإجتماعي ما هو إلا تمويه القصد منه استغلال ما أمكن استغلاله، كما عمل على استتباب الأمن ومحاولة تهدئة الوضع بالقضاء على كل محاولة للتمرد باعتبار وادي سوف نقطة حدودية تربط بين الجزائر وتونس وليبيا، ولهذا فإن مصلحة فرنسا تكمن في كسب ود الأهالي، بالإضافة لإستفادة فرنسا من الجانب الإقتصادي خاصة في مجال الزراعة لكل من التمر والتبغ بإعتبارهما

(1) المريسة: وهي عبارة عن خليط من الحمص المطحون مخلوط بالحليب بخلاف مريسة التمر، ويضاف إليها شيئا من الزبدة، انظر إلى علي غنابرية،

مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 118

(2) موسى بن موسى، المرجع السابق، ص 65.

(3) نفس المرجع، ص 66.

(4) إبراهيم مياسي، قضايا تاريخ الجزائر المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999، ص 223.

موردين إقتصاديين هامين مع توظيف أهالي سوف في تقديم خدمات هامة لتمكين المستعمر من التعرف أكثر على خفايا الصحراء الواسعة التي استعصت عليه لمدة طويلة، وهكذا تتضح مهمة التمدن المزيفة التي تود فرنسا إبدائها كغيرها من الدول الإستعمارية تجاه الشعوب المستعمرة<sup>(1)</sup>.

كما سعت الإدارة الفرنسية إلى السيطرة الشاملة على المجتمع الجزائري وبسط نفوذها في الصحراء الجزائرية فطبقت الحكم العسكري في مناطق الجنوب لحفظ الأمن في كامل الإقليم والتحكم فيه بشتى الطرق والأساليب وتوجيه طاقة السكان لخدمة فرنسا وانتهاج سياسة التسلط وذلك باستعباد الأهالي وإرهاق كاهلهم بالضرائب التي تساهم في رفاهية المستعمر إضافة إلى مبادراتها في بناء المدارس وفتح أقسامها للصغار من أجل بناء شخصية جزائرية تطيع المستعمر وتنشر العادات الجديدة لكن المجتمع تفتن لمخططات المستعمر مبكرا وتصدى لها بالنشاط الوطني لحماية المجتمع من التميع والتفسخ والانحلال.

### المطلب الأول: الحكم العسكري وأثره على حياة السكان:

خضعت مناطق الجنوب الشرقي خلال العهد الفرنسي للحكم العسكري أساسه تطبيق الأوامر وفرض العقوبات وذلك لرصد تحركات السكان، وقد وصفه الشيخ حسني الهاشمي منطقة الوادي فقال: «فكانت وادي سوف وكيلة بنظام عسكري شديد قوامه السيطرة على العقول وإخضاع النفوس وبث الشقاق والتفرقة بين القبائل بل بين أفراد العشيرة الواحدة أو الأسرة الواحدة»<sup>(2)</sup>.

فكانت المنطقة تعيش في حالة أمنية خطيرة فتعرض القوافل إلى الغارات المتتابعة من البدو ويسقط أفرادها قتلى، ولذلك فقد اتخذت القافلة جيشا يحميها من "الجياشة" الذين يجوبون الصحراء ليلا نهارا ولسلامتها من الإحتكاك والتصادم حول المراعي<sup>(3)</sup> فأحيانا يتطور الصراع إلى ضرب بالدبوس فينتطلب الأمر تدخلا سريعا من السلطات المحلية لفض النزاع كما أصبحت منطقة وادي سوف مفتوحة على عمليات التهريب الخاصة بالمواد الغذائية والتجارية والأسلحة والبارود، وهذا ما جعل السلطات العسكرية تتخذ الإجراءات الصارمة للحفاظ على الأمن والاستقرار وذلك بنشر قوات المهاري "المخزن" الذي يتمركز في العرق الشرقي وبالقرار عسكري بتاريخ 20 أوت 1934 م كما كانت مهمة مخزن الوادي بمثابة شرطة الحدود لحماية العرق الشرقي.

(1) موسى بن موسى، المرجع السابق، ص 68.

(2) إبراهيم بن العوامر، المصدر السابق، ص 11.

(3) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 93.

عجلت ظروف الحرب العالمية الثانية بالتفكير في تعبيد الطرق، ومد السكة الحديدية إلى وادي سوف رغم العراقيل التي تسببها الرمال المتحركة والرياح العاتية التي تدفن معالمها فقد سهل مهمة المراقبة وتوفير الأمن في حدود المنطقة.

وبعد مرور نصف قرن من الإحتلال أدركت الإدارة الفرنسية وجوب تسجيل أسماء السكان وتنظيم الحالة المدنية التي تسهل عملية المراقبة ليسهل التحكم في حركة السكان<sup>(1)</sup>.

### المطلب الثاني: مصادرة الأراضي وآثارها:

لم تكتف الإدارة الفرنسية بسلب أراضي الفلاحين وظلمهم ونهب ممتلكاتهم وتفجيرهم وإذلالهم، بل اتبعت أسلوبا جديدا غير مباشر تمثل في إخضاع الفلاح لدفع ضرائب متعددة الأشكال.

أما بالنسبة لظروف العيش ما بين بسكرة وتقرت وورقلة، فقد أورد السيد بيرين في قوله: «... أن الصحراء الواسعة لم تكن قادرة على إعالة سوى بضع قبائل من الرحل، ونفر من العبيد السود الذي يعتنون بحالة الواحات لتحسين وضعها، كما كان يتعين توفير أكبر قدر من الماء وقد توجب انتظار قيام العلم والتقنيين الفرنسيين باكتشاف طبقات مائية جديدة ذات عمق أكبر، والتي لا يمكن استغلالها إلا بوسائل حفر قوية، وذلك بعد أبحاث مضيئة...»<sup>(2)</sup>.

لا ننكر أن السياسة الفرنسية للإستيلاء على الأراضي الفلاحية وتوسيع أملاك المعمرين في المنطقة كانت وراء تطور الفلاحة بمنطقة تقرت إذ توسعت غراسة النخيل فأصبحت المنطقة من أهم المناطق إنتاجا للتمور على خلاف ما كانت عليه قبل الإحتلال إذ تميزت طبيعة الفلاحة قبل قدوم المعمرين تقليدية جدا فكانت المساحة المغروسة نخلا محدودة العدد وغير منتظمة ولا منسقة في غراستها أضف إلى ذلك أن الفلاحة كانت تقوم على الإكتفاء الذاتي والحرص على الإنتاج الذي يلبي حاجة السكان محليا وإقليميا، فلا تصدير إلى الخارج ولا تبادل تجاري لهذا عمل الكولون على تطوير الزراعة فأدخلوا عليها التقنيات الحديثة العلمية على وجه الخصوص غرس النخيل وتوفير الري وحفر الآبار الإرتوازية، فخطط العسكريون الفرنسيون الأوائل إلى خلق نوع جديد من غابات النخيل فعملوا المغارس الشاسعة هندسية الشكل تأخذ بقاعدة تباعد منتظم بين النخيل مع صرف مياهها بطريقة دورية دائمة، كما تبنوا توجهها جديدا يقضي بإعطاء أولوية الزراعة إلى التصدير (التجارة الخارجية)، وذلك لإستفادة الأسواق الفرنسية والأوروبية من هذه المنتوجات كدقلة نور<sup>(3)</sup>، ومن أجل هذه الغاية أقاموا العديد من القرى الكبيرة

<sup>(1)</sup> علي غنازبة، مجتمع وادي سوف من الإحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 94.

<sup>(2)</sup> نفسه. أنظر الملحق (10).

<sup>(3)</sup> رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص 122.

الخاصة بهذا الصنف من التمور، كما لعب المستوردون الفرنسيون التابعون لمدينة مرسيليا دورا أساسيا في دعم هذا التوجه، حيث أخذ تصدير تمور الجزائر نحو فرنسا منذ العقد الأخير من القرن التاسع عشر: أكثر من 2000 طن عام 1901م، و3000 طن عام 1904م... الخ.

جدول رقم 07: يبين إنتاج التمور بوادي ريغ سنة 1958<sup>(1)</sup>

إسم المنطقة	عدد الواحات	عدد النخيل	معدل الإنتاج بالكيلوغرام	قيمة الكلف على الوزن	مجموع الإنتاج الكلي
وادي ريغ	40	591.045	7500.000	35	2.625.000.00

كما يمكن القول على العموم بأن التجارة انتعشت بالمنطقة، خاصة عندما كثر عدد المعمرين وظهرت شركة النقل الصحراوية لصاحبها (إرما دوفيك) فنشطت تجارة التمور وبرعوا في تسويقه إلى الخارج وفق المواصفات والشروط الدولية، إذ كان الفلاحون المحليون ينتجون العديد من أنواع التمور لسد إحتياجاتهم المختلفة، أما القطاع المستحدث فقد تبنى التركيز على تجارة نوع واحد تقريبا هو دقلة نور، وهذا ما جعل منطقة تقرت محطة إقتصادية كبيرة في الشرق الجزائري، خاصة بعد مد خط السكة الحديدية من بسكرة إلى تقرت في إطار المشروع الاستعماري، الذي يقضى إلى ربط الصحراء الجزائرية بالمستعمرات الفرنسية بإفريقيا السوداء.

وخلاصة القول أن الحكومة الفرنسية لم تترك لأهالي المنطقة أي مورد للرزق ففقد استولت على الأراضي الفلاحية مع السماح للمعمر بإقامة مؤسسات إحتكارية والسيطرة على طرق المواصلات، وتذكر المصادر أنه لم يكن هناك طرق صالحة للإستغلال، فحرصت فرنسا على إستصلاح الطرق لتسهيل التواصل بالإدارة الإستعمارية فكانت تلك المعابر هي الطرق التي أقام على إثرها المستعمر آبارا وشيد بها أبراجا قصد الإستعانة بها في السيطرة على هذه المناطق، فوجد سكان تقرت أنفسهم في مقاومة سياسة الإفتقار التي عملت الإدارة الإستعمارية على تطبيقها منذ 1830م على الجزائر، والتي اشثدت خلال عقدي الخمسينات والستينات، على أساس أنها وسيلة الناجحة في نظرها لمقاومة الثورات ضدها والقضاء عليها، ولقد نتج عن هذه السياسة تخريب البلاد من النواحي الإقتصادية والإجتماعية والثقافية<sup>(2)</sup>.

### المطلب الثالث: تحطيم المجتمع الجزائري وآثاره:

خلال الأربعينات من القرن التاسع عشر حاول المستعمر التوسع بالجنوب والتظاهر بالاستكشاف الذي يعمل على تقديم خدمات لأهل المناطق الصحراوية منها الخدمات الإقتصادية قصد التقرب من السكان ولعمل

(1) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص122.

(2) نفس المرجع، ص - ص 127 - 128.

على الطبيعة العنصرية للسياسة الفرنسية تجاه المنطقة ومن هنا تتجلى لنا الحقيقة في ثلاثة عناصر يمكن رصدها كالآتي:

### أولا - سياسة التهجير:

التي هدف المختل من خلالها تحقيق التوسع الإستعماري في الصحراء والإستيلاء على الأراضي وثروات البلاد، خاصة بعدما تمت المصادقة على القانون المتعلق بالملكية في الجزائر في 16 جوان 1851 م<sup>(1)</sup>، وفي سنة 1863 م تم إصدار قرار تعسفي سنة 1863 م ينص على حصر الأراضي وتحديدتها لخدمة المصالح الإستعمارية وتسهيل عملية بسط النفوذ، وبما أن منطقة تقرت قد شملها الإحتلال منذ 1854 م فقد تعرضت هي الأخرى إلى إجراءات هذا القرار لاسيما بعد سنة 1871 م.

وعلى ضوء هذه القوانين استولى المعمرون على الأراضي الفلاحية، متبعين في ذلك سياسة تهجير السكان من بعض القرى لكون بقائها يشكل مصدر قلق يهدد مزارعهم من جهة، ومن أجل ضمان اليد العاملة لخدمة أراضيهم من جهة أخرى.

إن سياسة التفجير والتهجير التي اتبعتها الإدارة الاستعمارية بالمنطقة دفعت بالأهالي إلى خارج الإقليم، فقد هاجرت بعض العائلات إلى الجريد التونسي والبعض الآخر إلى المشرق العربي، ويشير عبد الحميد قادري في كتابته: ( وادي ريغ في مهب معركة) إلى أن بعض الأسر هاجرت من تماسين وبلدة عمر وتمرنة إلى منطقة الزيبان فاستقر بعضهم في بسكرة القديمة والطولقة وضواحيها، وعندما كثرت مزارع المعمرين وتدفقت المياه الجوفية عادت بعض تلك الأسر المهاجرة من جديد إلى تقرت خاصة إلى جامعة والمغير، ثم نشطت الهجرة الداخلية من جنوب المنطقة إلى شمالها فنجد هجرة بعض الأسر من تماسين وبلدة عمر وتبسست ومقارين وسيدي راشد وغمرة وبرام إلى سيدي عمران وسيدي خليل والمغير والنسيغة واستقروا هناك ولم يعد يربطهم بقراهم ومداشرهم الأصلية سوى الإلتواء العرقي والنسب العائلي<sup>(2)</sup>.

### ثانيا. سياسة فرق تسد وأثرها على السكان:

(1) قانون 16 جوان 1851 م : يؤكد أن الملكية حق مضمون للجميع بدون تمييز بين الملاك الأهالي والملاك الفرنسيين وغيرهم وينص كذلك على أن حقوق الملكية وحقوق التمتع العائدة للأفراد والعشائر وبطون العشائر " وهذه الحقوق معترف بها قطعا على ما هي عليه أثناء حرب الإحتلال أو بعد انتهائها، ينظر: الأشرف مصطفى، الجزائر الأمة والمجتمع، (تر: حنفي بن عيسى)، الجزائر، دار القصة، (د. س. ن)، ص 41.

(2) عبد الحميد إبراهيم القادري، وادي ريغ في مهب المعركة، خطوط تحت الطبع، ص9، نقلا عن رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص117.

وهي سياسة خبيثة ومعقدة تسعى السلطات المحلية الاستعمارية من خلالها إلى إدارة الصراع بين الصفوف المتعددة وإثارة الفتنة الخفية أو السكوت عن الخلافات بين السكان والتعامل بأسلوب انتقائي وذلك بتمييز صف عن آخر أو تبجيل شيخ الطريقة عن قايد أو الوقوف ضد الطريقة الصوفية دون أخرى، واستغلال الأوضاع للتحكم في الأهالي، فتهدف بذلك لإحداث التوازن الذي يضمن استقرار السلطة الحاكمة وفض النزاع والتخفيف من وطأة الخصومات التي تنخر في كيانها الداخلي.

وبدأ عملها بإحداث الحالة المدنية منذ 1929م في كوينين وانتهت في الوادي سنة 1937م تم بفتح السجلات التي سجلت فيها كل العائلات ضمن القبيلة، وحسب الترتيب الأبجدي فيحدد لكل مسجل اسمه واسم والداه وجده ومهنته وعمره أثناء التسجيل وشجرة النسب وهذا الإجراء قضى على الأنساب التي تعمق شعيرة دينية وهي "صلة الأرحام" وإحداث الألقاب كما هو معمول به في فرنسا وتسبب في تمزيق وحدة المجتمع لأن الألقاب أو "النقمة" المستحدثة هي ألقاب جديدة منها السيء الذي يחדش شرف العائلة ومنها الدخيل عنها وتعدد الألقاب للعائلة الواحدة فتتمزق إلى أسر شتى<sup>(1)</sup> فأحدثت تغييرات في شأن القبائل كما تم سن تقسيمات جديدة لقبيلة أولاد سعود في كوينين أضافت إليها قبائل جديدة وهي ورماس وتغزوت وسيدي عون وقبيلة عدوان بالزقم مقابل قبائل الوافدة إلى المنطقة في العهد الفرنسي كقبيلة الشعابنة القادمة من ورقلة ومثيلي وضمت إلى قبيلة المصاعبة لاحقا كما ألحقت قبيلة أولاد جامع بالأعشاش وفي مقابل ذلك قسمت قبيلة قمار إلى فصيلتين في 13 جوان 1940م حتى تتحكم أكثر في السكان فيقوم كل شيخ بدوره تحت سلطة القايد الذي يحكم الجميع كما تؤكد القرارات التقارير الفرنسية على مساهمة الطريقتين المتنافستين في وادي سوف (القادرية والتيجانية) في تسهيل التقسيمات فكانت السلطات العسكرية تشجع طريقة وتعاقب أخرى<sup>(2)</sup>.

حيث تضاعف فيه نشاط المكاتب العربية وحفر الآبار وبناء السدود وإقامة طرق المواصلات والعمل على زراعة الحنطة والذرة والكروم والعنب والدخان وغيرها، في حين كان الأهالي يصارعون المجاعة والفقر كما كان الفلاح الجزائري يشتري الحبوب من المعمر بزيادة 40% في الشهرين و240% في السنة بالإضافة لظاهرة الربا التي صارت تهدد بالقضاء على المجتمع الجزائري<sup>(3)</sup>.

### ثالثا - تدهور الحالة الصحية:

(1) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 103.

(2) نفسه .

(3) صالح فركوس، المرجع السابق، ص 368.

انتشرت الأمراض والأوبئة والوفيات بشكل خطير جدا، حيث بلغت نسبتها إلى أكثر من 30 في الألف وقد عمت هذه الوفيات نتيجة للبرس والفقر وانخفاض مستوى المعيشة وضيق الأكواخ وتكدس السكان فيها بكثرة حتى تحولت إلى حقول خصبة لظهور ونمو الأمراض المعدية، هذا زيادة على معدل الكالوريات (وحدة الحرارة الغذائية) التي يتناولها الجزائريون لا تتجاوز 1500 كالورية يوميا حين يتناول الأوروبيين<sup>(1)</sup> 3000 وحدة كالورية في اليوم الواحد وهو ضعف ما يتناوله الجزائري.

هذا كله في المدن والقرى الصغيرة القريبة منها، أما الريف فكل شيء منعدم فيه بلا أطباء ولا ممرضون ولا مستشفيات وكل مريض ينتظر الموت حتى يأخذه إلى ربه أو يرزقه الله الشفاء، وعلى غرار الحالة الصحية يعاني سكان الريف كذلك من انعدام الوسائل الحياة الضرورية فلا مدارس ولا طرق مواصلات ولا مكاتب البريد ولا أسلاك للهاتف ولا مصالح لحفظ الأمن أو فض الخصومات أو غير ذلك ولا عيون كافية للشرب فضلا عن السقي، ولولا أن السكان انتشر بينهم الوعي الكافي لكانت هناك كوارث اجتماعية خطيرة غير أنهم من حسن الحظ تدرّبوا على خدمة أنفسهم وتنظيم أحوالهم ومشاكلهم حسب إمكانياتهم المحدودة<sup>(2)</sup>.

(1) يحيى بو عزيز، سياسة التسلط الإستعماري والحركة الوطنية الجزائرية (1830-1925)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007، ص 58.

(2) نفسه.

وخلاصة القول اهتمت فرنسا بمنطقة الجنوب الشرقي نظرا لأهميتها الجغرافية والاقتصادية، فسخرت لها امكانيات عسكرية كبيرة لاحتلالها، فتمكنت من السيطرة عليها بعد مقاومات عنيفة من طرف سكانها، ففرضت عليها الحكم العسكري وطبقت عليها سياسة تعسفية قمعية ووحشية انعكست سلبا على الوضع الاجتماعي من جهة مما تسبب في ظهور أمراض وأوبئة فتاكة أنهكت السكان وأدت إلى اضطراب في البنية الديموغرافية لديهم، ومن جهة أخرى شلت الحركة الاقتصادية ووجهتها لخدمة مصالحها في المنطقة، فنتج عن ذلك قلة المنتوجات مع غلاء الأسعار وشح الأقدوات فظهرت المجاعات وانتشرت ظاهرة سوء التغذية بفعل سياسة التجويع التي اتبعتها فرنسا وهذا كله جعل المنطقة أرض موبوءة وخصبة لميلاد الأمراض والأوبئة.

**الفصل الثاني: الأمراض والأوبئة المنتشرة في منطقة الجنوب  
الشرقي الجزائري بين (1900.1962) (بسكرة - الوادي -  
ورقلة)**

- المبحث الأول: العوامل المؤثرة في الأحوال الصحية في منطقة الجنوب الشرقي.  
المبحث الثاني: الأوبئة المنتشرة.  
المبحث الثالث: الأمراض الشائعة.

تتطلب دراسة الوضع الصحي إجراء طبوغرافية طبية للمنطقة، وهي فحص عام للأسباب التي يمكن أن يكون لها تأثير على صحة سكان، بسبب العلاقة الوثيقة بين الإنسان وبيئته، ظهرت الأمراض خلال فترة الاحتلال نتيجة عوامل طبيعية بحتة، مثل المناخ والتضاريس والجفاف، مما أدى إلى ظهور اختلاف في أنواع الأمراض وأعراضها وحدوثها وسير عملها والعدوى وانتشارها من منطقة إلى أخرى.

شهدت منطقة الجنوب الشرقي ككل خلال حقبة الاستعمار تدهورًا في الحالة الصحية بسبب عدد من العوامل المناخية والطبيعية من ناحية، ومن ناحية أخرى، فإن العوامل المعيشية السيئة التي سببتها السياسة الاستعمارية، جعلت من هذه المنطقة أرض خصبة لظهور الأوبئة والأمراض المختلفة، والتي كان لها تأثير سيء على السكان من حيث نموهم الديموغرافي ووضعهم الاقتصادي والاجتماعي.

### المبحث الأول: العوامل المؤثرة على الأوضاع الصحية في منطقة الجنوب الشرقي.

سمحت دراسة الجغرافيا الطبيعية للجزائر في العهد الاستعماري للأطباء الفرنسيين بتشخيص الأمراض، وتحديد ما نتج عن بيئة العمل الطبيعية وما تم نقله إليها من الخارج، وكيفية الوقاية منه ومعرفة نوع الدواء وطرق العلاج المختلفة.

فالتبوغرافيا الطبية لمسألة الصحة في الجزائر، تشمل دراسة جميع العوامل الطبيعية التي يمكن أن تؤثر على الصحة بشكل أو بآخر وهي: الموقع، والرياح، ودرجة الحرارة، والسعة الحرارية، والرطوبة والضغط الجوي، ونوعية التضاريس، وكمية الأمطار والغطاء النباتي، بالإضافة إلى سلسلة من الكوارث الطبيعية التي عرفتها منطقة الجنوب الشرقي والتي خلقت عواقب صحية وخيمة على سكان المنطقة مثل الجفاف وغزو الجراد والمجاعة... إلخ<sup>(1)</sup>.

من هنا سأحاول من خلال هذا الفصل تسليط الضوء على هذه العوامل المتعلقة بالحالة الصحية للفرد الجزائري والأمراض التي تنتج عنها.

(1) صليحة علامة، الأوضاع الصحية في الجزائر إبان الاحتلال الفرنسي 1830-1962 عمالة الجزائر نموذجا دراسة تاريخية، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016/2017، ص 30.

### المطلب الأول: العوامل المناخية:

كان لتغيرات المناخ تأثير كبير على حياة الإنسان في صحته ومزاجه، وهذا يختلف باختلاف المواقع الفلكية والجغرافية من منطقة إلى أخرى، والنتيجة ذلك تبدل في معدلات عناصر المناخ من حيث درجة الحرارة وكمية الرطوبة، وهطول الأمطار وقوة الرياح واتجاهها، ومعدل الضغط الجوي، وهو ما يؤدي إلى ظهور الأمراض والأوبئة، وهذا ما جعل الفرد الجزائري يختار أنماط الحياة الصحية للعلاج والوقاية، بناءً على البيئة الطبيعية التي يعيش فيها، وسيظهر تأثيرها واضحًا من خلال مناقشتنا لتأثير العناصر المناخية على صحة الفرد الجزائري خلال الفترة (1900-1962)، كالآتي:

#### أولا - الحرارة:

يظهر تأثير الموقع الفلكي على المناخ في تحديد معدلات درجات الحرارة التي تتفاعل مع العناصر المناخية الأخرى لتحديد حالة الجو سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، فمنطقة الجنوب الشرقي لا تختلف عن باقي المناطق الصحراوية حيث يسودها المناخ القاري الصحراوي الجاف البارد شتاءً والحار صيفا مع درجات حرارة مئوية ضعيفة جدا في شهري ديسمبر وجانفي تتراوح من 10 إلى 12 درجة مئوية، بينما تقدر أدنى درجة بحوالي 3 درجات مئوية، وأعلى درجة حرارة تصلها المنطقة في شهري جويلية وأوت وهي ما بين 42 درجة إلى 50 درجة، والحد الأقصى 39.5 درجة مئوية<sup>(1)</sup>، وتتعدى في بعض أيام الصيف 50 درجة أحيانا، مما يزيد في درجة حرارة السطح الرملي فيصبح ملتهبًا، وعندما يكون الجو شديد البرودة خاصة في الليل تنخفض درجة الحرارة إلى ما دون الصفر<sup>(2)</sup>. ولقد أثرت الحرارة على النشاط البشري خاصة في بداية الصيف فبدأ الناس في بناء منازلهم بعيدًا عن المستنقعات خوفا من الأمراض التي تسببها، وقد باركهم الله باستبدال المياه العذبة بالملح، كما أن المنطقة معرضة للرياح الشديدة والانهبارات الرملية، وهي شائعة في فصلي الربيع والخريف، وأحيانا تتعرض المنطقة إلى أعاصير من الرياح والرمال<sup>(3)</sup>.

ونظرًا لموقع منطقة الجنوب الشرقي القاري وقربها من خط الاستواء، فإنها تشهد أقصى درجات الحرارة ويرجع سبب الاختلافات الحرارية الكبيرة لوقوعها في نهاية الكشبان الرملية في العرق الشرقي، فهي تتميز بصيف حار جدًا،

(1) محمد الصغير بن لعمودي، تقرت عاصمة وادي ريغ، مطبعة الواحة العصرية، الجزائر، 1995، ص 1.

(2) موسى بن موسى، المرجع السابق، ص 21.

(3) عبد الحميد ابراهيم قادري، التعريف بوادي ريغ، ص 2.

وأكثر سخونة بكثير مما هو عليه في وسط إفريقيا، حيث يصل متوسط درجة الحرارة في الصيف إلى 34 درجة، على الرغم من أن في فصل الشتاء يبلغ متوسط درجة الحرارة 10 درجات مئوية<sup>(1)</sup>.

أما المدى الحراري فهو الفرق بين درجة الحرارة العظمى أثناء النهار وأدنى درجة حرارة في الليل، فكان يتراوح بين 20 و25 درجة، وتمتد الفترة الأكثر سخونة من 1 جويلية إلى 15 سبتمبر، حيث تظل درجة الحرارة فوق 38 درجة خلال النهار حتى تصل إلى 48 إلى 50<sup>(2)</sup>.

إن هذه التغيرات المناخية في معدلات درجة الحرارة بين الفصول، والمدى الحراري المتغير بين الليل والنهار، أدى إلى ظهور عدة أمراض بمنطقة الجنوب الشرقي، نذكر منها على سبيل المثال: مرض الحمى بصفة خاصة، والتي تظهر عند ارتباط عامل الحرارة المرتفعة بمرضى الملاريا (Malaria) وحمى المستنقعات (Paludisme)، ويزداد الوضع تدهورا عندما يرتفع عدد ضحايا حمى المستنقعات بفعل عامل الرطوبة خاصة إذا اقترنت درجة الحرارة المرتفعة بعملية تجفيف المستنقعات أو شق إنجاز الطرقات في فصل الصيف<sup>(3)</sup>.

وما تجدر الإشارة إليه هو معرفة الأطباء الجزائريين منذ القديم إلى العلاقة الموجودة بين مناخ الجزائر الصحراوي ومرض الحمى وما تسببه من أمراض عديدة، وهذا ما صرح به الطبيب ارموند (Armand) عن الطبيب الجزائري بن شعوة من خلال الحوار الذي أجراه معه.

كما أدى اقتران درجة الحرارة المرتفعة بعامل الرطوبة إلى ظهور أمراض أخرى منها مرض العيون الذي ينتشر بسرعة رهيبية وسط السكان بسبب عامل العدوى، والذي كان حسب رأي الأطباء المعاصرين ناتج عن التغيرات المفاجئة والقصوى لدرجة الحرارة، وهذا ما أكده طبيب العيون الدكتور فورناري (Furnari) الذي ذكر أن من أهم العوامل المسببة لمرض العيون هو عامل الرطوبة الجوية المصحوبة بدرجة الحرارة المرتفعة.

ويؤدي أيضا التغير المفاجئ في درجة الحرارة إلى ظهور الأمراض الصدرية بصفة عامة، منها مرض التهاب شعبي (Bronchite) والتهاب الرئة (Pneumonie) والتي ينتج عنها هي الأخرى إسهالا وحمى، إضافة إلى الأمراض العصبية مثل مرض الخلل العصبي الذي يؤدي في الكثير من الأحيان إلى ظهور الخلل العقلي (Aliénation mentale)، ويهدد هذا المرض الأشخاص الذين أصيبوا سابقا بالحمى أو بالخلل الدماغى (Excitation Cérébrale)<sup>(4)</sup>، والذي تبعته حالات عديدة من الأمراض النفسية والجسدية منها، القلق والأرق، والروماتيزم،

(1) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص66.

(2) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص40.

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص33.

(4) نفس المرجع، ص35.

والنقرس (Goutte)، والصداع، وخفقان القلب، والعصاب النفسي (Névroses)، من جهة أخرى ذكر الطبيب كولاردو (Collardot) من خلال الدراسة التي أجراها حول وباء الكوليرا في الجزائر، أن هذا الوباء يظهر مع درجة الحرارة المرتفعة، ويتلاشى عادة مع بداية فصل الأمطار والبرد<sup>(1)</sup>.

رغم كل ما ذكر عن درجة الحرارة المرتفعة، وأثرها السلبي على صحة سكان منطقة الجنوب الشرقي، فيوجد لها أثر إيجابي يتمثل في القضاء على العديد من الأوبئة والأمراض، مثل وباء الطاعون ومرض السل، فهذين المرضين لا يتحملان جراثيمهما درجة الحرارة المرتفعة ودليل ذلك نقص انتشار وباء الطاعون في المناطق الصحراوية بصفة عامة والقريبة من خط الاستواء ذات الحرارة المرتفعة جدا بصفة خاصة<sup>(2)</sup>.

### ثانيا - الرياح:

تؤثر الرياح على الوضع الصحي في منطقة الجنوب الشرقي، مثله مثل باقي عناصر المناخ وذلك حسب نوعية الرياح واتجاهها، ومكان هبوبها والتضاريس التي تهب عليها، وقد عرفت المنطقة خلال فترة الاحتلال، أنواعا عديدة من الرياح المحلية وغير المحلية أثرت على المناخ وحال سكان المنطقة النفسية والجسدية، ومن أهم أنواع هذه الرياح نذكر:

#### أ - البحري:

يهب من الشرق لأن مصدره البحر بالتحديد خليج قابس وهي ريح مملوءة بالرطوبة تُلطف الجو، يستبشر بها أهل المنطقة خاصة في فصلي الربيع والصيف، وفي بقية الفصول تهب قوية محملة بالرمال وإذا كانت الريح قوية، فهي قادمة من الغرب، لذا يطلق عليها السكان " بالغربي " <sup>(3)</sup>، وعندما تهب الرياح صيفية جنوبية تأتي بحرارة تخنق الأنفاس مشابهة لدرجة حرارة الأفران تأثر سلبا على مزاج وحركة الإنسان والحيوان <sup>(4)</sup>.

(1) عبد القادر قندوز، الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي 1830-1914، أطروحة دكتوراه، جامعة جيلالي ليايس، سيدي

بلعباس، 2016 - 2017، ص 18.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 37.

(3) أندري روجي فوازان، المصدر السابق، ص 67.

(4) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص 41.

### ب - الشهبلي :

وهي ريح جنوبية حارة وضارة، لا تهب أكثر من أسبوعين في السنة ولفترات متقطعة تكون دائما في فصل الصيف.

### ج - الظهراوي :

وهي ريح تهب من الشمال الغربي إلى الجنوب الشرقي في فصل الربيع، يصف الأستاذ شارل مارتن (أستاذ التاريخ الطبيعي) آثار العواصف الرملية، عندما قام برحلة إلى منطقة سوف سنة 1863 فيقول: «حين تهب هذه الريح يتطاير الغبار في الهواء، ويعتم الرؤيا وينفذ إلى أكثر الأشياء إحكاما قد يؤدي العين والأذن وجهاز التنفس، حرارته لاهبة وكأنها تنبعث من فرن تحرق الهواء وتفتت في عضد الإنسان والحيوان»<sup>(1)</sup>.

وعموما تؤثر الرياح على صحة السكان بتأثيرها على المعدلات الطبيعية لعناصر المناخ من حرارة وضغط جوي، مما أدى إلى ظهور عدة أمراض نتيجة التغير المفاجئ في الجو، فارتباط رياح السيروكو بدرجة الحرارة المرتفعة في فصل الصيف، سببت ارهاقات نفسية للسكان، وانعكست سلبا على وضعيتهم الجسدية والعقلية، خاصة عندما تكون رياح السيروكو مستمرة ودائمة، مسببة تغير في لون السماء، وتعكر في صفاء الجو، وأكثر الناس تأثرا بهذه الحالة الجوية هم الناس الذين يعانون من العصبية المفرطة.

كما تسبب الرياح ظاهرة الاختناق نتيجة ارتباط عامل الرطوبة بدرجة الحرارة المرتفعة، ورياح السيروكو الحارة والجافة، التي تتسبب في تسخين الهواء، والتخفيف من وزنه، مما يؤدي إلى تشنج البشرة وحرقتها، وجفاف الجهاز التنفسي، كما رأى بعض الأطباء الفرنسيين خلال فترة الاحتلال، أن هذه الرياح الحارة يمكن أن تصيب الإنسان بالهذيان (Délire)، والجنون (folie) وأحيانا أخرى تؤدي إلى الوفاة، لأنها تتعب الأعصاب<sup>(2)</sup>.

كما أثرت هذه الرياح المحملة بالغبار والرمال على العيون، فأدت إلى إلتهاجا بسبب الأملاح التي تحملها، وهذه الظاهرة كثيرة الانتشار نتيجة طبيعة المنطقة الصحراوية.

رغم كل ما ذكر من طرف الأطباء الفرنسيين حول خطر رياح السيروكو على صحة السكان في الجزائر عامة والصحراء خاصة، فإن بعضهم رأى أن هذه الرياح مفيدة أكثر مما أنها مضرّة، فهي تغير الجو وتنقل حبوب الطلع لتلقح أشجار النخيل وغيرها من الفوائد الأخرى التي يحتاجها الفرد الصحراوي في المحيط الذي يعيش فيه.

(1) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص68.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص-ص40-41.

ويبدو أن المستوطنون والجنود الفرنسيون تضرروا أيضا من الرياح القوية التي تهب في منطقة الجنوب الشرقي، وهذا لعدم تأقلمهم مع المناخ والمحيط الصحراوي، وعدم تحملهم وهذا حسب ما ذكرته الروايات الفرنسية أن الكثير من حالات الاختناق التي ذكرت كانت عبارة عن عمليات انتحار حصلت وسط الجيش الفرنسي، أيام هبوب رياح السيروكو الحارة والجافة.

رغم ذلك يبقى للرياح الدور الإيجابي، لما تقوم به من توزيع وتشتيت للمركبات السامة الموجودة في الهواء الملوث، فتقلل من كثافتها وقوة سمومها، وتنقص من حدة الوباء إذا كان منتشرا<sup>(1)</sup>.

### ثالثا - التساقط:

يتفائل أهل المنطقة بنزول الأمطار إلى درجة أنهم يقومون بجمعها في بعض الأواني ليملئوها منه فهو الماء المبارك، الذي تجود به السماء على الأرض، فيفرح الأطفال بقدموها، فيجتمعون في مجموعات ودوائر، ويرددون الأغاني ويشيدون قصورا من التراب المبلل<sup>(2)</sup>، وبصفة عامة فمعدل التساقط في منطقة الجنوب الشرقي ضعيف جدا وغير مستقر وغير معتدل، فيصل معدله في الجنوب ككل إلى 150 ملم، وفي بسكرة إلى 140 ملم، و43 ملم في ورقلة، وإلى 50 ملم في الوادي<sup>(3)</sup>، وعادة ما تنزل الأمطار في فصل الخريف، غير أن هنالك فترة أخرى ممطرة في فصل الشتاء، وهي لا تعني أن الأمطار تنزل بغزارة وانتظام في السنة، كما أنها تكون منقطعة طوال فصل الصيف، وضعيفة في فصل الربيع، وقد شهدت منطقة الوادي هطول أمطار كارثية في فترات من تاريخها كتلك التي سقطت في شهر أفريل 1947 وأدت إلى انهيارات وخسائر جسيمة<sup>(4)</sup>.

إن هذا المناخ المتذبذب من حيث كمية التساقط والتوزيع، نتجت عنه تعقيدات صحية لسكان المنطقة، نذكر منها ما تسببه البركات المائية الناتجة عن تساقط الأمطار، خلال السنوات الممطرة فتحولت إلى مناطق موبوءة خلال الفصول الحارة، ولاسيما إذا استمرت لسنوات طويلة، فنتيجة تأثير عامل الأوكسجين، تتحول المواد العضوية في الأرض لتصبح سامة مسببة الأمراض خاصة مرض الملاريا، كما أن انجراف التربة بعد تساقط الأمطار، يؤدي إلى إحداث إصابات بمرض الحمى نتيجة عملية تعرية الأرض<sup>(5)</sup>.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص42.

(2) أندري روجي فوازان، المصدر السابق، ص-ص68-69.

(3) المركز الوطني للدراسات والبحث في الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر 1954 م، فصل الصحراء في السياسة الإستعمارية الفرنسية، سلسلة ملتقيات، دار القصة للنشر، الجزائر، 2010، ص31.

(4) أندري روجي فوازان، المصدر السابق، ص-ص68-69.

(5) صليحة علامة، المرجع السابق، ص46.

وقد أكد العلماء أن التذبذب والتغيرات المفاجئة بين التساقط والجفاف ونسبة الرطوبة المرتفعة، تؤدي دائما إلى الإصابة بمرض الروماتيزم، وبآلام روماتيزمية قد تكون متبوعة بالسيفيليس (Syphilis)، وبصفة عامة تعتبر الرطوبة، السبب الرئيسي في العديد من الأمراض خاصة منها أمراض العظام والأمراض الروماتيزمية (Affections serofuleuses et rhumatismales).

ومن جهة أخرى يؤدي التساقط الكثيف والرطوبة الناتجة عنه، إلى إصابة المزروعات بأمراض عديدة، مما يؤدي إلى انخفاض في إنتاج المحاصيل الزراعية من جهة، والتأثير على صحة الإنسان المستهلك لها من جهة أخرى، رغم هذا تبقى الأمطار مفيدة وصالحة لصحة الإنسان، لأنها تصفي الأجواء وتنظف الأرض، ومع عملية التساقط، يسقط الماء الجزيئات المعلقة في الهواء الملوث، فتتحول المركبات الكيميائية السامة إلى مركبات غير سامة بتميعها. ومن هنا لا يمكننا إنكار وجود علاقة وطيدة، بين عناصر المناخ والأمراض المنتشرة في المنطقة، هذا ما يتضح جليا بظهور أمراض مختلفة في فترات وفصول معينة من السنة، وذلك لأسباب تتحكم فيها عناصر المناخ وتفاعلاتها مع بعضها البعض كما هو موضح كتالي:

- **فصل الشتاء:** يتميز هذا الفصل بظهور مرض الحمى المزمّن، والأمراض الصدرية، والتهابات الجهاز التنفسي، والسعال الديكي واحتقان الأحشاء، والبوحمرون<sup>(1)</sup>.
- **فصل الربيع:** إن التغيرات الجوية المفاجئة التي تحدث خلال فصل الربيع، تسببت في عدة أمراض منها ما يعرف بالحمى الثلاثية.
- **فصل الصيف:** يعتبر أكثر الفصول انتشارا للأوبئة والأمراض، بسبب درجة الحرارة المرتفعة والمتمثلة في أمراض الجهاز الهضمي، والدماغ، وأكثر ما يظهر هو الحمى خاصة منها حمى المستنقعات.
- **فصل الخريف:** تكثر في هذا الفصل الإصابة بالحمى، والملاريا وأمراض الجهاز الهضمي، كالإسهال ومرض الأمعاء الغليظة، والجهاز الصفراوي.

إن الملاحظة على هذه الأمراض أنها تقريبا متشابهة في كل الفصول خاصة مرض الحمى، وأما تزداد حدتها وتبلغ ذروتها وتنقص من فصل لآخر، لأن الأمراض التي تصيب الجزائريين لم تكن خاضعة للطبيعة فقط، وإنما تدخلت فيها عدة عوامل زادت من حدتها في فصل ظهورها ولم تسمح بتلاشيها والقضاء عليها في غيرها من الفصول، بسبب

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص - ص 47 - 48.

تدني مستواهم المعيشي والبقاء بملابس بالية ممزقة ورقيقة تحت برد الشتاء القارص، والتسلط الاستعماري والتغيرات الجوية المفاجئة<sup>(1)</sup>.

بعد ذكر أثر العوامل المناخية في ظهور بعض الأمراض والأوبئة في منطقة الجنوب الشرقي بالجزائر، يبقى المناخ الصحراوي مناخ صحي، غير مضر بصحة السكان على العموم، لولا انتقال العدوى إليها من الخارج، وتأثير السياسة الاستعمارية في حياة الجزائريين والتي حوّلت الأمراض في الجزائر، من أمراض عادية غير خطيرة إلى أوبئة فتّاقة شديدة الخطورة، مما أرغم أهل المنطقة لدفع أثمان باهظة جرائها، كما أكّد ثمانية أطباء فرنسيين مارسوا مهنة الطب في الجزائر في فترات مختلفة، ولسنوات عديدة خلال الفترة الاستعمارية، على أن فصل الشتاء له خصائص علاجية للأمراض الصدرية، خاصة ما يعرف بالسل الرئوي، إلى جانب المناخ هناك عوامل طبيعية أخرى ستحدث عنها، أثرت بطريقة أو بأخرى على أنواع الأمراض، ومكان انتشارها، ألا وهو عامل التضاريس<sup>(2)</sup>.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 49.

(2) نفس المرجع، ص 50.

## المطلب الثاني: العوامل الطبيعية:

تأثر الطبيعة على حياة الإنسان فيها تحلّف انعكاسا إيجابيا أو سلبيا على أسلوب حياته وسلوكه، كما تسبّب في ظهور أمراض عديدة تحولت إلى أوبئة قاتلة، ومن بين هاته العوامل التي سنتكلم عنها هي:

### أولا - التضاريس:

تتنوع التضاريس في منطقة الجنوب الشرقي من مكان إلى آخر، حيث تتبدل الأرض وتنوع تربتها ونباتها وطبيعة تضاريسها، مثل منطقة وادي ريغ تتميز بتربتها الغضارية وسهولها، وبكثرة أوديتها الكاذبة التي تسيل في الأيام الممطرة، كما تتميز بخصبة تربتها، وهذا بالإضافة إلى وجود بعض الهضاب التي تفصل بين منطقتي المغير وجامعة، بينما تتميز جامعة بسهولها المستوية، وسباخها الواسعة، أما منطقة تقرت وضواحيها فيميزها الكثبان الرملية المحيطة بها شرقا وغربا تتوسطها سهول مالحة، وبعض الهضاب الطينية الجرداء<sup>(1)</sup>، أما منطقتي وادي سوف وورقلة فتغطيها الكثبان الرملية الواسعة الامتداد، وتتميز تربتهما بالنفوذية الصالحة للزراعة، في حين توجد ببسكرة جبال عالية تنتمي إلى سلسلة الأطلس الصحراوي تتخللها هضاب مرتفعة وهي كلها أراضي منخفضة تقع في منطقة الواحات. وتسبّب هذه التضاريس إذا تطايرت الرمال بفعل عامل الرياح مرض العيون، وهو المرض الذي أهلك سكان المنطقة إضافة إلى الكسور واللسع واللدغ نظرا للحشرات الضارة المتواجدة وسط الرمال.

### ثانيا - الأودية:

تمتد الأودية عادة إلى الجنوب من سلسلة الأطلس الصحراوي فهي تصب في بعض الأحيان في الشطوط وأحيانا أخرى تحتفي وسط الرمال وتتميز بما يلي:

- ليس لها جوانب مضبوطة، ولا حدود معينة.
- عديمة الانتظام وفجائية الفيضان خلاف ما يحدث كل سنة في أودية المنطقة التلية والشمالية بصفة عامة، فإن الفيضان لا يحدث إلا بعد عدة سنوات في الأودية الصحراوية.
- إنّها من نوع الأودية المهاجرة، ولهذا يمكن أن نطلق عليها رموز الأودية.
- أنّها هبة إلهية لما تخزنه من مياه مباركة تحت التربة تنفع النباتات ونقمة طبيعية لما تسببه من أضرار إذا فاضت، حيث إنّها تهدم المنازل والخيام وفي بعض الأحيان تقضي على الحيوانات والمزروعات<sup>(2)</sup>.

(1) عبد الحميد إبراهيم قادري، التعريف بوادي ريغ، ص-ص 1-2.

(2) المركز الوطني للدراسات، المرجع السابق، ص 34.

وعموما نرى أن الأودية في منطقة الجنوب الشرقي قليلة وقصيرة المدى غير دائمة الجريان، حيث أن أغلبها يجري شتاءً ويحف صيفا بسبب درجة الحرارة المرتفعة، وما لا يحف منها ينقص منسوب مياهها خلال فصل الصيف، فيحدث انحلال في المواد العضوية والنباتية الموجودة بها، فتتعرض للتعفن بفعل أشعة الشمس الحارة، فتصبح مياهها غير صالحة للاستعمال، بل تتحول إلى مصدر لأمراض وأوبئة عديدة، تصيب سكان المناطق المجاورة لها، والتي تتحول إلى مراكز وباء لحمى المستنقعات خلال فصل الصيف، كما يعانون من حمى مرتفعة جدا تسمى (Pyrexie)<sup>(1)</sup>. ولقد ورد في التقرير الفرنسي الذي أجري على الوضع الصحي بمنطقة وادي ريغ سنة 1895 ما يلي: «إن ماء منطقة تقرت وباقي وادي ريغ سيء للغاية فقد صعب على للأجانب التأقلم معه، في حين تعود عليه أصحاب المنطقة، وبما أن هذه المنطقة كانت عرضة للحرارة الشديدة والرياح، فقد كانت مخاوف من انتشار بعض الأمراض، مثل مرض داء المفاصل ومرض الزهري ومرض الإسهال ومرض الجذري وفقر الدم وأمراض الكبد والالتهابات، فقد كان أغلب المصابين بهذه الأمراض الناس الذين يسكنون في المنازل المظلمة وضيقة التهوية ودائما مهملة.. كما أن المرض الذي كان منتشرا في منطقة وادي ريغ هو ذلك المرض الناتج عن الإصابة بالمalaria»<sup>(2)</sup>. ومن هنا نستنتج العلاقة الوثيقة بين عناصر المناخ، وعاملي الموقع والتضاريس والأودية، وأثرها على صحة الإنسان، لما تسببه من أمراض وأوبئة من جهة، وتحديد نوعية الغطاء النباتي من جهة أخرى، هذا الأخير الذي يعتبر المصدر الأول والرئيسي، للطب الشعبي التقليدي الجزائري.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص52.

(2) فردوس محلي، الأمراض والأوبئة في منطقة وادي ريغ 1854-1962، تق: رضوان شافو، ط1، سامي للطباعة والنشر والتوزيع، الوادي الجزائر، 2021، ص33.

### المطلب الثالث: الكوارث الطبيعية:

تختلف الكوارث الطبيعية خسائر بشرية ومادية نظرا لعمق تأثيرها وقوتها، ففي المناطق الصحراوية اقتصرت الكوارث على نوعين ظهرا بكثرة في منطقة الجنوب الشرقي بالتحديد وهما ظاهرتي الجفاف وزحف الجراد، وكان لكليهما أضرار جسيمة على الوضعية الصحية للسكان، فاتخذوا ضدهما إجراءات وقائية للقضاء عليهما، ومن هنا سنتطرق إلى تأثير كل واحد منهما:

#### أولا - الجفاف:

يعد الجفاف ظاهرة طبيعية يحدث بسبب ندرة التساقط حيث يصبح أقل من المعدل الطبيعي بكثير، وهو بذلك يتسبب في وقوع اضطرابات هيدرولوجية تؤثر تأثيرا سلبيا على نظام إنتاج الأرض، وهو يختلف عن المظاهر الطبيعية الأخرى لأنه يتكون ببطء وأحيانا يستغرق سنوات حتى تبدأ آثاره في الظهور، وتتمثل في جفاف منابع المياه، ونقص المحصول الزراعي، وموت الحيوانات وانتشار المجاعات، ونقص المياه الصالحة للشرب وللإستعمال، مع تدهور صحة الإنسان بانتشار الأمراض والأوبئة، كما يؤدي إلى الإلتلاف السريع والمتواصل لكل المحاصيل الزراعية<sup>(1)</sup>. ويعرّف الجفاف على أنه اضطراب أو نقص في كمية التساقط وذلك يكون لمدة زمنية معينة، وقد يمتد إلى موسم فلاحي كامل، فطبيعة المناخ في المناطق الصحراوية عامة يمتاز بالجفاف، فقد كان سكان المنطقة يتوقعون إذا ما كان هذا العام سوف يحل به الرخاء أو ينزل بها الجفاف، فانقطاع الأمطار خلال شهري مارس وأفريل يكون القحط متوقع تلك السنة.

ولقد تضرّر سكان منطقة الجنوب الشرقي بالجفاف لأكثر من سنتين مما تسبّب قي حدوث مجاعة رهيبية مثلما حدث فترة الحرب العالمية الثانية بين سنتي(1941-1943)، ومع ذلك أجبرت ظاهرة الجفاف الفلاحين على هجرة أراضيهم ونزوحهم نحو المدن، فنتج عن ذلك تدهور حالتهم الصحية فأصاب الكثير منهم الجفاف وسوء التغذية، مما جعل بنية الكثير منهم ضعيفة وهزيلة، فصاروا معرضين لمختلف أنواع الأمراض والأوبئة الناتجة عن عدم توفر مياه صالحة للشرب أو نتيجة تعفنها، كما أن الجو الجاف يساهم في جفاف الرئة ويسبّب القلق لسكان المنطقة<sup>(2)</sup>.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص53.

(2) نفس المرجع ا، ص-ص54-55.

## ثانيا - زحف الجراد:

صنفت الدراسات الحديثة ظاهرة زحف الجراد على أنها من أخطر الكوارث الطبيعية عندما تنهش الأخضر واليابس، فهي مهددة لغذاء السكان ومسببة للمجاعة، ومن أخطر الفترات التي زحف فيها الجراد على الجزائر هي فترة الاحتلال الفرنسي حيث كانت نتائجه وخيمة على الشعب الجزائري بدخوله في مجاعات رهيبة قضت على حياة العديد من الجزائريين في ظل سياسة استعمارية اقتصادية مجحفة، تركت الجزائري يعيش حياة الحرمان والجوع، حتى أن الحملات الوقائية التي كانت تقوم بها الإدارة الاستعمارية لمكافحة آفة الجراد بالوسائل والأموال، كانت مخصصة للمراكز الأوروبية وأراضي المستوطنين فقط، فكان الجزائريون يعتمدون على الطرق التقليدية التي اعتادوا على استعمالها منذ القديم وتوارثوها عن أجدادهم، وقد كانت لأسراب الجراد نتائج وخيمة على الأحوال المعيشية والصحية للشعب الجزائري، فهي تزحف دوريا كل 5 أو 6 سنوات، قادمة إليه من الجنوب وكانت في أغلب الأحيان تحملها رياح السيروكو<sup>(1)</sup>.

فتمتعت منطقة الجنوب الشرقي لزحف الجراد سنة 1892 وسمي بعام الجراد الأول، وكذلك خلال سنة 1897، ويبدأ قدومه للصحراء عموما في شهر فيفري وحينئذ يضع بيضه وبياضه ويأثر على النباتات خاصة على جريد النخيل الذي يقضمه ويفتته، أما الثمار فلا خوف عليها لأنه يتم قطعها باكرا من طرف السكان. وعند قدوم الجراد يتباشر الناس ويخرجون جماعات إلى الصحراء من أجل اصطياده، وجمعه في أواني ثم يباع في السوق، فهو يعتبر من الأطعمة الشهية المتناولة في المنطقة خاصة في عام المجاعة، فيوضع في الماء مع الملح ويطبخ ويجفف ويخزن حتى يؤكل لاحقا مع التمر، فيقبل الناس على أكله كثيرا استنادا إلى الفقه المالكي وبما ورد في كتاب سيدي خليل وشروحه قوله: «ولا تؤكل ميتة الجراد... إلا ما قلي أو شوي حيا...».

أما مقاومة خطره على النباتات فتكون للجراد الصغير حيث تحفر له الحفر ويدفن فيها، وفي كامل الصحراء لم تقم فرنسا بحملات للتخلص منه خلال القرن التاسع عشر ما عدا محاولات السكان بوسائلهم البسيطة، ولكن خلال القرن العشرين بدأت الإدارة الفرنسية تتولى هذا الأمر وتشرف عليه وتنظم عملياته<sup>(2)</sup>.

واستمر الجراد في الظهور خلال سنوات 1901 - 1902 وغطى كل الأراضي الجزائرية ممتدا من الصحراء زاحفا إلى الشمال، إلا أنه كان أكثر خطورة سنة 1908، بعد مروره بمختلف المناطق الصحراوية، واشتد الوضع تأزما لتزامنه مع الجفاف وهبوب رياح السيروكو، وانتشار الضباب مما أهلك المحاصيل الزراعية في عدة مناطق من الجزائر، خاصة زراعة الحبوب، والتي تعتبر الغذاء الأساسي للشعب الجزائري، وقد أكد الحاكم العام

(1) علي غنازبية، مجتمع وادي سوف من خلال الوثائق المحلية، ص 117.

(2) نفسه.

جونار (Jonart)، في عرضه لحالة الجزائر سنة 1908، حيث قال : « أن الجزائريين هم من كانوا مهددين بالبيّس والمجاعة من هذا الزحف».

« La misère qui dans certains localités menaçait les populations Indigènes particulièrement »

وللتصدي لخطورة هذه الحشرة، أصدرت الحكومة الفرنسية في الجزائر قانون مكافحة الجراد يوم 24 ديسمبر 1888، لحماية أراضي الدولة وأراضي المستوطنين، ولم تظهر نتائجه الايجابية إلا خلال القرن العشرين<sup>(1)</sup>.

وقد ذكرت الكتابات الفرنسية أن الجراد خلال القرن العشرين، لم يعد تأثيره خطيرا مثلما كان من قبل، لأن ظهوره أصبح طفيفا مقارنة بالقرن السابق، بسبب التقنيات الحديثة المستعملة من طرف فرنسا لمكافحته واستثنت في ذلك مناطق الجزائريين الأهلة بالسكان، إذ أنها المناطق الوحيدة التي مازالت تعاني في تلك الفترة من أخطار الجراد، وبعد تكثيف عملية الوقاية في الأراضي الفرنسية، وتدعيم المستوطنين بالأموال ومختلف الوسائل والمبيدات، في الوقت الذي ظل فيه الفلاح الجزائري يكافح الجراد بحرق الأعشاب كالحلقة والديس... الخ، وهي الطريقة التي قال عنها الحاكم العام ج.ب. ابال (J.B.Abel) أنها الأنجع في أراضي الجزائريين.

واستمر الجراد في الزحف على الأراضي الجزائرية لسنوات طويلة خلال 1926 - 1927 - 1928 - 1929 - 1933 و 1934-1935، أما بعد سنة 1935 فبقي ظهوره طفيفا في المناطق الصحراوية دون إحداث قلق وسط السكان، ولا إعلان لحالة طوارئ، فيعود من جديد في سنة 1946 والتي كان فيها الزحف خطيرا، مما ألحق ضررا كبيرا بالمرزوعات بعد الحرب العالمية الثانية، ومنذ ذلك الحين لم يتم الإعلان عنه سوى في سنة 1954 واستمر خلال 1955 حيث عم كامل شمال إفريقيا<sup>(2)</sup>.

ومن بين التأثيرات السلبية المباشرة لزحف الجراد على صحة الإنسان، هو تلوث الجو وتسمّمه بسبب الرائحة النتنة المنبعثة من الجراد في الحقول، والتي خلفت عدة أمراض، منها ظاهرة الغثيان الناتج عن تعفن جثث الجراد الميت وتعرضها لأشعة الشمس، وانبعاث رائحة كريهة تلوث الجو (ammoniacales) وهو ما أدى إلى تلوث في مياه الشرب والغسل كالأبار، والسواقي، والمجاري المائية.

مع الإشارة إلى الإحباط النفسي الذي يصيب الفلاحين، عند يرون أسراب الجراد قادمة نحوهم، والتي غالبا ما تجلب معها مجاعة كبيرة وسط الجزائريين، وبالتالي يصبحون فريسة سهلة للأوبئة الفتاكة كالتييفوس، الذي غالبا ما يظهر مع فترات زحف الجراد وانتشار المجاعات، كما قال كانكل ديركول (Khankel Dirkolei)<sup>(3)</sup>: « أن إذا

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 58.

(2) نفسه.

(3) كانكل ديركول: هو مختص فرنسي ومهتم بدراسة ظاهرة زحف الجراد في الجزائر ظهر أواخر القرن 19.

كان زحف الجراد في فصل تأخر فيه نزول المطر، فإنه يؤدي إلى مجاعة لا محالة رغم ما يكّده السكان من مؤونة، لأن مكوثه في البلاد يطول وقد يصل حتى 7 سنوات»، هذا إذ لم تقض السلطات الاستعمارية على ما في المطامير من مؤن، انتقاما من الثوار وتنفيذا لسياسة الأرض المحروقة، وقد اضطر السكان إلى تناول الجراد بعد جمعه وتحفيفه، ليعجن مع الخبز أو يطبخ في المرق، وهذا ما كان له أثر سلبى على الصحة العامة لما يسببه من أمراض، منها مرض السمنة نظرا لاستهلاكه المفرط من طرف الجزائريين وقت المجاعات وهو ما يشكل خطرا على صحتهم<sup>(1)</sup>.

وأمام هذه الآثار السلبية للجراد، تبنت الحكومة الفرنسية حملات واسعة، بمساهمة المواطنين الجزائريين، للقضاء على هذه الآفة الطبيعية الخطيرة ومخلفاته، والتي أثرت على مدخول الضرائب الجزائرية، قصد إنقاذ الوضع الاقتصادي للبلاد، من بين الطرق الوقائية للتخلص منه استعمال المبيدات، واختراع آلات لجمعه وتبقى دائما هذه التدابير في خدمة المستوطنين دون غيرهم، أما الجزائريون فلم يكن لديهم سوى الطرق التقليدية، كإشعال النار والصراخ لتخويف الجراد وطرده من حقولهم، كما كان يضع كل فلاح في حقله لافتة مكتوب عليها العبارة التالية " الدعوة إلى الله ليحفظنا من زحف الجراد وصغاره ليبقى في مكانه".

وأمام هذا كله استحسنّت الحكومة الفرنسية بعض أوقات زحف الجراد على أراضي الجزائريين، واعتبرته وسيلة فعّالة للقضاء على المقاومة الشعبية، حيث نجد أحد قادة الجيش الفرنسي يتحدث عن زحف 1849، الذي كان متزامنا مع ثورة الزعاطشة بمنطقة الزيبان حيث قال: «أن الجزائريين الذين قضى الجراد على محصلهم والمهددين بالمجاعة، لا يمكنهم التجمع، وأصبح من الصالح الوطني التزام الصمت، بمعنى عدم قدرتهم على الوقوف في وجه الاستعمار ومقاومته»<sup>(2)</sup>.

فمن خلال ما تقدم يمكن القول بأن الجراد يعتبر من أبرز العوامل التي تؤدي إلى حدوث العديد من الكوارث لإتلافه المحاصيل الزراعية فهو يتسبب في قلة أو ندرة المواد الغذائية الضرورية للسكان وإرتفاع أسعارها خاصة القمح، مما يحدث أمراض ومجاعات، كما يساهم الجفاف في حدوثه وذلك من خلال العلاقة الوطيدة بينهما.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص-ص 61-62.

(2) نفسه.

### المطلب الرابع: الظروف الحياتية:

كان مستوى معيشة الجزائريين متدهورا جدا مما أدى إلى تردي الحالة الصحية، إضافة إلى الوضعية السيئة للسكن الذي كانت تتراكم به الأوساخ والقاذورات، زيادة على انتشار الأمية والجهل وسط فئات الشعب الجزائري، وبالتالي كانوا مهينين لاستقبال كل أنواع الأمراض الخطيرة التي كانت معروفة آنذاك في العالم. وقد شهدت الجزائر انتشارا فظيحا للأمراض الخطيرة والأوبئة الفتاكة، وازدادت الوفيات بشكل ملفت للانتباه، وهذا كنتيجة حتمية للبؤس والفاقة وانخفاض مستوى المعيشة، وضيق الأكواخ وتكدس السكان فيها، إضافة إلى الفقر والجوع، مع انعدام الثقافة الصحية، فتحوّلت بسرعة أحياء الجزائريين إلى حقول خصبة لنمو الأمراض المعدية، وأصبحت أحياء الجزائريين مناطق لزراع الموت البطيء، كما أصبحت مناطق ممنوعة على الأوروبيين، خوفا على أنفسهم من انتقال العدوى<sup>(1)</sup>.

### أولا - معيشة السكان:

يرى الفرنسيون أن الجزائريين بصفة عامة أنهم يعانون من نقص كبير في المستوى العام للمعيشة فهم يسكنون في ظروف جد سيئة وثيابهم رديئة المستوى، هذا بالإضافة إلى ضعف عملية التغذية، ويقول البروفيسور الفرنسي سولي(Souli) في هذا الصدد : « إن السكن واللباس والتغذية مستواهم متدهور إلى درجة كبيرة وكأنما نعيش فترة ما قبل التاريخ، ويضاف إلى ذلك قلة الاعتناء بالجسد لأنهم بعيدون عن ما ينص عليه القرآن الكريم فهم لا يغتسلون إلا في حالات نادرة إضافة إلى أنهم ينامون بكامل ثيابهم الشيء الذي يشجع على نمو بعض الطفيليات التي تعيش في جسد الإنسان»<sup>(2)</sup>.

ويبدو أن ما قاله الفرنسيون يدينهم فحالة الجزائري بصفة عامة في الجزائر وبصفة خاصة في الجنوب الشرقي كانت كارثية بفعل النظام الاستعماري المتسلط عليه والذي أنهك قواه، وجعله يشعر بالمهانة والمذلة جراء الفقر والجوع، والذي أصبح هاجسا يؤرق كل جزائري، مما دفع البعض منهم للهجرة لدول الحدودية المجاورة، هروبا من البطش والتنكيل، وفرارا من القوانين الجائرة كالتجنيد الإجباري، زيادة على ذلك واقع الممارسات الاضطهادية ضد الجزائريين كسلب الأراضي ومنحها إلى المعمرين نتيجة الضرائب الباهضة التي أثقلت كاهلهم، أو سياسة الإعانة بالقروض المستعملة بطريقة ربوية مما جعلهم يفقدون ممتلكاتهم، فتردت وضعيتهم الصحية كثيرا بظهور الأمراض

(1) محمد قريشي، الأوضاع الاجتماعية للشعب الجزائري منذ نهاية الحرب العالمية الثانية إلى اندلاع الثورة التحريرية الكبرى (1945 - 1954)،

مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الجزائر، 2001 - 2002، ص-ص104-105.

(2) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص41.

والأوبئة، وفي مقابل ذلك لم تكن المنشآت الصحية قادرة على محاربة كل الأمراض المنتشرة، والتي كانت تحصد يوميا مئات الجزائريين، خاصة من الأطفال الرضع<sup>(1)</sup>.

ولم تستمر الظروف المعيشية في التحسن خلال فترة الحرب العالمية الثانية، فتأزمت الأوضاع سنة 1942 بسبب فقدان المواد الغذائية مما اضطر بعض الجزائريين إلى أكل الأعشاب والشرب من الآبار المتعفنة، أما الأطفال الصغار فكانوا يتكون على الطبيعة حفاة عراة مهددون بالموت بسبب تفشي مرض الملاريا بينهم.

ويصوّر لنا الدكتور الفرنسي ج. توماس (Thomas) - الذي عمل طويلا في مستشفى مدينة الجزائر - بعض الحقائق المروعة عن ظروف معيشة الجزائريين خلال فترة الحرب فيقول: « لقد عشت في مدينة الجزائر فترة طويلة، وقد رأيت فرقا من الأطفال في أسمال بالية يجنون قوت يومهم ابتداء من سن الخامسة، والبعض يقوم ببيع الجرائد ومسح الأحذية ورأيت أعشاش القصدير في الأحياء العربية، وهي أماكن تعتبر عارا على الحضارة، وأثناء جني الكروم التقيت بعمال المزارع يمشون مسافة مئات الأميال بحثا عن العمل، ينامون الليل في الحفر ويتغذون ببعض حبات التمر أو حبات العنب. .. لقد كنت خجلا كوني فرنسيا، إنني كنت في الجزائر سنة 1945 في وقت المجاعة، عندما كان آلاف الناس يموتون جوعا خلال سنة من الجفاف، وقد شاهدت القمع المروع الذي نتج عنه موت ستين ألف شخص وشاهدت أطفالا عمرهم سنة واحدة يأكلون التراب، كما شاهدت مائتي شخص يموتون بالملاريا في بضعة أيام بغرداية، فكيف لا نحصد الثورة عندما نكون زرعنا خلال هذه المدة الطويلة الحقد والإهانات والبؤس»<sup>(2)</sup>.

فمنطقة الجنوب الشرقي عرفت هي الأخرى حالة من البؤس والفقر، نتيجة السياسة القمعية التي كان تتبّعها السلطة المحلية ونوابهم من القياد والتي تركز في السيطرة على السكان وممتلكاتهم، بما فيها الأرض التي تمثل المورد الأساسي الذي يسترزق منه الفلاح، زيادة على الجفاف والأمراض المنتشرة في المنطقة<sup>(3)</sup>.

فالمستوى المعيشي كان متدنيا جدا بسبب هيمنة وسيطرة الأقلية الأوروبية على أكبر الأراضي وأخصبها وعلى خيرات بلادهم ومصادر رزقهم من دون حق، حيث كان الأوروبيون يعيشون حياة مترفة ويسكنون المنازل الفخمة ويلبسون الملابس الفاخرة على حساب الجزائري الذي يعاني الأمرين، ويعيش حياة الكفاف فملايسه بالية وقديمة وطعامه بسيط لا يسد الرمق، فانتشر بينهم الفقر والعوز، وظهرت بوادر المجاعات بينهم<sup>(4)</sup>.

(1) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص- ص 230-231.

(2) مباركة زيدي، الأوضاع الاجتماعية في الجزائر بين (1919-1954)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الإنسانية، جامعة الوادي، 2014/2013، ص-ص 105-106.

(3) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص235.

(4) Mahfoud Kaddache, **Histoire Du Nationalisme Algérien** (1919-1939), alger, Edit 2000 éditions, 2003, pp19-25 .

ورغم ذلك فقد تعرضت المنطقة بأجمعها إلى بعض الآفات الطبيعية أثرت على منتوج التمر مما زاد في تأزم الأوضاع المعيشية، مثل مجئ الغلة " شيص<sup>(1)</sup> " ويرجع ذلك إلى فساد " الذكار " وقد يصاب التمر بآفة "التنقيط" فيصبح يابسا، أو تنزل أمطار طوفانية تجعله يتعفن ويتعرض للتلف وهو ما يزال في العراجين بأشجار النخيل ويسمى العام الذي يحدث فيه " الخموري"، وقد شهدت منطقة سوف ذلك فسمي الخموري الأول عام 1885 والخموري الثاني عام 1887، وبعد ذلك ينتظر السكان ما تأتي به قوافل المساعدة ويطلق عليها " الميرة<sup>(2)</sup> " وما تحمله من قمع وشعير نظرا لحالة الجوع التي أصابت المنطقة.

والجدير بالذكر أن المجاعة الكبرى التي حدثت عام 1867 بالقبائل الكبرى، امتدت آثارها إلى منطقة وادي سوف وضواحيها وصارت مهددة بالجوع، وقلت حينئذ المؤونة من القمح والشعير، وأطلق السكان على تلك السنة عام النشر، كما حدثت قلة في المؤونة أيضا في فترة التسعينات فاضطر السكان إلى جلب الشعير من قابس في تونس سنة 1896، كما أكثروا من تناول منتوج " الذرة " وأطلقوا على ذلك عام المستورة سنة 1897<sup>(3)</sup>، كما ظهرت سنوات قحط ورخاء على معيشة سكان سوف نلخصها في الجدول التالي:

الجدول رقم 08: التالي يوضح السنوات الجيدة والسيئة في سوف ما بين (1897 – 1954)<sup>(4)</sup>.

السنة	اسم العام	الحادث الذي سجل في العام المذكور
1897	عام المسطورة (Mais)	نتيجة انعدام الطعام أكل الناس الذرة
1909	عام الزمة	وقوع الجفاف
1910	عام الدقيق	جلب أهل سوف الفرينة من قابس
1925	عام الزميمة	كان عاما سيئا جدا
1927	عام الملبح	عام جيد بسبب الرخاء
1937	عام الروز	انعدام القمح والشعير
1938	عام الروز الثاني	انعدام القمح والشعير
1944	عام الملبح	عام جيد بسبب الرخاء
1945	عام الحلية	فترة الحرب العالمية الثانية
1952	عام الرايب	عام شديد على السكان
1954	عام الملبح	عام حسن على العموم

(1) وهو التمر اللذي يفسد ولا ينمو جيدا، وإنما يكون رديئا ويسمى " الشيص ".

(2) الميرة: هي جلب الطعام والمؤونة للأهل.

(3) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من خلال الوثائق المحلية، ص-ص 116-117.

(4) نفس المرجع، 300.

والملاحظ على هذا الجدول أن سكان منطقة سوف شهدوا فترات سيئة وصعبة أكثر من فترات الرخاء وهو ما تحكّمت فيه الظروف الطبيعية والسياسة الفرنسية، ويبدو أن هذه الأوضاع انتقلت للمناطق المجاورة لها، فمنطقة ورقلة حدثت بها أزمة اقتصادية سنة 1920، والتي أدت إلى حدوث مجاعة بين السكان نتيجة الجفاف الذي أصاب المنطقة ونقص مياه الآبار الارتوازية، والارتفاع الكبير في أسعار الحبوب، ونقص المواشي بسبب موتها عطشا، وهو ما أدى إلى انتشار الأوبئة كوباء التيفوس الذي تسبّب في هلاك عدة أشخاص<sup>(1)</sup>.

ولقد كان أوروبي الجزائر يتبحّحون ويفسّرون بأن مشكلة التدهور الصحي لدى الجزائريين كان في الحقيقة سببها الوسخ وقلة النظافة التي لديهم، وهذا ليس صحيحا لأنهم هم أنفسهم يعلمون أن مشكلة الجزائري في قلة الطعام وليس في النظافة ولكنهم يحاولون أن يداروا على سياسة التجويع التي انتهجتها فرنسا مع الأهالي الجزائريين حيث كان الفرد الجزائري يتناول في طعامه ثلث ما كان يتناوله الفرد الأوروبي من حيث القيمة الغذائية للطعام (حريات)<sup>(2)</sup>.

وفي هذا الصدد قام أحد الباحثين الفرنسيين ويدعى " ألبير كاموس " (Albir Kamous) بتحقيق ميداني سنة 1945 شخّص فيه وضعية الجزائريين بالمقارنة مع الأوروبيين حيث يقول: « لقد أعطى البؤس الناتج عن الأزمة الاقتصادية التي عاشها الفرد الجزائري دون الأوروبي، نتائج وخيمة على المستوى المعيشي للسكان ولكن الضحية الأولى لهذه الأزمة كان الشعب الجزائري، لأن خطر مشكلة الجزائر لم تكن محصورة فقط في أن كل الجزائريين كانوا جائعين، ولكنها كانت أيضا مبنية على أن هذا الجوع كان غير عادل، أي أن كل الأوروبيين كانوا يعيشون في رخاء تام، لأن الأزمة كانت تمس الجزائريين فقط»<sup>(3)</sup>.

إذن كانت ظروف الجزائريين قاسية جدا باعتراف بعض الفرنسيين، حيث اضطرتهم الجوع والفقر إلى تناول النباتات غير الصالحة للتغذية البشرية، فولدت لهم آلام في البطن والقبض واضطرابات مختلفة في أجهزة التنفس والبشرة وجهاز الهضم، زد على ذلك أضحى الماء وخبز الشعير هما الغذاء الأساسي لكثير من العائلات الجزائرية في ظل تردي الأوضاع وسياسة التجويع التي تمارسها فرنسا عليهم<sup>(4)</sup>.

(1) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص 232.

(2) محمد قريشي، المرجع السابق، ص 37.

(3) نفس المرجع، ص 35.

(4) مباركة زبيدي، المرجع السابق، ص 106.

## ثانيا - النظافة والعدوى (HYGIENE):

تدهورت أوضاع سكان منطقة الجنوب الشرقي نتيجة الظروف الصعبة التي عايشها جراء ما حدث لهم عبر سنوات الاستعمار الفرنسي، فالبيت الصحراوي بمثابة كوخ حقيقي غرفه مظلمة ليست لها تهوية، والعائلة تعيش في اختلاط وفوضى ووسخ يفترش أفرادها حصائر وأفرشة تجلس عليها المرأة أغلب فترات النهار حيث يقضي كذلك الرجال ليلهم عليها<sup>(1)</sup>.

وأثناء فصل الشتاء يستعمل سكان المنطقة شيء من الخشب والفحم كمصدر للحرارة والإضاءة ويوجد بالفناء بئر، وفي بعض الحالات يخصص مكان بجواره للقذورات، وفي هذا الفضاء يوضع الكانون وتلتف حوله العائلة وحتى الحيوانات الأليفة حيث يعيش الجميع مع بعض حياة هادئة قليلا ما تتميز بالنظافة وهذا ما جعل الجزائري عرضة للإصابة بمختلف الأمراض والأوبئة وهو ما سهّل انتشارها فامتدت دائرة العدوى بينهم.

وقد يكون الإنسان في الحقيقة هو مصدر العدوى التي تنتقل من شخص لآخر وكثيرا من الأحيان تكون المواد الصناعية التي يشتغل بها السكان في تلك الفترة سبيل لانتشار العدوى؛ فمثلا مختلف الحرف كالحياكة والنسيج تسبّب في نقلها عن طريق المواد الصناعية المستعملة مثل الصوف الذي يحمل معه العدوى.

وكذلك الفرق العسكرية ساهمت في انتقال العدوى وهذا عن طريق الجنود المصابين بأمراض نادرة وغريبة عن أرض الجزائر، فهم يتنقلون من المنطقة المصابة التي كانوا فيها إلى المناطق الأخرى السليمة وهو ما يزيد من حدة العدوى وعنفوانها.

فمن خلال ما تقدم ذكره نستنتج بأن الأمراض والأوبئة كلها كانت تنتقل عن طريق العدوى، وكانت طرق انتشارها متعددة ومتنوعة نلخصها فيما يلي:

- الأسواق فهي من أهم الأسباب التي تؤدي إلى انتقال العدوى في حين أن التجار المصابين يلتقون فيها، وعن طريق عملية تبادل السلع تنتقل العدوى من خلال التلامس أو من خلال المقتنيات التي يشترونها تنتقل من شخص إلى آخر ثم من المدينة إلى الريف<sup>(2)</sup>.
- موسم الحج، حيث يتجمع عدد كبير من المسلمين مما يساعد على انتقال العدوى من البيئات الموبوءة في الشرق الأوسط إلى الجزائر.

(1) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص58.

(2) نفسه.

- القوافل التجارية، وهي تشكل وسيلة ساعدت على نقل العدوى، خاصة عندما كانت تمر بمنطقة مصابة بالطاعون، فيلتحق بها الأشخاص المطعونين، فينقلون العدوى للمسافرين الآخرين ولسكان المحطات المختلفة التي تتوقف بها القافلة، خاصة وأن منطقة الجنوب الشرقي كانت تمر بها كل القوافل التجارية المارة بين الشمال والجنوب فهي محور العلاقات التجارية خاصة مع تونس وليبيا<sup>(1)</sup>.
- الملابس والأغطية والأفرشة والزرايب، وهي أدوات ناقلة للعدوى عن طريق استعمالها اليومي فالبراغيث المعدية تنتشر وتختبئ في نسيجها، وفي هذا السياق أشار الباحث الفرنسي بانزاك (Panzak) إلى الدور الخطير الذي ظلت تلعبه البراغيث في نقل العدوى فقال: «أنها في الغالب تنتقل عند استعمال لباس الموتى بالطاعون دون تطهيره، فتبقى البراغيث في هذه الحالة حية في الملابس مدة أسابيع أو شهورا»، وقد زادت أهمية هذا العامل لدى السكان نظرا لعجزهم عن شراء الحديد منها في معظم الأحيان<sup>(2)</sup>.
- وعموما توجد عوامل طبيعية ساعدت على استقرار الوضع الصحي بمنطقة الجنوب الشرقي نذكر أهمها:
  - اتباع نظام غذائي متوازن فكانت الأطعمة طازجة مثل التمر الذي يستهلك كثيرا ويحفظ بكميات كبيرة في الخوابي وبالتالي يبقى محافظا على خصائصه الصحية وكذلك بالنسبة للخضر والفواكه.
  - نقاء الطبيعة الصحراوية وانعدام الرطوبة وتجدد الهواء بفضل هبوب الرياح بحيث تبعد المكروبات عن سكان المنطقة.
  - أشعة الشمس المرتفعة حيث تصل إلى أكثر من 50 درجة مئوية وهذا ما يقضي على الجراثيم والبكتيريا ويقلل من الإصابة بالأمراض ووصولها إلى جسم الإنسان<sup>(3)</sup>.
  - انعدام الأوساخ وقلة المياه الراكدة والمستنقعات التي تتكاثر فيها الحشرات الضارة كالبعوض والناموس وغيره فهي تعمل كلها على نقل الميكروبات.
  - اتصاف الفرد الصحراوي بالفعالية الناتجة عن البيئة التي ولد فيها إضافة إلى النشاطات التي يمارسها، بحيث تساهم في تقوية جسده هذا الذي جنبه التعرض للكثير من الأمراض والأوبئة الدائمة.
  - قلة الحوادث بسبب بساطة حياة السكان، وعادة ما تتسبب فيها الحشرات الضارة والانهمارات في الغيطان والآبار.

(1) فلة مساوي القشاعي، الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الإحتلال الفرنسي (1830-1518)، منشورات بن سنان، الجزائر، 2013، ص-ص 244-245.

(2) نفس المرجع، ص. ص 246-247.

(3) Ahmad Najah, Op-Cit, p –p 101-102.

ومما تقدّم ذكره نستنتج أن منطقة الجنوب الشرقي لم تسلم من الأمراض المفاجئة فالأطفال الصغار الذين لا يتجاوز سنهم الثلاث سنوات تعرضوا إلى البعض منها، وأدت إلى فقدان حياتهم، وعلى الرغم من ذلك فإن المنطقة عرفت بعض الأوبئة التي جاءت بها العناصر الوافدة من المناطق المجاورة مثل الملاريا والسرطان وبقيت هذه الأخيرة غير معروفة إلى منتصف القرن العشرين وسنأتي على ذكر أكثر الأوبئة انتشارا وتأثيرا على السكان<sup>(1)</sup>.

---

(1) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص - ص 309-310.

### المبحث الثاني: الأوبئة المنتشرة في الجنوب الشرقي بين (1900-1962).

عرفت الجزائر انتشارا فاحشا وخطيرا للأمراض خلال فترة الاحتلال، حيث فتكت بعدد كبير من سكانها، إلا أن بلوغ الأوبئة ذروتها كانت تختلف من فترة إلى أخرى، وهذا خاضع لعامل انتشار العدوى أو التلقيح والوقاية أو ظروف الحرب، والوضع المعيشي السيء خاصة وأن الجزائر كانت تعيش تحت نير الاستعمار جعل يعيش الفاقة والذل والهوان فوق فريسة سهلة لمختلف أنواع الأمراض والأوبئة.

تختلف الأوبئة عن الأمراض، كونها معدية وتصيب منطقة معينة وفي وقت معين، ويكون انتشارها بصفة رهيبية، وقد عرفت الجزائر خلال الفترة الاستعمارية من 1830 إلى 1962، العديد منها سوف أحاول تسليط الضوء على أشهرها والتي كانت لها نتائج وخيمة على الأحوال الصحية وعلى الوضع الديموغرافي للسكان، بإعطاء لمحة حول المسار التاريخي لهذه الأوبئة بالجزائر، حتى تتمكن من معرفة أسباب ظهورها وتطورها بمنطقة الجنوب الشرقي، وفي ما يلي أشهرها وأكثرها فتكا بالسكان<sup>(1)</sup>.

(1) أنظر الملحق (25).

## أولاً: التيفوس (TYPHUS):

إن داء التيفوس، وباء شديد العدوى وحاد، يأتي بفعل ميكروب ريكتسيا بروفازيكي (*Rickettsia provazeki*) الذي ينقله القمل إلى الإنسان، ينتشر في أماكن الازدحام السكاني وتسببه الظروف الصحية المزرية والمستوى المعيشي المتدهور، خاصة فترة الحروب وما تخلفه من فقر وسنوات الجفاف والفيضانات والأمطار الطويلة المدى والمتذبذبة، إلى جانب المجاعات وسوء التغذية (1).

ويعد التيفوس الطفحي من أكثر الأوبئة انتشارا في الجزائر خلال فترة الاحتلال بعد وباء الطاعون والكوليرا، وعادة ما يكون هذا الوباء مرتبطا ومصاحبا للفقر والفئات المحرومة، وهو ناتج أيضا عن الظروف الاجتماعية السيئة كالاكتظاظ وما يسببه من تلوث عام وانعدام لشروط النظافة خصوصا في الأشهر الباردة، وينتشر التيفوس بكثرة في إفريقيا وأمريكا الوسطى والجنوبية وآسيا (2).

ويعرف التيفوس بأنه حمى خبيثة وبائية ويصنف اصطلاحا للدلالة عن مجموعة من الأمراض المعدية التي تسببها الجراثيم من فصيلة الريكتسيات (*Rickettsia provazeki*) التي تنتقل إلى بني البشر بواسطة الحشرات، عن طريق حشرة القمل، وهي تؤدي إلى الجوع والفقر لما تخلفه من ضرر، وتصيب أيضا الجيوش، وتنتقل الريكتسية من إنسان إلى إنسان، بسبب هذه الحشرة، فهي عندما تمتص دم المريض، أو يحك براز القمل على الإنسان، أو تسحق القملة في مكان اللسع، أو وجود أي خدش في الجلد تسبب المرض وتنقل العدوى (3).

أما عن حالات الوفيات فيذكر الأطباء أن 10 إلى 30 بالمائة من الحالات تنتهي بالوفاة، والسبيل الوحيد لانقراض المريض من هذا الوباء هي جرعة للكلور فينيكول (thiophenicol) والتترا سيكيلين (200ملغ) (tetracycline) للبالغين، ومن المهم التفريق بين التيفوس (typhus) والتيفويد (typhoid) والجرثومة " ركتسيا بروفازيكي" (*Rickettsia Prowazekii*) عدة أنواع تخضع لتوزيع عالمي أو إقليمي.

فالتيفوس الطفحي أو النمشي المعروف بالمصطلح اللاتيني (TPHUS EXANTHEMATIQUE) الذي يصيب عادة الفرق العسكرية، وتتمثل أعراضه في ارتفاع حرارة الجسم إلى 40° التي يصحبها صداع شديد وطفح جلدي، وغالبا ما يرتبط هذا المرض بسوء التغذية، وبالأوساخ وعدم توفر أبسط قواعد النظافة، إذ تشكل قملة الجسم، ناقلا للداء والعدوى، التي اجتاحت المحلات المكلفة باستخلاص الضرائب، إلى الأسرى والفرق العسكرية المتواجدة بالثكنات، وهذا ما يفسر لنا أن أكبر اجتياح لوباء التيفوس كانت تحدث أثناء الحروب والمعارك.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص-ص 124-125.

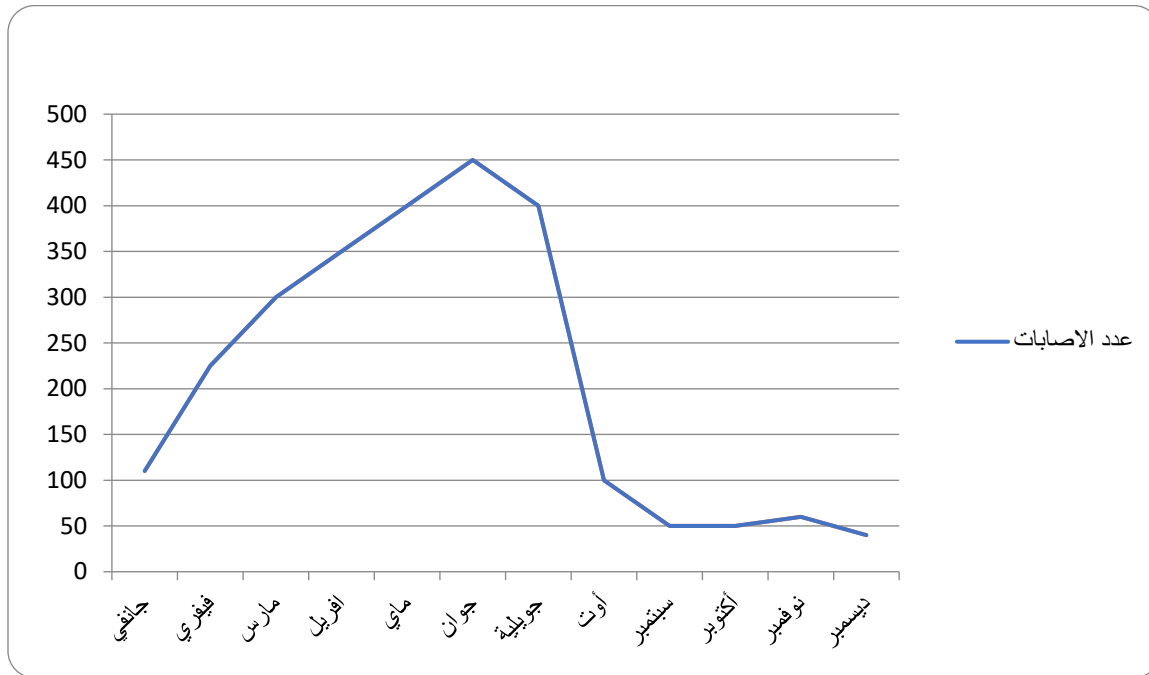
(2) مصطفى خياطي، الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، منشورات ANEP، الجزائر، 2013، ص 71.

(3) نفس المرجع، ص 107.

أما النوع الثاني، فهو التيفوس المعروف (TYPHUSMURIN)، حيث تشكل برغوثة الفأر سببا في نقل العدوى، وأعراضه شبيهة بأعراض النوع الأول؛ ولقد سببت أوبئة التيفوس في معظمها أثرا كبيرا على سيرورة النمو الديمغرافي (1).

أما خصائص هذا المرض في الجزائر، فهو مرض يظهر في شكل وباء صاحب فترة الاستعمار، وهو ذو طابع فصلي موسمي يظهر بصفة دورية، وحسب تقرير مدير الصحة العمومية بالجزائر، أن هذا الوباء جاء نتيجة مجاعات وكوارث طبيعية جعلت الإنسان الجزائري ذو بنية ضعيفة وهزيلة لم يتمكن من مقاومته، فهاجر الأرياف متجها نحو التجمعات السكانية طالبا النجدة والغذاء، حاملا معه العدوى مما زاد من حدته، والمنحنى البياني التالي يوضح تطورات (2).

منحنى بياني رقم 01: يوضح تطور وباء التيفوس في الجزائر خلال الفترة (1926-1930) حسب الشهور (3).



ومن خلال هذا المنحنى نجد أن مرض التيفوس متواجد طوال شهور السنة لكن بدرجات متفاوتة، ولقد أثبت الأطباء أن المواسم الأكثر تأثيراً على ظهور هذا الوباء هي مواسم الأمطار والفترات الباردة، لأن فصل الشتاء مع الطقس البارد يمنح الإنسان إمكانية تكاثر الحشرات الطفيلية على جسمه، فيكبرون وينمو المرض معهم، اعتباراً من

(1) فلة مساوي القشاعي، المرجع السابق، ص-ص 260-261.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، 126.

(3) نفس المرجع، ص 135.

نهاية شهر جوان ومع تفاعل الظروف يبدأ الشخص بالشعور بالجوع مع البرد وقلة الطعام، ثم يقع في دائرة سوء التغذية، وتضعف بنيته الجسدية، ويصبح فريسة سهلة له، ولهذا يتفق الأطباء على تسمية هذا الوباء بمرض "الفقر والفقراء" و"مرض الفقر والمجاعة" و"وباء الدول الفقيرة الباردة" و"وباء الطبقات العاملة الفقيرة"، التي يعاني سكانها من مشكلة سوء التغذية، ورغم بساطة الطعام الجزائري إلا أنه كان يعمل على مقاومة الأمراض فهو يرتكز على الحبوب خاصة القمح والشعير نظرا لاحتوائها على فيتامين ب، كما أنه يحميها من تأثيرات التقلبات المناخية، كما أثبتت الدراسات أن غذاء سكان المناطق الريفية التي تعيش في المجاعة المزمنة طوال سنوات الاستعمار بقي من الوقوع في وباء التيفوس، وذلك لتنوع مواده الزراعية المكونة من زيت الزيتون، والتين والفواكه، بالإضافة إلى استيراد كمية من الشعير والقمح والمنتجات الحيوانية، هذا النظام الغذائي الكامل حمى المنطقة من المجاعة ووباء التيفوس لولا تدخل الإدارة الاستعمارية وفرض سياسة التجويع على سكانها وحصرهم في مناطق النفايات غير المنتجة، وفرض قانون 1935 الذي ينص على ذلك ويمنع الناس في المنطقة من مغادرة أراضيهم لبيع الزيت واستيراد الحبوب (1).

اشتهر وباء التيفوس هذا في الجزائر، وهو مرض حميد يصيب الأطفال (Bénigne) بشكل عام، وتزداد شدته مع تقدم العمر، حيث يصل معدل الوفيات إلى 100% في سن الشيخوخة. وتجدر الإشارة إلى أن أكثر الناس تضرراً من هذا المرض هم الجزائريون، لأنهم يعيشون ظروفاً اجتماعية صعبة تفضي إلى ظهور وانتشار الوباء بينهم بشكل مذهل، رغم وجود دراسة تشير إلى أن عدد الوفيات مرتفع. أعلى بين المستوطنين، حيث قدرت النسبة بينهم بـ 30.7% من الوفيات العامة، وبلغت بين الجزائريين 22% من الوفيات العامة، ويبدو أن هذه الإحصائيات ليست دقيقة لأن الدراسة أجريت على 100 شخص فقط، ومن ناحية أخرى، يثبت الواقع عكس ذلك (2).

ونظراً لاستمرار انتشار الوباء بين الجزائريين بسبب الظروف الاقتصادية والمعيشية الصعبة، مع نقص وسائل الوقاية والأدوية للقضاء على القمل والحشرة التي تنقل العدوى، وعدم وجود قواعد النظافة نتيجة اكتناهم، وانهمالهم النفسي وتبعدهم عن المراكز الصحية التابعة للإدارة الاستعمارية وعدم تغلغل الأطباء في المناطق الجزائرية المنعزلة، لجأت الإدارة الاستعمارية إلى تطبيق عملية التطعيم بين الجزائريين، ورغم اختلاف الدواء عن ذلك الذي تم تطعيم الأوروبيين به - بحجة الاختلاف في مقاومة الجنسين للوباء - إلا أنه تناقصت أعداد المصابين به، وقدرت بين سنتي (1941 - 1946) حوالي 12000 حالة تيفوس أدت إلى 3000 حالة وفاة في سنة 1942 و1943، وازدادت نسبة الإصابة بالتيفوس نظراً لتردي الظروف المعيشية آنذاك، كما أن العدد القليل لعمال الصحة بالجنوب

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص136.

(2) نفس المرجع، ص-ص136-137.

ساهم في ذلك، مما أدى إلى تفاقم دائرة الأوبئة فتم تسجيل حوالي 20000 إصابة وبائية فترة الحرب العالمية الثانية بمناطق الجنوب<sup>(1)</sup>.

انخفض عدد الإصابات بالتيفوس بشكل كبير خلال الخمسينيات بفضل استجابة سكان الريف للقواعد الصحية، والقضاء على ناقلات الحشرات للمرض باستخدام المبيدات الحشرية ودور خدمة المكافحة من خلال القضاء على البعوض وجميع أنواع حشرات أخرى، مع توسع عملية التطعيم بين السكان واستجابة سكان الريف لها<sup>(2)</sup>.

وعموما قمت بتضمين جدول يوضح انتشار وباء التيفوس في الجزائر خلال فترة طويلة من الاستعمار الفرنسي للجزائر، لإثبات الفقر المتأصل والوباء المنتشر بين الجزائريين والأوروبيين خلال الفترة بين (1939 و1954).

جدول رقم 09: يوضح أعداد الجزائريين والأوروبيين المصابين بوباء التيفوس بين (1939-1954)<sup>(3)</sup>.

السنوات	الجزائريون	الأوروبيين	المجموع
1939	1.668	33	1.701
1940	2.253	34	2.287
1941	11.602	646	12.248
1942	30.473	2.782	33.255
1943	6.800	930	7.730
1944	1.441	114	1.555
1945	1.037	78	1.115
1946	741	144	885
1947	410	96	506
1948	162	44	206
1949	78	51	99
1950	98	20	118
1951	99	8	107
1952	80	6	86
1953	53	2	55
1954	26	3	29

(1) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 258-259.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص. ص 139 - 140.

(3) نفس المرجع، ص 140. أنظر الملحق (24).

والملاحظ على هذا إحصائيات هذا الجدول أن وباء التيفوس لم يركز على الجزائريين فقط بل الأوروبيين كذلك، لكن بدرجات تفاوت رهيبية، فهو أنهك الجزائريين نظرا لاستمرار الظروف المعيشية السيئة، فقد كان الموت يحطف في الليالي الباردة والرطوبة أعدادا كبيرة منهم، فهو يعود كل 10 أو 15 سنة بقوة للفتك بهم<sup>(1)</sup>. وعموما ظهر وباء التيفوس طيلة فترة الاحتلال وأبرزها في نهاية القرن التاسع عشر، مما أدى إلى تخصيص سيارة إسعاف من قبل السلطات الفرنسية لهذا المرض المعدي، ليظهر مرة أخرى بقوة خلال فترة الأربعينات من القرن العشرين ويحصد الآلاف من الموتى.

عانى سكان منطقة الجنوب الشرقي من وباء التيفوس حيث سجلت نحو 720 حالة وفاة بداية القرن العشرين<sup>(2)</sup>، وقد عرفت منطقة سوف انتشار هذا الوباء الخطير والذي انتشر بكثرة في أواخر القرن التاسع عشر وأودى بأعداد كبيرة من السكان، وتذكر التقارير الفرنسية أنه في سنة 1909 وصل العدد في شهر أفريل إلى 50 حالة، والتي خلفت ست وفيات، وقد مست إحداها قايد أولاد سعود، والثانية الطبيب المساعد (Minel) الذي أصيب بالعدوى عند أداء مهمة علاجية، وفي عام 1922 تم اكتشاف 80 حالة إصابة، فهذا الوباء كان يظهر كل عام في فصل الخريف مع أمراض متعددة<sup>(3)</sup>.

جدول رقم 10: يوضح عدد الإصابات في منطقة سوف بوباء التيفوس بين سنوات (1927 . 1938)<sup>(4)</sup>.

السنة	عدد الحالات	ملاحظات
1927	20	لا توجد
1933	04	لا توجد
1935	09	الأولى كانت عند متسول لم يغادر المنطقة
1937	04	منها حالة وفاة المحتمل أنها جاءت من النمامشة
1938	06	منها حالي وفاة

واستمر هذا المرض في الانتشار وفتك بأعداد كبيرة من السكان في وادي سوف خاصة أثناء الحرب العالمية الثانية، حيث وصل عدد المصابين إلى أكثر من 200 شخص<sup>(5)</sup>، لدرجة أن حفاري القبور ظلوا في عمل متواصل

(1) يمينة مجاهد، تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية

العلوم الاجتماعية والانسانية والعلوم الاسلامية، قسم التاريخ وعلم الآثار، جامعة وهران، 2018/2017، ص 156.

(2) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 258-259.

(3) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص 74-75.

(4) علي غنازبية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 310-311.

(5) نفسه .

ومضني لكثرة تعداد الموتى بسبب هذا المرض، حتى أن عائلات بأكملها ماتت في وقت قصير وبيوت أغلقت لهلاك أفرادها، والجدول التالي يبرز تطور تعداد المصابين بهذا الوباء في سوف.

جدول رقم 11: يوضح تطور تعداد حالات التيفوس في سوف بين سنوات (1940-1947)<sup>(1)</sup>.

السنوات	1940	1941	1942	1943	1944	1946	1947
حالات التيفوس	3	50	836	534	91	76	23

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 الفتاكّة التي أنهكتها فبين عامي (1941 - 1946) أدت 12000 حالة مصابة بالتيفوس إلى وفاة 3000 شخص<sup>(2)</sup>.

(1) زقب عثمان، الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في منطقة وادي سوف وتأثيرها على العلاقات مع تونس وليبيا (1918-1947)، مذكرة

ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة حما لحضر بيانتة، 2005-2006، ص153.

(2) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص258.

### ثانيا: 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<sup>(1)</sup>.

ظهر الوباء خلال فترة الاحتلال في الجزائر في جانفي 1831 ودام إلى غاية 1832، مخلفا عددا كبيرا من الضحايا الجزائريين والأوروبيين، بين موتى ومكفوفين<sup>(2)</sup>.

يعد هذا الوباء غريب عن المنطقة منتقلا إليها من الخارج، نتيجة نشاط حركة الاستيطان، حيث سجلت خلال الربع الأول من القرن العشرين حوالي 2751 ضحية، مما أثر على الناحية الديموغرافية للبلاد وعلى الأحوال الصحية نتيجة ما خلفه من وفيات ومعوقين ومشوهين<sup>(3)</sup>.

كان الجدري معروفا في الجزائر يظهر في شكل أوبئة دورية، فكان الاعتقاد السائد عند العرب أن أوبئة الجدري تظهر في فترات دورية منتظمة كل ثلاث سنوات أو أربع سنوات، كما تسبب هذا الوباء في خسائر بشرية كبيرة خاصة في صفوف الأطفال، حيث انتشر في معظم المدن الجزائرية خلال سنة 1846 مخلفا عدد كبير من الوفيات خاصة بين المسلمين واليهود<sup>(4)</sup>.

والملاحظ أن هذا الوباء كان سبّاقا في الظهور في منطقة بسكرة منذ عام 1848<sup>(5)</sup>، كما عرفت مدينة ورقلة انتشارا نسبيا له<sup>(6)</sup>، كما ظهر وباء الجدري في منطقة وادي سوف في عام 1894 حيث قتل 22 شخصا من سكان بلدة تغزوت في وقت محدود<sup>(7)</sup>، وكان أخطر وباء شهدته الجزائر لهذا المرض عام 1896 والذي أدى

(1) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص58.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص150.

(3) نفس المرجع، ص158.

(4) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص59.

(5) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص262.

(6) رضوان شافو، الطب الإستعماري الفرنسي في مواجهة الأمراض والأوبئة بالجزائر (1830-1900)، مجلة الحوار المتوسطي، 30 سبتمبر 2022، ص236.

(7) نفسه.

إلى وفاة 220 ألف شخصا بسبب ضعف حملات التطعيم<sup>(1)</sup>، ولقد انتشر المرض في منطقة وادي ريغ بين سنوات (1882 - 1896) فخلف حوالي 200 ضحية، وفي منتصف العشرينات تسبب مرة أخرى في إلحاق الموت بأعداد كبيرة لكن منذ ذلك الحين تضاءلت صفته الوبائية ليبقى في شكل حالات قليلة<sup>(2)</sup>.

ولقد عاود هذا الوباء الظهور من جديد في منطقة وادي سوف سنة 1926 حيث تم تسجيل 62 حالة، فاستفاد سكان المنطقة من عملية تلقيح واسعة خصصتها السلطات الاستعمارية للأهالي وجعلت ممرضات خاصة بالنساء يقدمن التطعيم في البيوت<sup>(3)</sup>.

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<sup>(4)</sup>.

### ثالثا: 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، ويعرف في بعض المناطق الجزائرية باسم "البقلة"<sup>(5)</sup>.

وقد عرفها أطباء معهد باستور كالتالي: «هي حمى معدية، بذرة هذا المرض تتولد داخل مصران المريض، وتتكاثر عند تكاثر قضاء الحاجة البشرية وتوجد في البول أيضا، حينها ترتفع درجة حرارة الجسم عن المعدل الطبيعي وانخفاض معدل ضربات القلب وظهور طفح جلدي وانتفاخات وتضخم في الطحال»<sup>(6)</sup>.

ومن أعراض هذا المرض أيضا وجع شديد في الرأس، فقدان الشهية للأكل، كثرة النعاس والإسهال وظهور طفح جلدي مع وجود انتفاخات في البطن والصدر لونها أحمر وقدرها حبة من العدس تمحى عند ضغط الأصبع عليها، فبعد 15 يوما من ظهور هذه الأعراض يصاب المريض بالدهشة والذهول لما أصابه.

(1) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص 69.

(2) فردوس محلي، المرجع السابق، ص 70.

(3) نفسه.

(4) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 310.

(5) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 111.

(6) نفسه.

وينتشر وباء التيفوئيد (typhoide) على مدار السنة إلا أنه يزداد حدة مع نهاية فصل الصيف، تركز وجوده بالمناطق الساحلية حيث بلغت نسبة الاصابات 70%، ولقد كانت أغلب الإصابات وسط الأوربيين مقارنة بالجزائريين وذلك لأن هذا المرض غريب عن البيئة الجزائرية أتى به المستوطنون إلى الجزائر<sup>(1)</sup>.

عرفت الجزائر في نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين ظهور وباء الحمى التيفية بشكل خطير ومخيف لكن حسب ما ذكره الفرنسيون أنه تراجع ولم يعد مثلما عرف سابقا بعد مرور قرن من الاحتلال الفرنسي، أما عن سبب الوباء فيرجعه المختصون إلى تلوث المياه في البرك والمستنقعات، والظروف الاقتصادية السيئة إضافة إلى المجاعات والكوارث الطبيعية وإلى تزايد الكثافة السكانية<sup>(2)</sup>.

وهذا ما أدى بالدكتور كالش ( Kalsh ) إلى القول بأن خطورة الحمى التيفية تزداد بالمقارنة مع الملاريا التي تعرف تفهقرا، وفي هذا السياق عاود الوباء ظهوره في مدينة وهران سنة 1895 بشكل خطير لينتشر بعد ذلك في جميع أنحاء الوطن من الشرق إلى الغرب ليضرب العاصمة سنة 1903، ويرى الفرنسيون أن هذا الوباء يظهر نتيجة انعدام شروط النظافة عبر أحياء المدن وفي الطرقات والمنازل.

والحمى التيفية هي مرض وبائي تسبب التسبب نتيجة الإصابة ببكتيريا تعرف بعصيات السلمونيلا تقود عادة إلى حمى خطيرة وانخفاض في دقات القلب وألم في البطن<sup>(3)</sup>.

أما في منطقة الجنوب الشرقي لم تلاحظ البعثة التابعة لمعهد باستور الموجهة لمنطقة وادي سوف أي حالة من الحالات التيفية، إلا أن ما سبقوا البعثة مثل د. كوتي (Dr. Coutié) لاحظ وجود ثلاث حالات، حالتين عند الأهالي وحالة عند أوربي تم تأكيدها بواسطة التحاليل المخبرية لكن ما يمكن استخلاصه هو أن هذا الوباء نادر جدا وجوده في منطقة سوف نظرا لصفاء الماء فهو من النوع النقي الخالص من وجهة النظر الباكترولوجية، والحمى التيفية تظهر في شكل وباء نتيجة استهلاك المياه الملوثة، إضافة لخلو المنطقة من البرك والمستنقعات مع تواجد هذا الوباء في كل من تقرت وورقلة حيث سجلت التقارير الفرنسية وجود بعض الإصابات فيهما<sup>(4)</sup>، فالمناطق الموبوءة كبلمدة عمر، وسيدي راشد وتمرنة وتماسين كانت من أكثر المناطق التي عانت من الحمى بسبب وجود وانتشار الخنادق مع ظهور الوخامة والآبار الارتوازية<sup>(5)</sup>.

(1) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 61.

(2) نفس المرجع، ص 62.

(3) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص 70.

(4) نفسه.

(5) فردوس محلي، المرجع السابق، ص 56.

كما تجدد هذا الوباء في منطقة وادي سوف نظرا لتلوث مياه الشرب استفحل التيفويد بين السكان حيث بلغت عدد الحالات 268 حالة في جانفي سنة 1945، حيث أباد هذا المرض بعض العائلات عن آخرها، وعجز السكان عن دفن موتاهم، وقيل في ذلك الوقت " من الصبح للمصباح والجبانة تدفن" وتحول شكل القبور إلى اللون الأخضر، بسبب الجريد الذي يعلو كل واحد منها<sup>(1)</sup>، ثم وصل عدد المصابين إلى 1648 حالة من مارس إلى أوت من نفس السنة، ثم انخفض العدد إلى 510 حالة عام 1946<sup>(2)</sup>.

والجدير بالذكر أن الأمراض الوبائية صدر في شأنها قرار حكومي في 15 جويلية 1921 تدعو لمقاومتها بتنسيق التعاون بين الأطباء والسلطات المحلية ومراقبة حالتها بدقة ومحاوله محاصرة الوباء بالحجر الصحي، والتطهير، وتطعيم السكان، وقامت المصالح الطبية في وادي سوف بحملات كبيرة للتطعيم ضد الأوبئة الخطيرة، وخصوصا مرضي (الجدري - التيفوس) ومعالجة الحمى الشديدة التي يسببها التيفويد والتي تؤدي إلى الموت<sup>(3)</sup>، كما يوضح الجدول الموالي عدد الوفيات التي خلفتها بين سنوات (1947-1951).

جدول رقم 12: يوضح عدد الوفيات بسبب الحمى الشديدة والأوبئة المختلفة بوادي سوف ما بين (1947-1951)<sup>(4)</sup>.

السنة	عدد الوفيات
1947	1172
1948	1060
1949	593
1950	1103
1951	854

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، بسبب وجود المياه الراكدة في البرك والمستنقعات مسببة الناموس والبعوض الناقل كذلك للعدوى فتأثرت كل مناطق الجنوب الشرقي ببعضها نظرا لعملية التواصل فيما بينها<sup>(5)</sup>.

#### رابعا: حمى المستنقعات أو الملاريا (Malaria /Paludisme):

(1) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 311.

(2) عثمان زغب، المرجع السابق، ص 152.

(3) نفسه.

(4) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 312. أنظر الملحق (52).

(5) عثمان زغب، المرجع السابق، ص 152.

تسمى أيضا بحمى المستنقعات وهو مرض طفيلي معدٍ، تسببه جرثومة لافران Lavran الموجودة في التربة، وتنتقل إلى الإنسان من خلال لدغة بعوضة الأنوفيل Anopheles، ويصاب الشخص بحمى 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 والرطوبة<sup>(1)</sup>.

ظهر وباء الملاريا في بداية الاحتلال بشكل قوي في كل من بوفاريك، وعنابة، وسكيكدة وفي سنة 1841 ظهر بمدينة المدية حيث عرفت الثكنات وفاة المئات وبقي يعود من حين إلى آخر في مناطق متعددة عبر التراب الجزائري حيث بدأ في الانتشار في كل من سيدي بلعباس، ووهران، وتيارت<sup>(2)</sup>.

ظهرت الملاريا في معظم مناطق الواحات في الجنوب الجزائري خاصة عند وجود البرك والتجمعات المائية حيث يقل استخدام الماء الفائض، ويزداد ارتفاع درجات الحرارة خلال المواسم الحارة، فتحدث علمية التبخر مما يساعد ويسهل تطور وظهور هذا المرض<sup>(3)</sup>.

كما بدأت بوادر هذا المرض تظهر في منطقة الجنوب الشرقي حيث ظهرت أولى الإصابات بالملاريا في بلدة الديلة بسوف بين 5 جنود فرنسيين من بينهم الطبيب المساعد ديبيرون (Dibiron) في فصل الخريف خلال شهر سبتمبر سنة 1884، بدأت أعراضها بجملة مرتفعة تصل إلى 40,5 درجة مصحوبة بإغماء وقئ وإسهال مع انتقال حالات العدوى بين المحيطين بهم<sup>(4)</sup>، انتشر داء الملاريا بين السكان في بسكرة حيث سجل 4348 حالة إصابة أواخر القرن التاسع عشر، كما كان متفشيا بين الأوروبيين لكن بنسب أقل نظرا لاستعمالهم دواء "الكينينا" للقضاء على هذا الوباء<sup>(5)</sup>.

كما انتشرت العدوى في 3 تجمعات سكانية وهي الواد، وقمار، وكوينين آتية إليها من المهاجرون القادمون من وادي ريغ والزيبان والجريد التونسي، ولقد تم تشخيص أولى الإصابات من طرف الطبيين ايدمون سارجان وفولي<sup>(6)</sup>.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص - ص 181 - 182.

(2) نفسه.

(3) M.C.Jonnart , **Exposé De La Situation Générale Des Territoires Du Sud De L Algérie Année 1907** , Imprimerie Administrative Victor Heintz , Alger ,1908 ,p 41 .

(4) Dr. Escard , **Etude Médicale Et Climatologique Sur Le Pays De L'Oued-Souf** , Extrême Sud De La Province De Constantine , Mémoires Originaux, France,p54.

(5) ايفون تيران، **المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة**، (تر: محمد عبد الكريم أوزغلة)، الجزائر، دار القصة، 2005، ص-ص 318-320.

(6) Dr.Escard ,Op-Cit,p54.

كما تعرضت تقرت لوباء الملاريا من جديد سنة 1909م خلال شهري جويلية وأوت، بسبب هجوم بعوضة الأنوفيل عليها، حيث تم تسجيل 17 حالة في بسكرة و5 إصابات بأولاد جلال (1). وفي سنة 1911 عادت الملاريا وسجلت 8 حالات، وحالة واحدة بورقلة و5 إصابات بالوادي (2)، أما خلال 1912م فوجدت 27 حالة موزعة على مختلف الجنوب الجزائري (3). كما قدمت التقارير الفرنسية سنة 1913م إحصائيات المصابين بالملاريا في معظم مناطق الجنوب، وهي منخفضة نظرا لموجة الجفاف الذي عم خلال هذه السنة، والذي قلل من البرك المائية والرواسب الأنوفيلية إضافة إلى التقدم الملاحظ في السياسات الوقائية لمواجهة هذا المرض، ماعدا منطقة ورقلة التي ارتفعت بها الإصابات وبلغت 25 حالة نظرا لبقاء مسببات المرض (4). أما عن إحصائيات 1914 و1915 فسجلت التقارير الفرنسية وجود 86 حالة بأقاليم الجنوب الجزائري سنة 1914، و123 حالة سنة 1915 منها حالة واحدة بأولاد جلال ببسكرة، و18 حالة في تقرت، و16 حالة بورقلة، ولم تسجل في منطقة الوادي أي إصابة (5). وفي الفترة الممتدة بين "1916\_1918" فحسب التقارير الفرنسية لم تكن الملاريا منتشرة بسبب التدابير الوقائية الخاصة التي مارستها السلطات الاستعمارية (6)، غيرها عاودت في الظهور خلال سنة 1922 في المناطق المستوطنة والناجمة عن الأمطار الغزيرة في فصل الربيع مما يساعد في توفير بيئة خصبة مناسبة لانتشارها، وقد ركزت في المناطق الثلاث لبسكرة وتقرت وورقلة غير أن هذه التقارير لم تعطينا إحصائيات عن عدد الإصابات التي ظهرت فيها (7). وعموما رغم قلة الملاريا في منطقة سوف بسبب انعدام الظروف الملائمة لنمو فيروساتها إلا أنها تشهدها من حين لآخر مثل ما حصل في جويلية 1929، نتيجة العدوى القادمة من وادي ريغ (8)، ولقد تخوف سكان المنطقة

(1) M.c.Jonnart, *Expose de la situation générale des territoire du sud de L'Algérie Année 1909*, imprimeur\_Libraire\_Editeur, Alger, 1910, p\_p24\_25.

(2) M.ch.Lautaud, *Expose de la Situation Générale Des Territoire Du Sud De L'Algérie Année 1912*, Imprimeur\_Lilaire\_Editeur, Alger, 1913, p29 .

(3) Ibid, p31

(4) M.ch.Lautaud, *Expose de la situation Générale Des Territoire Du sud De L'Algérie Année 1913*, Imprimeur\_Libraire\_Editeur, Alger, 1914, p\_p26\_27.

(5) M.ch.Lautaud, *expose de la situation générale des territoires du sud L'Algérie Année 1914\_1915*, imprimerie Libraire\_Diteur, Alger, 1916, p\_p36\_37 .

(6) M.Jonnart, *situation générale des territoire du sud de L'Algérie pendant les Année 1916, 1917 et 1918*, imprimeur\_Lilaire\_Editeur, Alger, 1919, p39.

(7) M.steeg, *les territoires du sud de L'Algérie expose de leur situation L'oeuvre Accomplie Janvier 1903\_31 Decembre 1921*, Deuxime partie, imprimer Lilbraire\_Editeur, Alger, 1922, P157.

(8) عثمان زغب، المرجع السابق، ص152.

من ظهور هذا المرض فأخذوا الاحتياطات اللازمة للوقاية منه خاصة في موسم ظهوره بين شهر ماي إلى غاية 15 سبتمبر<sup>(1)</sup>.

فرغم الاحتياطات الفرنسية التي وضعتها الحكومة لمواجهة خطر الملاريا المتمثلة في القيام بعمليات تطعيم متنقلة، إلا أنها أهلكت قصر سيدي راشد بإقليم تقرت حيث سجلت 30 حالة وفاة بهذا المرض من أصل 150 حالة مصابة خلال شهرين فقط سنة 1907<sup>(2)</sup>.

وحمى المستنقعات أو الملاريا وهو مرض طفيلي معدٍ، تسببه جرثومة لافران Lavran الموجودة في التربة، وتنتقل إلى الإنسان من خلال لدغة بعوضة الأنوفيل Anopheles، ويصاب الشخص بحمى 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 والرطوبة. وقد تضاربت الآراء حول مصدر هذه الحمى التي يسببها هذا الوباء المعدي، والطرق التي تنتقل بها الجرثومة إلى جسم الإنسان، وتسمية المرض، إلا أن المتفق عليه هو أنه لا وجود لهذا النوع من الحمى دون البعوض الذي ينشأ في المياه العكرة على السطح<sup>(3)</sup>.

#### خامسا: الكوليرا (Le Choléra):

شهدت الجزائر ابتداءً من سنة 1830 ظهور أمراض جديدة أكثر حدة من سابقتها ألا وهي مرض الكوليرا (Le Choléra Morbus) الذي عرفته سواحل البحر المتوسط، والذي كان مصدره الأساسي القارة الآسيوية وبالتحديد الهند، كما أصاب غرب جنوب إسبانيا ليعم كل المشرق ثم يستقر في الجزائر فيما بين (1831-1832)<sup>(4)</sup>.

يمكن تعريف مرض الكوليرا بأنه وباء معدي وخطير يصيب الأمعاء الدقيقة تتمثل أعراضه في ظهور إسهال حاد مصحوب بتقيؤ مسبباً تقلصات عضلية، وجفاف الجسم وشحة في البول، مما يؤدي إلى هلاك المريض في غضون أيام قليلة ويرجع سبب هذا المرض إلى بكتيريا أدت لتعفن الجهاز المعوي، فيشير الطبيب جون شو (Jhon Show) إلى أن الماء المتعفن له دور في انتشار العدوى، فهناك علاقة وطيدة بين الوباء والمياه الغير نظيفة، حيث

(1) علي غنازبية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص310.

(2) M.C.Jonnart , Exposé 1907,p – p 38-39(48) وأنظر الملحق (47) و.

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص-ص181-182.

(4) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص46.

يتم تطهيرها، عن طريق هيبكلوريت الصودا (Hypochlorite de sodium) كما ينصح بإعطاء المريض كمية هامة من الماء ليشربها لتعويض ما فقدته نتيجة الحمى<sup>(1)</sup>.

وعموما يمكن تعريف الكوليرا (Vebrio. Chlera) على أنها جرثومة تغزو أمعاء المريض تسبب له الإسهال الشديد والقيء، مما يؤدي إلى جفاف جسمه، وهي سهلة العدوى حيث تنتقل مباشرة عن طريق الأيدي والاحتكاك أو بطريقة غير مباشرة عن طريق استهلاك المياه الملوثة والأوساخ<sup>(2)</sup>.

كما أكد الدكتور الفرنسي أرموند Armand بأن هذا الوباء يخضع لعوامل مناخية، حيث إنه يظهر بشكل متكرر في المناطق الحارة، ويقل في البلدان المناطق ذات المناخ المعتدل<sup>(3)</sup>.

وقد اعتبر العديد من الأطباء الفرنسيين أن عامل الاستيطان، هو من أهم أسباب ظهور وباء الكوليرا في الجزائر، فهو ينطلق عادة من المدن التي توجد فيه الموانئ ويصل تدريجيا إلى المناطق الداخلية بإتباع التواجد العسكري الفرنسي ومراكز الاستيطان<sup>(4)</sup>.

أما عن تشخيص المرض فوجد صعوبة لدى أطباء الاستعمار في معرفة البكتيريا المتسببة في ظهوره، مما أدى إلى انتشار العدوى بصورة كبيرة، إضافة إلى عدم وضع الإجراءات الضرورية المناسبة في مثل هذه الحالات من وقاية ومراقبة الإصابات وفرض الحجر الصحي على السفن، وكثيرا ما كان يعتقد عامة الناس بأن هذا الوباء سببه سوء الأحوال الاجتماعية من بؤس وفقر، بالإضافة إلى تعاون المسؤولين في تطبيق إجراءات المراقبة الصارمة وعدم تطبيقهم لإجراءات الحجر الصحي<sup>(5)</sup>.

انتشر هذا الوباء في عدة مدن جزائرية كما انتشر في الصحراء الشرقية بتحديد بمدينة بسكرة حيث عم مختلف مناطقها وتوضح بعض الأرقام فظاعة هذا الوباء وقد كانت تثير رعبا كبيرا بين السكان، فالأوبئة الكوليرية تتميز بكثافتها وتعميمها، حيث ظهرت الكوليرا تباعا في الأعوام 1849 و1850 و1851<sup>(6)</sup>، في سيدي عقبة منذ بداية جويلية والتي بدأت في الانتشار حتى 7 أوت فقتلت 385 شخصا من بين حوالي 1500 ساكنا وانتقلت

(1) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص-ص46-47.

(2) Petit Larousse en couleurs ,Dictionnaire encyclopédique pour tous, libraire larousse, paris, 1980, p187 .

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص168.

(4) نفس المرجع، ص169.

(5) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص47.

(6) ايفون تيران، المصدر السابق، ص318.

إلى أفراد الجيش الفرنسي الموجود في بسكرة، كما عاد في الظهور مجددا مخلفا هلاك العديد من الأشخاص في المدينة ما بين (1865-1867)<sup>(1)</sup>.

وفي الأخير نستنتج أن الحكومة الفرنسية، لم تطبق سياسة الحجر الصحي بحزم على السفن القادمة من المدن الفرنسية الموبوءة بالكوليرا، خاصة من منطقتي مرسيليا وطولون والمتجهة إلى الجزائر، وهو ما ساعد على انتشار هذا الوباء بسرعة كبيرة، ففتك بعدد كبير من أبنائها، ومما ساعد على استفحاله انخفاض مستوى معيشة الشعب الجزائري، وضعف البنية الجسدية للفرد نتيجة سوء التغذية ونقص المناعة، وعيشه في تجمعات سكانية مكتظة ومتسخة، وفي السجون، والمحتشدات إضافة إلى اكتظاظ الثكنات والمستشفيات بالمستوطنين، مع وجود عاملي الحرارة والرطوبة في الأماكن المنخفضة، والتي تعتبر من العوامل المساعدة على نمو هذا الوباء، فمن بين 9 إصابات تعرضت لها الجزائر بوباء الكوليرا، كانت ستة منها في الأماكن المنخفضة<sup>(2)</sup>.

ومن هنا نخلص إلى أن رغم كون الوباء غريب عن المنطقة، ومنقول إليها من الخارج، بفعل عامل الاستيطان إلا أن الأقاليم الصحراوية لم تعرفه كثيرا، لأنه حسب المختصين وباء لا يعيش في الصحاري، حيث قيل أن أحسن وأقوى حاجز ضد انتشار الوباء هو الصحراء نتيجة الجفاف والحرارة المرتفعة.

#### سادسا: 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<sup>(3)</sup>، 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<sup>(4)</sup>، وأرجع الدكتور برتراند (Bertherand) أسباب هذا المرض إلى جملة من العوامل فقال: « يعتبر زر بسكرة من دمامل، فهو جرب بدوي نتيجة جهود الطبيعة فطبقات المياه قليلة الملوحة تحيط بواحة

(1) فلة مساوي القشاعي، المرجع السابق، ص-ص 264-265.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 177.

(1) Dr.Raymondaud , *Le Clou de Biskra à l'hôpital de Limoges*, mémoire présenté, le 1er mai Imprimerie de Ve H Ducourtieux , 1876,p8.

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 220.

بسكرة، فالصرف الصحي والحالة السيئة في الجهاز الهضمي، وعدم نظافة تؤدي إليه...و يبدو أن العرق الأبيض أكثر عرضة له من العرق الأسود...»<sup>(1)</sup>.

انتشر هذا الوباء المعدي في منطقة الجنوب الشرقي بسبب كثرة أشجار النخيل، خاصة في مناطق الزيبان وامتد إلى الجريد ووادي الرهير<sup>(2)</sup>، 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 بما حطاطة صغيرة، واسعة مثل لدغة البراغيث، لونها وردي قليلة حكة<sup>(3)</sup>، 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<sup>(4)</sup>.

ولقد أكد الدكتور رايغوند (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»<sup>(5)</sup>.

وفي عام 1921 سجل الدكتور باكي (Baqué) ظهور أول حالة بمنطقة سوف حيث لاحظ وجود ندوب على أشخاص لم يغادروا المنطقة، وفي سنة 1923 اكتشف الطبيب بيدو (BIDAULT) عدة إصابات محلية في بسكرة وفي الوادي وبلدة كوينين، وفي عام 1929 درس الدكتور ليغي (Luigi) 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 والذي تجدد بها هذا المرض<sup>(6)</sup>.

(1) Dr.Raymondaud ,Op-Cit,p12

(2) محمد قريشي، المرجع السابق، ص115.

(3) Dr.Raymondaud ,Op-Cit,p

(4) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص73.

(5) Dr. Raymondaud ,Op-Cit,p12

(6) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص73.

### سابعا: الطاعون (PESTE) :

الطاعون هو مرض معد يظهر على شكل وباء، عرف وسط الجزائريين في القرون السابقة باسم "حبوبة" ومعناه باللغة اللاتينية الموت الأسود، ويرجع سبب هذا الوباء إلى وجود جرثومة اليارسين (Bacille de Yarsin)، التي تعيش وتتكاثر في جسم بعض القوارض خاصة الفئران، حتى قيل أن في الهند والصين - مراكز وباء الطاعون - يسبق موت الفئران دائما انتشار وباء الطاعون وسط الناس، وإن السنوات التي أصاب فيها وباء الطاعون شمال إفريقيا كانت مصحوبة في معظم الأحيان بجائحة حيوانية، ومنه ينتقل إلى الإنسان، حيث يعتبر من الأمراض المشتركة بين الإنسان والحيوان، وينقسم إلى 3 أنواع الطاعون الخمجي (Septicémique) والحيواني والرئوي (Pulmonaire)، ويصنف من أخطر الأوبئة التي تصيب العالم<sup>(1)</sup>.

إن الطاعون يعتبر من الأمراض المزمنة بالجزائر، وهذا ما جعله يؤثر على الوضعية الصحية فيها، فهو يرتبط بعوامل أخرى مؤثرة على الصحة مثل: الاضطرابات الجوية والتقلبات المناخية وفترات الجفاف والفيضانات، إضافة إلى اجتياح الجراد وما ينتج عنه من قحط ومجاعات دورية، وحدوث الزلازل والحرائق وما يترتب عليها من تخريب وتدمير<sup>(2)</sup>.

تنتقل عدوى هذا المرض إلى الإنسان عن طريق لسعة قمل مصاب، ومن إنسان إلى آخر عن طريق التنفس وتبادل الأشياء الخاصة بين الشخص المصاب وغيره، أو البقاء والاحتكاك بأمكان إقامة المصابين، لأن هذا الوباء سريع العدوى خاصة إذا وجد عوامل تساعده على الانتشار مثل انعدام نظافة الجسد والمحيط الذي يهيئ نمو الحشرات الطفيلية على الإنسان.

ويرجع البعض سبب نشوء هذه الجرثومة إلى تلوث وتسمم الجو بفعل الروائح الكريهة المنبعثة من جثث الجراد المتعفن المنتشرة في الجو بعد كل زحف، ففي أغلب الأحيان كان وباء الطاعون سابقا لزحف الجراد، حيث أثبتت الدراسات التاريخية أن خلال القرون الماضية من القرن 16 إلى 19، أن زحف الجراد يتبعه دائما انتشار رهيب لوباء الطاعون<sup>(3)</sup>.

أما طبيا فالطاعون هو مرض بكتيري حاد مشترك بين الإنسان والحيوان أيضا، وهناك من يعرفه أيضا بأنه مادة سمّية تحدث ورما قاتلا، وهو ثلاثة أنواع حسبما أقرته المؤلفات الطبية الإسلامية وكذا الطب الحديث وهم كالتالي:

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص220

(2) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص219.

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص160.

## 1- الطاعون العقدي (bubonic):

الدملي أو الدبلي باللاتينية: مشتق من كلمة (bubon) أي الدبل، وهو عبارة عن خراجات ناتئة تكون في المغاين (الإبط وبواطن الأفخاذ)، واللحوم الرخوة من الجسم، أي مكان الغدد اللمفاوية كما هي معروفة الآن في الطب الحديث<sup>(1)</sup>.

## 2- الطاعون الرئوي (peste Pulmonaireou pneumonique):

هو أخطر من الطاعون الخراجي، وتظهر أعراض هذا المرض في نفث أو تنخم لزج دموي أحمر، مصحوب بنوبات السعال المحملة بباسيل الطاعون المرتكزة بالرئتان والتي تخنق المصاب الذي يتغير لونه، وترتفع درجات حرارته إلى واحد وأربعين درجة (41°)، حيث يموت المصاب به بعد ثلاثة أيام، وفي هذا النوع من الطاعون، تنتقل العدوى من شخص مصاب إلى آخر سليم عن طريق السعلة المحملة بالجراثيم والبكتيريا<sup>(2)</sup>.

## 3- الطاعون التعفني (Peste Septicémique Primaire):

تمثل أعراضه الأساسية في إصابة المريض بحمى شديدة قد تصل إلى (42°) فما فوق ويتحول معها لون البشرة المريض إلى البنفسجي، ثم تصيبه رعشة ونوبات من العطس تعقبها الوفاة بعد يوم واحد لأن الإصابة بهذا النوع الطاعوني تؤدي حتما إلى فقدان حياته<sup>(3)</sup>.

هذا بالنسبة للتفسير العلمي لوباء الطاعون، أما التفسير الديني فيرجعه المؤرخون إلى ظاهرة الانحطاط الأخلاقي وانتشار الفاحشة، حيث اعتبروه إنذارا لإلهيا، حسبما فسر علماء الغرب الطاعون الذي اجتاحت أوروبا سنة 1630، والذي حصد حوالي 69% من أرواح سكان أوروبا وهي أعلى نسبة موت في التاريخ، بسبب تفشي الانحطاط الأخلاقي والفاحشة في أوساطهم<sup>(4)</sup>.

أما المسلمين فكانوا يفسرون أن الطاعون قضاء وقدر محتم وعملوا بحديث الرسول صلى الله عليه وسلم الذي يقول أن: «الطاعون وخز أعدائكم من الجن وهو لكم شهادة».

غير أن ابن خلدون كان أكثر تحليلا في ملاحظاته حيث يرى أن الوباء يظهر مصاحبا للمجاعات التي هي من جملة المشاكل التي تعترض الدولة في آخر دورتها الحضارية لتعجل في النهاية بزوالها، ويزيد أن من بين أسباب

(1) عثمان بوحجرة، الطب والمجتمع في الجزائر خلال العهد العثماني 1519-1830م (مقاربة اجتماعية)، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في

التاريخ الحديث، كلية العلوم الانسانية والعلوم الاسلامية، قسم التاريخ وعلم الآثار، جامعة وهران، 2014-2015، ص53.

(2) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص223.

(3) نفسه .

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص160.

الوباء تلوث الهواء وكثرة العمران وهذا ما أثبتته حديثا الدراسات الطبية في علم الأوبئة، إضافة إلى الاكتظاظ السكاني، ونقص شروط النظافة الأساسية، وعدم وجود سياسة عمرانية محكمة، مع تدهور الأحوال المعيشية والاقتصادية والتي هي من أبرز عوامل انتشار الأوبئة والأمراض<sup>(1)</sup>.

ومما يلاحظ هنا أن رطوبة المناخ كانت أحد العوامل المساعدة على تكاثر البراغيث المعدية، والتي تعتبر السبب الأساسي في ظهور وانتشار وباء الطاعون بالجزائر، ولهذا تتناقص حدته عندما تنقص الرطوبة خاصة في فصل الصيف.

وكان لشهر رمضان الكريم أثر في ازدياد من انتشار مرض الطاعون نظرا لكون الصيام مع سوء تغذية الفرد الجزائري يقلل كثيرا من مناعة جسمه، فتقل مقاومته للمرض وهو ما ساعد على تفشيته بشكل مخيف خلال فترة الصيام<sup>(2)</sup>.

وقد عرفت الجزائر هذا الوباء الخطير خلال الفترة الاستعمارية، ولم تسلم منه أية منطقة فيها أهمها وباء سنة 1946، وآخر حالة وباء طاعون ضرب البلاد كانت في سنة 1950<sup>(3)</sup>، كما فتك هذا الوباء بأعداد كبيرة من سكان منطقة سوف عام 1898، وسجلت بعض الحالات خلال فترة الحرب العالمية الثانية<sup>(4)</sup>.

كما تعرضت منطقة الزيبان لوباء الطاعون وأدى إلى هلاك الكثير من الأشخاص خاصة في كل من بسكرة وسيدي عقبة أواخر القرن 19<sup>(5)</sup>.

### ثامنا: البوحمرن أو الحصبة (Rougeole):

وهو مرض فيروسي حاد ومعدٍ يصيب الأطفال ويؤدي أحيانا 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، أو العطس أو السعال أو الاتصال المباشر بشخص ما، وأول من اكتشف هذا المرض وميَّزه عن مرض الجدري هو الطبيب المسلم أبو بكر الرازي سنة 900م<sup>(6)</sup>.

(1) عثمان بوحجرة، المرجع السابق، ص-ص52-53.

(2) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 239.

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص160.

(4) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص311.

(5) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص239.

(6) صليحة علامة، المرجع السابق، ص - ص215 - 216.

أصبح مرض البوحمر من أكثر الأمراض انتشارا في العالم أجمع خلال القرن 20، حيث عرفت الجزائر ظهور هذا الوباء الذي أودى بحياة عدد كبير من السكان، ففي سنة 1936 وصل عدد الضحايا إلى 527 حالة، واحتل سنة 1948 المرتبة الأولى من بين الأمراض الأخرى، حيث وصلت الإصابات إلى 954 حالة، ثم يليه مرض السل الرئوي بتسجيل 829 حالة<sup>(1)</sup>.

ويعتبر مرض الحصبة من بين الأوبئة دائمة الانتشار حيث يظهر كل سنة خلال فصل الشتاء، كما يتم الكشف عنه طبيا حيث توجد الكثير من الإصابات لا يمكن التعرف عنها، وهو شديد العدوى يتسبب في هلاك الكثيرين خاصة لدى الأطفال، ولقد ظهر هذا المرض بمنطقة الجنوب الشرقي فالجدول التالي يمثل أعداد المصابين في إحدى مناطقه وهي كتالي<sup>(2)</sup>.

جدول رقم 13: يوضح إحصائيات الإصابة بداء الحصبة بمنطقة وادي سوف بين (1933-1938)<sup>(3)</sup>

السنوات	حالات الإصابة
1933	280
1936	25
1937	30
1938	56

والملاحظ عن وباء الحصبة أنه كان يصيب الأطفال أكثر من الكبار لنقص مناعتهم، حيث انتشر بين فصلي الشتاء والربيع في كل من وادي سوف وورقلة، وقد سجلت الإحصائيات سنة 1962 إصابة 50 بالمئة من أطفال وادي سوف ويرجع هذا انعدام الاحتياطات وتدابير الوقاية المتخذة لمكافحة هذا الوباء<sup>(4)</sup>.

ومن المؤسف أن الأوبئة لم تكن غائبة في سوف فقد تكرر حدوثها في شهري فيفري ومارس 1962، ومن آثارها المتخلفة التي تحدثها على مستوى الرؤيا والتي قد تؤدي إلى فقدان البصر إذا لم يتوفر العلاج المناسب لها، كما توجد أوبئة مثل: وباء التيفوئيد ووباء النكاف، أقل خطورة وتستجيب مباشرة للعلاج بواسطة المضادات الحيوية حتى عند المرضى الذين لم يعالجوا بهذه المضادات أو بواسطة أدوية أخرى أقل فاعلية<sup>(5)</sup>.

وعلى العموم كانت هذه أهم الأوبئة التي ظهرت بالمنطقة والتي انتشرت على نطاق واسع بسبب عامل العدوى، مما أدى إلى تدهور الأوضاع الصحية وانحياز الوضع الديموغرافي، خاصة ما خلفه وباء التيفوس لأن معظم

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص - ص 215 - 216.

(2) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص 67.

(3) نفسه.

(4) دلال حمى، الواقع الصحي بإقليم وادي سوف خلال فترة الاحتلال الفرنسي (1954-1962)، بحث مقدم في إطار مسابقة جائزة الشهيد

حمى لخضر للعلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الإنسانية، جامعة الشهيد حمى لخضر، الوادي، (2016/2017)، ص 38.

(5) أندري روجي فوازان، المصدر السابق، ص 345.

ضحاياه من الشباب، ووباء 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.

### المبحث الثالث: الأمراض الشائعة في منطقة الجنوب الشرقي بالجزائر بين(1900-1962).

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.

وهناك معطيات واقعية جعلت البيئة الصحراوية مناخا لا يسمح بوجود أمراض عديدة، فالهواء نقي والأشعة الشمسية، متوفرة طيلة شهور السنة تسمح بتعقيم الجو نسبيا والتقليل من حجم الأمراض، مع عدم وجود كثرة للمياه الراكدة أين تتجمع الميكروبات، يضاف لذلك الغذاء الطبيعي للسكان المرتكز على التمور، والحياة النشيطة للفرد الصحراوي جعلته يقاوم الأمراض<sup>(1)</sup>.

فأغلب تلك الأمراض التي كان يعيش فيها الجزائري سببها سيطرة المستوطنين على مصادر رزق الجزائريين وعلى أخصب الأراضي ومنابع المياه، وقلة الملابس وانعدام النظافة مما ينتج عنه انتشار الطفيليات والميكروبات والفيروسات التي تسبب الأمراض والأوبئة، لذلك لم تكن الأوبئة هي كل ما أنتجته هذه الظروف الطبيعية والاجتماعية التي عاشها الشعب الجزائري، بل هناك مجموعة من الأمراض انتشرت وسط سكان فكان لها أثر سيء على الوضع الصحي العام، منها ما يتعلق بالجهاز النفسي، والجهاز الهضمي وما هو خاص بالأمراض الجلدية وأمراض العيون، وكانت أكثرها انتشارا أمراض الأمعاء الغليظة والرمد الحبيبي والسل الرئوي وحمى المستنقعات والشلل وغيرها، وسنحاول التطرق إلى أهم الأمراض التي عرفتها المنطقة، من خلال العناصر التالية:

(1) عثمان زغب، المرجع السابق، ص152.

## أولاً: 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 والمراكز 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 (1).

### 1- مرض 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 للفرد، وفي ظل هذه الظروف تتضاعف الإصابة بالعدوى بسبب التأثير المشترك لعامل القرب والعامل البيئي الذي يعزز تطور واستمرار العامل الممرض (2). والسل هو مرض معدي ومتوطن ووبائي، يصيب عادة المجتمعات، وترجع عدوى السل إلى تغلغل جرثومة تسمى عصبية كوخ (BK) في جسم الإنسان وتتضاعف بداخله وهي شديدة المقاومة وجافة، تكون متوسطة الحرارة في البصاق، وتحافظ على خطورتها لعدة أشهر ولا تخاف إلا أشعة الشمس التي تؤثر فيها تأثيرًا كبيرًا، ويعد اللعاب هو ناقل الجراثيم العصبية وعاملها، فبعدما يتحدث المصاب أو يعطس أو يسعل يخرج من فمه رذاذ فلوج (Flugge) بإمكانها أن تجف وتبقى معلقة في الهواء فيستنشقها أشخاص آخرون عن طريق العدوى حتى لو كانوا في بعض الأحيان على بعد عشرات الأمتار من ناقل العصبية، ويعد هذا الانتقال البشري المباشر لمرض السل معديًا وخطيرًا جدًا (3).

ويعرف السل أيضًا بأنه مرض بكتيري معد من الأمراض الاجتماعية الخطيرة التي تصيب الإنسان وبعض الحيوانات مثل البقر، وهو يؤثر بشكل رئيسي على الرئتين ويمكنه مهاجمة أي جزء من الجسم أي أنه ينتقل لسائر الأعضاء الأخرى (4).

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 194.

(2) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 113.

(3) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 157.

(4) أحمد محمد بدخ وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة، (د، ب، ن)، (د، س، ن) ص 60. أنظر الملحق (35).

ونظرا لانتشار دائرة المرض بين الجزائريين لم توفر الإدارة الاستعمارية للمرضى أية علاج أو دواء، ولهذا السبب استعصى على الجزائريين الهروب من فح السل، فتدهورت الأحوال الصحية بالجزائر، وهو ما جعل العائلة الجزائرية تعيش صراعا دائما مع هذا المرض، وتعيش في نفس الوقت صراعا ضد ظاهرة سوء التغذية.

وحسب أستاذ " أيتيان بيرنارد" ساهمت عدة عوامل اجتماعية في انتشار مرض السل بالجزائر، فغياب الثقافة الصحية الجدية، وانعدام الإرشادات والنصائح الوقائية، جعلت من الجزائريين أجسادا مهيأة لاستقبال هذا المرض، زيادة على ضعف الجهاز الطبي الخاص بمكافحة المرض، مع قلة المنشآت الصحية الخاصة بالسل، إضافة إلى جهل عدد كبير من الجزائريين بأنهم مصابون بهذا الداء، وقد فاقت نسبة هؤلاء 35%، زيادة على عودة آلاف المهاجرين الجزائريين إلى أرض الوطن حاملين معهم العدوى البكتيرية مقابل عامل سوء التغذية الذي أنهك السكان<sup>(1)</sup>.

وقد كان هذا المرض يبلغ ذروته خلال الأشهر الباردة (جانفي \_ فيفري \_ مارس \_ أفريل)، وتقل حدته وينقص خلال فصل الصيف (جوان \_ جويلية \_ أوت)، لأن جرثومته لا تتحمل درجة الحرارة المرتفعة، فهي تموت عند تعرضها لأشعة الشمس، ويمثل مرض السل الرئوي نسبة 90 بالمئة من حالات السل العامة في الجزائر، وهو يكثر في المناطق السهلية نظرا لكثرة الرطوبة العالية<sup>(2)</sup>.

وينفي الفرنسيون صحة قول أن داء السل وصل إلى الجزائر بوصول الحملة الفرنسية سنة 1830، ويرى هؤلاء أن هذا المرض نادر الانتشار بالجزائر لكنه سابق الوجود للغزو الفرنسي، حيث أكد الدكتور سولي (Soli) بأن السل عرف تطورا خاصا لدى السكان الأهالي سنة 1827 حيث أصيبوا بالعدوى إثر تنقلهم إلى المدن لينتشر هذا الداء فيما بعد عبر دواوير الأرياف أين تتوفر الظروف الملائمة من فقر وانعدام لقواعد النظافة وجهد لوسائل الوقاية<sup>(3)</sup>.

ورغم ما زعمه الفرنسيون من افتراضات حول بداية مرض السل في الجزائر إلا أنه إحصائيا تم أكدّت على أن الأوروبيين أكثر إصابة من الجزائريين فترة الاحتلال، حيث قدرت نسبة الوفيات وسط المستوطنين بـ 14% خلال خمسينات القرن 19، بسبب أمراض الجهاز التنفسي وهو ما يفند زعمهم<sup>(4)</sup>.

(1) محمد قريشي، المرجع السابق، ص 111.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 194.

(3) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص 63.

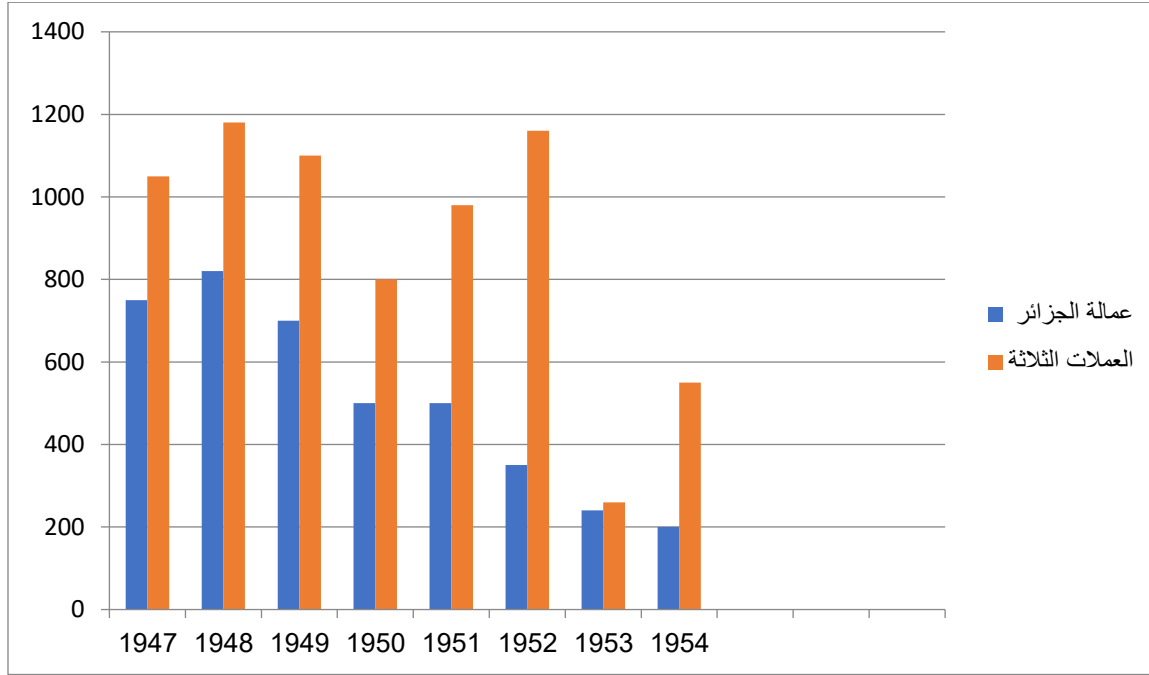
(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 195.

كما شهدت فترة ما بعد نهاية حرب العالمية الأولى انتشار الأوبئة الاجتماعية وفي مقدمتها مرض السل (Tuberculose) بحيث خصّصت الإدارة الفرنسية لهذا الغرض مستوصفات خاصة في المدن الكبرى والعمالات الثلاث، لكن عددها بقي ضئيلا بالمقارنة بعدد المرضى<sup>(1)</sup>.

---

<sup>(1)</sup> يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص158.

أعمدة بيانية رقم 01: توضح مرض السل الرئوي في الجزائر من 1947 إلى 1954<sup>(1)</sup>.



ومما نستخلصه من الأعمدة تواجد مستمر لمرض السل بين سنوات (1947-1954) في شمال الجزائر عامة، غير أنه يبدأ في التناقص تدريجياً، ونظراً لشدة التواصل بين الشمال والجنوب انتقلت العدوى البكتيرية إلى المناطق الصحراوية بما فيها منطقة الجنوب الشرقي، ففي دراسة أجراها الدكتور إسكارد (D.Escard) لم يذكر وجود مرض السل قط من قبل إلى غاية عام 1893 حيث لاحظ الدكتور لوغران (Dr Legrain) وجود أربع حالات من مرض السل تسمى "Ostro . Articulair" و "Ganglionnaire" حيث أشار إلى ندرة هذه العدوى، والتي ترجع حسب رأيه إلى مناعة سكان المناطق الرملية، وفي سنة 1911 قام كل من الطبيب إدمون سارجان (E.Sergent) وفولي (H.Foley) بإجراء تشخيصات على بعض الحالات المشتبه فيها وتعاني من مرض السل<sup>(2)</sup>.

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

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص200.

(2) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص66.

جدول رقم14: 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

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 رقم15: يوضح المصابين العرب المقيمين في (الوادي، كوينين، تغزوت، الزقم) عام 1936 (1).

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

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 كالتالي:

جدول رقم16: يوضح معدل الإصابة بمرض السل حسب بلدات منطقة الوادي بين (1933-1936) (2).

البلدة	الإحصائيات
الوادي	57.3%
كوينين	58.5%
تغازوت	52%
الزقم	75.8%

(1) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص - ص 65 - 66. أنظر الملحق (3).

(2) نفسه. أنظر الملحق (2).

جدول رقم 17: يوضح عدد المصابين بمرض السل في العرب الرحل والنصف الرحل سنة 1936.

حالات الإصابة	السن
0 إصابة من 32 حالة	01-0 سنة
04 إصابة من 100 حالة	05-01 سنوات
60 إصابة من 100 حالة	15-06 سنة
40 إصابة من 58 حالة تمثل 71.4	أكثر من 15 سنة بالغين

والملاحظ أن إجمالي الإصابة بالسل تمثل 59.2 % بين الرحل ونصف الرحل، كما يوضح الجدول التالي انتشار المرض بين فئة اليهود بمنطقة الوادي.

جدول رقم 18: يوضح عدد المصابين بمرض السل بين اليهود في منطقة الوادي سنة 1936<sup>(1)</sup>.

حالات الإصابة	السن
0 إصابة من 14 حالة	01-0 سنة
0 إصابة من 36 حالة	05-01 سنوات
20 إصابة من 40 حالة	15-06 سنة
50 إصابة من 60 حالة تمثل 83.3 بالمئة	أكثر من 15 سنة بالغين

والملاحظ أن إجمالي الإصابة بالسل تمثل نسبة 54.8 % بين يهود الوادي فلم تسلم هذه الطائفة من هذا المرض الوبائي، وفيما يلي إحصاءات المصابين بين الزوج في منطقة الوادي

جدول رقم 19: يوضح عدد المصابين بمرض السل بين الزوج في منطقة الوادي سنة 1936.

حالات الإصابة	السن
0 إصابة من 04 حالة	01-0 سنة
04 إصابة من 26 حالة	05-01 سنوات
14 إصابة من 26 حالة	15-06 سنة
24 إصابة من 30 حالة تمثل 80 %	أكثر من 15 سنة بالغين

والملاحظ أن إجمالي الإصابة بالسل تمثل 54.5 % بين زوج الوادي، فلأسف 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 وجميع الطوائف في أنحاء منطقة الجنوب الشرقي، ومن العوامل التي ساعدته في الانتشار 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 مرضاً مخز يتكتمون حتى عن

(1) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص 66.

الحديث عنه<sup>(1)</sup>، فكانوا يخشون منه دائما ولا يجذبون الإعلان عن المصابين به، ومن عوامل انتشاره المناخ المتقلب أحيانا مما يؤثر على السكان خاصة أنهم غير قادرين على امتلاك اللباس الكافي لذلك<sup>(2)</sup>، ونظرا لخوفهم من هذا المرض كانوا يحرقون الجثث التي تموت بمرض السل تجنبًا لانتقال العدوى فكان هذا المرض كثير الانتشار بسوف والذي يتواجد بصوره المختلفة وخاصة منها السل الرئوي والأمراض التي تمس المفاصل والعظام<sup>(3)</sup>.

بالإضافة إلى ذلك بلغت نسبة الإصابة الإجمالية بمرض السل في منطقة ورقلة حوالي 29% لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 1 إلى 15 عامًا، و52.6% بين الأطفال فوق 15 عامًا، وفي عام 1915 بلغ عدد المصابين بهذا المرض نحو 180 حالة<sup>(4)</sup>، والنسبة الإجمالية قدرت في ورقلة بـ 40,8% سنة 1919، أما منطقة وادي ريغ فبلغت نسبة 65,2% وفي تقرت نسبة 68,7% بين سنتي (1931-1932)<sup>(5)</sup>.

وفي الأخير نخلص إلى أنه رغم ضخامة عدد الإصابات والتي تؤدي إلى الوفاة في بعض الأحيان، فهذا المرض قليل في الجزائر عموما والجنوب الشرقي خصوصا مقارنة بالأمراض الأخرى، فالمناخ الصحراوي يساعد على الشفاء من مرض السل الرئوي، ونستشهد على ذلك بما ذكره الطبيب ميتشال (A.M. M.D.Mitchell) باتفاق مع باقي أطباء الفترة الاستعمارية، "بأن هذا النوع من المرض يتوقف تماما إذا كان في بدايته، بمجرد دخول المريض إلى الجزائر بفضل مناخها الملائم"<sup>(6)</sup>.

ومما سبق نستنتج أن الأمراض الصدرية وعلى رأسها مرض السل الرئوي، ليس من نتاج البيئة الجزائرية بل منقول إليها من أوروبا ومن فرنسا خاصة، حيث أثبت الأطباء أن ثلث الوفيات في باريس سببها الأمراض الصدرية خاصة السل الرئوي والتهاب الرئة والتهاب شعبي، لذلك فالمتفق عليه هو أن هذا المرض لم يكن من وليد البيئة الجزائرية بل حمله المستوطنون عندما قدموا إلى الجزائر فانتقلت العدوى.

(1) أندري روجي فوازان، المصدر السابق، ص344.

(2) عثمان زغب، المرجع السابق، ص151.

(3) Ahmad Najah, Op-Cit ,p.p 101-102.

(4) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص236.

(5) فردوس محلي، المرجع السابق، ص58.

(6) صليحة علامة، المرجع السابق، ص200.

## 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.

كما أعلن في الفترة ما بين 11 و20 ديسمبر 1946، عن وجود 21 إصابة بهذا المرض في منطقة دواودة بعمالة الجزائر، إلا أن هناك من شكك في الإحصائيات لأن في هذه الفترة عدد كبير من الأطباء لم يكونوا يعلمون بإجبارية الإبلاغ عنه، مما نتج عنه خط في الإحصائيات المقدّمة فتزايد عدد الإصابات بسبب سوء تنظيم عملية الإبلاغ، وبالتالي استفحل المرض نظرا لعدم التصدي له<sup>(1)</sup>.

ويعتبر السعال الديكي من الأمراض المعدية تتسبب فيه عصيات بوردي " (Bordet) " وجونقو " (Gengou)" يعرف بأعراض التهاب المجاري الهوائية، وهو مرض خطير لدى الأطفال ولقد صادقت البعثات الطبية الفرنسية على عواقبه فهو يؤدي إلى شلل الأطفال " (Poliomyelite)" واستبعدت أي شكل من الأشكال الوبائية له<sup>(2)</sup>.

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 وأحيانا تؤدي إلى وفاة البعض منهم، خاصة قبل ظهور التلقيح المضاد للقضاء عليها<sup>(3)</sup>.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص201.

(2) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص72.

(3) دلال حمي، المرجع السابق، ص23.

### 3- الدفتيريا: (LA DEPHTIRIE)

الدفتيريا هو مرض معدي تتسبب فيه جرثومة تسمى عصيات (Loffler Klebs) " كلابس لوفلار " تصيب الجهاز التنفسي العلوي لكن ينتقل المرض إلى كافة أعضاء الجسم بعد فترة، وهو يستهدف الأطفال والشباب الغير خاضعين للتلقيح.

والدفتيريا ليس مرضا معروفا في الجنوب الجزائري حسبما أكده أعضاء البعثة المكلفة بالقيام بالبحث والمتمثلة في المخبر الصحراوي لمعهد باستور بالجزائر، فقد تم رصد حالتين من الدفتيريا عند الأوروبيين وكانت هاتين الحالتين لمدرّسين، وقد عرفت إحدى الحالات خطورة شديدة أدت إلى وفاة أحدهما ورغم احتكاك هذين المعلمين المريضين بالتلاميذ لعدة أيام فلم تلاحظ ظهور أية حالات معدية أخرى<sup>(1)</sup>.

ويبدو أنه حتى وأن كانت الدفتيريا واردة من خارج المنطقة إلى أن السكان لم يتعرضوا للإصابة بها، حيث بقيت منطقة دراستنا بيئة خالية من هذا المرض الخطير والذي كان منتشرا في جهات أخرى من الجزائر.

#### ثانيا: 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) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص69.

## 1- مرض الليشمانيا (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.

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 و 1960 في ورقلة والغولية ووادي الريح، كما سُجلت مئات الوفيات في 1675 شخصاً مصاباً في أقل من ثلاثة أشهر خلال سنة 1958 بنفس المناطق<sup>(1)</sup>. وفي هذا الصدد وصف الرحالة الفرنسي ترومالات الحالة الصحية لأطفال منطقة الجنوب الشرقي بداية الستينات من القرن العشرين حيث قال: « الأطفال التعساء الذين يحملون آثار البؤس والأمراض المختلفة يحاولون إخفاءها بالبرنوس، كما أن بعضهم يحاولون تغطية فقر أيديهم القصيرة بكل الوسائل، إنهم كالطفيليات يعيون تحتفي بتغير مزاجهم مع علل جلدية تغطي أجسامهم هذه المخلوقات الهزيلة قد أحسن الله بتركها في العدم، أصيبت بأمراض وراثية مخجلة تنتقل من جيل لآخر الكثير من هؤلاء الأطفال يموتون لأن الأقوياء منهم هم فقط من يتحملون هذه الظروف المتعقنة للحياة هناك أشبه بكابوس يجب معرفة التعايش معه تحس أن الناس يحاولون التأقلم معه في هذا المجتمع القاسي»<sup>(2)</sup>.

## 2- الزهري (Syphilis):

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

فمن خلال مذكرة بحث مقدّمة نوقشت في مطلع ثلاثينات القرن العشرين، بلغت نسبة انتشار هذا المرض بالجزائر ما بين 60 و 80% من السكان، خاصة في منطقة بلاد القبائل<sup>(3)</sup>.

(1) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 260.

(2) نفس المرجع، ص-ص 249-250.

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 212.

والملاحظ على مرض الزهري أنه ينتشر عن طريق العلاقات الجنسية من الشخص المصاب إلى شخص سليم، وعادة تبدأ أعراضه في ظهور بعض تقرحات في فمه وعلى شفثيه، وقد تسببت أوبئة الزهري في خسائر بشرية كبيرة خلال فترة طويلة من تاريخ الجزائر<sup>(1)</sup>.

ويطلق على هذا المرض اسم "المرض الكبير"، فهو يصيب 60 إلى 80% من السكان، مخلفا آثار وتشوهات وأوجه تحمل " (Stigmaest)" ندبات عميقة " (Multilantes)" قد تصل إلى ثقبين منفتحين عند الأنف، وأصوات " (des vois Nasonnées)".

حاربت السلطات الفرنسية مرض الزهري حيث اعتمدت إجراءات المراقبة الصحية إلى جانب الأبحاث والمضادات ومعالجتها في المستوصفات المختصة (بالمدين الكبرى)، وعممت أدوية سيليبريسيد " (spirillicides)" و"سلفاميد" (sulfamide)" فانخفضت الأمراض الزهريّة.

ويعد مرض الزهري من الأمراض المعدية إذ تنتقل جرثومته أيضا عن طريق الحوامل أي من الأم المصابة إلى الجنين، أو عن طريق نقل الدم إذا كان الدم ملوثا بجرثومة الزهري فينتقل المرض من المصاب إلى السليم، ولقد تم اكتشاف الجرثومة المسببة له سنة 1905م على يد ألبارت هوفمان (Albert Hofman) ، وفي سنة 1906م اكتشفت "ألبرت نايزر" طريقة تشخيصية لمرض الزهري، فارتفعت نسبة الإصابات بهذا المرض خاصة بعد الحرب العالمية الأولى، ونتيجة لاكتشاف الطرق التشخيصية والمخبرية واكتشاف البنيسيلين كدواء مضاد أنخفضت نسبة المصابين بمرض الزهري بعد الحرب العالمية الثانية<sup>(2)</sup>.

ويعتبر الزهري من أقدم وأكثر الأمراض انتشارا وآثارا ولهذا سخرت الإدارة الفرنسية مصالحي الصحة العسكرية لمكافحة فبدأت في تنظيم حملات القضاء على هذا الداء وركزت جهودها على مناطق الموبوءة فخصصت فيها مراكز للكشف<sup>(3)</sup>.

ومع عشرينات القرن العشرين قل عدد الإصابات بمرض الزهري المكتسب فلم تسجل سنة 1926 سوى 19 حالة مرض زهري مكتسب و1.277 حالة زهري وراثي، وقد كانت أغلب الحالات الوراثية وسط النساء فقدرت بـ 482 حالة والأطفال بـ 612 حالة والرضع بـ 131 حالة، وتناقص عدد الإصابات قليلا في الجزائر بعد ذلك<sup>(4)</sup>.

(1) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص62.

(2) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص241.

(3) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص62.

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص213.

يُلاحظ 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 يتمكن 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 معممة<sup>(1)</sup>.

### 3- القرع (Favus):

انتشر مرض القرع "Teigne" وسط الجزائريين، وهو مرض جلدي خطير يظهر على جلد الكبار وعلى رؤوس الأطفال، فخلال التحاليل الطبية التي أجريت سنة 1936 لوحظ وجود هذا المرض بالجزائر، وقد سجلت عدة حالات وسط أطفال في عمر التمدرس بلغ عددهم 660 حالة، منهم 602 جزائري و58 أوروبيا<sup>(2)</sup>. ويصيب هذا الداء عادة الذكور أكثر من الإناث، فوجد 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<sup>(3)</sup>:

اسم المرض	حالات الإصابة
FAVUS	16
Trichophyties a Tr.violaceum	07
Trichophyties a Tr.glabrum	01

### 4- البرص (LEPRE):

(1) عثمان زغب، المرجع السابق، ص152.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص220.

(3) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص80.

البرص هو مرض معد ومزمن تتسبب فيه جرثومة أنسان ("Bacille de Hansen")، يظهر في عدة أشكال منها بقع فوق الجلد على شكل دمل من قشور جافة (Pustules)، ومنها الحالة العصبية (Lépre mutilante)، وهي خطيرة تؤدي عادة إلى سقوط الحواجب وأصابع اليدين والقدمين وهو ما يجعل البشرة فاقدة للإحساس، وقد عرّفه الجزائريون بأنه "مرض يسقط الحواجب والأصابع ويجعل البشرة غير حساسة عند حرقها"، أما البرص الأبيض الذي يعتقد الجزائريون أنه يظهر نتيجة التسوّك بخشب الحبق، أو شجر الرمان أو بغصن القمح أو غصن الشعير والحلفاء، يتسبب في ظهور حكة شديدة ذكر في الكتابات الطبية الجزائرية كابن حمادوش والسيوطي.

كان مرض البرص شديد الانتشار في الجزائر فترة الاستعمار، حيث نقل إليها من أوروبا حيث موطنه الأصلي، لذلك أطلقت عليه أسماء مختلفة منسوبة إلى المناطق التي جاء منها، مثل البرص الاسباني والبرص الفرنسي والبرص الايطالي والبرص المالطي والبرص اليهودي والبرص الأهلي، نشأ في أوروبا بين القرى الواقعة بين أليكانت "Alicante" وفالانسيا "Valence"، ثم انتشر في الدول المحيطة بالبحر الأبيض المتوسط ومن بينها الجزائر، وقد اعتبره الجزائريون مرض منقول من الخارج سببه المستوطنون، وقد قال الدكتور رينود "Raynaud" سنة 1909 « أن البرص مرض نادر وسط الجزائريين، وأن البرص المستورد يسبب خطرا كبيرا عليهم»<sup>(1)</sup>، وقد انتشر هذا المرض في منطقة الجنوب الشرقي بنسب ضئيلة ولم تتوفر لدينا إحصائيات لعرضها بسبب قلتها نظرا لتكتم المصابين وخوفهم من هذا المرض فكانوا يخضعون للعلاج بسرية تامة.

ومن الأمراض الأخرى التي ظهرت في منطقة الجنوب الشرقي نذكر مرض جرب الجمال الذي انتقل إلى الإنسان فهو يؤدي إلى ظهور بقع حمراء في كامل الجسم تسبب حكة كبيرة ومزعجة له، إضافة إلى مرض الفلغمون وهو عبارة عن التهاب النسيج الضام والأكثر انتشارا ما يسمى بفلغمون الأصابع<sup>(2)</sup>.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص - ص 205-206.

(2) أندري روجي فوازان، المصدر السابق، ص 346.

### ثالثا: 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 المقتزنة (Conjunctive Catarrhale)، والتهاب الجفن الحبيبي أو القححي ( الجفن الصديدي أو الحبيبي ) (Blépharophtalmie purulente ou granuleuse) وهو أكثر خطورة، في أكثر من داء الملتحمة المتفاقم للعين، والذي يتزامن مع تفشي مرض الجدري وأمراض العين المزهرية (Conjunctive Syphilitique) والملتحمة العصبية (Conjonctive névralgique)، وهذا الأخير هو الاسم الذي أطلقه الطبيب برتراند (Berthrand) على هذا المرض الذي أصاب منطقة ثنية الحد يوم 25 سبتمبر 1847، وقد أعطاه هذا الاسم لأنه يبدأ بالألم في الجبين، وقد بلغ عدد المصابين به 11 شخصا في مدة شهر<sup>(1)</sup>، ومن أهم أمراض العيون التي عرفت في منطقة الجنوب الشرقي نذكر:

#### 1- الرمد الحبيبي (Trachome):

يعرف بعدة أسماء وهي التراخوما وأمراض العين القححية، والعديد من الأسماء الأخرى حسب درجة الالتهاب، يسميه الجزائريون باسم 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 التعقن، وتنتقل العدوى عن طريق الاتصال المباشر بين الأشخاص المعرضين لها<sup>(2)</sup>.

ويوجد نوعان من الرمد فهناك: الرمد الحبيبي العادي، والرمد الحبيبي المتقيح ولكل منهما درجات مختلفة من الضرر، وهو عبارة عن عدوى بكتيرية تؤثر على العينين، تبدأ أعراضه بحكة خفيفة وتوهج في العينين والجفون، كما تؤدي إلى تشوش في الرؤية وشعور بالألم في العينين، وفي حالة تماون المريض وعدم تلقيه للعلاج تصل مضاعفات المرض إلى فقدان البصر<sup>(3)</sup>.

وقد قال أحد الأطباء الفرنسيين في هذا الصدد: «إننا لاحظنا منذ القديم، عدد من المصابين بظلام البصر من غير علة عضوية ظاهرة» (Amblyopique) ومكفوفين، كانوا ضحايا للرمد الحبيبي».

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 221.

(2) نفس المرجع، ص 222.

(3) بمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 242.

انتشر مرض الرمد الحبيبي في جميع أنحاء الجزائر، وحسب الطبيب روني أونطوان " (R.Antoine)" رئيس عيادة أمراض العيون بجامعة الجزائر ذكر أن خطورة المرض تزداد عامة من الشمال نحو الجنوب، فمثلا خلال شهر أكتوبر 1956 تم تسجيل 1016 حالة<sup>(1)</sup>.

وينتج الرمد الحبيبي عن إصابة العين بجرثومة (كلاميديا تراخوماتيس "Clamydia trachomatis") الذي يؤدي إلى تعفنها، وهو مرض معدي حيث تنتقل العدوى في بعض الحالات من إصابة الأم لجنينها عند إلتقاء أعين الجنين برحم الأم المصابة، وتتم فترة التحول الجرثومي من 05 إلى 12 يوما.

ينتشر هذا المرض بشكل واسع في شمال إفريقيا وتعد الجزائر من أكثر مناطق العالم تعرضا لهذا الوباء، وقد خلف هذا الداء الكثير من الضحايا وهو يحتل مع مرض الملاريا المراتب الأولى حسب الانتشار في الجزائر، فحسب الطبيبان سارجان وفولي فإن نسبة الداء بالجنوب القسنطيني تصل إلى 87 % بالمدارس وهي بذلك أكثر الإصابات انتشارا في الجزائر وأخطرها، وتعود أسباب كثرة انتشاره لطبيعته الوبائية<sup>(2)</sup>.

ولقد انتشر الرمد الحبيبي في مناطق الجنوب فهو سبب 25 حالة عماء من أصل 1000 ساكن، و 1 من أصل 100 في مناطق الجنوب مقابل 8 من أصل 1000 في فرنسا خلال فترة الاحتلال.

كافحت السلطات الاستعمارية الرمد الحبيبي (تراخوما) (Trachome)، وخصّصت له حملات كبيرة لمواجهة، فمنذ سنة 1934 برز أطباء مختصين بمحافظات وقطاعات المراكز العلاجية وأنشأت (بيت العينين) (Center Bit el Ain) مهمتهم القيام بمعالجة هذا المرض<sup>(3)</sup>.

وتعددت العوامل المساعدة على ظهور مرض الرمد الحبيبي في الجزائر، وسبب نموه وانتشاره بطريقة مروّعة بين السكان، منها: الفقر الوظيفي (الفيزيولوجي) للإنسان، وسوء التغذية في الكمية والنوعية سائد في منطقة الجنوب الشرقي فنسبة كبيرة من الجزائريين يعدون فقراء حيث تقدر بـ (90 - 95%)<sup>(4)</sup>، فهذا كله ناتج عن البؤس حيث أصبح الجزائري ذو بنية ضعيفة وهزيلة، مما جعله عرضة لمختلف أنواع الأمراض الخطيرة، والتي انتشرت بكثرة وسط الجزائريين، نتيجة ظروفهم الاجتماعية السيئة والمعيشية، وقد قال الطبيب بروش " (Bruch)" رئيس مصلحة لمستشفيات مدينة الجزائر في سبب المرض ما يلي: « إن العامل الأساسي لتطور المرض وانتشاره هو البؤس وانعدام النظافة والقواعد الصحية، فالرمد الحبيبي هو مرض الفقير» كما ورد بلغته الأصلية كتابي<sup>(5)</sup>:

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص222.

(2) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص-58-59.

(3) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص242.

(4) نفس المرجع، ص215.

(5) صليحة علامة، المرجع السابق، ص223.

## "la conjonctive granuleuse est la maladie du pauvre"

وإضافة إلى ذلك ظهر المرض في مناطق الاكتظاظ السكاني المحرومة من ظروف غير صحية، فاشتد المرض بين الجزائريين وبين فئة اليهود، لأنهم يعيشون في مدن صغيرة وفي قرى ومناطق منعقدة لشروط النظافة، أما من كان يعيش منهم في المدن وله حياة ميسورة فلم يصبه هذا المرض.

إلى جانب عوامل أخرى مشتركة مسببة لأمراض العيون، والتي أخذ بها عدد كبير من الأطباء الفرنسيين، وهي شدة انعكاس أشعة الشمس على اللون الأبيض للمنازل، إضافة إلى البرودة والرطوبة الليلية التي تعقب الحرارة الشديدة في النهار، خاصة في المناطق المنخفضة كالأودية والسهول، مثلما حدث في منطقة البليدة في أوت 1847، والتي أصيب فيها السكان بمرض العيون القيحي (Purulente)، وتأكّدت الدراسات أن أغلب المصابين كانوا ممن ينامون أمام نوافذ مفتوحة طول الليل، معرضين أنفسهم للبرودة ورطوبة الهواء، إضافة إلى ذلك ما أصاب منطقة ثنية الحد في سبتمبر 1847، حيث قال الطبيب بيرتراند (Bertherand): « أن الوباء حدث بسبب تغير مفاجئ في الجو، بتغير درجة الحرارة الجوية وهبوب الرياح».

وهكذا سببت التغيرات القصوى لدرجة الحرارة والتحول المفاجئ من الحرارة العالية إلى الرطوبة الباردة، تهيج في العين مما أصابها بالخلل، وإلى جانب ذلك ساهم عامل الرياح القوية المتواجدة في مناطق الجنوب، والمحملة بالغبار والرمال، وهي رياح السيروكو، التي تضر بالعيون بسبب الأملاح الموجودة في الرمال، إثر هبوب الرياح القوية من الشرق، أو بسبب الأشواك والشوائب الدقيقة التي تحملها الرياح ما بين الأجناف فتسبب الالتهاب، وهذه الظاهرة كثيرة الحدوث في المناطق الصحراوية.

ومن الأسباب أيضا حرق الأعشاب الجافة بغرض التدفئة، خاصة إذ كان من بين الأعشاب جذور الشياح (*Artemisia judaica*) والتي نتج عنها دخان ضار بالعيون، وقد حدث هذا مع كتيبة عسكرية فرنسية سنة 1846، حيث أصيب معظم أفرادها بمرض العيون بسبب دخان هذه النبتة<sup>(1)</sup>.

ومن هنا نخلص إلى أن كل عنصر من عناصر المناخ كالحرارة والرطوبة والرياح سبب تهيج كبير في العين وأصابتها بالمرض، وأن الغبار الذي تحمله الرياح ودخان الأعشاب الجافة ساهم أيضا لكن بدرجة أقل.

وانطلاقا من أسباب ظهور الرمد الحبيبي، والعوامل المساعدة على انتشاره، تم تحديد الموقع الجغرافي لتواجده، حيث نجده منتشرا بكثرة في المناطق المنخفضة ذات الرطوبة العالية، كالسهول والأودية والسواحل والواحات، وقد أكد ذلك أحد الأطباء بقوله: « أن هذا المرض مرض سكان المناطق المنخفضة والرطبة، وعرب الواحات المتواجدين

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص-ص 224-225.

في منازل ضيقة دون تهوية أمام مجاري مائية تسبب الرطوبة إضافة بصورة مفاجئة، ويتطور بسرعة وينتشر عن طريق العدوى، فقد كان يشبه الوباء».

لذلك تراوح عدد الإصابات بمرض "التراخوما" في الجزائر، ما بين 60000 و80000 إصابة، ولقد أصاب هذا المرض الأوروبيين أيضا (1).

إن أمراض العيون تحتل الصدارة الأولى بالنسبة للأمراض المنتشرة في الجنوب الشرقي بسبب التعرض الدائم لأشعة الشمس، ونسبة الضوء الكبيرة، والرياح الرملية، وندرة المياه، والغبار، والتعرق، فتسببت هذه العوامل في ظهور رمد العيون، والحول، والعمى أحيانا، فالرمد الحبيبي يحتل المرتبة الأولى في الصحراء عموما، إذ أن الإصابة به تظهر في السنوات الأولى بعد الولادة مباشرة، ويعد الذباب الناقل الأساسي لهذا المرض، حيث وصلت نسبته بالواحات إلى 80%، وتصل إلى 3 ملايين مصاب في كل الوطن (2).

انتشر هذا المرض في منطقة الجنوب الشرقي حيث فقد الكثير من الأشخاص بصرهم وتشوهت أعينهم، أي صاروا بعين واحدة ويسمى بالأعور (3)، ولقد أجرى كل من الدكتور إدمون سارجان (Sergent Edmant) والطبيب فولي (Foley .H) بحثاً على سكان المنطقة فخلصوا إلى الاستنتاجات التالية وهي:

- 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 (4).
- 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.
- أن 138 حالة أي 42% مصابون بالتهاب الملتحمة الحبيبي أثناء فترة النشاط و177 حالة أي 53.9% مصابين بالتهاب الملتحمة المشوه أو في طريق تشوّه العين أي 959 مصابون بالرمد وهم في حالة الخطر (5).
- 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:

(1) محمد قرشي، المرجع السابق، ص 113.

(2) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 255.

(3) عثمان زغب، المرجع السابق، ص 151.

(4) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 255.

(5) L.Piana, Essai Médical Sur Le Souf (Annexe D ÉL Oued, Sud Constantinois), France , Bibiothèque de France , 1939, p 32.

جدول رقم 20: يوضح إحصائيات الإصابة بالرمد على مستوى البدو وشبه الرحل سنة 1939:

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

نستخلص من الجدول أن 09 حالات صحية سليمة و43 حالة مصابة بالرمد، أي 92.6 % منها 97.6% حالات ثنائية.

- يوجد في الرمد الحبيبي عدة أنواع مثلما ذكرت في الجدول من أحادي وثنائي الطرف إضافة إلى دربي 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<sup>(1)</sup>.
- 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<sup>(2)</sup>.
- 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:

(1) L.Piana ,Op -Cit, p33.

(2) Ahmad Najah, Op-Cit, p 101.

جدول رقم 21: يوضح إحصائيات مرض الترخوما في سكان المدن بمنطقة الوادي سنة 1939<sup>(1)</sup>.

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

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.

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

جدول رقم 22: يوضح أعداد التلاميذ المصابين بمرض الرمد الحبيبي بالوادي بين سنوات (1934-1937)<sup>(2)</sup>.

السنوات	عدد التلاميذ	حالة التلاميذ
في سنة 1934	346 تلميذ	26 حالة سليمة و 320 حالة مصابة بالترخوما
في سنة 1935	355 تلميذ	28 حالة سليمة و 327 حالة مصابة بالترخوما
في سنة 1937	338 تلميذ	11 حالة سليمة و 327 حالة مصابة بالتراخوما

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 الاستعمارية 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 اشتهرت بهذا المرض الذي ميّزها على غيرها من المناطق، حتى أصبح الفرد السوفي اسمه مقترنا في مدينة تونس بعبارة "رجل برؤية منخفضة"<sup>(3)</sup>. أما في منطقة ورقلة فلقد أجرت البعثة الصحراوية لمعالجة أمراض العيون بعد سنة 1948 حوالي 2500 فحصا عن مرض الرمد الحبيبي وقامت بـ 279 عملية جراحية، ولقد كان على رأس هذه البعثة الطيبية أنطوان والدكتور لافوركاد واللذين أكد على تواجد المرض بين سكان منطقة نظرا لتوفر مسبباته<sup>(4)</sup>.

(1) L.Piana, Op-Cit, p34.

(2) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص - ص 60 - 61.

(3) عثمان زغب، المرجع السابق، ص 151.

(4) فردوس محلي، المرجع السابق، ص 67.

وفي هذا الصدد وصف الرحالة الفرنسي ج. ترومبات مرضى الرمذ الحبيبي في منطقة الجنوب الشرقي بداية الستينات من القرن العشرين حيث قال : « الشباب والرجال والشيخوكل يظهرن كخيالات تحول بصعوبة حول أعضاء رخوية رقيقة منطوية تحت بعضها، لها شكل الجثث ذات شعر ولحية قليلة الكثافة وعيون ملتهبة بالرمذ...رمذ العيون هو الوباء السائد في، عديمي الحظ هم فقط معرضين لضرر هذه الأمراض القاسية، أو إلى أودية خطيرة أو تشخيصات خاطئة من طرف بعض الأطباء أو للحرور المستخدمة من البعض...يوجد مئات الأسباب المساعدة على تدهور الظروف الصحية، فالبيوت والأكواخ متواضعة بطريقة تمنع دخول الهواء مكدسة وذات جدران قصيرة، ودخان التبغ ليس له منفذ غير الباب والماء قليل أو بعيد، والصابون هو الأداة الوحيدة المستعملة في التنظيف، وفي بعض الأحيان يستخدم بدون ماء، ضف إلى هذه الأوضاع القاسية حرارة الشمس القاتلة تدوم حوالي تسعة شهور في السنة»<sup>(1)</sup>.

## 2- تعفّنات 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 للرمذ الحبيبي، عادة ما يعالجها الكبار بقطرات من محلول كبريتات النحاس مع ماء الورد، ويستخدم أحياناً بالفرك فوق الحبيبات المتناثرة في الجفن الداخلي للعين<sup>(2)</sup>، وفيما يلي بعض الإحصائيات لحالات تعفّنات العين في منطقة الوادي سنة 1934.

جدول رقم 23: يوضح عدد المصابين بتعفّنات العين في منطقة الوادي (1934-1937)<sup>(3)</sup>.

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

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 اجتماعية متعلقة بالفقر وتدني الحالة المعيشية وانعدام شروط النظافة مع ضعف وسائل

(1) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص-ص 249-250.

(2) علي غنازية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 312.

(3) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص 77.

الوقاية والعلاج، كما عرفت منطقة الوادي مضاعفات وتعفّنات أخرى للعين جراء هاته العوامل نلخصها في الجدول التالي:

جدول رقم 24: يوضح مضاعفات وتعفّنات أخرى للعين تم إجرائها على 53 شخصا في منطقة سوف 1939<sup>(1)</sup>.

04	انقلاب الشفر إلى الداخل	01	بسيط Leucome
01	ثنائي الطرف Pannus	03	معقد Leucome
/	/	01	أحادي الطرف Pannus

وعموما نستنتج أن الأمراض التي كانت تعرف انتشارا واسعا بمنطقة الجنوب الشرقي هي أمراض العيون من أهمها:

- **الرمم الحبيبي**: حيث كان 95% من التلاميذ يعانون من ضعف البصر أو رداءة فيه، إلا أن الأدوية المستعملة أثبتت فعاليتها وبدأ هذا المرض يتراجع بسرعة مع ازدياد الوعي الصحي وتحسن ظروف الحياة.
- **انحراف الأهداب**: هو من أمراض العيون الخطيرة لأن فرك الأهداب فوق مقلة العين قد يؤدي إلى فقدان البصر، فالقيام بعملية جراحية صغيرة تؤدي إلى رفع الجفون حتى لا تلامس الأهداب قرينة العين.
- **التهاب الملتحمة المتقيح**: ينتشر عادة عند موسم حصاد التمور فالانتشار الكثيف للذباب يتسبب في تقيح الأجفان بفعل تأثير الجراثيم على العين<sup>(2)</sup>.

(1) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص 62.

(2) أندري روجي فوازان، المصدر السابق، ص 344.

## رابعاً: 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 الملوثة، ومن خلال الاختلاط مع شخص مصاب، ومن بين الأمراض الهضمية التي شهدها سكان منطقة الجنوب الشرقي نذكر :

### 1- الإسهال ومرض الأمعاء الغليظة (DIARRHEE et DYENTERIE):

إن الإسهال ومرض الأمعاء الغليظة هو من الأمراض الخطيرة التي تظهر خلال فصل الصيف على شكل وباء ويستمر إلى غاية فصل الخريف، وهو يتسبب في حالات وفاة خلال أسبوع من المرض على الأكثر، ومن أسباب حدوثه تلوث الجو، وسوء التغذية، وسوء نوعية مياه الشرب، والحرارة المرتفعة والتعب المزمّن والإحباط النفسي، 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<sup>(1)</sup>.

تسبب الإسهال في تاريخ الجزائر المحتلة في مقتل 1301 شخص في مدة 18 سنة. وقد كان يصيب الجزائريين بكثرة خاصة في فصل الصيف الى جانب مرض الأمعاء الغليظة.

أما مرض الأمعاء الغليظة، فهو مرض خطير أيضاً، حاد ومزمّن، شديد العدوى عن طريق الملابس ومكان المراحيض ومن أعراضه إسهال مصحوب بالدم، ومغص في البطن<sup>(2)</sup>.

هو التهاب حاد على مستوى المستقيم تسبب فيه بكتيريا من نوع (Shigella) مصاحب بآلام على مستوى البطن وتواجد للدم والقيح والمخاط على مستوى فضلات المريض، فإنها توجد في شكل حالات معزولة نشأت خارج المنطقة وبما أن وادي سوف منطقة جافة فذلك يعد أرضية غير مناسبة لانتشارها، وهي قاتلة في الجزائر بنسبة تصل إلى 3 أضعاف ما هي عليه في فرنسا<sup>(3)</sup>.

### 2- مرض الأمعاء الغليظة (Dyenterie):

هو التهاب حاد في المستقيم ناتج عن نوع من البكتيريا تسمى (Shigella)، يسبب ألماً في البطن مع وجود دم وقيح ومخاط في براز المريض، وهو مرض مميت إذا لم يتم معالجته بصورة استعجالية، ظهرت بعض الحالات في

(1) Dr.Escard,Op-Cit ,p-p 56-57

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص230.

(3) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص73.

منطقة بسكرة دون توفر الإحصائيات، كما يوضح الجدول التالي نوع العمليات الجراحية على مستوى الأمعاء في منطقة الوادي المسجلة خلال فترة الثلاثينات من القرن العشرين.

جدول رقم 25: يوضح نوع الجراحة على مستوى البطن في منطقة الوادي سنة 1939<sup>(1)</sup>.

عدد الحالات	نوع الجراحة
01	إزالة جزء من المعي الدقيق
01	فتق الحبل السري

(1) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص 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<sup>(1)</sup>، وهو مرض مستوطن وخطير في منطقة الجنوب الشرقي، ينتج عنه التهاب المعدة والأمعاء عند الأطفال، وهو أكثر الأمراض المميتة للرضع<sup>(2)</sup>. من بين الأمراض الأخرى المتعلقة بالبطن نجد المغص الكلوي وهو موجود بكثرة في المنطقة نظراً لفرط الأملاح الموجودة في المياه، والكثير من الأطفال هم من يتعرضون للإصابة بهذا المرض، كما تفشى مرض السكري في بعض الأفراد بسبب الإفراط الكبير في استهلاك التمور، إضافة إلى مرض فقر الدم المنتشر، الناشئ عن نقص الفيتامينات<sup>(3)</sup>. ومع ذلك فبفعل الأثر النافع الذي تتركه أشعة الشمس والميل إلى الغذاء الطبيعي من قبل السكان وحرصهم على ممارسة حياة عملية نشيطة تحصّن أهل المنطقة من العديد من الأمراض والأوبئة، إلا أن الأطفال كانوا أكثر عرضة للبعض منها بفعل ظروف الحياة القاسية وبعض الأوبئة التي تخلف وفيات كبيرة خاصة عند الرضع في عامهم الأول، فهي تتضاءل عند بلوغ هؤلاء الأطفال سن الثالثة حين يشتد عودهم، كما أن الوعي الصحي لدى سكان الحضر جعلهم ينتفعون من الخدمات الطبية ويترددون على المستشفيات حين تضطرهم الحاجة إلى ذلك.

### خامساً: 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 أنّه يؤثر على الأسنان ويؤدي إلى ترققها، كما يرجع ذلك إلى النوم على الرمال الباردة ليلاً مما يفسّر زيادة هذا المرض وانتشاره السريع خاصة في بلدة اعميش بالوادي<sup>(4)</sup>، ويوضح الجدول التالي بعض العمليات الجراحية التي أجريت على المفاصل في منطقة الوادي خلال فترة الثلاثينات من القرن العشرين.

(1) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص312.

(2) عثمان زغب، المرجع السابق، ص152.

(3) أندري روجي فوازان، المصدر السابق، ص345.

(4) نفس المصدر، ص-ص344-345.

جدول رقم 26: يوضح جراحة المفاصل في منطقة الوادي سنة 1939<sup>(1)</sup>.

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

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، وارتفع مرة أخرى سنة 1961 إلى 7610 فحصاً طبياً، ويعود هذا الارتفاع إلى الإمكانيات الطبية التي وفرتها فرنسا للاهتمام بالقطاع فزادت من عدد الأطباء في المستشفيات، وسخرت فرق طبية متنقلة للبدو الرحل<sup>(2)</sup>.

سادساً: 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، فنساء المنطقة ونتيجة لحياثهن وحشمتهن لا يقبلن سوى امرأة تشرف عليهن، إلا إذا استعصت على العجز حالة من الحالات فيلجأون لطلب المساعدة من الطبيب الفرنسي، وهي ظاهرة نادرة جداً نظراً لتقاليد سكان منطقة الجنوب الشرقي الذين يرفضون تدخل الرجال في مثل هذه الحالات<sup>(3)</sup>، أرسلت السلطات الفرنسية بعثة طبية فرنسية إلى منطقة الوادي لمراقبة النساء والاهتمام بحالتهم الصحية فخلال أربع سنوات لم تقم البعثة بممارسة سوى أربع عمليات توليد منها حالتين كانت قد وصلتا إلى درجة خطيرة، فاقترحت البعثة إرسال ممرضة مختصة في عملية التوليد تقوم بزيارة العائلات في بيوتهن<sup>(4)</sup>.

فكانت هذه الممرضة الفرنسية تحسن التكلم باللغة العربية وتمكنت من الدخول إلى بيوت الأهالي لتمارس عملية التوليد العادية وتطلب تدخل الطبيب في الحالات المستعصية، وبهذه الطريقة قلت حالات الوفيات العديدة التي كانت تتعرض لها نساء المنطقة قبل ذلك، ولقد تم تعميم هذه التجربة وتم العمل بها في عدة مراكز في الجنوب

(1) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص 77.

(2) رضوان شافو، قراءة في السياسة الإستعمارية بمنطقة ورقلة (1957 - 1962)، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية، 2013، ص 247.

(3) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 312.

(4) أندري روجي فوازان، المصدر السابق، ص 346.

وأعطت نتائج طبية حسنة<sup>(1)</sup>، ويمثل الجدول التالي العمليات الجراحية التي أجريت في مركز صحي في إحدى مناطق الجنوب الشرقي بالوادي.

جدول رقم 27: يوضح حالات الولادة القيصرية في إحدى المراكز الطبية بالمنطقة سنة 1939<sup>(2)</sup>.

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

سابعا: حالات اللدغ (Cas de Piquê):

تعددت حالات اللدغ التي تؤثر على الإنسان في منطقة الجنوب الشرقي، وتركت له أثرا 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، فالنخلة تعد أساسية في حياة الفرد بمنطقة الجنوب الشرقي، فهو يصعد إليها ليجني ثمارها وليلقحها، وليهذبها من الزوائد المحيطة بها، فهو يتعرض باستمرار لوخز أشواكها التي تسبب أحيانا كثيرة آلاما كبيرة وتعفّات شديدة يترتب عنها ما يسميه أهل سوف بالدحاس " (le panaris)" وعندما يتطور هذا المرض يسمونه بـ "داحوس" وهو مرض شائع يصيب الجلد حول الأظافر ينتج عنه إلتهاب وحمرة وانتفاخ تؤديان إلى تقيح المنطقة المحيطة بالظفر<sup>(3)</sup>.

ويكثر ضحاياه في فصل الخريف، في موسم جني التمور أو أثناء تهيئة الزروب، وأخطره شوك نخلة تافزوين والدقلة البيضاء والتي يغور شوكةا في الأرجل خاصة مع حركة السكان حفاة القدمين<sup>(4)</sup>، فهي تكون خطرة بسبب حجمها وقساوتها فتجعلها عرضة للميكروبات فتسبب التهابات عميقة مكان الوخز فيتسارع أصحابها لعلاجها ببعض المواد الطبية والأعشاب<sup>(5)</sup>.

(1) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص 346.

(2) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص 81.

(3) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص 346.

(4) علي غنايزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 313.

(5) Ahmed Najah, Op –Cit ,p104

## 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<sup>(1)</sup>، 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 سُمّها يقتل مباشرة<sup>(2)</sup>، وحسب معهد باستور فإن العقرب المعروف في المنطقة "Prionus australis" المشهور بالمنطقة، فهناك نوع من العنكبوتيات السامة والأكثر خطورة تسمى لورال (Laurel) حيث يكون لدغها لها تأثيرات أخطر من لدغة العقرب وحتى من لدغة الأفعى حيث الشخص الملدوغ بهذا النوع من الحيوانات السامة لا يشفى منها بشكل نهائي<sup>(3)</sup>.

ولقد سُجّل عام 1905 في منطقة ورقلة أن حوالي 10 أفراد قتلوا خلال 24 ساعة بسبب اللسع العقربي<sup>(4)</sup>، إضافة إلى ذلك فمنذ عام 1942 إلى غاية عام 1958 م سجّل الممرضون في منطقة الصحراء عامة 24000 حالة للسعات العقارب توفي منها 382 حالة، بينما تم حقن 226 منها بمصل مضاد<sup>(5)</sup>، ففي منطقة تقرت لوحدها تم تسجيل في مركز الإسعاف الطبي الاجتماعي حوالي 963 حالة لدغ سجلت فيها 35 حالة وفاة<sup>(6)</sup>، ويرجع سبب كثرة الإصابات إلى الضعف الفكري ونقص الاستشارات الطبية والذي نتج عنه تدهور في الأوضاع الصحية للسكان، حيث أن العديد من الأشخاص المصابين بلسعات العقارب يقومون بربط الرجل المصابة لمدة طويلة مما يؤدي إلى تعفنها لعدم وصول الدورة الدموية فتؤدي إلى موت البعض منهم<sup>(7)</sup>، لذلك سعى أهل منطقة الجنوب الشرقي لتربية القطط والفنك والدجاج لتتبع العقارب في الليل لأكلها والتخلص منها لتخفيف الإصابة بها<sup>(8)</sup>.

## 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<sup>(9)</sup>.

(1) عثمان زغب، المرجع السابق، ص152

(2) Ahmed Najah ,Op –Cit ,p105

(3) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص83.

(4) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص236.

(5) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص215.

(6) فردوس محلي، المرجع السابق، ص65.

(7) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص255.

(8) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص313.

(9) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص67-68

إن لدغ الأفعى عادة يشرف على علاجها الأطباء، وإذا كانت الأفعى ذات القرون موجودة في العرق الشرقي فإنها لا تقترب إلا في الحالات النادرة من التجمعات السكانية الكبرى، ويقوم الأطباء باستئصال المكان الملدوغ إذا كان أصعباً أو جزءاً من العضلة المصابة، وتتم العملية في الحين تعرف بـ "(Cautérisation l'ammoniaque)"، وكل فصل صيف يجيء الأطفال والكبار إلى العيادات في حالات خطيرة يعانون من أوجاع حادة تصل إلى الوفيات حيث تتجاوز 03 أو 04 حالات في اليوم.

### ثامنا: طب الجراحة (Médecine chirurgicale):

وهو التخصص الطبي المسؤول عن تشخيص الحالات المرضية التي قد تحتاج إلى إجراء العمليات الجراحية، وغالبا تشمل بعض مناطق الجسم، كما يتم فيها تقييم حالة المرضى ما إذا كانت صحتهم قابلة للجراحة أم لا، ولقد كانت بسيطة في العهد الاستعماري يشرف عليها أطباء فرنسيين مختصين في هذا المجال، وكان المرضى يخضعون ويقبلون الجراحة في المستشفيات والتي يمكنون فيها مدة حتى تحقيق الشفاء، والجدول التالي يوضح بعض العمليات التي أجريت في مستشفى الوادي.

جدول رقم 28: يوضح العمليات التي مورست من طرف الجراحين الفرنسيين في منطقة الوادي<sup>(1)</sup>.

1934 سنة	01	ورم القولون
	01	ورم الساعد
1936 سنة	01	ورم الرحم
	01	تليف الثدي
	01	ميوساركوم الثدي
	01	ورم الحنجرة

جدول رقم 29: يوضح الحالات المرضية التي شخصها طب الجراحة في مدينة الوادي<sup>(2)</sup>.

النسبة المئوية	نوع الحالات المشخصة
5.5%	تضخم الطحال
0%	البلازما

الجدول رقم 30: يوضح الحالات المرضية التي شخصها طب الجراحة في مدينة قمار.

النسبة المئوية	نوع الحالات المشخصة
2.7%	تضخم الطحال
2.7%	البلازما

### تاسعا: الطب الشرعي (Médecine légale):

عرفت الجزائر أمراضا من نوع آخر، فإذا كانت الأمراض الجسدية قابلة في كثير من الأحيان للعلاج، فالأمر مختلف تماما بالنسبة للأمراض العصبية أو العقلية التي أدت إلى مشاكل شرفية، والتي يمكن حصرها في اغتصاب

(1) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص 83. أنظر الملحق (17).

(2) نفسه.

الفتيات من طرف رؤساء العمل الأوروبيين أو الجنود الفرنسيين وانتهاك حرمتهم<sup>(1)</sup>، والجدول التالي يوضح بعض أعداد الحالات المصرح بها وتعرضت للاعتداء والتي خضعت للطب الشرعي.

جدول رقم 31: يوضح حالات الاغتصاب ومحاولة الاعتداء المسجلة في مدينة الوادي.

رجال	فتيان	نساء	فتيات
17 حالة مسلم	00 حالة يهودي	10 حالات مسلمة	00 حالة يهودي

كما عرف سكان منطقة الجنوب الشرقي وجود بعض الخلافات العائلية والقبلية الحادة باستعمال العصي والسكاكين، أما الأسلحة النارية فيتم استعمالها في المناسبات الدينية والزفاف والاحتفال بمولود جديد وهي عبارة عن بنادق قديمة تعاني من سوء العناية والصيانة، وقد تنفجر بين يدي صاحبها متسببة في أضرار لا يمكن تعويضها ومن خلال إحصاء لنتائج عن فحص للطبيب الشرعي الممارس في الفترة من فبراير 1934 إلى جويلية 1938 نستخلص قلة العمل الإجرامي في المنطقة نظرا لتسوية الخلافات بطريقة ودية وعقلانية، كما لم تسجل ظاهرة الانتحار لدى مصلحة الطب الشرعي، ومع ذلك تم تسجيل بعض العمليات الإجرامية لدى المصلحة نعرضها كالتالي:

جدول رقم 32: يوضح حالات ضرب وجرح دون خطورة المسجلة في مدينة الوادي<sup>(2)</sup>.

المسلمون	اليهود	
111	06	رجال
14	00	نساء

جدول رقم 33: يوضح حالات القتل باستعمال أسلحة نارية المسجلة بمدينة الوادي<sup>(3)</sup>.

المسلمون	اليهود	
02	00	رجال
00	60	نساء

(1) محمد قريشي، المرجع السابق، ص 114.

(2) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص 82.

(3) نفسه.

وخلاصة القول نرى أن الأوبئة والأمراض سيطرة على الأوضاع الصحية في الجزائر وأودت بحياة عدد كبير من الجزائريين، ويرجع سبب ذلك إلى تعمد الحكومة الفرنسية في نشر عدوى الأمراض وسط الجزائريين لإبادتهم، وتشجيعها للمرضى من الأوروبيين على الالتحاق بالجزائر، فجلبوا معهم عدة أمراض خطيرة وجديدة وغريبة عن المنطقة كوباء الزهري والكوليرا والبرص وغيرها

فبعدها كان الفرنسيون يرددون كلمة "الجزائر المريضة" خلال العهد العثماني، تحوّلت الجزائر في عهدهم إلى بؤرة مرضية خطيرة حيث أصبحت أكثر مرضا وتدهورا صحيا مزمنا، فالأمراض التي حولتها الإدارة الاستعمارية إلى أوبئة فتاكة كانت نتيجة سياسة الإبادة ونشر الرعب من جهة، وسياسة التجويع من جهة أخرى، مما أدى إلى انتشار ظاهرة سوء التغذية والبؤس والمجاعة والتي كانت السبب المباشر لعدة أمراض مميتة، لذلك فتدهور الأوضاع الصحية في الجزائر كان نتيجة حتمية للسياسة الاقتصادية الفرنسية المجحفة، وهذا حسب ما أدلى به أطباء الاستعمار ممن عايشوا الأوضاع.

وأمام هذه الأوضاع الصحية الكارثية اجتهد سكان الجزائر في البحث عن طرق العلاج وسبل التشافي بعيدا عن الطب الفرنسي، فأتجهوا إلى الطب الشعبي التقليدي الذي يعتمد على عدة وسائل علاجية متنوعة حققت لهم غايتهم في الوصول إلى الشفاء وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي.

الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي في منطقة الجنوب  
الشرقي للجزائر بين (1900.1962) (بسكرة - الوادي -  
ورقلة)

المبحث الأول: مصادر الطب الشعبي.

المبحث الثاني: التدابير الوقائية الشائعة عند الجزائريين.

المبحث الثالث: طرق العلاج ووسائله ومراكزه.

عرف سكان منطقة الجنوب الشرقي الجزائري استراتيجيات متنوعة في الطب التقليدي لعلاج الأمراض، التي أظهرت نتائج مذهلة في الشفاء منها ما عجز الطب الفرنسي عن علاجها، وما أدهشت الفرنسيون لرؤيتها، ومع امتناع الجزائريين الذهاب للمستشفيات الفرنسية، فتوجهوا إلى العشاب والرقاة والأضرحة وحتى المشعوذين بحثا عن سبل التشافي والحصول على الصحة الجسدية، حيث تناولت في هذا الفصل كفاءات العلاج التقليدي الجزائري ووسائله من أدوية وأدوات طبية التي استعملها الجزائريون خلال فترة الاحتلال الفرنسي، كما تطرقت للمشرفين على العلاج من أطباء وغيرهم مع ذكر مصادرهم معارفهم الطبية التي اعتمدوا عليها، وإظهار كفاءتهم المهنية وأسلوب تعامل الإدارة الاستعمارية معهم.

## المبحث الأول: مصادر الطب الشعبي في المنطقة

عرفت منطقة الجنوب الشرقي ظهور عدد من الأطباء والفقهاء، الذين كانوا على دراية كبيرة بعلوم الدين من الكتاب والسنة إضافة إلى مكتسباتهم الطبية، وتمثل دور هؤلاء الفقهاء في معالجة المرضى والمصابين عن طريق التقاليد المعروفة وما ورثوه من طرق علاجية، والتي نذكر منها: الحجامة، والأعشاب التي حث الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم على اتباعها ومن هنا يمكن أن نعتبر هذا دليلا واضحا على ممارستهم واهتمامهم بالطب النبوي في طرق مداوتهم وعلاجاتهم المختلفة للمرضى<sup>(1)</sup>.

وقبل الرجوع إلى المصادر التي اعتمد عليها الأطباء الجزائريين يجب أن نشير إلى المصدر الأول الذي اعتمدوا عليه في الوقاية والعلاج من الأمراض والعلل التي تصيبهم، القرآن الكريم والأحاديث النبوية الشريفة في الطب، إضافة إلى إتباع شروط النظافة والوقاية والتغذية الصحية، إضافة إلى الاعتماد على كتب الطب النبوي الشريف<sup>(2)</sup>.

### أولا: القرآن الكريم:

يعتبر القرآن الكريم من أهم المصادر التي اعتمد عليها الجزائريين في علاجهم فهو طب القلوب وشفائها وعافية الأبدان وسر نعيمها<sup>(3)</sup>. لقوله تعالى: "يا أيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين"<sup>(4)</sup>. وقوله تعالى أيضا: "ونزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين"<sup>(5)</sup>. و"قل هو اللذين آمنوا هدى وشفاء"<sup>(6)</sup>.

ويعد القرآن الكريم أول مصدر اعتمد عليها الأطباء الجزائريين في ممارسة العلاج، إضافة إلى أحاديث رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم، التي تناولت موضوع الوقاية والنظافة وعلاج الأمراض، والبالغ عددها حوالي 300 حديث نبوي حول الشفاء وحفظ الصحة، وهو طب صادر من وحي ومن مصدر إلهي، ولا ينكر التاريخ استفادة العديد من المرضى منه وتعافيتهم وقد تميزت منطقة الجنوب الشرقي في معرفة المعالج القرآن الكريم وحفظه كاملا أو جزءا منه نظرا لإيقانهم بأنه مصدر شفاء من كل أمراض القلوب وسائر الأمراض النفسية والجسدية.

(1) علي غنازبية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 315.

(2) ويقول ابن خلدون أن هذا الطب من جنس الطب يصيب حيناً ولا يصيب حيناً آخر لأنه قائم في الأصل على تجارب قليلة محدودة لا على قواعد علم الطب "المزاجي" ومع أن المعارف الطبية الواردة في كتب الحديث لا يوجب العمل بها غير أن هذه المعارف إذا استعملت على جهة التبرك وصدق العقد الإيماني كان لها أثر عظيم في المتطبب بما لأنها تكون جانباً من الطب النفسي، ينظر ابن خلدون، المقدمة، تح: عبد الله محمد درويش ط 1، دم، دار يعرب، 2004، ص ص 918-919.

(3) محمد أحمد عيسى، علاج نفسك بالقرآن والأعشاب، دط، دار بدر، الجزائر، 2003، ص 23

(4) سورة يونس، رقم الآية: 57

(5) سورة الإسراء، رقم الآية: 82.

(6) سورة فصلت، الآية: 44.

وقد استفاد الأطباء من الآيات القرآنية في كيفية الوقاية من الأمراض ومن هذه الآيات قوله تعالى: "إن الله يحب التوابين ويحب المتطهرين"<sup>(1)</sup> و "وان كنتم جنبا فأطهروا"<sup>(2)</sup>.

وتدل الآيتين الكريمتين على أن الله سبحانه وتعالى يحب أن يكون عباده على طهارة تامة لأن في ذلك منافع لهم ومن بينها ما يلي: وقايتهم من الأمراض الخطيرة وحفظ صحة وسلامة أجسامهم، لذلك حرص الجزائريين على ضرورة حفاظهم على نظافة الجسد الداخلية والخارجية، كالوضوء لأداء الصلاة لأنها تستوجب طهارة الجسم ولأن الوضوء المتكرر طول اليوم لأداء فريضة الصلاة يعمل على تخليص الجسم مما علق به من الميكروبات والجراثيم وغيرها فهي تمنع حدوث الأمراض<sup>(3)</sup> إضافة إلى الاستحمام الذي يدعو إليه الإسلام لأسباب عديدة منها واجبة على المسلم وقد اهتم أهل المنطقة بنظافة أبدانهم بالاستحمام وقد ساعد ذلك في توفر المياه العذبة صيفا وشتاء في مختلف مدن منطقة الجنوب الشرقي الجزائري فكانت تعينهم على تطبيق تعاليم الدين الإسلامي.

كما أن الإغتسالات واجبة على الرجل والمرأة التي أمر بها الإسلام ضرورة للحفاظ على الصحة وطهارة البدن لذلك حث ديننا الحنيف على إتباعها كالاغتسال من الحيض والنفاس والولادة. ولقد كان الجزائريون في المنطقة يقومون بها طبقا للتعاليم وسعيهم بالتقرب إلى الله إضافة لكونها وقاية من الأمراض<sup>(4)</sup>.

وكما تمسك أغلب المكان بالآيات القرآنية التي تحث على إتمام الرضاعة عند الطفل لتقوية جهازه المناعي ووقايتهم من الأمراض ومن بين هذه الآيات قوله تعالى:

"والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد ان يتم الرضاعة"<sup>(5)</sup>.

"حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين"<sup>(6)</sup>.

"حملته أمه كرها ووضعته كرها وحمله وفصاله ثلاثون شهرا"<sup>(7)</sup>.

(1) سورة البقرة، رقم الآية: 82.

(2) سورة البقرة رقم الآية: 6.

(3) السيد الكرم عبد الله، إعجاز الطب النبوي، دط، دار الآفاق العربية، القاهرة، 1998، ص ص 9، 11.

(4) السيد عبد الكرم عبد الله، المرجع السابق، ص ص 12، 13.

(5) سورة البقرة، رقم الآية: 223.

(6) سورة لقمان، رقم الآية: 14.

(7) سورة الأحقاف، رقم الآية: 15.

ويتضح من خلال هذه الآيات أن للرضاعة دورا فعالا في صحة وسلامة الطفل باعتبارها الغذاء المناسب له بعد ولادته، إذ من المعلوم بأن لبن الأم لا يقوم مقامه أي غذاء آخر لذلك حرص أهل المنطقة على إتمام الرضاعة نظرا لأهميته البدنية والنفسية التي ترجع على الرضيع (1).

#### ثانيا: الحديث النبوي الشريف:

ومثل ما جاءت آيات قرآنية كثيرة تحت على ضرورة المحافظة والعناية بصحة الجسد وعلاج بعض الأمراض والتخلص منها، كانت هناك أحاديث نبوية تتعلق بطلب العلاج والتداوي، فعن مالك بن انس رضي الله عنه يقول: « حدثني عن مالك بن زيد بن أسلم أن رجال في زمان رسول الله صلى الله عليه وسلم أصابه جرح فاحتقن الجرح الدم وأن الرجل دعا رجلين من بني اعمار فنظرا اليه فرعما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال لهما أيكما أطب فقالا: أوفي الطب خير يا رسول الله فرعما زيد أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: أنزل الله الداء الذي أنزل الأدوية(2)». و في هذا السياق وردت عدة أحاديث أخرى تشير إلى مزاولة مهنة الطب والبحث عن طرق العلاج والتقييد بها ولقد أخبرنا عليه افضل الصلاة والسلام فيما يخص التداوي بالحجامة في أكثر من حديث، فعن: حميد الطويل عن انس بن مالك أنه قال: « احتجم رسول الله صلى الله عليه وسلم حجامة أبو طيبة فأمر رسول الله صلى الله عليه وسلم بصاع من تمر وأمر أهله أن يخففوا عنه من خراجه». وقال أيضا: «حدثني مالك أنه بلغه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: إن كان دواء يبلغ الداء فإن الحجامة تبلغه»(3).

كما ورد في صحيح البخاري عن الحجامة بقوله: " حدثني الحسين حدثنا أحمد بن منيع حدثنا سالم الأفتس عن سعيد بن جبير عن أبي العباس رضي الله عنهما قال رسولنا الكريم: «الشفاء في ثلاث شربة عسل، وشربة محجم، وكية نار، وأنهى أمتي عن الكي»(4).

وفي حديث آخر رواه الإمام البخاري عن أبي سعيد (ر.ض) أنه قال: «أن رجلا أتى النبي صلى الله عليه وسلم فقال: أخي يشتكي بطنه فقال اسقه عسلا ثم الثانية فقال اسقه عسلا ثم أتاه الثالثة فقال اسقه عسلا ثم أتاه فقال فعلت فلم يبرأ فقال صدق الله وكذب بطن أخيك اسقه عسلا فسقاه فبرأ»، وتدلل هذه الأحاديث النبوية على أهمية العلاج النبوي في تحقيق الشفاء وتبيان طرق ووسائل العلاج وتسهيل الحصول على الصحة والعافية(5).

(1) السيد عبد الكرم عبد الله، المرجع السابق، ص27.

(2) الإمام مالك بن أنس، الموطأ، ف وتق قسم الدراسات بدار الكتاب العربي، ج2، ط1، دار الريان للتراث، القاهرة، 1988، ص260.

(3) نفس المرجع، ص275.

(4) الإمام عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري، صحيح البخاري، ط1، دار ابن الكثر، بيروت، 2002، ص1441.

(5) محمد سعيد بن أحمد ابن زكري، تنوير الأذهان في الحث على التحرز وحفظ الأبدان، مطبعة فونطانة، الجزائر، 1896، (مخطوط من أرشيف الزاوية بتماسين)، ص8. أنظر الملحق (51).

ولقد مارس سكان منطقة الجنوب الشرقي الجزائري الحجاماة على المرضى وغير المرضى لما لها من أثر على الصحة كما أوصى عليها عليه أفضل الصلاة والسلام. وكانت تعد من الأساسيات الطب الشعبي التقليدي لتأثيرها العميق في الشفاء.

وكما حث رسول الله صلى الله عليه وسلم أيضا في الجانب العلاجي على ضرورة مراعاة تنظيم الغذاء والاعتماد على الأكل الصحي لتفادي الأمراض كما جاء في موطأ الإمام مالك حيث يقول: «حدثني عن مالك أنه بلغه أن عيسى بن مريم كان يقول: يا بني إسرائيل عليكم بالماء القراح والبقل البري وخبز الشعير وإياكم وخبز البر فإنكم لن تقوموا بشكره» كما يذكر عبد الملك بن حبيب أن النبي صلى الله عليه وسلم دعا التقيد بالحمية الغذائية<sup>(1)</sup> وهو ما نجده متبع لدى بعض الأطباء في علاجهم كما كانت هنالك مؤلفات متداولة في هذا الجانب يعتمد عليها المعالجين وغيرهم منها كتاب "الحميات" وكتاب "مختصر في الطب والعلاج بالأغذية والأعشاب في بلاد المغرب" لعبد الملك بن حبيب الأبيري وهذا ما يدل على اهتمام أهل المنطقة منذ القديم وحرصهم على التقيد بما أمر به عليه الصلاة والسلام في جانب الحمية الغذائية ومراعاة تناول الأغذية المفيدة.

وأما فيما يخص الأوبئة والأمراض المعدية، فلقد جاء في صحيح البخاري: أن عثمان بن عفان قال: حدثنا سليم بن حيان حدثني سعيد بن ميناء قال: سمعت أبا هريرة يقول: «قال رسول الله صلى الله عليه وسلم لا عدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر. وفر من المجذوم كما تفر من الأسد»<sup>(2)</sup>، وذلك حرصا ومحافة منه أن ينتقل المرض وتتفشى العدوى بين الناس وقد كانت هذه القاعدة معمولا بها في المنطقة حيث يتم عزل المرضى المصابين بالأمراض المعدية في أماكن خاصة ذ ومن هنا نخلص القول إلى أن الطب النبوي قد اشتمل على شقين، شق علاجي وشق وقائي، مما دفع بالسكان باللجوء إليه في مداواتهم وعلاجاتهم للأمراض التي أملت بهم.

وقد بين أيضا مصادر الحديث الحكم الديني للتداوي أي علم الطب نفسه فقد روي عن أسامة بن شريك قال: قالت الأعراب: يا رسول الله ألا نتداوى، قال: «نعم يا عباد الله تداووا فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء إلا داء واحدا، قالوا: يا رسول الله وما هو قال الهرم»<sup>(3)</sup>.

ويمكن أن نستدل بهذا الحديث مثلا لذلك عن أسامة بن زيد، يحدث سعدا: أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: «إذا وقع الطاعون بأرض فلا تدخلوها، وإذا وقع فأنتم بها فلا تخرجوا منها»<sup>(4)</sup>، وفي حديث آخر

(1) عبد الملك بن الحبيب الأبيري القرطبي، مختصر في الطب العلاج بالأغذية والأعشاب في بلاد المغرب، دط، دد، دم، دس، ص3.

(2) الإمام أبي عبد الله محمد بن إسماعيل البخاري، المصدر السابق، ص1448.

(3) أبو نعيم الأصبهاني، الطب النبوي، تح: مصطفى خضر دونم التركي، ج1، دار ابن الحزم، بيروت، 2006، ص 239. الحديث: 16.

(4) أبو نعيم الأصبهاني، المصدر السابق، ص 239 .

ورد قوله: «إذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا منه»<sup>(1)</sup>. وهذا دلالة على الاحتياطات الوقائية اللازمة التي سنها رسولنا الكريم لتفادي انتشار الأمراض والحفاظ على الصحة العامة وهو ما حرص سكان الجنوب الشرقي على تطبيقه فترة الاستعمار، ويقول في هذا الصدد ابن القيم الجوزية عن أهمية الطب النبوي في علاج الأمراض " وليس طبه صلى الله عليه وسلم كطب الأطباء فإن طب النبي متيقن قطعي إلهي، صادر عن الوحي، ومشكاة النبوة، وكمال العقل، وطب غيره، أكثر حدس وظنون، وتجارب، ولا ينكر عدم انتفاع كثير من المرضى بطب النبوة، فإنه إنما ينتفع به من تلقاه بالقبول، واعتقاد الشفاء به، وكمال التلقي له بالإيمان والإذعان، فهذا القرآن الذي هو شفاء لما في الصدور وإن لم يلتق هذا المنتقى، لم يحصل به شفاء في الصدور من أدوائها، بل يزيد المنافقين إلا رجسا من رجسهم، ومرضا إلى مرضهم، وأين يقع طب الأبدان منه؟ وطب النبوة لا يناسب إلا الأبدان الطبية؛ كما أن شفاء القرآن لا يناسب إلا الأرواح الطيبة والقلوب الحية، فإعراض الناس عن طب النبوة كإعراضهم عن الاستشفاء بالقرآن الذي هو الشفاء النافع، وليس ذلك القصور في الداء، ولكن لخبث الطبيعة، وفساد المحل، وعدم قبوله"<sup>(2)</sup>.

وخلاصه القول هي أن رسول الله المبعوث لتبليغ أوامر الله ونواهيه، قد قضى في بعض المسائل الطبية ذات العلاقة بمواضيع الأوامر والنواهي، مستمدا مما تلقاه من الوحي. فهذه الأحكام ملزمة ومتحتمة<sup>(3)</sup>.

(1) ابن زكري، المصدر السابق، ص 19.

(2) أبو نعيم الأصبهاني، المصدر السابق، ص 109.

(3) أبو نعيم الأصبهاني، المصدر السابق، ص 109.

أما الكاتب علي رضا قرّة بولوط الذي أعد موسوعة في الطب النبوي، قد عبر عن رأيه حول مصادر الطب النبوي بالعبارات التالية:

" أن النبي صلى الله عليه وسلم الذي كان دائما تحت رقابة الوحي وإرشاده، لم يرسل ليعلم الشريعة فقط. بل إنه قد شكل أحسن نموذج في المواضيع الدنيوية ولا سيما المواضيع الطبية، لأن النبي صلى الله عليه وسلم قام بتطبيق ما كان يطبقه العرب من المعلومات الطبية بعد الإصلاح والتصحيح، إضافة إلى تطبيق الأوامر التي تلقاها عن طريق الوحي، فبدأ كمعجزة، بطب جديد وقام ببيانات وتطبيقات نالت اهتمام الطب في يومنا الحاضر، في مواضيع كثيرة، وقد تأسى به الصحابة والتابعون بعد عهده، في المواضيع الدينية الطبية على حد سواء وبعد هذه التوضيحات قد تم عد مصادر الطب النبوي كما يلي: " القرآن الكريم، والأحاديث الشريفة المستندة إلى الوحي، والقياس، والتجربة، والتعديل والتصحيح".

وبإلقاء نظرة عامة فإنه يبدو من البديهي أن رسول الله كان له عناية بالمعلومات الطبية وحصل عليها في المرحلة التي تقدمت النبوة من حياته، لأن المشاكل الصحية تفرض نفسها في كافة المجتمعات، فالسلف الصالح دعى حتى في ذلك العهد إلى إقامة المحاجر الصحية المعروفة باسم الكرنينة وقاية من الأمراض والأوبئة والتحرز منها خاصة في وباء الطاعون (1).

أما أكثر الأمور لفتنا للانتباه في هذا الموضوع، فهو عدم وجود أي حديث صحيح يقضي بلزوم أخذ المعارف الطبية من الوحي، إلا أن المواضيع التي أولاهها النبي صلى الله عليه وسلم الاهتمام كالشارع، يبدو أنها قد تمحورت حول أخذ التدابير الفردية والاجتماعية ومراعاة النظافة والابتعاد عن المعتقدات الباطلة والبحث عن طرق التداوي عند ظهور أي مرض من الأمراض، وهو ما سعى إليه أهل منطقة الجنوب الشرقي في الفترة الاستعمارية.

فلا بد إذا من تصنيف هذين الحديثين وما شاكلهما، ضمن معرفته وتجربته البشريتين كما أسلفناه: «عليكم بهذا العود الهندي، فإن فيه سبعة أشفية، منها ذات الجنب والكمأة من المن وماؤها شفاء للعين» (2).

وخلصه القول إن بعض الأدوية التي أوصاها النبي صلى الله عليه وسلم لبعض الأمراض، نبتت عن معرفته وتجربته الشخصيتين ولم تنشأ من المعلومات التي هي وليدة الوحي. وأما الأحاديث المتعلقة بمبادئ الطب وما يدخل في المجال الحكم الشرعي، وهي حصيلة الوحي، وفي هذا الصدد يقول نبينا الكريم: «إنما أنا بشر إذا أمرتكم بشيء من دينكم فخذوا به وإذا أمرتكم بشيء من رأيي فإنما أنا بشر» (3).

(1) ابن زكري، المصدر السابق، ص 20.

(2) أبو نعيم الأصبهاني، المصدر السابق، رقم الحديث: 656 - 665.

(3) أبو نعيم الأصبهاني، المصدر السابق، ص 109.

### ثالثا: الكتب الطبية:

حملت فرنسا لواء العلوم الطبية الحديثة إلى الجزائر، مدعية إنها حملت الحضارة إلى أناس جاهلين لا علاقة لهم بالطب، بل هم أهل شعوذة وسحر، والخرافات والجهل. إلا أن الدراسات التاريخية، وعلى رأسها الفرنسية الموضوعية والبعيدة عن التأثيرات السياسية للإدارة الاستعمارية، أثبتت عكس ذلك فحين توغل أطباء الاستعمار وسط الجزائريين في الدواوير واطلعوا على معارفهم الطبية، ورصيدهم من كتب الطب المنتشرة في الزوايا والمساجد ولدى بعض العائلات، اكتشفوا الطب التقليدي الجزائري وأخذوا عنه بعض الوصفات والتطبيقات الطبية لأمراض استعصى عليهم علاجها، واندھشوا لتأثيرها الإيجابية.

وعلى العموم لجأ أهل المنطقة إلى ممارسة الطب التقليدي وقد تم تلقي هذا العلم في المساجد والزوايا، وهو عبارة عن مزيج من العادات المتوارثة عن الأجداد، وما كسبوه من تنقلاتهم بين البلدان لتلقي العلم من عند كبار الأطباء، مدعين مكاسبهم المعرفية تلك بدراسة بعض الكتب الطبية والمخطوطات المتخصصة لأطباء العرب والأجانب، مختصة في التداوي بالأعشاب وغيرها من المواد الطبيعية، وهي كتب أصلية في العلوم الطبية نذكر منها: كتاب\* "كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب" لصاحبه عبد الرزاق بن محمد، المعروف بابن حمدوش الجزائري، ولد بمدينة الجزائر سنة 1107 هـ / 1695م، توفي في سن التسعين من العمر في مكان وتاريخ مجهولين، درس بالعاصمة وواصل تعليمه في تطوان وفاس ومكناس بالمغرب الأقصى، ثم قصد الأندلس والمشرق العربي واستقر بمصر، وقد درس الطب العربي والإغريقي، ثم عاد إلى الجزائر العاصمة وعمل كحكيم خبير في المحل بالقرب من الجامع الكبير، إذ كان يخرج بنفسه إلى أعالي جبال الجزائر العاصمة، لقطف النباتات الطبية ودراستها وتحديد خواصها<sup>(1)</sup>.

ومن أهم أعمال ابن حمدوش "الجواهر المكنون في بحر القانون"، كتاب متكون من أربعة أجزاء وقد تبين أن "كشف الرموز" كان الجزء الرابع من هذا التأليف حسب ما ورد في الصفحة الأولى من الكتاب.

فهو يحتوي على شرح العقاقير والأعشاب مادة طبية مرتبة حسب الحرف الأول من الاسم دون مراعاة الترتيب الهجائي، واعتمد في كتاباته على كتب ابن سينا وابن البيطار و خاصة داوود الأنطاكي الذي يحمل أدوية جديدة

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 243.

لم تكن معروفة من قبل مثل الدواء ضد السفليس أو المرض الكبير كما كان يعرف في الجزائر عامة ودواء الكينينا ضد حمى المستنقعات وأدوية أخرى أقرتها التجربة في تذكرة داوود الأنطاكي.

وكان الطبيب الفرنسي لوسيان لوكليير "Locien Lecler" أول من اكتشف بقية المادة الطبية المعروضة في كتابة كشف الرموز في بيان الأعشاب المستعملة في الجزائر خلال السنوات الأولى للاحتلال الفرنسي وهو المؤلف الرئيسي لعبد الرزاق ابن حمدوش (1).

وقد استعمل ابن حمدوش ما ألف الطب العربي الاسلامي خاصة "الأرجوزة في الطب" لابن رشد وتطرق لأدوية جديدة لم تكن معروفة لدى العرب من قبل وهي أدوية عالج بها الأوروبيون مرض السفلس، إذ كان يسمى في الجزائر "مال فرانصة" "Mal Francis"، ويعد هذا الكتاب قاموسا طبيا لإحاطته بمختلف المعادن والعقاقير والنباتات والمصطلحات التي عرفها حتى السوريين والمصريين وغيرهم من الأجناس (2).

وقد قام الدكتور لوسيان لوكليير (LocienLeclerc) وغبريال كولان (Gabriel Colin) بترجمة الجزء الخاص بالأعشاب الطبية المعروفة" بكشف الرموز ونشرها في "Gazette Médicale de L'Algérie" سنتي 1866\_1873"، وكلاهما اعترف به كطبيب جزائري شعبي ماهر واعتبروه خارج عصره وطبع كتاب ابن حمدوش أولا بباريس سنة 1874 م في 397 صفحة، ثم طبع بالمطبعة الثعالبية بالجزائر على الشكل المغربي، وبعدها ترجم للغة الفرنسية في الجزائر سنة 1903م، وتبعته مطبعة تاديلورد إبراهيم ومرنيال تحت إشراف جبريت كولين سنة 1905م (3).

وكان منهج ابن الحمادوش علمي محض يركز على الملاحظة والتجربة بالدرجة الأولى يكاد يشبه في تصوره لطب ابن رشد وابن سينا كما يقال، أما عن تكوينه فقد استفاد من مؤلفات الرازي والفارابي والبيروني وقد أخذ المعارف الطبية عن عبد الوهاب أذراق طبيب السلطان المولى إسماعيل معتمدا على الملاحظة حيث كان يزور الجبال المجاورة لمدينة الجزائر لجمع الأعشاب وإجراء التجارب عليها واستخلاص حقائق علمية تفيد الطب الشعبي في الجزائر.

وبلغ عدد الأدوية عند ابن الحمادوش حوالي الألف دواء، وقد استفاد من دراسات المسلمين والأوروبيين في القرن الثامن عشر، وكان متفتحا على كل ما يصله من معلومات جديدة في الطب والصيدلة (4).

(1) بمينة مجاهد، المرجع السابق، ص98.أنظر الملحق (30).

(2) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص280.

(3) بمينة مجاهد، المرجع السابق، ص99.

(4) بمينة مجاهد، المرجع السابق، ص99.

وخلاصة القول يعد "كشف الرموز" موسوعة طبية للأدوية والأمراض التي تعالجها إضافة إلى مختلف الأدوية الخاصة المتعلقة بها، وهذا كما سبق أن ذكرنا أن ما ميز عمل ابن حمادوش اعتماده على الملاحظة والتجربة ولم يعتمد على الشعوذة والخرافات فكان طبيب عصره كما ذكر الفرنسيون حيث أدخل الجديد في ميدان التداوي بدقة لم يعرفها الناس من قبل وقد ساهمت في شفاء أمراض عديدة، وهو الأمر الذي جعل ليكلير (LocienLeclerc) يقول بشأنه: " أنه يشكل صفحة هامة في تاريخ الطب" (1).

## 1- تذكرة داوود الأنطاكي:

وهي عبارة عن قائمة لمادة طبية مرتبة أبجديا تعرف بالتذكرة، وكان هذا الكتاب منتشر كثيرا وسط الجزائريين بصفة كبيرة، حيث ذكر الطبيب لكليرك امتلاك الجزائريين لعدة كتب طبية خاصة تذكرة داوود الأنطاكي وقد تشخص هذا من خلال زيارته لمناطق عديدة في الجزائر، ولقد كان لهذا الكتاب قيمة عالية وسط الجزائريين منذ زمن بعيد حوالي 60 سنة من قبل حيث يعتبر أفضل كتاب ملم بعلم النباتات (2).

ويعد داوود ابن عمر الأنطاكي (Daoud\_ben Omar el\_Antaky) الذي ألف تذكرة "أولى الألباب والجامع للعجب العجاب" أفضل خبير بالتداوي بالأعشاب في عصره، فالتذكرة كانت ذات قيمة علمية عظيمة إذ وصفت " بأيقونة الشفاء العربي في الأعشاب الطبية"، وتتميز أيضا بخصائص كثيرة عن غيرها من كتب التراث العلمي العربي لأن مرجعيتها كانت في تلك الكتب القيمة التي تحوّلها وسكب فيها علماء الأعشاب وأطباءها وصيادلتها غزارة أفكارهم، وتجاربهم وخبراتهم ومن أشهر علماء العرب كابن سينا وابن البيطار وابن جزلة إضافة إلى ما جاء به الفرس والعجم والروم والهنود والصينيون حيث نسب كل ذلك إلى زمانه ومكانه فهي تعد في مصاف كتب الإعجاز العلمي، ومنارة الفكر العربي وقمة الإنتاج العقلي الإنساني، استند إلى قواعد راسخة مكنتها من الديمومة والثبات (3).

## 2- كتاب " الرحمة في الطب والحكمة" (4):

مخطوط للشيخ المهدي بن علي ابن إبراهيم الصبيري اليمني المتوفي سنة 815 هـ مقسم إلى خمسة أبواب خصص الباب الأول لعلم الطبيعة والثاني في طبائع الأغذية والأدوية، والثالث يخص الصحة البدنية والرابع في علاج

(1) أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي من القرن العاشر إلى الرابع عشر الهجري " 16\_20"، ج 2، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع الجزائر 1981، ص 447.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 245\_246.

(3) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 95\_96.

(4) أنظر الملحق (32).

الأمراض الخاصة والباب الخامس يتحدث عن علاج الأمراض العامة، إلا أن هناك تعريف آخر للمخطوط حيث نسبه الطبيب الرحالة الانجليزي " ليتون سمبسون " الذي زار الجزائر سنة 1922 إلى السيوطي، ويقسم الكتاب إلى خمسة أقسام، دراسة الأمزجة البشرية، وأقسام أخرى تضمنت وصفات علاجية لكل أنواع الأمراض تقريبا وأخرى للحفاظ على الصحة وتحصن النفس من أضرار المس، وامتاز هذا الكتاب بابتعاده على الشعوذة وركز في العلاج على القرآن والمواد الطبيعية والنباتية والحيوانية.

### 3- الهارونية:

وهو خطوط تناول الأهمية العلاجية للنباتات، مكونة من ثلاث مخطوطات سميت بالهارونية نسبة إلى هارون الرشيد، ألفها المسيح ابن الحكيم تحتوي على أسماء الأدوية باللغة العربية والقبائلية، تتضمن بعض الوصفات العلاجية من كتاب ابن البيطار، ولإمام السويدي الذي عاصره، وأي نصر المعروف بكوهن العطار صيدلي من القاهرة، ألف كتاب في المادة الطبية عرف باسم "منهاج الدكان" بحيث كانت له مكانة كبيرة وسط الأطباء في الجزائر . إضافة إلى ذلك توجد مجموعة كتب طبية أخرى مفيدة منها كتاب الطبيب أبي القاسم خلاف الذي يعد من أشهر أطباء المغرب الإسلامي، وكتابه من أهم الكتب التي يعتمد عليها الجزائريون في العلاج بشهادة الأطباء الفرنسيين حيث كان أول من اقترح عملية تعويض الضرس المنزوع بشيء اصطناعي، وجعله مثبتا للأضراس الأخرى بواسطة خيوط ذهبية أو فضية إلى جانب كتاب لأبي محمد عبد الله ابن عزوز المراكشي بعنوان " ذهاب الكسوف والناس في اللغات في علم الطب والطبائع " وآخر لمحمد الجيلاني باسم "تحفة الأريب عندما لا يحضر الطبيب" و"رسالة في الطب لمحمد العياشي أبو عبد الله"، ومؤلف الأحكام القضائية والإسلامية المالكية لسيدى خليل بن إسحاق حيث ضم تفسيرات حول عادات الجزائريين كتبها خلال القرن الثامن هجري و14 ميلادي بحيث تناول فيه القضايا الطبية بصفة علمية دقيقة وحكم الشرع منها قضايا الأمراض المعدية والعامة والزواج والولادة وغيرها، وقد أمر الحاكم العام الفرنسي للجزائر بترجمته نظرا لاعتماد على الجزائريين عليه كثيرا في أحكامهم الشرعية واستفادتهم منه (1).

ومن هنا نجد أن الطب الشعبي الجزائري حقق زيادة في جانب العلاج والشفاء من الأمراض، ورغم ذلك قلل الأطباء الفرنسيون من أهميته وهذا ما جعل الطبيب الجزائري دكتور محمد بن العربي الصغير المتخرج من مدرسة الطب الفرنسية يحضر رسالة الدكتوراه في الطب السنة 1884، التي تتمحور حول الطب العربي الجزائري وتطرق من خلالها إلى ممارسة الطب في الجزائر بذكر الأدوية وطرق العلاج وتقديم بعض الوصفات التي أظهر من خلالها أهمية وصحة

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 247.

هذا النوع من الطب التقليدي، البعيد كل البعد عن خرافات الشعوذة والسحر، هذا ما دفع الطبيب المرابط عبد الرحمن يدخل في حوار مع المحامي الفرنسي هنري ديمون "Henri Dumont" يشرح فيه الطب العربي الإسلامي الجزائري ومقارنته بالطب الفرنسي.

إلى جانب هذه الكتب العلمية ومخطوطات العلاج بالتعويذات توجد هناك طرق أخرى عديدة كانت مصدر شغف واهتمام للأطباء وما يأخذونه بعد عودة الحجاج الذين يمرون بالمدن الكبرى مثل مصر وتونس ويخضعون لفحوصات طبية فيتعلمون منهم بعض وصفات العلاج والأدوية وطرق استعمالها ثم يطبقونها في الجزائر<sup>(1)</sup>. ومنه نستنتج أن المعرفة الطبية لدى الأطباء والجزائريين وهي عبارة عن مزيج معلومات مقتبسة من أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم الخاصة بالعناية الصحية ودراسة المخطوطات العربية القديمة وترجمة ما هو أجنبي وتحليلها، وما تحمله الكتب الطبية من معلومات علمية ذات مصداقية يتلقونها في الزوايا من خلال ما توارثوه إضافة إلى تنقلاتهم ورحلاتهم وأسفارهم إلى جانب تجاربهم الخاصة بدراسة النباتات وطريقة استعمال مقاديرها وخواصها العلاجية لذلك يمكن القول أن مصدرها الدراسة والتحليل والمشاهدة كما تعتمد على التجربة والاستماع والاستقراء والاستنباط ونتج عن ذلك أطباء قد جمعوا بين الطب والفقهاء إلا أن البعد عن الدين الإسلامي وسياسة التجهيل التي طبقتها فرنسا بتدخلها في برامج التعليم في الزوايا وتشجيعها للبدع والخرافات أدت إلى ظهور فئة جديدة من الأطباء الذين جمعوا بين الطب وحفظ القرآن وهناك من مارس التنجيم منهم وهناك من تحلى عنه.

وقد كانت العلوم الطبية تدرس على مستوى الزوايا التي كانت بمثابة الجامعة اليوم، حيث لعبت دورا هاما في تكوين الأطباء أو ما يعرف بالطلبة "جمع طالب"، واستقبال الوافدين من المرضى والعجزة حيث يقوم الأطباء المشاهير والذين ذاع صيتهم بتقديم التكوين النظري لطلاب الزوايا في مجال الطب، وبعد ذلك يقومون بتدريب عملي لمدة يحددها المعلم وفي نهاية التبرص يقرر المعلم ما إن كان المتربص مؤهلا لممارسة هذه المهنة وتسلم له إجازة عادة ما يدفع الطالب رسوم التدريب وغالبا ما يكون المبلغ المدفوع متناسبا مع الحالة الاجتماعية له<sup>(2)</sup>.

(1) نفس المرجع، ص 249\_253.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 250.

كما نجد في بعض القرى أن الطب الشعبي ورث من الأجداد إلى الأبناء، حيث نجد أحيانا كل أفراد العائلة أطباء وأحيانا أخرى نجد قبيلة أو سلالة بأكملها معروفة ببراعتها في العلاج نوع معين من الأمراض مثل جبر الكسور.

ونتهي هذا العنصر بوصف الطبيب الفرنسي فور ناري «furnari» للطب الشعبي في الجزائر قائلا: "ليس من العدل إنكار وجود الطب عند العرب رغم أنه ليس علم يدرس كما يوجد عندنا إلا أنه أين ما كان هناك مرضى وجرحى من الطبيعي أن يتواجد هناك الأطباء والأدوية وعلى الرغم من الالتزام العرب بدينهم إلا أنهم يتقون كثيرا بالطب"<sup>(1)</sup>.

---

<sup>(1)</sup> بمينة مجاهد، المرجع السابق، 101.

## المبحث الثاني: التدابير الوقائية الشائعة عند الجزائريين وأهم القائمين على الطب التقليدي في المنطقة:

### التدابير الوقائية عند الجزائريين:

طبق الجزائريون مجموعة من التدابير الوقائية وأخذوا الاحتياطات اللازمة أغلبها متوارثة عن الأجداد للحفاظ على الصحة وتفادي الإصابة بالأمراض وقد استمدت معظمها من القرآن وأحاديث الرسول الكريم صلى الله عليه وسلم والبالغ عدده أكثر من 300 حديث خاص بالصحة والنظافة والوقاية من الأمراض.

وستتطرق فيما يلي إلى بعض التدابير الوقائية والتي كانت منتشرة في الجزائر عامة وفي منطقة الجنوب الشرقي خاصة خلال فترة الاحتلال الفرنسي وأهمها:

### 1- العناية بالطعام:

يعد اختيار نوع الغذاء من أهم التدابير الوقائية للإنسان حيث طبق أهل المنطقة قواعد الوقاية الصحية التي سنها الشرع الإسلامي في هذا المجال ومنها:

- تحريم استهلاك المأكولات والمشروبات المضرة بصحة الإنسان كالحبوان الميت والدم ولحم الخنزير وكذلك الخمر وما يندرج في حكمه من مسكرات إضافة إلى المخدرات، حيث قال الرسول صلى الله عليه وسلم حسب رواية مسلم عن ابن عمر: "كل مسكر خمر وكل خمر حرام"، مع الحث على تناول الأطعمة المفيدة ولا يجوز للإنسان أن يحرم نفسه منها، فرغم الظروف الصعبة التي كان يعيشها الفرد الجزائري خلال فترة الاحتلال من سوء لتغذية ونقص العديد من المواد الغذائية التي يحتاجها الجسم، ركز في غذائه البسيط على مادتي القمح والشعير التي تحميانه من عدة أمراض لإحتوائها على الفيتامين "ب" (1).
- تفادي أكل مادة الجلبان حيث دعى الطبيب الجزائري ابن العربي إلى الابتعاد عن تناول الخبز المصنوع من خليط القمح والجلبان، مما يؤدي إلى ظهور أمراض عديدة منها الشلل بأنواعه وتصلب الأطراف السفلية وقد قال الرازي عن هذه المادة أنها تسبب تسمما وأن تناولها يعطي الدم الفاسد في الجسم، أما الطبيب الجزائري عبد الرزاق ابن حمدوش فقد قال أنها تولد إحتقان في الرأس وخللا في الرؤية (2).

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، صص 303\_304.

(2) نفس المرجع، ص 304.

- عدم إفراط الإنسان في الأكل لتفادي الإصابة بالتخمة والتي تسبب عدة أمراض حيث قال الرسول صلى الله عليه وسلم: «ما ملأ آدمي وعاء شرا من بطن، بحسب ابن آدم آكلات يقمن صلبه، فإذا كان لا محالة، فثلث لطعامه، وثلث لشرابه وثلث لنفسه»<sup>(1)</sup>.

وتظهر التقاليد الجزائرية أن تناول الأغذية يكون حسب الطاقة والجهد المبذول للفرد الجزائري في العمل فالرجل يأكل عادة أشياء مفضلة بكمية أكبر من المرأة والأطفال بحجة أنه يبذل مجهودا كبيرا في العمل الشاق لذلك هذه القاعدة جعلت الجزائريين لم يعرفوا مرض السمنة وتجدهم دائما مفعمين بالنشاط والحيوية، ويقومون باكرا لأعمالهم لتأمين لقمة العيش رغم الظروف الصعبة التي كانوا يعيشونها وسياسة التجويع التي فرضتها عليهم فرنسا<sup>(2)</sup>.  
ومن الأقوال المأثورة التي تحذر من خطر السمنة وآثارها السلبية يقول سيدنا عمر بن الخطاب: «إياكم والبطنة في الطعام والشراب، فإنها مفسدة للجسد، مورثة للسقم، مكسلة عن الصلاة، وعليكم بالقصد فيها، فإنه أصلح للجسد، وأبعد من السرف، وإن الله تعالى ليبغض الخبر السمين وإن الرجل لن يهلك حتى يؤثر شهوته على دينه»<sup>(3)</sup>.

- عدم تناول الفواكه قبل نضجها والتي تسبب عدة أمراض منها مرض الحمى.
- تفادي تلوث المياه فمن واجبات الجزائريين الحفاظ على نظافة مياه الشرب وحمايتها من التلوث بحيث يوضع غطاء على كل وعاء به ماء حيث قال الرسول صلى الله عليه وسلم: «غطوا الإناء وأكوا السقاء»، فهذا السلوك يحميها من التلوث فالمياه الملوثة تعتبر السبب الرئيسي لانتشار الأوبئة والأمراض كوباء الكوليرا وحمى التيفويد، إضافة إلى الامتناع عن الاغتسال في المياه الراكدة، وعدم التبول بالقرب من منابع المياه والأودية لتفادي توتسيخها، وعدم استعمال المياه الملوثة من طرف الحيوانات خاصة الكلب<sup>(4)</sup>.

(1) أبو نعيم الأصبهاني، المصدر السابق، ص243.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص304\_305.

(3) أبو نعيم الأصبهاني، المصدر السابق، ص243\_244.

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص305.

## 2- المحافظة على النظافة:

حث ديننا الإسلامي على الالتزام بالنظافة والتي تعد من أهم المبادئ الإسلامية والتي كانت منتشرة وسط المجتمع الجزائري مع اعتبار الأوساخ المصدر الأول للجراثيم والأمراض فمن عادات أهل المنطقة أن الرجال والنساء والأطفال يستحمون أسبوعيا لتفاديها، إذ كانت عادة مقدسة لدى الجزائريين خاصة يوم الجمعة لما يوفره من نظافة وراحة نفسية وجسدية.

وتوجد في منطقة الجنوب الشرقي الحمامات المعدنية الخاصة بالاعتسال العادي، إلى جانب ذلك يوجد ما يعرف بالدلاك والذي يقوم بعملية الدلك لجسم الإنسان مما يساعد على الاسترخاء وتنشيط الدورة الدموية، وقد قال الطبيب محمد ابن العربي الصغير في هذا المجال إن نظافة الجسم نظافة جيدة بعد التعرق الشديد الذي يسببه المناخ الجزائري والذي يؤدي إلى تنشيط الدورة الدموية ونقل الدم إلى مختلف أجزاء الجسم والقضاء على تجمع الدم في العروق إلى جانب طقطقة المفاصل بصفة منسقة فهي وسيلة وقائية وعلاجية في نفس الوقت، حيث تعالج الحمامات المعدنية مرض الروماتيزم واحتقان الأعضاء والقرس، وهذه العادة كانت منتشرة كثيرا بالجزائر قبل مجيء الاستعمار الفرنسي<sup>(1)</sup>.

ومن الأقوال المأثورة التي تحث على الغسل وطهارة الجسد عن أبي هريرة قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: «من بات وفي يده غمر<sup>(2)</sup> لم يغسله فأصابه شيء فلا يلومن إلا نفسه»<sup>(3)</sup>.

وإلى جانب هذا أقر الشرع الإسلامي النظافة العامة في الصلاة والوضوء والملابس والمكان مع النظافة الشخصية، كتقليم الأظافر، والاعتناء بالشعر، بغسله ودهنه بزيت الزيتون والذي اكتشف الطب المعاصر أنه أهم دواء لتساقط الشعر وصحة فروة الرأس.

كما اعتاد أهل المنطقة الحفاظ على نظافة المنزل وعدم ترك الأواني متسخة وغسل الأفرشة، فبعد إنهاء عملية التنظيف وترتيب البيت والمحيط الخاص به فيتم تعطيره بالبخور من قبل ربة البيت حتى تترك رائحة عطرة في المنزل وأما في مواسم كثرة الذباب فتقوم برش المبيد للقضاء على هذه الحشرة الضارة خاصة في فصل الخريف موسم جني التمور<sup>(4)</sup>.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص305.

(2) الغمر: هو الدسم والزهومة من اللحم.

(3) أبو نعيم الأصبهاني، المصدر السابق، ص244.

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص305.

### 3- مكافحة الأمراض:

#### أ- تطبيق سياسة الحجر الصحي:

عرفت هذه السياسة قديما في عهد رسولنا الكريم، بهدف محاصرة الأمراض ومنع انتشارها، حيث قال في حديث ذكرناه سابقا: «إذا نزل الوباء بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا وإذا سمعتم به بأرض فلا تقدموا عليه»، حيث أكد صلى الله عليه وسلم على ضرورة منع المصابين بالأمراض المعدية من التواصل مع الناس لكي لا تنتشر العدوى ومنع الأصحاء من قصد الأماكن الموبوءة، ليحافظوا على صحتهم<sup>(1)</sup>.

كما نَحانا عليه الصلاة والسلام من عدم الاحتكاك بالمصابين بالجذام والفرار منهم فقال في حديث نذكر به: « لا عدوى، ولا طيرة، ولا هامة، ولا صفر، وفر من المجدوم كما تفر من الأسد»، إلا أن الجزائري لم يطبق هذا الحجر الصحي في شكله الصحيح فالإحساس بالواجب عند زيارة المريض المصاب كان يلزمه وحضور جنائز ضحايا الأوبئة، إلا أنهم رغم ذلك اتخذوا ببعض التدابير الوقائية ضد الأوبئة مثل تطبيق نصيحة سيدي محمد مرزوق للوقاية من وباء الطاعون، حيث يأخذ الإنسان كل صباح وطيلة مدة انتشار الوباء قرصا أو قرصين من خليط مكون من "مرمكاوي" "Myrshe" والزعفران وصبر "Aléos" ممزوج في شراب بذور الرند وقد كانت هذه العادة منتشرة في أغلب أنحاء الجزائر<sup>(2)</sup>.

#### ب- عملية التلقيح:

ورث الجزائريون عن أجدادهم التلقيح التقليدي ضد الأوبئة الفتاكة وطبقوه خلال الفترة الاستعمارية خاصة عملية التلقيح التقليدية المتوارثة عن الأجداد ضد الأوبئة القاتلة، منها عملية التلقيح ضد وباء الجدري حيث يقومون بشراء حبة من حبوب هذا الوباء من أحد المصابين بحيث يأخذ قيقح إحدى قروح الإنسان المصاب بالجدري بواسطة قطعة قطن ويلقح بها الإنسان السليم عن طريق الفك بعد تشريط خفيف في اليد بين الإبهام والسبابة، وقد كانت هذه الطريقة مطبقة في كامل القطر الجزائري فحسب الطبيب الجزائري ابن العربي فهذه الطريقة موجودة في شمال إفريقيا منذ القديم وقد حاولت السلطات الاستعمارية الفرنسية القضاء عليها، إلا أن الجزائريين رفضوا ذلك واستمروا في تطبيقها خلال القرن التاسع عشر خاصة أنهم لاحظوا فعاليتها، فقللت هذه الطريقة من خطر الإصابة بالجدري بطريقة مفاجئة، بحيث أن من أصابه المرة الأولى نادرا ما يصاب به المرة الثانية<sup>(3)</sup>.

(1) ابن زكري، المرجع السابق، ص 19.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 306.

(3) نفس المرجع، ص 307.

ومن العمليات التي كان يقوم بها الجزائريون بالتلقيح ضد وباء الطاعون بعملية الفصد خاصة خلال فصل الربيع.

### ج - القضاء على مسببات الأمراض:

اهتم الطب الشعبي في منطقة الجنوب الشرقي الجزائري بالقضاء على مسببات الأمراض وتفادي أخطارها بإتباع عدة طرق تقليدية استعملها الأجداد وتوارثها الآباء وأثبتت فعاليتها نذكر منها ما يلي:

- من أهم العادات الجزائرية لتجنب مرض العيون والحفاظ على صحتها هي عملية الاكتحال، حيث يستعين الإنسان دوما بمادة الكحل "Antimione"، خاصة عندما يحصل اضطراب في النظر بسبب تعب العينين أو تقدم في السن حيث تفرك العيون بواسطة خليط من العسل والثوم والكحل والزعفران، ونظرا لأهمية هذه العملية قام الطبيب برتراند "Bretrand" بتحليل مادة الكحل الجزائري من طرف الصيدلي بالاند "Balland"، فاكشف أهميته واقترح وصفات منظمة لتصنيعه على شكل مسحوق ومرهم وقلم طري.
- وقد تطرق الطبيب محمد ابن العربي الصغير إلى استعمال الكحل في الجزائر لحماية العينين، واعتبره مادة ضرورية الاستعمال في الجزائر خاصة في المناطق ذات المناخ الحار لحماية العينين لأن الكحل الأسود له القدرة على امتصاص جزء كبير من أشعة الشمس، نظرا لما يحتويه من خصائص علاجية ووقائية هامة لمنع الأضرار التي تلحق بالعين وتقوي النظر فقط أوصى به الرسول صلى الله عليه وسلم لذلك حرص أهل المنطقة رجالا ونساء على استعماله بشكل يومي للحفاظ على أعينهم من حساسية المناخ<sup>(1)</sup>.
- تحريم العلاقات الجنسية الغير شرعية لتفادي انتشار الأمراض المتقلة والخطيرة، حيث قال الرسول صلى الله عليه وسلم: « لم تظهر الفاحشة في قوم قط حتى يعلنوا بها إلا فشا فيهم الطاعون والأوجاع التي لم تكن مضت في أسلافهم الذين مضوا»، وأجاز الشرع الإسلامي الطلاق في حالة إصابة أحد الزوجين بالأمراض المعدية المتقلة حفاظا على صحة المجتمع خوفا من توريثها للأبناء، إلا أن هذا الفعل الذي كان نادرا في حدود المجتمع الجزائري قبل مجيء الاستعمار الفرنسي وأصبح بعد ذلك منتشرا بكثرة، وهذا راجع للأمراض المتقلة والمعدية التي صحبت الجيش الفرنسي وانتشرت وسط الجزائريين منها مرض الزهري "Syphilis"<sup>(2)</sup>.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 307\_308

(2) نفس المرجع، ص 308.

إضافة إلى ذلك هناك طرق علاجية أخرى وفي نفس الوقت وقائية ساعدت الجزائريين في المنطقة للقضاء على أسباب الأمراض قبل وقوعها، نلخصها فيما يلي:

- استعمال الماء البارد للقضاء على الحمى ووضع كمادات مبللة فوق جبين المريض لتخفيفها.
  - القيام بعملية الكي لوقف نزيف الجرح حتى لا يفقد المريض كميات كبيرة من الدم تعرضه للموت.
  - استعمال الحجامة لانتزاع الدم الفاسد من الجسم والتخلص من الشوائب التي تتجمع تحت الكتف لتنشيط الدورة الدموية، كما استعملت الحجامة كذلك في علاج عدة أمراض أهمها الصداع النصفي.
  - حلق الشعر للأطفال، كليا للبنات والأولاد عند الإصابة بالقمل للقضاء على هذه الحشرة الخطيرة التي تتسبب في وباء التيفوس.
  - وضع الحناء لأغراض جمالية وأخرى وقائية وعلاجية حفاظا على صحة فروة الرأس والشعر وكذلك اليدين والرجلين فهي دواء الجلد وتعتبر أهم مادة تقضي على الرائحة الكريهة للرجلين كما استعملت هذه النبتة العجيبة على حد تعبير الفرنسيين في علاج الجروح، حيث قال عنها الطبيب ابن العربي (1) أنها تجعل الأنسجة تنقبض فيجف الإفراز أو النزيف، مع التقليل من حساسية النسيج للتقلبات المناخية، وإفرازات العرق (2).
- وهناك بعض التدابير الوقائية المعتمدة على التعويذات المنتشرة وسط اليهود الذين احتكوا بأهل المنطقة وهي عادة شفوية متوارثة عن الأجداد ينسبونها إلى ابن شاتا "Benchata"، وهي هذه التعويذة على حسب اعتقادهم بقي كل من تجاوز عمره 13 سنة من الإصابة بوباء الجدري.
- ومن الطرق الوقائية المنتشرة أيضا وسط سكان منطقة الجنوب الشرقي خلال القرنين 19 و20م، نجد بعض السلوكات الخرافية أكثر منها عقلانية، مثل طريقة الوقاية من مرض السل، حيث نجد بعض الجزائريين من أهل الميت الذي توفي بسبب هذا المرض وكل من يعرفه يقومون بعد دفنه، بوضع الحناء على إصبع السبابة حتى يقطع علاقته وصلته بذلك الميت، ولا تنقل إليهم العدوى (3).

(1) أنظر الملحق (30).

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 309.

(3) نفسه.

وعموما نرى أن الجزائريون يتبعون الطرق العلاجية التقليدية أكثر من الطرق العصرية بحيث هنا يتم طرح التساؤلات التالية، أين الجزائر من العلاج الفرنسي المتطور ومن التدابير الوقائية العصرية الفرنسية؟ وما مدى استفادة الجزائريين من طرق العلاج الحديثة التي تم اكتشافها في الجزائر؟ هذا ما سوف أحاول التطرق إليه من خلال العناصر الموالية.

### المبحث الثالث: طرق العلاج ووسائله ومراكزه

كان سكان الجنوب الشرقي يعتمدون في علاجهم على الطب الشعبي مستغلين معارفهم الشخصية ولا يذهبون للمستشفى في الحالة الاضطرارية، رغم تطور الرعاية الصحية الفرنسية في الجزائر.

ويعالج الطب الشعبي مختلف الأمراض العادية والحوادث الطارئة، والإصابات الخطيرة، من طرف الأفراد داخل الأسرة بما يعرفونه من أدوية وعقاقير مشهورة عند الخاص والعام، أما الحالات المستعصية فيراجعون المختصين بالقرية أو خارجها لطلب المساعدة والحصول على العلاج.

ولقد كانت الجزائر عامة والجنوب الشرقي خاصة موطن العديد من الأمراض والأوبئة باختلاف أنواعها وتركزت طرق الرعاية والعلاج بين بعض الطلبة والمرابطين التي كانت لديهم بعض المعرفة بالطرق التقليدية كالأعشاب المتوارثة عن الأجداد، كما كان للسحر والشعوذة أيضا مكانة وسط المجتمع الجزائري في تلك الفترة، بينما كان معظم الناس يعتبرون أن الأمراض والأوبئة التي كانت تصيبهم هي نتيجة لمشئمة الله تعالى، بالإضافة إلى الخرافة والأساطير التي سيطرت على عقول الأهالي بحيث كانوا يؤمنون في علاجهم بما مثلا كالشرب من بئر معينة أو زيارة المرابطين وخاصة النساء من أجل الشفاء من العقم وغيرها من الأمراض.

ورغم بناء المؤسسات الصحية الفرنسية حافظ سكان المنطقة على استخدام الطب الشعبي في التداوي وعلاج مختلف الأمراض، ويرجع ذلك لثقتهم في فعالية هذه الأدوية إضافة إلى العراقيل الموجودة كبعد المسافة بين المراكز الاستشفائية والقرى المنتشرة على مسافات بعيدة نسبيا مع ضعف النقل الحديث ويضاف لذلك نقص الأدوية المقدمة في البيوت العينية ناهيك عن ذلك عدم ثقة السكان في العلاج الاستعماري، ويشمل ذلك مختلف القطاعات، كما امتنعت نسبة كبيرة من النساء عن العلاج في المؤسسات الصحية الفرنسية لتجنب الاختلاط ومحافظتهم الشديدة وهي عادة امتازت بها المنطقة<sup>(1)</sup>.

(1) عثمان زغب، المرجع السابق، ص 156.

### المطلب الأول: طرق العلاج ووسائله:

ومن الطرق العلاجية التي اعتمدوا عليها نذكر:

#### أولا: العلاج بالمواد النباتية:

تحضر الأدوية ذات الأصل النباتي من طرف الطبيب، حيث يقوم هذا الأخير بجمع النباتات وتجفيفها أو تقطيرها أو سحقها ووضع مستخلصاتها في أدراج وتكون طريقة استعمالها مختلفة وفق نوع المرض، بين استعمال داخلي واستعمال خارجي، وهذا ما يجعل طريقة تحضير الدواء مختلفة، ويتم تناوله عادة قبل فطور الصباح ويبدأ الطبيب أولا بتقديم العلاج الخارجي، وفي حالة عدم التحسن يلجئ للعلاج الداخلي (1).

وأما عن الطريقة التفصيلية لاستعمال هذه الأعشاب في العلاج فتكون عن طريق تجفيفها بسرعة بعيدا عن أشعة الشمس الحادة، للمحافظة على مقوماتها العطرية أو خوفا من تأكسد المواد الكيميائية الأخرى، ولتأمين الجريان الجيد للهواء تترك الأعشاب في مكان جاف معرض للتهوية ودافئ.

والمكان المثالي لذلك هو خزانة مخصصة يترك بابها مفتوحا أو غرفة مشمسة، ويمكن أيضا استخدام سقيفة الحديقة على أن تكون خالية من الرطوبة وأن تزود بمروحة تعمل بسرعة خفيفة، ومن الممكن تجفيف الأعشاب بشكل كامل في غضون ستة أيام وكلما طال وقت التجفيف تفقد النبتة لونها ونكهتها وعادة ما تكون درجة الحرارة في غرفة التجفيف بين 20 و 32 درجة مئوية وعندما تصبح الأعشاب جافة تحفظ في علب نظيفة وجافة أو قارورات من الزجاج داكن اللون أو الفخار، مزودة بغطاء يسدها بإحكام، وذلك بعيدا عن أشعة الشمس المباشرة، وفي حال تم حفظها رطبة فإنها تصاب بالعفن. وفي الأخير تلتصق رقعة أو قصاصات محددة نوعها ومصدرها وتاريخ حفظها والمرض التي تعالجه، ويبقى معظمها صالحا للاستعمال مدة من 12 إلى 18 شهر (2).

كما توجد بعض الأزهار التي تستعمل كدواء وعلاج بعض الأمراض حيث تجمع عند تفتحها كاملة وتستعمل بحذر لأنها قابلة للتلف بسهولة ثم تجفف كاملة في صوان وتعامل الأزهار الصغيرة الحجم، كالحزامي مثل البذور وتقطف هذه الأزهار قبل أن تدبل بشكل كامل وإذا كان سويق النبات غليظا أو لبي القوام، كالبوبصير المخملي، تنزع عنه الأزهار فرديا وتجفف بطريقة منفصلة.

وأما الأوراق فيتم جمع وتجفيف كبيرة الحجم منها، وتستعمل كل واحدة على حدة، أما الأوراق الصغيرة، فمن الأفضل تركها على الساق وتجمع أوراق الأعشاب النفضية (المتساقطة) قبل الإزهار مباشرة، أما أوراق الأعشاب

(1) صليحه علامة، المرجع السابق، ص 273.

(2) إميلوب أودي، الكامل في الأعشاب والنباتات الطبية، أكاديمية إنترناشيونال، بيروت، 2005، ص 118.

الدائمة الخضرة، مثل إكليل الجبل، فيتم جمعها طوال العام وفي حال استعملت الأجزاء الهوائية بكاملها. تجمع وسط فترة الإزهار<sup>(1)</sup>.

وعموما نرى أن طب الأعشاب يستعمل كل من النباتات والأوراق والزهور والبذور في علاج الأمراض حيث تحفف كلها وتخزن وأما الجذور فتغسل وتنقى وتقطع إلى أغصان صغيرة قبل تجفيفها، مع التفريق بين نبتة وأخرى وإبعادها عن الرطوبة كما أسلفنا وكانت طريقة تحضير الدواء تتم كالتالي:

- غلي النبتة وتستخدم مع المواد الصلبة كالجذور والقشور ثم يصفى الماء ويشرب، ولكن هناك بعض النباتات مثل الثوم والرمان يشترط الطيبب دائما غليها في أواني جديدة<sup>(2)</sup>.
- استخلاص الدواء بنقع النبتة في الماء البارد، وتركها لوقت معين ساعات أو أيام أو لأسابيع ثم تصفى وتشرب. وهي طريقته تستعمل مع أوراق النبتة والزهور وحتى البذور.
- نقع النبتة مع وضع غطاء على الوعاء حتى لا تبخر مكوناتها كزيوت الطيارة وغيرها.
- سحق النبتة بواسطة الرحي المستعملة لطحن الحبوب وصنع غبرة للاستنشاق مثل سحق قشور الرمان الحامض بعد تجفيفها وتخلط بالعسل، وتحفظ لمدة سبعة أيام ثم تؤخذ صباحا على الريق لعلاج القرحة المعدية<sup>(3)</sup>.
- تناول الأعشاب الطبية كأدوية لتسكين الآلام، أو لعلاج الأمراض العابرة، وتستعمل عن طريق الغلي أو السحق أو السف أو البلع ويعتمد سكان الجنوب الشرقي استعمالها على الطب النبوي وتوجيهاته، أو ما يجدونه في كتب القدماء من أطباء العرب كابن سينا وتذكرة" داود الأنطاكي" و"كتاب السيوطي" التي ذكرناها سابقا، حيث تضمدها الجروح العميقة، والدمل السطحية<sup>(4)</sup>.
- تبخير بعض النباتات، بوضع العضو المصاب فوق بخار ناتج عن خلط مع أحد المواد الطبية لعلاج وجع الرأس مثلا.

(1) إميلوب أودي، المرجع السابق، ص 118.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، صفحته 273.

(3) نفسه. أنظر الملحق (29).

(4) علي غنازبية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 314.

- تستعمل بعض الأعشاب على شكل كمادات مثل خلط الشيح المرحي مع البصل وتنقيعه في زيت الزيتون وتوضع فوق الرأس لعلاج الشقيقة وأمراض الجهاز التنفسي خاصة عند الأطفال الرضع وقد كانت هذه الطريقة شائعة عند أهالي المنطقة كثيرا، ومزالت ليومنا هذا متوارثة عن الجدات.
- إضافة إلى طرق أخرى كصنع عجينة مختلطة بالمواد الطبية أو صنع ما يعرف بالرب عن طريق خلط التمر أو العسل ببعض المواد العشبية الطبية وبعض الماء وتستعمل في علاج مرض فقر الدم والنحافة<sup>(1)</sup>.
- وعموما نرى أن النباتات الطبية بمختلف أجزائها لها فعالية كبيرة في علاج الأمراض، فالأوراق والجذور وكل ما يتعلق بها يتم طحنها وتحويلها إلى مسحوق، ثم يتم حفظها في معلبات محكمة السد لاستغلالها بشكل صحيح<sup>(2)</sup>، وتعالج صيدلية الطب الجزائري تقريبا كل أنواع الأمراض التي شهدتها الجزائريون خلال الفترة الاستعمارية ولناخذ على سبيل المثال بعض الوصفات الطبية المعتمدة على العلاج بالأعشاب وهي كالتالي:
- **الرمان**: اشتهر كثيرا في غيطان منطقة سوف وهو مستخرج من شجر الرمان، تستخدم قشور جذع الرمان وجذورها في القضاء على الدود وأوراقه في إيقاف النزيف.
- **الكمون**: تعالج به الاضطرابات الهضمية بتناول حبيباته صباحا ومساء، تغلى حبوبه للحصول على مشروب تعالج به الآلام المضطربة.
- **الشيح**: يستخلص من أوراقه وأزهاره بعد تغليتها ويعالج به الأطفال الصغار المصابون بالديدان المعوية<sup>(3)</sup>.
- **اللبين**: وهو نوع نباتي من فصيلة الفربيونيات، توجد به عدة أنواع منها الحولية والمعمرة والعشبية والليفية واللحمية والأوراق كالصبار وتنبت في البلاد الحارة النباتات من ذوات الفلقتين تستخدم ضد لدغ الأفاعي، وقد كان أهل المنطقة يستعملونه كثيرا لكثرة الأفاعي في الغيطان.
- **الحبة السوداء**: تناولها أهل المنطقة نظرا لأهميتها العظيمة في الشفاء وقد كانوا يخلطوه بملقه من العسل وتستعمل لفتح الشهية فقد أوصى رسولنا الكريم العلاج به من خلال قوله ""<sup>(4)</sup>.
- **الشيح**: وهو ذو استعمال واسع بالصحراء يمزج عادة مع القهوة والشاي يعطي نكهة لذيذة ويشرب صباحا قبل الإفطار وتعطي للفم رائحة جميلة وهذه الوصفة تعد من عادات الكثير من سكان منطقة الجنوب الشرقي

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص274.

(2) إميلوب أودي، المرجع السابق، ص118.

(3) روجي أندري فوازان، المصدر السابق، ص348.

(4) نفسه.

ويستعمل أيضا مع التبغ للتدخين والشيخ معروف جدا بفعاليته العلاجية ويعتبر كنبته صحية جدا فهو يعالج أمراض الجهاز الهضمي والتناسلي.

- الأرمين: هي نبتة ذات فوائد طبية عديدة، تستعمل لعلاج آلام الرأس، من خلال غليها واستنشاق البخار ووضعها على شكل كمادة بالجبهة كما توضع على الجروح الموجودة في الشعر وتساعد على قتل الحشرات<sup>(1)</sup>.
- بذور الثوم: تستعمل لعلاج السموم حيث يقوم الطبيب بعملية استفراغ لمعدة المريض بإعطائه الزيت مختلطا ببذور الثوم المسحوقة، وأحيانا يخلطون الترياق "Thériaque" بالعسل والثوم ضد السموم الخارجية التي تأتي بعد عملية لدغ العقارب أو الأفاعي حيث توضع على الجروح لتطهيرها كما استخدمت بذور الثوم في علاج البواسير والروماتيزم.
- نبتة فليو: استخدمت في علاج مرض الطاعون عن طريق سحقها وخلطها مع البصل والنعناع والسفرجل<sup>(2)</sup>.
- نبات الأرز: يعالج أمراض الجهاز الهضمي كالإسهال وآلام المعدة، يستعمل كتنقيح لعلاج آلام الأمعاء وتهدئة الدوار<sup>(3)</sup>.
- قرين الجدي: وهي نبتة تستعمل كغسول ضد الحكمة.
- الكبار: وهو نوع من النباتات المعمرة من فصيلة الكبريت يوجد بها 125 نوع ومعظمها من نباتات المناطق الحارة والنوع الموجود بمنطقة سوف يتميز بطوله حيث تتراوح من متر إلى مترين يستعمل للتخفيف من الزحار.
- شجره الريح: وهي نبتة تستعمل لتخفيف الآلام التي يسببها البرد.
- الرتم: وهي نبتة برية يستخدم حطبها في التدفئة من قبل أهل المنطقة أو رجال القوافل كما تستعمل بعد غليها في القضاء على الدود.

(1) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 261.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص - ص 275 \_ 277.

(3) نفس المرجع، ص 279.

- الإكليل: هي نبتة لها أهمية كبيرة في الطب العربي حيث تستخدم في علاج الجروح عن طريق سحقها، كما تعالج آلام المعدة.
- التسلغة: تستعمل أغصانه وأوراق هذه النبتة كمنقوع مركز ضد الحمى القلاعية ومعالجة الدمامل.
- الحلمة: يستخدم مسحوق هذه النباتات العشبية الطبية كقابض لشفاء القروح (1).
- أوراق الباذنجان: استعملها الجزائريون في علاج الجروح فمثلا توضع أوراق على الجرح أوراق الباذنجان المسمى "Migrum Solauum" ثم يغسل بالماء المغلي فيها ورق الخبيزة "Mauves" مع استعمال البعض لمدة الحناء ضد الجروح والحروق.
- شجرة الكاليتوس: تعالج أوراقها مرض الكوليرا الذي كان جديدا على المجتمع الجزائري، ولقد استعمل الأوروبيون في علاج مرض الكوليرا قطرات من صمغ البطم (potion d esseuse de térébenthine)، وهي شجيرة ليفية الساق تشكل مجموعة من الجنبيات البرية المتداخلة الأغصان يستفاد من حطب جذورها كفرشاة للأسنان والذي من خصائصه مزاياه أنه مضاد لصفرة الأسنان.
- السواك: تتميز حطب شجرة السواك بأنها صلبة وذو رائحة عطرة، بانقسامها إلى ألياف رقيقة تعطي لمستعمليه وسيلة لتطهير الفم والأسنان وهو كثير الاستعمال في منطقة الجنوب الشرقي عامة ولا تكاد تخلو منه دكاكين العطارين وباعة الحشائش الطبية (2).
- الترتوث (الطرثوث): وهو نبات طفيلي وحيد الجنس والنوع، ينبت في حوض البحر المتوسط يتميز بخصائصه الطبية الصحية المقوية النافعة ويستعمل لقطع النزيف بحيث يخلط لب جذور هذه النبتة مع الأغذية حين تجفف فيحولها إلى دقيق وحين تمزج بالزبدة يعطونها خاصية علاج احتقان الطحال ولتجفيف الجروح يلجأ إلى استعمال مسحوق مصدره مادة صمغية لزجة تنتجها نبتة برية عن عائلة البطميات كما يستخدم كذلك رماد هذه النبتة من عائلة الفربونيات لمداواة الجروح وتضميدها.

(1) روجي أندري فوزان، المصدر السابق، ص 348.

(2) نفس المصدر ، ص 349

- **العاقول:** وهي نبتة تعالج داء المفاصل فهي تنمو في وسط صخري حيث يتم تجفيفها في مكان محمي وتمزج مع التمر أو تخلط مع عصيدة الفرينة وبعد تناول المريض هذه الوصفة يعمد إلى تدفئته بالأعطية حتى يترشح عرقا (1).
- **بذرة الفجل:** تستعمل في علاج مرض الحمى الثلاثية فقد كان يشرب مغلي الفجل والسكنجبر، وأما علاج الحمى الرابعة كان بأكل الخبز مصنوع من الشعير والقمح فقط لمدة ثلاثة أيام متعاقبة كما تعتبر نبتة الكرافس من أهم المواد الطبية لعلاج الحمى.
- **الفلفل الأكحل:** يستعمل في التخلص من البلغم ويعالج السعال الجاف، وإذا طبخ في الزيت مع تكرار تناوله يعالج الجلطات الدماغية والتخدير على حسب ما رواه بن العوامر.
- **الكروية:** وهي تساعد في القضاء على الغازات وتدر البول وتفتح الشهية للطعام وتمنع التخمة.
- **الحلبة:** لها فوائد كثيرة خاصة وإذا طبخت وشربت بالعسل قضت على الغازات وبقايا الدم المتخلفة عن النفس والحيض كما تقي الجسم من الأوساخ والشفاء من الخلعة كما استعملها أهل المنطقة من خلال تنقيتها في الماء الورد وتقطيرها في العين للقضاء على بقايا الرمذ.
- **الحناء:** لها عدة خصائص تستعمل لأغراض عديدة منها الجمالية فتطحن وتوضع على الأيدي والأرجل وهي تميز بخاصية الاحمرار والقبض والديغ، يستعمل مسحوق أزهارها لمعالجة تقرحات الفم والجروح ولدغات الحيوانات السامة أو القمل كما تستعمل للمفاصل المخلوعة حيث يسحق ورقها ويخلط معه بيضة ونبلل الضمادات وتوضع في موضع الألم أو الكسر، وفي حالة الحروق تطبخ الحناء وتوضع على شكل كمادات كما توصف في حالات الإسهال والإجهاض، وتستعمل لمعالجة الدمامل، وهي علاج أساسي لكل أمراض الجلد، فقد ذهل الأوروبيين لفوائدها العجيبة فقاموا بنقل كميات كبيرة منها لفرنسا لاستعمالها في علاج الأمراض (2).
- **الريحان:** ويقال له الشلمون وهو يسكن الصداع.
- **الرنند:** ويقال له القار ويستعمل لعلاج السم والسعال عن طريق غليه في الماء ثم شربه.

(1) روجي أندري فوزان، المصدر السابق، ص 349.

(2) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص 55.

- **البسباس:** ويقال له رازيانق، لانسيون والشمار والعريض والسعال ويستعمل في علاج خفقات القلب ويدر البول ودم الحيض ويقوي البصر.
  - **الكركم:** ويقال له الورس وأصابع صفر، وينفع علاج في البهاق والبرص والخفقان القلب.
  - **الخرشف:** ويقال له حرشف، ويطرد الغازات من الجسم، ويهضم الغذاء ويكثر الجشاء، يخرج الأخلاط الفاسدة في البول ويطيب رائحة البدن (1).
- ومن أهم الأمراض التي تعالجها الأعشاب الممزوجة مع بعضها والتي كان يستعملها أهل المنطقة كخليط نذكر منها:
- **علاج مرض الروماتيزم:** كان أهم علاج يستعمل هو عمليه الكي، إلا أنه في العديد من الأحيان كان مرض الروماتيزم يعالج بواسطة الأعشاب الطبية مثل نبتة بونافع من خلال وضع أغصان خضراء منها على موضع الألم، أو شرب ماء بمسحوق الثوم الذكر أو مسحوق الفستق، كما يمكن غلي الحمص وسحقه مع الكمون والقرنفل وحبّة جوز كبيرة ويترك لفترة ثم يؤكل الخليط، أو تدهن المنطقة المصابة بخليط زيت ومسحوق الحرمل.
  - **عرق النساء:** فكان يعالج عن طريق وضع جذور مشويه لنبتة درياس (Thapisa Foliiscoronopi) على مكان الوجع (2).
  - **الديدان المعوية:** يقضى عليها بواسطة خلط نبتة الزعتر وبذور اليقطين المطبوخة.
  - **إلتهاب المعى:** يعالج عن طريق ابتلاع محلول من الحناء ممزوجا مع جزء من معدة رضيع الماعز التي تجفف وتحلل في الحليب (3).
  - **علاج البوحمرون:** يكون بتغطية المرض وتسخينه ودهن كل الجسد بمادة زيتية وجعل الطفل يلبس لباسا أحمر اللون ويغطي جيدا بعيدا عن البرد والريح ويأكل العدس مطبوخ باللحم البقر مع استعمال مادة زيت الزيتون في علاج أغلب الأمراض (4).

(1) أندري روجي فوازان، المصدر السابق، ص - ص 55 - 56.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 278.

(3) روجي أندري فوازان، المصدر السابق، ص 346.

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 279.

• التهاب القصبات الهوائية والتهاب الأنف والبلعوم: يستعمل أهل سوف السوائل الساخنة بل ويستعملون الضمادات الساخنة لتخفيف من آلامها<sup>(1)</sup>.

ومن الأمراض التي تعالجها نذكر :

### 1- علاج مرض الرممد الحبيبي:

تستعمل نبتة الثوم في علاج مرض العيون المعروف بالرممد الحبيبي، حيث تحك حبيبات الرممد المنتشرة في الأجفان بالثوم، ثم يمرر عليه ما يعرف بالتوتيا (Sulfate de cuivre)، وقد كانت هذه الطريقة ناجحة جدا، حتى أصبح الأوروبيون يستعملونها إلا أن في أغلب الأحيان يلجأ الطبيب إلى وضع ضمادات من البصل المسحوق على العين. كما تم علاج مرض العيون بواسطة قطرات مصنوعة من بياض البيض والشب وماء الياسمين، وقد كانت هذه الطريقة يستخدمها بنو ميزاب وتناقلها أهل المنطقة لتجربتها على أنفسهم خاصة في منطقة واد سوف التي كانوا أهلها يعانون كثيرا من الرممد الحبيبي.

### 2- علاج أمراض الفم:

كان السواك يستخدم كمطهر ومزيل للروائح ومقوي للثة، وقد كانت معظم النساء في الجنوب الشرقي يستعملونه نظرا لأهميته الصحية والجمالية، أما القرنفل فاستعملوه لتثبيت والتخفيف من مادة الفليور المتواجدة في الماء والتي تصيب الأسنان باصفرار وتؤدي إلى تراكم الجير<sup>(2)</sup>.

### ثانيا: العلاج بالمواد المعدنية:

استعمل الجزائريون خلال القرنين التاسع عشر والعشرين المعادن لعلاج مختلف أنواع الأمراض نظرا لفائدتها الصحية الطبيب بتصفية المعدن وتنقيته من التراب والشوائب والاحتفاظ به لوقت الحاجة، وحين الاستعمال يقوم الطبيب بسحقه ليستعمل في العلاج، لوحده أو يخلط المسحوق بالماء مع النباتات أو مع عصير النباتات أو مع حليب للشرب، كم يتم استعمال مسحوق المعادن للدهن والتبخير أيضا.

(1) روجي أندري فوزان، المصدر السابق، ص347.

(2) نفس المصدر، ص346

أما عن مصدر هذه الأدوية ومكان طرق بيعها فهي تباع إلى جانبي الأدوية النباتية في نفس المكان ونفس المحلات وعند نفس الباعة<sup>(1)</sup>.

من أهم تلك الأدوية العلاجية ذات المصدر المعدني نجد الصبور (oésAl) \_ الشب (Alun) الشنادر (Sel) (Ammoniac) جاوي (Benjoin) حنتيت (AsaFoétida) كحول (Antimoine 'Sulfure d) اللبان (Encens) ناترون (Nitre) الكافور (Camphare) زنجفر أو وكبريت الزئبق (Cinabre) و كبريتور الزرنبخ الأصفر (Orpiment) مسك (Musc) دبان الهند (Cantharides) هذا إضافة إلى معادن أخرى مهمة جدا استعملها الأطباء الجزائريون في علاجات مختلفة<sup>(2)</sup>.

ومن أهم الأمراض التي عالجها الجزائريون بالمواد المعدنية بالمواد المعدنية نذكرها:

### 1- مرض الرمد الحبيبي:

فكان يعالج بنترات الفضة في ماء الورد ويستخدم أحيانا هذا الملح في حك مباشر على حبيبات الرمد الحبيبي المتقرح وقد كان أهل منطقة سوف يستخدمونه بكثرة، كما تغلى بذور حبة العين (apsus graine du cassia) في الماء وتستعمل في شكل قطرات توضع للعين فقد أثبتت هذه الطريقة فعاليتها في علاج العيون، كما أستعملت طريقة تدخين مادة الكيف (extrémités du cannabis india) لعلاج العيون وأثبتت نجاعتها<sup>(3)</sup>.

### 2- الجروح:

استعمل الجزائريون في علاجها مرهم مكون من أسيتات النحاس والزبدة والعسل وشمعه والزيت، ولقد كانت هذه الوصفة فعالة جدا ضد الدود الذي يصيب الجرح لدرجة أن الذباب الذي كان يحط عليها يموت بسرعة، على حسب ما شهد به أحد الفرنسيين<sup>(4)</sup>.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 280.

(2) نفسه .

(3) روجي أندري فوازن، المصدر السابق، ص 347.

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص -ص 281-282.

### 3- الحمى:

استخدم لعلاج الكافور (Camphe) ممزوجا بأوراق ثيروري (Chanvre Male) حيث يتم خلطها وتدللك به المفاصل، ويشرب المريض منقوع نبتة إيكورس الخضراء (Ecorce Verte) صباحا لمدة ثلاثة إلى 4 أربعة أيام فيشفى.

### 4- الملاريا:

استعملت في علاجها مادة (Asa Foétida) كدواء ضدها وقد كانت تعرف عند الجزائريين باسم الحمى الباردة، تميزت هذه المادة بفاعلية كبيرة حيث كانت تعطى للأطفال الرضع محلولة في حليب الأم، وللكبش محلولة في الماء.

### 5- الروماتيزم:

استعمل الأجرور (Brique) والقرنيط بعد تسخينهما جيدا وغطسهما في الزيت المغلى ثم يوضع كل منهما على موضع الألم<sup>(1)</sup>.

ومنه نستنتج أن أهل المنطقة كان عندهم دراية كبيرة بفوائد المواد المعدنية العلاجية، فإلى جانب هذه المواد التي ذكرناها استعملوا أيضا معدن توتيا مع ماء الورد على شكل قطرات لعلاج أمراض العيون، كما أستخدم لوحده كمسحوق يوضع على العين، واستعملوا مخ الحجر (stein-Mark.Litho-Marge) لإيقاف النزيف الدموي ومعدن الجاوي لتحسين النفس من أعمال السحر والعين الحاسدة.

### ثالثا: العلاج بالحيوانات وموادها:

اعتمد أهل منطقة الجنوب الشرقي في علاجاتهم المرضية أيضا على تناول الحشرات وبعض الحيوانات نظرا لقيمتها الغذائية والصحية، والكثير منهم اعتمدها كدواء أساسي وفعال يشفي من الأمراض خاصة في المواد المستخرجة منها كالحليب والدهون وغيرها ونذكر من بين هذه العلاجات:

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 282.

## 1- العلاج بالحشرات:

ومن بينها نذكر:

- الحنش: وهو نوع من الحيات الزاحفة، يطبخ جلده مع الزيت ويقطر في الأذن فيخفف من أوجاعها.
- الورل: ويقال له الورن، يستعمل لحمه في مكان الشوك الملتصق بالبدن فيقوم بجذبه وإخراجه.
- الضب: وهو شبيه بالورل يستخدم في علاج البرص والكلف عن طريق وضع طلاء مكان المرض على الجسم.
- الزلقيقة: وهي شحمة الأرض أو الخراطى كما تسمى عند أهل منطقة سوف، يستعملون رمادها مع الدهن لإزالة القرع من الرأس عن طريق وضع طلاء.
- الزرزومية: ويقال لها الزرمومية، تشق على قسمين وتوضع على الحبوب الدمية لإخراج ما فيها من الدم الفاسد.
- الشرشمان: هو نوع من الجردون، ويقال له الجردون يفيد لحمه في علاج مرض السل، أما جلده إذا أحرق وطلّي به مع العسل يعالج ألم الضرب.
- الكلب: يعالج في المنطقة حسب اعتقادهم مرض الملاريا عن طريق أكله باعتباره دواء فعال يحسن ويمتن السكان الذين أصيبوا بالملاريا<sup>(1)</sup>.
- الأفعى: وهو ذكر الأفعوان تتميز بسمها القاتل، ورمادها يعالج مرض البواسير فيوضع على شكل طلاء، فيقضي على الألم الذي كانت تسببه.
- العقرب: وهي كثيرة بأرض الصحراء عامة، أو بالجنوب الشرقي خاصة، ومن خصائصها أنها إذا رأت وزغة ماتت في حينها وإذا أحرقت عقرب في بيت فرت منه كل وإذا طرقت العقارب أقرب وإذا طبخت في زيت ووضعت على موضع مكان لدغ العقارب سكن الألم والبعض يطبخها مع سمن البقر ويطلّي به موضع اللسعة فيسكنها وإن دقت عقرب وضعت على لسعتها زال الألم.

## 2- العلاج بالحيوانات:

ومن بين لحوم الحيوانات التي كان أهل المنطقة يأكلونها لتحقيق الشفاء نذكر:

- الضأن: هو الغنم وتسمى أثنائه بالنعجة وهي الفاغية وذكره يسمى الكبش والصغير الحمل، لحمه مضر لمرضى الطاعون ونافع لجميع الأمراض الأخرى.

(1) عثمان زغب، المرجع السابق، ص 156.

- الإبل : يسمى الذكر بالجمل والأنثى الناقة. لحمه مفيد للحمي ويقوى الأبدان. ولبن الناقة نافع لقروح المعدة وإزالة الوخم<sup>(1)</sup>.
- البغل : هو الشاحج المولود من الفرس والحمار. فإن كان أهل المنطقة يحرقون حوافره حتى تصبح رمادا ثم تخلط مع الدهان فتعالج قرع الرأس لإنبات الشعر.
- القنفذ : ويسمى عندنا القنفذ ويقال له الكبابة وهو كالكرة وشوكه قصير، إذا حس بأحد يدخل في بعضه، لحمه مفيد لمرض الجذام، والبخور بجلده يقضي على الحمى.
- الأرنب: يقال له الخزر وهي الخرق، نساغها ينفع دائما لمرض الارتعاش وإذا شرب مع لبن البقر، منع ظهور شيب شعر الرأس وغيره.

### 3- العلاج بالمواد الحيوانية:

- إن الأدوية ذات المصدر الحيواني التي يحضرها الطبيب عادة عن مشتقات من الحيوانات كالحليب والبيض والعسل واللبن والزبدة واللحم والشحم، أو أجزاء من الحيوان مثل جلده بعض الزواحف أو الأجنحة العصافير والطيور أو أرجل بعض الحيوانات، حيث تحفف ويحتفظ بها للعلاج<sup>(2)</sup>.
- ومن بين الوصفات الطبية التي استعملها الجزائريون خلال فتره الاحتلال لعلاج بعض الأمراض نذكر ما يلي:
- تستعمل قشره بيض النعام وعظام رأس الحوت كمدرة للبول، وقشرة بيض الدجاج لوقف النزيف، إلى جانب عظم الحبار، الذي يجعل الأنسجة تنقبض فيخف الإفراز أو النزيف، وقد كانت هذه الوصفات فعالة استعملها أطباء الجزائر عامة في علاج المرضى<sup>(3)</sup>.
  - ولعلاج مرض الحمى يتناول المريض لسان الجمل مقطع إلى قطع صغيرة مغلية جيدا، مع استعمال يغلى فيه لحم الظروبان "الشيهم" (porc épic).
  - أما علاج مرض العيون فيكون بغسل العين المريضة من الداخل باللبن، فيسبب تهيجا مسيلا للقيح، مما يؤدي للشفاء في أغلب الأحيان.
  - ولتضميد الجروح يستعمل الطبيب مع بعض المواد النباتية والمعدنية مواد ذات مصدر حيواني كالزبدة ومخ البقر وشحم الدجاج<sup>(4)</sup>.

(1) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص-ص 68 - 73

(2) نفسه .

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص282.

(4) نفسه.

- تعالج الحمى الشديدة التي تستمر ليومين بتشريط مكان الإصابة وتناول المريض كوبا من القهوة المركزة بعد أن تذاب فيه قطعة من الزبدة ويدفئ المريض بشكل كثيف حتى يتعرق.
- يعالج السل من طرق أهل سوف بشرب حليب الناقة الساخن. أما شحم ذروة الجمل فكان يمزج بالزبدة أو العسل فيساعد في تخفيف حدة السعال وتهديته<sup>(1)</sup>.
- ولعلاج لدغة العقرب أو الثعبان تقسم دجاجة إلى نصفين ويوضع اللحم مباشرة وهو ساخن بسرعة ممكنة مكان اللدغ فيشفى المريض بعد امتصاص لحم الحيوان لذلك السم، كما استعمل القنفذ لعلاج الأمراض المزمنة للطحال وجلدة القنفوذ مفيدة لعلاج مرض الصلع.
- ومن أنجع الوصفات الطبية لعلاج مرض الروماتيزم، بدهن النعام مغموس في حمام رملي ساخن جدا.
- ولعلاج عرق النساء كان الجزائريون يطبقون وصفة من الطب النبوي، حيث يأخذون لية كبش عربي يدوبها ويشربها المريض لمدة ثلاثة أيام، وقال ابن مالك رضي الله عنه: «ولقد وصفت ذلك لأكثر من ثلاثمئة شخص وكلهم شفيو»<sup>(2)</sup>.
- ولعلاج الكسور فبعد رد الكسر عن طريق الجذب العضو المصاب يوضع عليه مرهم وهو خليط من الفرينة والماء ويغطى بما يسمى اليوم بشاش (من وبر الجمل) وتمسك هذه الضمادة بجبائر من الحطب وتربط بضيوفه وتستعمل قطعة من الحصيرة كميزاب للكسر حيث اعتمد أهل سوف بمعالجة الكسور باستعمال زهم النعام كمرهم والذي يمتلك خاصية النفاذ إلى العظام التي يجبرها بسرعة دون أن ننسى هذه القوارير الآتية من تمبكتو والتي تباع باستمرار في السوق ويهبون لشرائها معتقدين إنها فعالة في الأعشاب الطبية وقد قال فوزان في هذا الصدد: « إن التداوي بالأعشاب اليوم بالطب الأخضر مارسه السوافة منذ أمد طويل وحتى اليوم لأنهم خبراء بالصحراء ونباتاتها وأدركوا فوائدها وجربوا طرق علاجها في تخفيف الآلام فأثمرت»<sup>(3)</sup>.

(1) روجي أندري فوزان، المصدر السابق، ص 346.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 283.

(3) روجي أندري فوزان، المصدر السابق، ص 347.

#### رابعاً: العلاج بالمأكولات الغذائية:

اعتمد أهل المنطقة في نظامهم الغذائي على مجموعة من الأغذية الصحية التي تقيهم من الأمراض، واستعملوها كعلاج خلال فترة الاحتلال نذكر منها:

- **الحمص:** وهو نوعان: أصفر وأسود، إذا نقع بماء وأكل نيئاً وشرب عليه ماءه مع قدر من العسل يعيد شهوة الجماع. وإذا نقع في الخل وأكل على الجوع يقضي على جميع الديدان التي في البطن وكما يفيد دقيقه في صفاء الوجه وإزالة الآثار المتعلقة به.
- **الجلبان:** وله عدة تسميات منها: الخرقى، والبيقة، والبسلة، والقصاص. فتفيد جميع أنواعه في تنقية الكلى وتحلل الأورام.
- **القول:** هو الباقلا والترمس فإذا تم خلطه مع الخل والعسل يخفف مرض آلام المفاصل فيطلى به المسوع فيجذب السم من الجسم.
- **الفقوس:** يسمى بالقتاء يسكن العطش وحراره المعدة والكبد.
- **الخيار:** نوع من الفقوس يسكن الصداع الأليم ويدر البول<sup>(1)</sup>.
- **البطيخ:** وهو الفقوس الشديد الصفرة، عدة تسميات منها: المكى، الطارق، الجباري، القلعي، الباجي، وبطيخ البصاري، والظهاوي، وهو الكابو في الصفة، والمرحوم وهو ملطف ومرطب للبشرة ومزيل الشوائب من الجسم.
- **الدلاع:** وهو أنواع: أخضر، وأسود وأبيض وذو خطوط ويسمى الجاوي والهندي يذهب اليرقان ويدر البول ويفتح الشهية ويساعد على الهضم<sup>(2)</sup>.
- **الموز:** له فوائد عديدة فهو غني بالماء والسكر والمواد المعدنية وله مزايا أخرى، أما عن استعماله فيسحق قشر الموز ويوضع على الجراح التي لم تندمل وفيه خطورة بحيث تصاب تلك الجروح بالتورم (تتقرح) ويذكره جلال الدين السيوطي في كتابه "الرحمة في فن الحكمة" في فائدة الطبية العجيبة لعلاج الإسهال وعسر الهضم، وعلاج فقر الدم<sup>(3)</sup>.

(1) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص 59.

(2) نفسه.

(3) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 106.

- **النخلة:** تسمى ملكة النباتات الصحراوية فثمار معتبره نافعة للطعام والتداوي، ولها فوائد عديدة تقضي على النحافة بسرعة، وتستعمل في حالات الإسهال والإفرازات الرحم المزمنة، وللبواسير، ويوصى بها للجروح التي لا تلتئم، كما تستعمل لعلاج آلام الكلى والقروح المتعفنة والجرب ومقوية للمعدة<sup>(1)</sup>، كما يفيد عصير النخلة والذي يسمى عند أهل المنطقة ب "اللاقمي" في مقاومة العطش وتقوية الجسم والقضاء على فقر الدم المزمن.
- **القارص:** ويقال له الشعيرى وهو نوع من الليمون يسمى الإستيوب يقضي على اللهب والعطش والصداع.
- **التفاح:** هو كالرمان منه الحلو والحامض والمر وكله يقوي الدماغ والقلب وينفع الخفقان المزمن.
- **المشمش:** له عدة تسميات ويقال له المشماش والتفاح الأرمني واللوزي والكلابي والخرساني والصيني، فهو ينفع اللهب والعطش ويلين التصلب ويقضي على الإمساك.
- **الخوخ:** يقال له التفاح الفارسي والدراق يسكن العطش ويدر البول<sup>(2)</sup>.
- **الإجاص:** ويقال له الإجاص والقراصيا يسكن الصداع، وأوجاع اللثة.
- **التوت:** وهو الفرساد وهو أحمر وأبيض وهذا الأخير هو الذي عندنا ويسمى النبطى حيث إنه يفيد في ترميم الكبد والكلى.
- **الزيتون:** يستعمل ورقه في علاج التهاب اللثة وأورام الحلق، عن طريق مضغها وسمرتها ويحتوي زيتون الأخضر على الملح والحوامض حيث أنه يعطي للأطعمة جودة وشهية ويزيد في قوة المعدة والأعضاء<sup>(3)</sup>.

#### خامسا: العلاج بالمياه الطبيعية المعدنية:

تعتبر وسيلة علاجية لمختلف الأمراض، لغناها بالكبريت وفعاليتها كبيرة، فقد كانت وسيلة لعلاج الأمراض المعدنية كالجرب والحصبة والدمامل المعدية، وعلاج آلام الروماتيزم والمفاصل، فقد كان الإقبال عليها من سكان المنطقة كبيرا، إذ يعترف معظم الكتاب الفرنسيين باهتمام الجزائريين بنظفاتهم الشخصية وحفاظهم على طهارتهم الدائمة. إلى جانب الحمامات المعدنية بحيث كان سكان المنطقة يقصدون حمامات المدن للاستحمام، وكان الذهاب إليها شرطا إلزاميا ومن بين الحمامات نذكر: حمام الصالحين ببسكرة، كما كان يتبركون بمياه العيون لما تكتسبه من فعالية في علاج شتى الأمراض<sup>(4)</sup>.

(1) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 106.

(2) إبراهيم العوامر، المصدر السابق، ص 62

(3) نفسه .

(4) فلة مساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 208. أنظر الملحق (4).

اختلفت تسمية هذه الحمامات الطبيعية أحيانا حسب المعادن التي تتكون من مياهها كعين الكبريت وحسب المرض الذي تعالجه.

كانت الينابيع الطبيعية والمياه الساخنة، منذ أمد بعيد من أهم وسائل العلاج في الجزائر وقد اعترفت الحكومة الفرنسية رسميا بفائدتها العلاجية، ووضعت شروط استعمالها يوم 23 مارس 1904.

ولشهره هذه الحمامات وخواصها العلاجية فقد جلبت إليها معظم المرضى من مختلف مناطق البلاد، وفي المقابل قصد السكان المنطقة حمامات المناطق الأخرى بحثا عن الشفاء، وعموما اتجه لزيارة هذه الحمامات هم المصابون بمرض الروماتيزم والأمراض الصدرية والأمراض الجلدية<sup>(1)</sup>.

وفي أغلب الأحيان يلجأ المرضى لمواجهة بعض الأمراض والأوبئة، وقد استعملت هذه المياه لمعالجة الأمراض منها: السفلس أو الزهري، والجرب، الحصبة، الدمامل المعدي "Gale Rougeole"، والجدير بالذكر أن المريض كان يذهب تلك الحمامات من تلقاء نفسه، أو عندما كان يرشده الطالب أو المرابط للاستحمام<sup>(2)</sup>.

وقد استخدمت المياه المعدنية في المستشفيات الفرنسية لعلاج الأمراض، حيث يحمل إليه يوميا 150 لترا، ليوضع في حوض أنشئ خصيصا لهذا الغرض، مقابلا للينبوع، ولهذا المياه خواص علاجية أخرى هامة منها: علاج الحمى المتقطعة في أعقد مراحلها، وعلاج الأمراض الباطنية المزمنة، ومرض الأمعاء الغليظة، وأمراض المعدة والجروح. التي تلتئم بفضل ذلك الماء الغني بالكبريت.

كما يستعمل قطرات لعلاج العيون. ومن فوائده أيضا إعادة الشهية للأكل واكتساب الطاقة وأثبت الطبيب بيرتراند هذه الفوائد من خلال قلة عدد الوفيات ونقصها في المستشفيات لدى المرضى الذين يعالجون بالمياه المعدنية، كما تفيد هذه المياه في علاج كل من<sup>(3)</sup>:

- علاج أمراض الجلد.
- الروماتيزم (Rhumatisme)
- أمراض النساء (Affection Gynécologique)
- حمى المستنقعات (Paludisme)
- داء حصوي (Lithiase)

كما تستعمل مياه الباردة تستعمل في علاج داء الحصى الكلوي والكبدي.

(1) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 284\_285

(2) نفس المرجع، ص 294\_295

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 288.

ومن مضادات العلاج بمياه الحمام الحالات الحادة ومرض السل والسرطان والسقام (Cachexies)<sup>(1)</sup>. كما تستخدم الينابيع المعدنية الساخنة لأعراض علاجية وحتى وقائية بحيث يشكل التدليك والاستحمام علاجين متكاملين لدى الفرد الجزائري لأي مرض مهما كان عمره وحالة مرضه.

ولقد ذكر محمد بن العربي في مذكرته "الطب العربي في الجزائر" ما يلي: «الحمام والدخول إلى بيت الساخن المعرق والقصد منه تنقية وتنظيف البشرة كما ينبغي من الأوساخ، وتعجيل دوران الدم ومنع التعطيلات الدموية الداخلية فيقصد به الإنغماس بالماء الساخن ربع ساعة من الزمان والخروج منه، فهو لا يكفي للحصول على نتائج مرضية التي تحصل من الحمام المغربي، فزيادة على نفعه للصحة ومنعه للأمراض فيه دواء عظيم للشفاء من آلام الروماتيزم، وأمراض الجلد والزهري»<sup>(2)</sup>.

وعموما نرى أن الجزائريون اتخذوا من الحمامات الطبيعية مركز للعلاج من الأمراض والأوبئة بحيث أنها أثبتت في الشفاء من عدة أمراض مثل السفلس (سل الأطفال والمراهقين) والجرب والحصبة، وكثيرا ما كانت السلطات تقوم بترميم هذه الحمامات وهذا الشيء دفع السكان للذهاب إليها فقد كانوا يأتون من كل حذب وصوب في البلاد معتقدين أن هذه المياه التي تحتوي على الملح والكبريت هي المياه الكفيلة بعلاج جميع الأمراض<sup>(3)</sup>.

#### سادسا: العلاج بالرقية:

إن العلاج بالقرآن الكريم والسنة النبوية من الطرق الشرعية التي سنها الشرع الإسلامي وعادة ما تكون بكتابة آيات من القرآن الكريم وأدعية من أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم تتلى على المريض وتكون مرفقة بتطبيق بعض التدابير الوقائية. إلا أن هذه الطريقة أدخل عليها بعض التغيير، إضافات من العادات والتقاليد المتوارثة كحمل حجر مثلا مكتوب عليه آية الكرسي والمعوذتين وبعض الأدعية النبوية لتحقيق الشفاء من مرض معين، ومن العادات أيضا أنه إذا أصيب شخص بألم في العينين والرأس والمفاصل، بسبب البرد يعالج بشرب مرق الدجاج ويحمل تعويذة على جسده مكتوب عليها عبارة: "بحق القادر، المالك لكل شيء، والذي تكلم مع المسلمين، بسم الله الرحمن الرحيم الطيب حافظ المسلمين" ومن الأوردة أيضا التي كان الجزائريون يرددونها في الرقية الشرعية لتحسين وعلاج أنفسهم<sup>(4)</sup> وماروته زينب: قلت لعبد الله: «إني خرجت يوما فأبصرني فلان، فدمعت عيني التي تليه، فكنت

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 288.

(2) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 82.

(3) فله مساوي القشاعي، المرجع السابق، ص ص 295 - 298.

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 298.

إذا رقيتها سكنت دمعته، وإذا تركتها دمعته، قال: ذلك الشيطان إن كنت أطعته تركك، وإذا عصيته طعن بإصبعه في عينيك ولكن لو فعلت كما فعل رسول الله صلى الله عليه وسلم كان خيرا لك وأجدر أن تشفين، تنضحين في عينك الماء، ثم تقولين، أذهب البأس رب الناس واشف أنت الشافي، لا شفاء إلا شفاءك شفاء لا يغادر سقما»<sup>(1)</sup>.

ولقد كان لدى الجزائريين بعض العادات الأخرى في علاج الأمراض، كالحمي المتقطعة، والتي يأخذ فيها المريض مائة ورقة خضراء من شجرة الزيتون ويكتب فوق كل واحدة "بسم الله كل ما هو موجود وجد بإرادته، يداوي من الحمى من يشاء ومتى يشاء" ثم توضع تلك الأوراق في قماش نظيف ويربطها على الرأس، فتتخفف الحمى، كما اقتدى الجزائريون إلى ما دعى إليه رسول الله صلى الله عليه وسلم إلى استعمال الماء لخفض درجة حرارة الجسم وعلاج الحمى لأنها طفح من جهنم يجب إطفائها بالماء، وقراءة الدعاء الثاني «اللهم ارحم جلدي الرقيق، وعظمي الدقيق من شدة الحريق يا أم ملدم إن كنت آمنت بالله العظيم... تحولي عني إلى من اتخذ من دون الله إله آخر»<sup>(2)</sup>.

وكما نجد أن رقية المرضى بقراءة القرآن الكريم والدعوات النبوية كانت عادة منتشرة عند الأوساط الشعبية الجزائرية في الجزائر عامة والجنوب الشرقي خاصة مقتدين بقوله تعالى: «ونزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين»، وذلك لقول النبي صلى الله عليه وسلم: «لا بأس بالرقمي ما لم تكن شركا»، وقد ثبت عن الرسول صلى الله عليه وسلم أنه كان يرقى نفسه بالمعوذات كما كان يقرأ على أصحابه إذا مرضوا، ونظرا لأهميتها في علاج الأمراض طبقتها الجزائريون انطلاقا مما أوصى النبي صلى الله عليه وسلم بالعلاج بالرقية عندما أمر أصحابه في أحد غزواته برقية رجل مصروع فقرا بعضهم في أذنه بأمر القرآن الكريم فتعافى، حيث قال الرسول: «الرقية شفاء من كل داء»<sup>(3)</sup>، هذا وفي نفس السياق، قال أبا بكر الصديق رضي الله عنه لليهودية التي كانت ترقى السيدة عائشة، رضي الله عنها: «أرقبها بكتاب الله» هذا فقد أوصانا نبينا عليه الصلاة والسلام بالرقية للتداوي من النملة، والحمى، والنظرة، والسحر، والصرع والعين، حيث قال: «خير الدواء القرآن»<sup>(4)</sup>.

واستعمل الجزائريون هذه الطريقة، واعتمدوا على قراءة القرآن في الماء لما له من فائدة في القضاء على الحمى، كما عالج الجزائريون الحمى الرابعة بقراءة سورة الفاتحة على المريض سبع مرات.

(1) أبو نعيم الأصبهاني، المصدر السابق، ص 349.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 298.

(3) فلة مساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 525-326.

(4) نفس المرجع، ص 326.

ولقد عارض الطبيب الفرنسي بيرتراند هذه الفكرة بحجة أن الماء البارد يسبب اضطراب للجهاز العصبي والملاحظة على هذه الأوردة أنها لا علاقة لها بالشعوذة، وإن ما تحمله هي مواد طبيعية كالماء أو النبات وأحيانا الورق فكلما تم مفهومها ومأخوذة من القرآن الكريم والأدعية الشرعية كذلك توجد تعويذات لا علاقة لها بالعقل والدين ولا بالعلم سأنتظر إليها من خلال العنصر الثاني (1).

فوفقا لما أوصى به الرسول صلى الله عليه وسلم اتبع الجزائريون كل ما يخص التداوي بالرقية فعلاج العين كان يتم الإكثار من قراءة المعوذتين والفاتحة وآيه الكرسي وترديد قوله، مثلا: «أعوذ بكلمات الله التامة من كل شيطان وهامة ومن كل عين لامة» هذا، ومن الأوردة المأثورة التي كان الجزائريون يرددونها قوله:

"وتحصنت بالله الذي لا إله إلا هو، إلهي وإله كل شيء اعتصمت بربي ورب كل شيء، وتوكلت على الحي الذي لا يموت، واستدفعت السر بلا حول ولا قوة إلا بالله، حسبي الله ونعم الوكيل، حسبي الرب من العباد، حسبي الخالق من المخلوق، حسبي الرزاق من المرزوق، حسبي الله وكفى، سمع الله لمن دعاء، ليس وراء الله مرمى، حسبي الله لا إله إلا هو، عليه توكلت، وهو رب العرش العظيم (2)، إضافة إلى رقية جبريل عليه السلام للنبي صلى الله عليه وسلم " بسم الله أرقيك، من كل شيء يؤذيك، ومن شر كل نفس أو عين حاسد الله يشفيك، بسم الله أرقيك".

ولقد كانت الأوساط الشعبية تكثر من تلاوة القرآن واغتسال المريض أو المصاب بالعين بالماء المرقى أو شربه لإبطال أثرها، ومن بين الطرق المستعملة آنذاك لعلاج السحر والشفاء منه، كتابه سورة الإخلاص، الفلق، الناس، الكافرون، بمداد الزعفران، وتذويبها في إناء من الماء وشربها من طرف المسحور والاعتسالة بها، فلطرد الجن الذي يسكن المريض وتجنب آذاه تقرأ آية الكرسي، سورة يس، سورة الجن، وسورة الهمزة.

ومما سبق، يتضح لنا أن الرقية الشرعية، المعتمدة على القرآن الكريم وأقوال الرسول صلى الله عليه وسلم كانت شائعة لدى المجتمع الجزائري، الذي كان يلجأ إليها لشفاء من الأمراض، والتحصن من العين والجنون والشياطين، وعلاج الصرع الذي يصيب عقل الإنسان ويفقد ذاكرته متوازنة، نتيجة اختلال عصبي، إذ يصبح المريض لا يتحكم في حركاته وأقواله، فالرقية والإكثار من الأوردة، كانوا متقيدين بها ويطبقونها بحذافيرها (3).

### سابعاً: العلاج بالشعوذة والخرافات:

كان العلاج النبوي هو القاعدة الأساسية التي يقوم عليها العلاج التقليدي في الجزائر، إلا أن بعض الطلبة والمعالجين ونتيجة لسياسة التجهيل التي طبقتها فرنسا والتشجيع على ممارسة الشعوذة والسحر في الزوايا، وإبعاد

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 299.

(2) فلة مساوي القشاعي، المرجع السابق، ص - ص 327 - 328.

(3) نفس المرجع، ص - ص 329 - 330.

الجزائريين عن الدين الإسلامي، لجأ هؤلاء إلى إدخال بعض البدع والخرافات والعادات الغربية في علاجهم بعد انتشار ظاهرة الجهل وسط السكان، مما أدى إلى ظهور طرق علاجية تعتمد على تعويذات لا علاقة لها بالعقل والدين ولا بالعلم.

فكان عندما يلجأ المريض إلى الطالب يفتح له كتابا، ويبحث فيه عن روابط لها علاقة بالمرض كالعين الحاسدة، فيكتب للمريض تعويذات على ورق أو غيرها ويأمره بتعليقها على مكان المرض، فهذا النوع من العلاج هو مزيج بين التكهن بأمور غيبية والتنبؤ بحياة الشخص المستقبلية<sup>(1)</sup>.

وعادة ما تستعمل التكهن بأمور الغيبية لتفادي العين الحاسدة أو التحصين من الجن. ويشترط في التعويذة أن تكون فيها بركة وأن تكون محمولة وهي نوعان منها التعويذات الطبيعية ذات مفعول طبيعي لا علاقة لها بالكتابة والأوراق مثل تعليق أضراس الذئب للأطفال حتى تقيهم من أمراض الأسنان (Dentition)، واستعمال يد الطوبين (Taupe) لتحمي المرأة المرضعة من أمراض الثدي وتعليق الصدف على الشعر حتى يلين ويطول، وجمجمة الجمل التي توضع تحت الدكاكين والحمامات لجلب الزبائن وللوقاية من العين<sup>(2)</sup>.

يشير السيد محمد صالح بليقج (M.S.Belguedj) في أطروحته حول الطب التقليدي في منطقة قسنطينة متكلما عن الشعوذة فيقول: «إنه من ناحية يفضل المريض أن يعالج من طرف أهله باستثناء بعض الحالات المستعصية أو ذات الطابع المرعب، بدل أن يكشف أمام الملاء الأمر الذي يعتبره ضربا من القدر، باعتباره مصيبة من شأنها أن تسعد الأعداء، فاللجوء إلى الطبيب الأدنى ألم يجعله غير صبور، وبالتالي فإن المرضى لا يتوجهون إلى الأطباء إلا عندما تنفذ الوسائل العلاجية المعروفة عند المرابطين والطلبة بالبلاد، وعندما تبلغ حدة الداء كالحالات المزمنة»<sup>(3)</sup>.

كما انتشرت في الجزائر عامة والجنوب الشرقي خاصة عادة السحر الذي كان شائعا خاصة في الأوساط الريفية<sup>(4)</sup>، وهذا بالرغم من تحريمه وفقا للسنة والقرآن الكريم، فكان الكثير من الناس يلجؤون إلى السحرة والمشعوذين للتداوي، إضافة إلى زيارة الأولياء والمرابطين التي تعد عادة مقدسة، الهدف منها الوقاية من الأمراض<sup>(5)</sup>، وذلك بوصف لمع الحروز والأحجبة التي لتعليقها على صدور المرضى لإبعاد شر العين والأمراض، بالإضافة إلى التبرك

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 299.

(2) نفسه.

(3) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 82.

(4) جمال الدين سعيدان، الأحوال المعيشية والصحية في الريف القسنطيني في ما بين "1830 - 1919"، مذكرة الماجستير تاريخ حديث ومعاصر، القسم التاريخ وعلم الآثار، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعه منتوري، قسنطينة، الجزائر، (د، ت)، ص - ص 61 - 62.

(5) فله مساوي القشاعي، المرجع السابق، ص - ص 216 - 217.

بالشجر والحجر والأضرحة والعيون، وشاعت كذلك أنواع النشرة والعزائم والتمايم<sup>(1)</sup> والزردة، كما استخدمت الطلاسم لعلاج عدد كبير من الأمراض أملا في الحصول على الشفاء<sup>(2)</sup>.

ومن العادات المنتشرة آنذاك زيارة النساء لضفاف الأودية بهدف إبعاد الأمراض وتجنب الكوارث الطبيعية، حيث كانوا يبخرن بالجاي وزريعة الكسبر ثم تأكلن نصيب من خبز الشعير بعد رمي كمية في الواد، حيث تتلفضن بالعبارات التالية: "أيها الجنون كل هذا الخبز ومن منكم يصيب أولادنا، يصيبه الله"<sup>(3)</sup>. وإضافة إلى ذلك هناك تعويذات اصطناعية مفتعلة، يبدأ مفعولها حسب الشكل الخارجي على حسب اعتقاد مستخدميها مثل الخامسة التي تكون مصنوعة من النحاس أو الفضة أو الذهب توضع على الأطفال للحماية من العين الحاسدة، كما يستعمل حديد كعب الحصان الذي يعلق على أبواب المنازل لنفس الغرض.

كما يوجد نوع آخر من التعويذات حيث يقوم الطالب بكتابتها على ورقة ثم تطوى وتوضع في حرز أو خاتم أو حجاب، فيحملها الإنسان حتى وهو معافي وذلك للوقاية من مرض معين ومن مس الجن والعين الحاسدة، تعلق على الرقبة أو مكان الألم لمحاربة تأثيرات القوى المسببة للمرض، ويكون لدى أغلب الناس الحرز في شكل مربع أو مستطيل ومكعبة، أما الحرز الخاص بالحيوانات فشكله مثلث، توضع هذه الحروز في الجلد لدى أغلب الناس، أما الأغنياء يحملونها في أكياس مطرزة من الذهب ويكون بداخلها أدعية وأمنيات وآيات قرآنية وحروف، وأحيانا أخرى أسماء لبعض الجنون الذين تسببوا في الاضطرابات الأحاسيس والملاحظ أن الكلام الموجود في الحرز يبقى سرا لا يمكن البوح به، خوفا من أن يفقد التعويذة مفعولها<sup>(4)</sup>.

وأشهر أنواع الحروز والتي انتشرت خلال الفترة الاستعمارية في الجزائر عامة نذكر، تعويذات حرز الطلق الذي يستعمل لتخفيف الآلام الولادة والنفاس، وحرز الأقسام وهو الأكثر شهرة مخصص لتسهيل المشاكل التي يصادفها الإنسان في حياته، وحرز تبريد الرصاص الذي استمر العمل به حتى خلال الثورة التحريرية، قيل أن من يحمله لا يصاب بالرصاص، فقد ورد أساطير أن هناك شخصا كان يحمل حرز تبريد الرصاص، فأطلق عليه الجنود الفرنسيون الرصاصة عدة مرات على مسافات قريبة ولم يضربه العيار. وهناك حتى من يقول أن هذا الحرز قادر على إرجاع الرصاص على حسب اعتقادهم، أما النشرة فهي نوع آخر من التعويذات، حيث يقوم المريض بشرب محلول ورقي، يحمل كلمات وعبارات قرآنية مكتوبة بمحلول ماء الزعفران من طرف الطالب.

(1) التمايم: جمع تيمة وهي حراوات كان العرب يعلقها على أبنائهم.

(2) جمال الدين سعيدان، المرجع السابق، ص 62.

(3) فله مساوي القشاعي، المرجع السابق، ص - ص 210 - 211.

(4) صليحه علامة، المرجع السابق، ص 3 00.

وإلى جانب ذلك توجد هناك تعويذات خرافية مكتوبة تكتب فوق أشياء معينة وبعبارات شعوذة غير مفهومة، مثلا تعويذه علاج الحمى حيث يبخر المريض لعلاجها بنواه ثلاثة حبات تمر يكتب على كل واحدة الكلمات التالية: كروم \_ في روم \_ حمانة أو تؤخذ بيضة دجاجة ويكتب عليها كوش ماكوش شلموش شاكوش كايش اتناخه اتناخ ثم توضع البيضة فوق الرماد، ثم تؤكل والقشور توضع في قطعة قماش أرزق وتعلق على المريض. ومن أبرز أنواع التعويذات تلك التي تكون لها علاقة بالجن ومربوط بيوم معين من أيام الأسبوع فمثلا إذا مرض شخص ما يوم السبت، وكان كل جسده يؤلمه خاصة الرأس والأطراف والبطن والقلب فيتم تكليف الجن "ميمون" لعلاج، ولتهديته يكتب على سبعة قطع من الورق أو على صحن بعض الجمل الغير مفهومة فيملاً الصحن بالماء والأوراق السبعة مقطعة إلى قطع صغيرة، ويدلك به الجسد لمدة سبعة أيام، كما يمزج الخليط من الزيت والحرملة والسانوج والجلجلان<sup>(1)</sup>.

رغم تحريم السحر والشعوذة وفقا للسنة والقرآن الكريم إلا أنه كان أمرا شائعا في الجزائر عامة، وخاصة في المناطق الريفية، حيث كان يتم تعويض المريض بذكر أسماء الجنون والصالحين، ولو كان ذلك شركا بالله، إلا أنها كانت عادة منتشرة كثيرا، حيث كانوا يعتقدون أن استخراج الجن من المريض، كان يتم بهذه الطريقة، أو بتلاوة آية الكرسي والمعوذات وسورة الفاتحة كما جاء في الأحاديث النبوية، ثم رقية المريض بذكر ما يلي: «اللهم رب الناس أذهب الباس، اشفه وأنت الشافي، لا شفاء إلا شفاؤك، شفاء لا يغادر سقما»<sup>(2)</sup>.

و أما فيما يخص تعليق تيممة أو حجاب فهذا يعني تحصينه من الأضرار والأمراض أو العين والحسد، فكان أمرا شائعا سواء في المدن أو الأرياف، رغم تحريم النبي صلى الله عليه وسلم لذلك إذ جاء إلى قوله: «من علق تيممة فقد أشرك»، ففي هذا السياق نجد أن بعض العروش قد اشتهرت باستعمال التمام لعلاج مرض الكلب والكوليرا<sup>(3)</sup>.

## 1- الحرز:

هو ورقة صغيرة، كتبت عليها آيات قرآنية شريفة أختير مدادها بدقة، توضع في كيس من الجلد يعلق على شكل قلادة يتبرك به الإنسان ليقى نفسه من العين والمرض الذي يرجو أن يشفى منه وتحقيق الأمنية التي يسعى إليها فهذا الحرز يجتهد صاحبه في الحفاظ عليه وقد يحمل الشخص الواحد مجموعة من الحروز والتعويذات والتمام لوقاية نفسه وقد كان أمرا شائعا بين السكان في منطقة الجنوب الشرقي وكثيرا ما نجد الأطباء والحكماء والسحرة

(1) صليحه علامة، المرجع السابق، ص - ص 300 - 301.

(2) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 322.

(3) نفسه

يبعون الكثير من الأكياس لمواد مسحوقة وقشور وأوراق وغيرها للتداوي بها من الأمراض ودفعها كضرر العين فهذه اليد العاجية التي تضعها الأم على جبين ابنها بأصابعها الخمس والتي يسميها أهل سوف الخميسة على حسب اعتقادهم بأنها تدفع المكروه" العدد خمسة له قدسية لدى المسلمين باعتبار أن: "أركان الإسلام خمسة وعدد الصلوات المفروضة خمسة"<sup>(1)</sup>، لذلك وجب على الأم أن تحمي ابنها بوضع يده أمام جبينه وليس عجا أن يحمل الطفل هذا العقد حول رقبته المكون من أصداق بيضاء صغيرة تسمى "النبق" أو صدفة وحيدة تسمى "الودعة" في أحد أصابع اليد الموصولة بخيط أحمر تطرد شرور أم الصبيان التي تدور حول أسرة الأطفال الصغار لتؤذيهم كما لم تخلو منطقة وادي سوف من قراءة الكف وعادة ما تكون امرأة الكف يسمونها الشباحة أو التقازة ويقصدها بعض الفقراء لمعرفة حظهم مستعملة الغربال الذي ترمي فوق شبكته ثلاث حبات من القمح لتشريح بعد ذلك في كشف المجهول عما سيحدث ويكفي أن تقف بين يديها لتلزمك على أن تفكر في ما تحب لتحقيقه لك لأنها تلمس المعونة من الأرواح الخيرة على حسب اعتقادها.

وهذه الاعتقادات والرموز تعكس قوتها في المعتقد الديني ومنها: الخميسة، والهلال، النجمة، والدائرة والمثلث، بحيث شكلت معاني مرتبطة بالخير والشر ولعمق معانيها جسدها أهل المنطقة فوق مبانيهم ولم يكتفوا بذلك، فتزينت بها النساء واستعملوها كمجوهرات فأعجبت بها النساء الأوروبيات<sup>(2)</sup>.

## 2- التمام:

جمع تيممة وهي عبارة عن حروز كان الجزائريون يعلقونها على أولادهم لتحصينهم من ضرر العين على حسب اعتقادهم، وهذه العادات أبطلها الدين الإسلامي وحرّم الذهاب إلى السحرة والمشعوذين والتعامل معهم وفقا لقول الرسول صلى الله عليه وسلم: « ليس منّا مَنْ تُطِيرُ أو تُطِيرُ له، أو تُكْهَنُ أو تُكْهَنُ له، أو سَحَرُ أو سُحِرَ له، ومن أتى كاهناً فصدّقه بما يقول فقد كفر بما أنزل على محمدٍ صلى الله عليه وسلّم»، هذا وقد كانت بعض الشرائح الشعبية تلجأ إلى الكهنة الذين يدعون معرفة الغيب وتحقيق شفاء أمراض النفس والجسم معا. وأما فيما يخص الطلاس وهي خطوط مجهولة المعاني وفي معناها كل اسم أعجمي يفهمها السحرة والمشعوذين فهي شرك بالله، فكانت هي الأخرى شائعة الاستعمال للتداوي من الأمراض والعيّن، وهي خرافات مبتدعة لا علاقة لكتاب الله تعالى ولا سنة الرسول صلى الله عليه وسلم بها.

(1) روجي أندري فوازان، المصدر السابق، ص165.

(2) نفس المصدر ، صص160\_166.

أما "التعاويد" فهي جمع "تعويذة"، وهي حروف تعلق على الصبيان وغيرهم للاستعاذة بالله تعالى، وقد كانت عادة شائعة في الجزائر (1).

ولقد عانى سكان الجنوب الشرقي من لدغ الأفاعي والعقارب كثيرا، نظرا لطبيعة المنطقة الصحراوية وغناها بالحشرات السامة فكانوا قليلا ما يجدون الأدوية لعلاجها، فاضطر البعض منهم لاستعمال الأحجبة والعزائم والتمايم لتفاديها كما كان يزعم الشيخ عبد السلام من منطقة كوينين والذي كان يمارس هذه المهنة منذ 1920م، ومع ذلك كان الناس يشكون في الأمر فيتحدونه بإحضار العقارب من "الغوط" بعد جمعها في علبة فارغة أو شيء آخر ويطلبون منه تجريب هذا الحجاب أو العزيمة التي كان يمارسها، فكان الشيخ عبد السلام يدخل يده إلى العلبة أو الصندوق الذي فيه هاته العقارب ويخرجها مليئة بالنقاط البيضاء السائلة والتي كانت عبارة عن سم العقارب الذي لم يدخل إلى جسمه بل بقي على الجلد، وكان لا يصاب بأي أذى.

وهناك من أهل كوينين حتى الآن من يحرصون أنفسهم من لسعات العقرب أو أي دابة مؤذية وسامة بقولهم: "يادابة يا ديبوبة يا مقيدة يا مرصودة قريب عنك قل هو الله أحد، لاتذي منا أحد، لا كبير ولاصغير، وحتى إلى راقد في الحصر، بجاه مكة ومن زارها، وكل هايشة تحكم غارها، حتان يطلع نهارها"(2).

### 3- بركة الأولياء:

انتشرت هذه العادة في كامل القطر الجزائري خاصة في منطقة الجنوب الشرقي وهي تنسب إلى الولي الصالح وهو رجل نذر حياته لله عز وجل وذا مكانة وهيبة يتكلم بإتزان، نافذ البصر يبحث على الطأمينة والسعادة يتصف بالوقار لذلك سعى الناس للتقرب منه فهو محل بركة لأن الله خصه بالعطايا ما يجعل المقربين منه يتمنون انتقال هذه البركة إليهم، وعند وفاته يجسد له بناء خاص وهو عبارة على ضريح ضخم ذا قبة دائرية وجدران بيضاء وهم يعتقدون بأن عطايه وخيراته لا تتوقف عن الوصول إلى هؤلاء الذين يقفون عند قبره ويتمنون أن تصل إليهم بركته وأما سلطته وبركته فقد تنتقل بعد وفاته إلى أحد ورثته وأتباعه(3).

ومن عادات أهل سوف خاصة في بلدة "كوينين" زيارة قبة الولي الصالح المدفون في المقبرة القديمة الواقعة وراء خزان الماء (الشاطو) بكوينين، وهذا الولي يعرف بإبراهيم بن سعود وهو من سلالة لابازيد (بوزيد) من جهة بسكرة بالتحديد من أولاد جلال والدوسن، ويداوم على هذه الزيارة بعض أهل ورماس والدويرة وعدد قليل من أهل كوينين

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص- ص323- 324.

(2) علي غنازية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص- ص314 - 315.

(3) روجي أندري فوزان، المصدر السابق، ص 166.

وهي زيارة مفتوحة وليس لها وقت محدد<sup>(1)</sup>، والهدف من هذه الزيارة أخذ البركة والشفاء من الأمراض، فكانوا يأخذون كمية من التراب الذي يحيط بالضريح لكونه مقدس، لاعتقادهم بأنه يشفي المريض، الأمر الذي جعل بعض الناس يستعملون هذا التراب لكمد الجراح، أو لبلعه مع مقدار من الماء المبارك الذي ينبع بالقرب من الضريح<sup>(2)</sup>.

وعموما نجد أن سكان منطقة الجنوب الشرقي يؤمنون كثيرا هناك بالحظ أو البركة، المقدمة من طرف الأولياء الصالحين فهو يعتبر نوع آخر من الطب على حسب اعتقادهم، عدد كبير من المرابطين والطلبة يكتبون أجزاء من آيات القرآن في أوراق صغيرة تباع لزبائنهم، حيث توضع في أكياس من الجلد أو بحاملات حول العنق، وعلى الرأس وإلى جانب ذلك يوجد طلبة متخصصة في كل أنواع الأمراض، إذ استخدموا وسائل لتقيهم من الأضرار وتساعدهم على جلب الحظ، وكشف الأسرار المخفية<sup>(3)</sup>.

#### ثامنا: العلاج بزيارة المرابطين والأولياء الصالحين:

كانت هذه العادة منتشرة كثيرا في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية ومن أهم المناطق التي اشتهرت بها لوجود أضرحة الأولياء الصالحين وكان الهدف من زيارتها الحصول على البركة، من خلال وضع أغراض شخصية داخل الضريح ثم الرجوع ولأخذها بعد أيام. أو أخذ بعض من تراب المحيط بالضريح والمخلوط بالماء وابتلاعه أو جمع بعض الأعشاب من المحيط نفسه أو أخذ بعض البخور الذي يستعملونها لتطيب رائحة هذه الأضرحة.

تعليق المريض على صدره الأحراز التي تشكل له مناعة ضد الأمراض، أو تشفيه منها بحسب الاعتقاد السائد وقتها<sup>(4)</sup>، وأما التمام فهي ما يعلق لمنع المرض وعلاجه، وأصل ذلك مبسوط في كتب الفقه المالكي المنتشرة بالمنطقة مثل الرسالة فقد ورد فيها "ولا بأس بالمعابد تعلق وبها القرآن" أو كتاب الطب النبوي السابق الذكر<sup>(5)</sup>.

إن الملاحظ على هذه الطريقة العلاجية أنها مزوجة بين التداوي بالأعشاب في ظاهرها وبالتعويدات في باطنها، فما بين يقوم به بعض المعالجين بعد إعطاء وصفة عشبية هو إرسال المريض إلى زيارة الأضرحة المقدسة، وتقديم أضحية متمثلة في حيوان إما ثور أو كبش أو دجاجة أو ديك، مع تحديد لونه، فإذا كان الحيوان آكل أعشاب يتم توزيع لحمه مع الطعام على الفقراء، ويأكل المريض فقط وتسمى هذه العملية بتعاريق، وإذا كانت

(1) حسان بن محمد مخزومي، كوينين مساجد وأئمة، ط 1، سامي للطباعة والنشر والتوزيع، الوادي، 2018، ص 27.

(2) فله مساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 328.

(3) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 256.

(4) عثمان بوحجرة، المرجع السابق، السابق، ص 67.

(5) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 314.

الأضحية من الدواجن تطبخ في المرق ويؤكل من طرف المريض دون ملح حتى يتمكن الجن من الأكل معه ويكون هذا في بداية الأكل وفيما بعد يستعمل الملح، وتعرف هذه الطريقة بالنشرة<sup>(1)</sup>.

وهذا وقد نالت القباب وأضرحة الأولياء مكانة كبيرة بين مجتمع الجنوب الشرقي، حتى أصبح الاعتقاد بهم وبركتهم كبيرا، سواءً في حياتهم أو بعد مماتهم فحمدان الخوجة يقول في ذلك وأن المرابطين فيعلمون الناس الأخلاق ويفسرونها بقدر المستطاع كما يعلمونهم الصلاة، ويهدونهم إلى مكارم الأخلاق، مقابل ذلك يجنون الطاعة ويعتقد المجتمع أن كل دعائهم مقبول عند الله ولذلك لجأوا إلى الأضرحة والقباب لنيل بركتهم<sup>(2)</sup>.

إلى جانب ذلك فقد ساهمت الأساطير المنسوبة إلى بعضهم في شعبيتهم، مما جعل الناس يؤمنون بهم، من أمثال ذلك نذكر منهم في منطقة وادي سوف: بعض الأسماء مثل حمد دبات، حمد زقزاو، بالقاسم فقيري، الحاج أحمد فكانت لهؤلاء الكرامات المنسوبة إليهم مسبقا، بالتالي أصبحت أضرحتهم مزارات لنيل البركات، وعند زيارتهم يرددون "نفعنا ببركاته وبركات أمثاله" أو قول "جئناك زائرين نخرجوا نائرين"، بالإضافة إلى أن زيارات لنيل البركة لم تكن تخص منطقة الجنوب الشرقي فقط بل عمت مختلف المناطق في الجزائر مثل معسكر ووهران وقسنطينة أو خارج البلاد مثل: تونس فكانوا عند زيارتهم لسوف يقصدون الأضرحة أولا لنيل البركة<sup>(3)</sup>.

كما أصبحت القباب والأضرحة في اعتقادات مجتمع الجنوب الشرقي مصدرا للشفاء يقصدونهم لمعالجة مختلف الأمراض سواءً كانت عضوية مثل آلام "الكتف، الرقبة، العظام"، أو الشفاء من عقم النساء، أو معالجة الأمراض العقلية والنفسية كالجنون والسحر والمس، وغيرهم من الأمراض إلا أن اعتقادهم هذه جعلت منهم أنهم يوقنون بعلاج فحتى مرض الجدري كان يعالجه بعض الناس بزيارة الولي الصالح<sup>(4)</sup>، وفي الجدول التالي أسماء لبعض الأضرحة في منطقة سوف.

جدول رقم 34: بعض الأضرحة والقباب في علاج بعض الأمراض<sup>(5)</sup>.

الأمراض	اسم الضريح
الأمراض العضوية أو النفسية	أولاد جار الله
المس، السحر	محمد دبات
العقم، المس	حمد زقزاو
الأمراض العضوية أو النفسية	العزازلة

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 302.

(2) حمدان بن عثمان خوجة، المرأة، تح وتغ: محمد العربي الزبيري، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982، ص 57

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 302.

(4) عثمان زغب، المرجع السابق، ص 156.

(5) مقابلة شفوية مع علا لي، ممرض قديم متقاعد، في منزله بالوادي، يوم 21 فيفري 2021 على الساعة 17:00.

والملاحظ من خلال هذا الجدول أن الأسباب التي جعلت سكان المنطقة، يعتقدون في قدرة القباب والأضرحة على شفاء من الأمراض متعددة ولعل أهمها حسب الروايات الشفوية التي التقينا بها أن إهمال الحكومة الفرنسية لرعاية الصحية للسكان، فلم يهتموا بعلاج مختلف الأمراض النفسية والعقلية، ولم يشجعوا على المداواة بالطرق الحديثة بل تركوا لمداواة بالطرق التقليدية، البعيدة عن منهج الله ورسوله هذا الأمر مرتبط بالاعتقادات ومرسخ في أذهان المجتمع توارثوه من جيل إلى جيل.

ويرى بعض الباحثين إلى تفسير هذه الظاهرة لارتباطها بعوامل السيكولوجيا الاجتماعية التي تتمثل في القهر والجهل والعجز وقلة الحياء، وآخرون يفسرونها بعوامل ذهنية (كالخرافة والوهم وكثرة المصائب)، نتيجة ظروف معينة. وعموما نرى أنه لا يخلو مجتمع جزائري من المجتمعات البشرية من تأثير هذه المعتقدات التي يستمد منها من طبيعة البيئة التي تحيط به فيها، وينسج فيها خياله وأساطيره حكاياته وفيقوم بتوظيفها، فيستمد منها القيم التي يركن إليها.

والمجتمع في منطقة الجنوب الشرقي بحكم الموقع الذي يقطن فيه والعزلة التي فرضت عليه، منذ زمن طويل والتي علمته معنى الاعتماد على النفس والصبر وتذليل الصعاب رغم قسوة المناخ استلهم من المعتقدات الدينية التي وهبته الشجاعة وأوحت إليه الأمل، لهذا كان السكان يؤمنون كثيرا بالفأل ويتطيرون من نذر الشر<sup>(1)</sup>.

## تاسعا: العلاج بالجراحة والحجامة والكي:

### 1- الجراحة:

انتشرت الجراحة في الجزائر خلال العهد العثماني واستمرت خلال فترة الاحتلال، واختلفت أنواعها بين البسيطة والمعقدة، وقد قال الطبيب الجزائري ابن العربي: « أنهم يقومون بعمليات جراحية كبيرة ومعقدة جدا»، واستشهد في ذلك بكلام الدكتور بيرتراند (El.Bertrand) حين قال: « إن الجزائري يقبل الموت السريع والمؤكد على أن يعاني لعدة سنوات»، وقد كانت العمليات الجراحية ناجحة بفضل التأثير الجيد للمناخ الجزائري ونوعية الغذاء الذي يتناوله.

وقد تنوعت أدوات الجراح الجزائري كما تنوعت عملياته الجراحية، حيث استعمل وسائل شبه الأدوات الجراحية للأطباء الفرنسيون وقد أكد ذلك الدكتور كيون (Guyon): « على أن الجزائريين يطبقون العمليات الجراحية بواسطة وسائل تشبه أدواتنا»<sup>(2)</sup>.

(1) روجي أندري فوازان، المصدر السابق، ص 164.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 289. أنظر الملحق (26).

وقد تمثلت الوسائل المستعملة في الجراحة في مايلي:

- المحجم (Ventouse) وهي آلة تشبه الكأس توضع على المكان المصاب في الجسم فتمتص الدم وهو يستعمل كثيرا وسط الجزائريين وأحيانا يتم تعويضه لاستعماله في نفس الموضع.
- قطعة حجر جهنم أو نترات الفضة.
- صوفان (Amadou) وهو مادة أسفنجية تستخدم في الجراحة.
- خرق الضماد أو النسالة (Chrpie) وهي خيوط كانت تستعمل في ضمد الجراح، هذه كانت تعوض في الأرياف بصوف الخروف أو وبر الجمال.
- قطع من القماش وحبل من وير الجمل أو المعز وضمائر من أسل.
- المقص
- مشرط أو مفصد (Lancette)، آلة تستعمل لعملية الفصد والتشريط.
- مبضع (Bistouri) الذي يقال عنه أنه مشرط أيضا.
- سكاكين متنوعة من حيث الشكل والحجم.
- حلقات حديدية تستعمل لكي الجروح التي يسببها الرصاص.
- موكساس (Moxas) وهي مادة تستعمل في الكي مصنوعة من قطعة قطن ملونة باللون الأزرق بواسطة نبتة عظم (Pastel)<sup>(1)</sup>.

ومن العمليات التي كان يقوم الجراح الجزائري واكتسبت أهمية في العلاج التقليدي نذكر:

## 2- عملية تضييد وخطاطة الجروح:

خاصة الناتجة عن الأسلحة النارية والبيضاء فكانوا يعالجونها بطرق مختلفة حيث يضعون الزبدة الطرية على الجرح بعد تسخينها، كما كانوا يستعملون أوراق الصبار بعد تحميمها ربع ساعة في الرماد لمعالجة مرض الأورام والالتهابات والقرحة والنقرس، أما نبتة الماغرامان فكانت تستعمل لمعالجة الجروح والتخفيف من ألم الحوض فتوضع كمية بعد تسخينها على مستوى حوض المريض<sup>(2)</sup>.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 290. أنظر الملحق (34).

(2) عثمان بوحجرة، المرجع السابق، ص 69-70.

ولتضميد الجروح استعمل الجراح الجزائري النسالة (Charpie)، وهي عبارة عن خيوط كانت تستعمل في الأرياف بصوف الخروف أو وبر الجمل، فتدمج مع لأعشاب الجافة وقطع من القماش وحبل من وبر الجمل أو المعز وضافر من أسل.

وكان أما عملية خياطة حافتي الجرح فقد كانت ممارستها قليلة وسط الجزائريين، استعمل فيها الطبيب الجزائري الإبرة والخيط، وكان هذا الأخير مصنوعا من أعصاب جمل مجففة في الشمس مقسمة إلى قطع دقيقة جدا، أو من شعره وتعد هذه الطريقة المستعملة من طرف الجزائريين خلال القرنين التاسع والعشرين، هي الطريقة المستحدثة في الطب المعاصر اليوم، والمتمثلة في إجراء العمليات الجراحية الباطنية بواسطة أعصاب وأمعاء حيوانات على شكل خيوط<sup>(1)</sup>.

ورغم معرفة الجزائريين القليلة بالجراحة، إلا أنهم كانوا بنجاح، وقد شهد على ذلك عدد كبير من الأطباء الفرنسيين الذين أكدوا على أن الجراحة في الجزائر غالبا ما كانت تطبق بنجاح خاصة العمليات الجراحية القديمة والتي استفاد منها الطب الفرنسي.

### 3- عملية التوليد:

وهي من أهم العمليات التي كانت تمارس، وأكثر شيوعا في الجزائر فعملية التوليد العادية تكون بقطع الحبل السري بالمقص على بعد أربعة أصابع من السرة وبعدها بوضع زيت الزيتون على الجرح وبعض الكحول أو الشب المرحي فيجف الحبل السري ويسقط خلال ثلاثة أيام، وكانت هذه العملية تشرف عليها عجوز كبيرة في السن يتفنن في ممارستها دقيقة<sup>(2)</sup>.

وفي وصفنا للأدوية العشبية التي تتناولها الأم بعد عملية التوليد والتي كانت تسمى " الحطان " وبعد قطع الحبل السري وتنظيف الرضيع تقدم للأم كل ما تحتاجه من رعاية واهتمام، وإذا بقيت تعاني من آلام الظهر وغيرها من المخلفات الولادة فتوصف لها أعشاب طبية لتداوي بها<sup>(3)</sup>.

و إذ تعسرت عملية الولادة وتوفيت المرأة يلجأ الطبيب إلى إجراء العملية القيصرية لنزع الجنين من خلال فتح البطن لإنقاذ حياته ولقد شرعت السلطات الإسلامية العليا للصحة بفتح بطن المرأة المتوفاة بشروط أن يكون هناك أمل في إنقاذ حياة الطفل، مع ضرورة أن تكون المرأة في الشهر السابع أو التاسع أو العاشر، وعلى أن تتم عملية الفتح على مستوى الخصر، على الجهة اليسرى إذا كان الجنين أنثى وعلى الجهة اليمنى إذا كان الجنين ذكرا معتمدين

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص291.

(2) مقابلة مع لالة حلومة بمبوعي، ولدت سنة 1933 بتغزوت، في منزلها بالرقبية، يوم 30 مارس 2022، على الساعة 18:00.

(3) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص315.

في ذلك على فرضية وضعية البطن، فإذا كان مرتفعا فجنين أنثى، وأما إذا كان منخفضا فهو ذكرا على حسب اعتقادهم (1).

#### 4- عملية ثقب العظام (Trépanation):

وتتم من خلال إحداث ثقب في الجمجمة في حالة الوجع الشديد في الرأس، وفي حالات إصابة كسر في الجمجمة حيث ذكر الطبيب الجزائري ابن العربي في رسالته الجامعية تفاصيل هذه العملية التي طبقت بكثرة وبنجاح كبير في منطقة الجزائر عامة (2).

#### 5- عملية بتر الأعضاء:

وكانت تتم في حالة تعفن الجرح، في أحد الأطراف العلوية أو السفلية فيتم بقطع العضو ويوضع الجرح في إناء مملوء بزفت ذائب (Goudron) فيتوقف النزيف الدموي، وقد اندهش الأطباء الفرنسيين لنجاح الذي حققه هذا النوع من العمليات، والتي كانت أكثر استعمالا مع جرحى المعارك الحربية.

#### 6- عملية الفصد ضد الجدري:

فهي عملية جراحية بسيطة، حيث يقوم الطبيب بعملية إجراء فتح بين أصبعي السبابة والإبهام ووضع ميكروب الجدري في الجرح بهدف التطعيم.

#### 7- عملية الحتان:

وهي عملية جراحية ذات مبدأ ديني، يقوم بها الطبيب المختص وهو الحجام أو الطهار كما يسمى، تطبق على الأولاد في حدود سن السابعة من العمر (3)، أو قبلها، تتم بواسطة أداة المقص، فيقوم الطهر بقص القلفة بسرعة، ويترك الجرح حتى يلتئم لوحده طبيعيا، ويوضع عليه بعض الزيت أو الدهان، وعند ختانه يوجه إلى القبلة (4).

#### 8- عملية مرض عرق المدين:

يقوم بها الطبيب من خلال قطع الوريد إلى نصفين ويضع كل طرف على عصا صغيرة ويديره بحذر كل اثنين أو ثلاثة أيام مع استعمال مادة ساخنة جدا كالماء لتسهيل العملية (5).

(1) مقابلة خديجة الشايح، ولدت سنة 1944 بكونين، في منزلها بالرقبية، يوم 5 ماي 2022، على الساعة 9:00.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 292.

(3) نفس المرجع، ص 293.

(4) علي غنازية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 31

(5) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 293.

واشتهرت بعض العائلات بمنطقة سوف في علاج هذه الأمراض، مثل عائلة رشدان، وهم من عرش الفرجان، ومن فرع عبد القوي، وقد توارثوا علاج "عرق النساء" الذي يحدث ألما في الرجل، فيربط العرق في أسفل الرجل ويفصد بالسكين وعند خروج الدم الأسود تتحسن حالة المريض، كما اختصت عائلات أخرى في علاج بعض الأمراض مثل: عائلة الحداد "محمد الرخ" فهي مشهورة بقلع الضروس، أو كيهما بالنار، وعلاج الصداع النصفي "الشقيقة"، كما مارسوا الرقية على المصابين بلدغة العقارب واشتهروا أيضا بمزاولة مهنة الحدادة بمدينة الوادي<sup>(1)</sup>.

كما كانت توجد عائلات أخرى تقوم بعمليات جراحية بسيطة لعلاج رجل أوذراع أصابه كسر، فكانوا يتقنون عملهم إلى درجة أن أعجب الأطباء الفرنسيين بمهارتهم، ففي هذا السياق يقول أحد الأطباء الفرنسيين ما يلي:

«نحن معجبون بالمهارة التي يظهرها في ثقب العظام "TREPANATION" وخاصة الجمجمة<sup>(2)</sup> ومنها لا تريفين "La TREFINE" المستعملة لثقب العظام، وجبرهم وهي عبارة عن ساق من النحاس، طوله 10 سم بحيث يقوم الطبيب بجرح الجلد بعد رفعها، وحسب لون العظام يستنتج هل العظام الفوقية للجمجمة "Crane" مكسورة، أم العظام التحتية ثم توضع جبيرة مكونة من الزبدة والأعشاب المسحوقة، الأمر الذي يجعل المريض يشفى في مهلة خمسة عشر يوما، مما جعل سكان هذه المنطقة والأهالي عامة لا يتخوفون من إصابة أمراض الرأس»<sup>(3)</sup>.

## 9- عملية تجبير الكسور:

استخدمت لمعالجته ثلاث طرق وهي أولا: الجبر بضمادة خاصة، ثانيا أن تقطع الرجل، وثالثا تكوى بالحديد الساخن، وقد وصف الطبيب شونبيرغ إحدى هذه الطرائق بقوله: « يصب الجبس أولا تحت الرجل ويصبح بمثابة سند لها وتوضع في الوقت قصبات تتعد عن بعضها البعض مشكلة بعدا متناسبا، بحيث تستطيع بواسطة الجبس أن تحول مجرى أي سائل يمكن أن يجتمع في غلاف الجرح أو غيره، وعندما يبس بعد فترة قصيرة تغطي الرجل كلها بالجبس فيتكون بعد ذلك غلاف أو غشاء جبس يتيح لها أن تكون في وضع طبيعي قدر الإمكان وبعدئذ يحدث الشق أو مجرى في سطح الجبس الرطب يسمح للوسائل التي يعتقدون أنها تساعد على العلاج بالمرور عليه عبر

(1) علي غنازبية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 315

(2) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 314.

(3) نفس المرجع، ص 315.

الجبس تمكنهم من نزع القسم الأعلى من الجبس. دون الإخلال بوضع الرجل وذلك ليكون في مقدورهم إخراج النصف الأعلى من الغلاف وتجديده، وفحص أجزاء الأرضية الجبسية تسمح لهم بذلك أيضا...»<sup>(1)</sup>.

كما كانت توجد طرق أخرى لتجبير الكسور، استعمل فيها أهل المنطقة وسائل محلية من خلال وضع الجبس الممزوج بالماء فوق العضو المكسور، وتمديد المريض فوق الرمال، ويوضع على كسره شيء من جريد النخل ويربط العضو بخيوط، تزرع فيه أربعة أعمدة في نواحيه حتى لا يتحرك كما يستخدم "زهم العظام" - المجلوب من تمبكتو - منطقة الكسر نظرا لفعالته السريعة في التجبير<sup>(2)</sup>.

هذا وقد برع الأطباء الجزائريون في عملية تجبير الكسور من خلال استعمال أدوات وضمادات مختلفة على، حتى قال عنهم الطبيب الفرنسي بيرتراند: « إن الجزائريين بدون شك غيروا أفكارنا حول عملية إعادة التأهيل الحركي للمفاصل المتوتية وعلاج الكسور».

في حالة التواء المفاصل أو ما يعرف لدى السكان عامة بالفحص فيقوم الجبار بعملية الدلك لإعادة المفصل إلى وضعه الطبيعي، وقد كانت هذه العملية ناجحة جدا في الجزائر.

كما استعمل أهل المنطقة خلطات طبيعية تتكون من بياض البيض وطحين الشعير وقطعة من قماش مبللة بزيت الزيتون، حيث توضع على الكسر وفوقها أغصان البسباس<sup>(3)</sup>، وقد وصف الطبيب ابن العربي مراحل علاج الكسر كالتالي:

«تكون البداية بعملية ذلك بالزيت للمنطقة المصابة لتفادي التشنج العضلي، ثم وضع مسحوق نبتة الحناء للوقاية من الاحتقان الموضعي، وبعد ذلك إمساك أجزاء العظام في وضعها الطبيعي بواسطة الجبيرة يعني بواسطة أداة مكونة من أقمشة من الصوف في بياض البيض ممزوج بالحناء والكل يمسك بواسطة قطع من خشب النخل»<sup>(4)</sup>.

## 10- الحجامة:

كانت تستعمل منذ القدم وعند المسلمين عامة والعرب خاصة نظرا لأهميتها الدينية وهي تعتمد على مص الدم من منطقة حجوبة أو تسريه، أو هي المعالجة بمص الدم وقد ثبت في الصحيحين أن الرسول صلى الله عليه

(1) عثمان بوحجرة، المرجع السابق، ص 69. أنظر الملحق (28).

(2) علي غنازية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 315

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 269

(4) نفسه.

وسلم أنه احتجم وأعطى الحجام أجره ففي صحيح البخاري عن ابن العباس قال أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال: « الشفاء في ثلاث: شربة عسل، وشرطة محجم، وكية نار وأنا أنهي أمتي عن الكي»<sup>(1)</sup>.  
وتعد الحجامة من أهم طرق العلاج التي استعملها أهل المنطقة إضافة إلى استعمال الكحل لأمراض العين، وهم متأثرون في ذلك بالطب النبوي، الذي على الحجامة في قوله صلى الله عليه وسلم: «خير ما تداويتم به الحجامة»، كما على الاكتحال بحجر الإثم، حيث ورد في الحديث الشريف "عليكم بالإثم فإنه يجلو البصر وينبت الشعر"<sup>(2)</sup>.

ومن الأدوات التي كان يستعملها الجراح الجزائري في عملية الحجامة هو المحجم «Ventouse»، وهو آلة تشبه الكأس توضع على المكان المصاب في الجسم فتجذب الدم، وقد كان الجزائريون يستعملونه بكثرة وأحيانا يتم تعويضه بقرن حيوان لأداء نفس المهمة.  
وتستعمل الحجامة عادة على كل أجزاء الجسم حسب الحاجة، لإخراج الدم الفاسد والقضاء على الجلطات منها على مؤخرة الرأس في حالة الصداع النصفي ورجع العينين<sup>(3)</sup>.

ومن أكثر العمليات انتشارا في الجزائر، هي عملية فتح العروق الكبيرة في الذراع أو الجبين، وخاصة في عروق الأنف لأنها تتنفخ بالدم الذي يجري في الرأس وقد أكد استعمالها بيربي «Perier» في كتابه رسائل طبية، حيث قال: « يقوم الفاصد بعملية الفصد ويجذب الدم الفاسد من مكان الفصد بفمه بواسطة أنبوب حديدي».

وعادة ما تجري هذه العملية خلال فصل الربيع، لتنشيط الجسم وتجديد الدم، كما تعالج الحجامة الحمى القاتلة كان أهل منطقة الجنوب الشرقي يستعملون الحجامة لمقاومة السموم التي وتسرب باللسع العقري بشكل كبير وخاصة في فصل الصيف حيث ويتم العلاج بقصد مكان الوخز، واستخراج الدم دفعا للسم، أو وضع العضو المصاب في إناء به الكربون الممزوج بالماء، وقراءة شيء من القرآن ورقية المصاب مع تمرير اليد على العضو، أما لدغ الأفاعي فخطره كبيرا على الجسم وغالبا ما يؤدي إلى الموت<sup>(4)</sup>، وأما عملية التشريط أي تشريط الجلد، فهي عملية سطحية بسيطة، تنفذ هي الأخرى على الجبهة أو الساق لانتزاع الدم الفاسد، فبعد تشريط

(1) ابن زكري، المصدر السابق، ص 8.

(2) ضحى بنت محمود بابلي، الطب البديل، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2007، ص 3433

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 290\_295

(4) البزغ: يقصد به استخدام سكين حاد لإخراج الدم، يستعمل في حالة الاحتقان أو الالتهاب في الرقبة وخاصة في حالة الصداع، كما تسمى بالحجامة وتستعمل في الفقا الجبهة، أسفل الظهر، بنظر: علي غنابرية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص - ص 314

موضع المرض تمرر عصا البقع المشروطة لإخراج الدم بسرعة، ثم يتم إيقافه بوضع قليل من التراب على مكان الجرح<sup>(1)</sup>.

## 11- الكي «Cautérisation» :

تعد عملية الكي من أهم وسائل وطرق العلاج التقليدي في الجزائر، حيث تتم عملية كي الجروح بواسطة سكين عادي يسخن في النار حتى يصبح لونه أحمر فيوضع على مكان الجرح وتكرر العملية عدة مرات وعلى العموم يستعمل الكي ضد الجروح العفنة والخبيثة وأمراض المفاصل والاستسقاء «Hydropisies»<sup>(2)</sup>.

عموما نجد أن الأطباء الجزائريين اعتمدوا في علاجهم على الطب التقليدي معتمدين في ذلك على الطب الطبيعي الذي يعتمد على البزغ والكي والفضد، ففي عملية الكي يقوم الطبيب بكي العضو المصاب بسرعة أو استخدام مياصم صغيرة دائرية لإزالة الاحتقان في البطن، كما تستعمل هذه الطريقة في الدمامل والأورام، أما الطلقات النارية فتسخن حلقة حديدية على شكل خاتم توضع مكان الطلقة، وإذا كان الجرح عميقا يوضع عليه قليلا من الزبدة الزنخ أو العسل لتجنب ملامسته مع الهواء لتسهيل التئامه بسرعة<sup>(3)</sup>.

كما استعمل أهل المنطقة عملية الكي في علاج مرض العيون، حيث يقوم الطبيب باستعمال حديد ساخن جدا وأحيانا أزوتات الفضة لكي حافة الجفن، وقد استعمل الرازي هذه الطريقة وأخذها الأطباء الأوروبيين عن الجزائريين، وهي كثيرة الاستعمال وقد كان أهل سوف يستعملون عملية الكي في علاج فيما بينهم<sup>(4)</sup>.

## عاشرا: العلاج بالتعريق "حمام الرمال":

اشتهرت هذه العملية في منطقة الصحراء بصفة عامة، وفي الجنوب الشرقي بصفة خاصة حيث يقوم السكان الذي يعاني من الروماتيزم فيقوم بدفن مريض المفاصل في الرمال الساخنة "الرمضاء" ويكون أثناء موسم "موسم" في فصل الصيف، عندما تكون درجة الحرارة مرتفعة في الفترة ما بين 15 جويلية إلى 16 أوت، فيتم دفن المريض وقت الظهيرة في الرمضاء إلى حدود السرة أو الإبطين، ويوضع غطاء على رأسه ليظله، ويمكن على تلك الحال مدة تتراوح من نصف ساعة إلى ساعة كاملة حسب تحمله لدرجة الحرارة، وأثناء ذلك يقدم له قليلا من الماء في فترات متقطعة، حينئذ يتصبب منه العرق الكثير، كما يقدم له بعض الفواكه مثل الدلاع، وبعد خروجه يجلس في الظل

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 295.

(2) نفس المرجع، ص 294.

(3) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 81

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 294.

متجنباً الهواء، ويستسلم للعرق الغزير الذي يتصبب من جسده فيجعل المكان مبللاً وبعد استيقاظه من النوم يقدم له وجبة دسمة بما بعض الأعشاب الطبية والتوابل المتنوعة<sup>(1)</sup>.

وعموماً تعالج حفرة التراب الساخن أمراض المفاصل وتنشط الدورة الدموية وتطهر الجسم من السموم فتكرر هذه العملية عدة مرات مع الالتزام بنظام غذائي يساعد المريض على تحقيق الشفاء التام، وقد انبهر الفرنسيون بعملية التعريق التي كان يمارسها أهل المنطقة<sup>(2)</sup>.

### المطلب الثاني: مراكز الطب الشعبي:

#### أولاً: المساجد:

يعتبر المسجد في حياة المسلمين المؤسسة الثابتة والقلعة الحصينة، وهو عمل أنجزه النبي صلى الله عليه وسلم بالمدينة، بعد المؤخاة بين أصحابه، حيث جعله مركزاً للمسلمين. من أجل تثبيت العقائد، وتهذيب النفوس، وتعليم الأحكام، ونشر الأخلاق والقيم، وتلقي المبادئ، وإنارة العقول، وملء القلوب بالإيمان بسبب الهيبة التي يكتسبها في حياة رواده، وصار المسجد في حياة المسلمين على مدار الزمن. قاعدة أساسية لتحقيق العبادة الخالصة وهذا ما جعلهم تشييدها، ووقف الأموال والعقارات عليها، لأنها تحمل لهم البركة والفضل، وترفعهم أسمى المقامات التي يرجونها<sup>(3)</sup>.

مارس سكان منطقة الجنوب الشرقي الطب الشعبي في عدة مراكز متعددة، لم تقتصر على مكان واحد بل كانت شاملة في معظم المنطقة وخصت كل المساجد والزوايا والدكاكين وحتى المقابر وبعض المنازل، وستطرق فيما يأتي إلى أهم هذه المراكز ودورها في تقديم العلاج.

كما لعبت المساجد دور فعال في التعليم والتربية الدينية الصحيحة والحفاظ على كتاب الله وسنة رسوله الكريم، وإلى جانب ذلك كانت بمثابة قلعة حصينة حافظت على عاداتنا وتقاليدنا الإسلامية من تحفيظ أجزاء من القرآن للأطفال الصغار، وسرد سيرة النبي الكريم والخلفاء الراشدين، وإحياء المناسبات الدينية كالمولد النبوي وليلة القدر، كما كانت مركزاً لعلاج بعض الأمراض، حيث كان أئمة المساجد يقومون برقية من يتوجهون إليهم لطلب الدعاء بغية الشفاء، وتحصين أنفسهم من أمراض العين والمس والسحر، وإضافة إلى ذلك كانوا يقرؤون على المريض

(1) علي غنازبية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص314.

(2) روجي أندري فوازان، المصدر السابق، ص347.

(3) علي غنازبية، دراسات في تاريخ المقاومة الثقافية بالجزائر للحفاظ على الهوية الوطنية، ج2، ط1، مطبعة مزوار، الوادي، 2012، ص48.

آيات الشفاء مع سورة الفاتحة والمعوذات في الماء والزيت الزيتون ويقدمونه للمريض للشرب والدهن به للحصول على العافية<sup>(1)</sup>، وقد ضيقت السلطات الفرنسية على عمل المساجد وحاولت تقليص دورها. والترويج للعقائد الغريبة والأفكار الضالة التي انتعشت في ثنايا التصوف المنحرف الذي وجد تربة خصبة ترعاها الأوساط الفرنسية، توسيعا لخط الانحراف، وتشجيع الأفكار الإيديولوجية العلمانية المتربصة بالمجتمع الجزائري، كالإدماج والتجنيس والتنصير والشيوعية وغيرها من المذاهب والسلوكات الغريبة<sup>(2)</sup>.

### ثانيا: الزاوية:

وهي بمثابة مركز تشمل المساجد والمدارس والملاجئ، وكان لكل زاوية شيخ يشرف عليها وينشر تعليمها بين أتباعه ويقال لهم المريدين، وهناك مقدم يقوم بتوجيه أتباع الزاوية في المجالات الدنيوية والدينية وهو ما شجع على قيام عدد من الطرق الصوفية وانتشارها في الجزائر، ومن أهمها: القادرية والتيجانية، وكان لتلك الطرق تأثيرات إيجابية حيث أنها وحدت بين فئات المجتمع.

ونظرا لنقص المؤسسات الصحية في مناطق الجنوب، أصبحت الزاوية المكان الوحيد الذي يقصده المرضى والعجزة من الجزائريين، فيتم تقديم العلاج بالطرق التقليدية معتمدين في ذلك على الأعشاب الطبية المتداولة بين الناس<sup>(3)</sup>.

ولقد لعبت الزاوية هذا الدور، فهي أيضا تعد مصلى، ومسجد ومدرسة لتعليم جميع العلوم من قراءة وكتابة وحساب وتاريخ وجغرافيا وفلسفة وعلم أصول الدين للأطفال، ومكتبة يجتمع فيها رجال الزاوية لتدوين أحداث الماضي للمحافظة عليها عبر الأجيال<sup>(4)</sup>.

كما تعتبر المكان الذي يجتمعي فيه المتابعين من قبل القانون أو المضطهدين من قبل الفرنسيين، كما تعتبر الزاوية مستشفى للمرضى والعجزة، ومكان الإيواء للمسافرين وعابري السبيل.

كما كانت للزاوية دور ثقافي واضح في النشاط الديني والعلمي، إذ شاركت في تخريج عدد كبير من الطلبة، إلى جانب دورها الاجتماعي الكبير حيث اهتمت بالصحة العمومية، وفق مبادرات شخصية، حيث كانت تتحمل

(1) حسان بن محمد مخزومي، المرجع السابق، ص 73\_84.

(2) نفسه.

(3) لالة حلومة، المرجع السابق.

(4) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 87.

مصارييف علاج المرضى اعتمادا على مداخيل الحبوس والأوقاف والصدقات "الزكاة"، من مؤسسات خيرية عامة فكانت تضم الفقراء والعجزة والمعوقين وتقدم لهم رعاية خاصة<sup>(1)</sup>.

فالمرابط الذي يشرف على الزاوية كان يسمى "طيبيا"، حيث ورث طرق العلاج عن أجداده، واحتفظ بها فمارسها وتركها لأحفاده، فمعظم المرابطين كانوا يمارسون مهنة الطب، نظرا لمكانتهم المقدسة حيث كانوا أسياد الزوايا، فيشرفون على الصلاة ويعالجون المرضى وبالتالي، كانت الزاوية جامعة لعدة مراكز فهي مسجدا ومدرسة ومأوى وملجأ ومستشفى.

فالطبيب يملك مجلدا في الطب منقولاً عن كتاب أطباء مشهورين كابن سينا والرازي وأبو كرات وابن الرشد وأبو العباس الذين كانوا بمثابة المراجع الطبية الأصلية التي كان يستعان بها أثناء فحص المريض وعلاجه<sup>(2)</sup>، فتقدم له الأدوية من الأعشاب الطبية.

وإلى جانب هذا كان بعض المرضى يعتقدون أنه بزيارة المرابط يتحقق الشفاء وأنه بمجرد أكل كمية من تراب المقام المبلل بالماء، أو التبخير بأعشاب أعطاها الولي للمريض، يتيقن هذا الأخير من فعالية هذا الدواء ومن ثم يشفى<sup>(3)</sup>.

كما كان المرابط يحضر أحراز يعلقها أو يضعها الشخص على صدره، لكي تحميه من الأمراض أو تشفيه إذا كان مريضا، وتبعد عنه حسد العين، الأمر الذي جعل المرابط ينال مكانة مقدسة، بين الناس حيث كانوا يعتقدون فيه أنه قادر على علاج كل الأمراض بما فيها الأمراض العقلية، إضافة إلى قدرته على إزالة الحمى وعلاج العقم "Stérilité" والقضاء على الجفاف على حد زعمهم<sup>(4)</sup>.

### ثالثا: الدكاكين:

وهي عبارة عن محلات صغيرة توجد في الأسواق الشعبية معممة في كامل مناطق الجنوب الشرقي يشرف عليها الطبيب الشعبي أو بعض العطارين "العشابين" أو الحلاقين" وأصحاب الخبرة من الشيوخ والعجائز وبعض طلبة المساجد والزوايا تباع فيها نباتات طبية كانت تقطف وتباع في الأسواق ذات منافع طبية عديدة بحيث كانوا يقومون بتصنيفها وفقا للأمراض التي تعالجها فخصصوا لها جناحا خاصا في دكاكينهم، إضافة إلى بعض الأدوية ومحفوظة في

(1) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 88.

(2) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 300\_301.

(3) لالة حلومة، المرجع السابق.

(4) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 301.

أدراج مرتبة، عليها بطاقات تحمل اسم المادة ولقد اهتم اليهود بتجارة العقاقير الطبية نظرا لفعاليتها التجارية في السوق (1).

كما نلاحظ أن الأعشاب والأدوية الطبية لم يقتصر بيعهما على الدكاكين فقط بل قام بعض المتجولين ببيعها في الأسواق الأسبوعية حاملين قفف مملوءة بهذه الأدوية الموضوعة في أكياس أو قصاصات وعموما امتاز ممارسوا الطب الشعبي في الجزائر بالوفرة والتنوع وغناهم بالمعلومات الطبية وبالإحاطة والشمولية في النظرة، مما ساعد على ظهور تخصصات وتسميات متنوعة نتيجة الاختلاف في المهام، من بينهم الطبيب والحكيم وطبيب الأسنان والقابلة والطالب والمداوي والمرابط وغيره، فمنهم من يعالج الجسد ومنهم من اختص في العلاج النفسي، ومنهم يعالج كل الأمراض فيرتادهم المرضى من كل حدب وصوب، وأحيانا ينتقل الطبيب لعلاج المريض في بيته في حالة تدهور صحته (2).

و أحيانا أخرى ينتقل الأطباء من قرية إلى أخرى في الأرياف لفحص الأشخاص وتقديم العلاج في الأسواق الأسبوعية وتكون هذه العملية تحت خيمة، حيث يجلس المعالج وبجانبه صناديق تحتوي أدوية وأدوات العلاج، وعند الفحص يطرح الطبيب على المريض مجموعة من الأسئلة حول عاداته وسلوكاته الغذائية وطريقة عيشه والظروف النفسية التي يعيشها خلال فترة الاحتلال وحرفته خلال النهار ومستواه المعيشي القادر عليه، ثم يوظف تلك المعلومات في تحديد أسباب المرض ونوعه وعلاقته بالمحيط والبحث عن العلاج الملائم، فالطبيب الجزائري كان يطبق ما يعرف حديثا بالطبوغرافية الطبية أي علاقة الأمراض بالمحيط الذي يعيش فيه المريض وبجالاته النفسية (3).

فيصف له الطبيب مجموعة من الأعشاب المتنوعة إما لتنقيعها أو لتبخيرها أو لمضغها كعلك يستعمل لفرز اللعاب "MASTICATOIRE".

ومما سبق نستنتج أن الطب الشعبي يعتمد في علاجه على الطبيعة كالشمس والرمال الساخنة والحمامات المعدنية والهواء النقي والحمية وبعض الأعشاب الطبية، أي كل ما يعيد للجسد توازنه الطبيعي. امتزاج العلم أحيانا -عند البعض منهم- بالخرافة نتيجة سياسة التجهيل التي مارستها فرنسا، فقد أثبت الأطباء الجزائريون جدارتهم وقدرتهم في علاج العديد من الحالات المستعصية والتي عجز الطب الحديث في علاجها

(1) فلة مساوي القشاعي، المرجع السابق، ص290.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 254.

(3) نفسه.

إضافة إلى علاج عدد من المستوطنين، كما أفادوا الأطباء الفرنسيين في ذلك كثيرا، حتى شهد لهم العدو قبل الصديق.

وفيما يلي بعض التفاصيل حول المشرفين على العلاج في الطب التقليدي الجزائري، وبعض الأسماء الطبية التي برزت في هذا المجال وتركت بصمتها فيه سواء في الطب العام أو الخاص وهم:

### 1- الحكيم:

وهو طبيب متمكن وعالم بالأعشاب الطبية، مثل عبد الرزاق ابن حمادوش الجزائري، له سمعة كبيرة نظرا لعلمه الواسع، يعمل عادة في المدن وترتكز طريقة علاجه على التداوي بالرقية وبالعقاقير الطبية، يكتب فوق الأدوية، ونظرا لمعارفه الواسعة، وهو يقوم بتعليم الطلبة في مجال الطب<sup>(1)</sup>.

وعموما تختلف ممارسة الطب بين الجنوب والشمال، إذ توجد بعض المصطلحات الطبية المتداولة من قبل البعض كالطبيب الكبير: وهو لقب خص الحكيم حيث يكون ذو ذكاء ونزاهة وشجاعة سمعة طيبة، يعرف طريقه بالنجوم ويستفيد من تجاربه بالرحلات السابقة، التي مر بها كالطرق والآبار والأنهار والمراعي، وذو معرفة جيدة بكيفية تفادي بعض الأخطار، ويراعي لشروط النظافة ملم بعلم الأدوية والنباتات قادر على علاج لدغات العقارب والثعابين<sup>(2)</sup>.

### 2- الطبيب:

وهو رجل يجمع بين الطب والصيدلة، يقدم وصفات طبية للمريض ويشرف عليها بنفسه وهو رجل مسن في العمر يحترمه كل من في القبيلة، له تجربة كبيرة في الحياة يتصف بالعقل والوقار، له معارف علمية طبية، وهي مزيج من النصائح المتوارثة عن الأجداد ومن العادات والتقاليد ومن الأشخاص الوافدين من البلدان البعيدة نتيجة الاحتكاك بهم<sup>(3)</sup>.

تساعده في مهامه طبية، وهي امرأة في علاج أمراض النساء، وإذا استعصى عليها الأمر توجه المريضة إلى الطبيب ليعالجها بطلب من زوجها<sup>(4)</sup>.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 255

(2) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 257

(3) علالي، المرجع السابق.

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 255

وعموما اختلفت الخدمات الصحية من طبيب إلى آخر وهذا راجع إلى الرصيد المعرفي والتكويني الذي يكتسبه كل طبيب، فالمتفق عليه من طرف الباحثين هو وجود "متطبين" اكتسبوا مهارة في علاج بعض الأمراض، من خلال تجربة بعض الأدوية أثبتت فعاليتها ونجاحها<sup>(1)</sup>.

فمعظمهم اكتسب خبرة وحضي بشهرة كبيرة بين الناس من مختلف المناطق فتكوينهم المعرفي يعتمد على ما تلقوه من محيطهم أو ما ورثوه من نصائح عن أجدادهم وما تعلموه في دراستهم الدينية من القرآن وأحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم<sup>(2)</sup>.

### 3- الجراح:

يقوم بالعمليات الجراحية، له شعبية وسط السكان وهو يختص في علاج الجروح والكسور وفي بتر الأعضاء، كما يعالج الجروح الناتجة عن الطلقات النارية باستعمال الكي ففي العهد العثماني كان مسؤولا عن تنفيذ الأحكام التي تصدرها المحكمة مثل بتر يد السارق من المعصم ثم وضع الطرف المقطوع في القطران الساخن، ويقوم بكيه لوقف النزيف، واستمرت هذه العملية إلى غاية دخول فرنسا إلى الجزائر.

### 4- المداوي:

وهو اسم يطلق على طبيب مختص في العلاج الباطني وفي عمليات الجراحة، كما كان يحضر بنفسه الأدوية التي يصفها للمريض ثم يشرف على إعطائها له<sup>(3)</sup>.

### 5- طبيب الضروس:

هو طبيب مختص بالأسنان، يقوم بنزع الأضراس المريضة، بكل الوسائل المتوفرة لديه يطبق القانون المفروض عليه حيث يلتزم بالحفاظ على الأسنان المريضة التي قام بانتزاعها، خوفا من ظهور شكاوي ضده أمام القاضي ليبرئ نفسه بها، وأما في المناطق الريفية فيقوم الحلاق بنزع الضروس، ويكون ذلك أحيانا في الهواء الطلق أو تحت خيمة خلال أيام السوق الأسبوعية<sup>(4)</sup>.

(1) بمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 88.

(2) عثمان بوحجرة، المرجع السابق، ص 22.

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 256.

(4) نفسه.

فمنه العلاقة كانت له أهمية كبيرة في العهد الفرنسي خاصة في الأرياف والمناطق النائية، فعلاقة إلى جانب مهنته كان يقوم بنزع الضروس، ويمارس عملية الكي والحجامة ويشرف على عمليات الجراحة ويصف الأعشاب الطبية للمرض نظرا لانعدام الأطباء<sup>(1)</sup>.

#### 6- طبيب العيون:

هو رجل وله مكانة عالية وقدر كبير بين أهل المنطقة الجنوب الشرقي فهو أكثر أجرا وسط الأطباء الجزائريين، حيث يتقاضى ما بين 200 إلى 300 فرنك، نظرا لدقة عمله وتنقله من قبيلة إلى أخرى لإجراء العمليات الجراحية في العين. وقد ذكر الرحالة الإنجليزي هيلتون سامبسون «Hilton Simpson» انتشار أطباء العيون في الجزائر وممارستهم لهذا النوع من العمليات الجراحية في معظم أنحاء القطر.

#### 7- الجبار:

وهو طبيب مختص في علاج الكسور والتواء المفاصل وخروج العظم من مكانه، متمكن من علاج أمراض العظام، له أدوية خاصة يحضرها بنفسه وأدوات طبية يستعملها في تثبيت العظام وغيرها<sup>(2)</sup>.

#### 8- القابلة:

هي امرأة كبيرة في السن تعلمت عملية توليد النساء بالتجربة، مهتمة بمتابعة الأمراض بالحمل والولادة مثل عملية قلب الجنين إذا كان في وضعية غير سوية أو تأخر في ظهور الحمل، وعلاج الحبل السري، وتتبع الحركات للجنين، كما تتكفل بكل مشاكل الولادة وتشرف عليها، عند غياب الطبيبة<sup>(3)</sup>، وقد كانت تزور المرأة في البيت وتنتقل بين كل نساء القرية وتحدد التاريخ التقريبي للولادة، وإذا وجدت المرأة حاملا تكتم السر ولا تبوح به خارج الدار حتى تظهر بطن الحامل، وبعد بضعة شهور تتمكن من معرفة جنس المولود هل هو ذكر أو أنثى انطلاقا من تجربتها<sup>(4)</sup>.

إلى جانب ذلك تقوم القابلة بعلاج الأطفال الرضع، وتقديم وصفات عشبية إضافة إلى الطفل المصاب بمرض الأسنان «Dentition»، وأحيانا أخرى تقوم بطرق خرافية مثل قياس الطفل بواسطة خيط أو تدوير حول رأسه

(1) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 89.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 256\_257.

(3) عثمان بوحجرة، المرجع السابق، ص 71.

(4) خديجة الشايع، المرجع السابق.

حبة البيض أو كمية الملح لانتزاع العين الحاسدة منه. كما كانت تقوم بعملية تدليك بطن المرأة العاقر لمساعدتها على الإنجاب وتنشيط مبايضها وقد حققت هذه العملية نجاحا بين النساء اللاتي يزرونها<sup>(1)</sup>.

والملاحظ أن القابلة متمكنة من عملها ومتمرسه جدا خاصة عندما يجيء المخاض عند المرأة الحامل فيما تتكفل بها، وتتابع تطور عملية الولادة، وبعد خروج المولود الجديد تقوم بقطع الوريد وطلائه بالكحل وبعد عملية القطع تنظيفه تنهي القابلة عملها بتأكدها من خروج الخلاص في آخر العملية لإخراج ما بقي فيه من أوساخ ولقد اندهش الرحالة الفرنسي هيلتون سامسون من خبرة العجائز الكبيرة في علاج أمراض الحمل والولادة، فسألهم عن القيصرية فاستغرب لجهلهم بها رغم إلهامهم بهذا العلم<sup>(2)</sup>.

على العموم تطور اسم القابلة في أواخر العهد الفرنسي حيث أصبحت تحمل لقب الطبيبة التي تعالج كل أمراض النساء، وفي بعض الأحيان يتم استدعائها من طرف القاضي للفصل في القضايا الطبية الشرعية المتعلقة بأمراض الحمل والتوليد.

## 9- حكيم الصفرا:

هو طبيب باليرقان «Jaunisse»، ويعالجه عن طريق عملية التشريط والكي.

## 10- الطهار أو الحجام:

هو الذي يقوم بعملية ختان للأطفال، وقد ذكر الطبيب ابن حمادوش الجزائري في كتابه "الرحلة" أنه أحضر حجاما لبيته ليقوم بالختان لإبنه، فالملاحظ من هذا التصرف هو تمسك الأطباء بمهامهم وعدم ممارستهم لمهام تخصصه وكثيرا ما كان الحلاق يقوم بعملية الختان في بعض المناطق الريفية.

## 11- الحبير:

وهو الذي يتحول مع القوافل التجارية في الصحراء له دراية كبيرة بقواعد النظافة ولعلاج الأمراض الخاصة بالمناطق التي يمر بها في سفره إضافة إلى معرفته بأمور علاج الكسور ولدغ الثعابين والعقارب<sup>(3)</sup>.

## 12- الطالب:

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 257

(2) عثمان بوحجرة، المرجع السابق، ص 71

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 258

هو الذي يحنك بالطبيب لطلب الخبرة في عمله ويتعلم منه أسرار المهنة وبعد مدة تكوينه يبدأ في علاج المرضى بما تعلمه من عند الطبيب.

### 13- المرابط:

هو رجل دين متصوف حافظ لكتاب الله يقده من حوله يمتلك القدرة على علاج الناس، انطلاقاً من الأذكار والأوراد التي يرددتها، يزوره المريض عندما يعجز الطبيب عن علاجه، إذ يعتمد على طريقة الرقية والتعويدات، عن طريق كتابة آيات قرآنية على ورقة يحملها المريض، للعلاج الجسدي والروحي تكون في شكل حرز أو حجاب، وأحياناً أخرى تحلل الورقة في الماء فيشربها فيتحقق بشفائه بإذن الله<sup>(1)</sup>.

---

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص258\_259.

وخلاصة القول، تطور الطب الشعبي في الجزائر وتنوع كثيرا رغم إنكار أغلب المؤرخين الفرنسيون لوجود لعدم ارتكازه على مرجعية علمية عند الأطباء الجزائريين خاصة بعد الخراب حملات والدمار التي لحقت بمكتبات الزوايا نتيجة الحملة الفرنسية الشرسة على الجزائر منذ سنة 1830م، من خلال حرق وإتلاف المخطوطات والكتب الطبية ذات المرجعية العلمية الصحيحة، والاحتفاظ بالكتب الثانوية والتي تشجع على الشعوذة والظلال بهدف طمس المعالم الحضارية للأمة الجزائرية ولإنكار وجود الطب التقليدي الشعبي العلمي، وترسيخ فكرة أن هذه الأمة جاهلة ومتخلفة يجب تحضيرها.

وعلى العموم نرى أن الطب الشعبي "التقليدي" يعكس لنا الموروث الاجتماعي لعادات وتقاليد توارثها الأجيال عبر العصور، لذا كانت ممارسة الطب الشعبي وطرق العلاج بسيطة تعتمد بالأساس على النباتات الطبية وعلى التجربة، فطريقة الخبرة والمعرفة كانت متوارثة يرثها الابن عن أبيه بطريقة شفوية<sup>(1)</sup>.

وهذا الأمر شجع على انتشار المشعوذين في القرى والمداشر فقاموا بإدخال دراسة السحر والشعوذة ضمن تكوين الطلاب في الزوايا، بهدف التضليل وتشويه الطب العربي الإسلامي الجزائري وطمس ومحاوله ممارسيه، فبدأ الأطباء الفرنسيين يؤلفون كتباً تروج لما يعيشه سكان الجزائر من تخلف وجهل، فحرفت الحقائق وزورت الوقائع حتى تتلاءم مع أكاذيبهم التي تقول أنهم حاملو الحضارة إلى سكان شمال إفريقيا.

ولكن بعد مرور الوقت وتمسك الجزائريون بعلاجهم وعزوفهم عن العلاج الفرنسي اكتشف بعض الأطباء الفرنسيون سر الطب الشعبي الجزائري واعترف الكثير منهم بأهمية وبراعة الأطباء الجزائريين في علاج العديد من الأمراض التي عجز الطب الفرنسي عن علاجها، حيث كان بعض هؤلاء الأطباء ذوي مستوى ثقافي وفكري على مكنهم من التعامل والتفاهم مع الأطباء الفرنسيين حتى أنهم انبهروا بمعرفتهم الطبية وممارستهم للطب<sup>(2)</sup>.

لقد حاولت الإدارة الاستعمارية التضييق على الطب التقليدي وتشويهه، كما حذرت من ممارسته فأصدرت قوانين صارمة تمنع ممارسيه من مزاوله هذه المهنة بدون رخصة من المكتب العربي أو مصلحة الشرطة.

وكان الغرض من هذه السياسة تشويه سمعة الطب التقليدي لدى الجزائريين وانتزاع الثقة منه وخلق والسماح لعدد من المشعوذين الذين منحتهم رخصة ممارسة هذا الطب رغم جهلهم لهذه المهنة بغرض التشويش على الأطباء التقليديين، كذلك زرع الشك والبلبله بين المواطنين الجزائريين<sup>(3)</sup>.

(1) بمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 101.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 260.

(3) بمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 78.

والملاحظ على هذه العلاجات الشعبية التقليدية أنها تتميز ببساطتها مستمدة من الطبيعة، مثل حرارة رمال الصيف، وأيضا الأعشاب الطبية، إضافة إلى تعاليم القرآن والسنة، والتعاويد والشعوذة والتبرك بالأولياء وغيرها، ويشرف على هذه العلاجات رجال مختصين بالطب الشعبي يقدمون وصفات طبية لكل الأمراض فيتوافد إليهم السكان يوميا على مراكزهم المتواجدة والموزعة في مناطق الجنوب الشرقي كالصيدليات الشعبية والدكاكين والأسواق والزوايا والمساجد والمقابر، ولقد حقق الطب الشعبي التقليدي نتائج مذهلة في علاج مختلف الأمراض مما أدهش الفرنسيين أنفسهم وأقروا به كعلم نافع وفعال، فاضطروا لاستعمال بعض وصفاته كاستعمال الحنة في الأمراض الجلدية وغيرها من الصفات.

# الفصل الرابع: السياسة الفرنسية الصحية بمنطقة الجنوب الشرقي بالجزائر بين (1900-1962) (بسكرة - الوادي - ورقلة)

المبحث الأول: العلاج الفرنسي المقدم للجزائريين.

المبحث الثاني: التدابير الوقائية الفرنسية في المنطقة وموقف الجزائريين منها.

المبحث الثالث: الهياكل والمؤسسات العلاجية الفرنسية ودورها في احتضان المرضى بالمنطقة.

سعت فرنسا بعد احتلال الجزائر إلى تكريس سياستها الاستيطانية، التي ارتكزت على تحطيم البنية الاقتصادية والاجتماعية، محدثة تغييرا جذريا في المجتمع الجزائري، فتدهورت أوضاعه حيث تفشت الأمراض والأوبئة الخطيرة، وانتشر الجهل والفقر والمجاعات في مختلف مناطق البلاد، ولم تحاول فرنسا الاستعمارية تحسين الوضعية الصحية المتردية، فعملية إنشاء المرافق الصحية كانت ضئيلة، لم تستجيب سوى لتلبية حاجيات العنصر الأوروبي، والتي تعكس إلى درجة كبيرة البعد العنصري للاستعمار الفرنسي، والذي سلب قدرات الشعب الجزائري ومنحها للأوروبيين الذي عانى طيلة الفترة الاستعمارية إلى جانب ذلك سلط عليه الظلم والتعسف في جميع صورته وأشكاله، وتواصلت هذه السياسة المستبدة إلى نهاية الاحتلال.

وعلى الرغم من ذلك قامت فرنسا باتخاذ الإجراءات الصحية جعلتها فرصة مناسبة لخدمة مساعيها الاستعمارية لتوطيد دعائمها في الجزائر، حيث ادعت بأنها تحمل مشروع حضاري إنساني للقضاء على الأمراض والأوبئة، حيث استغلت الوضع السائد في البلاد لتوسيع دائرة نفوذها وسيطرتها.

ولإبراز تعاطفها مع الجزائريين قامت بتأسيس كلية الطب التي تخرج منها أطباء جزائريين وفرنسيين، وطبقت إجراءات صحية وأنشأت ملاجئ وزودتها بالأدوية والأطباء، وقدمت الرعاية الصحية لكافة المرضى مجانا، لكن رغم هذه السياسات التي قامت بها فرنسا إلا أن الواقع لا يدل على هذا من خلال المصادر والمراجع التي تم الإطلاع عليها، فكلما أكدت على أنه رغم تطور الطب الحديث وتحسن العناية الطبية إلا أن الوضع الصحي زاد تدهورا في الجزائر مما كان عليه وبقي الشعب الجزائري يعاني من ويلات الأمراض والأوبئة لسنوات عديدة مما نجم عنه مما ارتفع نسب الوفيات.

إن التطرق إلى تاريخ الطب في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية الفرنسية يدفعنا إلى معالجة محطات ومراحل المنظومة الصحية المطبقة خلال هذه الفترة.

حيث كانت أولى هذه المحطات خلال السنوات ما بين (1830\_ 1850) حيث كان العلاج يقدم من طرف الجهاز العسكري خاصة وأن المناطق الجنوبية كانت تخضع للحكم العسكري وهذا ما جعل الأطباء العسكريين يواجهون مختلف الأمراض المتفشية والأوبئة المنقولة مع أفواج الجيش الفرنسي والمستوطنين القادمين إلى الجزائر، فكان الطب الصحي يتطور لدى العسكريين الفرنسيين منذ 1830 م وحتى الحرب العالمية الأولى حيث تم تأسيس شبكة صحية وعيادات للتمرير ومخابر للبحث ومستوصفات وملحقات صحية متنقلة التي كان يطغى عليها طابع العنصرية في أداء مهامها، حيث كانت تزداد في المناطق الخاصة بالعسكريين والمستوطنين الأوروبيين.

### المبحث الأول: العلاج الفرنسي المقدم للجزائريين.

أحدث الفرنسيون منذ الحملة الفرنسية على الجزائر سنة 1830، ثورة في عالم الطب والعلاج تمثلت في : نقل أطبائهم ووسائلهم العلاجية إلى المراكز التي احتلوها، وفتحوا فيها المستشفيات العسكرية والمدنية، والمراكز والمستوصفات الخاصة "للأهالي" حيث أقروا الطب المجاني، نشروا حملات توعوية وقائية للسكان وحثوهم على المداومة عليها، كما أسست مدرسة الطب في الجزائر، ومدارس لتكوين المرضين، مع إنشاء مركز للبحوث الطبية تحت اسم معهد باستور، تمت من خلاله تحقيق عدة اكتشافات واختراعات علمية هامة في مجال الطب، مع إصدار منشورات وبحوث طبية خاصة عن الحالة الصحية للجزائريين<sup>(1)</sup>.

ولقد حاول الفرنسيون التشهير بالوضع الصحي في الجزائر قبل الاحتلال بحيث جاءت تقاريرهم عام 1830 تتضمن معلومات مفادها أن الجزائر تفتقر إلى أبسط الشروط الصحية التي كانت غير متوفرة حيث كانت الأوساخ متراكمة في الشوارع والأماكن العمومية، كما كانت المياه ملوثة غير صالحة للشرب في أغلب المناطق بالإضافة إلى عدم وجود تنظيم صحي في كامل القطر، حيث يشير أوجين قرني (Eugène Guernier) وج. فرومن قيس (G. Froment Guieysse) في موسوعة الإمبراطورية الفرنسية الموسوعة، المجلد الأول " بأنه لم يكن هناك أي شيء يذكر فيما يخص المساعدة الاستشفائية على الأرض الجزائرية، وكان يجب تشييد كل شيء بهذا البلد، لأنه لا يمكن للملاجئ القليلة والملحقة بالمساجد أن تسمى بمستشفيات (ماريستان) حيث يودع المواطنون المرضى والضعفاء والعاجزون والمختلون عقليا الذين يموتون في حالة سيئة ومزرية، إضافة إلى انعدام النظافة<sup>(2)</sup>".

وعند بداية الاحتلال أوكلت فرنسا مهمة الإسعاف الصحي للسكان إلى قسم الصحة العسكرية، حيث نقل أسطول الأدميرال دوبري (L'Amiral Duperré) تجهيزات كاملة لخمسة (5) مستشفيات بسعة 300 سرير كما زود كل قسم بسيارة إسعاف خفيفة، وفي نفس الوقت الذي استقر فيه الجيش الفرنسي تم تنظيم عيادات وسيارات إسعاف ثابتة كما جندت فرنسا أطباء عسكريين ليعالجوا دون تمييز كل من جندي المحتل أو المواطن الأصلي، وبحلول سنة 1831 شيد بالجزائر العاصمة أول مستشفى مدني ثم بدأت المراكز الصحية في كل منطقة تحتلها<sup>(3)</sup>.

على الرغم من كثرة الأمراض والأوبئة بمناطق الجنوب فقد سخر الأطباء العسكريون أنفسهم لأداء مهمتهم ومعالجة المرضى والجنود بكل مكان، ونظرا لتعدادهم الكبير مع نقص المستلزمات الطبية لمراكز الاحتلال خصوصا

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص326.

(2) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص-ص38-39.

(3) نفس المرجع، ص39.

مع زيادة عدد المستوطنين وحركة الهجرة، لم يتمكن الأطباء من محاصرة الأمراض والأوبئة التي تفشت في مناطق الجنوب.

فخصصت فرنسا عتادا كبيرا وعددا وعدة من حيث المنشآت القائمة للصحة العسكرية ووزعتهم على مناطق الجنوب مرفقين بالثكنات العسكرية إلا أن نقص المرافق الصحية كالمستشفيات جعل قادة الجيش الفرنسي يطالبون الإدارة الفرنسية بتأسيس نظام صحي بالجزائر مجهز بمياكل صحية على غرار ما كان موجودا بفرنسا<sup>(1)</sup>. ورغم ذلك وحسب الطبيب بيرتراند - رئيس المكتب العربي بعمالة الجزائر خلال الفترة 1848 - 1855"، فقال: «إن المكاتب العربية لم تؤسس أبدا مصلحة طبية منتظمة، في وقت لم يسمح فيه للجزائريين بالعلاج في المستشفيات العسكرية إلا نادرا، ثم واصل قائلًا أن السكان محرومين من كل إسعاف طبي، فكانوا يظهرهم دائما النفور من المراكز الاستشفائية الفرنسية»<sup>(2)</sup>.

هذا وقد خصت فرنسا الأوروبيين أطباء المدنيين، منهم الدكتور باين (payn) الذي عمل بالجزائر خلال الفترة (1834 - 1855)، والذي كانت مهمته محصورة في علاج المستوطنين فقط، ونادرا ما كان يعالج الجزائريين في فترة الأوبئة، خوفا من انتقال العدوى إلى مرضاه من المستوطنين، كما كان يوجد طبيب خاص بالعيون واسمه فورناري (Furnari) الذي كتب عن وضعية الطب وسط الجزائريين في تلك الفترة وعزوف فرنسا عن تقديم العلاج لهم<sup>(3)</sup>.

وبعد تدهور الوضعية الصحية في الجزائر تعالت الأصوات منادية بوضع مصلحة صحية يسيرها أطباء مدنيون، فلجأت الحكومة الفرنسية سنة 1845 إلى بعث 18 طبيا مدنيا حيث تم توجيههم إلى المدن الجزائرية الكبرى، مع 14 ممارسا ريفيا (Praticens ruraux) كمساعدين لهم اهتموا بعلاج الأوروبيين إلا أن عددهم لم يف بالغرض، ومنع الجزائريين من العلاج عندهم إلا عندما تفشت الأوبئة وانتقلت العدوى إلى المستوطنين، مما دفع بالحكومة الفرنسية إلى اتخاذ عدة إجراءات تسمح للجزائريين بالعلاج لدى الأطباء الفرنسيين، ومن هذه الإجراءات نذكر منها:

(1) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص-ص 39-40.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 328.

(3) نفسه .

## 1- إقرار العلاج المجاني:

بدأت عملية تقديم العلاج المجاني للجزائريين من خلال تكليف الأطباء العسكريين بهذه المهمة، بهدف التغلغل فيهم وكسب ثقتهم، فمنذ السنوات الأولى من الاحتلال، بادر الطبيب جيسكارد (Giscard) بتقديم العلاج للجزائريين في سوق بوفاريك في جويلية 1834.

ولياتي بعده الدكتور بوزان (Pouzin) طبيب الحاكم العام، ويتبنى حملة حول فعالية سياسة لمهنة الطب، حيث قام في جانفي 1835 بنصب خيمة في نفس المكان بسوق بوفاريك على بعد عشرون كلم من العاصمة يقدم فيها العلاج والأدوية للجزائريين بالمجان<sup>(1)</sup>.

نظرا للمسؤولية الثقيلة الملقاة على كاهل الأطباء العسكريين في مناطق الجنوب حيث شاركوا في جميع العمليات الطبية العسكرية والمدنية الموكلة إليهم وتجاوزت مسؤوليتهم في الحفاظ على صحة الجنود إلى ممثلين للثقافة الفرنسية، يرافقون الجيش ويوفرون العلاج المناسب للمستوطنين، إضافة إلى القيام بعمليات الفحص والتلقيح وسط سكان، وهم مطالبون أيضا بالتغلغل داخل المجتمع الجزائري بين القبائل والدواوير لمعرفة أسرارهم، فقد صرح الوزير الفرنسي المسؤول على الجزائر سنة 1849م حيث قال: أنه يجب توجيه الأطباء الفرنسيين إلى بيوت "الأهالي" لتقديم العلاج المجاني لهم، بهدف التقرب من الجزائريين ودمجهم في المجتمع الفرنسي<sup>(2)</sup>، لكن الملاحظ أن العلاج المجاني الذي قدمته الإدارة الاستعمارية المتمثل في إنشاء عيادات المخصصة للأهالي، والفحص الطبي المجاني كان يسير بأموال الجزائريين، حيث كان الجزائري يدفع ضرائب باهظة أرهقت كاهله قامت عليها ميزانية إسعاف الأوروبيين، والصحة البحرية دون أن يستفيد منها، كما كانت ضريبة الأعراس التي وضعت على "التاوسة"<sup>(3)</sup> والتي بقيت إلى غاية الأربعينيات من القرن العشرين، وهي المدخول الرئيسي لتمويل العيادات الأهالي والفحص الطبي المجاني، وهذا ما أكّده طبيب المكتب العربي بعمالة الجزائر الطبيب بيرتراند حين اقترح سنة 1848م، على إنشاء مستشفيات خاصة "بالأهالي" لكن تسير بأموال الجزائريين تجمع من ضريبة العشور السنوية التي يقدمونها، مع الإشارة أن أكثر مستفيد من هذا العلاج هم الأوروبيين، حيث أصبح العلاج المجاني موجه لهم، وحتى مستشفيات الأهالي التي أنشأت خصيصا للجزائريين فقد كانت تعالج الأوروبيين، مما دفع إلى تغيير اسمها إلى المستشفيات الملحقه<sup>(4)</sup>.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 327.

(2) أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي 1800-1954، ج 7، ط 2، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 2005، ص 229.

(3) التاوسة: عادة من العادات الجزائرية، وهي عبارة عن مبلغ مالي يقدمه المدعوون إلى العرس لأهل العروس أو العريس.

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 329.

لكن لم يستمر هذا الوضع هكذا فبعد استفحال ظاهرة تفشي الأوبئة، وانتقال العدوى إلى المستوطنين. في الوقت الذي ضيقت فيه الإدارة الفرنسية على الأطباء الجزائريين من ممارسة العلاج والطب التقليدي من خلال فرض سلسلة من القوانين المعرّقة لنشاطهم، لجأت الحكومة الفرنسية إلى تطبيق العلاج المجان الفعلي، حيث أمر الحاكم راندون (Randon) سنة 1852م في الشروع لعلاج الجزائريين ومحاصرة الأمراض والأوبئة المنتشرة خوفاً على أنفسهم فدعت الحكومة إلى تعلم لغة "الأهالي" لتواصل معهم، وتقديم تسهيلات طبية لهم على مستوى البلديات، بعدما لوحظ أن المستفيدين من الطب هم الأوروبيين فقط<sup>(1)</sup>

كما توجهت جهود الحكومة الفرنسية إلى إنشاء المستشفيات بسرعة كبيرة جدا تماشيا مع عمليات من جهة، وللتغلغل وسط الأهالي من جهة أخرى، حيث بلغ عددها سنة 1843م حوالي 27 مستشفى ومركز صحي، في المناطق التي سيطرت عليها فرنسا كما أصدرت هذه الأخيرة توصيات بإنشاء بعض المراكز الصحية في المناطق الريفية خاصة بالجزائريين، حيث أشار الطبيب ريكادو (Richrdot) بأن تكون هذه المراكز مسيرة من طرف الأطباء الداخليين والآباء البيض مع احترام عادات وتقاليد السكان<sup>(2)</sup>.

هذا وفي سياق الإجراءات الصحية التي وضعتها فرنسا أثناء العشرة الأولى لاحتلال، فقد بادر الجراح جيسكارد (Dr GISCARD Chirurgien Major des Zouaves) الذي حل بالجزائر عام 1832، واحتك، وتعامل سنة 1834م مع 16 قبيلة عانت من أمراض مختلفة، خاصة مرض القرع أو السعفة (La Teigne) وهي عبارة عن جلدية تتسبب فيها فطريات مجهرية تؤدي إلى سقوط الشعر، فقد قام هذا الطبيب بفحص مائة طفل مصاب بهذا المرض، فانطلاقاً من هذه التجربة دعى للإدارة الفرنسية إلى ضرورة تعميم الفحص والعلاج للجزائريين<sup>(3)</sup>.

ونظراً لاهتمامه بالوضع الصحي للجزائريين قام بفتح مصلحة طبية خاصة بغير الأوروبيين، كما أسس أول مستوصف (Infirmerie) للجزائريين بدالي إبراهيم.

كما واصل الطبيب جيسكارد مبادراته حول تعميم المؤسسات الصحية على مستوى الجزائر، بهدف جعلها في خدمة الجزائريين، الأمر الذي جعله يقترح تأسيس مستشفى كبير يتسع لمائة مريض<sup>(4)</sup>.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 317.

(2) نفس المرجع، ص 315-316.

(3) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 386.

(4) نفس المرجع، ص 387.

هذا ولقد عانى القطاع الصحي الفرنسي في الجزائر خلال القرن التاسع عشر من عدة مشاكل، منها نقص الأطباء وندرتهم خاصة في مناطق الجنوب، مع نقص حاد في كمية الأدوية، والصراع المستمر بين المدنيين والعسكريين واتساع فجوة عدم الثقة بين الجزائريين والأطباء الفرنسيين، وحرمان سكان المناطق الريفية من العلاج، مع منع الحكومة الفرنسية الأطباء الجزائريين من ممارسة العلاج والطب التقليدي وعرقلة نشاطهم<sup>(1)</sup>.

وأمام هذه المشاكل الصعبة قامت الحكومة الاستعمارية باتخاذ إجراءات تحسن فيها الوضعية الصحية كضرورة توفير يد عاملة جزائرية قادرة على خدمة المستوطنين، خاصة وإن انتشار الأوبئة وانتقال العدوى لا تتوقف عند عرق أو جنس معين ولا طبقة اجتماعية معينة، مع تخوف فرنسا من إمكانية نهوض الجزائريين ضدها كنتيجة لتدهور حالتهم الصحية خاصة وأنها بصدد مواصلة عملية الاحتلال لباقي مناطق البلاد. ولتحسين الوضع لجأت إلى إنشاء إسعاف طبي محدود للجزائريين في الأرياف، والذي تطلب يد عاملة طبية، إلا أن الأطباء الفرنسيون رفضوا العمل في الأرياف مما دفعها إلى تأسيس طاقم طبي سمحت فيه لمشاركة بعض الجزائريين، وطاقم شبه طبي جزائري يقبل العمل وسط الأرياف الجزائرية.

## 2- إنشاء طاقم طبي يخدم الجزائريين:

لجأت الحكومة الفرنسية في الجزائر إلى تأسيس مصلحة الطب المدني وتم القبول لبعض الجزائريين بالعمل فيها. حيث تم إنشاء هيئة طبيب الاستعمار (médecin de colonisation) بمرسوم 21 جانفي 1853م، الصادر عن وزير الحربية الماريشال سانت أرنو (Saint Arnaud). حيث كان من المفروض أن يتكفل طبيب الاستعمار بعلاج المستوطنين، وإلى جانب ذلك يضمن مراقبة طبية للجزائريين القاطنين الساكنين بنفس المكان، إلا أن هذا الطبيب فقد وضع تحت المراقبة الإدارية حتى لا يقدم العلاج للجزائريين، يمتنع وأداء مهمته الإنسانية التي بعث من أجلها<sup>(2)</sup>.

## 3- مدرسة الطب:

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 330.

(2) نفسه .

فتحت مدرسة الطب على يد الطبيب بيرتارد (Berthenard) سنة 1857م، وهي مدرسة يتم فيها تكوين فريق طبي جزائري، يتكون من أطباء وممرضون وقابلات، بهدف إنشاء جهاز يمثل حلقة وصل بين الأهالي والطب الفرنسي، حيث يتم تكوينهم لمدة ثلاث سنوات من أجل تقديم العلاج للأهالي<sup>(1)</sup>.

كانت بداية هذه المدرسة متواضعة، فعدد التلاميذ الجزائريين لم يتجاوز اثنين أو ثلاثة خصصت لهم السلطات الاستعمارية بعض المنح، وفي الحقيقة كانت ميزانية هذه المنح تأخذ من الضرائب المفروضة على الجزائريين والتي تسمى بغرامة العرب وهي ضريبة إضافية فرضها الاحتلال، كما جعلت معرفة اللغة الفرنسية إجبارية، للالتحاق بالمدرسة ولم يتحقق هذا الشرط سوى في تلميذين سنة 1867م، وثلاثة تلاميذ سنة 1869م<sup>(2)</sup>.

تخرج من هذه المدرسة سنة 1869 م ثلاثة في مستويات مختلفة يمارسون مهن متعددة خاصة بالصحة، والملاحظ أن الوظيفة الأساسية التي يقوم بها معهد باستور بالجزائر تكمن في البحث العلمي، فهذا المعهد أسس لتقديم بعض الخدمات العمومية لعمل الجراثيم المطبق (microbiologie appliquée) وإعطاء مهمة التعليم والإشراف عليها، كما ورد في نصه الأساسي كالتالي:

« ... il lui est demandé de plus d'assurer certains services publics de microbiologie appliquée et de donner un enseignement post scolaire »  
وعموما خصصت مهام معهد باستور من طرف الحكومة العامة بإجراء كل التحاليل الميكروبيولوجية (microbiologiques) والكيميائية (biochimiques) حيث يمكن للتأنيج أن تساهم في تسهيل الخدمات الصحية على سبيل المثال: الميكروبيولوجية المتعلقة بالأمراض الخبيثة: كالتاعون (peste)، الكوليرا (Choléra)، التيفوس (typhus) إلخ<sup>(3)</sup>، وكذا التحاليل الميكروبيولوجية، والكيميائية المتعلقة بالماء في البلسات التي تهدف إلى جذب المنابع، كما يوفر هذا المعهد كل سنة من ثلاثة أو أربعة ملايين وحدة أو جرعة من اللقاحات (vaccin) المصل (sérum)، الخمائر (ferment) وكذا المنتجات الميكروبية (produits microbiens) المختلفة التي هي موجهة سواء إلى استعمال طبي أو إلى استعمال حيواني أو زراعي<sup>(4)</sup>.

#### 4- الأطباء:

##### أ- الأطباء الفرنسيين:

(1) سعيدي مزبان ، النشاط التبشيري للكاردينال لافيغري في الجزائر 1867-1892م، ط1، الجزائر، 2009م، ص128.

(2) أبو القاسم سعد الله، تاريخ الجزائر الثقافي، ج7، ص-ص275-276.

(3) بمينة مجاهد، المرجع السابق، ص141.

(4) نفسه.

عندما دخلت فرنسا إلى الجزائر سنة 1830م، جلبت معها أطباء عسكريين ليهتموا بصحة وسلامة الجيش، لكن منذ سنة 1840م أدركت الإدارة الفرنسية ضرورة استعمال الطب لكسب ثقة الأهالي، وتقبلهم لفكرة الاستعمار الفرنسي، فكان للأطباء العسكريين دور في تحقيق هذا الهدف بالاشتراك مع نشاط المكاتب العربية، فتم تطوير مستويات الأهالي وكانوا يتنقلون بين العشائر ويقدمون العلاجات مجاناً لضمان نجاحهم، ومحاولاً تغيير نظرة السكان لتداوي بالطب التقليدي وفعالته، خاصة أثناء فترات الفقر والمجاعة.

وقد قامت فرنسا بإصدار مراسيم تنظم فيها النشاط الصحي في الجزائر لبعثه بين السكان مثل مرسومي 12 أفريل 1843م، و 21 جانفي 1853م وجاء مرسوم 3 جويلية 1849م مغيراً ومتمماً لمرسوم 23 ديسمبر 1847م، والذي حدد القانون الأساسي للمستشفيات المدنية التي فتحت أبوابها لكل السكان دون تفریق للعرق والدين<sup>(1)</sup>.

إضافة إلى ذلك اهتم الطبيب باين (payn) بتنظيم الطب المدني في الجزائر، والذي يعتبر أحد أعمدتهم فكان يتمتع بروح التنظيم، حيث حرر تقارير عديدة ومفصلة حول طريقة العمل الطبي<sup>(2)</sup>.

وتشير بعض التقارير الفرنسية إلى النقص الحاد لعدد الأطباء في مناطق الجنوب فكان أغلبهم عسكريون وغير مستقرين بحكم تنقلهم من منطقة إلى أخرى، وهذا ما يدل على نقص الرعاية الصحية في مناطق الجنوب بصفة خاصة وفي الجزائر بصفة عامة<sup>(3)</sup>، ومن أشهر الأطباء الفرنسيين آنذاك نجد:

الطبيب مايو (Maillot)، إضافة إلى الطبيب أغنولي (Agnely)، والأخوين بيرتارد (Bertheranrd)، وبروسي (Broussais)، والطبيب فانست (Vincent) وغيرهم، أما الجراحين نذكر منهم: برولي (Broulier) وأندرييني (Andreini)<sup>(4)</sup>.

## ب - الأطباء الجزائريين :

(1) كمال كاتب، أوريون، أهالي، ويهود بالجزائر (1830 - 1962) تمثيل وحقائق السكان، (تر : رمضان زيدي)، الجزائر، دار المعرفة، 2011 ، ص-ص 95-96.

(2) ايفون تيران، المصدر السابق، ص 85.

(3) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 114.

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 150.

حرصت فرنسا على تكوين أطباء جزائريين سنة 1857م، أطلق عليهم لقب "ضباط الصحة"، تخرجت منها أول دفعة في حدود سنة 1867م، وهم: بن بوبشير، قدور بن أحمد، إضافة إلى الصيدلي عبد الله من محمد. لكن كان هؤلاء الأطباء والصيدالة يعاملون من طرف فرنسا معاملة خاصة حيث تعتبرهم من الدرجة الثانية، لا يحق لهم إجراء العمليات إلا بحضور وإشراف طبيب أوروبي، هو طبيب متخرج من المعاهد الطبية بأوروبا. ومن أهم الأطباء الجزائريين الذين تخرجوا من المعاهد الطبية الأوروبية حيث نجد أول طبيب جزائري هو الدكتور بن العربي محمد الصغير الذي تحصل على درجة الدكتوراه<sup>(1)</sup> في الطب من فرنسا سنة 1884م، ثم يليه الدكتور محمد النقاش، والدكتور الطبيب مرسلبي خريج الكلية الطبية بمونوليه<sup>(2)</sup>.

والغريب أن فرنسا عينت كل الأطباء الجزائريين المتخرجين في المدن وسط التجمعات السكانية الأوروبية مما يدل على تناقضات الإدارة الاستعمارية التي أنشأت هيئة لإسعاف كل من الجزائريين والمستوطنين على حد سواء، ولقد قامت فرنسا بإبعاد الجزائريين عن علاج أبناء بلدهم عن قصد وهو ما أثبتته قول الحاكم العام جونار (Jonnart) سنة 1904م حين قال: « أن الأهالي الذين درسوا الطب في مدرسة الجزائر، يعينون كلهم دون استثناء في المدن وسط المستوطنون، وأبدا ليس في المناطق العربية»<sup>(3)</sup>، والواضح من هذه السياسة أن فرنسا قصدت تهميش الجزائريين وحرصت على إبعاد من تعلم منهم لكي لا يقدم الخدمة لأبناء بلده.

وقد بدأت الحكومة الفرنسية تهتم تدريجيا بعلاج الجزائريين منذ نهاية القرن التاسع عشر، حيث قامت بتكليف أطباء عسكريين للقيام بفحص وتقديم العلاج وتعميم عمليات التلقيح وسط القبائل الجزائرية، بهدف التعرف على أسرارهم وعاداتهم وتقاليدهم، وتحديد نقاط ضعفهم حتى تتمكن من بسط هيمنتها عليهم<sup>(4)</sup>.

أنشئت فرنسا مديرية الصحة بأقاليم الجنوب، واعتبرتها الهيئة الوصية خاصة بالخدمات الطبية بمقتضى مرسوم 15 فيري 1918 والذي دخل حيز التطبيق 01 ا فيريل 1918 وهو يلزم الأطباء بتقديم الرعاية الصحية للعسكريين والسكان كما تقوم هذه الهيئة بإرسال مفتشين لمراقبة مهام الأطباء وتدرس كل الانشغالات المتعلقة بالنظافة، كما تسهر على متابعة مشاريع البناء وتزود المخابر بالأجهزة الضرورية<sup>(5)</sup>.

(1) أنظر الملحق (33) .

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص-ص314-331.

(3) نفس المرجع، ص 331.

(4) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص398.

(5) G.G .A , *Les Territoires Du Sud De L'Algérie*, Deuxième Partie, Imprimerie Algérienne ,Alger,1930, pp 140 -143 .

كما قامت الإدارة الفرنسية سنة 1918 بتخصيص طبيب على رأس كل مستشفى أو مستوصف مهمته تقديم العلاج المجاني للسكان ومراقبة وفحص تلاميذ المدارس فهي أصدرت قوانين تنظم الطب المدرسي<sup>(1)</sup>، وقامت بزيارة الأماكن العمومية، والإشراف على عمليات التلقيح، ومراقبة اللحوم المستهلكة وقد كانت بعض المراكز العلاجية تشمل أكثر من طبيب أحدهم يتولى مهام المدينون من الجزائريين، والآخر يشرف على رعاية العسكريين ومع ذلك بقي عدد الأطباء المعيّنين ضئيلا جدا ولا يغطي احتياجات كل سكان الجنوب<sup>(2)</sup>.

وعموما وصل عدد الأطباء المخصصين لعلاج كل من الأوروبيين والجزائريين سنة 1851م إلى حوالي 44 طبيب بين فرنسيين وأجانب، وهي تعد كمية قليلة مقارنة بكثرة الأمراض المتفشية في الجزائر ولم تعمل فرنسا على زيادة عدد الأطباء إلا بعد انتشارها بشكل واسع بين السكان.

حيث ارتفع عدد الأطباء سنة 1930م إلى 104 طبيبا، موزعين على مختلف القطر الجزائري، وفي سنة 1936م وصل العدد إلى 112 طبيب.

إن قلة عدد أطباء الاستعمار ونقص العلاج الذي يقدمونه، لم تسمح للإسعاف الطبي بلعب دوره بطريقة صحيحة إلا في المراكز التي يوجد فيها الطبيب، حيث ذكر الحاكم العام سنة 1927م أنه توجد دواوير لم تعرف طبيب أبدا ولم تصلها أي دورية منظمة وقد أكد ذلك الدكتور ادmond سيرجو (Ed.Sergent) حين قال: «إن لجوء الفلاح الجزائري إلى العلاج بالشعوذة كان بسبب عدم وصوله للطبيب الفرنسي، وأنه في بعض المقاطعات في الأرياف هناك طبيبا واحدا فقط لأكثر من 50.000 جزائري»<sup>(3)</sup>، ولكي تنظم فرنسا القطاع الصحي في الجزائر أنشئت مصلحة الطب الاستعماري وأصدرت قرار بإعادة تنظيمه سنة 1941 من حيث الهياكل وزيادة عدد الأطباء وتوفير الأدوية وإنشاء وحدات علاجية صغيرة في القرى والمداشر<sup>(4)</sup>.

ولم يقتصر ضعف التغطية الصحية بالجزائر خلال في بدايات الاحتلال بل امتد الضعف خلال فترة الثورة التحريرية في المنشآت القاعدية الصحية، كما تجسدت مشكلة الأساسية في نقص كبير في الإطارات الطبية، حيث قدر عدد الأطباء بالجزائر سنة 1954 151 طبيب 660 قابلة و 611 صيدلي، 462 طبيب الأسنان<sup>(5)</sup>، بينما تشير مصادر أخرى إلى أن عدد الأطباء عشية اندلاع الثورة لم يكن يتجاوز 125 طبيبا، ومع بداية سنة 1959 تم إحصاء 1954 طبيب مدني لكل خمسة آلاف شخص و 600 قابلة لكل ستة عشر ألف شخص و 523

(1) أنظر الملحق (36) .

(2) G.G .A ,Op -Cit, p 143 .

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص332.

(4) أنظر الملحق (31) .

(5) محمد العربي الزبيري، تاريخ الجزائر المعاصر، ج2، منشورات إتحاد الكتاب العرب، (د.م.ن)، 1999، ص47.

طبيب أسنان لكل تسعة ألف شخص هذه الأرقام تؤكد مما لاشك فيه أن نسبة التغطية الصحية في الجزائر كانت ضعيفة جدا، إذا أخذنا بعين الاعتبار عدد سكان الجزائر البالغ آنذاك 09.5 مليون نسمة.

إضافة إلى ذلك فإن توزيع عدد الأطباء يختلف بشكل كبير من منطقة إلى أخرى، حيث أن ثلثي موظفو الصحة يتركزون في المدن الكبرى أين يتواجد أغلبية السكان الأوروبيين، ففي العاصمة خصصت الإدارة الفرنسية طبيب واحد لكل 1300 جزائري، وفي المناطق الريفية الفقيرة كان يوجد طبيب واحد مخصص لعلاج 20 ألف شخص، ومن مجموع 1800 طبيب، كان هناك 1083 طبيب متواجدين بالمدينة الكبرى<sup>(1)</sup>.

ونتيجة ولهذا التباين في عدد ونسبة التأطير الطبي بين المدن الشمالية والمناطق الريفية والجنوبية، حاول الجيش الفرنسي الاستنجاد لأطباء العسكريين الناشطين في الجزائر لتقديم المساعدة المجانية فقدر عدد المسخرين بحوالي 700 طبيب، حيث كان يوجد منهم في المناطق الجنوبية 37 طبيب فيهم 19 طبيا عسكريا، وفي أغلب الأحيان كان الممرضون يعوضون الأطباء ويقدمون الإسعافات الأولية والعلاج لتغطية النقص الفادح في الإطارات الطبية. وعموما أدت هذه السياسة الصحية الاستعمارية إلى نتائج سلبية وخيمة على الشعب الجزائري، حيث توجهت الجهود الفرنسية في هذا القطاع بالدرجة الأولى لخدمة العنصر الأوروبي فتعفن الوضع الصحي فانتشرت الأمراض الخطيرة الفتاكة بالجزائريين، وعلى الرغم من اجتهاد فرنسا في محاربة حمى المستنقعات كانت إيجابية نسبية، إلا أنها عجزت عن مواجهة الأمراض المعدية كمرض التيفوس الذي عرف انتشارا رهيبا في الجزائر كاملة بداية من سنة 1952م حيث قدرت المصادر الطبية عن وجود 86 حالة عدوى<sup>(2)</sup>.

ورغم ذلك بقي سكان الجنوب مدة طويلة محرومين من نظام علاج دائم حيث كان الأطباء العسكريين يبعثون للحاميات (موقع موطن الجيش) ولا يقومون إلا نادرا بزيارات للمناطق الأخرى تركز على علاج المدنيين في المركز الإدارية والعلمية أو آخرين كالقائد، وفي سنة 1918م كان يوجد أقل من عشرين طبيب في مناطق الجنوب، أما سنة 1946م وصل عددهم إلى 31 طبيب، حيث تضاعف سنة 1958م ليصل إلى 70 طبيب، و150 طبيب سنة 1961م<sup>(3)</sup>.

كما وصل عدد الأطباء سنة 1961م إلى 10 أطباء في ورقلة وكانت توجد صيدلية واحدة في كل من المناطق الآتية من المنطقتين توقرت وورقلة.

(1) نورالدين عسال، الأوضاع الصحية والغذائية خلال الثورة الجزائرية (1954-1962)، جامعة ابن خلدون، تيارت، (د، س، ن)، (بحث منجز)، ص3.

(2) نفس المرجع، ص4.

(3) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص251.

وأما عدد الممرضين فوصل عددهم إلى حوالي 15 ممرض في كل مناطق الجنوب، إذ أن عددهم كان نادرا جدا بين سنتين (1905م - 1934م) بتقوت.

وبعد الحرب العالمية الثانية وبالتحديد أثناء حرب الثورة التحريرية (1945-1958م)، ولدوافع عديدة تم إنشاء برنامج إدماج الممرضين القداماء في منطقة أولاد جلال<sup>(1)</sup>.

#### 5- مراكز الإسعاف ودور الأخوات البيض: (Hospices Indigènes)

اقترح الدكتور بوزان (Dr POUZIN) فكرة تأسيس مركز الإسعاف أو المأوى على اللجنة الإدارية: جويلية و4 أوت من عام 1855م وطرحت المشروع على الحاكم العام الذي صادق عليه وأمضي على قرار تأسيس هذا الهيكل يوم 4 أوت 1835م، وقد تضمن تسعة بنود أهمها تمويل وفعالية سير هذه المراكز<sup>(2)</sup>.

وما تجدر الإشارة إليه فيما يخص مراكز الإسعاف هذه أنها كانت مسيرة بالدرجة الأساسية من طرف الأخوات المسيحيات والآباء البيض المسيحيين إذ كلفت الأخوات والذي يرجع أصلهن من مدينة نانسي "Nancy" بكل مراكز المأوى الموجودة ببابلك قسنطينة، فوضعت مراكز وهران تحت مسؤولية نظام الترنيديين (Les Trinitaires)، أما مراكز مدينة الجزائر فكلفت بتسييرها أخوات سان \_ فانسان \_ دي \_ بول (sœur de s'Vincent-de-) (Paul)<sup>(3)</sup>.

وقد أشرفت الأخوات المسيحيات على التكفل بعمليات الإسعاف والتمريض والفحص، حيث كانت أخوات سان جوزيف دي لا باريسيون "saint-JOSEPH-de l'Apparition" الأوائل من الأخوات البيض التي وصلن إلى قسنطينة عام 1839م حيث كانت مهمتهن تقتصر على تقديم العلاج للجزائريين، وقد قدمن للجزائر تلبية لنداء (Monseigneur DUPUCH) لكي يشرعن في خدمة المدارس والمستشفيات.

والجدير بالذكر أن مهمتهم الطبية ارتبطت بالهدف التبشيري لنشر المسيحية مما جعلت الأخوات البيض يتعلمن اللغة العربية ويتنقلن إلى بيوت المرضى الجزائريين بدلا من استقبالهم في المستشفيات والملاجئ بهدف التقرب منهم كالأخوات البيض في بسكرة<sup>(4)</sup>.

(1) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص252.

(2) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص401.

(3) إيفون تيران، المصدر السابق، ص-ص100-101.

(4) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص402. أنظر الملحق (13).

ولقد أشار الأب دونيس إلى أنه في جوان وجويلية من سنة 1875 وصل إلى ورقلة الثلاثة الأوائل من الآباء البيض وشرعوا على الفور في معالجة المرضى والتعليم وفي تحرير العبيد، كما ذكر أنه كانت لهم مدرسة خاصة بهم وكنيسة يتعبدون فيها، إضافة إلى مستشفى يسهرون على خدمته، وأنهم قدموا علاجات قدرت بـ 12000 في سنة 1895 ، وفي سنتي (1932 - 1933) قدموا الآباء والأخوات البيض 27808 علاجاً للمرضى<sup>(1)</sup>. وقد كلفت الإدارة الفرنسية بأداء هذه المهمة للراهبات الممرضات حيث بدأت خطتهن في التنصير بالمراحل التالية:

- إقامة الصلوات أمام المرضى، ومحاولة إقناعهم.
- توزيع الصليبان على بعض العجزة من المرضى، وتعليق بعضها في حجراتهم وعلى أجسادهم.
- التحاور مع المرضى في الشؤون الدينية على شكل توجيههم أخلاقياً.
- فرض على المريض المحتضر قبول التعميد بغير رضاه، وكانت الأخوات ينتقلن أيضاً إلى منازل المرضى وتمكن من تعلم اللغة العربية لتسهيل التواصل والاحتكاك بهم، وكل ذلك من أجل تحقيق هدفهم التبشيري<sup>(2)</sup>.

وفي عام 1846م أشار إلى ذلك سالفاندي (Salvandy) وزير التعليم العمومي الفرنسي خلال زيارته إلى الجزائر، حيث توجه إلى الأطباء العسكريين أثناء زيارته لمستشفى الداوي قائلاً: « دون شك إن الحكومة ممتنة لتفانيكم وإخلاصكم في العمل إلى جانب الجنود، ولكن إن لكم مهمة أخرى لا تقل شأنًا عن الأولى يتعين عليكم أدائها: تتمثل في المساهمة بقسط أوفر من أجل إيصال حضارتنا إلى أوساط القبائل العربية والقبائلية، إن عملكم التبشيري هو الوحيد ربما الذي سيمكننا من تحقيق النجاح في غضون سنوات عديدة، ومن جانبنا سنبدل قصارى جهودنا لتمكينكم من نشر التعليم الطبي في أوساط الأهالي، هذا الذي سيكون مفيداً للإنسانية ولتوطيد هيمنتها على هذه البلاد على حد سواء»<sup>(3)</sup>.

ورغم الأطباء والممرضين في مناطق الجنوب إلا أنه الإدارة الاستعمارية سخرت ، الأخوات البيض للعمل كمرضات في كل من: منطقتين بسكرة والوادي<sup>(4)</sup>.

فالمستشفى العسكري الذي أسسته فرنسا سنة 1957 في ملحقة الوادي، والذي يتبع إدارياً منطقة بسكرة، كان يتكون من 60 سرير يشرف على إدارته طبيب فرنسي ويساعده طبيبان جزائريان هما ناجح عبد الحميد وهقي

(1) إبراهيم بن صالح بابا حمو أعزاز، المصدر السابق، ص - ص 190 - 191.

(2) سعدي مزبان، المرجع السابق، ص-ص 128-129.

(3) إيفون تيران، المصدر السابق، ص 105.

(4) مصطفى خياطي، المرجع السابق ، ص 253.

أحمد، إضافة إلى أربع أخوات بيض فرنسيات يقدمن خدمات للمرضى، ويشرفن على عملية الإسعاف مع بعض المرضى بالمستشفى<sup>(1)</sup>.

## 6- عملية التلقيح وتوزيع الأدوية:

أمام الانتشار الرهيب للأوبئة في الجزائر والتي أودت بحياة الكثير من الجزائريين، أقدم بعض الأطباء على طرح مشروع طبي يتمثل في عملية التلقيح أشرف عليه الطبيب شفرو (CHEvrou)، والذي حرص على تطبيقه في مدينة الجزائر، ثم مدينة القليعة تحت إشراف الدكتور جيسكارد (Giscard).

وفي سنة 1835م قام الدكتور بوزان (Pouzin) بالإشراف على عملية التلقيح في مدينة الجزائر كل يوم خميس<sup>(2)</sup>.

وأمام تدهور الوضع الصحي قام الدكتور أنيلي (Agnely) عام 1847 بتنظيم مصلحة للتلقيح المجاني للسكان عامة سواء مسلمين أو مسيحيين أو يهود في المناطق التي سيطروا عليها، حيث أخبر السلطات الدينية ومفتي مدينة الجزائر لتقديم له المساعدة فحصل له فاستطاع تنظيم الحملة التلقيحية المجانية لكل الفئات.

والملاحظ على هذه التلقيحات أنها لم تكن من طرف الحكومة بل كانت عبارة عن مبادرات فردية للأطباء، أما التلقيحات الرسمية فلم تقرر إلا في سنة 1837م، ثم اتسعت بإنشاء المكاتب العربية، ولكي تدعم فرنسا هذه العملية قامت بإنشاء منصب مدير التلقيحات العامة بمدينة الجزائر يوم 1848/6/20م، والذي يقوم بمهمة تفتيش المدارس بالجزائر بهدف التلقيح ضد مرض الجدري، كما تم إنشاء مصلحة التلقيح العام والتي تعمل تحت لجان خاصة بالتلقيح، وزاد انتشارها خلال الفترة (1848-1851)م في كل من المناطق القريبة من العاصمة<sup>(3)</sup>.

فكانت البداية الأولى لحمالات التلقيح سنة 1849م، حيث شملت قي مقاطعة الجزائر 1662 أوروبي، و238 جزائري، أما في سائر البلاد شملت 2963 من الأوروبيين و1972 من الجزائريين، ويبدو من هذه الإحصائيات أن فرنسا حرصت على تلقيح كل أوروبي في الجزائر خوفا من انتقال العدوى إليهم.

كما قامت بحملة تلقيح أخرى شملت مناطق الشرق 1854م حيث لقح: 1800 شخص في بونة و1800 أخرى في قالمة و1300 في جيجل وفي سكيكدة 9851، إلا أنها توقفت في 1854/7/23م.

(1) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص17.

(2) سعدي مزيان، المرجع السابق، ص-ص133-134.

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص181.

وعموما لم يستجب الجزائري لعملية التلقيح إلا في سنة 1874م بعدما كان موقفه يتميز بالنفور<sup>(1)</sup>، كما كان لهاته الحملات أهداف عديدة منها:

- التظاهر بمعالجة السكان لإسكاتهم، واستمالة قلوبهم، وتضليل أهدافهم.
- الخضوع التام للإدارة الفرنسية لمساعدتهم على فرض نظامهم الاستعماري.
- غرس الفتنة بين الجزائريين بين مؤيد للتلقيح ومعارض تطبيقا لسياسة "".
- إضعاف روح الجهاد في نفوسهم.

أمام هذه السياسة اهتمت فرنسا بقطاع الصحة في الجزائر حيث عززت من نفوذ مناطق الجنوب ومنحته أدوات علاجية مثل حقن خاصة واستعمال لقاحات جديدة ومواد صيدلانية متنوعة بكميات كافية، وهذا لتفادي عدوانية الأهالي ولتتمكن الوجود الفرنسي من فرض نفوذه والتغلغل وسط السكان في الصحراء، وإلى جانب ذلك أسست فرنسا إدارة الصحة في إقليم الجنوب سنة 1918م، واستطاعت في سنة 1961م أن تتمكن من توزيع عشرات المرضين في كل مناطق الجنوب<sup>(2)</sup>.

ومن أهم الإجراءات الصحية التي طبقتها فرنسا على الجزائريين بصفة عامة وعلى الأوروبيين بصفة خاصة عمت كامل القطر الجزائري نذكر:

#### ◀ تلقيح مرض السل:

لاحظ الطبيب الفرنسي فيروس (Ferrus) في بداية سنة 1844م ظهور بعض حالات مرض السل وسط الجزائريين، والتي زادت حدتها بصورة مخيفة أثناء فترة مجاعة 1868م مع الانتشار الرهيب لحالات البؤس والجوع، حيث تفاقم عدد المصابين بسبب سياسة الاحتشادات التي أقيمت في الأرياف وأطراف المدن لجمع المتضررين من المجاعة.

(1) سعدي مزبان، المرجع السابق، ص134.

(2) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص249.

ومع تأزم الأوضاع الاجتماعية في الجزائر صرح مجموعة من الأطباء خلال المؤتمر الطبي العالمي حول مرض السل سنة 1905م، أن عدد الإصابات في الجزائر توحد في المدن أكثر من الأرياف ومنتشرة وسط الأوربيين بقدر أربع مرات أكثر من الجزائريين، مما يدل على أن هذا المرض ليس وليد البيئة الجزائرية بل قدم إليها مع أفواج الجيش الفرنسي والمستوطنين، حيث كانت الجزائر إلى غاية 1890م مركز لعلاج مرض السل بسبب توسع دائرة انتشاره<sup>(1)</sup>. كما اتخذت السلطات الفرنسية الوسائل الوقائية التي ساهمت في الحد من انتشار هذا المرض، ومن هذه الإجراءات تذكر عزل المرضى وإبعادهم لمنع تسرب المرض وانتشار العدوى، وتعميم اللقاح ب.س.ج (B.C.G) بشكل واسع لدى الجماعات الغير ملحقة، وهذا ما أشار إليه الدكتور إيدمون سارج (Edmond Sergent) باعتباره عضو ومدير في معهد باستور بالجزائر (Membre de l'Institut et Directeur de Institut Pasteur d'Alger).

ومن الإجراءات المطبقة أيضا: التطعيم بتشريط الجلد بلقاح (ب.س.ج) (B.C.G) الذي طبق في سنوات 1924م - 1925م - 1926م بحيث تشير (H.Rougerief) الى لقاح مضاد السل بالجزائر (Vaccination anti-tuberculeuse en Algérie par le vaccin B.C.G pendant les années 1926-1925-1924)، خلال سنوات 1930، 1932<sup>(2)</sup>.

ويذكر الطيبان "لومير وسالس"، أنه من سنة 1945م إلى سنة 1951م، وأيضا ارتفع كان معدل الوفيات بسبب مرض السل في الجزائر حيث قدر 14.9 شخص من كل 10000 ساكن، حيث بلغت نسبة المستوطنين أوروبيين منها 5.7 أوروبيين، وأما في أوساط الجزائريين فقدرت ب 27.7 شخص، وبالتالي فإن نسبة الوفيات لدى السكان الجزائريين تضاعفت بست مرات مما كانت عليه في وسط مستوطنين، وكانت أكثر من هذا في بعض المناطق الأخرى من الوطن، خاصة وأن عملية التلقيح ضد السل قد بقيت متأخرة جدا في هذا الميدان، فإلى غاية سنة 1954م مكان عدد السكان الملقحين ضد مرض "السل" باستعمال حقنة "ب،س،ج"، لا يتجاوز 40 % على أكثر تقدير أي حوالي 3.5 مليون نسمة فقط في الجزائر كاملة<sup>(3)</sup>.

وللوقاية من هذا المرض الاجتماعي ومحاصرته، شرعت الحكومة الفرنسية في الجزائر منذ 1920م، في تأسيس مستوصفات خاصة ضد مرض السل في المدن الكبرى للعمليات الثلاث، وقامت بفتح مصالح متخصصة على مستوى المستشفيات العامة في كل من الجزائر ووهران وقسنطينة، وكانت هذه المستوصفات المتخصصة خلال الفترة

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 351.

(2) يمينة مجاهد، المرجع السابق، ص 159.

(3) محمد قرشي، المرجع السابق، ص 111-112.

ما بين الحربين العالميتين منتشرة في المناطق الحضرية الكبرى فقط، وبعد تأسيس الجمعية الجزائرية لمكافحة مرض السل سنة 1934م، سعت هذه الأخيرة لضغط على القوى العمومية لإقامة مستوصفات في مناطق الجنوب والمناطق الريفية المعزولة<sup>(1)</sup>.

وللإشارة فإن حملة القضاء على مرض السل في الجزائر، بقيت إلى غاية سنة 1946 م خاضعة لقانون 15 أبريل 1916 م والذي عمم في الجزائر خلال 1917م، إن فرنسا جددت قوانينها وصارت أكثر حداثة ودقة كقانون 1943م، الذي عوض بأمرية أكثر أهمية وشمولية في 31 أكتوبر 1945م.

قامت الحكومة الفرنسية بحملات توعية ضد مرض السل في منطقة الجنوب الشرقي فقدمت حملة تحت شعار «احموا أطفالكم ضد السل»، وأمرت رئيس دائرة الواحات ونوابه بالإشراف على هذه الحملة وإنجاحها، وجمع تبرعات من السكان للمساهمة في هذا العمل وحدد تاريخ الحملة الأولى من 13 نوفمبر إلى 13 ديسمبر 1960<sup>(2)</sup>. كما أرسلت الحكومة الفرنسية عن طريق وزارة الصحراء بالجزائر إلى محافظ دائرة الواحات بورقلة وإلى السادة المدراء المكلفين بوظيفة نواب الدائرة بشن حملة أخرى ضد مرض السل تحت شعار «علاج جد مراقب يضمن الشفاء»، حيث يبدأ تاريخ الحملة من 12 نوفمبر إلى 1 ديسمبر 1961، ويتم فيها جمع تبرعات مالية من السكان إضافة إلى ترغيبهم لشراء طابع بريدية تكافح مرض السل فسعر الطابع حدد بـ 2 فرنك وهذا بهدف جمع أموال لإنجاح الحملة كما حددت تاريخ 21 جانفي 1962 يوما لبيع الطوابع<sup>(3)</sup>.

#### ◀ مقاومة أمراض العيون :

بدأت فرنسا مقاومة أمراض العيون والوقاية منها في الجزائر منذ بداية الإحتلال، حيث انتشرت وسط أفراد الجيش الفرنسي، ثم توسعت لتشمل المستوطنين والمهاجرين من أوروبا دون الجزائريين، وقد كان الطبيب العسكري كينيبي (Cuignet) أول من بادر لتنظيم حملات ضد أمراض العيون في الجزائر، وقد اعتمدت هذه العملية على التطور الطبي مع اكتشاف الميكروب من طرف الطبيب لويس باستور (L.Pasteur) إلى غاية أن تم اكتشاف المضاد الحيوي من طرف فليمينغ (Flemming) سنة 1928 م ونشره في سنة 1945م، حيث لم يستطيع الأطباء التفريق

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص353.

(2) P.D .O, 30 éme Campagne Nationale Du Timbre Antituberculeux, Ouargla, Le 3 Janvier 1961.

(3) P.D .O, 31 éme Campagne Nationale Du Timbre Antituberculeux, Ouargla, Le 2 Janvier 1962. أنظر

الملحق (20) و(21) و(22) و(23)

قبل ذلك بين أمراض العيون المختلفة، إذ اعتبرت كلها التهاب، ولكن بعد تطور الأبحاث تم التركيز على مكافحة مرض الرمد الحبيبي<sup>(1)</sup>

وباقتراح من الطبيب لويس بارو تم إنشاء بيوت العينين في كمال القطر ابتداء من سنة 1921م، وهي عبارة عن مستوصفات محلية صغيرة أقيمت في الأرياف والمداشر وسط الجزائريين ساهم في تأسيسها كل من عمال البلديات الأوروبيين والجزائريين على حد سوى حيث كانت تقدم الإسعافات الأولية باستعمال حامض البوريق للمصابين بالرمد الحبيبي.

ثم قامت فرنسا بتأسيس مصلحة لعلاج ومكافحة الرمد الحبيبي يوم 18 جانفي 1934م، خاصة في مناطق الجنوب عينت طبيب عيون في كل منطقة لأداء هذه المهمة إلى جانب تكوين فرق متنقلة لها سيارة مجهزة للوسائل الضرورية لعلاج مرض العيون تجوب كل القرى والمداشر خاصة منطقة الجنوب الشرقي الذي انتشر فيه هذا المرض بسرعة كبيرة<sup>(2)</sup>.

#### ◀ مقاومة مرضي البرص والزهري:

عمت السلطات الفرنسية على تشجيع عملية مكافحة الأمراض الاجتماعية حيث اتخذت مصالح الصحة الفرنسية في الجزائر عدة إجراءات لعلاج مرضي البرص والزهري وغيرها، إلا أن تطبيقات الوقاية لم تكن فعالة في أغلب الأحيان، مما نتج عنها استمرارية هذه الأمراض في الانتشار في كامل الجزائر. ولقد انتشر هذا المرض وبلغ ذروته خلال سنوات الحرب العالمية الثانية وما بعدها، حيث اكتظت المستشفيات بالمرضى وقدر عدد المصابين 20.193 حالة زهري "(Syphilis)" من بين 150.231 مريض بالجهاز التناسلي في الجزائر، والملاحظ أن السلطات الفرنسية لم تهتم بصورة من جدية في القضاء عليه مما أدى إلى استفحاله رغم إنشاء بعض المستوصفات وتخصيص الحكومة لمبالغ مالية لشراء الأدوية<sup>(3)</sup>.

#### ◀ مكافحة مرض الجدري:

اتبعت مصالح الصحة العمومي الفرنسية الجزائر طرق مختلفة في نشر التلقيح ضد وباء الجدري بهدف إنجازه وسط السكان حيث كان الطبيب المرافق للحملة العسكرية إضافتها إلى طبيب البلدية يقوم بحملات دورية مرة كل سنة وسط سكان البلاد لإجراء التلقيح ضد مرض الجدري، والذي شرع في تطبيقه الطبيب شفرو "(Chevreau)"

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 354.

(2) نفسه.

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 355.

بمدينة الجزائر سنة 1832م. ثم قام بعده الطبيب العسكري جيسكارد ("Giscard") الذي كمل على تلقيح الناس سنة 1834م، وسط سوق بوفاريك كما ذكرنا.

ولقد لخص الدكتور الطبيب بيرتراند وضعية التلقيح ضد مرض الجدري عند الجزائريين خلال الفترة "1848-1851" حيث فسر رفضهم للعملية فقال لا بأن الجزائريون كانوا يرفضون التلقيح ضد الجدري لما يتركه من علامة على الذراع، ظنا منهم أن فرنسا تتعمد وضعها لتعداد عدد أتباعها، ويقولون أنهم يفضلون رمي أبنائهم في البحر على أن تضع فرنسا عليهم علامة بهدف التعرف عليهم لاحقا، وأخذهم من عائلاتهم، وإجبارهم على اعتناق المسيحية، وآخرون يظنون أن هذا التلقيح إنما هو مزج بين الدم العربي والدم المسيحي إن هذا التفسير افتراء، وقد قمت بالرد عليه سابقا، لأن إذا كان هذا رأي أحدهم فهذا لا يعني تعميمه على الجزائريين، لأنهم يعرفون معنى التلقيح ولهم طرق تقليدية للتلقيح ضد الجدري، وإنما سبب الرفض هو الطريقة المخيفة والمهينة التي يساق بها الجزائريون عند جمعهم لتطبيق التلقيح<sup>(1)</sup>.

وعموما يبدو أن فرنسا كانت تعامل الجزائريين بطريقة مذلة لدفعهم نحو التلقيح، وهذا ما يفسر عزوف الجزائري عن ممارسة هذه العملية، وهو ما دفعهم الحكومة العامة في الجزائر تصدر لعدة قوانين ومراسيم وقرارات تنص على إجبارية التلقيح ضد وباء الجدري، لخصها والي عمالة الجزائر روكس ("M. Roux") في تقرير له بتاريخ 24 أبريل 1951م، وأهمها قانون 1902/2/15 الخاص بالتلقيح الإلزامي وتكليف أطباء البلديات وأطباء المسخرين لخدمة المستوطنين والمرضات والقابلات بتطبيقه، كما أصدرت ومرسوم 1907/05/27 الذي فرض التلقيح على المهاجرين في الموانئ، ثم مرسوم 17 جوان 1907م والذي طبق في المستعمرة بعد سنتين من صدوره أي جوان 1909م، وهو إعلان إجبارية التلقيح ضد مرض الجدري خلال السنة الأولى من الميلاد وإعادة التلقيح خلال السن 11 و سن 21. تضمنه قرار 1908 الذي عمم إجبارية التلقيح ضد مرض الجدري في كامل التراب الجزائري<sup>(2)</sup>. ولقد كانت عملية التلقيح تخص إلا وباء الجدري إلى غاية سنة 1939م، حيث بلغ عدد الملقحين أكثر من 1.000.000 شخص سنويا، ثم شملت بعد ذلك مختلف الأمراض المعدية. حيث انتشرت بعد الحرب العالمية الثانية حملة كبيرة من التلقيحات ضد مختلف الأوبئة المنتشرة في الجزائر بصفة عامة نذكر منها ما يلي:

(1) نفس المرجع ، ص 359.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق ، ص - ص 361 - 362. أنظر الملحق (27) .

### التلقيح ضد وباء الملاريا :

اعتمدت السلطات الفرنسية على إجراءات وقائية لمحاربة الملاريا ففي سنة 1909م استعملت ثنائي هيدروكلوريد نظرا لفعاليتها الكبيرة ولسهولة امتصاصه ومحتواه القلوي في القضاء على هذا المرض، إضافة لتدمير مواقع تكاثر البعوض، والتشجيع على استعمال ناموسية السرير، وفتح شبابيك المنازل، مع ترحيل العائلات في المناطق الموبوءة<sup>(1)</sup>.

كما قامت الإدارة الفرنسية بعمليات تلقيح ضد الملاريا بمختلف مناطق الجنوب الشرقي سنة 1909م، وهي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم 35: يوضح مجموع التلقيحات ضد الملاريا بمنطقة الجنوب الشرقي سنة 1909<sup>(2)</sup>:

التلقيح المستعمل			أسماء البلديات
المجموع	التلقيحات الغير ناجحة	التلقيحات الناجحة	
8630	2834	5796	بسكرة
8587	3890	4697	تقرت
8682	4791	3711	ورقلة

والملاحظ على هذا الجدول أن عملية التلقيح التي قامت بها فرنسا لم تكن ناجحة 100% في معظمها لم تكن فعالة وغير صالحة، إضافة إلى أن هذه لم تعم سكان مناطق الجنوب الشرقي، فهي كانت غير منظمة في التوزيع، فمنطقة ورقلة ارتفع فيها مجموع التلقيح سنة 1911 إلى 11,315 ملقح، وهذا راجع استفحال مرض الملاريا بهذه المنطقة<sup>(3)</sup>.

• **التلقيح ضد وباء التيفوس:** إن عملية مكافحة الأوبئة العامة لم تكتمل إلا بالقضاء على الانتشار الرهيب لوباء التيفوس، الذي ظهر في الجزائر بصورة كبيرة خلال سنوات الحرب العالمية الثانية 1942-1943-1944، وبالتحديد خلال الفترة الممتدة من جانفي 1942 م إلى أوت 1944 م. حيث كشف هذا الوباء الخطير عدم فعالية الطرق الوقائية السابقة التي اتخذتها السلطات الفرنسية للقضاء على الأوبئة.

كلف فرنسا معهد باستور في الجزائر بالشروع في عملية التلقيح وسط الجزائريين بالجرثومة الحية لموران بلان "(V.V.V.B.B)"، ووسط المستوطنين بالجرثومة الميتة لدوران "(V.M.D.G)"، على أن تشرف عليه فرق متنقلة كل واحدة متكونة من طبيب وممرضة ومساعد تقني وثلاثة ممرضين وسائق، إلا أن الدكتور سيرجو مدير معهد

(1) M.c.Jonnart, Expose1909, p30

(2) Ibid, p28.

(3) M.ch.Lutrud, Expose1911, p22

باستور بالجزائر، أظهر قلقه تجاه التلقيح الموجه للجزائريين بواسطة اللقاح الحي بجرثومة موران "Murin"، من خلال رسالة مؤرخة ب 11 أبريل 1941، والتي صرح فيها انه تلقيح بائس "vaccination malheureuse"، طبق في الجزائر في نوفمبر 1937م، وفي تونس في جانفي 1938م، وأظهرت النتائج أنه كان مضر بصحة السكان ولم يظهر نتائج إيجابية في تطبيقه<sup>(1)</sup>.

إن هذا التمييز في عملية التلقيح المقدم للجزائريين يؤكد أن سياسة فرنسا قائمة على العنصرية تجاه الشعب الجزائري، واستمرارها في تطبيق سياسة الإبادة الجماعية بعد مرور أكثر من قرن على الاحتلال الفرنسي للجزائر، يجعل الجزائريين ميدان حقل تجارب لتلقيحات خطيرة غير فعالة واستبعاد تلقيح الأوروبيين بهذا اللقاح الموجه للجزائريين إلا إذا كانوا أمام موت مؤكد وهو ما أكده الجنرال وايقاند (Weygand) حين قال: «رغم وفرة الكمية لعدم التحاق الجزائريون بمراكز التلقيح بسبب الظروف الطبيعية، وأمام خوفهم من تلقيح لم يلحق به المستوطنين، لا يلحق الأوروبيين بلقاح بلان وبلطراز إلا في المناطق الموبوءة جدا لإنقاذ حياتهم من خطر أكيد»<sup>(2)</sup>.

ويبدو من سياسة فرنسا أنها تعمّدت العنصرية في تطبيق وسائل وطرق العلاج المخصصة للجزائريين، وفي مايلي مقارنة بين التلقيحان الموجهان لسكان الجزائر عامة خلال فترة الحرب العالمية الثانية، فالأول وإلى جانب ذلك آثاره الجانبية خطيرة حسب مدير معهد باستور بالجزائر الطبيب ادmond سرج، حيث يتسبب في انعكاسات صعبة التحديد تشبه كثيرا وباء التيفوس، تظهر بعد التلقيح مباشرة.

أضف إلى ذلك فقد أكدت الأبحاث أنه تلقيح سريع التلف يجب أن يحقن به مائة شخص في نصف الساعة الأولى من إنتاجه، أما فعاليته فهي غير أكيدة ونسبية، فمن بين مائة ملقح ستون على الأكثر محصنين من انتقال العدوى إليهم، أي حوالي نصف الملقحين غير محصنين، وفعاليته غير واضحة" حسب ما قاله الجنرال وايقاند (Weygand) وعليه فقد سمحت الفرصة بتجربته على الجزائريين ثم الحكم على النتائج والفعالية .

أما اللقاح الثاني الذي يعتمد على الجرثومة الميتة دوراند والموجهة للأوروبيين فكمية إنتاجه قليلة، فمن ديسمبر 1941م إلى جانفي 1944، حيث صنعت مديرية الصحة العمومية بالجزائر 297.000 جرعة من تلقيح (V.M.D.G) والذي كان مخصصا في البداية للأشخاص الأكثر عرضة للعدوى وهم الطاقم الطبي وموظفي الشرطة والسجون والإدارة، ثم تخصص الباقي للمستوطنين، مقابل 3.542.000 جرعة من لقاح (V.V.V.B.B)

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص - ص 363 - 365.

(2) نفس المرجع، ص 366.

موجهة للجزائريين، كما أنه تم تحضيره بمعهد باستور بالجزائر، ويلقى عن طريق ثلاث حقن، بفارق ثمانية أيام بين التلقيح وعملية إعادة التلقيح الثانية، وليست له أعراض جانبية تذكر إلا في بعض الحالات<sup>(1)</sup>.

وفي هذا السياق كتب الملازم "برنارد بلوادان دي تي" والذي كان قائدا لفرقة العسكرية بمنطقة وادي سوف سنة 1943، مراسلا "كل من الطبيبان الفرنسيان الدكتور "باكير" والملازم "دينيب تيدي" وهما طبيبان بمستشفى الوادي يعلق فيها عن وضعية التلقيح بهذه المنطقة حيث يقول: «في سنة 1943 الجزائر انتشر وباء الحمى الصفراء الطفحية والتي سرعان ما مست الصحراء كان لابد من قيادة حملة تطعيم واسعة لأهل سوف باستعمال المصل المعد من قبل معهد باستور بالجزائر ولكن العائق الأكبر يتمثل في عدد أعضاء الفريق الطبي الذي يمثله طبيبان وبعض الأخوات البيض، أمام حملة ضخمة يجب أن تمس عشرات الآلاف من السكان الموزعين على شتى المداشر والقرى الصغيرة والكبيرة»<sup>(2)</sup>.

كما واصل قوله: «كان لابد من عقلنة العمل والاستعانة ببعض العمال الذين يستدعيهم الظرف وليس كل العمال، فأهل سوف صارمون ولا يهضمون أن يسلموا نسائهم وبناتهم لأن يطعمن من طرف أي كان، ففي بعض القرى كالبهيمة والدييلة وحاسي خليفة لم يتقبل السكان تأدية العمل إلا من قبل الأطباء، والأخوات البيض والمرضون، والضباط مكلفون بشؤون الأهالي على أن يجرى التطعيم بالمساجد وساحاتها وأن تخلى القرى من الرجال لحين الانتهاء من حملة التطعيم لم تكن حينئذ سوى ثلاثة ملازمين ساهمنا بتقديم خدماتنا للمصلحة الصحية التي كلفت بالتحضير المادي والنفسي لتهيئة هؤلاء السكان الكادحين»<sup>(3)</sup>.

• التلقيح ضد مرض الديفتيريا " الخناق " وحمى التيفوئيد: أصدرت السلطات الفرنسية مرسوم 10 سبتمبر 1947 والذي أقر بتطبيق قانون 23 جوان 1938م في الجزائر، والذي ينص على إجبارية التلقيح ضد الديفتيريا، وقرار 26 نوفمبر 1948م الذي نظم مصالح التلقيح وحدد طرق تطبيق هذه العملية ضد هذا المرض، فقد شرع في تطبيقه سنة 1949م، حيث شمل التلقيح ضد مرض الديفتيريا أكثر من 45.000 شخص سنويا. أما التلقيح ضد حمى التيفوئيد فقد بدأ سنة 1945م، وبلغ عدد الملقحين 20.000 شخص سنويا في الجزائر كاملة.

• التلقيح ضد وباء الطاعون: أنشأت فرنسا مصلحة الموانئ والتي أعدت تقرير لسنة 1945م، وأنها طبقت 6000 عملية تلقيح شملت عمال البواخر وحمالي الميناء بلقاح من نوع " (E.V) "، المصنوع في مخابر معهد

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 367.

(2) أندري روجي فوزان، المصدر السابق، ص 339.

(3) نفس المصدر، ص - ص 339-340.

باستور بالجزائر، والذي يؤخذ من الأحصنة، التي تم تلقيحها عدة مرات بميكروب هذا المرض، ومنذ ذلك الوقت لم تسجل أية حالة الطاعون في الجزائر.

وعموما حرصت فرنسا على أن يكون أغلب الملقحين من المستوطنين، لأن معظم الحملات التلقيحية كانت تتم داخل مراكز الاستيطان ولم تصل إلى المداشر والقرى الجزائرية، ومع ذلك ظن أغلب الكتاب الفرنسيين أن الجزائريين كانوا يرفضون التلقيح إلا أن الحقيقة عكس ذلك وهو عدم وصول التلقيح إليهم.

أشرفت السلطات الفرنسية على علاج الأهالي، وتقديم التلقيح المستمر لهم ضد الأوبئة المختلفة، لتجنب إصابتهم وانتقال العدوى، والتخفيف من حالات الموت المحتمل، ويتحمل الطبيب تعب التنقل ومشقته حتى يصل إلى قراهم ومراكزهم البعيدة عن مراكز المدينة، فيمتطي الطبيب جملا، ومساعدته بغلا، ويجوب القرى المختلفة لتفحص المرضى، ومراقبة عمل الممرضين في قاعات العلاج وبيوت العينين، ويتبع انتقال وتطور الأمراض المعدية، ويرفع تقريرا عنها لرئيس الملحقة، ويكشف باستمرار عن المرضى حتى يتعود الأهالي عن المتابعة الطبية، ويتمكن حينئذ من توجيه الحالات الخطيرة إلى مستشفى مركزي في منطقة الجنوب الشرقي كمستشفى الوادي مثلا<sup>(1)</sup>.

كما تتعدد مهام الطبيب حيث يقوم بمراقبة اللحم في المجازر، ويقدم العلاج للأمهات والرضع من الأطفال، ويكشف عنهم في المصححات، والمستشفيات المركزية يوميا في الفترة الصباحية، باستثناء يوم العطلة "الأحد". ومن العلاجات التي كانت فرنسا تقدمها للجزائريين في منطقة الجنوب الشرقي عن طريق أطبائها وممرضيهما نذكر مراكز التلقيح الذي أنشئت له مراكز مثل مراكز الفحص وباقي وسائل العلاج، غير أن السكان رفضوه واستبدلوه بلقاح مخالف لما لقح به المستوطنون لعدم الثقة في المستعمر<sup>(2)</sup>.

أما طرق العلاج الأخرى التي منحتها فرنسا للجزائريين فكانت بسيطة جدا. مثل علاج مرض العيون الذي اشتهرت به المنطقة فكان يرتكز علاجه أساسا على استعمال مادة الحديد ومادة الكينينا بصفة دائمة حتى يعاد الدم إلى تكوينه الأصلي، وتتراث الفضة كمحلول من 50°، حيث كان الطبيب تدهن به الأجفان، ثم يزيله بالماء

(1) علي غنازبية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 318

(2) نفسه .

المالح، ولتخلص من ألم العملية توضع ضمادات باردة على العين. ولا زالت هذه مستعملة لعلاج العيون المريضة. كما يستعمل الطبيب ملح الرصاص وكبريتات النحاس أو ما يعرف بالتوتيا في شكل قلم مبلور، ويمرره بخفة على المساحات المصابة من العين<sup>(1)</sup>.

وكان الأطباء الفرنسيون يقومون أحيانا بإجراء عملية لعلاج العيون، وعن طريق بإزالة الملتصقات أو الحبيبات أو توسيع الجروح مع التشريط، وهي أكثر عملية منتشرة في الجنوب، وفي الطب الفرنسي بين الجزائريين آنذاك، حيث يبلى الغشاء المخاطي بواسطة محلول سوبليمي "Sublimé" بدون كحول، ثم تنظف الأجفان بواسطة فرشاة أسنان مبلة بمحلول مطهر مانع لتعفن، وفي الأخير يقوم الطبيب بإلحام الجرح، ثم يستعمل نترات الفضة ومركب بروتا رغول "Protargol"، وهو متكون من فضة وخلصات هيولينايتية "Protéque" لتطهيرها.

ولعلاج وباء الجدري مثلا، كان الطبيب الفرنسي ينصح المريض بأخذ تحميتين في مدة 24 ساعة، مكونة من زبدة الكاكاو وكلوريدات الكوكايين "Chlorhydrate de cocaine".

كما استعملت بعض الأدوية وطرق العلاج الجزائرية الشعبية في المستشفيات الحكومية الفرنسية، منها ما نصح به أحد الأطباء الفرنسيين مرضاه لعلاج مرضى الكوليرا، عن طريق بشرب الماء النقي أو ماء الأرز أو الشعير أو الماء المسكر، مع النهي عن تناول المواد ذات الذوق الحاد كالبصل والثوم والخل، كما استعملت مياه الحمامات المعدنية في علاج المرضى بالمستشفيات خاصة لعلاج مرضى الروماتيزم وغيره من الأمراض.

و الملاحظ أن فرنسا لم تسعى جاهدة لعلاج الجزائريين، بل قدمت لهم أدوية بسيطة عبارة عن إسعافات أولية فقط، لم يستفد منها الجزائري كثيرا رغم أن فرنسا من غيرها، في الوقت الذي حققت ثورة في مجال العلوم الطبية نتيجة الاختراعات والأبحاث التي تمت على أرض الجزائر.

ويبدو من هذه الإسعافات التي قدمتها فرنسا لبعض الجزائريين، أنها غير فعالة ولم تحقق الهدف المرجو منها مما دفع لاعتماد على أدويتهم الخاصة وطرقهم التقليدية في العلاج والتي منعتها الفرنسية<sup>(2)</sup>.

عموما رغم هذا الكم الكبير من الأطباء، والإمكانيات الطبية التي سخرتها فرنسا لتقديم العلاج لسكان الجزائر بدون تمييز وتحسين الوضعية الصحية، لم ينل منه الجزائريون سوى الشيء القليل والغير فعال، حيث كانوا بعيدين عن الاستفادة من هذا العلاج الشعب الجزائري بعيدا كل البعد عن الاستفادة من هذا العلاج ولم يتلقوا الإسعافات الأولية والعلاج البسيط، سوى بعض الجزائريين الذين كانوا يسكنون بالقرب من مراكز الاستيطان، وهذا ما أكدته تقارير الأطباء الفرنسيين كثيرة، حيث لم يحصل الجزائريين على العلاج مثل الفرنسيين في المستشفيات، إلا

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 337.

(2) نفس المرجع، ص ص 337-338.

مع اقتراب نهاية العهد الاستعماري، وقد كانت استفادتهم من هذه الثورة العلمية الطبية تنطبق عليها المقولة التالية: "كان من الممكن أن يكون شعار معهد باستور "خدمة الصالح العام"، ولكن مهمته كانت "خدمة المصالح الفرنسية"، ومصيره كان "خدمة الإنسانية"<sup>(1)</sup>.

ولالإشارة فإن بعض ما استفاد منه الجزائريون من علاجات فرنسية وتدابير وقائية كان لهدف غير سليم، حيث قدمت فرنسا الإسعافات الأولية والعلاج للجزائريين لتفادي انتقال العدوى للمستوطنين خوفاً عليهم، ولخلق نوع من العلاقة الطبية بين الأطباء الفرنسيين وسكان البلاد الأصليين، لتسهيل عملية التواصل مع التغلغل وسط المجتمع الجزائري ونشر الثقافة الغربية الأوروبية والدين المسيحي وأمام تعرقل مسار العلاج المتقدم، وعدم تمكنها من حماية المستوطنين من عدوى الأمراض والأوبئة، دعت فرنسا إلى الالتزام بأخذ وتطبيق التدابير الوقائية الضرورية لتفادي الانتشار الرهيب للأمراض والأوبئة الفتاكة.

## المبحث الثاني: التدابير الوقائية الفرنسية في المنطقة وموقف الجزائريين منها:

### 1- التدابير الوقائية الفرنسية:

ارتبطت عملية العلاج التي قدمتها فرنسا للجزائريين بتطبيق مجموعة من التدابير والإجراءات الوقائية للقضاء على مراكز الأوبئة والتخفيف من حدتها، وقد استفاد سكان المنطقة من هذه التدابير بعدما تأكدت الحكومة الفرنسية أن عدم إهمال علاج الجزائريين يعد خطراً على صحة المستوطنين، وهذا ما أكده قول الحاكم العام الفرنسي فيوليت سنة 1927، حين ذكر قائلاً: « أنه من الخطر، وليس من فائدة الفرنسيين إهمال علاج الجزائريين، لأنهم

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 338

يشكلون مصادر للعدوى ونقل الأمراض»، لذلك حرصت فرنسا على إتباع سياسة وقائية علاجية تحسن بها الوضع الداخلي، وأهم ما جاء في هذه السياسة نذكر منها:

### 1-1- إنشاء مصالح وتنظيم حملات لمكافحة الأمراض:

قامت فرنسا بتقديم إرشادات ونصائح لسكان الجزائر عامة تحثهم على المداومة عليها، اتخذت إجراءات وأصدرت مجموعة من القوانين، منها قانون الصحة لبلدية الجزائر يوم 26 نوفمبر 1908م تطبيقا لقانون 15 فيفري 1902م، المتعلق بحماية الصحة العمومية، والذي أصبح مطبقا في الجزائر على إثر صدور مرسوم 05 أوت 1908م، والذي دخل حيز التنفيذ بداية من 15 أوت 1909م.

وقد تضمن هذا القانون الإجراءات التي وردت في المادة 97 من قانون 05 أبريل 1884م، والذي ينص على تفادي انتقال الأمراض المعدية المذكورة في المادة 4، وتفعيل عملية التعقيم والتخلص من الأدوات التي استعملها المرضى أو أية وسيلة أخرى مع قلة العدوى، مع اتخاذ إجراءات لحماية نظافة المنازل وما جاورها، وطرق التزود بمياه الشرب<sup>(1)</sup>.

كما نص القانون على تطبيق عملية تعقيم شاملة لكل ما يستعمل من طرف المريض، من فراش ولباس وأثاث ومنزل، مع تطهير وتنظيف كل ما يحيط بالسكان من المنازل والمدارس، ومع التأكيد في المادة التاسعة من القانون، على أن تضع إدارة البلدية كل وسائل التطهير تحت تصرف الخواص.

وقد شرعت الحكومة الفرنسية في تنظيم حملات وقائية للقضاء على الأمراض والأوبئة المنتشرة من خلال عدة تدابير وإجراءات متسلسلة نذكر منها مايلي:

- وضع هيئات ومجالس النظافة (Conseil d'Hygiène) بمقتضى مرسوم 1852 / 4 / 23م والذي ينص على التكفل بعملية القضاء على الأمراض ومقاومتها، مع تشكيل أربع فرق متحركة متكونة من طبيب ومساعديه، يقومون بعملية التلقيح والتطهير<sup>(2)</sup>.
- مكافحة مرض حمى المستنقعات، حيث بدأ الأخوان اتيان وإدموند سرجو (Edmond Et Eteinne Sergent) بالبحث والدراسة حول تداعيات هذا المرض في الجزائر منذ سنة 1900م، حيث تم اختيار عدة قرى منتشرة فيها الإصابات بصورة كبيرة كحقول تجارب لوسائل الوقاية والعلاج ضد هذا المرض.

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص340.

(2) M. C. Jonnart, Exposé 1907, p41.

- إنشاء المصلحة الجزائرية للدراسات ضد حمى المستنقعات، من طرف الحاكم العام جونار (Jonnart) سنة 1904م، والتي نظمت حملة القضاء على حمى المستنقعات، تبناها معهد باستور بالجزائر بعد تأسيسه سنة 1910م، وتعيين ادموند سيرجو مديرا له.
- قيام هذه الحملات بتوزيع دواء الكينينا على الأطفال في المدارس وعلى الكبار في الأحياء للوقاية من هذا المرض وتعميمها على كامل مناطق الجزائر.
- تأسيس عدة مخابر ومحطات تجارب للقضاء على هذا المرض، مع إجبار السكان على إلغاء أعمال التجفيف والزراعة أثناء النهار تحت أشعة الشمس المحرقة في فصل الصيف، إضعاف مفعول الجراثيم لخطورتها، وهذا ما أكدته تقارير معهد باستور حول عملية تجفيف وإصلاح السدود إضافة إلى تنشيط عمل الصرف الصحي في عدد كبير من القرى والمداشر<sup>(1)</sup>.
- وفي ما يلي تلخيص لأهم طرق القضاء على حمى المستنقعات، والبعوض الناقل لمرض الملاريا في الجزائر:
- استخدام زيت معدني لإبادة صغار البعوض (Huile Minérale Larvicide) من طرف مصلحة مكافحة حمى المستنقعات سنة 1936م، إلى جانب التخلص من بيض البعوض بطريقة بيولوجية، بزرع سمك قامبوزيا (Gambusia) في المستنقعات والمياه العكرة.
- استعمال أجهزة ووسائل مبتكرة للقضاء على البعوض مثل الناموسيات.
- تخصيص مبلغ مالي قدر بـ 16.150.000 فرنك سنة 1946م للقيام بحملة وقائية ضد حمى المستنقعات، مقابل 12 مليون فرنك سنة 1945م في كامل الجزائر.
- القضاء على المياه الراكدة وتجفيف أهم المستنقعات الموجودة في الجزائر، مع وضع مادة البترول في المياه العكرة، وهي طريقة استعملها الجنود العسكريون الإنجليز في الجزائر خلال سنوات الحرب العالمية الثانية (1942 - 1943) م.
- بداية استعمال غبرة د.د.ت (D,D,T) (Dichloro\_Diphény\_Trichloréthane) سنة 1943م للتخلص من الحمى الراجعة ووباء التيفوس بإبادة حشرة القمل، قبل إنتشارها إضافة إلى مكافحة حمى المستنقعات والتيفوس في نفس الوقت، حيث تم استعمال مبيد د.د.ت ضد حمى المستنقعات سنة (1944 - 1945)م، برشه بالطائرات فوق المستنقعات، للقضاء على البعوض<sup>(2)</sup>.

<sup>(1)</sup>Ibid .

<sup>(2)</sup> صليحة علامة، المرجع السابق ، ص344.

- عزل السكان المتعرضين للوباء وتوزيع الكينينا عليهم، والقيام بتطهير منازلهم بالكلس وقد طبقت فرنسا هذه الطريقة على سكان تقرت سنة 1907<sup>(1)</sup>.

أما على المستوى البيئي فقامت السلطة الاستعمارية في 25 فيفري 1949م بإتخاذ مجموعة من الإجراءات التالية وهي:

- مقاومة مكثفة للحشرات في جميع المباني عن طريق رش المبيدات على الجدران والسقوف في جميع مناطق الجنوب الشرقي.
- تحديد قنوات صرف المياه من خلال جعل حواشيتها بشكل عمودي وليس مائل لأن الحواشي المائلة تترك المجال للأعشاب الطفيلية، وحفر 20 كلم مربع من القنوات الجديدة لصرف المياه وخمسة قنوات رئيسة لجمع المياه من 1200 إلى 2600م<sup>(2)</sup>.
- إجراء وقاية كيميائية جماعية مطبقة على كل سكان منطقة ورقلة من يوم 10 جوان إلى غاية 30 ديسمبر 1949م.

ولقد أعطت هذه الإجراءات نتائج إيجابية على الأهالي في منطقة الجنوب الشرقي عامة حيث إذا انخفض عدد المرضى، وقضى على عدة أمراض<sup>(3)</sup>.

وإلى جانب ذلك اتخذت السلطات الفرنسية إجراءات وقائية أخرى للقضاء على مسببات الأوبئة منها: التخلص من القوارض، ففي الفترة ما بين (1908 - 1927)م تم القبض على أكثر من مليون فأر وفي سنة 1936م تم القبض على 29.143 فأر في موانئ عمالة الجزائر، تم إخضاع 5,450 فأر للفحص، وحسب مصالح الصحة البحرية لسنة 1958م فقد تم القبض على 19.231 فأر، يوجد منها 9.017 فأر في مدينة الجزائر لوحدها.

أضف إلى ذلك حرصت فرنسا على جمع جثث الجراد الميت المتناثر في الطرقات، بمساعدة من المواطنين الجزائريين للقضاء على هذه الآفة الطبيعية المسببة لمرض الطاعون، حيث شجعت البلديات السكان بتقديم منحة لهم على جمع الجراد تقدر 5 فرنك مقابل واحد كلغ من بيض الجراد، و5 فرنك لقنطار من الجراد، وقد انتشرت هذه العملية في عدة مناطق من الجنوب الشرقي<sup>(4)</sup>.

(1) M.C.Jonnart ,Exposé 1907 ,p39.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق ، ص - ص344 - 345

(3) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري ، ص239.

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 346 .

وتم القضاء في هذه المنطقة الأخيرة على 100 قنطار من الجراد خلال 4 أيام، إضافة إلى إنتاج عدة أنواع من المبيدات، واختراع عدة آلات، واستعمال طرق مختلفة، لقتله وجمعه التخلص منه، ومن بين التدابير الوقائية التي اتخذتها فرنسا، والتي جعلتها ذريعة لضرب ركن من أركان الإسلام، وهو صدور قانون سنة 1908م والذي يمنع الجزائريين من أداء فريضة الحج وزيارة الأماكن المقدسة، بحجة أن منطقة المشرق العربي تعد مركز لانتشار الطاعون والكوليرا<sup>(1)</sup>.

وأمام هذه الإجراءات كانت منطقة الجنوب الشرقي عرضة لانتشار أمراض عديدة في النصف الثاني من القرن 20 بفعل التنقل والسفر وتواجد الأجانب من أهمها الملاريا والسرطان، وكان المرضى لا يخضعون إلى العلاج إلا عند استفحال المرض فقد يعاني الأطفال من الإسهال فلا يزورون بالطبيب إلا بعد أسابيع طويلة في حين أن بعض النساء يفضلن الولادة في البيوت عوض الذهاب إلى المستشفى إلا في الحالات المستعصية<sup>(2)</sup>.

ونظرا لنقص الثقافة الصحية عند أهل المنطقة، وعدم تقيديهم بإرشادات ووصفات الطبيب الفرنسي واعتمادهم على العلاج الشعبي، أدى إلى بقاء بعض الأمراض كالرمد خاصة في منطقة سوف وهذا ما أكده الكاتب الفرنسي روجي أندري فوازان في كتابه حيث قال: "من أهل سوف لا يزالون يفضلون العلاجات التي كان الأجداد يتداوون بها مع أن الأطباء يدركون جيدا أن انضباط المرضى وتقيدهم بأنماط العلاج ضعيف جدا. فبمجرد استشعارهم الراحة والعافية ينقطعون عن مواصلة التداوي فالمصابون بالرمد الحبيبي، والذين تستوجب حالتهم مواصلة العلاج أشهرها يكفون عن استعمال هذه القطرات والمرهم الموصوفة لهم لكونهم استشعروا تطورا في حالتهم<sup>(3)</sup>"، بالإضافة إلى ذلك كافحت فرنسا بعض الأمراض الخطيرة جديدة الظهور في الجزائر: صاحبت جيش الاحتلال والمستوطنين وهو وباء الكوليرا حيث اتخذت ضده الإجراءات من طرف لجنة أطباء الجزائر في 6 مارس 1868م تمت في سبع اقتراحات، أهمها:

- مراقبة البواخر القادمة من الخارج.
- إنشاء محجر صحي دائم بسيدي فرج.

(1) نفسه .

(2) روجي أندري فوازان، المصدر السابق، ص335

(3) روجي أندري فوازان، المصدر السابق، ص335 .

- إنشاء إسعافيين مؤقتين لإحتضان المرضى الموبوتين .
- إبعاد المصابين بوباء الكوليرا عن المستشفيات خوفا من العدوى .
- تخفيف مدينة الجزائر وتنظيفها .
- تخفيف المناطق الموجودة من الجزائر<sup>(1)</sup>.

كما ركزت اللجان الوقائية التي سخرتها فرنسا جهودها في مكافحة وباء التيفوس على إبادة القمل، والتخلص من هذه الحشرة الخطيرة التي أكدت الأبحاث أنها السبب الرئيسي لنقل عدوى التيفوس والحمى الراجعة في نفس الوقت، وعليه اتخذت السلطات الفرنسية مجموعة من التدابير التالية للقضاء على هذه الحشرة وهي:

- استعمال محلول مادة الكاليتوس (Essence D'eucalyptus) بعد اكتشاف فعالية هذه المادة في القضاء على القمل سنة 1915، من خلال بحوث التي أجراها معهد باستور بالجزائر.
- تأسيس 30 مركز عبر كامل القطر الجزائري للتغذية من القمل، بهدف القضاء على هذه الحشرة الطفيلية المسببة لوباء التيفوس، منها محطة صحية بالجزائر العاصمة والموجودة في منطقة برج البحري (Matifou).
- ارتفاع عدد مراكز التعقيم في الجزائر سنة 1941م، حسب بعض الوثائق، إلى 60 مركزا لتعقيم وإبادة الحشرات، بما فيها حشرة القمل إلا أنه بقي بعضها معطل كالهيككل بلا روح، إلى جانب ذلك توجد أربع فرق متنقلة<sup>(2)</sup>، المراقبة العملية ولقد لعب القايد الأمين زيدي الذي حكم منطقة كوينين بين "1942\_1962" في توعية السكان وترغيبهم لإجراء الفحوص الطبية وأخذهم التلقيح ضد مرض التيفوس في مستشفى الوادي مما أدى إلى تراجع نسبة ونقص نسبة الوفيات<sup>(3)</sup>.

## 1-2- تأسيس المكتب الصحي في مدينة الجزائر ونظام الحجر الصحي:

اتخذت فرنسا إجراءات صحية أهمها تأسيس المكتب الصحي في 28 جويلية 1830م، وعين لإدارته موظف عسكري عرف بمسؤول المكتب الصحي بالجزائر (Le captan de bureau senitain d'Alger)، وارتبط نشاطه بمسؤولية الإدارة الصحية الفرنسية بمرسيليا، كما تم تكليفه بمهمة الإشراف على هيئة مختصة بمراقبة الوضع الصحي بالجزائر. وتوجد مقرها بميناء الجزائر، ولكي تحاول فرنسا التخلص من الأمراض والأوبئة المنتشرة قررت

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 347.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 347.

(3) دلال حمي، المرجع السابق، ص 46 .

بفرض نظام الحجر الصحي أو بالكارنتينه<sup>(1)</sup> (quarantaine) على كل السفن الوافدة الى الجزائر ويشرف على هذه العملية الإجراء مسؤولون مكلفون بمراقبة السفن وتفتيشها بكل دقة<sup>(2)</sup>.

وإلى جانب نظام الحجر الصحي، فرضت فرنسا إجراءات وقائية شديدة على كل البضائع والسلع القادمة إلى ميناء الجزائر، حيث كانت تخضع إلى بعمليات التبخير والتعطير في المحجر الصحي بمرسيليا، أما السلع المعدنية فيتم حرقها ووضعها تحت الشمس لمدة ثلاثة أسابيع، والسفن المشكوك في أمرها تجري على مغادرة الميناء، وفي الحالات الاستثنائية يتم فرض الحجر الصحي على ركابها لمدة عشرين يوما في محجر لا جوليت بمرسيليا<sup>(3)</sup>.

حيث قامت شرعت السلطات الفرنسية سنة 1833م في توسيع شبكة المكاتب الصحية عبر القطر الجزائري بتأسيس مجلس الصحة العمومية ببجاية في 25 أكتوبر 1833م ( bureau de salubrié publique de bouie)، كما أقامت لجنة صحية بمدينة عنابة في 31 جوان 1833م. ولدعم الإجراءات الوقائية المتخذة من طرف مسؤولي الصحة الفرنسيين، الذين فرضوا الحجر الصحي لمدة عشرة أيام على كل سفينة مشكوك فيها صحيا، سواء كانت آتية من إيالة تونس والمشرق أو مناطق أخرى، أما السفن القادمة من غرب فرنسا فتخضع الحجر الصحي مدته خمسة أيام، ولمنع انتقال العدوى والحد من انتشار الأمراض المعدية، فالتخذت مدينة مرسيليا كمركز لتنظيم العمليات الصحية الوقائية والتي تشمل ضباط الصحة إضافة إلى تجهيز محجر ماهون ( lazaret de mahoun) بالمرافق الصحية اللازمة تفاديا للأمراض والأوبئة<sup>(4)</sup>.

إضافة إلى تأسيس محطات حول أرصفة السكك الحديدية، بهدف إجراء عملية الاستحمام والتفلية الدورية للبؤساء على حد تعبير الفرنسيين، وطرد المتشردين والمتسولين من المدن إلى المناطق التي أتوا منها.

كما اهتمت فرنسا بتنفيذ هذه العملية الوقائية على الأوروبيين فقط، أما الجزائريين فهمشتهم ولم تشملهم هذه التدابير بحجة بعدهم عن المراكز الحضرية وعدم وجود المواصلات إلى مناطق عيشهم.

(1) كورنتيه: "محجر صحي" إقامة جبرية في معزل لمدة أربعين يوما عند الثغور لكل وارد أجنبي بسلعة سواء كان مريضا فيه مرضا معديا مشكوكا ، وقد أخذ الإفرنج إسم "أربعين القديسة من عدد الأيام التي يقضيها الأجنبي للمريض بالبواء في معزل، قبل أن يلج في البلاد، يتحقق برؤه وسلامته، أنظر: حمدان بن عثمان خوجة، إنحاف المنصفين والأدباء في الاحتراس عن البواء، تق محمد بن عبد الكريم، سلسلة ذخائر المغرب. العربي، ش.و.ن.ت. 1988م، ص46

(2) فلة موساوي القشاعي، المرجع السابق، ص - ص173-174.

(3) نفس المرجع، ص - ص 179 - 181.

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، ص348.

وإلى غاية سنة 1942م اقتصرت عملية التفلية في الجزائر على غرف الكبريت، مع عملية التفلية الدورية، يصلح تطبيقها في أماكن التجمع المغلقة كالسجون والثكنات والمستشفيات، كما أنها لا تحقق هدفها مع وجود كثافة سكانية كبيرة.

ومع استمرار انتشار الأوبئة بين الجزائريين، وتضاعف عدد المصابين بينهم نتيجة حالة البؤس والفقر التي يعيشونها، وانتقال العدوى من المستوطنين، طبقت فرنسا تدابير أخرى لتدعيم الإجراءات السابقة فذكر منها<sup>(1)</sup>:

- عزل المرضى في أكواخ على مستوى الأرياف والقرى تكون على شكل ملجأ مكون من غرفتين واحدة مخصصة للنساء ولأخرى للرجال، حيث يقوم المساعد الطبي بنزع ملابسهم، وحلق شعرهم، ثم تطبيق عملية التعقيم بالماء الساخن، والدهن بالزيت والبتترول من أعلى الرأس إلى أسفل الرجل.

- إستعمال مادة د.د.ت (D'D'T) وحوض أنهدريد كبريتي (Anhydride Sulfureux)، ومرهم مكون من زيلين خام (Xylol) للقضاء على حشرة القمل وعلى مرض التيفوس، ثم يقوم المساعد الطبي بتعقيم ملابس الفرد الجزائري المصاب مرتين وإذا لم يكن له لباس ثاني لتغيير، وعندما ينتهي يبدأ عملية ثم يلجأ لوقاية سكان الدوار غير المصابين.

- إحاطة المناطق المصابة بجزام صحي يتكون عموما من جنود سينيغاليين (sénégalienstirailleurs)، لمنع تنقل السكان لتفادي انتشار العدوى، فأعاقت نشاطاتهم اليومية، حيث لم يسمح لهم بالخروج للعمل ولا حتى الالتحاق بالأسواق للتجارة وبيع مواشيهم لتوفير الغذاء، مما أدى لهلاك العديد لسكان بسبب الجوع واستفحال الأمراض فكان البعض منهم يطالب بزيارة الطبيب لتفقد حالة المرضى الذين تدهورت حالتهم الصحية<sup>(2)</sup>.

فكان النمامشة أول من أصيب بمرض التيفوس في منطقة كوينين ثم ينتشر بعدها بين بقية السكان، فاهتم القايد " الأمين زيبيدي " بمرضهم وحرص على مكافحة من خلال بإحضار الطبيب لتقديم لهم العلاج بعد تطبيق الحجر الصحي عليهم لمدة أسبوع وأحيانا ممزوجة توجد فيه إلى غاية تماثلهم للشفاء أو موت من توفي منهم، وكان يهتم بنظافتهم ويسخر شخصا ليقوم بتبخير بالمواد ومنها مادة الكبريت لتفادي انتقال العدوى إلى من جاورهم، كما فرض الحجر الصحي على السكان الأصليين بحيث خصص بيت محاصرة المصابين بالمرض لمدة أربعين يوم

(1) نفسه.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص - ص 348-349.

وتقديم العلاج اللازم لهم حتى يشفى المريض منهم إلا أن نسبة الناجحين منه قليلة جدا مقارنة مع نسبة الوفيات الكثيرة بحسب الشهادات التي عاصرت تلك الفترة، كما قام أيضا فايد أولاد سعود في باقي المناطق التي يحكمها " وهي الرقمة وتغزوت وورماس وسيدي عون" بشن حملات على مرض التيفوس منتهجا نفس الطريقة لمكافحةها<sup>(1)</sup>.

- تقليص حركة المرور في الجزائر بمرسوم 8 جانفي 1942، ومراقبة أماكن التجمع السكاني بالإقامات والمستشفيات والسجون.

- التخلص من الأحياء السكنية الغير الصحية، والتي تعتبر من أهم أسباب انتشار مرض وباء التيفوس الناتج عن الفقر وانعدام النظافة.

- مراقبة الموانئ واتخاذ تدابير الوقاية على تنقل المسافرين، وفق الاتفاقية الدولية لسنة 1926م. مع تنظيم الفحص الدوري لعمال الموانئ والذي كان يجري يوميا ثم تغيير إجراءاته كل يومين. كما كانت ترش غيرة د.د.ت على المسافرين في الموانئ البحرية قبل الإقلاع.

وفي سنة 1937 طبق أول إجراء فعال، وهو وضع دفتر صحي للمسافرين من بما أنهم ناقلين للعدوى، وإجبارهم على الخضوع للفحص قبل صعودهم، ثم يسلم لهم دفترهم صحي<sup>(2)</sup>.

منعت السلطات الفرنسية سنة 1911م السفر مؤقتا إلى طرابلس وتونس خوفا من انتقال العدوى، فتحت طريقين للمراقبة الصحية، تم تثبيتها في مرفق الوادي، الأولى كانت عبارة عن ساحة كبيرة في خطوط الآبار المؤدية إلى وادي سوف والثانية عبارة عن ساحة صغيرة حول القصور، كما تقوم مراقبة القوافل العائدة إلى الجزائر نحو وادي سوف، وكانت حل الإجراءات تتم في مستشفى الأمراض المعدية المراقبة، التي اقيمت في الكثبان وتبعد ب 1 كيلو متر القصور.

وبهذا الإجراء خضع للفحص حوالي 900 مسافرا في مدة تقارب 3 أشهر حيث تمت مراقبتهم في مدة أقصاها بين 5 إلى 10 أيام، نظرا لدقة قياسات المراقبة استطاعوا وضع حاجز يترصد كل متحرك ومار مشكوك فيه أنه يحمل مرضا معديا بمنطقة الجنوب الشرقي من الجزائر لمنع انتشار الأوبئة<sup>(3)</sup>.

فهذه الإجراءات الوقائية المتخذة سنة 1911م على طول الحدود التونسية والطرابلسية ضد مرضى الطاعون والكوليرا التي أصابت السكان في تونس وطرابلس، بل أسست فرنسا في منطقة الوادي مخبر لعلم الجراثيم حتى

(1) يذكر صاحب الصروف أن هذا الوباء أي الكوليرا وقع بأفريقية، وقد استفحل في م نطقة سوف، وكان ذلك سنة 1850 عند قدوم أحد رجال المرازيق إليها فانتقلت العدوى بين الناس ، انظر: ابراهيم العوامر، المصدر السابق، ص304. وأيضا دلال حمي، المرجع السابق، ص 46 .

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص349.

(3) نفسه.

يستطيع طبيب المصحة تحليل طبيعة الأمراض المنتشرة منذ الساعة الأولى تخوفا من استفحال المرض عبر الحدود الشرقية للمنطقة.

الجدول رقم 36: يمثل عدد الفحوصات الطبية للجزائريين بالمستشفيات الفرنسية في مناطق الجنوب الجزائري بين "1913\_1928"<sup>(1)</sup>.

عدد الفحوصات الطبية	السنوات
165764	1913
122337	1914
154441	1915
138487	1916
163262	1917
128643	1918
164314	1919
189036	1920
164189	1921
138912	1922
176075	1923
220302	1924
223825	1925
262698	1926
295149	1927
314919	1928

(1) M.ch.Lautaud, Expose1914\_1915, p34.

M.Jonnart,situtoin1916,1917, 1918, p39.G.G.A, Les territoire du sud de L'Algerie 01Janvier 1903\_31 Decembre1929, Deuxeme partie, imprimerie, Algrienne, 1929, Alger, p152.

والملاحظ على هذه الإحصائيات التي ذكرتها التقارير الفرنسية أنها عمت كل مناطق الجنوب الجزائري بما فيها منطقة الجنوب الشرقي ويبدو خلالها أن الفحوصات الطبية في تزايد مستمر عبر كل السنوات، وهذا دلالة على رضى وقبول السكان بالعلاج الفرنسي المقدم ونجاح فرنسا في سياستها الصحية، وترغيبهم خوفا على مصالحتها، وربما اقتنع الجزائري بضرورة العلاج نظرا لحجم الأمراض والأوبئة التي عرفها في ظل الاستعمار، ومع ذلك ما قدمته فرنسا رعاية صحية فلم يكن يغطي كل مجموع السكان في مناطق الجنوب.

ويبدو أنه ازداد اهتمام السلطات الاستعمارية بالوضع الصحي بعد صدور قانون 20 سبتمبر 1947م، والذي ينص على إنهاء العمل بنظام المناطق العسكرية، فكانت نهاية الأربعينيات من القرن 20م هي بداية الاهتمام بأوضاع السكان الصحية قصد إدماج الجزائريين وخضوعهم لهم<sup>(1)</sup>.

### 1-3- التوعية الصحية:

أصدر الفرنسيون منذ الفاتح يناير 1856م، مجلة طبية باسم **لاغازيت** الطبية الجزائرية، أشرف على تحريرها طبيب يدعى برتراند، احتوت على اثنا عشر صفحة ساهمت من خلالها في تقديم ارشادات صحية والتعريف بطرق العلاج، والحث على العمل مع الأطباء الأوروبيين في المستشفيات الفرنسية.

قامت مصالح الصحة الفرنسية بالجزائرية بحملات توعية وسط السكان عامة، تدعو فيها إلى تطبيق الإجراءات الوقائية المتخذة من طرف الحكومة، وتحت فيها على القيام بعملية التلقيح.

وإلى جانب عملية التلقيح التي أشرف عليها معهد باستور بالجزائر، قام هذا الأخير بإصدار التدابير وقائية جديدة تمثلت في توعية الرأي العام الجزائر ومن خلال نشر لكتيب صغير بعنوان "**كتاب الشفاء**" سنة 1922، يحث على شروط الوقائية، وجه لسكان البلاد، مكتوب باللغتين العربية تتخللها الدراجة لكسب الجزائريين وباللغة الفرنسية للمستوطنين<sup>(2)</sup>، تضمن الكتيب مايلي:

بدأ الفصل الأول بحديث للسيدة عائشة رضي الله عنها قائلة: "لو رأيت ليلة القدر ما سألت الله إلا العفو والعافية"، ثم تلتها مقدمة تجلب انتباه المسلمين الجزائريين، حيث ورد في بعض عباراته مايلي أن الإنسان ذو الصحة

(1) دلال حمي، المرجع السابق، ص 64

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 370.

الجيدة يستطيع أن يصلي لربه خمس مرات في اليوم، ويصوم عند الوقت المشروع، ويتصدق بما له، وهكذا يسير المسلم لأنه على أصالة من العقل وقوة من البدن وما يفعله من خير يعلمه الله<sup>(1)</sup>.

ويبدو أن مضمون هذا الكتاب يعمل مجموعة من التوجيهات والأوامر للقياد ورؤساء القبائل والعشائر، يطالبهم فيها معهد باستور بتقديم تقارير عن الحالة الصحية للمنطقة والتبليغ عن ظهور الحمى وسط السكان، مع الحث على التلقيح المصنوع من طرف الجزائريين ضد مرض الجدري وتفادي التلقيح، والإعلان عن الإصابات بداء الكلب وعن أي مرض يخص الحيوانات.

إلى جانب مجموعة من تدابير والإرشادات الوقائية الأخرى حول النظافة نأخذ منها بعض المقتطفات:

● نظافة البدن حيث بدأ النص بمحدثين للرسول صلى الله عليه وسلم حول الحفاظ على الطهارة والوضوء، نذكر منها ما يلي:

"دونك" كذا" شرط من الشروط الأصلية المتوقفة عليها غزارة" كذا" صحة البدن: ألا وهو النظافة البدنية والمحلية والإقامة مع طهارة البدن نظيفة حيث أن المرض يجد في القدرات مقره فينشأ، فيقوى عليها انفتاح الأزهار الديفة" كذا" على الزبل المنتن "كذا" ... ولذا أوصيك بالتداوم "كذا" على الوضوء الذي فرضه الله عليك وملازمة المياه المعدنية الساخنة والحمامات التي بجوارك على قدر طاقتك "كذا" وعند فقد "كذا" الحمامات فإنك تجد الماء بواد أو بئر أو مطلق "كذا" عين وكذا الصابون بشيء قليل من الدراهم حتى تصير في نظافة دقيقة" كذا" ويضيف النص أيضا<sup>(2)</sup>:

"كن نظيف الثياب. إذ كنت أنت وأهلك حاملين ثيابا مقطعة وسخة قد تقول "نحن أفقر من أن يوجد عندنا كل يوم ثوب أبيض" فيجاب عن هذا بأن الإنسان بلغ من ما بلغ من الفقر يمكن له أن يصرف "كذا" مرة في الأسبوع بعض الساعات لغسل ثيابه بالماء ثم ينشرها حتى تجف"، إن الملاحظ هنا هو اعتراف ضمني للحكومة الفرنسية، بالحالة السيئة والوضع المعيشي المتدهور الذي وصل إليه الشعب الجزائري. فكيف لهذا الإنسان الذي لا يملك سوى ثوب واحد فقط، أن يغسله وينتظره حتى يجف ثم يلبسه؟ فهل يبقى عاريا وهو يعلم، إمكانية مدهامة بيته، من طرف الجيش أو البوليس الفرنسي، في أية لحظة؟

(1) م.ب.ج، كتاب في حفظ الصحة لعامة مسلمي شمال إفريقيا، طبع بمطبعة باريز المحروسة، سنة 1922، أرشيف ولاية وهران رقم العلبه ، ص ص 9-7 . A1470 / I

(2) م.ب.ج، المصدر السابق، ص 10 .

ثم يواصل: " أشير عليك بوصايا لا حاجة إلى الثورة في الامتثال إليها وهي خاصة بتبديل الملابس اللاصقة بالذات كالقميص والسراويل والقندورة والشاشي "كذا" وغير ذلك.

وغسل الثياب المصنوعة من القطن بالماء الساخن والصابون ووضعها مع رماد الحطب، وتغلى والمأخوذة من الصوف كالبرانيس أن تغسل وتبخر بالكبريت"<sup>(1)</sup>.

أما في ما يخص مكافحة الأوبئة وتفادي الأمراض المعدية خاصة وباء الجدري، فقد سَطَّرت فرنسا تدابير وقائية وكيفية التعامل مع المصابين، نلخص منها:

- تبليغ مصالح الصحة عن كل مرض يظهر، وعزل المرضى إلى غاية قدوم الطبيب، وتنظيف مكانه بعد شفائه أو موته، مع تبخير ملابس المريض ومستلزمات الخاصة التي كان يستعملها والبيت الذي تعيش فيها بالكبريت، خاصة في ما يتعلق بوباء الجدري. كما حث الكتاب على التلقيح بطريقة التقليدية تعتمد على الطب الشعبي.
- الإبلاغ عن الإصابات بمرضى داء الكلب، وعن وجود الكلاب المسعورة أو التخلص منها، والإعلان عن كل مرض معد منتشر لدى الحيوانات أو غيره من الأمراض: الحمى القلاعية (Fièvre Aphteuse) وللقضاء على مسببات كل من مرض وباء التيفوس وحمى المستنقعات والحمى الثلاثية، شرعت الحكومة الفرنسية في توعية الرأي العام، من خلال وضع لافتات وصور لتشجيع عمليات التلقيح، والوقاية من الأمراض، إلى جانب ذلك نظمت تنظيم حملة الطوابع البريدية التي تدعو للقضاء على القمل باعتباره لناقل لوباء التيفوس، والبعوض ناقل لحمى المستنقعات، وأخرى تدعو لمحاربة السل باستعمال لقاح ب.س.ج (B,B,G).

كما هو موضح في الصور التالية<sup>(2)</sup>:

(1) نفسه.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص-ص 373-374



وعموما رغم ما قام به الفرنسيون من ثورة العلمية مجال الطب على أرض الجزائر، والتي كانت في الحقيقة موجهة بالدرجة الأولى لخدمة المستوطنين الأوروبيون إلا إنها تبقى عنصرية، لم يستفد أبناء الجزائر الأصليين من هذه الجهود الجبارة إلا الفئة القليلة التي كانت تعيش قريبة من مراكز الاستيطان، نتيجة انتهاج الحكومة الاستعمارية لسياسة التمييز واستعمال الطب لأغراض سياسية بحتة، ويمكن تحديد هذه الاستفادة القليلة في طريقتين هما<sup>(1)</sup>:

الطريقة الأولى والتي كانت مقصودة وغير بريئة النوايا من طرف الاستعمار، وهو تقديم الإسعافات الأولية والعلاج ل"الأهالي" لتفادي انتقال العدوى للمستوطنين وحمائتهم، ولخلق نوع من العلاقة الوطيدة بين الأطباء وسكان البلاد، لتسهيل التغلغل وسط المجتمع ونشر الثقافة الغربية الأوروبية وتنصير السكان في الجزائر.

والطريقة الثانية كانت غير مقصودة من طرف المستعمر، وحيث استفادة الجزائريين من العمليات الوقائية التي قامت بها الحكومة الفرنسية في الجزائر، كمكافحة الأوبئة الفتاكة والقضاء على الملاريا بتجفيف المستنقعات وغيرها.

## 2- رد فعل الجزائريين أمام طرق العلاج الفرنسي:

لقد كان رد فعل الجزائريين عن طرق العلاج الفرنسي مخيبا للإدارة الفرنسية التي ربطت العمل الصحي بالهدف الاستعماري ويتلخص موقفهم أمام المشروع الصحي الفرنسي في رفضهم للعلاج عدم تجاوبهم معه حفظا على كرامتهم وخوفهم على صحتهم عدم ثقتهم في الطب الفرنسي<sup>(2)</sup>.

إن ما يمكن ملاحظته من موقف الجزائريين في بداية الاحتلال الفرنسي أمام ما اقترحه الأطباء الفرنسيين من علاج وتلقيح تلخص بالرفض الكامل لإجراءات الفرنسية، ويمكن إرجاع ذلك إلى اعتمادهم على العلاج التقليدي

(1) نفس المرجع، ص 374.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص-ص 374-375.

الذي أثبت فعاليته الكبيرة، بالإضافة إلى عدم الثقة بالطبيب الفرنسي<sup>(1)</sup>، واعتقادهم أيضا أن العلامة التي يتركها التلقيح على الأطفال الملقحين تساعدهم على التعرف عليهم في وقت لاحق ليجندوا في الجيش الفرنسي، وهذا ما يؤكد الدكتور غوين "Guyon" بقوله: «لطالما واجه التلقيح في عهد الاحتلال الفرنسي صعوبة كبيرة في هذا البلد»<sup>(2)</sup>.

ويبدو أن هذا الرفض القاطع من قبل الجزائريين للطب الفرنسي نتيجته هو أن السكان تعرضوا للقمع والإبادة من طرف الجيش الفرنسي، واكتشفوا النوايا الحقيقية للمستعمر وحرصه على تلقيحهم لم تكن حبا فيهم، وإنما غاية من ورائها هو حماية صحة الأوروبيين في البلاد، وإضافة إلى هذا فإن فرنسا كانت تعمل على طمس هوية الجزائريين والمراكز العلاجية الإسلامية، حيث استعملوا التطبيق كوسيلة للتنصير وهو ما جعلهم يقاطعون في المستشفيات والمراكز العلاجية<sup>(3)</sup>.

إلا أن هناك بعض المحاولات من بعض الأطباء الفرنسيين الذين تمكنوا من الدخول إلى الأكواخ لعلاج النساء والأطفال ومنهم الدكتور بيرتارد عام 1849م، حيث عبر عن رفض الأهالي للتلقيح بقوله: «لقد واجهنا معارضة شديدة من قبل "الأهالي" الذين تحدثنا إليهم لمحاولة الدعاية لصالح إجراء اللوقاية من المستحسن تركهم يصلون هم لإدراكهم بمحض إرادتهم»<sup>(4)</sup>.

وفي غضون هذه الإجراءات الطبية التي قامت بها السلطات الفرنسية إلا أن الطب الشعبي بقي متداولاً من طرف الجزائريين، فرغم كل هذه الجهود التي بذلتها فرنسا لترغيبهم، لم تنجح في جذبهم للعلاج في المستشفيات الفرنسية، حيث بقي هؤلاء إلى غاية مطلع القرن العشرين، مبتعدين عن الأطباء الفرنسيين ولا يقصدونهم للعلاج إلا في الحالات الاستعجالية يشوبهم الخوف والحذر، لأن فكرة العداء كانت مهيمنة عليهم، نتيجة ربط الطب بالسياسة والدين، هذا ما تفتن إليه الجزائريون من البداية، وما ولد لديهم فكرة النفور من الطبيب الفرنسي والمستشفيات لإبقائهم بالعلاقة الوطيدة بين الطب الفرنسي والاستعمار والتنصير أي لارتباط الطب والعلاج بالسلطة الإدارية التي جعلت وسيلة لنشر أفكارها التبشيرية أفكار الحضارة الغربية وسط الجزائريين، كما استغلتها الكنيسة وسيلة لنشر أفكارها التبشيرية، فهم ربطوا بين عناصر ثلاثة الاستعمار والدين والطب فلم يكن من السهل تبادل الخطة بين الطرفين<sup>(5)</sup>، ونفروا من وسائل العلاج المقترحة عليهم من طرف الأطباء الفرنسيين.

(1) فلة مساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 276-277.

(2) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 82-87.

(3) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 150.

(4) إيفون تيران، المصدر السابق، ص 345.

(5) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 317.

وعموما نلخص رفض الجزائريين لعملية التلقيح للأسباب التالية:

- كان الجزائريون يعتقدون في أذهانهم أن تطعيم الأطفال، هدفه ترك إشارة أو علامة تطيع أجسامهم لتجنيدهم فيما بعد لخدمة الجيوش الفرنسية.
- إن هذا التلقيح سم، يؤدي إلى شلل الملحق.
- أن التلقيح عملية هدفها القضاء على الجنس العربي.

وبالتالي، رفضت قبائل وأعراش عديدة، عملية التطعيم، ولجأت بعض العائلات لتهديب أطفالها عن طريق الهجرة الداخلية والخارجية لتفادي ذلك<sup>(1)</sup>.

وقد كانت فكرة رفض العلاج عند الطبيب الأوروبي والحذر من الأدوية الفرنسية، نظرة عامة سائدة منتشرة في كل البلاد، حسب ما ورد في تقارير الأطباء الفرنسيين خلال الفترة "1847-1851". رغم ما تضمن ذلك من أوامر وزارية تدعو هؤلاء الفرنسيين أنفسهم إلى التوجه إلى بيوت "الأهالي" لتقديم العلاج المجاني خلال سنوات 1849-1852، إلا أنه عدم الثقة الجزائريون فيهم جعلهم يرفضون زيارة الطبيب "الرومي" إلى بيوتهم، ولا يقبلوا بالعلاج عنده في المصححات أو المستشفيات، لأنه من مظاهر الاستعمار مثله مثل أفراد الجيش الفرنسي الذين يضطهدون السكان ويتخلصون منهم، وقد علق أحد الأطباء الفرنسيين على هذا الموقف بقوله<sup>(2)</sup>:

«إن اشمزاز العرب لاستعمال أدويتنا، وإيمانهم بالقدر دفعهم إلى الثقة بالطلبة... وبالتالي، فإن أغلبية المرضى يطلبون العلاج منا بعدما يتدهور وضعهم الصحي.. أما ساكن دلس فيكره المستشفى».

ويبدو أن هذا الاشمزاز والنفور من الطبيب والمستشفى، كان ظاهرة شائعة شهدتها كل الجزائر بما في ذلك منطقة الجنوب الشرقي نفرت المناطق الموبوءة من أبسط تقنيات العلاج الفرنسي، والتي أدت إلى تقوقع سكانها على أنفسهم، معتقدين أن الله يعطي المرض ويشفي المريض<sup>(3)</sup>.

بدأ الجزائريون يغيرون من هذه العقلية وينفتحون بالتدرج على الطب الأوروبي منذ 1908، حينما بدأ الأطباء الفرنسيون يتقنون لغة الأهالي لكسب ثقتهم والتقرب منهم ومع بداية مشاركتهم في مجال الطب بصورة واضحة، واستعمالهم لتقليص الفجوة بين الطبيب الفرنسي والشعب الجزائري. كإحداث منصب المساعدين الطبيين الجزائريين بمرسوم 14 سبتمبر 1904م، والذين أصبحوا في ما بعد يحملون اسم المساعد التقني للصحة. حيث عملوا

(1) فلة مساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 410.

(2) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 318.

(3) فلة مساوي القشاعي، المرجع السابق، ص 113.

كمساعدين للأطباء الفرنسيين، وكمترجمين ومنفذين لتعليماتهم، فانحصر دورهم في توزيع الأدوية وتقديم معلومات المرضى وإطلاع الطبيب على عادات وتقاليد المنطقة<sup>(1)</sup>.

هذا ودائما في نفس السياق، كتب أحد الأطباء في تقرير صحي ما يلي: «يرفض العرب زيارتي لهم، رغم أن عدد الموتى يزداد يوميا في أوساطهم، يعانون من أمراض خطيرة ويرفضون العلاج المقترح عليهم»<sup>(2)</sup>.

والجدير بالملاحظة، أنه من النادر جدا أن تجد طبيبا فرنسيا يزور السكان إلا في الحالات الاستثنائية عندما يصبح المرض مزمنًا ويشتد الألم، بالمريض الذي يعطى الأولوية إلى الطب التقليدي ويطلب وسائل العلاج المقترحة من طرف الطلبة والمرابطين، وغالبا ما كان يتحمل الألم بكرامة عوض، يلجأ للطب الفرنسي الأمر الذي جعلنا نستنتج أن هذا موقف الذي مثله الجزائري، ليس ارتباطه بطرق العلاج التقليدية فقط، وإنما كان رد فعل حتمي وطبيعي، اعتقادا أنه إذا قبل العلاج الفرنسي، فكأنه رضخ للاستعمار والقبول بالإهانة والذل.

وبالتالي أمام رفض الجزائريين العلاج ولتفادي انتشار الأوبئة المزمنة والمتكررة التي تسلطت على الجزائر فترة الاستعمار، خشية أن تتسبب في هلاك المعمرين، سارعت السلطات الطبية الفرنسية إلى تطبيق جملة من الإجراءات تجاه هذا الموقف السلبي أمام الطب الفرنسي الذي أدى إلى تدهور الأحوال الصحية لهؤلاء المرضى لرفضهم للعلاج، فتأزمت أوضاعهم المناعية وبالتالي ساءت حالتهم الاجتماعية، إلى درجة، أنه كلما تسلط عليهم الوباء، كان موقفهم يتميز بالرفض للعلاج الفرنسي، مثلما كان الأمر بالنسبة لسكان بسكرة فكان رد فعلهم أمام وباء عام 1849م مماثلا لباقي سكان<sup>(3)</sup>، كما رفض سكان منطقة تقرت وتماسين التلقيح بقوة للوباء الذي أصاب منطقتهم فحتى الزاوية التيجانية في تماسين رفض شيوخها تلقي التلقيح خوفا من خطره ونوايا فرنسا الخطيرة منه فحاولوا مجابهته ومقاومته وعدم الإنصياع للأوامر الفرنسية<sup>(4)</sup>.

والتحدي الذي واجه الأطباء أثناء عمليات التلقيح هو امتناع الفتيات والنساء عن مقابلة الطبيب في منطقة الجنوب الشرقي للجزائرين نظرا لطابع المحافظة التي تتميز به وهذا جعل الطبيب العسكري "Audet" يلجأ إلى حل عاجل، بإدماج نساء من المنطقة في عمليات التمريض، ولتسهيل عملية تم تلقيح النساء، كما أسندت عمليات التوليد للأخوات البيض سنة 1946م، وتم إنشاء قسم للتوليد بالوادي ولكن بقي عدد الإقبال على المصححات متفاوتا من طرف النساء بسبب الموانع الدينية، وعامل الحياء الذي يطغى على المرأة المسلمة، وخصوصا أن الطبيب

(1) صليحة علامة، المرجع السابق، ص 318.

(2) فلة مساوي القشاعي، المرجع السابق، ص - ص 413-414.

(3) فلة المساوي القشاعي، المرجع السابق، ص - ص 413-414.

(4) أنظر الملحق (49) و(50).

المسؤول كان رجل من جهة، ومخالفا لها في الدين من جهة ثانية، وقد أدرك الفرنسيون ذلك، وسجلوه في تقاريرهم العامة<sup>(1)</sup>.

وفي سنة 1943 م لم تتغير المواقف الجزائرية كثيرا حيث عرفت الجزائر في هذه السنة انتشار واسع الحمى الصفراء الطفحية والتي وصلت حتى منطقة الجنوب الشرقي ومنها سوف فأراد "معهد باستور" بالجزائر، استعمال المصل لمكافحة هذا المرض إلا أنه واجه قلة من سيؤدون هذه المهام مقارنة مع عدد من سيجرى عليهم هذا التطعيم، فالحمى مست عشرات الآلاف من السكان، وأمام صرامة أهل منطقة سوف وتحفظهم منعوا النساء من تلقي التطعيم من أي كان من العمال، فتحتم على الأطباء والأخوات البيض والمرضين والضباط لإجراء التطعيم في المساجد والساحات بشرط إخلاء القرى من الرجال، وكان هذا خاصة في بعض المناطق مثل البهيمة والدييلة وحاسي خليفة<sup>(2)</sup>.

المبحث الثالث: المؤسسات والمراكز العلاجية الفرنسية في المنطقة ودورها في احتضان المرضى.

### 1- المؤسسات والمراكز العلاجية الفرنسية:

نظرا لتفاقم الأمراض وانتشارها في المنطقة الجنوب الشرقي عمل الاستعمار الفرنسي على تأسيس المؤسسات الصحية لتعمل على تقديم خدماتها ورعاية سكان المنطقة، حيث شهدت اقبالا كثير من طرف الأهالي، وعملت إدارة احتلال على ترقية عملها الصحي بهذا الإقليم فباشرت بإنشاء المستشفيات المدنية والمستوصفات وقاعات العلاج، وكذلك المساجد.

• **المساجد:** كانت المساجد تعتبر كمركز علاجي أول في منطقة الجنوب الشرقي، ونظرا لعزوف الجزائريين عن العلاج الفرنسي، حاول الاستعمار التقرب من السكان أوقات الصلاة لتسهيل التواصل فيما بينهم واقناعهم بأخذ العلاج في المراكز العلاجية.

كان الملازم الفرنسي الأول يحكي عن الظروف التي لقي بها أهالي المنطقة فيقول: «هناك طبيبان وبعض الأخوات البيض موزعين على شكل تكتلات سكانية صغيرة أو كبيرة، حيث كل صباح يدعوا المؤذن مناديا لإخلاء

(1) علي غنازبية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص - ص 318-319.

(2) دلال حمي، المرجع السابق، ص 42.

المكان بعد أن سدت المنافذ وقدم المئات من النسوة والأطفال متزاحمين نحو صحن المسجد، وفي ظل هذه الضوضاء أين امتزج صراخ وبكاء الأطفال وأصوات النسوة بمختلف أعمارهن مراهقات، شابات، عجائز حبسات البيوت فكان هذا اليوم استثنائي حيث وفر لهن فرصة اللقاء المتوهج عبرن فيه عن فرحتهم العارمة ومشاعرهم الفياضة بعد التقائهن، لم تكن سوى اثنين أو ثلاثة في مواجهة هذا الجمع الغفير، حيث اكان علينا تنظيمهم وتوجيههم نحو باب المسجد»<sup>(1)</sup>.

كما يضيف قائلاً: « عملت الأخوات والمرضات البيض أن يكتشفن بعض السنتمترات المربعة لكتف تسترها كومة من الثياب السوداء، لتمسحه بقطعة قطن مغمسة في الكحول لغرز إبرة بها كمية من اللقاح بمهارة، ثم مسحها مرة ثانية بقطعة قطن مغمسة في الكحول... وفي أحد زوايا المسجد أوقد مساعد الممرض ناره للتعقيم، وهكذا بعد صبيحة مطولة نكون قد عملنا على تطعيم نساء وأطفال كل من قرية البهيمة أو الدبيلة أو حاسي خليفة»<sup>(2)</sup>.

ومن هنا نستنتج أن سكان منطقة وادي سوف أقبلوا على عملية التلقيح نظرا لكثرة الأمراض والأوبئة، ونقص وجود التلقيح في أماكن العبادة سهل العملية وأضفى عليها طابع الشرعية، إضافة إلى وجود الأخوات البيض مما دفع النساء للإقبال نحو عملية التلقيح رغم اختلاف أعمارهن.

## 2- قاعات العلاج والمستوصفات:

منذ استقرار الحكومة الفرنسية في سوف قدمت الرعاية الطبية وحافظت على سلامة وصحة المعمرين وأفراد الجيش ، وأسست أول مستوصف متنقل لقواتها بالدبيلة عين فيه الطبيب "أوسكار" كرئيس للأطباء ليهتم بشؤونهم

(1) روجي أندري فوازان، المصدر السابق، ص340.

(2) روجي أندري فوازان، المصدر السابق ، ص-ص340-341.

الصحية، ومنذ تأسيس أول مكتب عربي ظهر اهتمام أكثر بالقطاع الصحي فقدمت مجموعة من الأطباء العسكريين لمعالجة الفرنسيين والمدنيين.

وعند استقرار الفرنسيين في الوادي شرعوا بتأسيس المراكز الصحية "المستشفيات، وبيوت العينين" سعياً لتقديم الخدمات الصحية للسكان ومكافحة الأمراض والأوبئة المنتشرة في المنطقة<sup>(1)</sup>، ولقد تعددت المراكز الصحية التي أسستها فرنسا في منطقة الجنوب الشرقي في الجزائر ومن بينها نذكر:

#### أ - المراكز الصحية بوادي سوف:

#### ◀ المستشفى العسكري بالوادي:

بعد انتقال الحامية العسكرية من مدينة الدييلة واستقرارها بمدينة الوادي، تأسست النواة الأولى ملاصقة للثكنة العسكرية، حيث كان المستشفى يضم العديد من الغرف وبعضاً من الأسرة سنة 1900م، وبعد سنوات تم تجهيزه بمختلف من المعدات الطبية الحديثة الأساسية في العلاج، وأنشئت به غرفة خاصة بالعمليات الجراحية<sup>(2)</sup>. وفي سنة 1908م سخرت فرنسا مجموعة من الأطباء العسكريين لتقديم المساعدة للسكان المدنيين فوضعت تحت تصرف كل طبيب عسكري قاعة للتمريض مكونة من عشرين سريراً، حيث وجب عليه القيام بزيارات دورية للتطعيم فاستعصى عليه الدخول إلى منازل الجزائريين نظراً لتقاليد أهل المنطقة، فعمل كل طبيب على تكوين امرأة سوفية تساعده في مهمته<sup>(3)</sup>.

استناداً للتعليمات الحكومية الفرنسية التي أفضت بتكوين ممرضين للمصحات الأهلية بما فيها مصحة الوادي ما بين (1905 - 1908)<sup>(4)</sup>، حيث عملت المصحات على تطعيم النساء والأطفال في بيوتهم، وفي سنة 1912م

(1) دلال حمي، المرجع السابق، ص 28.

(2) علي غنازبية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 316. أنظر الملحق (38) و(39).

(3) روجي أندري فوازان، المصدر السابق، ص 336.

(4) علي غنازبية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 316.

أصبحت المصححة الأهلية للوادي ذات شهرة كبيرة في المنطقة وذلك بفضل استكمال المعدات الدوائية وغرفة الجراحة، وبفضل جهود الأطباء الذين عملوا بجد وبكل إخلاص في تقديم الخدمات الصحية للسكان، حيث ازدادت نسبة ارتيادهم للمصححة من حين إلى آخر<sup>(1)</sup>، والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول رقم 37: يوضح عدد المقبلين على المراكز الصحية بمنطقة وادي سوف من الأطفال والنساء والرجال  
(1910\_1915)<sup>(2)</sup>.

السنوات	1910	1915
عدد أسرة المستشفى	18 سريرا	20 سريرا
الرجال	70 رجلا	97 رجلا
النساء	15 امرأة	24 امرأة
الأطفال	11 طفلا	24 طفلا
المجموع	9 مريضا	145 مريضا
عدد الفحوص الطبية	10050	20000

وفي سنة 1931م تدهورت حالة المصححة بالوادي حيث لم تعد تلي الاحتياجات الصحية للسكان، فأنشئ مبنى جديد مكانها، مع وجود بيوت للعينين "بمترال العيون" في قمار وكوينين والزقم وعميش، وقال طبيب العيون الذي أقامته الإدارة الجنوبية ما يلي : « وليس غريبا القول بأن المنشأة الصحية في ذلك الوقت لم تكن تلي احتياجات أهالي سوف ذلك لأن المستشفيات فترة الاحتلال الفرنسي كانت توصف بأنها ضمادة سريعة وليست مستشفى».

عملت الإدارة الفرنسية على تشجيع الأطباء العسكريين في المناطق الجنوبية وذلك من خلال منحهم منحا دراسية متنوعة في إطار ميزانية الجنوب، نظرا لمهمتهم المعتادة واستقرارهم في المنطقة فتسمى ببورصة الشمس<sup>(3)</sup>، وفي سنة 1938م كان بمصححة الأهالي بالوادي حوالي 20 سريرا، وقاعة للفحوصات الطبية وغرفة للعمليات الجراحية، وطاقم طبي متكون من طبيب عسكري وممرض رئيسي من الأهالي، بالإضافة إلى ممرضة مساعدة وزائرة وسكرتيرة التمريض،<sup>(4)</sup> حيث يعمل الطبيب على معاينة لحم الجزار وفحص الأمهات والرضع بعد الولادة رغم قلة الوسائل التقنية اللازمة، وكانت هناك قاعة للزوار في عميش أين تستقبل زيارات الطبيب في الوادي، والتي ساهم في انشائها زعيم الطريقة القادرية<sup>(5)</sup>، كما كانت المصححة بها العديد من النقائص حيث لم يكن هناك مكان للاحتفاظ بالموتى،

(1) دلال حمي، المرجع السابق، ص 29.

(2) علي غنازية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 318.

(3) عثمان زغب، المرجع السابق، ص 148.

(4) علي غنازية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص 31.

(5) عثمان زغب، المرجع السابق، ص 149.

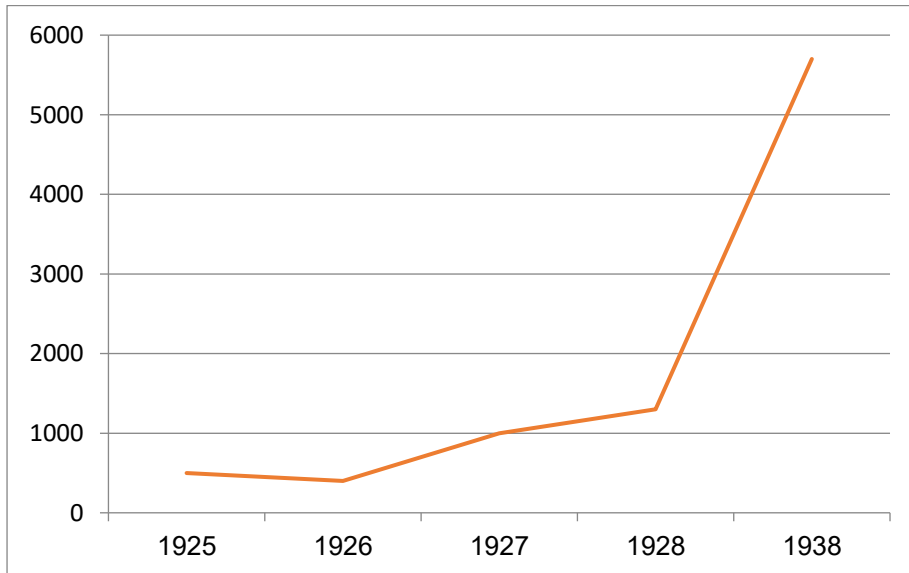
كما لا يوجد بها مشرفا على عملية الطبخ للمرضى والذي كان يسمى "حساسة الأمين"، كما لا تتوفر فيه مغسلة وقد تطوعت عائلة حايي "كرمادي" لغسل أفرشة المستشفى " وقد كان الغسيل مصنوع من الزريق<sup>(1)</sup>، والجدول التالي يسلط الضوء على تطور نشاط المؤسسات الصحية في منطقة سوف لسنوات.

جدول رقم 38: يوضح تطور النشاط الصحي بوادي سوف (1925-1938)<sup>(2)</sup>.

السنوات	1925	1926	1927	1928	1938
عدد المستشفيات	16	103	36	89	112
أيام الاستشفاء	1432	1840	1016	1441	2316
رجال	05	58	47	25	73
النساء	7	10	5	62	62
أطفال	4	8	11	11	13
عدد الفحوصات	3890	3511	8717	13353	56431

ومن الجدول نلاحظ أن مع تقدم السنوات يزداد عدد المستشفيات فنجده تطور من 16 مستشفى سنة 1925م إلى 112 مستشفى سنة 1938م وهذا راجع إلى السياسة الفرنسية الصحية الهادفة إلى الاهتمام بمناطق الجنوب والعمل على تقديم الرعاية الصحية لهم ومكافحة الأمراض والأوبئة المنتشرة بها، كما نجد أن كل الفئات العمرية أطفال ورجال ونساء معنية بالتداوي في المستشفيات الفرنسية ويلاحظ تزايد عدد الفحوصات وتطورها مع تقدم السنوات كما هي مفصلة في الرسم البياني التالي.

منحنى بياني رقم 02: يوضح تطور تعداد الفحوصات الطبية في وادي سوف (1925-1938)<sup>(3)</sup>.



(1) دلال حمي، المرجع السابق، ص 149.

(2) عثمان زغب، المرجع السابق، ص 149.

(3) عثمان زغب، المرجع السابق، ص 149.

يتضح من الجدول والرسم البياني تزايد عدد الفحوصات مع الأخذ بالاعتبار زيادة عدد المؤسسات الصحية في منطقة سوف وتعزيزها بأقسام جديدة، خاصة سنة 1938م، حيث تم افتتاح العديد من بيوت العينين لدعم مصحات الأهالي بالوادي "la Centre Attaché"، بينما بقي عدد النساء في المستشفى منخفض جدا، ووفقا لما هو ملاحظ أي نسبة ارتياد الأهالي للمؤسسات الصحية قليلة حتى في حالات الولادة الخاصة بالنساء كما ورد في سجل المواليد لسنة 1961<sup>(1)</sup>، ذلك لأن الكثير من الأهالي يفضلون الطب الشعبي، ويذهبون إلى المراكز الفرنسية إلا في الحالات الشديدة والقصوى من المرض، وكذلك تفضل النساء الولادة في منازلهم تحت إشراف كبيرات السن، والعجائز أيضا يفضلن العلاج التقليدي<sup>(2)</sup>.

ولقد لوحظ تفاوت نسب إجمالي الفحوصات الصحية في وادي سوف بين سنتي (1910\_1938)م حيث كانت 46% بالنسبة للذكور و36% بالنسبة للإناث و18% بالنسبة للأطفال، كما هو مبين في الجدول السابق، وكما أظهرت أيضا الإحصائيات العديد من الملاحظات في مستشفى الوادي العام منها:

- عدد المريضات المعالجة من النساء منخفض في المستشفيات أو المستوصفات، نظرا للعادات والتقاليد التي تحكم تنقلاتهن<sup>(3)</sup>.

- عدد فحوصات الأطفال كانت ثلاثة أو أربعة أضعاف عدد الرجال والنساء، أي ما يعادل "18702 طفل مقابل 4654 رجلا و3633 امرأة" فقط<sup>(4)</sup>.

أما بالنسبة للخدمة الطبية الاجتماعية، فقد كانت مسؤولية كبيرة على عاتق الطبيب العسكري المشرف على المصلحة بمساعدة القابلة وأربع من الأخوات البيض مع أحد عشر ممرضا من مدينة سوف<sup>(5)</sup>.

وخلال فترة الحرب العالمية الثانية تدهور الوضع الصحي في وادي سوف، فتم توسيع وصيانة المصلحة سنة 1944م، حيث احتوت أجنحة المستشفى على 50 سريرا بدلا من 20، وفي سنة 1946م بني به جناح للولادة، وغرفة لطب العيون وغرفة مستقلة لأمراض النساء وغرفة للأشعة وللولادة.

(1) أنظر الملحق (45).

(2) عثمان زغب، المرجع السابق، ص149

(3) علي غنازي، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص380.

(4) نفسه.

(5) روجي أندري فوازان، المصدر السابق، ص336

في سنة 1943م تم افتتاح مصحة في قمار وأخرى في البهيمة سنة 1945م<sup>(1)</sup>، وبعد الحرب العالمية الثانية تم بناء مراكز إنقاذ مجهزة بمرض في القرى الرئيسية لسوف (قمار، البهيمة، وسيدي عون، الرقية، وكوينين، والمقرن، وورماس، والبياضة، وتم افتتاح مراكز أخرى في (الرقم وغمرة وحاسي خليفة) سنة 1948م<sup>(2)</sup>، ورغم كل هذه الإنجازات فتبقى اشكالية قدم المعدات وعدم اكتفاءها لتوفير الخدمات اللازمة، ووجود طبيب لا يكفي لتلبية احتياجات السكان الذين بلغ عددهم عام 1948 حوالي 91000 نسمة، مما استدعى إلى فكرة بناء مستشفى جديد في سوف<sup>(3)</sup>.

### ◀ قاعة العلاج بالوادي:

هو عبارة عن مبنى طويل متوج بقباب بيضاء، مسبوقه بممرات ومداخل لمختلف المكاتب المتعلقة بشؤون الأهالي على رأسها الطبيب المعالج والملازم لوفيفر المسؤول عن تنظيم المستشفى وتدريب الممرضات وخلق جولات طبية بالمستشفى في قلب المدينة مقابل المركز الإداري بالملحقة، حيث يشرف على تسييره طبيب عسكري فيكون مجموعة من الممرضين ويقدم لهم دورات الرعاية، وفي سنة 1950م تم استبداله بطبيب مدني<sup>(4)</sup>، وأما عن فريق التمريض فيتكون من ممرضيتين مؤهلتين من الأخوات البيض تتصفان بالإخلاص والهدوء والقوة والغيرة حسب تعبير المؤرخ الفرنسي فوزان معهم جميع مفاتيح الأبواب والخزائن، وقد كان الطبيب يرافقه ممرض على الحصان في رحلاته أين تأخذه إلى مختلف سكان الملحقة، فيستخدم معرفته الحديثة ليتم أخذها بدعم من الممرض المصاحب له<sup>(5)</sup>، ولقد كانت فرنسا تقدر جهود الممرضين المساعدين الجزائريين في أعمالهم الصحية وحرصهم في أداء مهامهم كالممرض عبد الكريم مجيدي الذي كافئته بشهادة تقدير وامتنان على خدماته في قطاع الصحة<sup>(6)</sup>.

كما تضمنت الملحقات الصحية توسعة وإعداد أجنحة التمريض في مختلف مناطق وقرى الجنوب الشرقي، وكانت كل قاعة علاج مصحوبة بصيدلية وغرفة استفتاء للمصابين وغير القادرين على الحركة، ومركزا للتقييم وإقامة للمرضى الذين يأخذون الرعاية الأولية وتشخيص الأمراض، ويتم إبلاغ الطبيب عند الضرورة فقط وفي الحالات

(1) عثمان زغب، المرجع السابق، ص150

(2) روجي أندري فوزان، المصدر السابق، ص341.

(3) عثمان زغب، المرجع السابق، ص150

(4) علي غنابزية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي إلى الثورة التحريرية، ص317.

(5) روجي أندري فوزان، المصدر السابق، ص337.

(6) أنظر الملحق (43).

الإستعجالية وهكذا تطورت المرافق الصحية في منطقة الوادي، وأدى هذا التطور بدوره إلى تحسن تدريجي في الوضع الصحي<sup>(1)</sup>، ويوضح الجدول التالي ذلك .

---

(1) علالي، المرجع السابق . أنظر الملحق (42) .

جدول رقم 39: يوضح تطور الوضع الصحي في منطقة الوادي بين سنوات (1949 - 1958) (1).

السنوات	1949	1951	1953	1955	1957	1958
عدد المستشفين	35	32	32	47	61	61
أيام الاستفتاء	5555	6557	11064	13644	23138	2418
عدد الممرضات	9	11	11	11	11	13
عدد الفحوصات	188.385	187.281	335.254	225.924	288.539	288.556

ونلاحظ من خلال الجدول ضعف الرعاية الصحية وقلة السعة العددية للمرضى، حيث لم يتجاوز أربعة أسرة في مستشفى الوادي، وإحدى عشرة ممرضا في العيادة موزعة في مختلف القرى، لعلاج حوالي 100.000 ساكن، وبلغ عدد المرضى الذين تم فحصهم 227812 مريض، وعلى الرغم من ذلك سعت السلطات إلى معالجة هذا النقص الكبير لضمان خدمات صحية مقبولة بهدف الحفاظ على مستوى معيشي جيد للسكان، وقد عملوا على بناء مستشفى أكبر لسد الفجوة وتعميم الخدمات الطبية بالمنطقة ولكن تم تأجيلها في نهاية الخمسينيات (2)، وخلال هذه الفترة، كانت وسائل النقل محدودة جدا، فاضطر الأطباء العسكريون إلى السفر بالجمل، وذلك لفحص وعلاج الأشخاص في الأماكن النائية .

#### ◀ مستشفى الوادي :

(1) دلال حمي، المرجع السابق، ص40.

(2) علي غنازبية، مجتمع وادي سوف من بداية الاحتلال الفرنسي، ص319.

افتتح مستشفى الوادي يوم 6 نوفمبر 1959 من طرف نائب وزير رئيس لوزراء المكلف بالشؤون الصحراوية وبدأ العمل في 19 جوان 1960، فكان المستشفى يتضمن مستوصفا للرعاية الصحية والاستشارات الخارجية وأيضا طابقين العلوي يوجد فيه غرفة ملابس وغرفتان كبيرتان تسمحان بتخزين الأدوية في شروط مناسبة، أما الطابق الأرضي فبه مكتب للإدارة وسكرتارية ومطبخ ومراحيض وأحواض استحمام ومخزن وغرفة تبريد وغرفة غسيل وغرفة كتان وورشة للإصلاح ومشرفة ومختبر وجناح مخصص للولادة وصيدلية واسعة ومركز إقامة للممرضات، وغرفة عمليات كبيرة فيها غرف التعقيم والتحضير والإنعاش، كما توجد غرف كبيرة مقسمة بين الرجال والنساء لاحتضان المرضى حيث كان به 120 سريرا، في كل جناح عشرة أسرة وجناح مخصص للأطفال، كما يحتوي هذا المستشفى خدمة الإسعاف تجوب مناطق وقرى الوادي وتسعف قبائل البدو الرحل (1).

أسند مشروع بناء المستشفى الكبير إلى المهندس "أفريزي"، وانتقلت إدارة المستشفى القديم إلى الطبيب "أنطوان" وحصل على منصب كبير الأطباء في منشأة الوادي، وكان طبيب لكتيبة مهاري في العرق الشرقي، وطبيب بسكة الحديد في أوت سنة 1955م حيث كان يساعده في مهمته طبيب آخر، بمرافقة أربع أخوات بيض مؤهلات والعديد من المرضى من سكان المنطقة منهم "عبد الحميد ناجح" و"حقي" أحمد الملقب ب"بده باهمام"، وكان السيد عبد الحميد ناجح قائدا لمعظم الإطارات الطبية المسجلة في القطاع الصحي بسوف بقيادة حيث يقوم بتدريب زملائه الصغار بمساعدة الأطباء والممرضات، وله معارف مهنية واسعة، وكان له منصب مساعد الجراح (2)، وأشرف أيضا على تأطير المرضى بقرى واد سوف كالجديدة والدييلة والطريفواي ووادي العلندة ووادي الترك والبياضة والرياح (1960\_1962م) (3).

ومن بين النساء اللواتي لعبن دورا مهما في عملية التمريض بمنطقة سوف نذكر منانه خيرة التي التحقت بميدان التمريض في الثلاثينات من عمرها كمتطوعة في المستشفى مقابل الحصول على حبات من القمح من طرف الممرضات الفرنسيات عرفانا بمجهودها، فكانت تعمل على تضميد الجروح ومعالجة المرضى، إضافة إلى فاطمة سليمان التي ولدت سنة 1937م، وهي من عائلة محافظة في "نزلة مهري" بوادي سوف، حيث كانت تساعد والدها بالفلاحة في مقتبل عمرها، واعتادت الخروج صباحا لتطوف الشوارع حاملة لسلة الخضار لبيعها للسكان، فكانت تلتقي بسيدة فرنسية اسمها "كودرييه" من الأخوات البيض، تعاملها بلطف حتى تكونت بينهما علاقة وطيدة مكنتها من

(1) B.L.S, Imp . La Typo- Litho et J.Carbonal , Alger , N33 , Mars 1959 , p 95.

(2) روجي أندري فوازان، المرجع السابق، ص-ص 337-338.

(3) بن سالم بن الطيب بالهادف، سوف تاريخ وثقافة، مطبعة الوليد، الوادي، 2008، ص-ص 122-123.

اختيارها كمساعدة لها في مهنة التمريض في المستشفى القديم بالوادي<sup>(1)</sup>، وبعد التماس فاطمة للإنسانية وطيبة الأخلاق وحسن التصرف، ولم تتردد في تلبية الطلب حيث كسر ذلك الخوف المتمثل في رفض التعامل مع الأطباء الفرنسيين، كما اتقنت اللغة الفرنسية لتكون واسطة بين السكان المحليين والأطباء الفرنسيين في المستشفى<sup>(2)</sup>، كما كانت توجد الممرضة فاطمة سليمان التي قدمت مهام كثيرة لنساء المنطقة وأشرفت على عدة خدمات تطوعية كتوزيع اللقاحات والإهتمام بتعقيم الأطفال فكانت صلة بين المريض الجزائري والطبيب الفرنسي<sup>(3)</sup>.

---

(1) دلال حمي، المرجع السابق، ص 50.

(2) نفس المرجع، ص 56.

(3) أنظر الملحق (44).

## ◀ قاعة العلاج بكوينين:

اختار الحاكم الفرنسي أهل بلدة كوينين في منطقة سوف لافتتاح مركز بريد وبعد خمس سنوات من افتتاحه تم فتح غرفة للعلاج في بيت عينين شرق المدينة "حي الحرية" سنة 1929م ، حيث تضم الغرفة ثلاث غرف واحدة للطبيب وأخرى للرعاية وغرفة لاستقبال النساء، أما عن الرجال فينتظرون في الباحة<sup>(1)</sup>، وكان الملقب "حممة الرمة" أول ممرض من الوادي بغرفة العلاج والذي كان يزاول عمله كل يوم إربعاء برفقة طبيب العيون من أصل يهودي، وبعده جاء طاهر العثماني وهو أول ممرض في كوينين، يليه علي زيبيدي<sup>(2)</sup> الذي عمل في هذا القطاع حوالي 30 سنة، وكان يساعد الطبيب أثناء زيارته الدورية لفحص المرضى، حيث كان يهتم بالمرضى ويرعى الأطفال والمقعدين على وجه الخصوص، يداوي الجروح والتهابات العيون ويلاطف مرضاه<sup>(3)</sup>، كما اعتاد زيارة المرضى العاجزين في منازلهم، فيريح نفسياتهم ويرفع معنوياتهم وينقلهم إلى المستشفى لفحصهم من قبل الطبيب، ولا يرفض ولا يستاء من طلب أي أمر إذا تم استدعاؤه من طرف السكان<sup>(4)</sup>، كما أنه كان يقوم بخرجات ليلية داخل وخارج المدينة فكانوا يتعرضون للدغ من العقارب فيسرع لعلاجهم بالسيروم المضاد في جسده وينقلهم إلى المستشفى إذا كان الأمر خطير وامتد عمله إلى القرى المجاورة في تغزوت وورماس<sup>(5)</sup>.

وخلال فترة الأربعينيات كان الطبيب يتواجد كل ثلاثاء من الفترة الصباحية، ومن بين خدماته في غرفة العلاج الإسعافات الأولية كتضميد الجروح، إجراء التطعيم ضد الأمراض والأوبئة وحقن المصل ضد لسعات العقارب وأما عن الأمراض المستعصية كالكسور مثلا ولسعات العقارب المستعصية، فيتم إرسالها إلى مستشفى الوادي فيقوم الطبيب الفرنسي بإجراء فحوصات لطلاب المدرسة الأهلية بكوينين، كنوع من المتابعة الصحية، ويتم ذلك بشكل دوري بداية كل عام دراسي، وذلك من خلال فتح دفتر صحي ب المعلومات التالية لقياس الطول، قياس ضغط فحص العين، فحص سلامات ضربات العين) فيطعم الطلاب قبل اجتياز امتحان شهادة المرحلة الابتدائية "

(1) أنظر الملحق (39) و(40).

(5) علي بن البشير زيبيدي: ولد خلال سنة 1928م بكوينين، نشأ في أسرة كبيرة لها دورها في المجتمع ألحقه أبوه بالتعليم القرآني كبقية أبناء البلدة فتعلم القراءة والكتابة وحفظ سور من القرآن الكريم كما التحق بالمدرسة الفرنسية لتعلم بها. للمزيد أنظر: عبد العزيز بالعبيدي، رجال أوفياء من كوينين في مسيرة الحرية والعالم والبناء، ط1، مطبعة الوادي، الوادي، 2016، ص-ص 110-111.

(3) لطيفة عريق، الطابع السكاني والتغير الاجتماعي في بلدية كوينين، 842-1420هـ/1440-2000م، ط1، مطبعة مزوار، الوادي، 2014، ص14.

(4) عبد العزيز بالعبيدي، المرجع السابق، ص-ص 110-111.

(5) مقابلة مع نفيسة زيبيدي زوجته، ولدت 1928 بكوينين وتوفيت 2020، في منزلها بكوينين، يوم 20 نوفمبر 2019، على الساعة 16:00.

C.E.P " ضد « DTTA Bet »<sup>(1)</sup> وتفحص صدور الطلاب عن طريق الأشعة السينية بعد نقلهم إلى مستشفى الوادي.

وأما بالنسبة لحالات الولادة ، فلا يتدخل الطبيب الفرنسي إلا في الحالات الصعبة التي استعصت على قابلة البلدة والمسماة ب " السيدة ماقّة " ، وقد استدعاها الطبيب إلى العيادة وأعجب بطريقتها في الولادة ، فأخذ التجربة منها وأوصى بها قايد كوينين ليهتم بها ويساعدها في بعض حالات الولادة الصعبة، ومن بين الخدمات التي يقدمها المستشفى :

- توفير بعض الأدوية كحبوب تخفيف الألم " Sulfaguanidine " لعلاج آلام البطن والمراهم لعلاج العيون.
- توفير مادة السوبرامين و " Libnamine Superamine " للرضع الذين يعانون من نقص التغذية، حيث يقوم كلا من الطبيب والممرض " مأمون علي بن البشير " بزيارة غرف العلاج بتغزوت وورماس كل أسبوع<sup>(2)</sup>.

#### ◀ قاعة العلاج بقمار:

في بداية القرن العشرين اهتمت إدارة الاحتلال الفرنسي بالوضع الصحي بقمار فاشتهرت بالطب الحديث، حيث تم إنشاء ورشة عمل لتدريب المسعفين من قبل المعلم " شالار " في المدرسة الفرنسية، وشارك فيها كل من " سايح " وشقيقه " أحمد شامي " ومحمود بن الحاح محمد حمّانه " بالإضافة إلى " أحمد الرامة ". وفي سنة 1936م افتتحت عيادة برج الدخان الطبية، وكان يزورها طبيب من مستشفى الوادي، وقد بني فيها ما يعرف بدار الدواء، فكانت تقدم الإسعافات الأولية والتلقيحات لمرضى المدينة .

وفي سنة 1943م تم افتتاح مستوصف في الجانب الغربي من المدينة ، وعين " أحمد ناجح " مشرفا وممرضا يقوم بمساعدة الطبيب الفرنسي في أداء واجباته<sup>(3)</sup>، كان العلاج في مدينة قمار بجانيا كسائر المناطق المجاورة، وفي الخمسينات عند دخول السلطات الفرنسية للمنطقة قاموا بإنشاء مستوصف متكون من ثلاث غرف وغرفتي استقبال (رجال ونساء) وغرفة للعلاج أشرف عليه الطاهر الشامي.

(1) DTT: هي اختصار للأسماء الأمراض التالية (Dypherie-Tetanos-Typhoide)

(2) دلال حمي، المرجع السابق، ص34.

(3) نفس المرجع ، ص-ص34-35. أنظر الملحق (41) .

وفي وقت ما قررت السلطات الفرنسية تقديم مساعدات غذائية، وبطانية صوف لكل من أنجب مولودا جديدا وأحضره إلى العيادة، كما قامت بحملات مكافحة للأمراض المعدية المنتشرة ذلك الوقت كالجدري والحصبة، وكانت هذه الأمراض تظهر بكثرة بين الفلاحين فيتم نقلهم إلى المستوصف لتلقي العلاج، مع انتشار بعض الظواهر الأخرى والتي أثرت على المجتمع القماري كالقمل والجوع ونزلات البرد والشلل وغيرها.

ولقد حصل أحمد ناجح بعد ذلك على وظيفة ممرض في مستشفى الوادي عام 1939 م وتطورت معرفته في مجال الصحة واكتسب ثقة الطبيب من رؤساء الإدارة والسكان، وبقي في هذه المهنة حوالي ست سنوات، حيث تحصل خلالها على معلومات جيدة بفضل خبرته وقراءة العديد من الكتب والمجلات الطبية قبل أن يخترع حتى مصلا ضد لدغات العقارب وتقديمه إلى معهد باستور، ولكن تم إهمالها هناك لأسباب استعمارية بحتة، وبسبب تراكم العمل في مستشفى الوادي، تم إنشاء مستوصف في مدينة قمار، وعين أحمد ناجح مشرفه معالجا ومساعدًا للطبيب الزائر عام 1945، حيث مكث هناك لمدة ثلاث سنوات<sup>(1)</sup>.

#### ◀ قاعة العلاج بالرياح:

على الصعيد الصحي شهدت مدينة الرياح<sup>(2)</sup> العديد من لأمراض منها: الملتحمة، والسل الرئوي، والأمراض المعوية كداء الصفرة والتهاب المعدة والأمعاء الطفيلية، ولقد تحدثت "ايزابيل ابرهاردت"<sup>(3)</sup> عن انتشار الحمى الصفراء والطاعون في عميش خريف سنة 1900م، والتي قضت على العديد من السكان، وظهر أيضا مرض التيفوس سنة 1945 م.

فقبل التواجد الفرنسي في وادي سوف كان الوضع الصحي متدهور جدا وذلك راجع لقلة الدراية وعدم وجود المتكولين في هذا المجال، ومع استقرار المحتل عملت فرنسا على تكوين مستوصف متنقل والمتمثل في شاحنة تنقل الأطباء والممرضين لتفقد الحالة الصحية لسكان القرى البعيدة<sup>(4)</sup>.

(1) عبد العزيز بالعبدي، المرجع السابق، ص 104.

(2) الرياح: تعتبر أهم منطقة بسوف نظرا لأنها كانت تتبرع على مساحة تقدر (3/2) من مساحة الإقليم قبل التقسيم الإداري سنة 1984م كما كانت تمثل أكبر مركز لانطلاق قوافل نحو غدامس ونفزاوة وورقلة، أنظر رشيد سلطاني، تاريخ سوف "النشأة-التكوين-التطور"، ط1، مطبعة مزوار، الوادي، الجزائر، 2016م، ص 207.

(3) ايزابيل إيريهات: مستكشفة وكاتبة سويسرية، ولدت في جنيف في 17 فيفري 1877م، عاشت في دول الشمال الإفريقي خاصة في الجزائر، التي دخلتها سنة 1897م، يقال أنها اعتنت بالإسلام وأصبحت من منتسبي الطريقة القادرية، كانت من أكثر نساء جيلها تحررا، حاربت المبادئ الأخلاقية الأوروبية، وتوفيت بالجزائر في فيضان طوفاني اجتاح المدينة "المدينة الصفراء" بالجزائر يوم 21 أكتوبر 1904م، عن عمر ناهز 27 عاما، تاركة كتابات كثيرة .

(4) دلال حمي، المرجع السابق، ص-ص 37-38.

وفي سنة 1955م بني مستوصف بحجى لقباب، حيث أرغم أبناء المنطقة على نقل الحجارة وجلب مادة الجبس على ظهور دوابهم، فضم هذا المستوصف غرفتين للانتظار ووحدة للنساء وأخرى للرجال وغرفة للعلاج، فكان "عمار حابي" أول ممرض به، وفي سنة 1962م التحق "الساسى حمادي" وأصبح ممرضا به، وكانت حصة كل المريض تتراوح ما بين 4 و5 حقن، وقد كان سكان المنطقة لا يجذون الذهاب للمستوصف خاصة النساء منهم هذا ما جعلهم يتظاهرون ضد الطبيب الفرنسي الذي أراد تطعيم نساءهم نظرا لتقاليدهم وتحفظهم<sup>(1)</sup>.

الجدول رقم 40: يلخص انتشار الأمراض في مناطق الوادي<sup>(2)</sup>.

أنواع الأمراض	نسبة الانتشار	مناطق انتشاره	أصناف المصابين
أمراض العيون	95%	كوبنين-تغزوت	المتدربين
الطاعون	2%	عام	عام
الجدري	؟	عام	عام
التفيس	؟	عام	عام
السل	75%	تغزوت-الوادي-كوبنين	عام
الحصبة	50%	عام	الأطفال
الروماتيزم	؟	عام	عام
الحمى النمشية	؟	عام	عام

اهتمت السلطات الفرنسية اهتماما كبيرا للحالة الصحية لأهالي المنطقة حيث سخرت أطباء وممرضين ينتقلون إلى المناطق البعيدة راكبين الجمال والبغال، وذلك للحد من انتشار الأوبئة من خلال تقديم التدابير والعلاجات اللازمة، ومراقبة قاعات العلاج وبيوت العينين وكذلك يقدمون توصيات للممرضين المشرفين، ويعملون على رفع تقارير شاملة عن الأوضاع الصحية السائدة في كل منطقة إلى رئيس المصلحة<sup>(3)</sup>.

(1) دلال حمي، المرجع السابق، ص 38.

(2) نفس المرجع، ص 37-38.

(3) علالي، المرجع السابق.

## ب - المراكز الصحية في بسكرة :

ورغم العديد من النداءات التي أصدرها النواب في الجمعية من أوروبيين وجزائريين تدهور الوضع الصحي إلا أنه شهد تراجعاً كبيراً بدل أن يتطور ويتحسن، فمن خلال مناقشة الميزانية العمومية سنة 1954م، صرح السيد "ماندون" بأن الأمور قد تدهورت ودعا لإعداد خطة جديدة ومعتمدة تمكننا من محاربة الأمراض بمنطقة بسكرة، في حين وضح النائب "سولاكروب" بأن الطب يسير وفق منهج العصور الوسطى في المدينة والريف وذكر النائب الجزائري "مشري" أن منطقته تشهد تدهوراً صحياً، وطالب بإنشاء مراكز طبية بتبسة، وركز النائب "الحاج طباني" على الأمراض المنتشرة بمنطقة بسكرة، حيث قال بأن 90% من شبابنا يعانون من مرض التراخوما القاطنين بدواوير عين زعطوط، جمورة، برانيس والمركز البريدي للقنطرة، أما "بعين التوتة وبسكرة" فقد صرح بأن المنطقتين لم تشهد أي مشروع صحي منذ 15 سنة<sup>(1)</sup>.

## ◀ مستشفى لافيغري :

أسست فرنسا حانوت الأدوية سنة 1875<sup>(2)</sup> في بسكرة لعلاج المرضى وتقديم الأدوية لهم فكان عبارة عن وحدة علاج صغيرة ثم أسست مستشفى سنة 1896 وسمي على اسم المبشر الكاردينال شارل لافيغري، وكانت فرنسا تهدف من تأسيسه ليس فقط لتقديم الرعاية الصحية بل لنشر أفكارها التبشيرية المسيحية بين أهل المنطقة وجعله قلعة مسيحية في بوابة الصحراء، فهذا المستشفى كان يشرف عليه في بداية أمره طبيب عسكري وممرضين والأخوات البيض، فهو يحتوي على مجموعة من الغرف وعلى اسطبل وبجانبه دار الأدوية، كان هذا المستشفى به قاعة علاج كبيرة واحدة خاصة بالنساء وواحدة خاصة بالرجال تضم المرضى فهو يقدم التلقيحات الدورية ويوزع الدواء والطعام على المرضى، ويعتني بهم خاصة الأمهات فهذا المستشفى كان يوزع عليهن قطرات من الحليب المعقم كتطعيم وتحصينهن من الأمراض والأوبئة<sup>(3)</sup>.

وقد كان الممرضون المتواجدون بالمستشفى جنود مسلحون يشاركون في العمليات العسكرية الثورية فداءاً وقاتلاً يقدمون الخدمات الصحية في ميدان المعارك بما في ذلك العلاجات الاستعجالية ومتابعة جرحاهم بالعلاج ونقل الجرحى إلى القواعد الخلفية على متن الأحصنة والأحمر مع بطاقة مرفقة للجرحى يكتب فيها نوع الجرح والأدوية المستعملة.

(1) محمد قريشي، المرجع السابق، ص 110

(2) أنظر الملحق (7) .

(3) أنظر الملحق (5) و(9) و(11) و(12) و(14) و(15) و(16).

ومن بين الأطباء الذين عملوا في مستشفى لافيغري نذكر أحمد الشريف سعدان<sup>(1)</sup> المعروف بالحكيم سعدان، الذي ارتبط اسمه وتاريخه بهذه المنطقة التف حولته الناس لما كان يقدمه من خدمات طبية للفقراء والمحتاجين، وصف الشاعر محمد العيد انتقال وتواجد سعدان ببسكرة بقوله: "كالغيث النافع يحب الأرض بأقطاره لما رآه الناس من خيره"، فهو كان يحمل إلى القلوب التفاؤل فرحب به سكان بسكرة لكونه أول جزائري يمارس مهنة الطب في مدينتهم، ويقدم المساعدة لمن يطلبها، وقد اجتمع هذا الأخير به أي سعدان فوجده طبيبا حاذقا، رجلا حكيما صادقا جمع إضافة إلى حذقه في الطب والحكمة وسماحة الخلق<sup>(2)</sup>.

و يعتبر خير الدين الشريف<sup>(3)</sup> من بين المرضين الذين عملوا في مستشفى لافيغري (الحكيم سعدان اليوم) ببسكرة ثم أصبح طبيبا، قام بالعديد من العمليات الجراحية للثوار الجزائريين وقت الثورة، وبفضل خبرته المكتسبة من التمريض طيلة 10 سنوات ببسكرة، تمكن من إجراء العمليات الجراحية الناجحة للمصابين بالكسور والحروق البليغة بسبب قنابل النابالم المحرمة دوليا، كما قام ببت الأعضاء للعمليات المعقدة<sup>(4)</sup>.

وقال المجاهد "مداني بجاوي" أن الرائد الشريف خير الدين كان يتمتع بنشاط كبير، كان له الفضل في إدخال الطب إلى الولاية السادسة، حيث عمل على معالجة كل من الأمراض الداخلية والجروح، ونظرا لخبرته الطويلة استطاع فتح بطون الجرحى دون تخدير، وعادة ما يساعده بعض من الأشخاص بإمسك المريض حتى لا يتمكن من الهرب أثناء العملية، كما عمل أيضا على تكوين ممرضين قادرين على مواجهة الصعاب فكان لهم الفضل الكبير في إنقاذ جيش الولاية السادسة التاريخية من الجروح والحروق<sup>(5)</sup>.

(1) أحمد الشريف سعدان: هو الطبيب والمناضل ولد بأحد مناطق المليبة الجبلية في 06 نوفمبر 1895، نزلت أسرته إلى مدينة باتنة بعد إكمال دراسته الابتدائية بباتنة تنقل إلى قسنطينة، وانتسب إلى المدرسة العربية الحكومية وهي من بين ثلاث مدارس أنشأتها فرنسا، لكن الحكيم سعدان اختار طريقا آخر حيث انتقل بعد أربع سنوات إلى ثانوية "دومال"، ثم انتقل إلى جامعة الجزائر وتخرج منها بشهادة طبيب وأكمل دراسته في كلية الطب بتولوز في فرنسا وحصل على شهادة في طب التشريح سنة 1927 كانت نقطة تحول في حياة الدكتور سعدان بتنقله للإقامة والعمل في بسكرة، أودع الحكيم سعدان السجن 1945، وتوفي سنة 1948 بعد إصابته بمرض خطير ينظر: <https://dhakira.echaab.dz/>

(2) <https://dhakira.echaab.dz/>

(3) الشريف خير الدين: هو ابن محمد الصالح وخير الدين أمهاني، ولد في 1 ماي 1930م بالقنطرة ولاية بسكرة، كان رائدا بجيش التحرير الوطني بالولاية السادسة منذ سنة 1958م، اسمه الحقيقي العربي عباس الحكيم، واصل التعليم إلى غاية البكالوريا، وقبل التحاقه بالثورة الجزائرية، ينظر: محمد تومي، طبيب في معقل الثورة، وزارة المجادين، الجزائر، 2001، ص 75.

(4) بشير عبادي، مداخلة بمناسبة وفاة الرائد الشريف خير الدين، الولاية السادسة التاريخية، المنظمة الوطنية للمجاهدين، يوم 30 أفريل، بسكرة، ص 4.  
(5) نفس المرجع، ص 3.

كما مارس الطبيب يوسف الدمرجي<sup>(1)</sup> الطب بمنطقة بسكرة، فأشرف على إعداد وتكوين مجموعة من المرضى والمرضات في أول مدرسة شبه الطب في المنطقة، كما كان يزودهم بالأدوية<sup>(2)</sup>.

كما عمل الممرض عبد الحميد عاشوري<sup>(3)</sup> في مستشفى لافيغري مع الشريف خير الدين، وقد كان مختصا في أمراض العيون وجراحة الأطفال والرجال والمسالك البولية، وعمل في المخابر أيضا، وكذلك ساهم في جمع الأدوية لصالح جبهة التحرير، حيث كان يضع الأدوية في سيارة الإسعاف ليوهم العدو بأن الحالة طارئة، وكانت السيارة تمر عبر مناطق متتالية: جمورة، البرانس، باتنة، ليقوم "عبد الحميد" بإيصال الأدوية إلى جيش التحرير، وروي أيضا أنه كان يشتري الأدوية من الصيدلية المقابلة لجان البايك، ويقوم "الشريف خير الدين" بإيصالها إلى جيش التحرير<sup>(4)</sup>.

كما كانت الممرضة يمينة بوعكاز<sup>(5)</sup> تعمل على جلب الأدوية من المستشفى الفرنسي لافيغري لفائدة ثوار جيش التحرير الوطني، حيث كانت تعمل بحفاة فتضع الدواء في قفة مع الأكل وتوهم الممرضات الفرنسيات والراهبات بالمستشفى بأنها تحمل الأكل فقط، فتوصلها إلى المدعو "عبد الحميد البواب" المكلف من طرف جيش التحرير بجلب الأمانة منها وإيصالها للمناضلين في المنطقة<sup>(6)</sup>.

### ج - المراكز الصحية في ورقلة :

#### ◀ مستوصف تقرت :

(1) يوسف الدمرجي: هو من أسرة ميسورة الحال في مليانة، متحصل على شهادة البكالوريا، درس الطب بكلية الطب بجامعة الجزائر لكن منعه أحد المعمرين من أساتذة الطب من مواصلة الدراسة سنة 1942م، لكنه واصل دراسته في الطب ولم يتوقف وكانت له علاقة وطيدة مع الطبيب الجراح "ابن التومي" الذي كان يقدم الخدمات الطبية للثوار وقت الثورة، ينظر: محمد تومي، المرجع السابق، ص 75 .

(2) محمد تومي، المرجع السابق، ص 75

(3) عبد الحميد عاشوري: ولد في 23 نوفمبر 1933 بسكرة واعترف بكافته الأطباء الفرنسيين ك"روزو وشاطوني".

(4) محمد تومي، المرجع السابق، ص 76 .

(5) يمينة بوعكاز: ولدت في 24 سبتمبر 1936م بسكرة، كانت من أسرة ميسورة الحال، وهي من أكبر المساهمين والمشاركين في الثورة الجزائرية.

(6) محمد تومي، المرجع السابق، ص 76 .

كان يقدم المساعدات الطبية للجزائريين والأوروبيين على حد سواء، فهو مجهز ب6 غرف خاصة بالأوروبيين كما تضمن مختبر يسمح بتحديد الشخصيات السريرية عن طريق المجهر، ويكشف عن الأوبئة ففي سنة 1912 سجلت التقارير الفرنسية عدد الأشخاص الذين خضعوا للعلاج ب3121 رجلا و46 امرأة و275 طفلا<sup>(1)</sup>، وقد كان يوجد في هذا المستوصف 8 أسر مخصصة للجزائريين<sup>(2)</sup> يشرف عليه طبيب عسكري يعينه بعض الممرضين في تقديم الاستشارات الطبية، وللسكان ففي كل سنة تزيد عندها، وهو ما شجع السلطات الفرنسية للتحقيق أهدافها، والتوغل فيهم،

الجدول رقم 41: يبين تطور الاستشارات الطبية بمستوصف تقرت بين "1909\_1913"<sup>(3)</sup>.

السنوات	عدد الاستشارات الطبية
1909	8388
1910	12601
1911	14321
1912	20142
1913	35239

والملاحظ على الجدول زيادة عدد الاستشارات الطبية في كل سنة وهذا ما يدل على بداية تقبل السكان للعلاج بالمراكز الفرنسية فالنظام الاستعماري، ركز على الطبيب الفرنسي للتأثير في أهل المنطقة وجعلهم يتقبلون العلاج، كما يوضح الجدول التالي عدد المرضى في مستوصف تقرت بين سنتي (1926-1928)<sup>(4)</sup>

الجدول رقم 42: عدد المرضى في مستوصف تقرت بين سنتي (1926-1928)

السنة	رجال	نساء	أطفال
1926	221	85	34
1927	254	93	74
1928	234	148	100

والملاحظ على الجدول تطور أعداد المرضى من سنة إلى أخرى ففرنسا حاولت أن توفر ما يلزم لاحتضان قدر معتبر منهم مع توفير إمكانيات ضرورية كالأطباء، فهي ركزت في نظامها الاستعماري على الطبيب كوسيلة للتواصل مع الجزائريين، لمحاولة استمالة قلوبهم، غير أنه عدم استقرار الأطباء العسكريين في مناطق الجنوب شكل هاجسا لدى الإدارة الفرنسية، فصعوبة المناخ وعدم التأقلم مع البيئة الصحراوية، أدى إلى ازدياد طلبات النقل من

(1) M.ch.Lutaud, Expose 1913, p19.

(2) Ibid, p18.

(3) M.ch.Lautaud, Expose 1911, p22.

(4) فردوس محلي، المرجع السابق، ص 65.

طرف الأطباء إلى المراكز الشمالية، غير أن الإدارة الفرنسية قابلتها بالرفض إلا بعد الاجتياز الإقامة القانونية للطبيب ومدتها أربعة سنوات، وذلك لتمكين الأطباء من اكتساب معرفة بالبيئة التي يعملون فيها، وكسب ثقة السكان، واستغلال تأثيرهم الطبي في سبيل إنجاح عملية الاحتلال<sup>(1)</sup>.

### ◀ المستشفى العسكري بورقلة:

ولمواجهة الحالة الصحية المتدهورة، بذلت السلطات الاستعمارية مجهودات كبيرة من أجل التطوير في مجال الصحة والحفاظ على البيئة، فخصصت مجموعة من الحكام الزائرين لمستشفيات ورقلة والمرضى والممرضين، وعملت على انشاء عدة مستشفيات، حيث فتح المستشفى العسكري في بني ثور أول ماي سنة 1889م، والذي كان يضم 22 سريرا يشرف على إدارته طبيب عسكري، كان يقدم التطعيمات للجزائريين، حيث قدرت التقارير الفرنسية سنة 1909م بتقديم 8682 تطعيما، وفي سنة 1911م قدمت 11315 تطعيما للجزائريين<sup>(2)</sup>، كما فتحت أيضا مستوصف مجاني لمعالجة السكان المحليين بساحة القصبه "ساحة فلاترس" سنة 1900م، وفي يوم 16 جانفي 1961م، تم فتح عيادة لطب العيون بورقلة بهدف حماية العمال في آبار البترول، واستفاد الأطفال من القانون الوقائي سنة (1955-1906)م ونظرا لاستجابات المتحصل عليها تم تعميم هذه العملية في كل الجنوب بوضع مضاد حيوي بالعينين مدة ثلاثة أيام متتالية، في ثلاثة شهور متتالية<sup>(3)</sup>. كما نص المرسوم الرئاسي الصادر في 1 فيفري 1918م، الخاص بالجنوب على تقديم مساعدات طبية للسكان المحليين وإنجاز مجموعة من المصحات والمستشفيات داخل الثكنات<sup>(4)</sup>، كما أمر الحاكم العام بإتخاذ الإجراءات التالية:

- تقديم الأطباء العسكريين فحوصات مجانية يومية
- معالجة الأهالي في المستوصفات والمستشفيات العسكرية
- مراقبة عامة للحالات الصحية للوقاية من الأمراض ومعالجة الأوبئة وإقامة دورات تطعيمية في القبائل البدوية
- المراقبة الطبية في المدارس<sup>(5)</sup>.

مكافحة أمراض العيون والزهرية "الجنسية"<sup>(6)</sup> من خلال :

(1) M.ch.Lutaud, Expose 1914\_1915, p\_p27\_28.

(2) M.ch.Expose 1911, p22.

(3) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 258

(4) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص 237.

(5) أنظر الملحق (46).

(6) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص 237-238.

- تكثيف المعاينات الخارجية في مختلف المداشر والقرى وقرى وادي سوف بمحلات التمريض وبيوت العينين.
- الرفع من قدرات الاستقبال والفحوصات للمؤسسات الصحية ومحاولة توسيعها في المداشر من خلال فتح بيوت العينين والتي اهتمت بالتراخوما فتمكنت من تخفيف آثار المرض وليس القضاء عليه كلياً (1).

جدول رقم 43: يوضح تطور عدد الفحوصات المجانية بورقلة خلال (1919\_ 1921) (2)

السنوات	عدد الفحوصات المقدمة
1919	7.43
1920	8.910
1921	10.576

مما نلاحظه على هذا الجدول تطور عدد الفحوصات بنسبة 3%، وهذا راجع إلى تزايد نسبة الأمراض رغم الإجراءات الوقائية التي اتخذتها السلطة الاستعمارية، حيث كان حوالي 42 مريض سنة 1919م ليرتفع إلى 54 سنة 1920م، وهذا بسبب سرعة انتشار الأمراض المعدية كمرض السل مثلاً والذي انتشر بنسبة 40.8%، وفي سنة 1949م، كلفت السلطة الاستعمارية الطبيب النقيب فالي Valhe والملازم البرتيني Albertini بالقيام بمراقبات طبية أسبوعية في الرويسات، ونصف شهرية بالشط ولعجاجة، وشهرية بأنقوسة (3).

بعد رفض الأطباء الفرنسيين العمل في منطقة تفرت وذلك بسبب الظروف القاسية والحالة الصحية السيئة والخطيرة عينت دفعات أولى من ضباط الصحة الجزائريين بها، حيث وصفها ضابط الصحة عبد القادر بن زهرة في شكواه للحاكم العامفي جوان 1884م، بأن الوفاة بها مبكرة ومنتالية وقد تعرض الطبيب عبد القادر بن زهرة لضغوطات الإدارة العسكرية على رأسهم الرائد شيرر "Schérer"، حيث كتبت عنه تقارير للحاكم العام، وحرمته من التمتع بالسلطة المخولة إليه ومنعته أيضا من الذهاب إلى الصيدلية لاقتناء الأدوية وغيرها، وعدم السماح له بفحص الجزائريين ومعالجتهم، إضافة إلى مختلف الاهانات والتهديدات الاعتداءات والمضايقات (4).

وقد قامت السلطات الفرنسية أيضا بتجارب علمية قصد توفير الدواء للأمراض المنتشرة في المنطقة لمكافحةها حيث اكتشف السيروم المضاد لسم العقارب (1935\_1936)م، وجرب لأول مرة بمبادرة من معهد باستور، واكتشفوا أيضا أن ماء المنبوعة أكثر جودة من ماء منطقة ورقلة، حيث ساهم في القضاء على وفيات الأطفال التي

(1) عثمان زغب، المرجع السابق، صص 153\_154.

(2) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص 238.

(3) نفس المرجع، صص 238\_239.

(4) صليحة علامة، المرجع السابق، صص 319\_320.

كانت ترتفع في فصل الصيف، وفي سنة 1941م جلبت أعداد كبيرة من الأسماك تسمى "بالقامبوز" من مدينة المنبعا وضعت في قنوات صرف المياه من أجل محاربة حمى المستنقعات، فهي مبيدة للناموس وآكلة للدعاميص<sup>(1)</sup>. كانت المنشآت الصحية عسكرية أو مدنية تستخدم للتعليم والتجارب فهناك عدد كبير من المرضى والأطباء العسكريين يتعاونون للقضاء على الأمراض النادرة المنتشرة في القرى، وعملوا على القيام بدورات طبية تحسيسية، تتواجد بها قاعات علاج متخصصة في أمراض العيون مرفقة أحيانا بسكن وظيفي، تسمى بيت العينين أو بمركز النجدة الريفية، يسيرها المرضى فالأطباء لا يتواجدون بصفة دائمة<sup>(2)</sup>.

---

(1) رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري، ص 238.

(2) مصطفى خياطي، المرجع السابق، ص 23.

الجدول رقم 44: يوضح عدد وحالات المرضى بورقلة

العدد	التعین	
20	عدد الأسرة	
29	الرجال	عدد المرضى في المستشفى
4	النساء	خلال السنة
24	الأطفال	
582	عدد أيام المرضى في المستشفى	
16	الأوبئة	الأمراض المعالجة
10	الأمراض المعدنية	
10	الأمراض الجلدية	
38	أمراض العينين	
4	أمراض المجاري التنفسية	
8	أمراض الجهاز الهضمي	
7	العمليات الجراحية	
10	أمراض أخرى	
6.357	عدد الفحص المجاني	
3.24050	نفقات عمل الممرضين والمستشفيات	

#### ◀ مستشفى الأهالي :

أول مستشفى خصصته فرنسا للجزائريين تم تأسيسه في 5 ديسمبر 1904 بورقلة، وكان هدفها من وراء ذلك غرس سياسة التمييز بين الجزائريين والأوروبيين، فخصصت له أطباء عسكريين يشرفون على خدمته، تم تجهيزه بإمكانيات محدودة، كانت به غرفة عمليات ووحدة ولادة، كما تم تزويده بصيدلية ومختبر فحص مجهرى وتركيب إشعاعي، كان يقدم الاستشارات الطبية المجانية ويقوم بحملات تلقيحية ويهتم بالأطفال وكبار السن صحيا، كما يقوم بجولات طبية للاعتناء بقبائل البدو الرحل، كما يشرف على صحة تلاميذ المدارس، مع تقديم المساعدة للفقراء والمعوزين<sup>(1)</sup>.

#### ◀ عيادة طب العيون بورقلة:

تم تشييد عيادة طب العيون في ورقلة بشهر أوت سنة 1959 من قبل البعثة الطبية الفرنسية بهدف مقاومة أمراض العيون التي أنهكت منطقة الجنوب الشرقي بصفة عامة، غير أنها بدأت العمل في 16 جانفي 1961، فهي تتكون من مباني فيها غرفة استشارية وغرفة عمليات وغرفتان لإحتضان المرضى بها أربعة أسرة لكل منهما، يشرف

(1) فردوس محلي، المرجع السابق، ص - ص 72-73.

عليها طاقم طبي يتكون من مدير ومساعدين وطبيب مختص اسمه رينيه أنطوان وممرضين مؤهلين، ولقد تم تجهيزها بمعدات جراحية حديثة، واهتمت هذه العيادة بالتهاب الملتحمة بأنواعه وعتمة عدسة العين والزرق والتهاب القرنية والظفرة والقرنية والرمد الحبيبي ومضاعفاته الخطيرة، فنظرا لتفشي أمراض العيون في المنطقة بصورة كبيرة كانت تقدم العلاج مجانيا للمحتاجين والمعوزين فقد كان يأتيها المرضى من المناطق المحيطة بورقلة كالوادي وغرداية وجانت، واعتبر الفرنسيين هذه العيادة سابقة فريدة من نوعها نظرا للنجاح الذي حققته في ظرف قياسي حيث تمكنت خلال شهر من 15 فيفري إلى 15 مارس 1961 من فحص 1800 مريض وإجراء 120 عملية جراحية ناجحة<sup>(1)</sup>.

## (2) دور المراكز العلاجية في احتضان المرضى بالمنطقة:

قدمت المستشفيات الفرنسية خدمات كبيرة وواسعة وذلك لتواجد الأجهزة المتطورة والطاقم الإداري العامل على تنظيم استقبال المرضى بتسجيلهم في السجل المخصص لتسجيل أسماء، والطاقم الطبي المتكامل حيث أصبح هناك ما يسمى بالمصالح المتخصصة، وكل مصلحة مسؤولة على تسجيل المعلومات الخاصة بالمريض في السجل الخاص بها، فمثلا مستشفى الوادي كانت به مصلحة حفظ الموتى تسجل فيه حالات الوفاة ومصلحة الولادة تسجل فيه المواليد، فمن 01 جانفي إلى 31 ديسمبر من سنة 1961م سجلت حوالي 198 مولود<sup>(2)</sup> و159 حالة وفاة، وفي 01 جانفي إلى 03 جويلية من سنة 1962م فسجل ما بين حوالي 98 مولود و59 حالة وفاة، أما عن عدد المرضى الذين استقبلهم المستشفى وصل إلى 783 مريضا 1959م، وقدم المستشفى العديد من الخدمات الأخرى للمرضى منها:

- تقديم مسؤول الأطباء العلاج في البيوت مقابل مبلغ مالي .
- تقديم الأدوية من طرف الصيدلية ويتم ذلك من خلال تقديم بطاقة الأهالي (LA CARTE D'INDIGENE)، حيث تمنح من طرف لجنة مخصصة فتسجل بها المعلومات الشخصية ويحدد لكل عائلة النسبة التي يستطيع من خلالها الحصول على العلاج والدواء<sup>(3)</sup> .
- بناء محطات تقنية أثناء فترة الحرب العالمية الثانية خارج المدينة، وممارسة الحجر الصحي لمنع انتشار مرض التيفيس في المنطقة، تم تهيئة الزرائب ومراكز حجر الصحي في الوادي بالمرشات وأجهزة لتطهير المرضى حيث تتواجد محطتين للاغتسال بالوادي.

(1) B.L.S, Imp . La Typo- Litho et J.Carbondal , Alger , N42 , Juin 1961 , p186.

(2) دلال حمي، المرجع السابق، ص51

(3) نفس المرجع ، ص52

- عمليات التلقيح المتتالية ضد الفيروسات المختلفة كالحصبة والجذري والتيفيس، ورغم الجهود المبذولة من ملحقة الوادي إلا أن الوضع الصحي لم يتحسن، ولم يتمكن من استجابة حاجيات سكان المنطقة مع نقص المؤسسات الصحية (1).
- تقديم الرعاية الصحية للأيتام المتوفى حيث يوضعون تحت رعاية الممرضات (الأخوات البيض) فيسهرون على شؤونهم ويقدمون لهم الغذاء، ويوفرون لهم الماء الخاص في مرحلة الرضاعة ما يسمى (NEAU EVIA)، وعند وصولهم لسن القانونية للدراسة يتم إلحاقهم بالمدارس الأهلية.
- القيام بعمليات الختان للأطفال بعد التوعية بخطورة الطريقة التقليدية والتي تساهم في نقل العدوى والأمراض.
- القيام بالعمليات الجراحية البسيطة عند الولادة المستعصية وعمليات إزالة الزائدة الدودية، والحالات الصعبة منها ترسل إلى مستشفى بسكرة "LA VIGERIE"، بواسطة طائرة خاصة حيث يدفع تجار المنطقة تكاليفها (2).
- العمل على اكتشاف سبب انتشار الأمراض وذلك بقيام زيارات دورية مكثفة نحو كل منزل وحي وعائلة والتعرف على الحالة الصحية للأباء والأبناء والخدم وحتى الجيران، وإحصاء كل المرضى الذين تم علاجهم بالمركز من الأمراض المعنية (3).
- إعلام السلطات الإدارية بالحالات المصابة بداء التراخوما لضرورة الحصول على العلاج بالمنطقة.
- إعلام السلطات الإدارية بتشخيص الوسائل التي تعمل على تنظيم المنازل وذلك بفحص السكنات والأثاث المشجع لبقاء الداء (4).
- نقل الحالات المستعصية إلى الجزائر العاصمة على متن سيارة الإسعاف من نوع "ثلاثة أحصنة" رفقة مجموعة من الممرضين بقيادة "لمين دريدي"، كما تنقل حالات مرضى العظام إلى مستشفيات قسنطينة، باتنة، بسكرة، وكذلك تنتقل الفرقة المسؤولة على التبوع بالدم إلى بيوت المتبرعين لأخذ جرعات الدم اللازمة (5).
- اهتمام السلطات بصحة أبناء الأهالي المتمدرسين عند الدخول المدرسي.
- المراقبة الطبية لأطفال المدارس إذ يعالجون بانتظام في مصحة الأهالي، وأما في المراكز الأخرى فيتحصلون على عناية المعلمين وممرضين بيوت العينين وعلى التلقيح المضاد للفيروسات.

(1) عثمان زغب، المرجع السابق، ص 154

(2) دلال حمي، المرجع السابق، ص 53.

(3) احمد بن سالم، المرجع السابق، ص 90.

(4) نفسه.

(5) دلال حمي، المرجع السابق، ص 53.

• عمل الإدارة الفرنسية في الجزائر طب العيون في الصحراء، وهي مؤسسة تقطع الصحراء مرتين أو ثلاث مرات في العام لعلاج التراخوما خصوصا<sup>(1)</sup>.

وكان في كل شهر أكتوبر من السنة يزور الطبيب كل المدارس فيفحص ويعاين الأطفال ويقوم بتسجيل كل طفل منهم في سجلات المتابعة الدورية، وبعد الحرب العالمية الثانية خصص مستوصف لرعاية صحة التلاميذ في مدرسة الأهالي بالوادي<sup>(2)</sup>، أشرفت عليه الممرضة "اوجي" (Augie) زوجة الطبيب "انطوان"<sup>(3)</sup>، وتمثل نشاط المستوصف المدرسي في مايلي:

• الفحص الأولي بداية كل سنة، حيث يشمل قياس الطول والوزن ودقة النظر، وإجراء التطعيم وقصص على مستوى الصدر يكون بأخذ التلاميذ إلى المستشفى.

• إخضاع المعلمين للفحص بداية كل سنة ومراقبتهم دوريا.

• إجراء التحاليل بأخذ عينات من الدم والبول والريق.

• المتابعة اليومية لحالات الإغماء والوعكات الصحية، وفي حالة إصابة أي تلميذ بمرض ما تسلم له عطلة مرضيه تتراوح ما بين الأسبوع والعشرة أيام، ثم يفحص مرة أخرى بعد انتهاء العطلة وفي حال تماثل للشفاء تسلم له شهادة من طرف الطبيب المداوم لاستئناف الدراسة، حيث تطبق العملية على الكل سواء المسلمين والعاملين بالمدرسة.

• إجراء التطعيم مرتين في السنة حسب الرزنامة المحددة من طرف المستشفى.

• مراقبة إصابات الرمد الحبيبي مرتين في السنة خاصة في شهر سبتمبر وأكتوبر ومارس وأفريل، وذلك من خلال المراقبة اليومية من طرف المعلمين.

ويظهر اهتمام منظومة التفتيش من خلال إرسال طلبات الاستفسار إلى المدارس حيث تطلب فيها الإجابة عن مجموعة الأسئلة المتواجدة به، من بينها تساؤل حول وجود الطبيب بالمدرسة وذلك لضمان المراقبة الصحية الدائمة والتعرف على المؤشرات الأولية لأي مرض قد يظهر، كما تضمن توفر الخدمة الصحية للتلاميذ<sup>(4)</sup>.

ومن خلال المسار الذي خطت له الإدارة الاستعمارية في وادي سوف أي الاهتمام بالحالة الصحية لأهالي المنطقة، على الرغم من عزوف الأهالي عن التداوي بطرق الطب الحديثة حسب تفكيرهم من تقبل الطب الفرنسي

(1) عثمان زغب، المرجع السابق، ص 154.

(2) مدرسه الأهالي: بدأ مشروع بنائها سنة 1884، وأما تاريخ نهاية تأسيسها فيعود إلى سنة 1886 م

(3) دلال حمي، المرجع السابق، ص 54.

(4) دلال حمي، المرجع السابق، ص - ص 54-55

فقد تقبل الاحتلال، ومع مرور الوقت استطاعت الإدارة الفرنسية تحرير هذا التفكير بمساعدة مجموعة من ممرضين المنطقة حيث ساهموا في تقريب الأساليب الاستشفائية الحديثة، وقد تمكنت من إنجاز مشروع المستشفى المدني 1959م، غير أن هذا الأمر لم يكن كاف، لأن المنطقة تحتاج لتحسين المستوى المعيشي ورفع مداخيل العائلات<sup>(1)</sup>.

- العمل على توفير شروط النظافة الجماعية كتنظيف الطرقات والتخلص من الفضلات اليومية وكذلك توفير الماء الصالح للاستعمال البشري.
- توعية المرضى ومحيطهم بخطورة العدوى واتخاذ الإجراءات اللازمة للوقاية منها، كتنظف الجسد مثلا وتجسيد تربية طبية خاصة بالعيون.
- توزيع الملابس ووسائل التنظيف للمرضى المحتاجين.
- توجيه المرضى ذوي الحالات المستعصية إلى المستشفيات والعيادات الحضريه<sup>(2)</sup>.

يحتوي مقر بيوت على مكتب أو قاعة للانتظار، وقاعة للتضميد مستفادة من إضاءة وتهويه جيدة، وحجرة أخرى بها آلة طبخ صغيرة ذات جدران مطلية بالجير وأرضية اسمنية، وكذلك به أثاث بسيط: طاولة ومكتب، خزانة صغيرة خاصة بالوسائل الطبية والمواد الصيدلانية والتضميد<sup>(3)</sup>.

وبهذا الجهد ساهمت المنظومة الصحية في نشر الوعي الصحي لدى سكان وادي سوف، وذلك بفضل مساهمة أبناء المنطقة الممرضين منهم والمرضات إلى تغيير ذهنية لدى الأهالي حول الطب الحديث، وقد عملوا على جذبهم من خلال التقرب إليهم في بيوتهم، وكذلك القابلات ساهمن في توعية نساء البلدة وعملن على كسب ثقتهم والمحافظة على صحتهم وصحة أطفالهن، والابتعاد عن الإصابة بالأمراض المعدية المستعصية، وبفضل كل هذا تراجعت نسب الإصابة بالعدوى ونسبة الوفيات<sup>(4)</sup>.

ومن الملاحظ أن تأسيس المستوصفات والمراكز العلاجية كان له دور ايجابي في تحسين الحالة الصحية في مجتمع الجنوب الشرقي فنعرض عينة على النمو الديموغرافي وتطوره في مدينة قمار فقد ساهم في التقليل من نسبة الأمراض المعدية، وهذا ما يثبت المنحنى الآتي:

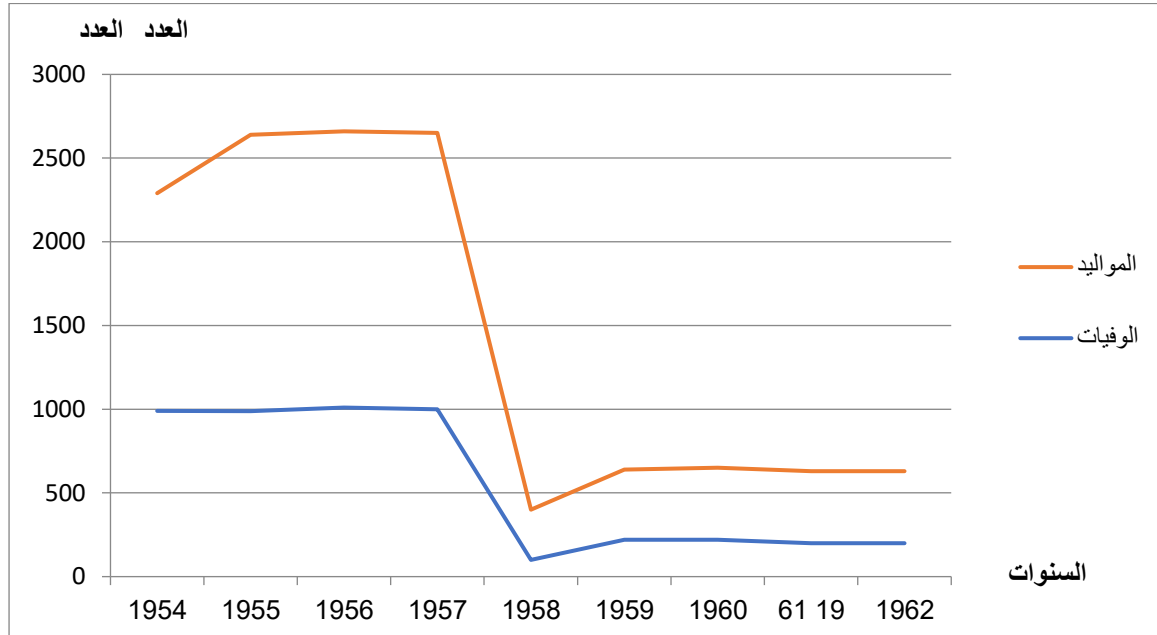
(1) نفس المرجع، ص-ص 55-56

(2) أحمد بن سالم، المرجع السابق، ص91.

(3) نفسه .

(4) دلال حمي، المرجع السابق، ص 56.

منحنى بياني رقم 03: منحنى تطور عدد المواليد والوفيات المسجلين في سجلات الحالة المدنية بقممار خلال فترة 1954.1962<sup>(1)</sup>



نلاحظ ارتفاع عدد المواليد سنة 1954م بشكل شبه مستقر، وشهد انخفاض شديد للمواليد مع ثبات شبه مستقر لعدد الوفيات سنة 1958م، وقد رجحنا ذلك التناقض الشديد في عدد المواليد ابتداء من سنة 1958م إلى فترة تزايد عدد المهاجرين خارج المدينة، والذي بالضرورة أدى إلى تناقص عدد القاطنين بالمدينة، وعموما حسب مقارنة ما جاء في السجلات نلاحظ أن عدد الوفيات كان ثابتا نوعا ما في كل السنوات، فإذا ما انخفضت تظل محافظة على انخفاضها بشكل شبه مستقر، أما فيما يخص عدد المواليد فقط كانت متذبذبة وشهدت ارتفاع مستمر سنة 1954م، ليشهد انخفاض مفاجئ في سنة 1958م، ثم نلاحظ عودته من جديد للارتفاع انطلاقا من سنة 1959م، ويرجع ذلك إلى فترة اشتداد عود الثورة المسلحة "1958م/ 1959م" والتحاق الكثير من القمارية بها.

(1) سجلات الحالة المدنية بقممار بين (1954-1962)

وفي الأخير نخلص إلى أن فرنسا سخرت إمكانيات طبية لمحاولة احتواء الوضع الصحي المتأزم، إلا أن ما قامت به لم يقدم إلا القليل وسخرته بدرجة أولى إلى المستوطنين وإلى جنودها لحمايتهم من الوقوع في دائرة العدوى، مما يصعب عليها مهمتها في التوسع والسيطرة وفرض نظامها الاستعماري، فخلال فترة الاحتلال رغم تدهور الأوضاع بانتشار الفقر، وقلة الإمكانيات، وافتقار الجزائريين إلى أدنى ضروريات الحياة من الغذاء والدواء، حرصت فرنسا على توفير جو صحي لا بأس به لمواطنيها خوفا على مصالحها، فأنشأت المستشفيات والمراكز العلاجية والمستوصفات وزودتها بالأطباء والوسائل الضرورية لذلك وعممتها على مركز المستوطنات الأوروبية، وأوهمت الجزائريين أنها فتحت لهم أبوابها لعلاجهم وحمايتهم من الأمراض والأوبئة، ورغم ذلك لم يستجب الجزائري لسياستها وعزف عن الذهاب للعلاج في المستشفيات الفرنسية ورفض حملات التلقيح التي أقامتها فرنسا، واعتمد على نفسه في البحث عن العلاج المناسب فاتجه إلى الطب الشعبي التقليدي فوجد غايته فيه .

الخاتمة

بعدما أنهيت عملية البحث في الأوضاع الصحية بمنطقة الجنوب الشرقي في الجزائر خرجت بمجموعة من الاستنتاجات أذكرها كالتالي:

- تقع المناطق الجغرافية الثلاثة "بسكرة، الوادي، ورقلة" في إقليم واحد ومتكامل ومنسجم، يطلق عليه اسم منطقة الواحات حيث نجد بها تضاريس متنوعة من عرق ومنخفضات ومرتفعات، كما يتركز غطاءها النباتي على أشجار النخيل، ويغطي عليها مناخ صحراوي متشابه وهذه الخصائص كلها عززت من سبل التواصل الاقتصادي والاجتماعي فيما بينها.
- عانت منطقة الجنوب الشرقي من صراعات سياسية قبلية معقدة، وهو ما ساعد فرنسا في الهيمنة عليها، فسقطت فريسة سهلة تحت سيطرتها واعتبرتها إقليم فرنسي تابع إلى الشمال وفرضت عليها نظام عسكري خاص بالصحراء ككل.
- أولت فرنسا اهتماما كبيرا بالصحراء الجزائرية عامة ومنطقة الجنوب الشرقي بصفة خاصة، فخصصت لها قادة مدنيون وعسكريون قاموا برحلات استكشافية لكشف أسرارها والتعرف على تركيباتها الجغرافية والبشرية، ورسم الخطط لتسهيل عملية التوسع على حسابها.
- استهوت خيرات الصحراء الجزائرية الفرنسيين، وجذبت اهتمامهم واعتبرتها فرنسا ركيزة استراتيجية في سياستها التوسعية في شمال إفريقيا والتوغل إلى الغرب فهي كانت قاعدة لتكوين إمبراطورية استعمارية فيما ما وراء البحار.
- تميزت المقاومات التي ظهرت في منطقة الجنوب الشرقي ضد الاستعمار الفرنسي بطابع شخصي بهدف قضاء مصالح شخصية كالحصول على مركز اجتماعي وسياسي مرموق فمعظم المعارك التي وقعت كانت ضد الجزائريين فيما بينهم، احتوتها فرنسا وغذت الصراعات فيما بينها، وأثارت النعرات الطائفية والقبلية وهذا ما سهل عليها التخلص من هذه المقاومات بدون عناء والاستمرار في عملية التوسع.
- تركز النشاط الاقتصادي في منطقة الجنوب الشرقي على الرعي والزراعة والصناعات الحرفية التقليدية والتجارة، ولقد اعتمد الفرد الصحراوي على الامكانيات البسيطة المتوفرة لديه بهدف تحقيق الاكتفاء الذاتي في ظل سياسة الاستغلال والاستنزاف للموارد التي كانت تمارسها فرنسا.
- اعتمد سكان المنطقة على غذاء بسيط لسد رمقهم فغذاء البدو تركز على التمر والطعام المكون من الشعير والقمح، أما غذاء الحضر فاعتمد على التمر وبعض الوجبات الخفيفة، والملاحظ أن هذا الغذاء غير متوازن وفقير من السعرات الحرارية التي تمنح الفرد الحيوية والطاقة وهذا ما جعل السكان أكثر عرضة لإصابة بالأمراض والأوبئة نظرا لسوء وضعف تغذيتهم.

- كانت التجارة الداخلية بين المناطق الثلاثة "بسكرة، الوادي، ورقلة" نشطة فالتبادل التجاري تركز عليها عدة منتجات مثل: التمر، التبغ، الكتان الأقمشة، ريش النعام، ..... وغيرها، وكانوا يعتمدون على أسلوب المقايضة أحيانا في طريقة البيع والشراء.
- كان مجتمع الجنوب الشرقي مجتمع تقليدي يتكون من أصول وعروق، أساسه القبيلة وهي تشكل القاعدة الهرم الاجتماعي وتتولى تسيير المهام السياسية والادارية والاقتصادية والاجتماعية، تجمع بين عناصرها رابطة قوية ومقدّسة، لذلك قامت فرنسا بتفكيكها وضرب وحدتها وفق قوانين مبرمجة جزأها إلى وحدات وأسر صغيرة وطبقت عليها سياسة فرق تسد لنشر التفرقة والفتنة بينها.
- كان لتأثير عناصر المناخ على حياة الإنسان دور في حالته الصحية وتعكر مزاجه، فعناصر المناخ: الحرارة والتساقط والرياح ولدت عدة أمراض مثل: أمراض الجهاز التنفسي وأمراض العيون وأمراض الجلود كما تؤدي إلى مرض الإكتئاب والجنون أحيانا وإلى الموت أحيانا أخرى على حسب ارتفاع لدرجات الحرارة، فالأثر الإيجابي الذي خلفته يتمثل في القضاء على بعض الأمراض والأوبئة مثل: وباء الطاعون ومرض السل، فهذين المرضين لا يتحملان جراثيمهما درجة الحرارة المرتفعة، وهذا ما يفسّر نقص انتشار وباء الطاعون في المناطق الصحراوية.
- تضرر المستوطنين والجنود الفرنسيون من جفاف المناخ الصحراوي ولم يتأقلموا معه، ولم يتحملوا قساوته، فأصاب الكثير منهم حالات الاختناق أدت إلى عمليات الانتحار وسط أفراد الجيش الفرنسي، إن هذا الوضع الصحي المتردي الذي شهدته منطقة الجنوب الشرقي في الجزائر سببه الأول النظام الاستعماري 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 التي أهدمت سكان المنطقة.
- تسببت درجات الحرارة المرتفعة بالمنطقة في ظهور عدة أمراض مثل: الحمى، وألقي، 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 يخلفها فهو مرض سريع الانتقال بين الأشخاص، تطول مدته في العلاج، استوطن المنطقة وبقي فيها إلى ما بعد الاستقلال.
- 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 مصالح فرنسا.
- تميزت منطقة الجنوب الشرقي كبيئة صحراوية على غرار جل مناطق الجزائر بأمراض خاصة مثل أمراض اللسع واللدغ بفعل أشواك النخيل والعقارب والأفاعي وهي خلقت عدة ضحايا وإصابات، ولولا الإسعافات الأولية التي تمارس عليها سكان المنطقة لتعرضوا لإبادة جماعية نظرا لتواجدها الكبير بها.
- تنوعت الأمراض الموجودة في منطقة الجنوب الشرقي فأمرض 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%).
- تسبب زحف الجراد الذي عرفته منطقة الجنوب الشرقي في عدة خسائر على سكان المنطقة، فوُلد عدة أمراض كانت مصاحبة له مثل: التسمم والاختناق من التلوث إضافة إلى الإسهال، كما خلف مجاعات كبيرة أدت إلى كارثة جوع أودت بوفاة البعض منهم خاصة 1849م بالزيبان، والذي تصادف مع ثورة الزعاطشة، فاستحسنت الحكومة الفرنسية زحفه واعتبرته وسيلة فعالة للقضاء عليها.
- فسّر الفرنسيون أن مشكلة التدهور الصحي الذي يعيش فيه الجزائريون سببه كثرة الأوساخ وقلة وسائل النظافة التي لديهم، فالبيت الصحراوي اعتبروه كوخ مظلم خالي من التهوية يعيش أفراده في اختلاط وفوضى ووسخ مهيا لتكاثر الجراثيم والبكتيريا التي انجرت عنها الأمراض والأوبئة.
- انتقلت معظم الأمراض والأوبئة عن طريق العدوى ومن أهم طرق وأسباب انتقالها هي: الأسواق، والقوافل التجارية والملابس والأغطية والأفرشة والزراي إضافة إلى موسم الحج وغيرها، فكل هذه العوامل تنقل العدوى من المنطقة المصابة إلى المناطق السليمة وهو ما يزيد من حدة انتشارها وعنفواها.

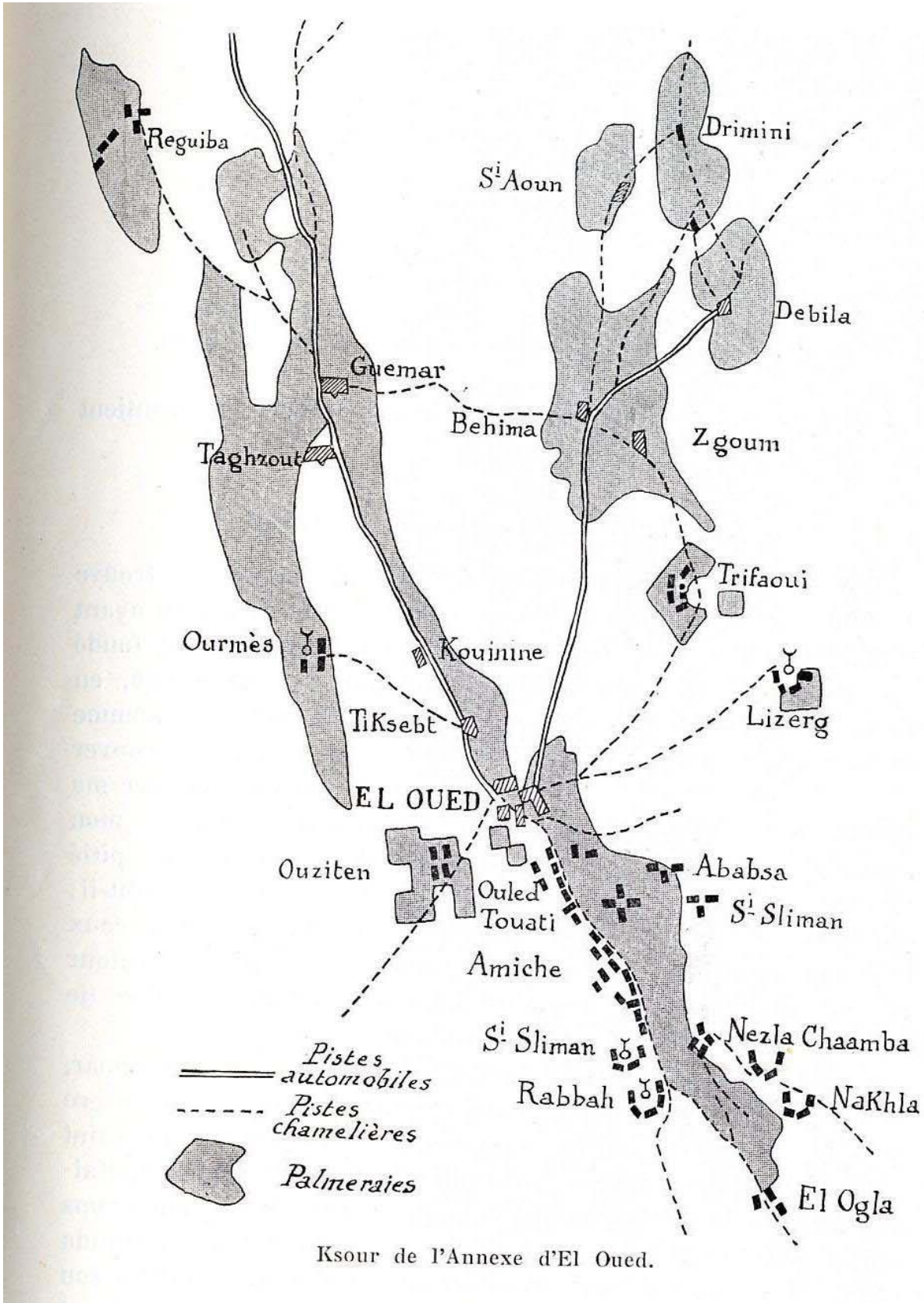
- من أهم العوامل الطبيعية التي ساعدت على استقرار الوضع الصحي بمنطقة الجنوب الشرقي ومنعته من التأزم والتدهور دائما ما عدا في بعض الحالات نذكر منها: نقاء الطبيعة الصحراوية وانعدام الرطوبة وتجدد الهواء، وأشعة الشمس الحارة التي تفوق 50° في فصل الصيف إضافة إلى قلة المياه الراكدة والمستنقعات، وتناول بعض الأطعمة الطازجة والتمر.
- نتجت عن سياسة التجويع التي مارستها فرنسا على الجزائريين آلام في البطن واضطرابات مختلفة في التنفس والبشرة وجهاز الهضم ومرض الكساح وأمراض العظام وغيرها من الأمراض الناتجة عن سوء التغذية والجوع.
- ظهرت جل الأمراض التي عرفتھا المنطقة من وادي الریغ والزبان نظرا لوجود بعض المستنقعات والمياه الراكدة لهما وانتقلت هذه الأمراض عن طريق العدوى التي قادھا العمال والتجار إلى كل من وادي سوف وورقلة ومن بين هذه الأوبئة نذكر: الملاريا والتيفوس والجذري.
- ظهرت بعض الأمراض الوبائية مع أفراد الجيش الفرنسي والمستوطنين فقد جاء بها الاستعمار عن طريق العدوى بين الجزائريين ومن بين هاته الأمراض نذكر: مرض الكوليرا والزهري وهو ما أطلق عليها اسم "أمراض الاستعمار".
- سعت فرنسا إلى تقديم سياسة علاجية صحية تمثلت في: نقل الأطباء ووسائلهم الطبية إلى المراكز التي احتوتها وفتحوا فيها المستشفيات العسكرية والمدنية، وأسّسوا المراكز والمستوصفات الخاصة بالأهالي، كما أقرت الطب المجاني وأشرفت على تأسيس مدرسة الطب في الجزائر، ومدارس لتكوين المرضيين مع إنشاء مركز للبحوث الطبية تحت اسم معهد باستور الذي حقق اكتشافات واختراعات هامة في مجال الطب مع إصدار منشورات وبحوث طبية خاصة بالحالة الصحية في الجزائر.
- حاولت فرنسا نشر الأفكار التبشيرية والتنصيرية عن طريق الأخوات البيض بحجة تقديم العلاج الصحي، والاهتمام بالمرضى فسخرتهم لهذه المهمة خاصة في منطقتي بسكرة والوادي.
- كانت فرنسا تهدف من قيامها بحملات التلقيح بين السكان والتظاهر بخوفها على مصالحتهم لمحاولة إسكاتهم واستمالة قلوبهم وتضليل أهدافهم وإضعاف روح الجهاد في نفوسهم، وغرس الفتنة بين الجزائريين بين مؤيد للتلقيح ومعارض له، وضمان خضوعهم التام للإدارة الفرنسية لمساعدتها عن فرض نظامها الاستعماري.
- طبقت فرنسا سياسة عنصرية في عملية التلقيح بين الجزائريين والأوروبيين، فالجزائريين جعلتهم ميدان حقل تجارب لتلقيحات خطيرة وغير فعّالة وسريعة التلف تسبب أعراضا جانبية شبيهة بمرض التيفوس، أما الأوروبيين فحرصت على تلقيحهم بلقاح فعّال ومضمون النتائج ثم تحضيره بمعهد باستور بالجزائر ويتم عن طريق ثلاث حقن بفارق ثمانية أيام بين كل حقنة وأخرى.

- هدفت فرنسا من عملية التلقيح إلى حماية مصالحها في الجزائر من خلال خوفها على الجنود الفرنسيين والمستوطنين فلضمان سلامتهم وحمايتهم من الأمراض والأوبئة وانتقال العدوى إليها باشرت بتلقيح الجزائريين ورغبتهم إلى قبول هذه العملية.
- رفض الجزائريون عملية التلقيح رفضا قويا خوفا على صحتهم نظرا لعدم ثقتهم في الطب الفرنسي، فكانوا يعتقدون فيه أنه سم يؤدي إلى الشلل أو الموت، وأن تطعيم الأطفال هدفه تركه إشارة تطع أجسامهم لتجنيدهم فيما بعد لخدمة الجيوش الفرنسية، ورغم ذلك أقبلت مجموعة من السكان على هذه العملية بعد تكاثر الأمراض والأوبئة خاصة من النساء والأطفال بمنطقة الجنوب الشرقي.
- اهتمت فرنسا بتعميم المراكز العلاجية في مناطق الجنوب الشرقي فأُسست المستشفيات العسكرية وعمّمت العلاج في معظم القرى وخصّصت أطباء الفرنسيين وممرضين جزائريين لخدمة المرضى فكانت المستشفيات الكبرى تحتضن المرضى وتخضعهم لأطباء فرنسيين وتقدم لهم أدوية العلاج المناسبة، كما يتم فيها تصوير الأشعة وإجراء العمليات الجراحية، وعمليات الولادة القيصرية وغيرها من الخدمات، أما في القرى فالمستوصفات تكفي بتقديم وسائل طبية بسيطة تحت إشراف ممرض من أهل المنطقة فيقوم عادة بتقديم حقنة أو دواء خافض الحرارة أو علاج جرح مثلا.
- قامت فرنسا بحملات تطوعية في منطقة الجنوب الشرقي لمقاومة الأمراض الخطيرة المنتشرة مثل: مرض السل فجمعت تبرعات مالية من السكان، وقامت ببيع طوابع بريدية خاصة بالحملات لجمع أموال لمحاولة إنجاحها بين السكان.
- عرف سكان منطقة الجنوب الشرقي في الجزائر طرق متنوعة في الطب التقليدي لعلاج الأمراض فتوجهوا إلى الأعشاب والرعاة والأضرحة والمشعوذين بحثا عن الشفاء والحصول على الصحة الجسدية، فحققوا بذلك نتائج مذهلة عجز الطب الفرنسي عن علاجها، وهو ما أدهش الأطباء الفرنسيون لرؤيتها.
- اعتمد الطب الفرنسي التقليدي على مصادر هامة ومتعددة كالقرآن الكريم والسنة النبوية والكتب العربية الطبية إضافة إلى المعارف المتوارثة من الأجداد إلى جانب التجارب الشخصية التي مر بها القائمون على العلاج، فدمجت كل هذه المصادر وطبقوا عليها الدراسة والتحليل والتجربة فأعطت نتائج قيمة ومثمرة.
- اتخذ الجزائريون تدابير ووقائية كانت شائعة منهم تفاديا لوقوعهم في دائرة الأمراض كالعناية بالطعام والحفاظة على شروط النظافة كتطبيق سياسة الحجر الصحي، واعتماد التلقيح ومكافحة مسببات الأمراض.

- عالج الجزائريون بالأعشاب وبالمواد المعدنية وبالحيوانات وموادها والمأكولات الغذائية والمياه الطبيعية المعدنية، فكل هذه الطرق عالجت أمراض عديدة وكانت فعالة في استعمالها فكان الفرد الصحراوي يجرب كل الطرق من أجل الوصول إلى الشفاء.
- استعمل بعض الجزائريون في تحصين أنفسهم من الأمراض الرقية الشرعية ولتحقيق الشفاء معتمدين في ذلك على القرآن والسنة، في حيث اعتمد البعض الآخر على السحر والشعوذة والخرافات معتمدين في ذلك على الحروز والتمايم والتعويدات والأحجبة، وهذه السلوكات السيئة التي كان يمارسها سكان منطقة الجنوب الشرقي تدل على جهلهم وضعف الوازع الديني لديهم، وهي لا علاقة لها بالعقل والدين ولا بالعلم.
- انتشرت عادة بركة الأولياء في كامل منطقة الجنوب الشرقي وأصبح لها مكانة كبيرة بين أفراد المجتمع على اعتقاد أنها مناعة ضد الأمراض وتحقق الشفاء، فزيارة المريض للأضرحة والقباب ينال السعادة والبركة والصحة وهذه العادة توارثها سكان المنطقة عن أجدادهم، وورثوها إلى أبنائهم.
- استعمل أطباء العلاج الشعبي التقليدي الجراحة والحجامة والكي مستعملين في ذلك وسائل خاصة ومتنوعة كما برعوا في عملية تجبير الكسور من خلال استعمال ضمادات فعالة وأدوات مناسبة أذهلت أطباء فرنسا في استعمالها، ففي هذا الصدد قال الطبيب الفرنسي بيرتراند: «إن الجزائريين بدون شك غيروا أفكارنا حول عملية إعادة التأهيل الحركي للمفاصل المتوتية وعلاج الكسور، وهذا دلالة على استفادة الفرنسيين من علم الطب الشعبي التقليدي في علاج المرضى».
- تعددت مراكز علاج الطب الشعبي من المساجد والزوايا إلى الدكاكين التجارية، وهذا ما أدى تعدد القائمين والمشرفين عليه من الطبيب والحكيم والجراح والجبار وطبيب العيون والضروس وحكيم الصفاء والمداوي والقابلة والمرابط والطالب فكل هؤلاء أدوا عملهم بتفاني وإخلاص في أداء مهامهم، وهذا ما جعل الجزائري يفضل العلاج التقليدي على العلاج الفرنسي.

الملاحق

الملحق (1): الإطار الجغرافي لوادي سوف .



أحمد بن سالم ، المرجع السابق، ص 49.

## الملحق (2): إحصائيات مرض السل بين سكان وادي سوف

## LA TUBERCULOSE AU SOUF

257 .

## EL-OUED (Musulmans)

AGE	SEXE masculin	SEXE féminin	TOTAL	
a) Nourrissons.....	cas positif 0 sur 18	cas positif 0 sur 17	0 sur 35	
b) Enfants. {	de 1 à 2 ans....	1 sur 19	2 sur 21	3 sur 40
	de 3 à 5 ans....	13 sur 28	7 sur 16	20 sur 44
	de 6 à 10 ans...	48 sur 80	21 sur 49	69 sur 129
c) Adolescents de 11 à 15 ans.	20 sur 25	4 sur 7	24 sur 32	
TOTAL des enfants et des adolescents.....	82 sur 152	34 sur 93	116 sur 245	
d) Adultes. {	de 16 à 30 ans..	16 sur 20	7 sur 8	23 sur 28
	de 31 à 45 ans..	14 sur 19	5 sur 6	19 sur 25
	de 46 ans et au-dessus.	12 sur 16	8 sur 9	20 sur 25
TOTAL des adultes.....	42 sur 55	20 sur 23	62 sur 78	

soit un pourcentage de 47,34 % pour les enfants et les adolescents, de 79,40 % pour les adultes et un pourcentage total de 63,41 % pour l'ensemble.

## EL-OUED (Israélites)

AGE	SEXE masculin	SEXE féminin	TOTAL	
a) Nourrissons.....	cas positif 0 sur 3	cas positif 0 sur 5	0 sur 8	
b) Enfants. {	de 1 à 2 ans....	0 sur 2	0 sur 3	0 sur 5
	de 3 à 5 ans....	1 sur 6	1 sur 5	2 sur 11
	de 6 à 10 ans...	8 sur 16	» -- »	8 sur 16
c) Adolescents de 11 à 15 ans.	5 sur 7	3 sur 3	8 sur 10	
TOTAL des enfants et des adolescents.....	14 sur 31	4 sur 11	18 sur 42	
d) Adultes. {	de 16 à 30 ans..	8 sur 10	7 sur 15	15 sur 25
	de 31 à 45 ans..	1 sur 1	11 sur 16	12 sur 17
	de 46 ans et au-dessus.	1 sur 1	2 sur 3	3 sur 4
TOTAL des adultes.....	10 sur 12	20 sur 34	30 sur 46	

الملحق (3): إحصائيات مرض السل ببلدتي كوينين وقمار

258

B. BAQUE

## KOUININE (Musulmans)

AGE	SEXE masculin	SEXE féminin	TOTAL
a) Nourrissons .....	cas positif 0 sur 15	cas positif 0 sur 11	0 sur 26
b) Enfants. { de 1 à 2 ans....	2 sur 15	1 sur 21	3 sur 36
{ de 3 à 5 ans....	11 sur 21	4 sur 11	15 sur 32
{ de 6 à 10 ans...	28 sur 56	6 sur 10	34 sur 66
c) Adolescents de 11 à 15 ans.	10 sur 15	3 sur 4	13 sur 19
TOTAL des enfants et des adolescents.....	51 sur 107	14 sur 46	65 sur 153
d) Adultes. { de 16 à 30 ans..	5 sur 5	2 sur 2	7 sur 8
{ de 31 à 45 ans..	9 sur 11	6 sur 6	15 sur 17
{ de 46 ans et au-dessus.	5 sur 5	7 sur 7	12 sur 12
TOTAL des adultes.....	19 sur 22	15 sur 15	34 sur 37

soit un pourcentage de 42,48 % pour les enfants et les adolescents, de 91,89 % pour les adultes et un pourcentage total de 67,185 % pour l'ensemble.

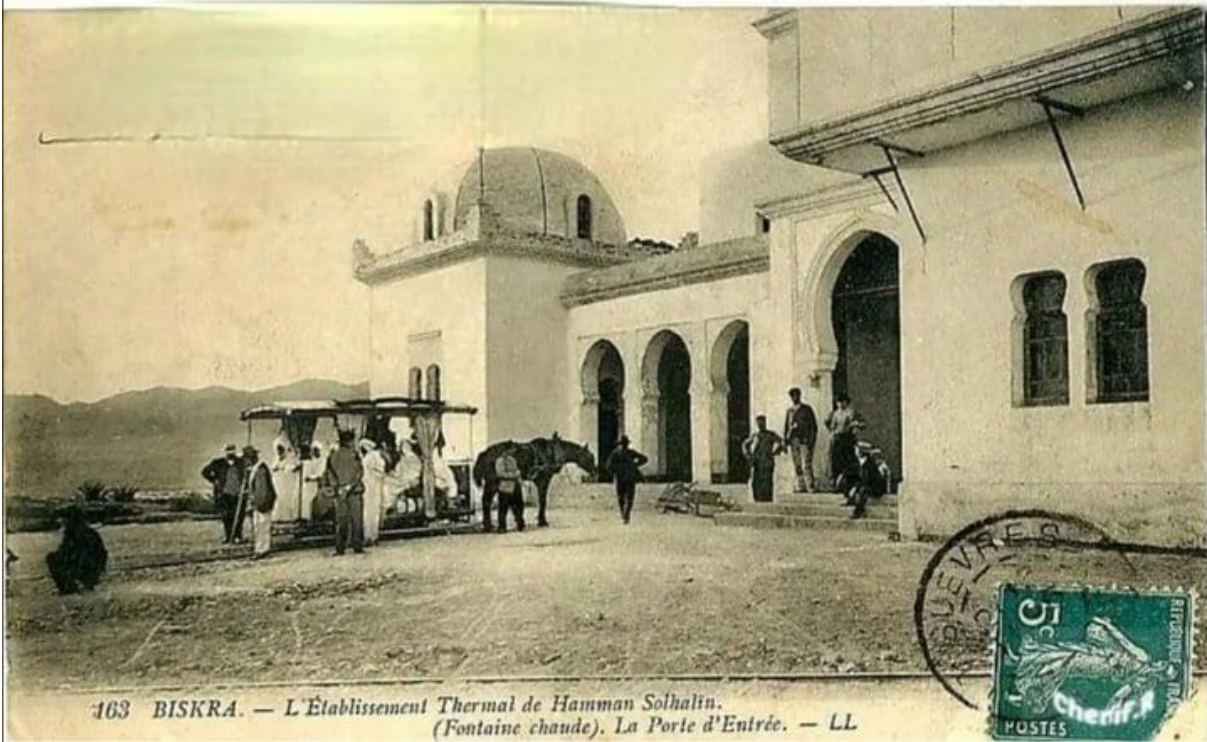
## GUEMAR (Musulmans)

AGE	SEXE masculin	SEXE féminin	TOTAL
a) Nourrissons .....	cas positif 0 sur 11	cas positif 0 sur 9	0 sur 20
b) Enfants. { de 1 à 2 ans....	0 sur 17	0 sur 15	0 sur 32
{ de 3 à 5 ans....	6 sur 19	0 sur 4	6 sur 23
{ de 6 à 10 ans...	41 sur 80	6 sur 7	47 sur 87
c) Adolescents de 11 à 15 ans.	20 sur 40	9 sur 14	29 sur 54
TOTAL des enfants et des adolescents.....	67 sur 156	15 sur 40	82 sur 196
d) Adultes. { de 16 à 30 ans..	8 sur 9	3 sur 7	11 sur 16
{ de 31 à 45 ans..	4 sur 4	" - "	4 sur 4
{ de 46 ans et au-dessus.	3 sur 3	4 sur 5	7 sur 8
TOTAL des adultes.....	15 sur 16	7 sur 12	22 sur 28

الملحق (4): صورة لحمام الصالحين ببسكرة

بسكرة: حمام الصالحين (القديم) بطاقة ارسلت سنة  
1908م.

Biskra : le défunt Hammam Salhine. CP  
envoyée en 1908



163 BISKRA. — L'Établissement Thermal de Hamman Solhalin.  
(Fontaine chaude). La Porte d'Entrée. — LL

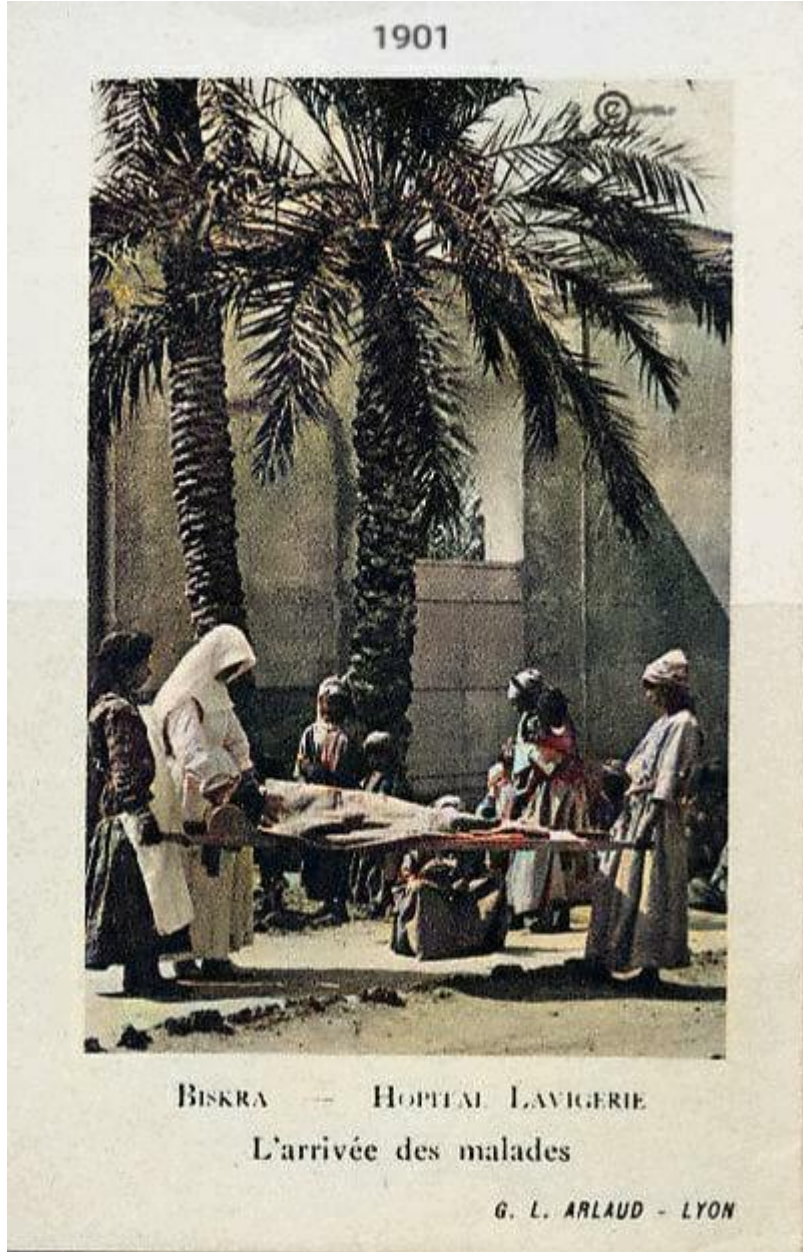
<https://www.facebook.com/groups/1513847005407936>

(اكتشف بسكرة في صور)

الملحق (5): بسكرة مستشفى الحكيم سعدان " لافيغري سابقا " ، وصول المرضى سنة 1901م.

**Biskra : Hôpital Hakim saadane ex Lavigerie.**

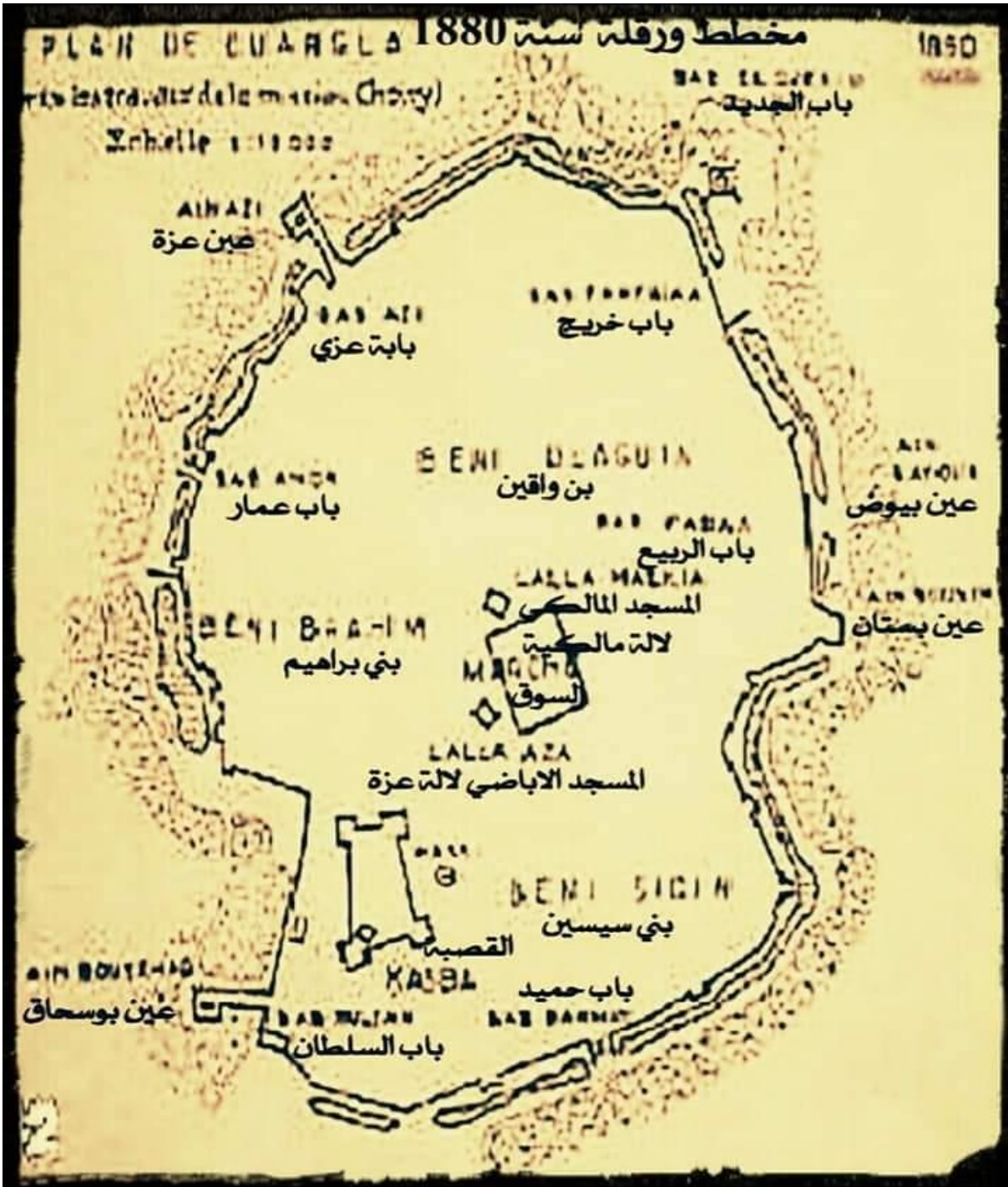
**1L'arrivée des malades. 190**



<https://www.facebook.com/groups/1513847005407936>

(اكتشف بسكرة في صور)

الملحق(6): رسم تخطيطي لمنطقة ورقلة 1880.



رضوان شافو ، الجنوب الشرقي الجزائري ورقلة أنموذجا، ص 407 .

الملحق (7): صورة لكانوت الأدوية في بسكرة سنة 1875

## "كانوت الأدوية" Pharmacie de Sahara

Rue Guyot 1875



<https://www.facebook.com/groups/1513847005407936>

(اكتشف بسكرة في صور)

الملحق (8): صورة عائلة بدوية ببسكرة سنة 1907 .

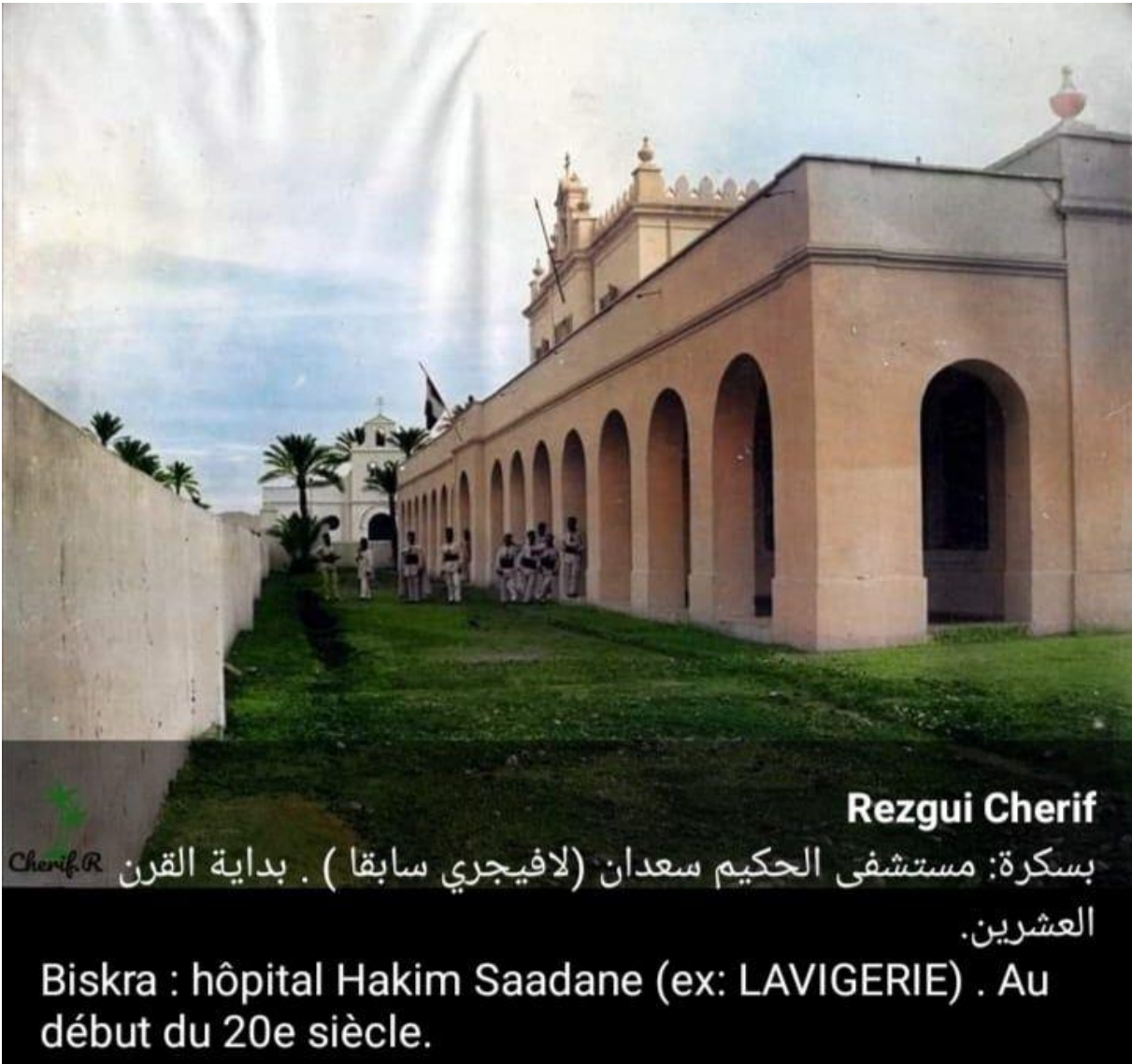
عائلة رُحَّل من اولاد نايل ببسكرة سنة 1907. مهنة حياكة الصوف كانت جزء من الحياة البدوية بالمنطقة.



<https://www.facebook.com/groups/1513847005407936>

(اكتشف بسكرة في صور)

الملحق (9) : مستشفى لافيغري ببسكرة سنة 1900 .



<https://www.facebook.com/groups/1513847005407936>

(اكتشف بسكرة في صور)

الملحق (10) : صورة لبائع خبز في مدينة بسكرة سنة 1928



[https://www.facebook.com/groups/382950318834482/?multi\\_permaLinks=544826429313536&ref=share](https://www.facebook.com/groups/382950318834482/?multi_permaLinks=544826429313536&ref=share)

(المكتبة الجزائرية للدراسات التاريخية )

الملحق (11) : بناء مستشفى لافيغري بسكرة سنة 1896 .

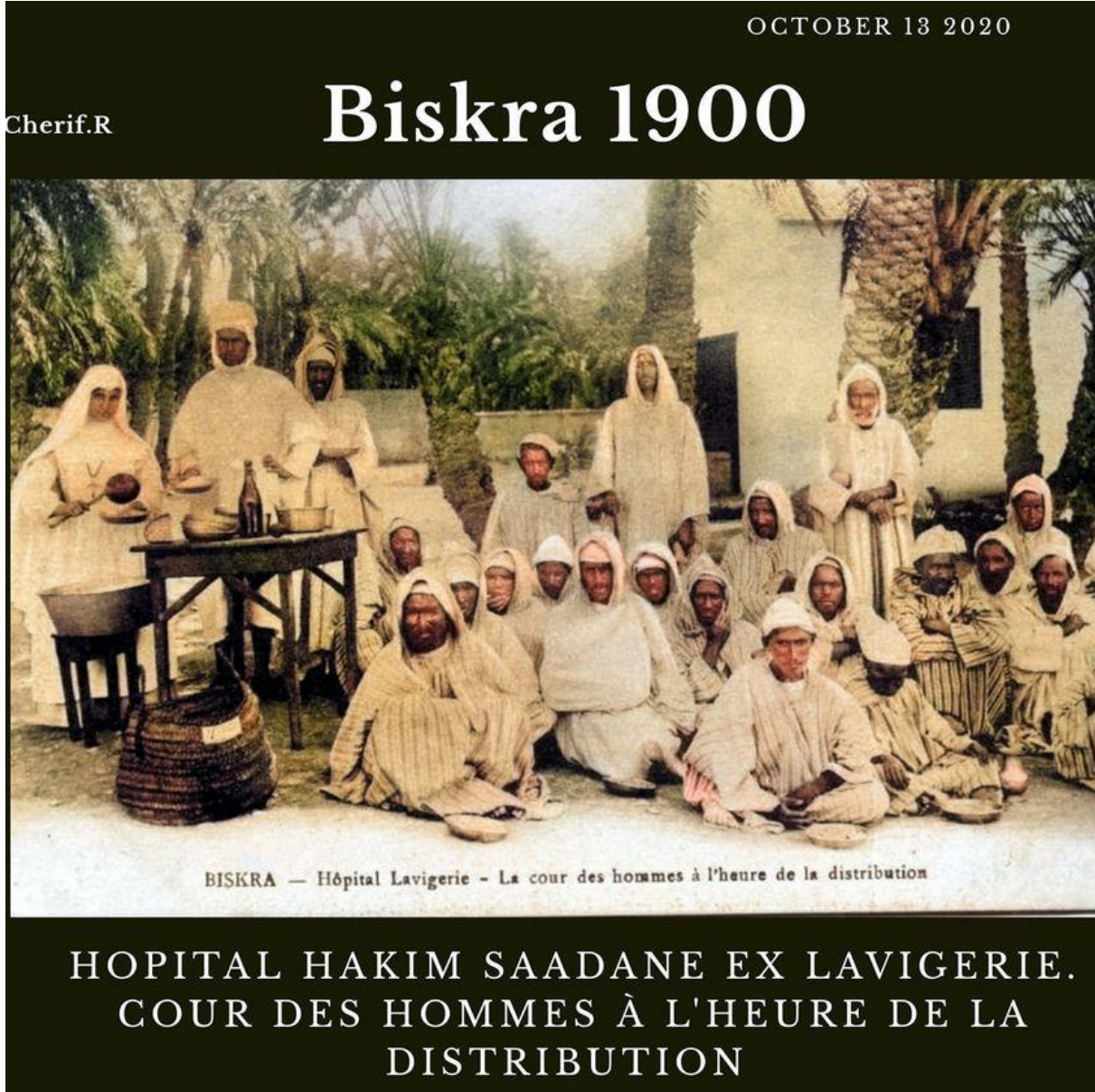


<https://www.facebook.com/groups/1513847005407936>

(اكتشف بسكرة في صور)

الملحق (12) : مستشفى حكيم سعدان " لافيغري " سابقا سنة 1900م ساحة الرجال عند موعد توزيع

الطعام



<https://www.facebook.com/groups/1513847005407936>

(اكتشف بسكرة في صور)

الملحق (13) : مقر الأخوات البيض لاسورات في بسكرة سنة 1937



<https://www.facebook.com/groups/1513847005407936>

(اكتشف بسكرة في صور)

الملحق (14) : قاعة علاج المرضى بمستشفى لافيغري ببسكرة سنة 1900



<https://www.facebook.com/groups/1513847005407936>

(اكتشف بسكرة في صور)

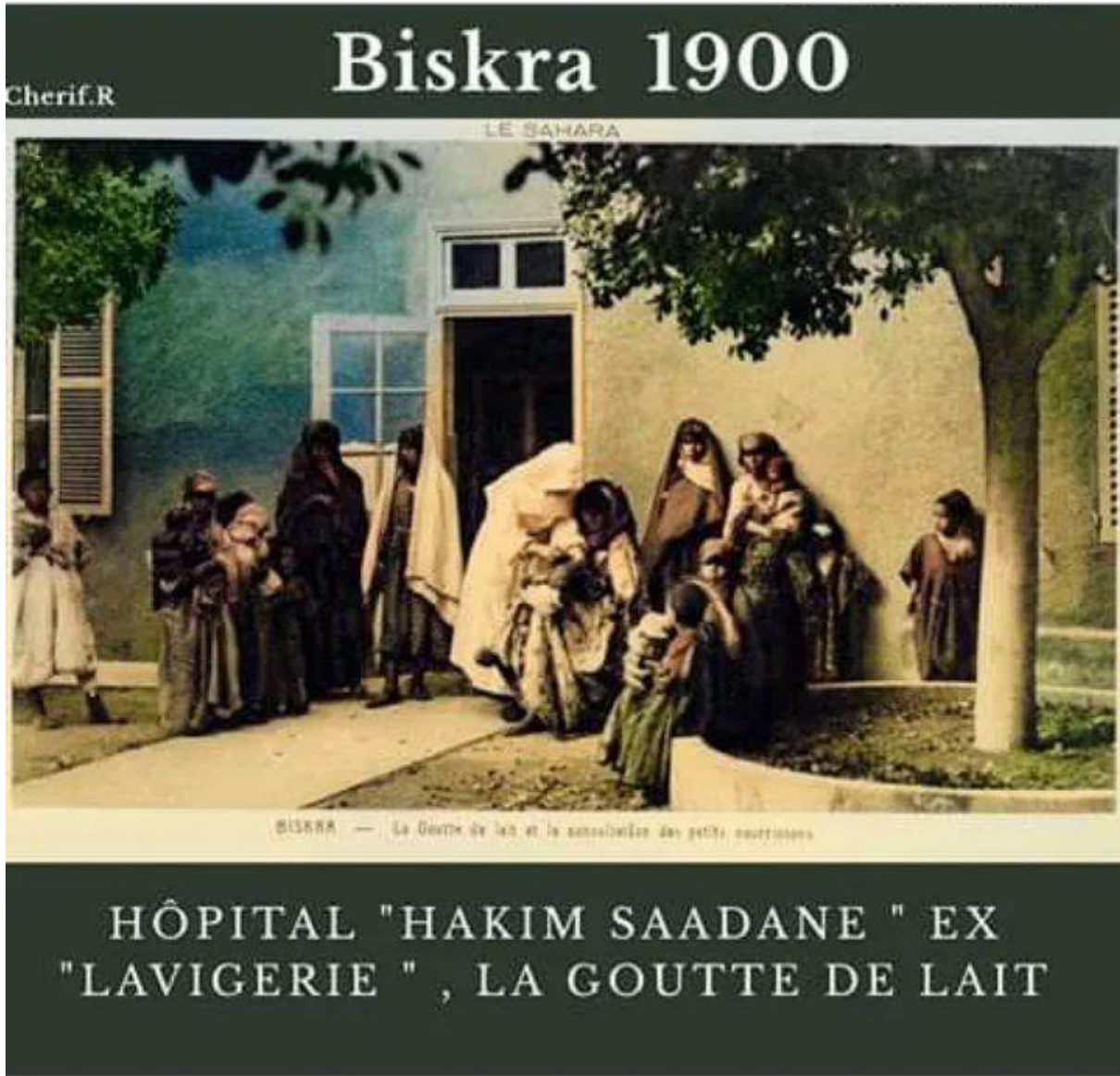
الملحق (15) : صورة لقاعة علاج النساء بمستشفى لافيغري ببسكرة 1900



<https://www.facebook.com/groups/1513847005407936>

(اكتشف بسكرة في صور)

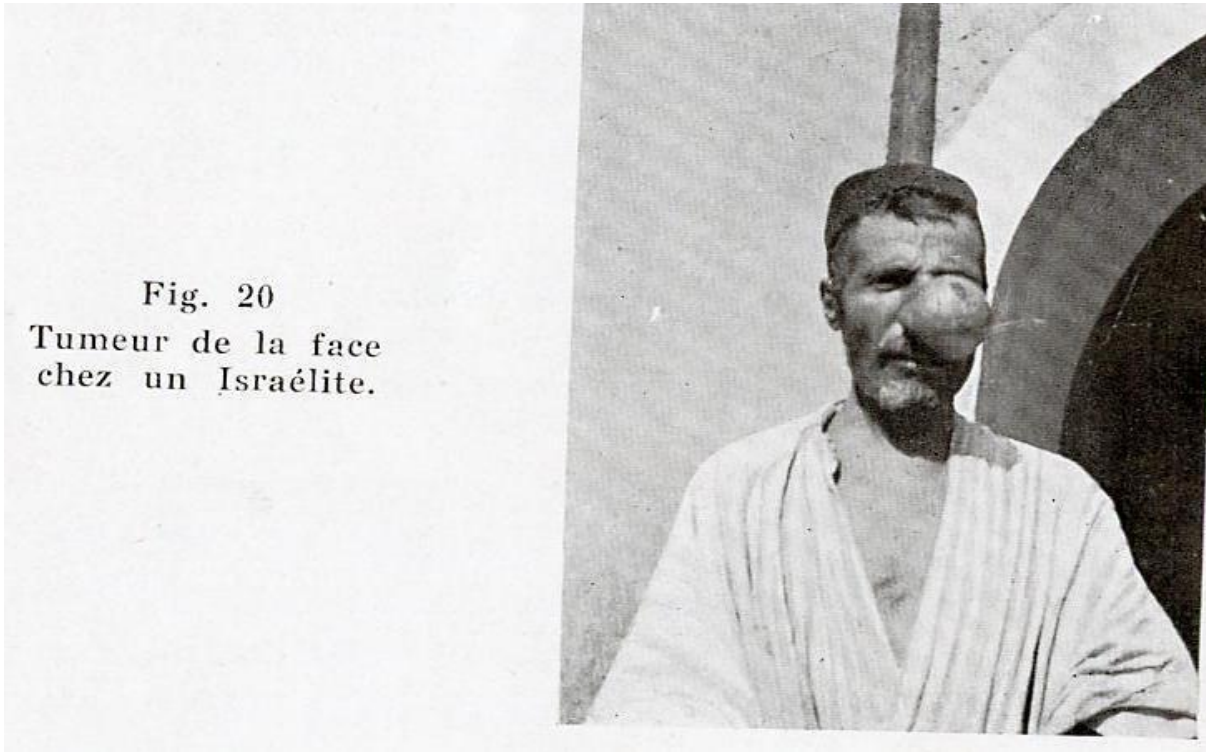
الملحق(16): صورة لتوزيع قطرة الحليب المعقم على الأمهات في مستشفى لافيغري ببسكرة 1900.



<https://www.facebook.com/groups/1513847005407936>

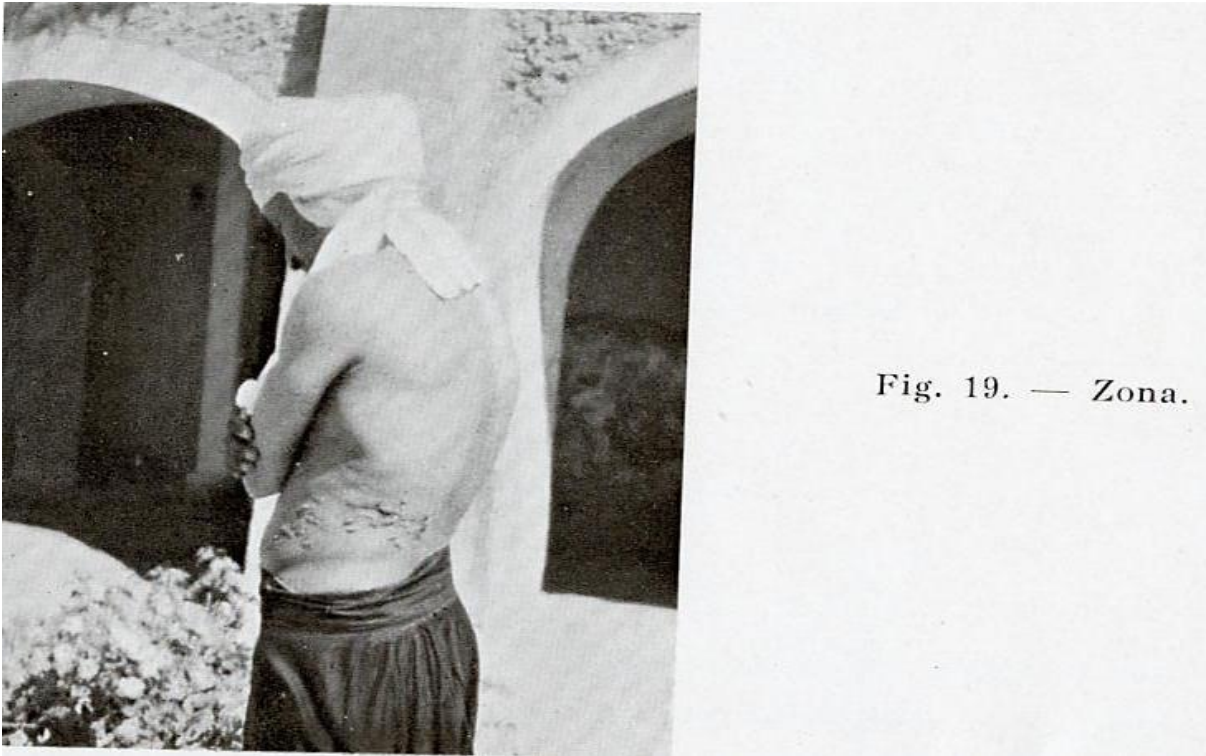
(اكتشف بسكرة في صور)

الملحق (17): صورة ليهودي يعاني من ورم في الوجه بمنطقة الوادي.



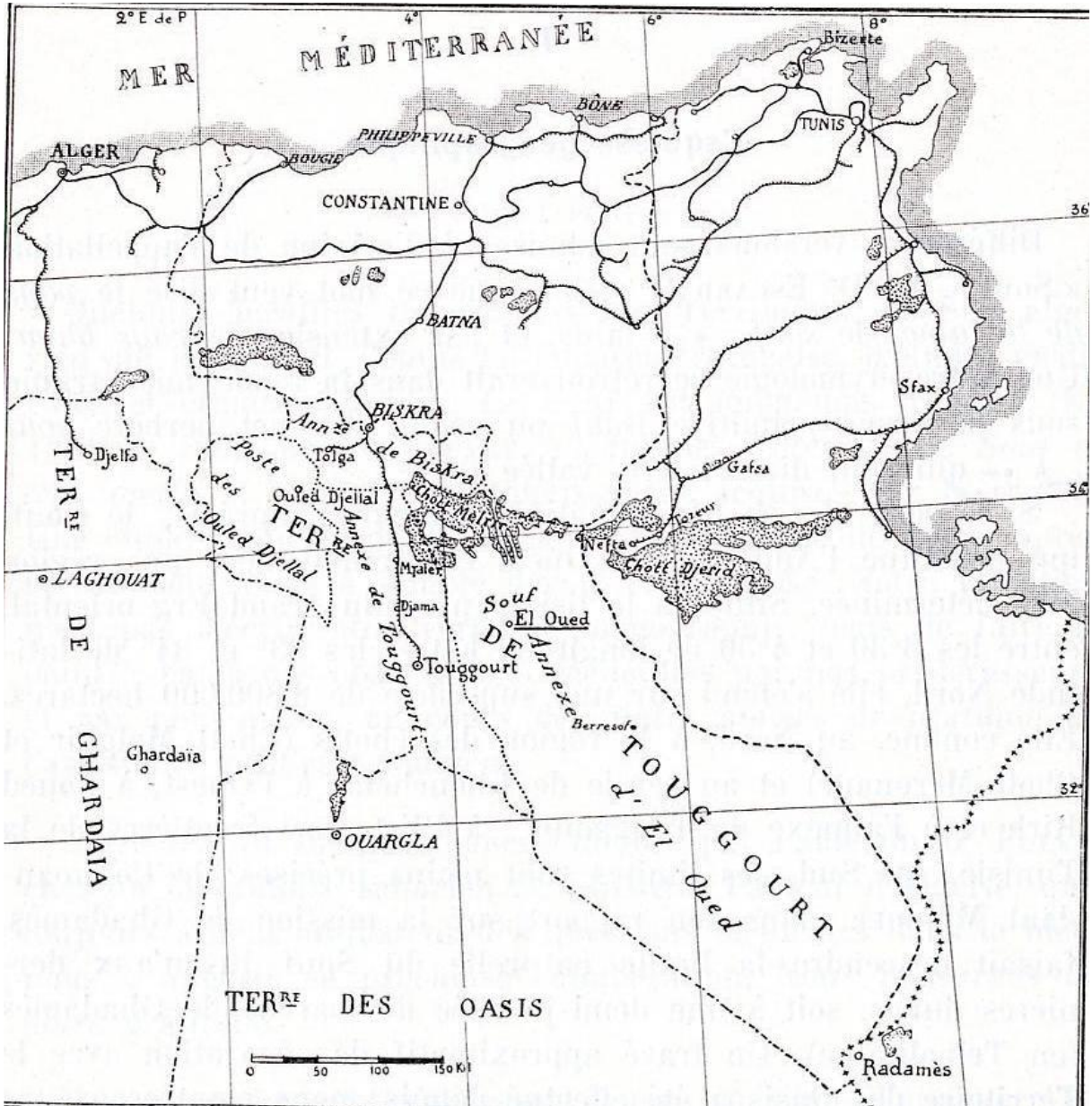
أحمد بن سالم ، المرجع السابق، ص 79

الملحق (18): صورة لرجل سوفي يعاني من مرض جلدي فترة الاحتلال



أحمد بن سالم ، المرجع السابق، ص 76

الملحق (19): خريطة جغرافية لمنطقة الجنوب الشرقي الجزائري



أحمد بن سالم ، المرجع السابق، ص 52

الملحق (20) : وثيقة أرشيفية فرنسية عن تنظيم حملة رقم 30 لمقاومة مرض السل في الجنوب الشرقي بالجزائر 1961

SAHARA  
 ARRONDISSEMENT  
 D'OUARGLA  
 17 JANV 1961  
 N° 192  
 LE PRÉFET DU DÉPARTEMENT DES OASIS  
 QUARGLA, le 3 Janvier 1961  
 PRÉFECTURE des OASIS  
 1ère Division - 1er Bureau  
 N° 10 / D1/81  
 À  
 Monsieur l'Administrateur, chargé des fonctions  
 de Sous-Préfet de l'Arrondissement  
 d'EL OUED  
 O B J E T : 30è Campagne Nationale du Timbre antituberculeux -

La 30è Campagne Nationale du Timbre antituberculeux, placée sous le haut patronage de Messieurs le Président de la République et le Ministre de la Santé publique et de la Population, s'est déroulée du 13 novembre au 13 décembre 1960. Un timbre portant le slogan "Défendez vos enfants contre la tuberculose" a été mis en vente à cette occasion.

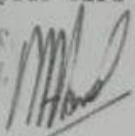
Or les lenteurs de la transmission n'ont pas permis de recevoir ces vignettes en temps utile. Il est cependant souhaitable que les populations du département des Oasis apportent leur contribution à cette oeuvre dont l'importance n'est plus à démontrer.

Aussi ai-je décidé de fixer au dimanche 16 janvier 1961 la journée de vente du timbre antituberculeux dans le département.

Vous trouverez sous ce pli :

- 150 carnets de timbres -
- 5 vignettes-auto à 10 NF -
- 25 vignettes-auto à 3 NF -

Je vous demanderai de prendre toutes dispositions utiles pour assurer le succès de cette vente dans le territoire relevant de votre autorité. Les fonds recueillis me seront adressés, sous le présent timbre, dans les meilleurs délais, au plus tard le 31 janvier 1961.

Pour LE PRÉFET  
 Le Secrétaire Général, 

- COPIE à :- M. le Médecin-Colonel, Directeur départemental de la Santé, QUARGLA  
 "comme suite à sa lettre N° 1174/SSO/1.D, du 13 décembre 1960"

- M. le Ministre d'Etat chargé du Sahara, Direction des Affaires Administratives et Sociales du Sahara, Action économique et sociale, 27 rue Oudinot, PARIS 7°  
 "à titre de compte-rendu"

A.W.EL

## الملحق(21) : وثيقة أرشيفية فرنسية عن تنظيم حملة ضد مرض السرطان في الوادي 1961

DEBILA, le 24 avril 1961

Département des Oasis  
Arrondissement d' EL-OUED

C.A.S. de MAGRANE  
N° 488 / I.11

Le Capitaine ROMANCOIN  
Chef du C.A.S. de MAGRANE

à Monsieur l'Administrateur Chargé des  
fonctions de Sous-Préfet de l'Arrondissement  
d' EL-OUED

C O N T E N U : Semaine Nationale de défense contre le cancer.


En réponse à votre notification n° 464/D.8/I.11 du 13 avril 1961 reçue le 24 , j'ai l'honneur de vous rendre compte que les sommes recueillies au cours de la Semaine Nationale de défense contre le cancer, par les communes du C.A.S. de Magrane ont été adressées à la Préfecture des Oasis première Division premier Bureau à Ouargla le 4 avril 1961 , par mandats lettre ci-dessous référés.

- Commune de DEHIMA	76,00 NF	mandat n° 520
- " de DEBILA	30,00 NF	" n° 519
- " de HASSI.KHALIPA	130,00 NF	" n° 518
- " de MAGRANE	29,00 NF	" n° 517.

ARRONDISSEMENT  
D' EL-OUED

21 AVR 1961

N° 1542



A.W.EL

الملحق (22) : وثيقة أرشيفية فرنسية عن وصول المساعدات من السكان لمقاومة مرض السل في الوادي  
1961

MESSAGE			
I.9H35			
Off de Ouargla MS Magrane N° I			
ADRESSE	AUTORITE ORIGINALE	TRANSMISSEUR	AUTRES
		ORIGINE	DATE - HEURE
Chef CAS Magrane		241600A	
AUTORITE DESTINATAIRE			
Préfet Oasis Ouargla			
Sous Préfet ML. OUED			
<p>N° 481/I/II Réf votre T.O N°15 86/DI/BI du 12.4.61 stop  Honneur vous rendre compte que fonds recueillis cours semaines  Nationales défense contre Cancer vous ont été adressé par communes  Béghine, Dehila, Magrane Hassi Khalifa stop et fin. / par note</p>			
INSTRUCTIONS A NE PAS TRANSMETTRE		INSTRUCTIONS POUR LE MESSAGE	
		SIGNATURE DU CAS OU DU CHEF DE RA	
T		a che...	
TELEPHONE			

(1) - En cas de double urgence le zéro tactile s'applique aux destinataires pour information.

A.W.EL

الملحق (23) : وثيقة أرشيفية فرنسية عن تنظيم حملة رقم 31 لمقاومة مرض السل في الوادي

-REPUBLIQUE FRANÇAISE-

GUELMA, le 2 JANVIER 1962

LE PRÉFET DU DÉPARTEMENT DES OASIS ,

à Messieurs les Administrateurs Chargés des Fonctions de Sous-Préfet des Arrondissements de :

EL OUED

OBJET : 3<sup>ème</sup> Campagne Nationale du Timbre Antituberculeux .-

La 3<sup>ème</sup> Campagne Nationale du Timbre Antituberculeux, placée sous le haut patronage du Président de la République et du Ministre de la Santé Publique, s'est déroulée du 12 novembre au 1er. Décembre 1961. Un timbre portant le slogan "Traitement bien suivi, guérison assurée", a été mis en vente à cette occasion .

Les lenteurs de transmission n'ont pas permis de recevoir ces vignettes en temps utile. Il est cependant souhaitable que les populations du Département des OASIS apportent leur contribution à cette œuvre.

Aussi ai-je décidé de fixer au dimanche 21 Janvier 1962, la journée de vente du timbre antituberculeux, dans le Département.

Vous trouverez sous ce pli :

- 125 Carnets de timbre
- 5 Vignettes à 10 F.
- 25 Vignettes à 3 F.

Je vous demanderai de prendre toutes dispositions utiles pour assurer le succès de cette vente dans le territoire relevant de votre autorité. Les fonds recueillis me seront adressés, sous le présent timbre, dans les meilleurs délais, au plus tard le 10 Février 1962 .

Pour le Préfet  
Le Secrétaire Général  
Signé : ABRIAL

COPIE CONFIRMÉE NOTIFIÉE à / :

ARRONDISSEMENT D'EL OUED  
N° 53.B/5/1.11.

Messieurs les Maires des Communes de l'Arrondissement d'EL OUED

Sous-Couvert de Messieurs les Conseillers Administratifs et Chefs de C.E.

"Les fonds recueillis seront adressés directement par vos soins à la Préfecture des Oasies sous le timbre : 1ère. Division-1er. Bureau".

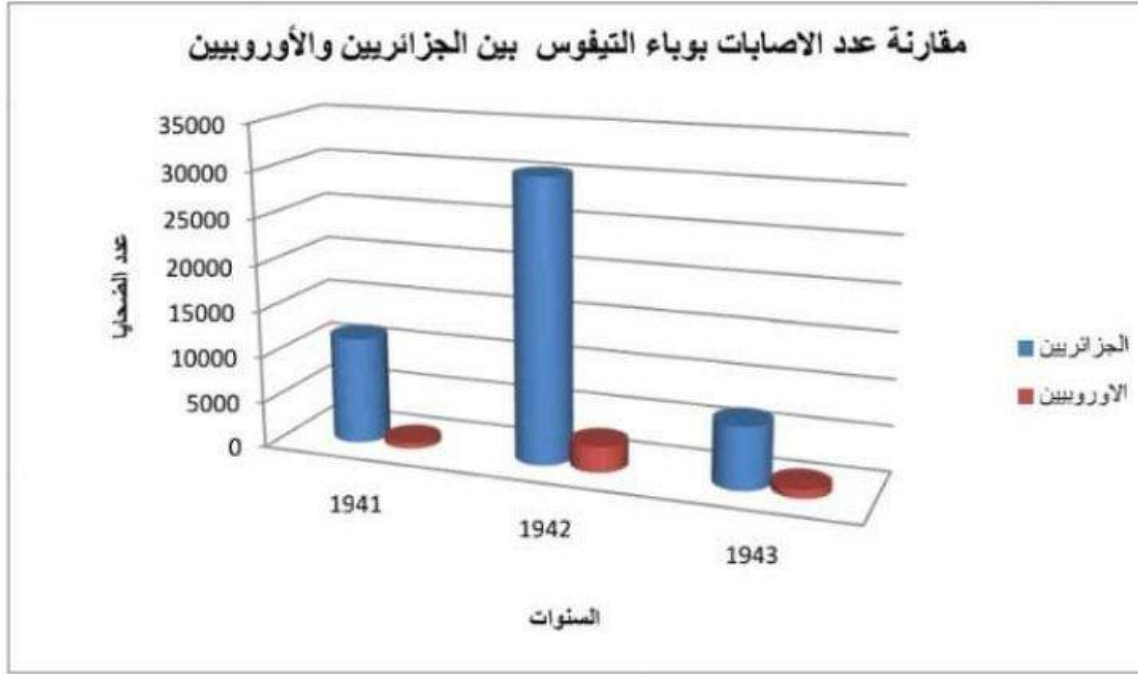
" Un compte-rendu me sera adressé "

- Carnets de timbre
- Vignettes auto à 10 F.
- Vignettes auto à 3 F.

EL OUED, le 11 Janvier 1962  
L'Administrateur des Services Civils  
Chargé des fonctions de Sous-Préfet  
de l'Arrondissement d'EL OUED

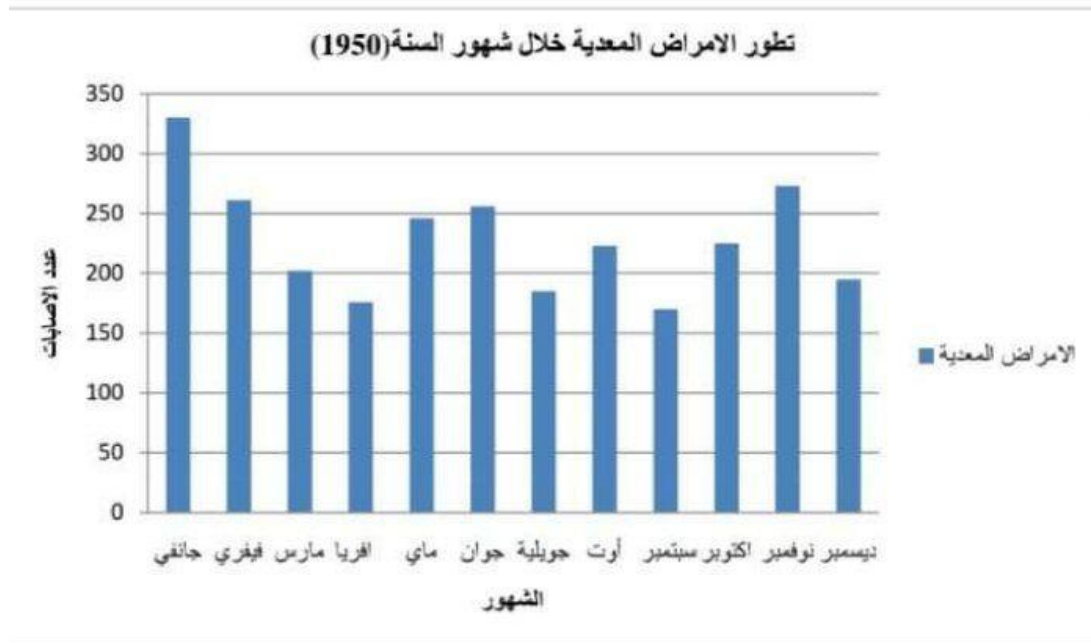
A.W.EL

الملحق (24): أعمدة بيانية توضح أعداد الإصابات بوباء التيفوس بين الجزائريين والأوروبيين (1941-1943).



صليحة علامة، المرجع السابق، ص 667

الملحق (25): أعمدة بيانية توضح تطور الأمراض المعدية خلال سنة 1950

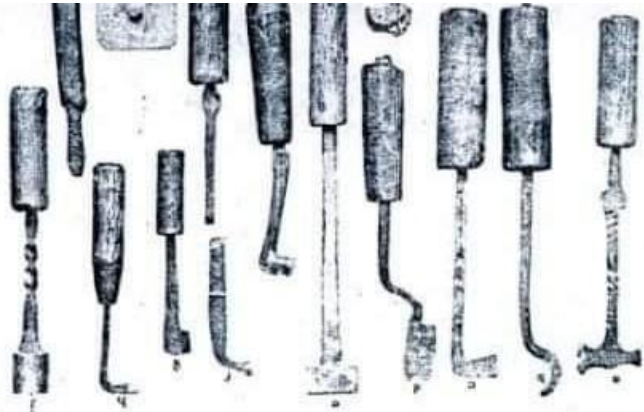


صليحة علامة، المرجع السابق، ص 668

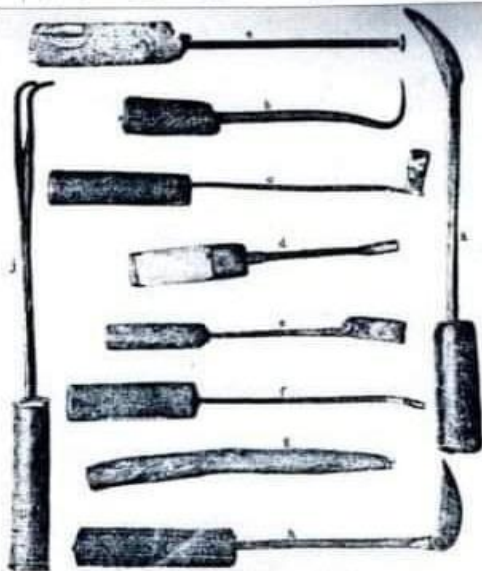
الملحق (26): صورة للأدوات الطبية المستعملة في الطب العربي التقليدي



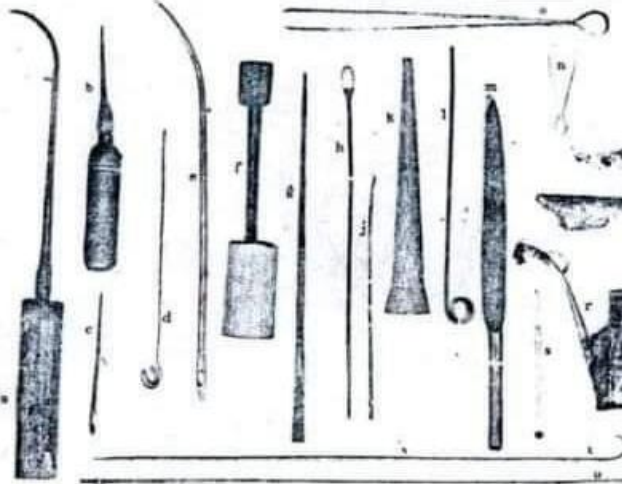
أدوات لتشريح فروة الرأس



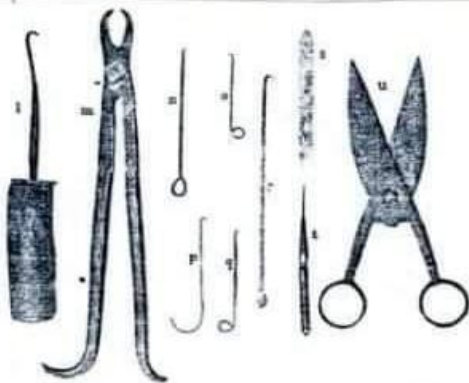
الأوزان والرافعات و مناشير لنشر الجمجمة



أدوات طبية تجري بها عملية الكي



أدوات طبية متنوعة



أدوات خاصة بعلاج مرض العيون والأسنان



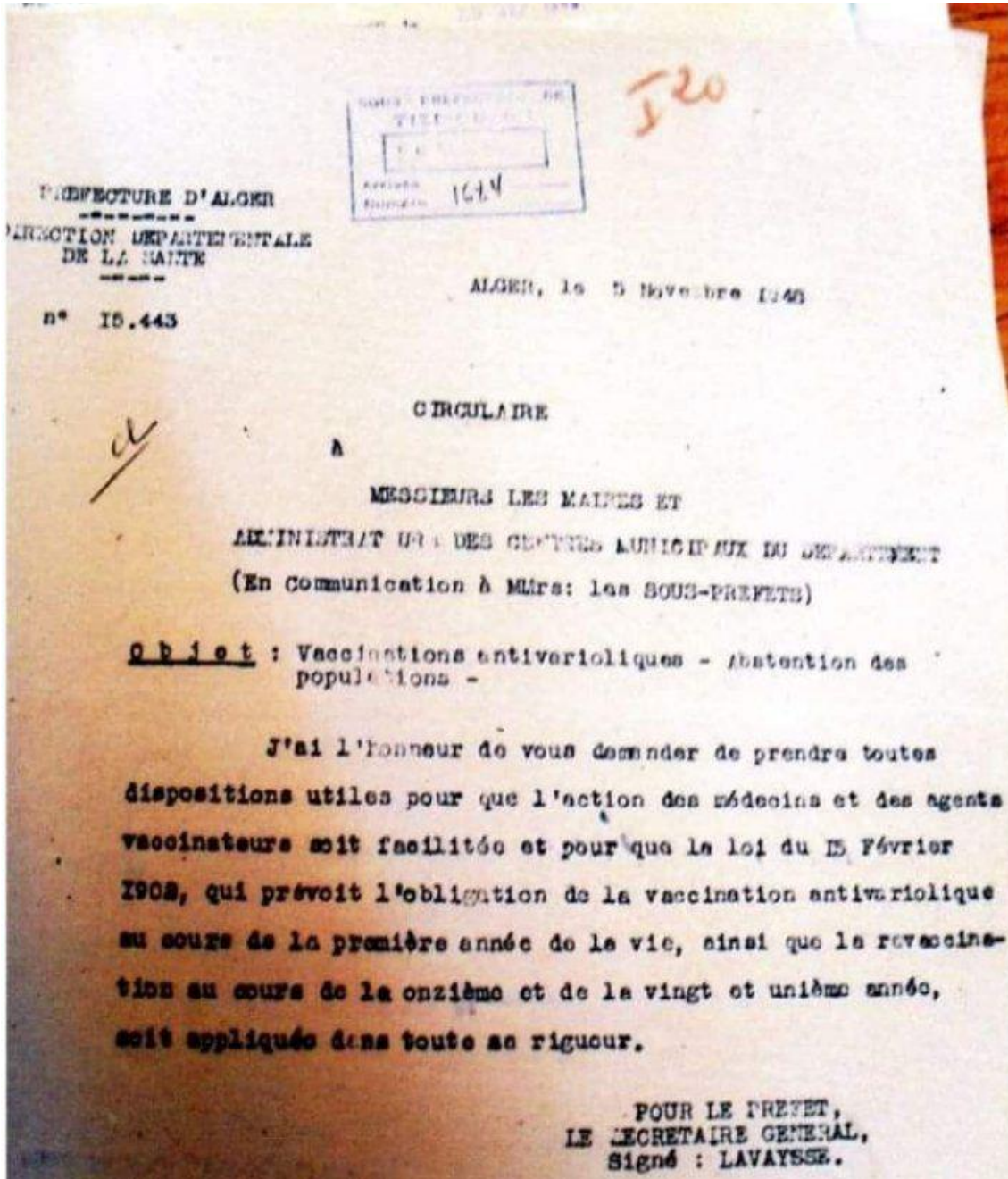
المثاقب والمكاشط والمبعدة

( أداة لإبقاء جانبي الجرح

مفتوحين أثناء العملية الخاصة )

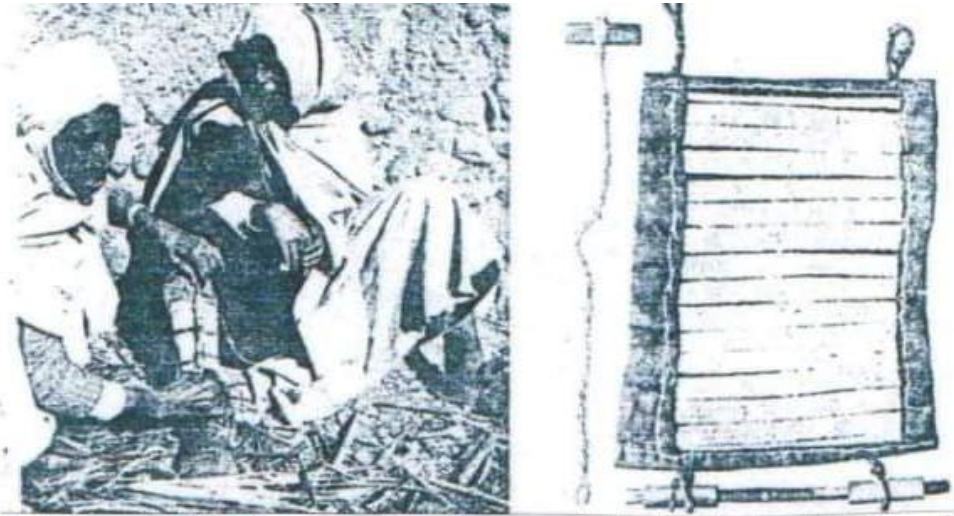
صليحة علامة ،المرجع السابق، ص 654

الملحق (27) : صورة لقرار إجبارية تلقيح الجزائريين ضد مرض الجدري



صليحة علامة، المرجع السابق، ص 626

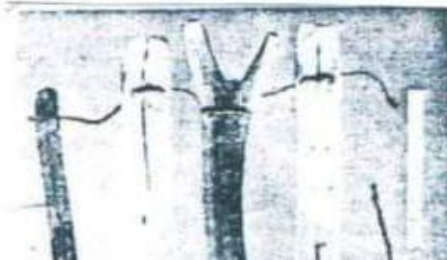
الملحق (28) : صورة لأدوات طبية مستعملة في العلاج التقليدي



شريحة خشبية خاصة بالجبيرة و الصورة توضح طريقة استعمالها

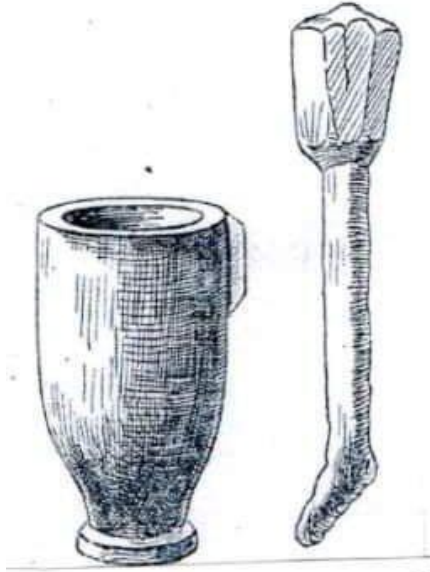


شريحة خشبية لتثبيت جبيرة الرجل

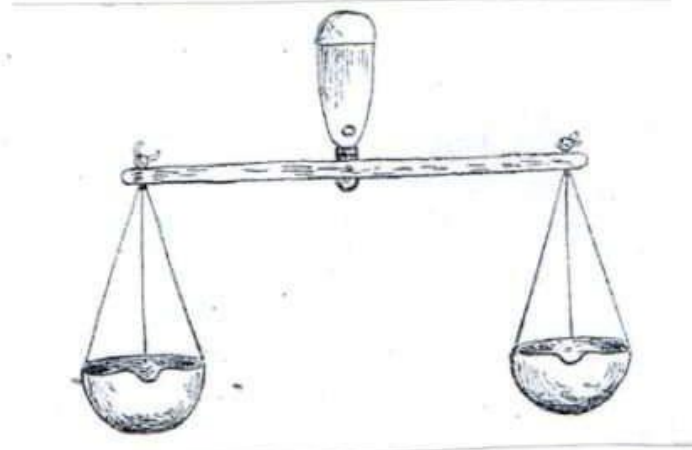


صليحة علامة ، المرجع السابق، ص 655

الملحق(29) : صورة أدوات طبية يستعملها العطارين في العلاج التقليدي



أداة مستعملة لصنع النباتات



ميزان يستعمله بائع الأدوية النباتية و المعدنية

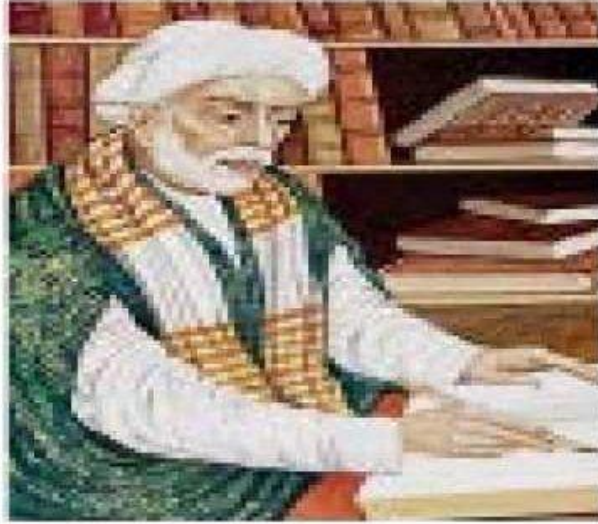


مقطر (أداة للتقطير)

صليحة علامة ،المرجع السابق، ص 656

الملحق (30):

صورة للطبيب الجزائري عبد الرزاق بن حمادوش من القرن الثامن عشر ( الطب ال



عمالة الجزائر

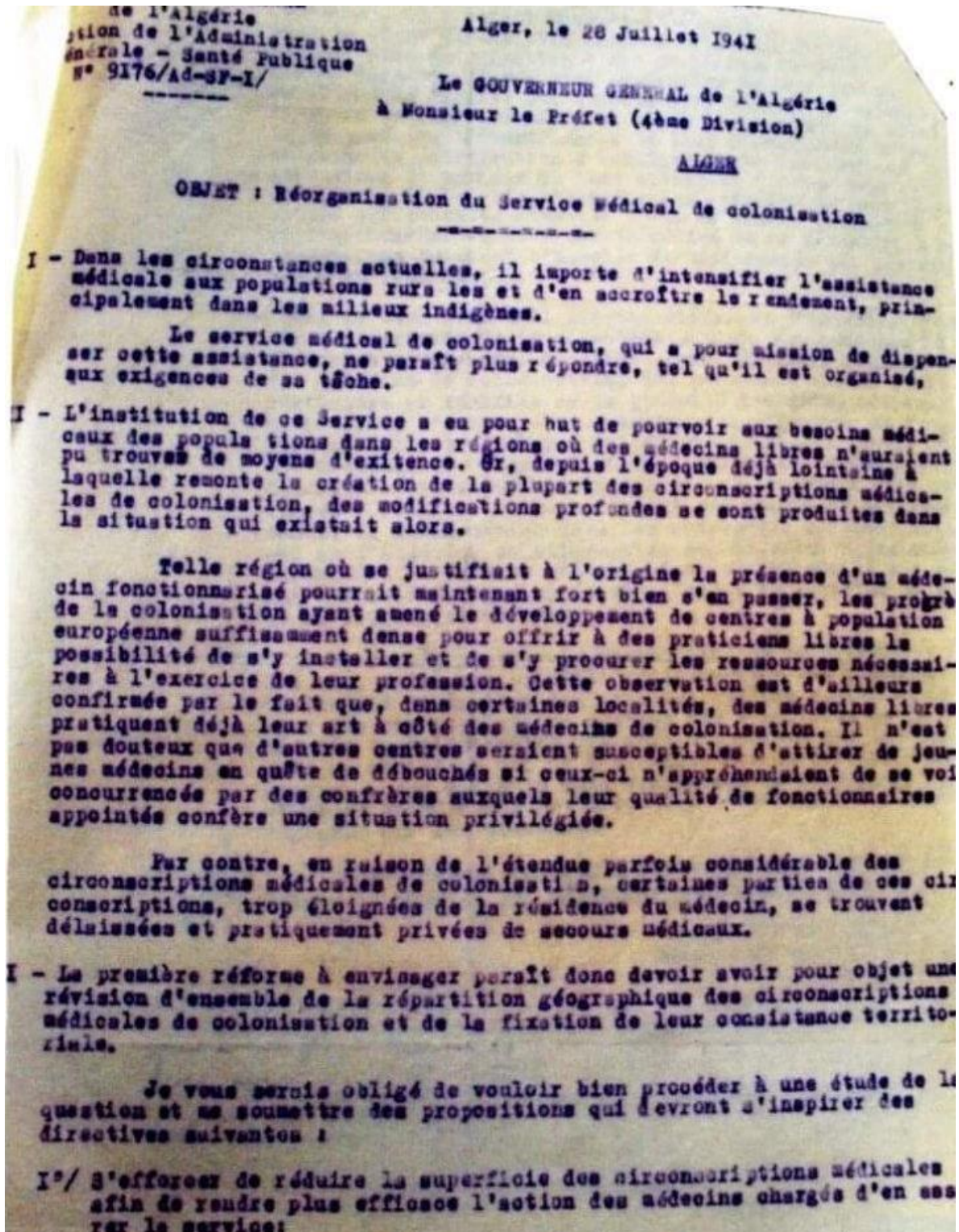
صورة للطبيب الجزائري محمد بن العربي الصغير من القرن التاسع عشر (الطب الحديث خريج  
الجامعتين الجزائرية والفرنسية 1884 )



عمالة الجزائر

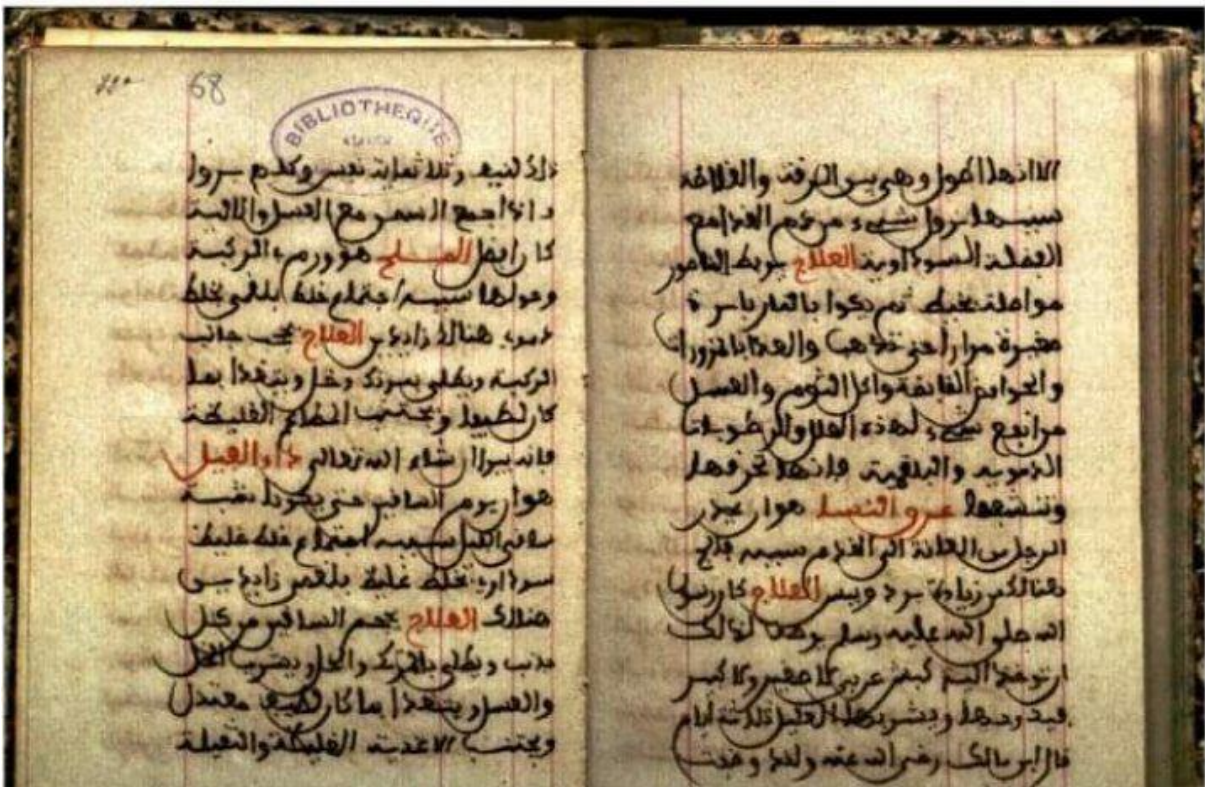
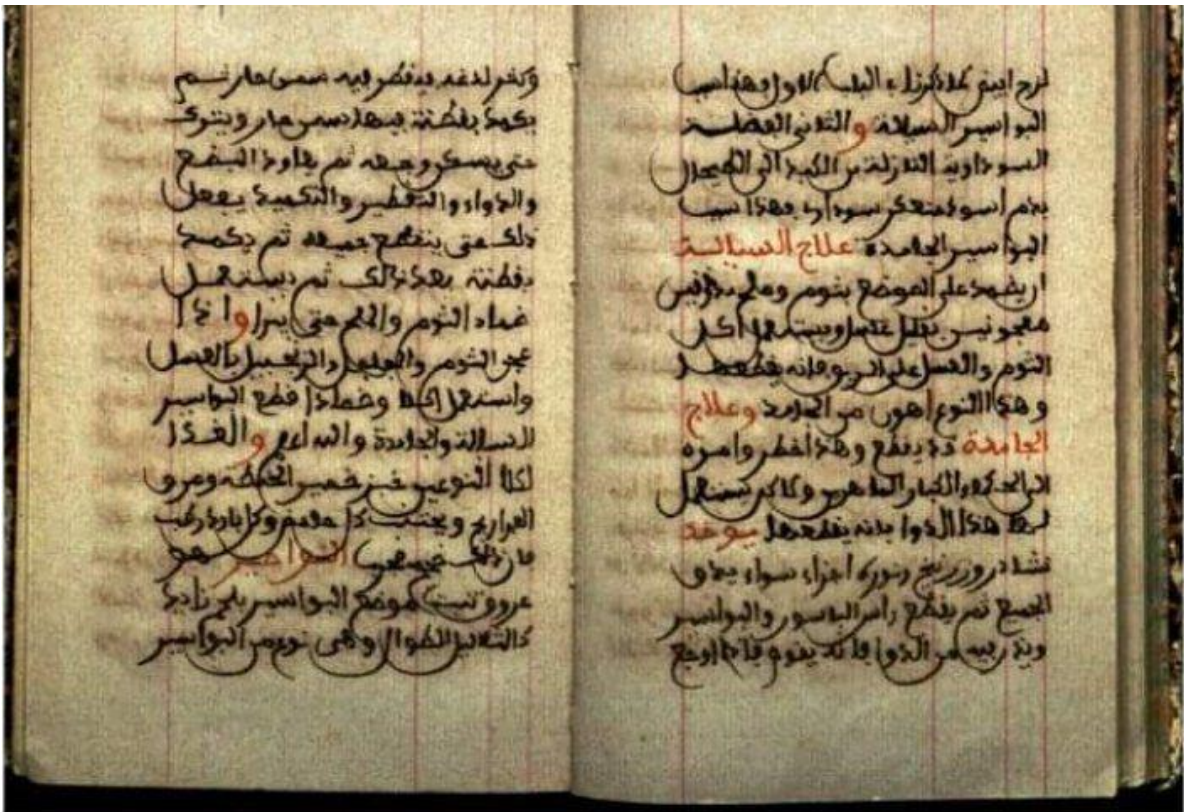
صليحة علامة، المرجع السابق، ص 647

## الملحق (31): صورة لقرار إعادة تنظيم مصلحة الطب الاستعماري سنة 1941



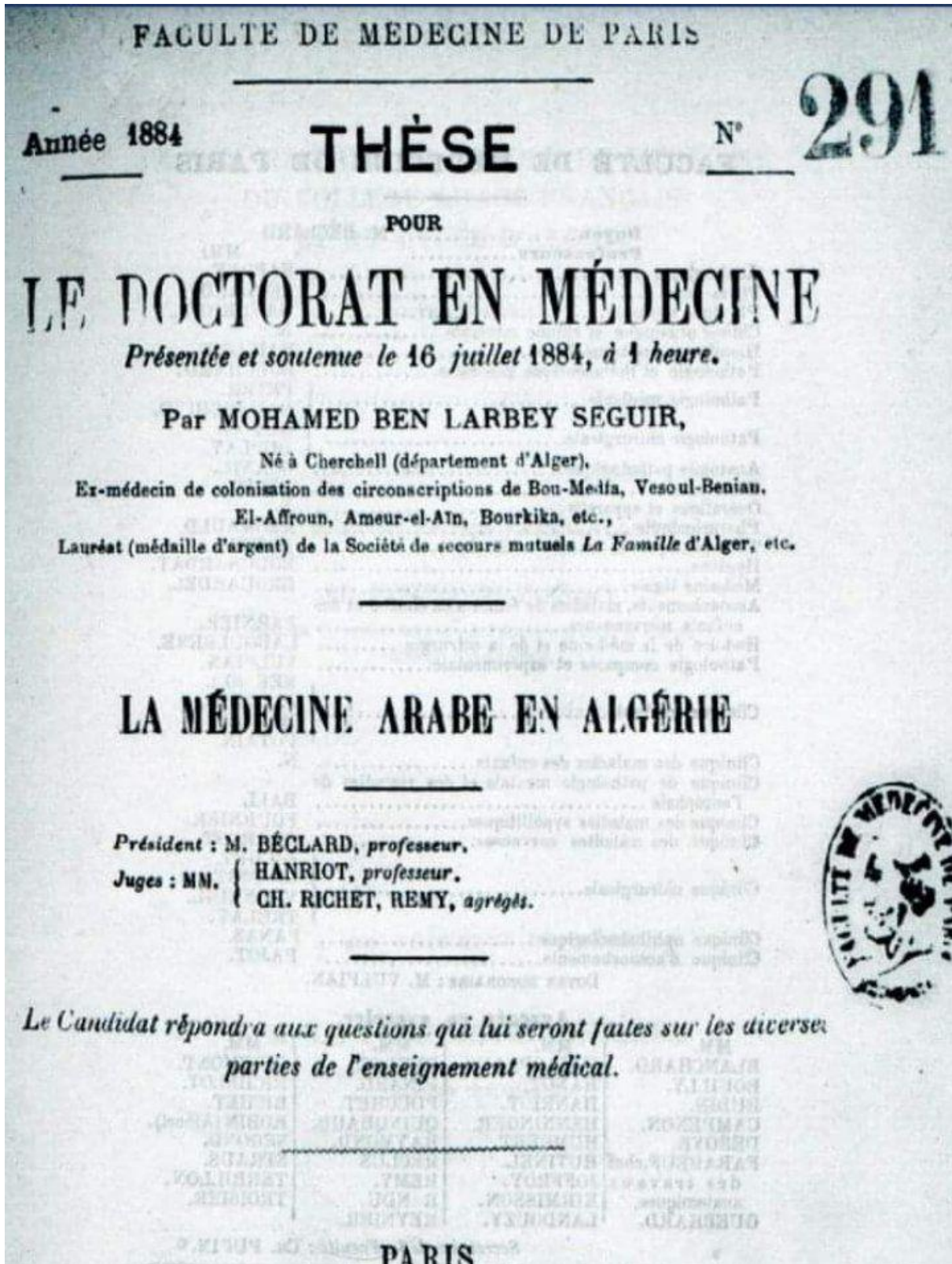
صليحة علامة، المرجع السابق، ص 633

الملحق (32) : صورة من مخطوط كتاب " الرحمة في الطب والحكمة "



صليحة علامة ،المرجع السابق، ص 619

الملحق (33): صورة لأول رسالة دكتوراه جزائرية لمحمد بن العربي الصغير سنة 1884.



صليحة علامة، المرجع السابق، ص 629

## الملحق (34) : صورة لأدوات الطب العربي التقليدي



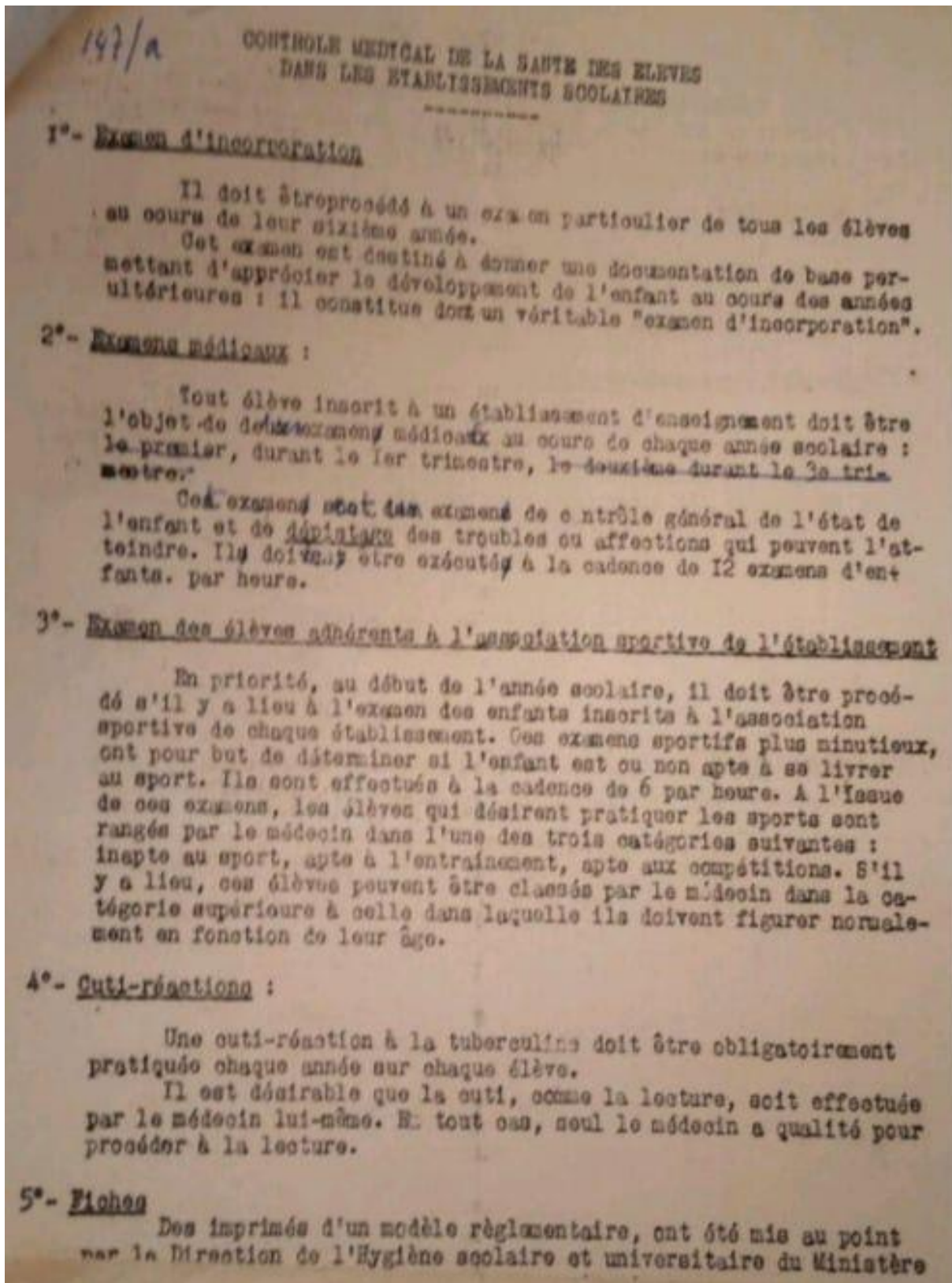
عبد القادر قندوز، المرجع السابق، ص 269 .

الملحق (35): صورة لرجل يعاني من مرض السل



عبد القادر قندوز، المرجع السابق، ص 263.

الملحق (36) : صورة لقوانين فرنسية تنظم الطب المدرسي.



Toutes ces fiches doivent être demandées au plus tôt à l'Inspection académique du département, en fonction des besoins de chaque établissement.

6°- Etat mensuel :

Par accord entre les Chefs d'établissements et les médecins, un état mensuel sera adressé pour le 30 de chaque mois, date extrême, portant mention numérique, par catégorie, des diverses opérations médicales effectuées au cours du mois.

7°- Horaire des examens médicaux

Les conditions et horaires des examens médicaux sont fixés par entente entre les chefs d'établissements et les médecins. Une seule règle doit intervenir : que les examens soient effectués dans les conditions réglementaires, en n'apportant que la gêne la plus réduite possible à la marche de l'enseignement.



LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE  
CHIEF DU BUREAU DE L'INSTRUCTION  
SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

*M. Aill.*

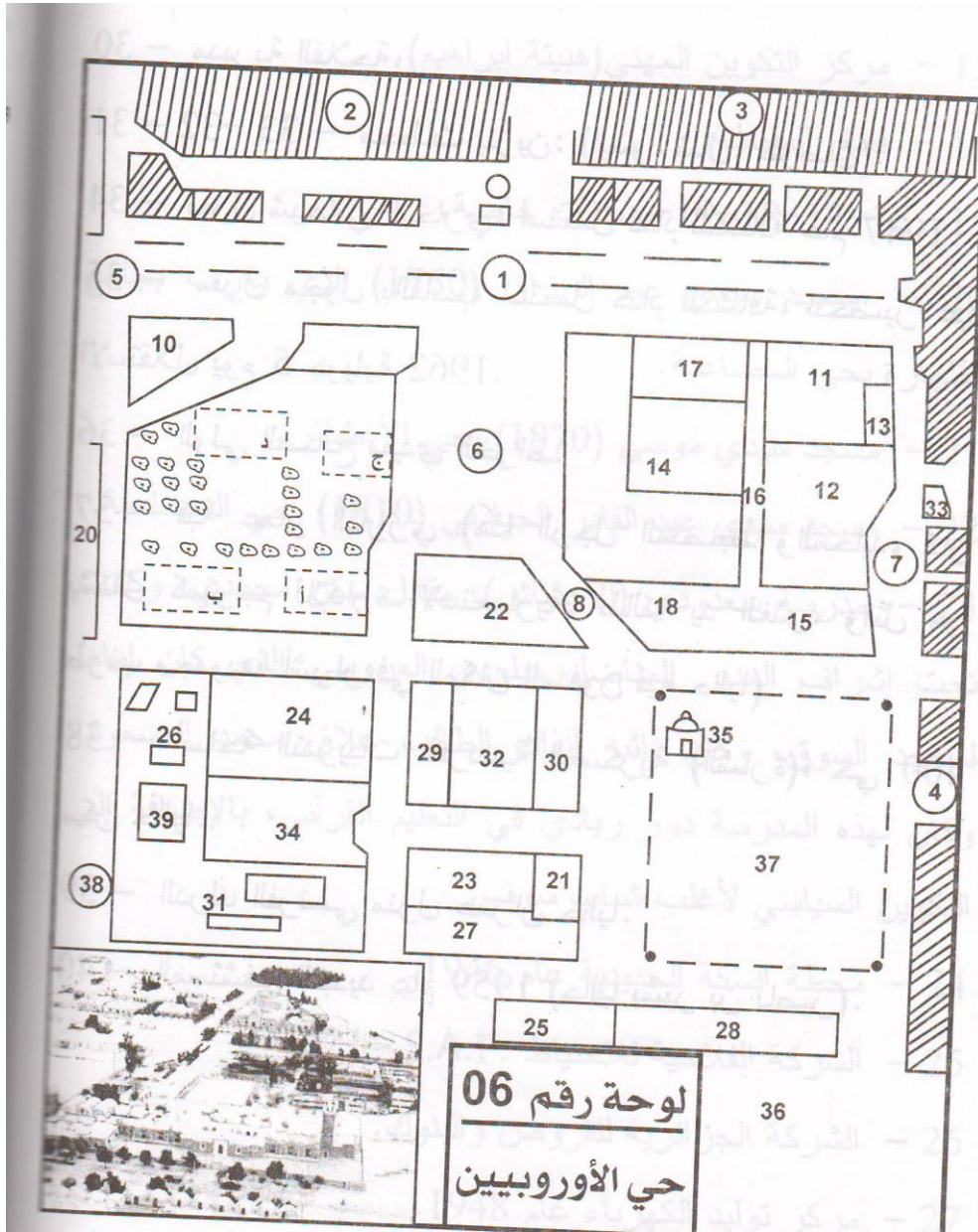
عبد القادر قندوز، المرجع السابق، ص - ص 257 - 258.

الملحق (38) : صورة المستشفى العسكري المدني، في شارع "لابيرين" بالوادي



دلال حمي ، المرجع السابق، ص 62.

الملحق (39): مخطط يوضح موقع المستشفى في شارع "الابيرين" بالوادي.



دلال حمي ، المرجع السابق ، ص 63.

الملحق (40): مخطط لقاعة لعلاج بكوينين سنة 1929



دلال حمي ، المرجع السابق، ص 65.

الملحق (41): صورة لقاعة العلاج بقمار



دلال حمي ، المرجع السابق، ص 66.

الملحق (42) : صورة المستشفى المدني سنة 1959



روجي أندري فوازن ، المرجع السابق ، ص414.

الملحق (43) : صورة من شهادة تقدير و عرفان باسم الممرض " عبد الكريم مجيدي " سلمت له من طرف وزارة الصحة الفرنسية بتاريخ 1948 / 04 / 27م، اعترافا له بالجهودات التي قدمها حين شارك في الحملات التي تؤديها وزارة الصحة الفرنسية لمكافحة الأمراض و الأوبئة.



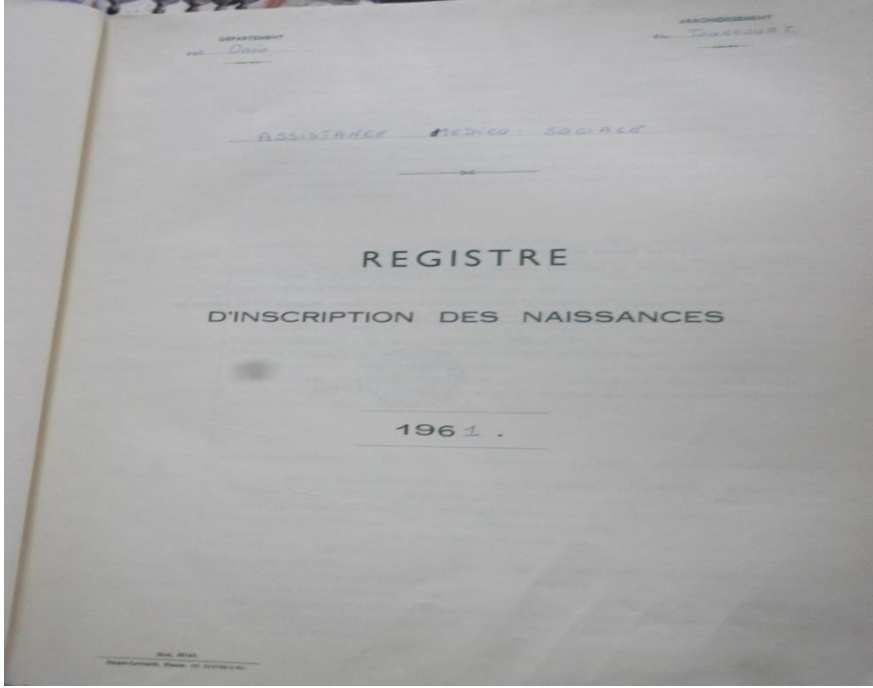
دلال حمي ، المرجع السابق، ص 69.

الملحق (44) : صورة فوتوغرافية للممرضة فطيمة سليمان.



دلال حمي ، المرجع السابق، ص70.

الملحق (45): توضيح الصورة واجهة لسجل المواليد بين 1961-1962



دلال حمي ، المرجع السابق، ص 71.

الملحق (46): صورة لشهادة مراقبة طبية مدرسية

ACADEMIE D'ALGER  
SERVICE D'HYGIÈNE  
SCOLAIRE

N° 41

El Oued, le 19/11/54

Inspection Académique  
à Constantine

**CONTROLE MEDICAL SCOLAIRE**

Département de Constantine  
Ville de El Oued  
Etablissement d'Enseignement Primaire

Le Médecin examinateur signale que l'examen de l'élève  
Heglaoui Mohamed Ben. Darbi  
a donné lieu aux constatations médicales suivantes :  
Orache évolutive (contagieuse)  
Eviction scolaire jusqu'à non  
contagiosité

Vous voudrez bien remettre cette note à votre médecin et le  
prier d'inscrire ci-dessous les constatations qu'il aura faites. Le présent  
bulletin, cacheté par ses soins, devra être retourné pour que la fiche  
médicale de l'élève puisse être tenue à jour.

Le 19/11/54

INSPECTION ACADEMIQUE  
CENTRE  
MEDICO SCOLAIRE  
N° 41  
EL OUED  
CONSTANTINE

**REPONSE**

Le médecin  
est intervenu  
en classe

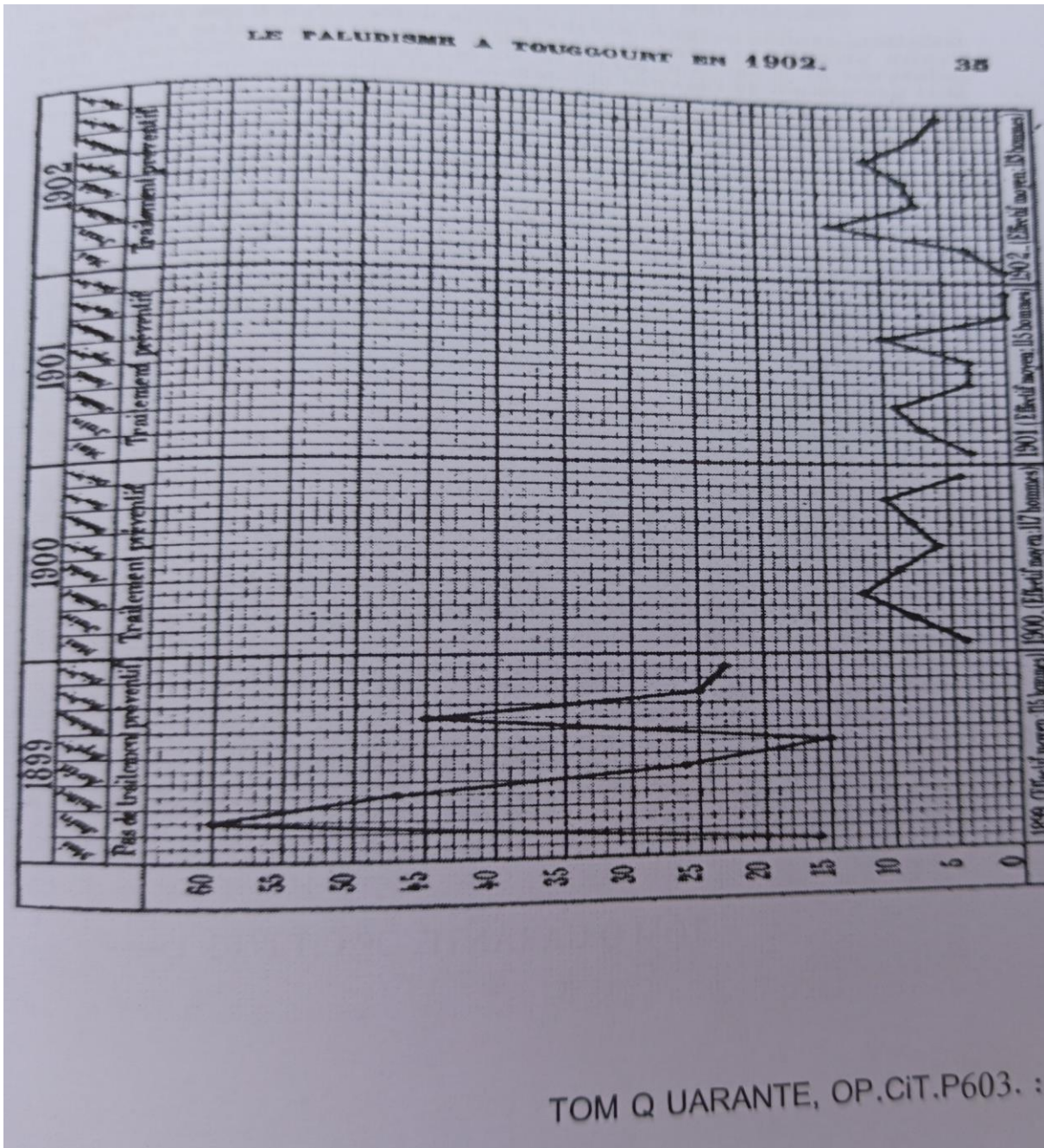
A El Oued, le 24.11 19 54  
(Signature).

MP. IMBERT

Cette pièce ne peut être consultée que par des personnes considérées comme auxiliaires du médecin et astreintes au secret.

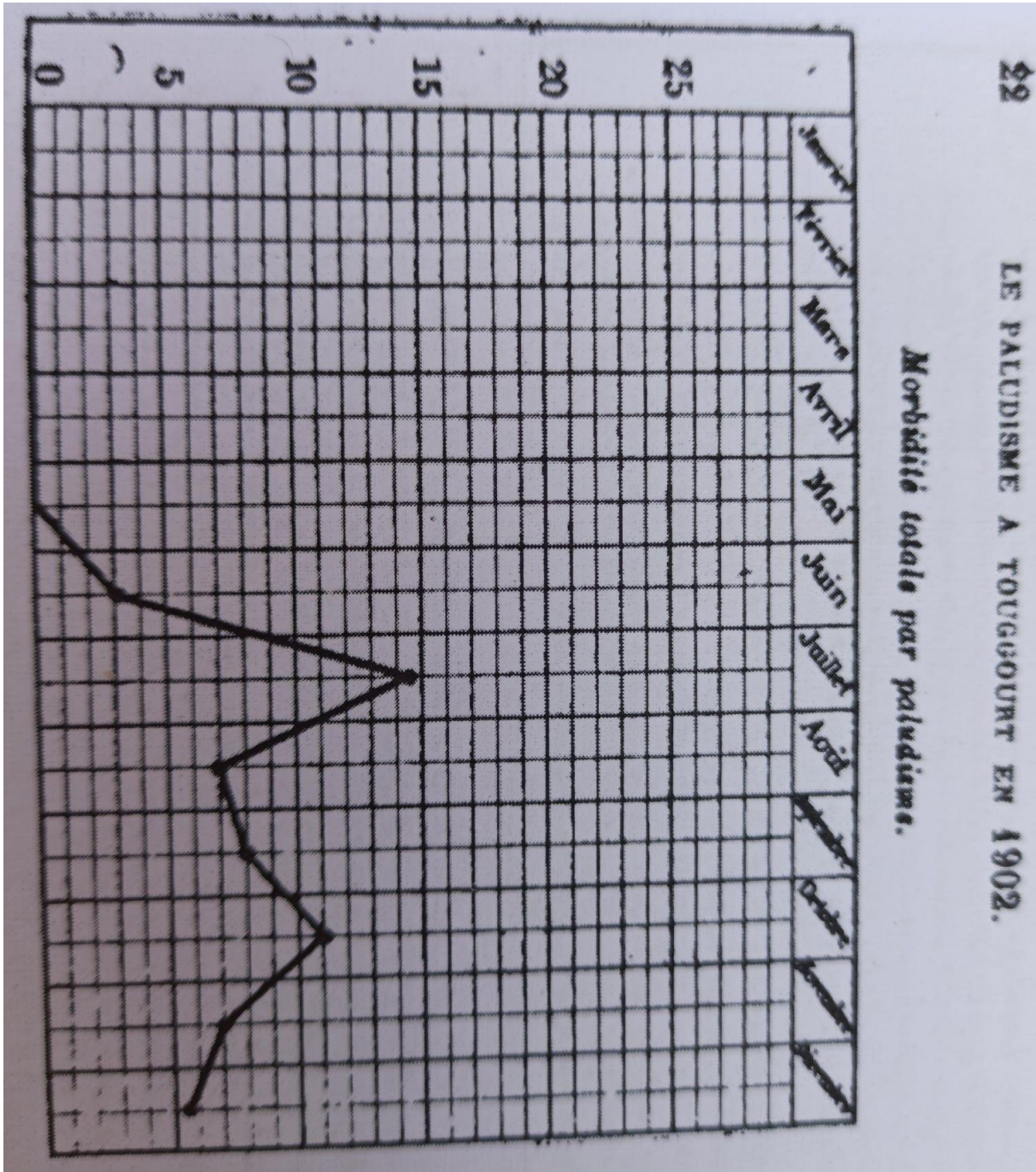
دلال حمي ، المرجع السابق، ص 75.

الملحق (47): منحنى تطور حمى المستنقعات في تفرت (1899-1902)



فردوس محلي ، المرجع السابق، ص 112.

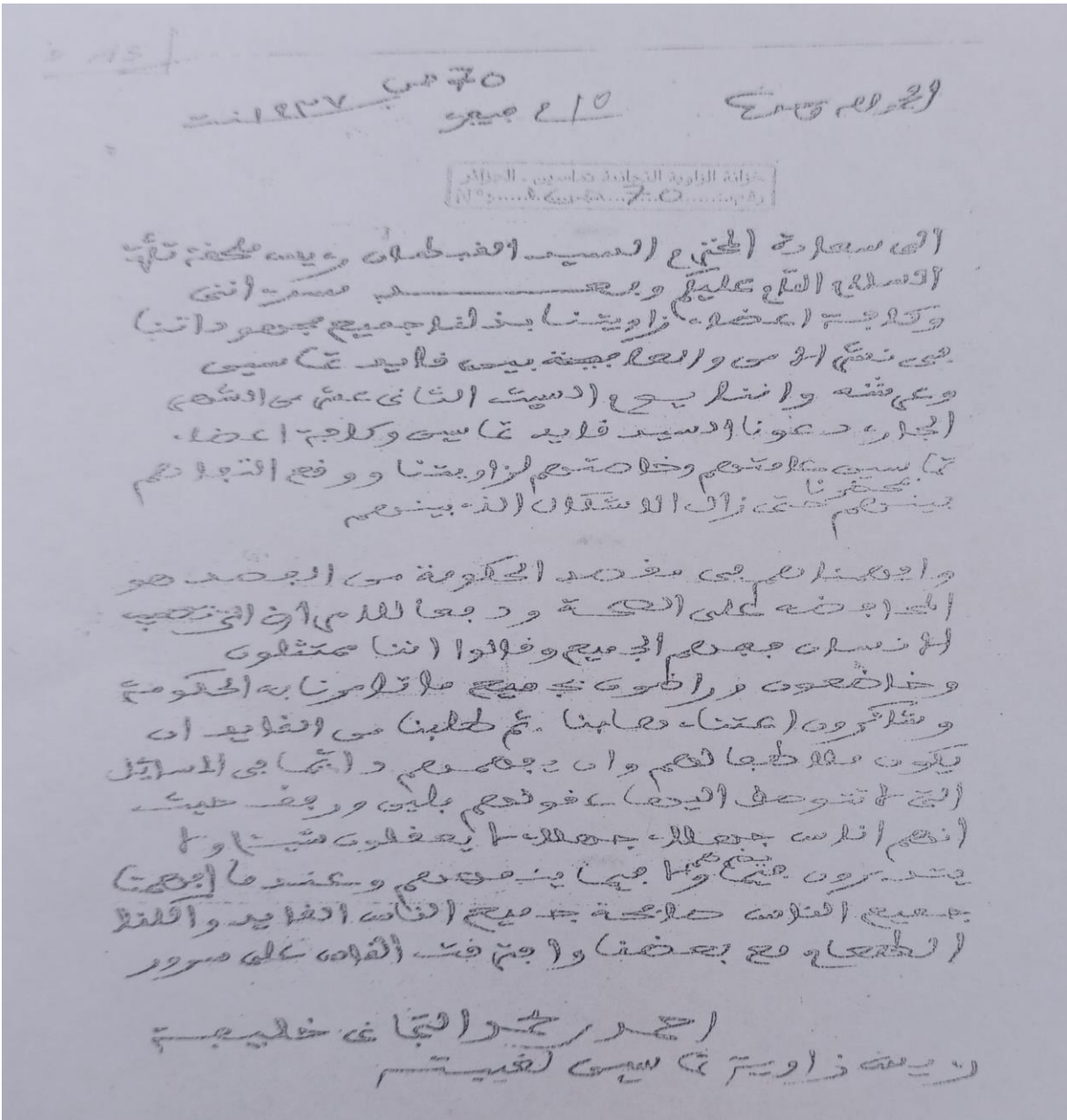
الملحق (48): منحنى تطور حمى المستنقعات في تقرت وتأثير البعوضة الأنوفلية (1902)



فردوس محلي ، المرجع السابق، ص 110.

الملحق (49): صورة لمخطوطة أرشيفية من شيخ الطريقة التيجانية توضح رفض سكان منطقة تماسين تلقي

العلاج .



A.Z.T.T

الملحق (50): كناش المقدم سي العروسي بن عبد الله محمد السوفي على الوباء الذي حل بقريه تملاحت

140 141 65

تبارك

ارويحوله قال الله تعالى وان يوفى الله نفسه اذا جلا اهلها وفوضت به اليه  
ان كل نفس بما كسبت له ما همروا القضاء الله واراثة اهلها امره اذا اراد شيئا ان  
يعول له من بينكم كل نفس ذائقة الموت جاءه الامر بالخلود اذ بارك خالفة بعد  
تنتهيدها بالانقر وامن قضاء الله قال على الله عليه وسلم اذا وقع الوصل  
بارك فيك فله ثمة من الله انتم بيها على انقر وامن واذا سمعتم به بارك فله ثمة  
عليه صحت صبر لقضاء الله وهو منا ومن نقر منه وليس منا هذا ما علمت اليكم  
والسلام

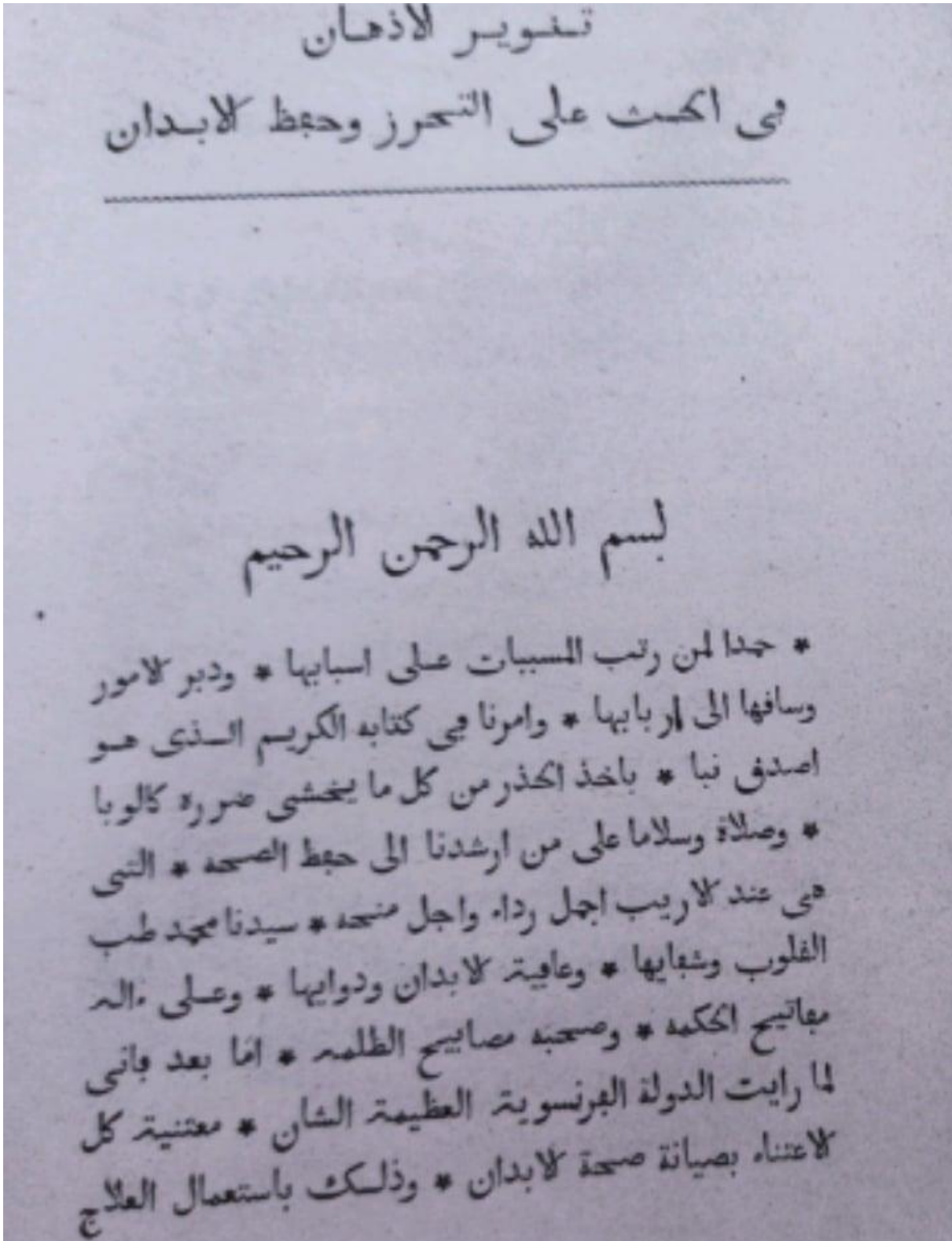
ارويحوله وبارك اليكم السلام كما فية احيانا اهل السوف الفاضل بن تاملاحت  
اعلموا انكم الله ان كل من صبر فكم باننا ملاحمت ولم يعرف باننا كجيب له بالحيث  
من مودة التي مستفوية في الملاطية بل احسان عليه ولا عطف سواد  
مضت الله عليه باننا او يعجزه وبيد كعبه حسينا الله ونوع الوكيل  
ولا حول والاقوة الا بالله العلي العظيم فحوي مولانا احمد الفاضل بن تاملاحت  
الله بفضله ورضاه في الدارين وعلى الله علم سيدنا محمد وعاء الله وصحبه  
وسلمة تسليما

---

ارويحوله رعة وعلى الله علم سيدنا محمد وعاء الله  
تمت سيدنا مولانا ابا عبد الله سيده محبوب سيده احمد النباني رويحوله  
عظمت التي كلفنا احسان من اهل السوف الفاضل بن تاملاحت سلام الله  
عليكم ورحمة الله وبركاته اهد بعد علمي احمد اليكم الله لا اله الا هو  
واسمائه مع فضله العظيم ونبيه الكريم ان يتولاكم ببطنه ولطيفه  
وان يستوركم بسننكم ورايت عليه رداغ مستورة وان يترككم العاقبة  
السلامة ان تكون معكم بتمل حركة وسكون انه قدير وبالله حياة خير  
عليه السلام كثر في سمع وانكم تريدون النور الي بلادكم خوف من ابتلاء  
الانسان بننا سيدي بليس الدنا بكم هذا كذا اول الاضطوح عليكم واملاذ  
(طالعون) الذي يكون جلده شدة هكذا كس الموت يد وليس له قدرة باق بعض

A.Z.T.T

الملحق (51) : صورة لمخطوط " تنوير الأذهان في الحث على التحرز وحفظ الأبدان " لمؤلفه ابن زكري محمد سعيد بن أحمد .



A.Z.T.T

الملحق (52): صورة لمخطوطة أرشيفية من شيخ الطريقة التيجانية إلى مقدم زاوية الوادي حول الوباء الذي

انتشر بالمنطقة

الحمد لله وحده وصلى الله على سيدنا محمد  
 من محمد بن سعيد بن عبد النبي التيجاني إلى الأمامين السيد  
 الشريف بن الطالب محمد بن الشيخ التليلي عليه السلام ورحمة  
 الله وبركاته تهنئة وقد بلغنا جوابكم والحمد  
 والمريضة تفرقت لنا جميع التوجهات وجميع ما  
 بيننا السلام ونسبح الله تعالى والحمد لله المخلص  
 سيد من السلام  
 وأما أدبنا كما قرأت الأبيات المروية عن الأمام علي  
 في التمهيد في زفة القوس  
 والنظر التمهيد المروج عن ربي للعربية  
 وهو في اللطم سكن صدقة ونور مدن الجبروت بالظلمة  
 الحبيبة الواردة من بلاد الملكوت عن ولدهم السيد  
 من أنزل وقد رتد يا ذا الرضوة الكاملة والرحمة  
 رسا ملة يا ذا الجلال والأكرام <sup>القدر</sup>  
 فدام من التكم ودفعتم نعيم وعلاصم والتلح  
 مريد الخير فيكم دوامه عيده المذكور أعلاه  
 وبغيره

صالح

رسالة شيخ الطريقة التيجانية زاوية تها منير  
 الكا مقدم زاوية الوادي

A.Z.T.T

# قائمة المصادر والمراجع

المصادر:

القرآن الكريم.

- 1) ابن خلدون عبد الرحمان، تاريخ العبر، دار الكتاب اللبناني، بيروت، 1983 م7، ج13.
- 2) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، المقدمة، تح: عبدالله محمد درويش ط1، دم، دار يعرب، (د. م. ن)، 2004.
- 3) الأصبهاني أبو نعيم، الطب النبوي، تح: مصطفى خضر دونمز التركي، م1، دار ابن الحزم، بيروت، 2006
- 4) الأغواطي الحاج ابن الدين، رحلة الأغواطي في شمالي إفريقيا والسودان والدرعية، تر: أبو القاسم سعدالله، ط2، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1990.
- 5) الألبيري القرطي عبد الملك بن الحبيب، مختصر في الطب العلاج بالأغذية والأعشاب في بلاد المغرب، (د. د. ن)، (د. م. ن)، (د. س. ن).
- 6) البخاري عبد الله محمد بن إسماعيل، صحيح البخاري، ط1، دار ابن الكثر، بيروت، 2002 .
- 7) بن أنس مالك، الموطأ، تق: قسم الدراسات بدار الكتاب العربي، ط1، دار الريان للتراث، القاهرة، 1988، ج2.
- 8) بن دومة محمد الطاهر، مذكرة أخبار تاريخية لواحة تقرت وبعض ضواحيها، تق وتحر: محمد الطاهر عبد الجواد، محمد السعيد بوبكر، المطبعة العصرية للوائح، 1955.
- 9) تيران إيفون، المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة، (تر: محمد عبد الكريم أوزغلة)، الجزائر، دار القصبية، 2005.
- 10) خوجة حمدان بن عثمان، إتحاف المنصفين والأدباء في الاحتراس عن الوباء، تق: محمد بن عبد الكريم، سلسلة ذخائر المغرب العربي، 1988م
- 11) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، المرأة، تح: محمد العربي الزبير، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1982.
- 12) العوامر إبراهيم، الصروف في تاريخ الصحراء وسوف، تع: الجيلاني العوامر، ط2، الدار التونسية للنشر، تونس، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1977.
- 13) فوزان أندري روجي، سوف مونوغرافيا، تر: أبو بكر مراد، دار المعرفة، الجزائر، (د. س. ن).
- 14) لارجو. ف، الصحراء الجزائرية في انطباعات المستكشفين الفرنسيين الأول ودراساتهم (الصحراء الشرقية-العرق)، تر: عبد القادر ميمي، ط1، مطبعة مزوار، (د.ب.ن)، 2015.

15) معهد باستور بالجزائر، كتاب في حفظ الصحة لعامة مسلمي شمال إفريقيا، طبع بمطبعة باريز المحروسة، سنة 1922، أرشيف ولاية وهران.

المراجع:

- 1) الأشرف مصطفى، الجزائر الأمة والمجتمع، (تر: حنفي بن عيسى)، الجزائر، دار القصبه، (د. س. ن).
- 2) ايميلوب أودي، الكامل في الأعشاب والنباتات الطبية، أكاديميا انترناشيونال، بيروت، 2005.
- 3) بابلي ضحى بنت محمود، الطب البديل، مدينة الملك عبد العزيز للعلوم والتقنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2007.
- 4) بالعبدي عبد العزيز، رجال أوفياء من كوينين في مسيرة الحرية والعلم والبناء ط1، مطبعة الوادي، الوادي، 2016.
- 5) بالهادف بن سالم بن الطيب، سوف تاريخ وثقافة، مطبعة الوليد، الوادي، 2008.
- 6) بن لعمودي محمد الصغير، تقرت عاصمة وادي ريغ، مطبعة الواحة العصرية، الجزائر، 1995.
- 7) بوضرساية بوعزة، الحاج أحمد باي في الشرق الجزائري رجل دولة وومقاوم (1830-1848م)، دار الحكمة، الجزائر، 2010.
- 8) بوعزيز يحيى، كفاح الجزائر من خلال الوثائق، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1986.
- 9) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، مع تاريخ الجزائر في الملتقيات الوطنية والدولية، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون الجزائر، 1999م.
- 10) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، الاستعمار الأوروبي الحديث في إفريقيا وآسيا وجزر المحيطات، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية، 1988.
- 11) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، سياسة التسلط الإستعماري والحركة الوطنية الجزائرية (1830-1925)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2007.
- 12) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، موضوعات وقضايا من تاريخ الجزائر والعرب، دار الهدى، عين مليلة، 2004، ج1.
- 13) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، ثورات الجزائر في القرنين التاسع عشر والعشرين، دار الغرب النشر والتوزيع، 2004، ج1.
- 14) بومعزة عبد القادر، بسكرة في عيون الرحالة الغربيين، ط1، دار علي بن زيد للطباعة والنشر، بسكرة، 2016م، ج1.

- 15) التميمي عبد الجليل، بحوث ووثائق في التاريخ المغربي (الجزائر-تونس-المغرب-ليبيا) 1816-1871، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1985.
- 16) محمد تومي، طبيب في معقل الثورة، وزارة المجاهدين، الجزائر، 2001.
- 17) حرز الله محمد العربي، منطقة الزاب مائة عام من المقاومة(1830-1930)، دار السبيل، الجزائر، 2008.
- 18) حسان بن محمد مخزومي، كوينين مساجد وأئمة، ط 1، سامي للطباعة والنشر والتوزيع، الوادي، 2018.
- 19) حساني مختار، موسوعة تاريخ وثقافة المدن الجزائرية، دار الحكمة، الجزائر، 2007، ج2.
- 20) حماميد حسينة، المستوطنون الأوروبيون والثورة الجزائرية (1954 - 1962)، ط1، الجزائر، منشورات الخبر، 2007.
- 21) خياطي مصطفى، الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، منشورات ANEP، الجزائر، 2013.
- 22) الزبيري محمد العربي، التجارة الخارجية للشرق الجزائري، الشركة الوطنية، الجزائر، (د. س. ن).
- 23) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، مقاومة الجنوب الجزائري للاحتلال الفرنسي، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1972.
- 24) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، تاريخ الجزائر المعاصر، ج2، منشورات إتحاد الكتاب العرب، (د.م.ن)، 1999.
- 25) زردوم عبد الحميد، بطاقة تعريف بسكرة (1068-1962)، تر: آمال هدار، مطبعة المنار، بسكرة، 2005.
- 26) زوزو عبد الحميد، محطات في تاريخ الجزائر دراسات في الحركة الوطنية والثورة التحريرية، دار هومة، الجزائر، 2004.
- 27) سعد الله أبو القاسم، الحركة الوطنية الجزائرية، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1992، ج1.
- 28) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، تاريخ الجزائر الثقافي من القرن العاشر إلى الرابع عشر الهجري "16\_20"، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1981، ج2، ج4.
- 29) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، تاريخ الجزائر الثقافي 1800-1954، ج7، ط2، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 2005.
- 30) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، تاريخ الجزائر الثقافي 1830-1954، دار الغرب الإسلامي، بيروت 1998، ج5 ج6.
- 31) سلطاني رشيد، تاريخ سوف"النشأة-التكوين-التطور"، ط1، مطبعة مزوار، الوادي، الجزائر، 2016م.

- (32) الصيد عبد الحليم، أبحاث في تاريخ زيبان، مطبعة بسكرة، بسكرة، 2000 .
- (33) عبد الله السيد الكرم، إعجاز الطب النبوي، دار الآفاق العربية، القاهرة، 1998.
- (34) العروي عبد الله، مجمل تاريخ المغرب، ط5، المغرب، المركز الثقافي العربي، 1996.
- (35) عريق لطيفة، الطابع السكاني والتغير الاجتماعي في بلدية كوينين، 1420-842هـ/1440-2000م، ط1، مطبعة مزوار، الوادي، 2014.
- (36) عمورة عمار، الجزائر بوابة التاريخ ما قبل التاريخ إلى 1962، ج1، دار المعرفة، الجزائر، 2006.
- (37) عميرايو حميدة وآخرون، السياسة الفرنسية في الصحراء الجزائرية (1844-1916م)، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر، 2009.
- (38) عوادي عمار، الحركة الوطنية والنشاط الثوري في وادي سوف، ط2، مطبعة صحري، الوادي، (د. س. ن).
- (39) عيسى محمد أحمد، علاج نفسك بالقرآن والأعشاب، دار بدر، الجزائر، 2003.
- (40) غنابزية علي، دراسات في تاريخ المقاومة الثقافية بالجزائر للحفاظ على الهوية الوطنية، ط1، مطبعة مزوار، الوادي، 2012، ج2.
- (41) فركوس صالح، تاريخ الجزائر من ما قبل التاريخ إلى غاية الإستقلال، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة، 2005.
- (42) قادري عبد الحميد، التعريف بوادي ريغ، منشورات جمعية الوفاء الشهيد بتقרת، ط1، الآمال للطباعة، الجزائر، 1998.
- (43) (—، —)، وادي ريغ تاريخ وأمجاد جزائرية، ط1، دار الأوطان، الجزائر، 2013.
- (44) القشاعي فلة المساوي، الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الإحتلال الفرنسي (1830-1518)، منشورات بن سنان، الجزائر، 2013.
- (45) قطش الهادي، أطلس الجزائر والعالم، دار الهدى، عين مليلة، 2009.
- (46) قنان جمال، قضايا ودراسات في تاريخ الجزائر الحديث والمعاصر، منشورات المتحف للمجاهد، الجزائر، 1994.
- (47) كاتب كمال، أوريون، أهالي، ويهود بالجزائر (1830 - 1962) تمثيل وحقائق السكان، (تر : رمضان زيدي)، الجزائر، دار المعرفة، 2011.
- (48) كعاك عثمان، موجز التاريخ العام للجزائر من العصر الحجري إلى الإحتلال الفرنسي، دار الغرب الإسلامي، الجزائر، (د. س. ن).
- (49) لعروق محمد الهادي، أطلس الجزائر والعالم، دار الهدى، الجزائر، (د. س. ن).

- (50) المدني أحمد توفيق، كتاب الجزائر، منشورات ANEP، الجزائر، 2010.
- (51) محلي فردوس، الأمراض والأوبئة في منطقة وادي ريغ 1854-1962، تق: رضوان شافو، ط1، سامي للطباعة والنشر والتوزيع، الوادي الجزائر، 2021.
- (52) ميزان سعدي، النشاط التبشيري للكاردينال لافيغري في الجزائر 1867-1892م، ط1، الجزائر، 2009م.
- (53) مياسي ابراهيم، توسع الإستعمار الفرنسي في الجنوب الغربي الجزائري 1881-1912، منشورات المتحف الوطني للمجاهد، الجزائر، 1996.
- (54) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، الاحتلال الفرنسي للصحراء الجزائرية (1837 - 1934)، دار هومة، الجزائر، 2005.
- (55) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، قضايا تاريخ الجزائر المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.
- (56) نوشي أندري وآخرون، الجزائر بين الماضي والحاضر، تر: اسطنبولي رابح وآخرون، ديوان المطبوعات الجزائرية، الجزائر، 1984.
- (57) الهواري عدي، الاستعمار الفرنسي في الجزائر، سياسة التفكيك الاقتصادي والاجتماعي (1830-1960)، تر: جوزيف عبد الله، ط1، بيروت، دار الحداثة، 1983.
- (58) يلس جلول وحفناوي أمقران، المقاومة الجزائرية في الشعر الملحون، وزارة الثقافة، د.ط، الجزائر، 2007م.

#### المذكرات:

- (1) برمكي محمد، الجيش الفرنسي في الصحراء الجزائرية (1954-1962)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الإنسانية والحضارة الإسلامية، جامعة وهران، 2009-2010.
- (2) بن سالم أحمد، الأوضاع الصحية للجزائريين في منطقة وادي سوف من خلال دورية معهد باستور الجزائر (1919-1939)، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ المعاصر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم التاريخ، جامعة الجزائر، 2008/2009.
- (3) بن موسى موسى، الحركة الإصلاحية بوادي سوف نشأتها وتطورها (1900-1939م)، رسالة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة منتوزي، قسنطينة، 2005-2006م.
- (4) بوحجرة عثمان، الطب والمجتمع في الجزائر خلال العهد العثماني 1519-1830م (مقاربة اجتماعية)، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الحديث، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، قسم التاريخ وعلم الآثار، جامعة وهران، 2014-2015.

- (5) بيرم كمال، الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في الحضنة الغربية فترة الاحتلال الفرنسي(1840-1954)، أطروحة أعدت لنيل شهادة الدكتوراه، كلية الآداب والعلوم الإجتماعية، جامعة منتوري، قسنطينة، 2010/ 2011.
- (6) حمى دلال، الواقع الصحي بإقليم وادي سوف خلال فترة الإحتلال الفرنسي(1954-1962)، بحث مقدم في إطار مسابقة جائزة الشهيد حمى لخضر للعلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الإنسانية، جامعة الشهيد حمى لخضر، الوادي، (2016/2017).
- (7) زيدي مباركة، الأوضاع الإجتماعية في الجزائر بين(1919-1954)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الإنسانية، جامعة الوادي، 2013/2014.
- (8) زقب عثمان، الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في منطقة وادي سوف وتأثيرها على العلاقات مع تونس وليبيا(1918-1947)، مذكرة ماجستير، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة حما لخضر باتنة، 2005-2006.
- (9) سعيدان جمال الدين، الأحوال المعيشية والصحية في الريف القسنطيني في ما بين 1830 - 1919"، مذكرة الماجستير تاريخ حديث ومعاصر، القسم التاريخ وعلم الآثار، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعه منتوري، قسنطينة، الجزائر، (د. س. ن).
- (10) شافو رضوان، الجنوب الشرقي الجزائري خلال العهد الاستعماري ورقلة أنموذجا(1844-1962)م، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، بوزريعة، 2011-2012.
- (11) (\_\_\_\_\_، \_\_\_\_\_)، مقاومة منطقة تفرت وجوارها للإستعمار الفرنسي(1852- 1875)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ المعاصر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، 2006/2007.
- (12) شريفى داوود، التوسع الاستعماري الفرنسي في الجنوب الجزائري (1844م/1912م)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2015\_2016.
- (13) صالحى توفيق، المجتمع والعمران في مدينة سكيكدة خلال الحقبة الكولونية (1838-1962)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري، قسنطينة، (2008-2009).
- (14) عسال نورالدين، الأوضاع الصحية والغذائية خلال الثورة الجزائرية(1954-1962)، جامعة ابن خلدون، تيارت، (د، س، ن)، (بحث منجز).

- 15) علامة صليحة، الأوضاع الصحية في الجزائر إبان الاحتلال الفرنسي 1830-1962 عمالة الجزائر نموذجاً دراسة تاريخية، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2017/2016.
- 16) غنابزية علي، مجتمع وادي سوف من خلال الوثائق المحلية في القرن الثالث عشر (هـ) التاسع عشر (م)، (رسالة ماجستير) قسم التاريخ، جامعة الجزائر، 2001-2002.
- 17) (\_\_\_\_، \_\_\_\_)، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسي إلى بداية الثورة التحريرية 1300-1374هـ/1882-1954، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، قسم التاريخ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجزائر، 2008/2009.
- 18) قريشي محمد، الأوضاع الاجتماعية للشعب الجزائري منذ نهاية الحرب العالمية الثانية إلى اندلاع الثورة التحريرية الكبرى (1945 - 1954)، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية، جامعة الجزائر، 2001 - 2002.
- 19) قندوز عبد القادر، الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي (1830-1914)، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة ليابس سيدي بلعباس، 2017/2016.
- 20) مجاهد يمينة، تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية والعلوم الإسلامية، قسم التاريخ وعلم الآثار، جامعة وهران، 2017/2018.

#### المقالات:

- 1) بدخ أحمد محمد وآخرون، الثقافة الصحية، دار المسيرة، (د، ب، ن)، (د، س، ن).
- 2) بن حمدان محمود، الرحلات الاستكشافية الفرنسية في الصحراء الكبرى (الدوافع والعراقيل)، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة منتوري بقسنطينة، ع20، ديسمبر 2003.
- 3) بوعزيز يحي، اهتمام الفرنسيين بجنوب الجزائر والصحراء من خلال ما كتبوه ومدى استفادتهم من طرق القوافل في غزوها، مجلة الأصالة، وزارة الشؤون الدينية، الجزائر، 1979.
- 4) بويه عبد القادر، السياسة الفرنسية لعزل الصحراء الجزائرية وردود فعل الثورة، مجلة الثقافة الإسلامية، مديرية الثقافة الإسلامية، العدد2، 2006.
- 5) الجيلاني حسان، التغيير في المجتمع الصحراوي (وادي سوف نموذجاً)، مجلة البحوث والدراسات، منشورات المركز الجامعي بالوادي، (عدد9، يناير 2010).

- (6) شافو رضوان، قراءة في السياسة الإستعمارية بمنطقة ورقلة (1957 - 1962)، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2013.
- (7) طاعة سعد، البنية الاجتماعية والاقتصادية للريف الجزائري(1930-1954)، مجلة المصدر، العدد17، 2008.
- (8) ناصر الدين سعيدوني، ورقلة ومنطقتها في العهد العثماني، مجلة الأصالة، منشورات وزارة التعليم والشؤون الدينية، الجزائر، العدد 41، 1977.

#### الملتقيات:

- (1) بن غضبان فؤاد، أثر التحولات الاجتماعية والاقتصادية على البنية التجارية للمدن الصحراوية الجزائرية، دراسة في مدينة بسكرة - الجزائر، ملتقى دولي حول تحولات المدينة الصحراوية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، الجزائر، 2010.
- (2) حضري يمينة، الحياة الاقتصادية بمنطقة وادي ريغ، أعمال الملتقى التاريخي الثالث حول فترة حكم بني جلاب بمنطقة وادي ريغ أيام 23-24/04/1998م، منشورات جمعية الوفاء للشهيد، تقرت، الجزائر، (د. س. ن).
- (3) قادري عبد الحميد إبراهيم، التركيبة البشرية لسكان وادي ريغ-أيام بني جلاب-أعمال الملتقى التاريخي الثالث، منشورات جمعية الوفاء للشهيد، تقرت، أيام 23/24 أبريل 1998.
- (4) المركز الوطني للدراسات والبحث في الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر 1954 م، فصل الصحراء في السياسة الاستعمارية الفرنسية، سلسلة ملتقيات، دار القصة للنشر، الجزائر، 2010.
- (5) الملتقى الوطني الثاني، الحياة الاجتماعية والاقتصادية في الجنوب الجزائري خلال القرنين 12-13 هـ /18- 19 م من خلال المصادر المحلية، مطبعة منصور، الوادي، 2012.

#### الوثائق الأرشيفية العربية :

- (1) سجلات الحالة المدنية بقمار بين(1954-1962).
- (2) كناش المقدم سي العروسي بن عبد الله محمد السوفي على الوباء الذي حل بقرية تملاحت(أرشيف الزاوية التيجانية بتماسين).
- (3) مخطوط " تنوير الأذهان في الحث على التحرز وحفظ الأبدان" لمؤلفه ابن زكري محمد سعيد بن أحمد (أرشيف الزاوية التيجانية بتماسين).
- (4) مخطوطة أرشيفية من شيخ الطريقة التيجانية إلى مقدم زاوية الوادي حول الوباء الذي انتشر بالمنطقة(أرشيف الزاوية التيجانية بتماسين).

5) مخطوطة أرشيفية من شيخ الطريقة التيجانية توضح رفض سكان منطقة تماسين تلقي العلاج (أرشيف الزاوية التيجانية بتماسين).

#### الروايات الشفوية:

1) عبادي بشير، مداخلة بمناسبة وفاة الراحل الشريف خير الدين، الولاية السادسة التاريخية، المنظمة الوطنية للمجاهدين، يوم 30 أفريل، بسكرة.

2) مقابلة شفوية مع علا لي، ولد سنة 1946، ممرض قديم متقاعد، في منزله بالوادي، يوم 21 فيفري 2021 على الساعة 17:00.

3) مقابلة مع خديجة الشايع، ولدت سنة 1944 بكونين، في منزلها بالرقيبة، يوم 5 ماي 2022، على الساعة 9:00.

4) مقابلة مع لالة حلومة بمبوعي، ولدت سنة 1933 بتغزوت، في منزلها بالرقيبة، يوم 30 مارس 2022، على الساعة 18:00.

5) مقابلة مع نفيسة زيدي زوجته، ولدت 1928 بكونين وتوفيت 2020، في منزلها بكونين، يوم 20 نوفمبر 2019، على الساعة 16:00.

#### الوثائق الأرشيفية الفرنسية:

- 1) Dr.Escard. **Etude Médicale Et Climatologique Sur Le Pays De L'Oued-Souf**,Mémoires Originaux. France: Extrême Sud De La Province De Constantine.
- 2) Dr.Raymondaud , **Le Clou de Biskra à l'hôpital de Limoges**, mémoire présenté, le 1er mai Imprimerie de Ve H Ducourtieux , 1876.
- 3) G.G. A , **Les Territoires Du Sud De L'Algérie**, Deuxième Partie, Imprimerie Algérienne ,Alger,1930
- 4) Gouvernement générale, **Les territoire du sud de L'Algérie 01Janvier 1903\_31 Decembre1929**, Deuxième partie, imprimerie, Algérienne, 1929, Alger
- 5) L.Piana, **Essai Médical Sur Le Souf(Annexe D ÉL Oued, Sud Constantinois** ,1939. France: Bibiothèque de France ,
- 6) Le Préfet Du Département Des Oasis , **30 ème Campagne Nationale Du Timbre Antituberculeux**, Ouargla, Le 3 Janvier 1961.
- 7) Le Préfet Du Département Des Oasis , **31 ème Campagne Nationale Du Timbre Antituberculeux**, Ouargla, Le 2 Janvier 1962.
- 8) M.C.Jonnart , **Exposé De La Situation Générale Des Territoires Du Sud De L'Algérie Année 1907** , Imprimerie Administrative Victor Heintz , Alger ,1908
- 9) M.c.Jonnart, **Expose de la situation générale des territoire du sud de L'Algérie Annee1909**, imprimeur\_Libraire\_Editeur ,Alger,1910
- 10) M.ch.Lautaud, **expose de la situation générale des territoire du sud L'Algérie Annee1914\_1915**,imprimerie Libraire\_Diteur ,Alger,1916

- 11) M.ch.Lautaud, **Exposé de la Situation Générale Des Territoire Du Sud De L'Algérie Année 1912**, Imprimeur\_Libraire\_Editeur, Alger, 1913
- 12) M.ch.Lutaud, **Exposé de la situation Générale Des Territoire Du sud De L'Algérie Année 1913**, Imprimeur\_Libraire\_Editeur, Alger, 1914
- 13) M.Jonnart, **situation générale des territoire du sud de L'Algérie pendant les Année 1916, 1917 et 1918**, imprimeur\_Libraire\_Editeur, Alger, 1919
- 14) M.steeg , **les territoires du sud de L'Algérie expose de leur situation L'œuvre Accomplie Janvier 1903\_31 Decembre 1921**, Deuxième partie, imprimeur\_Libraire\_Editeur, Alger , 1922
- 15) Rapport du moi Septembre 1853. Cercle de Biskra. A. O.M.F80 501.

المصادر والمراجع الفرنسية :

- 1) Kaddache Mahfoud , **Histoire Du Nationalisme Algérien** (1919-1939), alger, Edit 2000 éditions, 2003
- 2) ( — , — ) , **l'Algérie des algériens**, (De la préhistoire a 1954) , EDIF, 2000.
- 3) Nadjah Ahmed , **Le souf des Oasis** , Edition de La maison des Livres , Alger, 1971.
- 4) Petit Larousse en couleurs : **Dictionnaire encyclopédique pour tous**, librairie larousse, paris, 1980.
- 5) Voisin André , **Le souf monographie d'une région saharienne**, (manuscrit), 1985.

• المواقع الإلكترونية:

- <https://www.facebook.com/groups/1513847005407936>

(اكتشف بسكرة في صور)

- [https://www.facebook.com/groups/382950318834482/?multi\\_perma1inks=544826429313536&ref=share](https://www.facebook.com/groups/382950318834482/?multi_perma1inks=544826429313536&ref=share)

(المكتبة الجزائرية للدراسات التاريخية)

- <https://dhakira.echaab.dz/>

# الفهارس العامة:

فهرس الأعلام

فهرس المواقع والأماكن

فهرس القبائل

فهرس الموضوعات

فهرس الأعلام

إبن كرات 220	أ.أ.
إبن هريرة 16	إبراهيم 171
أبو العباس 226	إبراهيم التيطري اليميني 171
أبو العباس رضي الله عنه 165	إبراهيم بن سعود 207
أبو القاسم خلاق 172	إبراهيم بن صالح بابا 9
أبو بكر الرازي 127	إبراهيم بن عبد الله 38
أبو بكر الصديق 200	إبراهيم بن هبة الله 38
أبو عبد الله 19	إبن البيطار 172 171 169
أبي محمد عبد الله 172	إبن الحكيم 172
أحمد 280 242	إبن الدين الأغواطي 46
أحمد الحاج 21	إبن الرشيد 220 170
أحمد الرامة 283	إبن العربي 215 213 210 179 178 175
أحمد الشريف سعدان 286	إبن القيم الجوزية 167
أحمد باي 34 29 17 13	إبن حذلة 171
أحمد بن زروق 34	إبن حمدوش 225 222 175 170 169
أحمد بن سالم 29	إبن خلدون 60 59
أحمد بن منيع 165	إبن خلدون 64
أحمد شامي 283	إبن سينا 172 171 169
أحمد طرابلسي 36 35	إبن شاة 180
أحمد ناجح 283	إبن شنوف 32 19
أدريان بروجرد 19	إبن شهرة 38 35 34 33
إدريس الاول 61	إبن عزوز المراكشي 172
ادمون سارج 244	إبن عمر 174
ادمون سارجان 146 144 133 118	إبن عمرانطاكي 171

أوقستان بيرنارد12	ادموند سيرجو 256 250 238
إيرمادوتيك 79	ارموند 121 87
إيزابيل ابرهات 284 70	أرينود 142
. ب .	
بابا مرزوق 70	أسامة بن زيد 166
باراي 22	أسامة بن شريك 166
باعميش 76	إسكارد 132
باكي 124	أغنولي 236
بالقاسم فيقري 208	أفازاك 12
بالند 178	أفرينزي 280
باليرقان 225	افيان 256
بان 22	ألبرت نايزر 140
بانزك 104	ألبرت هو فضان 140
بانكير 251	أليكانت 141
باو 76	الإمام السويدي 172
باين 236 231	الأمير عبد القادر 38 34 29 18 17 14
البخاري 216 166 165	أميرال دوبري 230
بدال إبراهيم 233	الأمين زيدي 262 260
بتراند 145 144 131 123	أندري سيمون 49
232 215231 210 200 198 178	أندريني 236
269 265 248 236 235	أنطوان 296 280
بتراندالبريني 291	أنيلي 242
برناردبلوادان دي في 251	اوجي 296
بروسي 236	أوجين قرني 230
بروش 144	أودن 271
برولي 236	أوسكار 273

ت .

149 138 تروميلا ت

100 18 توماس

251 تيدي

ج .

97 ج.ب آبال

170 جبرين كولين

15 الجنرال ديفو

121 جون شو

256 237 جونار

34 22 جيري

247 242 233 232 جيسكار د

ح .

208 الحاج أحمد

35 33 17 الحاج بن قانة

285 الحاج طباني

17 الحاج قالي

34 الحاج قدور

35 14 الحاج مقراني

31 حاج موسى الدرقاوي بو عمار

165 الحسين

281 حمة الرمة

36 حمد بن حرز الله الداودي

208 حمد ديات

208 حمدان فوية

149 143 بروني أنطوان

291 بشير

237 بن العربي محمد الصغير

187 بن العوامر

28 بن جلاب

36 بن حميدة

18 بن علي بلقدوم بن قانة

34 بن عمران الشعبي

194 بن مالك

22 بن ناصر شهرة

237 بن بو بشير

53 بواسوني

243 240 232 بوزان

33 32 31 30 29 بوزيان

34 بوشحمة

36 35 بوشمال

18 13 بوعزيز بن قانة

32 بوعزيز بن قانة

225 224 171 بيتون سبيستون

15 بيجو

124 بيدو

102 ألبير كاموس

216 بيري باي

172 بيكوهن العطار

165 163 162 الرسول صلى الله عليه وسلم  
176 175 174 173 168 167 166  
201 200 199 184 179 178 177  
218 216 215 206 205 203  
265 223 219

روبرت منتافيه 65

روكس 248

رونكويي 11

ريكادو 233

. ز .

الزوبير 38 37 34 27 20

زينب 199

. س .

سال 245

سالفاندي 242

سان جرمان 30 29

سان جوزيف دي لا باريسيون 241

سان فانسان دي بول 241

سانت أرنو 234

السايج 283

سعيد بن جبير 165

سعيد بن ميناد 166

السقني السوفي الطيب بن عمران 38

سلمان بن علي 34

سليم بن حيان 166

سليمان الجلابي 38 34 27 22

حمد قزاو 208

حمزة 37

حميد الطويل 165

. خ .

خليفة 28

خليل بن اسحاق 172

خير الدين شريف 288 287

. د .

داوود الانطاكي 183 171 169

دبيرون 118

دلاكرو 36

دلما 138

دوفيس 241

الدوق دومال 32 18 17

دوماس 19

دونوفو 18

دوني بيلي 21

ديريو 20

ديشوفارييه 23

ديفو 75 34 32 25 23 22

. ر .

الرازي 220 217 175

راندون 233

رايموند 124

. ص .

الصادق بلحاج 30

صالحه لالة الزهرة 27

. ط .

الطاهر العثماني 281

الطاهر شامي 283

. ع .

عبد الحفيظ الخنقي 30

عبد الحميد القادري 80

عبد الحميد بواب 288

عبد الحميد عاشوري 287

عبد الحميد ناجح 288 280 242

عبد الرحمن 38 28 27

عبد الرزاق بن محمد 169

عبد العزيز الشريف 76

عبد القادر بن زيان 38

عبد القادر بن زهرة 291

عبد الكريم مجيدي 279

عبد الله 199

عبد الله بن خالد 27

عبد الله بن محمد 237

عبد الملك بن الحبيب الأبيري 166

عثمان بن عفان 166

علي الحداد 35

علي بابا 35

سليمان الخليلي 36

سوبينيوغ 214

سول كرروب 285

سولي 131 99

سي مقران 39 31 18

سي نعيمي 38 33 27

السيدة عائشة رضي الله عنها 265

السيدة مافة 200 282

سيرفيار 22

السيوطي 195 193 171

. ش .

شايبيل 65

شارل فيرو 73 44

شارل فيرو 29

شالار 283

شاي حمادي 284

الشريف 22

الشريف بن أحرش 28

الشريف بن عبد الله 37

الشريف بوشوشة 37 35 34 20

الشيخ الميزوني 38

الشيخ عبد السلام 206

الشيخ مهدي بن علي 171

شيفرو 2047 240

244 فيروس

246 فيلمينغ

255 فيوليت

. ق .

240 القايد

36 35 قي بن قي

237 قدور بن أحمد

. ك .

287 286 ك. فيجري

65 كابوتري

170 كاديلورد إبراهيم

31 كاربوسيا

12 كاريط

32 كافينياك

115 كالش

97 كانكل دير كول

141 كتنال

115 كوتي

281 كودريه

88 كولردو

210 كوين

246 كيني

. ل .

12 لابي

149 لافوركاد

علي باي بن فرحات بن سعيد 25

علي باي 39 36 35

علي رضي الله عنه 167

علي زيدي 281

عمار حادي 244

عمر 35

عمر بن الخطاب 175

عيسى عليه السلام 166

. غ .

غرين 268

غيريال كولان 170

. ف .

فاطمة 281 280

فالانسيا 142

فالي 291

فانست 236

فرحات بن سعيد 17

فرومين قبيس 230

فوازان 279

فور ناري 231 147 87

فورنييه 18

فوزان 194

فولي 146 144 133 13 118

فون مالشان 44

فونتبريد 25

محمد العشابي 38	لاكروافوبوا 25
محمد العياشي 172	لككير 171
محمد العيد 286	لمين الدريدي 295
محمد النقاش 237	لودوراند 251 250
محمد بن أحمد الصغير 38	لوسيان لوكلير 170 169
محمد بن التومي 35	لوغران 133 123
محمد بن العربي الصغير 198 176 172	لومير 245
محمد بن حاج بن ادريس 36	لويس بارو 246
محمد بن عبد الله 34 33 29 28 27 22 20	لويس باستور 246
37 35	لويس فيليب 32
محمد بن علاق اليعقوبي 33	ليسيان قولفان 52
محمد بن علي 27	ليغي 124
محمد بوعلام 38	
محمد صالح بلقيج 202	
محمد صالح بن أحمد البكال 62	
محمد مرزوق 176	
محمود بن الحاج 283	
محي الدين 39 38 34 22	
مدني بجاوي 287	
المرباط عبد الرحمن 173	
مرسلي 237	
مرفيال 170	
مرمي 22	
مسلم الافطس 165	
مشري 285	
مصطفى الكعك 21	
	مارشال سولت 29 15
	ماريوس قاري 23
	مالك بن انس 166 165 164
	مالك بن زيد 165
	ماندون 285
	مايو 236
	محمد الجيلاني 172
	محمد الرخ 214
	محمد الشريف بن عبد الله 34
	محمد الصادق 39
	محمد الصغير 32 18 17
	محمد الطاهر التليلي 68

هنري ديغون 173	مصطفى خليفة 35
هيربيون 29	موران جلال 250
. و .	ميشال 136
وايغاند 251 250	مينال 111
ولد مرمك 71	. ن .
ومب فن 22	نانسي 241
. ي .	. ه .
يمين أبو عكاز 288	هارون الرشيد 172
يوسف الدمرجي 287	هنري بارت 20
	هنري دوفيرييه 23

فهرس الأماكن

بلدة عمر 81 62	.أ.
بناصر 62	أدرار 54
البهيمة 278 273 272 251 68 47	اسبانيا 121
بور الرخيص 22	الأغواط 3762 34 28 22 7
بوسعادة 31 22	إفريقيا 79 69 53 20 15 14 12 11 9 8
بوفاريك 247 232 247 232 117	87 97 106 124 143 178 226
البياضة 280 278	ألمانيا 39
بير العاتر 73	إليزي 10
.ت.	أم الطيور 61 8 7
تبسة 57 39 34	أمريكا الوسطى 106
تراكستان 43	الأندلس 169
تطوان 169	أوروبا 246 237 141 136 15126 14
تغزوت 133 113 71 67 65 50 46 24	أولاد جلال 240 207 119 118 17 10 7
285 284 282 262	.ب.
تقرت 24 23 22 20 16 15 14 12 9 8	باتنة 295 288 36 31 30 29 18
25 34 35 36 37 44 47 49 54 55	باريس 170 20
56 60 62 63 64 76 78 79 80 81 92	بداية 260
94 115 117 118 119 120 136 156	برج البحري 259
240 257 271 288 289 290 291	بريطانيا 32 23 20 16 15 14
تكسبت 81	بسكرة 20 18 17 16 15 14 10 9 7 4 3
تلمسان 63 62	23 29 30 35 52 53 63 64 74
تماسين 271 116 81 68 55 38 28 27 8	76 78 81 207 241 242 285 286
تمرنة 116 62	287 294 295
تمرينات 61	بلاد الجريد 53 52 49 45 34
تمراست 10	بلاد القبائل 139

257 256 255 254 253 252 251  
265 263 262 261 260 259 258  
293 273 272 271 270 268 267  
جلان 64

الجلفة 10 28 62

جمورة 285 288

جيغل 17 243

ح .

حاسي خليفه

278 272 251 124 حاسي خليفه

حجيرة 62

حملاوي 61

خ .

خنشلة 57

د .

273 272 251 75 68 46 26 25 الديبلة  
280 274  
دواودة 136  
الدوير 207

ر .

286 284 283 280 الرباح

الرقبية 66 68 71

ز .

الزاب 31 61 63

الزاب الشرقي 18 32

الزاب الظهر اوي 18 29 31

تندوف 54

توات 19

التوارق 23 67

39 38 34 33 26 25 23 21 13 تونس

101 76 58 57 56 53

263 261 208 173 141 104

تيارت 117

ج .

81 76 63 62 61 61 60 36 8 جامعة

92

الجديدة 280

54 53 52 49 4534 9 الجريد التونسي

123 118 80 55

23 20 19 15 14 12 11 9 8 67 3 الجزائر

70 63 58 55 44 40 39 38 36 32 30

99 96 95 92 89 88 85 80 79 76

107 106 105 104 103 102 100

121 120 115 114 113 111 109

131 130 129 127 126 124 122

143 142 141 89 38 137 136 132

160 159 158 152 151 146 144

176 174 172 171 170 169 168

198 194 193 181 180 178 177

208 207 206 203 202 201 200

219 217 216 215 213 212 210

231 230 229 226 224 223 221

236 235 234 233 232

243 242 241 240 238 239 237

250 249 248 247 246 245 244

السينغال 12	الزاب الغربي 32 19 17 10
. ش .	الزاب القبلي 18
شط ملغنيغ 17	زريبة الوادي 11
	الزقم 275 262 133 81 71 67 47
	2078
. ص .	الزيان 29 27 26 18 17 16 13 7 5 4
صولون 122	31 32 36 37 38 54 60 81 98 118
الصين 124	127 123
الطاوية 10	. س .
. ط .	سرت 60
طرابلس 263 38	سطيف 32
الطريفراوي 280 8	سكيكدة 243 117 30
طولقة 11	السنغال 69
الطيبات 62	السودان 69 65 55 54 53 23
. ع .	سوق أهراس 23
عميش 284 275 68 47	سيدي الناجي 11
عناية 260 117	سيدي بلعباس 117
عين التوتة 285 200	سيدي بوجنان 15
عين زعطوط 285	سيدي خالد 17 11 7
عين صالح 54	سيدي خليل 81 62 61
عين ماهر 14	سيدي راشد 120 116 81
. غ .	سيدي عقبة 127 122 30 17 7 11
غدامس 69 67 23	سيدي عمران 81 61 8
غرداية 62 54 52 10	سيدي عون 278 262 67 81 47
غمرة 278 81 47	سيدي فرج 259
. ف .	سيقة 81

<b>. ل .</b>	فرکان 73
ليبيا 104 76 54 53	فرنسا 23 20 16 15 14 13 12 11 4 3
<b>. م .</b>	24 25 26 29 30 34 37 39 56 57 71
مارسليا 261 260 122 45	75 76 77 79 81 83 96 97 102 103
متليلي 81 28 20 19	136 144 152 154 168 173 175
المدية 117	201 222 223 229 231 233 234
مسعد 62	236 237 238 240 243 242
مسيلة 31	243 244 247 249 250 251
مصر 173 169	252 253 254 255 257 258 259
معسكر 208	260 261 264 266 268 269 271
المغرب الاقصى 62 61 60 54 53 43 13	273 274 279 284 286 289 293
169 63	298 299
المغرب الأوسط 54	فلسطين 71
المغیر 92 81 63 61 60 36 8	الفولية 138
مقارين 81	<b>. ق .</b>
المقرن 278	قابس 169 19
مكة 23	القاهرة 172
مكناس 169	قسطنطينة 241 208 202 56 54 32 18 17
المنیعة 292 19 10	245 295
موريطانيا 13	القصبه 18
مونولييه 237	قفصة التونسية 3
ميلة 17	قمار 117 118 81 76 71 68 47 35 23
<b>. ن .</b>	158 275 278 283 297 298
نحوه 9	القنطرة 285 10
النقر 62	<b>. ك .</b>
نقرين 73 39 34 9	كوبين 71 67 65 57 50 49 47 25 23
	81 114 118 133 147 206 207 260
	262 275 281 278 282 284

113 102 93 90 81 78 67 66 65 64  
 137 136 135 134 133 128 119 115  
 257 249 246 240 156 149 138  
 293 292 291 290 289 288  
 278 262 207 81 67 49 47 ورماس  
 282 200  
 280 245 241 وهران

. هـ .

الهند 124

. و .

الوادي 3 4 7 8 9 10 13 15 19 22 23  
 25 26 27 33 34 34 38 40 41 46  
 51 52 53 54 55 56 57 60 61 65  
 68 69 70 71 72 73 74 75 76 87  
 82  
 90 93 101 102 111 112 113 114  
 115 116 117 118 119 120 124  
 127 128 135 137 141 147 148 149  
 150 152 153 154 157 158 184 159  
 185 189 190 191 194 205 207  
 208 209 213 214 217 242 251  
 252 258 260 263 272 273 274  
 275 276 277 278 279 280 281  
 282 283 284 285 290 293 294  
 وادي الترك 280  
 وادي الجدي 7  
 وادي الحفار 117  
 وادي الرهير 123  
 وادي الريح 138  
 وادي الريغ 8 4 9 10 15 19 23 24 26 27  
 33 34 36 37 54 55 56 59 60 61 62  
 64 66 79 92 94 113 118 120 136  
 وادي العلندة 68 280  
 وادي ميزاب 19 64  
 ورقلة 3 4 9 10 15 19 20 21 24 25 26  
 27 28 34 35 37 38 44 54 56 58 62



. ط .	رياح الهلالية 61
الطرود 72 67 62 61 61 34 60 25	ريغة 59
. ع -	. ز -
العبادلية 60	زعاطشة 33 32 31 30 29 23
عدوان 81 68 67	زناتة 64
. غ .	زناته البربرية 59
الغرابة 61	. س -
. ف .	السحاري 19
الفتايت 62 60	سعيد 28
الفرحان 73 72	سعيد الهلالية 61
. م .	سعيد عتبة 65
المخادمة 28 65	سعيد عمر 62 60
مرادش 61	سليم 60
مرارة 62 61 60	سليمة 61 60
المصاعبة 81 73 67	سنجاس 59
. ن .	. ش -
النمامشة 262 65	الشبابطة 73
. ه .	شعانبية السوافي 34
هلال 60	شعبانية 73 72 69 65
	الشوامس 73 72

## فهرس الجداول

- جدول رقم 01: تطور عدد الإبل في منطقة الوادي بين سنوات (1915-1939): 41.....
- جدول رقم 02: تطور عدد رؤوس الغنم والماعز بوادي سوف (1915-1930) 42.....
- جدول رقم 03: تطور عدد النخيل بوادي سوف (1883-1930) 45.....
- جدول رقم 04: تطور عدد النخيل بورقلة خلال (1877-1921) 45.....
- جدول رقم 05: يوضح سعر النسيج في بعض السنوات..... 52.....
- جدول رقم 06: تطور سكان وادي سوف وكثافتهم ما بين 1854-1936 69.....
- جدول رقم 07: يبين إنتاج التمور بوادي ريغ سنة 1958 79.....
- الجدول رقم 08: التالي يوضح السنوات الجيدة والسيئة في سوف ما بين (1897 - 1954) 102.....
- جدول رقم 09: يوضح أعداد الجزائريين والأوروبيين المصابين بوباء التيفوس بين (1939-1954) 111.....
- جدول رقم 10: يوضح عدد الإصابات في منطقة سوف بوباء التيفوس بين سنوات (1927) 111.....
- 112..... (1938) 112.....
- جدول رقم 11: يوضح تطور تعداد حالات التيفوس في سوف بين سنوات (1940-1947) 112.....
- 113.....
- جدول رقم 12: يوضح عدد الوفيات بسبب الحمى الشديدة والأوبئة المختلفة بوادي سوف ما بين (1947-1951) 117.....
- جدول رقم 13: يوضح إحصائيات الإصابة بداء الحصبة بمنطقة وادي سوف بين (1933-1938) 117.....
- 127.....
- جدول رقم 14: يوضح أعداد الإصابات بمرض السل في مدينة الواد عام 1933 134.....
- جدول رقم 15: يوضح المصابين العرب المقيمين في (الوادي، كوينين، تغزوت، الزقم) عام 134.....
- 1936 134.....
- جدول رقم 16: يوضح معدل الإصابة بمرض السل حسب بلدات منطقة الوادي بين (1933-1936) 134.....
- 1936 134.....
- جدول رقم 17: يوضح عدد المصابين بمرض السل في العرب الرحل والنصف الرحل سنة 134.....
- 1936 135.....
- جدول رقم 18: يوضح عدد المصابين بمرض السل بين اليهود في منطقة الوادي سنة 1936 135.....
- 135.....
- جدول رقم 19: يوضح عدد المصابين بمرض السل بين الزوج في منطقة الوادي سنة 1936 135.....
- 135.....
- جدول رقم 20: يوضح إحصائيات الإصابة بالرمد على مستوى البدو وشبه الرحل سنة 1939: 135.....
- 147.....

- جدول رقم 21: يوضح إحصائيات مرض الترخوما في سكان المدن بمنطقة الوادي سنة 1939. 148.....
- جدول رقم 22: يوضح أعداد التلاميذ المصابين بمرض الرمذ الحبيبي بالوادي بين سنوات 148..... (1937-1934)
- جدول رقم 23: يوضح عدد المصابين بتعفنات العين في منطقة الوادي (1937-1934). 149.....
- جدول رقم 24: يوضح مضاعفات وتعفّنات أخرى للعين تم إجرائها على 53 شخصا في منطقة سوف 1939. 150.....
- جدول رقم 25: يوضح نوع الجراحة على مستوى البطن في منطقة الوادي سنة 1939. 152.....
- جدول رقم 26: يوضح جراحة المفاصل في منطقة الوادي سنة 1939. 154.....
- جدول رقم 27: يوضح حالات الولادة القيصرية في إحدى المراكز الطبية بالمنطقة سنة 1939. 155.....
- جدول رقم 28: يوضح العمليات التي مورست من طرف الجراحين الفرنسيين في منطقة الوادي. 158.....
- جدول رقم 29: يوضح الحالات المرضية التي شخصها طب الجراحة في مدينة الوادي. 158.....
- الجدول رقم 30: يوضح الحالات المرضية التي شخصها طب الجراحة في مدينة قمار. 158.....
- جدول رقم 31: يوضح حالات الاغتصاب ومحاوله الاعتداء المسجّلة في مدينة الوادي. 159.....
- جدول رقم 32: يوضح حالات ضرب وجرح دون خطورة المسجّلة في مدينة الوادي. 159.....
- جدول رقم 33: يوضح حالات القتل باستعمال أسلحة نارية المسجّلة بمدينة الوادي. 159.....
- جدول رقم 34: بعض الأضرحة والقباب في علاج بعض الأمراض. 208.....
- جدول رقم 35: يوضح مجموع التلقيحات ضد الملاريا بمنطقة الجنوب الشرقي سنة 1909: 249.....
- الجدول رقم 36: يمثل عدد الفحوصات الطبية للجزائريين بالمستشفيات الفرنسية في مناطق الجنوب الجزائري بين "1913\_1928". 264.....
- جدول رقم 37: يوضح عدد المقبلين على المراكز الصحية بمنطقة وادي سوف من الأطفال والنساء والرجال 1910\_1915. 274.....
- جدول رقم 38: يوضح تطور النشاط الصحي بوادي سوف (1925-1938). 275.....
- جدول رقم 39: يوضح تطور الوضع الصحي في منطقة الوادي بين سنوات (1949 - 1958). 279.....
- الجدول رقم 40: يلخص انتشار الأمراض في مناطق الوادي. 285.....
- الجدول رقم 41: يبين تطور الاستشارات الطبية بمستوصف تقرت بين "1909\_1913". 289.....
- الجدول رقم 42: عدد المرضى في مستوصف تقرت بين سنتي (1926-1928). 289.....
- جدول رقم 43: يوضح تطور عدد الفحوصات المجانية بورقلة خلال 1919\_1921. 291.....
- الجدول رقم 44: يوضح عدد وحالات المرضى بورقلة. 293.....

### فهرس المنحنيات والاعمدة البيانية

- منحنى بياني رقم 01: يوضح تطور وباء التيفوس في الجزائر خلال الفترة (1926- 1930)  
 حسب الشهور ..... 109  
 أعمدة بيانية رقم 01: توضح مرض السل الرئوي في الجزائر من 1947 الى 1954 ..... 133  
 منحنى بياني رقم 02: يوضح تطور تعداد الفحوصات الطبية في وادي سوف (1925-1938)  
 ..... 276  
 منحنى بياني رقم 03: منحنى تطور عدد المواليد والوفيات المسجلين في سجلات الحالة المدنية  
 بقممار خلال فترة 1954.1962 ..... 299

## فهرس الموضوعات

-	الإهداء
-	شكر وعرفان
-	قائمة الاختصارات
أ - ز	مقدمة
الفصل الأول: الوضع العام في منطقة الجنوب الشرقي الجزائري فترة الاحتلال الفرنسي بين (1854 - 1962) (بسكرة - الوادي - ورقلة)	
03	المبحث الأول: الوضعية الجيو-سياسية لمنطقة الجنوب الشرقي
40	المبحث الثاني: الأوضاع الإقتصادية والإجتماعية في منطقة الجنوب الشرقي
76	المبحث الثالث: السياسة الاستعمارية وتأثيرها على الوضع العام في المنطقة
الفصل الثاني: الأمراض والأوبئة المنتشرة في منطقة الجنوب الشرقي الجزائري بين (1900 - 1962) (بسكرة - الوادي - ورقلة)	
86	المبحث الأول: العوامل المؤثرة على الأوضاع الصحية في منطقة الجنوب الشرقي
107	المبحث الثاني: الأوبئة المنتشرة في الجنوب الشرقي بين (1900 - 1962)
129	المبحث الثالث: الأمراض الشائعة في منطقة الجنوب الشرقي بالجزائر بين (1900 - 1962)
الفصل الثالث: الطب الشعبي التقليدي في منطقة الجنوب الشرقي للجزائر بين (1900 - 1962) (بسكرة - الوادي - ورقلة)	
163	المبحث الأول: مصادر الطب الشعبي في المنطقة
175	المبحث الثاني: التدابير الوقائية الشائعة عند الجزائريين في المنطقة
182	المبحث الثالث: طرق العلاج ووسائله ومراكزه
الفصل الرابع: السياسة الفرنسية الصحية بمنطقة الجنوب الشرقي بالجزائر بين (1900 - 1962) (بسكرة - الوادي - ورقلة)	

230	المبحث الأول: العلاج الفرنسي المقدم للجزائريين
255	المبحث الثاني: التدابير الوقائية الفرنسية في المنطقة وموقف الجزائريين منها
272	المبحث الثالث: المؤسسات والمراكز العلاجية الفرنسية في المنطقة ودورها في احتضان المرضى
301	الخاتمة
308	الملاحق
358	قائمة المصادر والمراجع
370	الفهارس العامة

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
وَأَمَّا بَعْدُ فَاذْكُرُونِي أَنِّي  
أَكْفُرَ