التنصير عن طريق الطب

Christianization Through Medicine

الباحث: محمد علي عطا الله

Muhammad Ali Atallah Al-Douri

أ.د. زهير قاسم محمد السامرائي

Prof. Dr. Zuhair Qasim Muhammad Al-Samarrai

كلية التربية / جامعة سامراء

Samarra University / College of Education

الكلمات المفتاحية: تنصير، فرنسا، الجزائر.

Keywords: Christianization, France, Algeria.

الملخص

يعد القرن التاسع عشر قرن الحركة الاستعمارية الجديدة التي بدأت بأعقاب الثورة الصناعية، وكان الدافع الاقتصادي والعسكري ضمن استراتيجيات الصراع والتنافس الاستعماري بشأن مناطق النفوذ من بين أهم دوافع الاحتلال الفرنسي للجزائر بفرض واقع التوسع والسيطرة على الشعوب ، كما شهد القرن التاسع عشر تطوراً نوعياً وكمياً في التقنية الصناعية ، ومن خلال الجوانب العسكرية تحديداً ، حيث أسهم ذلك التطور في تقوية امكانات عدد من الدول الأوربية ومنها فرنسا التي جعلتها تتطلع للسيطرة والتوسع بحثاً عن الأسواق والمواد الأولية ، وقادها ذلك الهدف لفرض نفوذها العسكري والسياسي والاقتصادي والاجتماعي والثقافي بعد احتلال الجزاء في ٥ تموز يوليو ١٨٣٠.

Abstract

The nineteenth Century is considered the century of the of the new colonial movement that began in the wake of the Industrial Revolution, and the economic and military motive was part of the strategies of conflict and colonial Competition over areas of influence among the most important Countries of the French occupation of Algeria by imposing the reality of expansion and control over the people. The nineteenth century also witnessed a qualitative and quantitative development in technology specifically through the military aspects. This development Contributed to strengthening the capabilities of a number of European countries including France to control and expand in spite of markets and raw materials and that led it to impose some military political, economic, social and cultural in fluence after the collapse of Algeria in July 1830.

المقدمة

يعد التنصـر عن طريق الطب من أخطر وسـائل التنصـير على المسـلمين وهو الوسـيلة التي من خلالها يظهر الاهتمام بالمرض وانتشـار المسـتشـفيات وقد وجه المنصـرون اهتمامات كبرى لتنصـير المسـلمين في مجالات الخدمات الطبية في معظم بلدان العالم الإسـلامي وسـخر كل ما يمكنهم من مجالات الطب في سـبيل غاياتهم حيث وصـلت بهم الدناءة أنهم لا يعالجون المريض إلا بعد أن يركع للطبيب وإذا رفض ذلك طلب منه الاعتراف بأن شـفاءه في يد المسيح(علي ، ٢٠٠٤ : ٧).

وكانت الراهبة في المـستشفى تقوم بتقديم كل ما يحتاجه المرضـى من جميع الخدمات بأسـم المسـيحية وهذا بالإضـافة الى علاج المرضـى في بيوتهم قصـد التقرب اليهم أكثر والتأثير فيهم وإيهامه بأن هذه الخدمات التي يقدمونها لهم ناتجة عن كونهم مسـيحيين وأن العناية الإلهية هي التي أملت عليهم هذه المهام(الكريم وباكر ، بلا سنة : ٢٨٠).

إن بعض المنصـرين الذين جاءوا إلى تقديم هذه الخدمات ويعتبرونه جزء من الخلق المسـيحي ويدعون إلى مسـاعدة الناس وشـفائهم كما جاء في حديث احد المبشـرين عن السـبب الذي يدعو فيه الإرساليات والكنائس التنصيرية لاختيار هذا الإسلوب طريقاً للتنصير حيث قال " من السـهل معرفة السـبب ، المسـيح كان معلماً ومداوياً وفي الواقع طبيباً وان ما تفعله هو السـير على خطاه وكما يعتبر التطبيب في العمل التنصـيري اكثر شـمولاً في المسـائل الاخرى وله اثر كبير"(الكريم وباكر ، بلا سنة : ٢٨٠).

وهكذا اتخذ الطب سـتاراً يقتربون به من تحته الى المرضـى وقد صـرح احد الاطباء " ان المبشر لا يرضـى عن انشاء مستشفى ولو بلغت منافع ذلك المستشفى منطقة العرب بأسرها لقد وجدنا نحن في بلاد العرب لنجعل رجالها ونسـاءها نصـارى" وهنا كان احتكاك المبشـرين بالمواطنين حيث يتعدى المرض ويصـل الى اهله وجيرانه وأن دخولهم الى البيوت يفيدهم للوقوف على أحوال معيشية السكان والبحث عن المساعدات لتقديمه لهم" (علي ، ٢٠٠٤ : ١٤).

كما ان فرنسا قد سخرت كل الإمكانيات المادية والبشرية من اجل فصل الدين الاسلامي عن الشـعب الجزائري وقطع صـلته به وتجريده من الروابط الدينية وقامت بتأسـيس الاسـقفية سـنة ١٨٣٨ التي لعبت دوراً بارزاً في السـاحة الاجتماعية مسـتخدمين أسـاليب ووسـائل متعددة اهمها أسس التكوين الشخصي للفرد الجزائري(خياطي ، ٢٠١٤ : ٧٧).

كما كان ايضـاً على رأس التطبيب والتعليم هو الكاردينال لافيجري الذي تمركز دوره التنصـيري في منطقة القبائل واشرف على تأسـيس الجمعيات المسـيحية والأسـقف شـارل دوفوكو

الذي اتبع سياسة اللين والاندماج وسط العائلات الجزائرية خاصة في منطقة الصحراء(خياطي ، ٢٠١٤ : ٧٧).

المبحث الأول : النشاط الصحي للمؤسسات التنصيرية:

بعد أن تعرفنا على الوضع الصحي في الجزائر سنة ١٨٣٠ إلى غاية ١٨٥٠ كان العلاج يقدم من طرف الجهاز العسكري الفرنسي على أساس إقامة عيادات للتمريض وكان يطغى عليها طابع العنصرية في توزيعها حيث كانت تكثر في المناطق الآهلة بالعسكريين. كما أن التحولات التي عرفها القطاع الصحي تحت تأثير وضغط المعمرين والمستوطنين حيث عرف النظام الصحي الاستعماري تطوراً كبيراً بعد فترة من الركود حيث احتفظ بجوانبه الثلاثة والمتمثلة في الصحة العسكرية والتي وفرت لها السلطات الفرنسية كل الإمكانيات المادية والبشرية، وأما النظام الصحي الثاني فكان مخصصاً للأوروبيين فقط وسيعرف هذا الجانب تطوراً معتبراً تحت تأثير المستوطنين الأوروبيين أما النظام الصحي الثالث والأخير فكان مقدماً للأهالي. إن ما ميز هذه المرحلة على الساحة السياسية هو مقاومة الشعب الجزائري من خلال الانتفاضات الشعبية أو كما يعرف بثورات القرن التاسع عشر وهي التي دفعت بالاحتلال الفرنسي لاتخاذ سياسة أخرى أكثر عدوانية ولكن في نفس الوقت تتخذ طابع الإنسانية في ظاهرها وعرفت هذه المرحلة بالتطور الكبير وأيضاً شهدت ميلاد مؤسسة صحية حقيقية تخدم مصالح الاحتلال الفرنسي بالجزائر عكس المرحلة الأولى التي عرفت بضعف كبير من ناحية الرعاية الصحية للسكان. لقد اهتمت الإدارة الفرنسية في هذه المرحلة بتطوير النظام الصحي المدني وذلك باتخاذ عدة إجراءات كان أهمها إنشاء نظام صحي يهتم بصحة الجيش الفرنسي والسكان المدنيين من الأوروبيين والجزائريين.(حليمي ، ١٩٧٢ : ٢٨٩).

أُنشئت مقاطعات صحية متمركزة في المدن ومناطقها وتعتبر خدماتها أوسع حيث تم إنشاء مستوصفات متنقلة، وبهدف تقديم العلاج الضروري إلى الأوروبيين والسكان الجزائريين إضافة إلى مراكز صحية أُنشئت من طرف الكنيسة وهو النشاط الصحي للمؤسسات التبشيرية والممثلة أساساً في مراكز الإسعاف ودور الأخوات البيض خصوصاً بعد المجاعة التي عرفتها الجزائر سنة ١٨٦٦- ١٨٦٨ حيث استغلت الكنيسة الظروف الاجتماعية المأساوية للشعب الجزائري. أسس لافيجري عام ١٨٦٧ الدار العربية للأيتام شملت الأطفال الصغار من ٨-١٠ سنوات لتعليمهم والتكفل بهم وكان الهدف من ذلك هو إعداد مسيحيين عرب مناضلين حيث قام ببناء قريتين الأولى قرية القديس سيبريان في العطاف وسانت مونيكا وشكل ٢٦ زوجاً من الأيتام ومنح كل أسرة منزلاً وقطعة أرض ومبلغاً من المال.(الهوني ، بلا سنة : ٢٩٤).

كما أنّه تم تشـجيع الأطباء الغربيين على الهجرة إلى الجزائر والعمل في عياداتها الطبية حيث تم إنشاء دوائر طبية ومستشفيات مدنية مفتوحة خاصة للأوروبيين إضافة إلى تدعيم وجعل المستشفيات الموجودة مفتوحة خاصة للأوروبيين وجعل المستشفيات العسكرية مختلفة مع إنشاء هيئات علمية ومؤسسات طبية جديدة وإنشاء أيضاً مؤسسات وهيئات مساندة وتم إنشاء كلية الطب بالجزائر ومعهد باستور والمخزون العام للمصالح المدنية. وكذلك لأن الغاية روحية وعقائدية أخذ المبشرون على عاتقهم هذه المهمة المستحيلة مستعملين ذلك في طريقتين بالغتي الخطورة.(الطاهر ، ٢٠٠٩ : ٨٧).

الخدمات الطبية والمؤسسات التعليمية :

هي الوسيلة الأولى والأهم التي قامت بها الإدارة الاستعمارية (الفرنسية) بتقديم كل التسهيلات اللازمة من أجل ضمان النجاح ، وأستخدم المبشرون بعضه بصفة عامة التطبيب بالجزائر كوسيلة للتبشير بطريقة قد لا تختلف عما يقوم به المبشرون في انحاء العالم وتتمثل في التكفل بعمليات الاسعاف والتعريف والفحص(الطاهر ، ٢٠٠٩ : ٨٧).

وضعت هذه المؤسسات العلاجية سنة ١٨٤٥ تحت رجال الدين المسيحيين حيث كانوا يتمركزون بالقرب من التجمعات السكانية ووزعت الاخوات البيض على العمالات الثلاثة فأخوات القديس جوزيف واخوات سان فانسون دوبول اللاتي قمن بتحويل مستوصف في بيوتهم بشارع سالوست بعمالة الوسط في الجزائر وكان هدفهم هو استخدام المواطنين إلى المستشفيات اضافه الى تقديم خدماتهم في التمريض في مستشفى مصطفى باشا منذ سنة ١٨٥٩(بوعزيز ، ١٩٥٤ : ٣٥).

لقد كانت ازمة ١٨٦٦ – ١٨٦٨ التي عرفتها الجزائر نقمة عليهم ونعمة على الأوروبيين والفرنسيين خاصة حيث سارعت فرنسا باستغلال هذه الفرصة والتقرب من الجزائريين وتقديم يد المساعدة لهم وذلك لأسباب ظاهرية وباطنية لغرض تنصيري حيث تم اخذ الكثير من الأطفال الجزائريين اليتامى إلى الدار العربية التي أسسها لافيجري كان عدد الاطفال ١٧٥٣ طفل تتراوح اعمارهم من ٨ – ١٠ سنوات منهم من عاش ، ومنهم توفي بسبب سوء التغذية الحاد والمرض والبعض منهم سلم الى إلبابا في روما عام ١٨٧٠ ليتم تعميدهم والقليل منهم ١٣ طفلاً لا يمتلكون قدرات فكرية جيدة ارسلوا إلى مدرسة ليل في فرنسا للدراسة الكلية الكاثوليكية للطب(خياطي ، ٢٠١٤ : ٢٢٨).

مدرسة الطب :

هي أول مدرسة انشئت في العهد الاستعماري على أرض الجزائر وبدأت نشاطها سنة ١٨٣٣ وكان يشرف على التدريس فيها أساتذة عسكريين وذلك في مستشفى مصطفى باشا

بالجزائر وكانت الدروس في البداية توجه إلى الطلبة الأوروبيين فقط ، إلا أن مذكرة وزير الحربية الصادرة بتاريخ ١٠ يونيو ١٨٣٣ سمحت بقبول الطلبة الأتراك والجزائريين المسلمين واليهود للدراسة فيها واقتصرت الدروس في المرحلة الأولى على علم التشريح والفيزيولوجيا ولكن توقفت هذه المدرسة سنة ١٨٣٥ بقرار من الجنرال فرونسوا جوزاف كلوزيل(سعد الله ، ٢٠٠٧ : ٢١٥).

لكن في بداية الاحتلال كان الفرنسيون يرسلون ابناءهم إلى فرنسا لمواصلة دراستهم الجامعية وذلك؛ لأن الجزائر لم تشهد النواة الاولى للتعليم الجامعي إلا في سنة ١٨٥٧ بعد ما قدم المجلس البلدي لمدينة الجزائر ١٨٥٤ مشروع ميزانية إقامة مدرسة طبية حيث أعيد فتح مدرسة الطب رسمياً بعد صدور مرسوم ٤- اغسطس – ١٨٥٧ والذي تأسست بموجبه مدرسة تحضيرية في الطب والصيدلة(احميدة ، ٢٠٠٥ : ١٢٣).

كما أن نشاطها الفعلي لم يبدأ إلا في يناير ١٨٥٩ حيث صوت المجلس البلدي على المبالغ المخصصة للمشروع ليصبح ساري المفعول بناءً على مبادرة الطبيب الرئيسي العسكري برتوران لوسيان الذي عين كأول مدير للمدرسة الطبية والصيدلة سنة ١٨٥٩ ووضعت هذه المدرسة في البداية تحت اشراف كلية الطب بجونبولييه(سعد الله ، ٢٠٠٧ : ١١٧).

كان بإمكان الجزائريين الدارسين في المدارس العربية الفرنسية أن ينتسبوا لهذه المدرسة الطبية بعد حصولهم على شهادة خاصة اما بالنسبة للأجانب الفرنسيين والاوربيين فيمكنهم الالتحاق بمدرسة الطب أيضاً أما بالنسبة لليهود ايضاً الذين كانوا موجودين في الجزائر في هذه الفترة فكانوا يحسبون ضمن فئة الاجانب سنة ١٨٦٤ ، اما بعد سنة ١٨٧٠ فأنه شملهم مرسوم ادولف كريميو الصادر في ٢٤ اكتوبر ١٨٧٠ القاضي بالتجنيس الجماعي الالزامي لليهود بالجزائر (التركي ، بلا سنة : ١١٥).

الاسعاف الاستشفائي والطبي :

فيما يخص الاسعاف الاستشفائي والطبي فكما ذكرنا سابقاً كان في البداية طباً عسكرياً ثم اصبح فيما بعد مختلط بين عسكري ومدني بحيث اضطرت الادارة الفرنسية امام تفاقم الامراض والاوبئة الى جلب الاطباء المدنيين لدعم القطاع الصحي بالرغم من عددهم القليل واصدرت عدة قرارات(بوعزيز ، ١٩٥٤ : ٨٥).

قرار ١٢ ابريل ١٨٤٥ من وزير الحرب حيث نظم قسم طبي هدفه زيارة المرضى وتزويدهم بالأدوية وتأسست ١٣ دائرة طبية .

قرار ٢١ يناير ١٨٥٣ يوسع المبادئ المعتمدة سنة ١٨٤٥ واسست ٦٠ دائرة طبية استعمارية من اجل تعديل عدد وبنية هذه الدوائر.

قرار سنة ٣ يوليو ١٨٤٩ يحدد وضع المستشفيات المدنية ووضعت منشآت عمومية مزودة من المال المستقل مفتوحة بِحرية لكل المرضى دون تمييز عرقي ولا ديني وينص نفس القرار على تنظيم في كل بلدية مكتب خيري من اجل الاسعاف بالبيوت(دسوقي ، ٢٠٠١ : ٨١).

ولكن بالرغم من تلك القرارات فإن الحكومة الفرنسية لم تخصص الا مبلغاً ضئيلاً من ميزانيتها للصحة العامة ولم يتجاوز ٤٣٠ الف من الفرنكات وهو ما انعكس سلباً على الاوضاع العامة حيث انتشرت الامراض والاوبئة بين فئات الشعب واصبح الاطفال يموتون في مقتبل العمر(بوعزيز ، ١٩٥٤ : ٨٥).

لكن ارقام العاملين في القطاع الصحي التي جاء بها يحيى بو عزيز في كتابه سياسة التسلط الاستعماري انه ما كان متوفراً إلا ١٨٥١ طبيب و٦٦٠ قابلة و٦٦١ صيدلي و٤٦٢ طبيب اسنان ومن بين ١٨٥١ طبيب يتمركز ١١٤٥ منهم في المدن الكبرى (قسنطينة ، وهران ، الجزائر) وما تبقى من المدن الأخرى ما كان متوفر لديها الا ٥٠ طبيباً لكل وحدة منهم وما بقي موزع بنسبة ٤ الى ٦ لكل مائة الف شخص(العنتري ، ١٩٧٤ : ٦٥).

الاوبئة المنتشرة خلال هذه الفترة :

١- الكوليرا :

عند بدء فصل الصيف لسنة ١٨٥٠ انتقل مرضى الكوليرا إلى وسط الجزائر بسبب المهاجرين الذين جاءوا من تونس عن طريق البر والبحر حيث فقدت ٣٠٠ ضحية وفي مدينة الجزائر توفى ٦٩٢ شخصاً و٧٤٥ حاله في مدينة مليانة وتنس كانت المنطقة الاكثر تضرراً(العنتري ، ١٩٧٤ : ٥٥).

ولكن في بداية عام ١٨٤٥م انتشرت عدوى الكوليرا بمدينة الجزائر بسبب مجيء مجموعة من الجنود مكونة من ٤٠٠ شخص قادمين من مرسيليا فانتشر الوباء مما اضطر الحكومة الى تشكيل لجنة من الاطباء التالية اسمائهم (بيرتراند ، ليونارد) اطباء المستشفى العسكري ونيقران رئيس الجراحين بالمستشفى المدني لدراسة تلك الحالات وتحديد سبب الوباء(العنتري ، ١٩٧٤ : ٥٨).

وبعد ذلك تميز بنوع من الاستقرار حيث كانت الجزائر منطقة امنة من الوباء لغاية سنة ١٨٥٥م لكن مع بداية سنة ١٨٥٦م عاد وباء الكوليرا من جديد بسبب ارساء سفينة بميناء عناية انية من تونس حاملة لشهادة مشكوك فيها اثبت ركابها انهم مصابون بالكوليرا الاسيوية والتي فرض عليها الحجر الصحي لمدة ٢٤ ساعة (ثلاث مرات متتالية) ، الى جانب غسل وتهوية كل ما كان على متن السفينة من سلع وركاب(بوعزيز ، ١٩٥٤ : ١٢٦).

وعرف وباء الكوليرا بعض التحسن الطفيف مع ظهور بعض الحالات في عدة مناطق حيث تشير التقارير المراسلة الصحية إلى انتشار المرض والى وجود حالات في المستشفى المدني بوهران الا ان نسبة العدوى لم تكن كبيرة كما هو الحال بالنسبة لمستشفى الداي بمدينة الجزائر وضرب مرضى الكوليرا الجزائر في ٢٨ سبتمبر ١٨٦٠ الا انه نسبة الضحايا كانت قليلة(خياطي ، ٢٠١٤ : ٦٥).

كما إن التقارير الصحية بدأت تشير بزوال هذه المرضى وابتداءً من ١٨٦٠ ويرجع ذلك إلى اقليم الجزائر الصحي وإلى الاجراءات الوقائية التي اتخذتها الادارة الفرنسية والقرارات الحازمة ازاء مرور السفن و مراقبتها وحتى منعها حيث ما ثبت حملها للمرضى وتعقيم البضائع والسلع والمواطنين الحاملين لهذا المرض(حليمي ، ١٩٧٢ : ٢٨٠).

لكن بحلول عام ١٨٦٧ عاد مرض الكوليرا الذي تزامن مع المجاعة التي قال عنها الناس "ماهي إلا مجاعة سوداء لم ترَ في الزمن السابق اقبح وافضح منها وليس الخبر كالعيان" حيث انتشر بالشرق الجزائري وتحديداً بقسنطينة وضواحيها بسبب اجتياح الكوليرا لتونس والمشرق وتسربه الى الجزائر وانتشار العدوى الى باقي المناطق مثل (ئتس، والاضام، البليدة ، القليعة) وانتشر الوباء بمدينة باتنا ايضاً بسبب أولئك الجنود الفرنسيين القادمين من المناطق التي تفشى فيها هذا المرض وكما كان سكان مدينة الجزائر سنة ١٨٧٠ تعرف الى الحمى الصفراء الاسبانية(حليمي ، ١٩٧٢ : ٢٧٨).

الجدري:

كما اثبتت التقارير الصحية لسنة ١٨٥١م والتي وصفت الوضع الصحي السائد بالجزائر بأنه متدهور جداً حيث انتشر وباء الجدري يشكل كبير وخصوصاً في عناية وضواحيها عام ١٨٥٢ و تكررت أوبئة الجدري رغم الحملات التلقيحية الاولى(خياطي ، ٢٠١٤ : ٦٥).

ولقد كان وباء الجدري يصيب بصفة اكبر الاطفال الجزائريين لدرجة ان بعض القبائل او الدواوير فقدت كل اطفالها تقريباً أما الناجون فهم إما عميان أو معوقون بشهادة الأوربيين وفي احصاء آخر يذكر ان وباء الجدري يشكل تكملة لسلسلة الامراض الوبائية فشهدت سنة ١٨٦٢ بعين تموشنت انتشار مرض الجدري وفي سنة ١٨٥٧ انتشر مرض في الاضام وايضاً انتشر المرض وبشدة في مدينة قسنطينة(حليمي ، ١٩٧٢ : ٢٨٠).

كما إن المرض انتشر في مدينة معسكر عام ١٨٦٧ مع دليس وبني سليم اضافة الى انتشاره في سكيكدة والاضام والتي فقدت نسبة هامة من سكانها وخاصة الاطفال اما الناجون فقد اصيبوا بالعمى والاعاقة(عمار ، بلا سنة : ١٦٥).

اما بخصـوص الارقام المقدمة من قبل المكاتب العربية وهي ارقام غير ثابتة خصـوصـاً خلال فترة ١٨٥٠-١٨٨٠ بحيث سـجل الانتشـار الواسـع للأوبئة وبدون توقف من ١٨٦٧ و ١٨٦٨ اللذين تزامنا في خلال فترة المجاعة والجفاف واجتياح الجراد والكوارث الطبيعية التي عرفتها الجزائر خلال هذه الفترة(بوعزيز ، ١٩٥٤ : ٢٠٥).

وفي سـنة ١٨٦٩ عم وباء الجدري في بعض من مناطق العالم وبعد ان اكتسـح الوباء وبعنف فرنسـا في سـنة ١٨٧٠ ضـرب ذلك الجزائر وخصـوصـاً بوهران حيث خلف العديد من الاشخاص المصابين ولا توجد احصائيات دقيقة تخص الوباء في تلك السنة(بوعزيز ، ١٩٥٤ : ٢٣٥).

الطاعون:

انتشـر هذا الوباء ودخل مع دخول الاسـتعمار الفرنسـي حيث يواصـل سـيناريو وباء الطاعون في الجزائر بأقل حدة حيث اسـتمر في شـكل وباء مسـتوطن إبان الاحتلال الفرنسـي لأكثر من قرن حيث ظهر في مدينة قسنطينة سنة ١٨٣٥ مخلفاً ١٥٠٠ ضحية في ظرف ثلاثة ايام واعتقد الباحثون الذين كتبوا عن هذه الاحداث ان الامر يتعلق بمرض الكوليرا لكن في الحقيقة هو وباء الطاعون الذي اجتاح مدينة وهران بسبب الحملات العسكرية الفرنسية ابتداءً من جهة الغرب وهران ثم انتقل الى جهة الوسـط من مدينة الجزائر ووصـلت جهة الشـرق قسـنطينة ١٨٣٦(بوعزيز ، ١٩٥٤ : ٢٤٠).

ولقد تعرضـت منطقة مليانة في شـتاء ١٨٥٢ – ١٨٥٣ إلى وباء الطاعون وفي سـنه ١٨٩٩ سجلت ثلاث حالات للطاعون الدملي في مدينة سكيكدة ومنذ هذا التاريخ تم تسجيل ٢٥ منطقة مختلفة من البلاد منطقة بجاية والجزائر والبليدة ووهران ، كما عرفت معظم الموانئ الجزائرية هذا الوباء سنة ١٩٠٧حيث سجلت ٢٧ حالة وايضاً تم تسجيل ٤١٧ حالة في جميع انحاء البلاد من ١٩١١ الى ١٩٢٩.

الاجراءات العلاجية والوقائية لمواجهة الطاعون :

اضـافه الى الاجراءات الاحترازية والوقائية للحد من انتشـار الطاعون صـدر قرار سـنة ١٨٣٠ المتمثل في خضوع كل الموانئ الجزائرية للحجر الصحي لمدة عشرة ايام وفرض شهادة صحية تثبت خلوها من اي مرض أو اي عدوى ، حيث اعترف في وثيقة سرية صادرة من وزير الحربية الفرنسي مؤرخة في عام ١٨٣٠ بكل صراحة وبنوع من الغطرسة بأن حكام الجزائر كانوا يطبقون الحجر الصـحي منذ أن اقنعهم المسـيحيون بأن الطاعون معدٍ وانه يمكن تجنبه بتحاشـي الاتصـال مع المصـابين به فلم يعودوا يرخصـون بالدخول للسفن المشكوك فيها ومنذ ذلك التاريخ قل عدد الحالات لمرض الطاعون إلى غاية ١٨٣٥(خياطي ، ٢٠١٤ : ٣٥).

ولكن هذه الاجراءات تجاوزتها السلطات الاستعمارية وتغاضت عنها العديد من المرات الدليل على ذلك البواخر والسفن التي سمح لها بالرسو بالموانئ الجزائرية القادمة من مرسيليا وتولون بالرغم من عدم حيازتها على شهادة صحية والسماح لها بتفريغ بضائعها وسلعها مما ادى الى عواقب وخيمة(العنتري ، ١٩٧٤ : ٧٥).

كما ان المصدر الاول والرئيسي لوباء الطاعون في الجزائر كانت الموانئ الجزائرية ، ان اغلب الاوبئة المسجلة ظهرت في المدن الواقعة في منطقة الميناء او على الارصفة التي تحتوي على ميناء كوهران وعناية لا تتأثر المدن الداخلية الا بسبب قربها منها هذا ما يفسر تأثير وباء الطاعون في المجموعة البكرية التي تتألف في معظمها من الحمالين وعمال الموانئ والمقيمين تحديداً في حي القوات البحرية(سعدالله ، ٢٠٠٧ : ٤٥).

التيفوس:

التيفوس الطفحي من اكثر الاوبئة التي عرفتها الجزائر في القرن الماضي بعد وباء الطاعون والكوليرا في الجزائر وعادة ما يكون هذا الوباء مرتبطاً ومرادفاً للفقر والفئات المحرومة وهو انتاج لظروف اجتماعية كالاكتظاظ ومخلفات الحرب والآفات الطبيعية والمجاعات وسوء التغذية وانعدام النظافة وخصوصاً في الاشهر الباردة وينتشر التيفوس بكثرة في إفريقيا وامريكا الوسطى والجنوبية واسيا(خياطي ، ٢٠١٤ : ٤٥).

اما بالنسبة عن حالات الوفيات يذكر بعض الاطباء ان ١٠ إلى ٣٠٪ من الحالات تؤدي الى الوفاة والسبيل الوحيد لانقاذ المريض من الداء هي جرعة للكلور فينيكول والتتراسيكلين (٢٠٠ملغ) للبالغين ومن الاهم التفريق بين التيفوس والتيفوتيد(العنتري ، ١٩٧٤ : ١١٥).

لجرثومة ركتيسيا بروفازيكي عدة انواع تخضع لتوزيع عالمي او اقليمي(خياطي ، ٢٠١٤ : ٤٧) ، وتصنف هذه الجرثومة الى :

١.الركتيسيا التي تنتقل عن طريق قمل الجسم البشري وهي مسؤولة عن التيفوس التاريخي او التيفوس الطفحي.

٢. الركتيسيا التي تنتقل عن طرق القراد وتسبب الحمى الحبيبية المتوسطية او الحمى الارجوانية في الجبال الصخرية الامريكية.

٣. الركتيسيا التي تنتقل عن طريق الطفليات وتسبب حمى ، تدوم فترة الحضانة التي تكون صامته ما بين ١٠ أيام الى ١٤ يوم ثم تظهر اثار الحمى الشديدة المصحوبة بالإلام (المفاصل والعضلات) وصداع وفقدان الشهية وسعال شديد مع طفح جلدي ثم اصابه في الجهاز العصبي المركزي كالتهاب السحايا وتشنجات في معظم الاحيان ثم يتحول المرض الى التهاب رئوي يتطور الى غيبوبة.

كما إن أول اعلان عن وباء التيفوس في الجزائر في ســـنة ١٨٦١ بمنطقة القبائل كان سنة ١٨٦١ بتسجيل ٢٢٠ حالة وقد شهدت سنوات ١٨٦٢ – ١٨٦٣ – ١٨٦٤م ، ظهور الوباء في مدينة بجايه ثم قسنطينة مخلفة العديد من الضحايا وان بعض البحوث أو ضحت من طرف الدكتورين ليونارد وماريت منذ سنة ١٨٦٣ إن مرض التيفوس يأخذ طابع (الوباء) تنعدم الشروط الصـحية ومصـادرة المعيشـة خاصـة خلال سـنوات الشـحة فهو مرض يظهر في شـكل وباء مستوطن في المنطقة له مراكز في الجهات الثلاثة(خياطي ، ٢٠١٤ : ٤٩).

وما بين سنتي ١٨٦٧ – ١٨٦٨ اصاب ٥٠٠.٠٠٠ شخص وقد تزامن ذلك مع المجاعة والقحط التي عرفتها الجزائر يقول صـالح العنتري(سـعدالله ، ٢٠٠٧ : ٤٥) إن في سـنة ١٨٦٧م ظهر مرض الهواء الاصـفر (الكوليرا) وثلته (الحمى التيفودية) التي مات بسـببها خلق كبير وكان سـببه الجنود الفرنسـيون والجزائريين الذين شـاركوا في حرب القرم وكان مصـدره مرسـيليا وافيتيون وبـاريس وتزامن هـذا الوبـاء والمجـاعـة التي عرفتهـا الجزائر عـام ١٨٦٧ – ١٨٦٨ (العنتري ، ١٩٧٤ : ١١٧).

كما أن وباء التيفوس لم يصـب الجزائريين فقط بل الاوربيين ايضـاً ولكن أقل بدرجة منهم مقارنة بظروفهم المعيشية ونظراً لاستمرار الظروف المعيشية السيئة ظهر الوباء في جهة الوسط لمدينة الجزائر ١٨٦٨ وحيث ادي بحياة العديد من ســـكانها وحيث بلغ عدد الوفيات٢١٧.٠٠٠ شـــخص وحيث بلخ عدد الوفيات في تلك الســـنه حوالي ٣٠.٧٪ مما حدث خللاً في النمو الديمغرافي لمدينة الجزائر.

الامراض المنتشرة خلال هذه الفترة :

لم تكن الأوبئة الوحيدة التي نالت من الشـعب الجزائري يضـاف لها الامراض المنتشـرة التي عرفتها المنطقة خلال فترة المجاعات والظروف الطبيعية السـيئة التي لكان لها انعكاسـات سلبية على الوضع الصحي والديمغرافي ومن اهمها :

مرض السل :

من اخطر الامراض التي شـــهدتها مدينة الجزائر هو مرض الســـل(خياطي ، ٢٠١٤ : ٧٥) والذي انتشر بشكل واسع جداً وذلك بسبب العوامل الاجتماعية وعلى رأسها المساكن الهشة وضيقها والاختلاط ، والرطوبة والهواء الفاسد ونقص الضوء والتهوية وانعدام الثقافة وسوء التغذية ومختلف اشـكال الحرمان وان هذه العوامل قد تسـبب في اضـعاف الجسـم البشـري وتؤدي إلى نتيجتين اولاً انخفاض المناعة الطبيعية لدى الفرد وخلق بيئة مواتية لبقاء الجرثومة وفي ظل هذه الظروف تتضـاعف حالات الاصـابة بفعل التأثير المشـتر لعامل القرب وعامل البيئة المشـجعة لتطور الجرثومة واستمرارها(بوعزيز ، ١٩٥٤ : ٣٥).

يتواجد هذه المرض في المناطق السـهلية اينما تكثر الرطوبة ونقل النظافة وايضـاً في مساكن التجمعات السكانية المكتظة والتي لا تصلها الشمس اضافه الى الفقر والبؤس وهو الاكثر انتشاراً في السنوات الاولى من الاحتلال(خياطي ، ٢٠١٤ : ٨٠).

وكما إن أغلب من كتبوا عن هذا المرض يوضحون بانه ازداد تأثيره منذ دخول الاستعمار الفرنسي الى الجزائر وهذا ما تؤكده التقارير الطبية التي اعتمدت تتـبع واحصاء الأمراض التي عرفها السـكان الاوربيين وبالخصـوص مرض السـل في مدينة الجزائر الذي تسـبب في وفاتهم فيقول "لو حظ ان عدد الاصـابات يرتقع كل ما اجتمعت حالات السـل بحالات الالتهاب الرئوي المزمن ووفاة واحدة من نسـبة ٢٧٠٩ في عام ١٨٣٦ ووفاة واحدة من نسـبة ٢٠٠٥ في عام ١٨٣٧ أو وفاة واحدة من نسـبة ١٧٠١ في عام ١٨٣٨ ولوحظ ارتفاع عدد الاصـابات في حالة ادراجها ضمن امراض الجهاز التنفسي ككل ومنه تم تسجيل وفاة واحدة من نسبة بلغت ٦٠٥ في عام ١٨٣٦ ووفاة واحدة من نسبة بلغت ٧٠٤ عام ١٨٣٧ ووفاة واحدة من نسبة بلغت ١.٠ في عام ١٨٣٨(تابليت ، ٢٠١٢ : ٣٥).

٢-الحمى المتقطعة :

هي ارتفاع الحرارة وعودتها الى المعدل الطبيعي بشـكل مسـتمر ومن أعراضـها الوجه الشـاحب والحمى المرتفعة وزرقة الاظافر وعن اسـبابها يرجعها الطبيب برثراند الى رداءة نوعية الفواكه مثل البطيخ والتين في الاماكن المصـابة بهذا المرض وكما يراها بعض الاخرون إلى المسـتنقعات والحرارة المرتفعة واشـعة الشـمس و خاصـه عند الحرث وحفر الخنادق والحفر لذلك اكثر الناس اصـابه بها القاطنون بجانب الانهار مثل نهر الشـلف وبير ونهر سـيبو وفي سـنوات ١٨٣٩ – ١٨٤١ – ١٨٤٣ – ١٨٤٥ تسـببت في وفاة ٣١٣ شـخص من بين ٣٣٩٨ من الوفيات العامة وفي ١٨٥٧ – ١٨٥٨ – ١٨٥٩ سجلت في مدينة الجزائر ٤٦٢ وفاة بين الحمل المتقطعة والحمى الخبيثة التي اصـابت سـور الغزلان بالوباء خلال سـنتين ١٨٤٧ – ١٨٤٨ أو في ١٨٤٩ كان الوباء يقتل في بني وجنه بالقرب من بائنة بين عشـرة وعشـرين شـخصـاً يوماً(عبدالقادر ، ٢٠١٧: ٧٤).

وايضـاً هناك نوع من الحمى الخزود أو ما يعرف بحمى اليرقان التي لاحظ وجودها في منطقة متيجة ومدينة الجزائر خلال فترة ١٨٣٧ الى ١٨٤٠ اضـافة إلى الحمى المنزردة التي يكون فيها ارتفاع وانخفاض يومي لدرجة حرارة الجسـم دون الرجوع الى المعدل الطبيعي وتظهر خاصـه في فصـل الصـيف والخريف اضـافه ايضـاً الى الحمى الراجعة التي ترتقع فيها الحمى بسـرعة وتكون مصـحوبة بإمسـاك واحياناً بإسـهال وبعدها يتعرق المريض وتنخفض درجة حرارة الجسم الى٣٥o في اغلب الاحيان(بوعزيز ، ١٩٥٤ : ٣٧).

وكما اثبتت التقارير ان الحمى المتواترة تأتي في المرتبة الاولى في الحالات المرضـــية بـ٥٧٤ حالة في سنة ١٨٥١ م ان من اصل ٥ اطفال نجد طفل مصاب بالحمى ونفس العدد من النساء وبالتالي تكون اكثر الامراض فتكاً في عام ١٨٦٠(العنتري ، ١٩٧٤ : ١١٩).

بالإضـــافة إلى الحمى الثلاثية والرباعية وهي انواع من الحمى المنقطعة ايضـــاً وتظهر خاصه في فصل الخريف والشتاء وتصيب العديد من السكان وتعتبر الحمى الثلاثية ابسط انواع الحمى المنقطعة في الجزائر حيث تصـــاحب في اغلب الاحيان بداية ونهاية الأوبئة وهكذا كان عدد الوفيات بالحمى مرتفعاً من سـنة ١٨٥٢ – ١٨٥٩ وزاد الوضـع سـوءاً عند احتلال فرنسـا لمنطقة القبائل بين سـنوات ١٨٥٦–١٨٥٩ وكذلك الوافدين من اوربا بعد ١٨٧٠على اثر الحرب الفرنسية الروسية(خياطي ، ٢٠١٤ : ٥٢).

المجاعات – الاجراءات المتخذة لمواجهة الوضع :

قبل أن نتكلم على المجاعة التي عرفتها الجزائر خلال عام ١٨٦٧ – ١٨٦٨ يجب ان تعرف ان هذه المجاعات لم تكن هي الاولى في تاريخ الجزائر وانما سبقتها مجاعات اخرى كانت أولها الســـنوات الاولى للاســـتعمار الفرنســـي على ارض الجزائر عام ١٨٣٠ فعند هذا التاريخ اصـبحت الجزائر عرضـه بصـفه دوريه للأوبئة والامراض وخصـوصـاً بعد القحط والحروب التي جعلت الارض خصـبه لانتشـار الامراض المعدية مثلما حدث في المجاعات التي عرفتها الجزائر ١٨٤٥ – ١٨٤٦ واسـتمرت الى غاية ١٨٥٠ خاصـــة بالشـــرق الجزائري بســـبب الفقر والبؤس ونقص الخدمات(العنتري ، ١٩٧٤ : ١٢٠).

تكررت هذه الأزمات عام ١٨٤٦ حيث يشير تقرير مكتب قسنطينة ان هذه السنة عرفت ازمه حاده في المحاصـــيل الزراعية واكتســـاح الجراد وفي نفس الوقت كله في الادارة الفرنســـية ضـــباط المكاتب العربية بمراجعة قوائم الحرث لتأســـيس وتحديد الضـــريبة حتى ولو كانت حالة الجزائريين سيئة ومزرية(بوعزيز ، ١٩٥٤ : ٣٩).

ويذكر صـــالح العنتري في كتابه (مجاعات قســـنطينة) ان الفترة الممتدة من ١٨٦٦ الى ١٨٧٠ عرفت الجزائر في مجاعة حاده وكانت من اصـــعب الســـنوات واعســـرها على الاطلاق وصلت الى اكل جثث الموتى ويقدر عدد ضحايا مجاعة ١٨٦٧ بـــ٣٠٠.٠٠٠ ضحية(خياطي ، ٢٠١٤ : ٨٢).

وايضـــاً ذكر اندري نوشـــي في مؤلفة عام ١٩٦٠ أن الجزائر تأثرت قبل ذلك من نكبة مروعة اسـتمرت لأربع سـنوات من ١٨٦٦ الى ١٨٧٠ من الجفاف بحيث انعدمت امطار الربيع والخريف خلال ســـنوات ١٨٦٧ –١٨٦٨– ١٨٦٩ مما ادى الى نقص المحاصـــيل الزراعية

والمساحات الرعوية اضافه الى مشكل الجراد الذي اتلف المحاصيل القليلة المتبقية(العنتري ، ١٩٧٤ : ١٢٢).

اما بالنسبة لجولد زيجر فقد حاول تفسير المعطيات المناخية المتعلقة بالطقس والبيانات الحرارية ونقص الامطار في فصل الربيع والخريف (١٨٦٦ – ١٨٦٧) وتذكر بعض المصادر انه منذ ١٨٦٢ بدأت الامطار تنقص واستمرت هذه الحالة مدة ثلاث سنوات اي الى ١٨٦٧ وانتشرت المجاعة بكثرة مما ادى الى عدد كبير من الوفيات وكثيراً ما سميت هذه الفترة (بعام الشر) او سنة المجاعة والبؤس ولقد اكد محمد صالح العنتري ذلك في مؤلفه مجاعات قسنطينة باعتباره شاهداً على تلك الفترة ان " الجزائريين لم يتعفوا ابدأ لاشد من هذه المجاعة في تاريخهم حيث غادر الناس منازلهم والعشائر قراها فتشكلت مواكب طويله على الطرقات بحثاً عن الطعام واقبل الجياع على اكل العشب وماء الاشجار والقطط والحيوانات الميتة واصبح الغني فقيراً والفقير مات ولم تبقى الا المنازل الخاوية وغزت جحافل الرجال والنساء والاطفال بوجوههم الهزيلة واجسامهم العارية واقدامهم الحافيه المدن الكبرى.." (بوعزيز ، ١٩٥٤ : ٤٠).

كما ان هذه المجموعات اضطرت الى الهجرة نحو المدن الاوربية ويصفهم الدكتور جيلالي صاري في كتابه الكارثة الديمغرافية ١٨٦٧–١٨٦٨ "رجال لا يحملون من الامتعة سوى العصا التي لا تفارق العربي ابداً يسيرون وقد انهكهم التعب والتفكير احتياجات اسرهم ونساء يحملن اطفالهن على ظهورهم ... يتقدمون بخطى متثاقلة يعتصرهم الجوع والعطش فتمتد ايديهم الى الاعشاب و الاغصان اليابسة التي افتقدوها في ديارهم .... اجسامهم شبه عارية عراة حفاة ... لم تكن هيئتهم بهيئة رجال ونساء واطفال بل لكانت هيئة هياكل عظيمة"(عبدالقادر ، ٢٠١٧: ٨٠).

المصادر :

بوالقاسم سعد الله ، تاريخ الجزائر الثقافي ، ج٧ ، دار البصائر ، الجزائر ، ٢٠٠٧ .

بوحوش عمار ، العمال الجزائريين في فرنسا ، دراسة تحليلية، ط٢ ، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع ، الجزائر.

علي تابليت ، محمد بن العربي الصغير ، الطب العربي في الجزائر ، رسالة دكتوراه في الطب ١٨٨٤ ، منشورات حسينية ، جامعة الجزائر ، ٢٠١٢.

علي عبدالقادر حليمي ، دراسة في جغرافية المدن ، مدينة الجزائر ونشأتها وتطورها قبل ١٨٣٠ ، ط١ ، المطبعة العربية لدار الفكر الاسلامي ، الجزائر ، ١٩٧٢ .

علي عبدالقادر حليمي ، مدينة الجزائر نشأتها وتطورها قبل ١٨٣٠ ، ط١ ، المطبعة العربية لدار الفكر الاسلامي في الجزائر ، ١٩٧٢ .

عمار هلال ، التنافس التبشيري الحديث في افريقيا السوداء ونتائجه ، مجلة الجيش ، العدد ٢٠٥ ، ١٩٨١.

عميراوي احميدة ، قضايا مختصرة في تاريخ الجزائر الحديث ، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع ، ٢٠٠٥ .

فرج محمد الهوني ، تاريخ الطب في الحضارة العربية الاسلامية ، دار الجماهير للنشر والتوزيع ، ليبيا.

قندوز عبدالقادر ، الطب والاوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي ١٨٣٠ – ١٩١٤ ، اطروحة دكتوراه ، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس ، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية ، ٢٠١٧ .

محمد الصالح العنتري ، جماعات قسنطينة ، ترجمة رابح بونار ، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع (١٣٩٤ – ١٩٧٤) .

محمد الطاهر ، التعليم التبشيري في الجزائر ١٨٣٠– ١٩٤٠ ، دراسة تاريخية ، منشورات حلب ، الجزائر، ٢٠٠٩ .

محمد بن علي ، اغتصاب المنظومة التربوية (تعجيل الفرنسية وتأجيل الجهاد) ، جريدة اخبار الاسبوع ، العدد ١٥٢ ، الجزائر ، ٢٠٠٤ .

مصطفى خياطي ، الطب والاطباء في الجزائر خلال فترة الاستعمارية ، منشورات ANEP ، طبع مؤسسة الوطنية للاتصال ، وحدة الطباعة الروبية ، ٢٠١٤ .

مصطفى دونمز التركي ، موسوعة الطب النبوي ، اطروحة دكتوراه ، جامعة اوربا الاسلامية ، هولندا ، ج١ ، دار ابن حزم .

ناهد ابراهيم دسوقي ، دراسات في تاريخ الجزائر الحديث والمعاصر بين الحربين ١٨٣٠ –١٩١٨ ، منشأة المعارف ، الاسكندرية ، ٢٠٠١ .

نور الدين عوض الكريم ، ابراهيم باكر ، اساليب المنصرين في الصد عن الاسلام افريقيا وطرق مواجهتها دراسة ميدانية ، اطروحة دكتوراه ، جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية ، السعودية .

١٧ . يحيى بوعزيز ، السياسة الاستعمارية من خلال مطبوعات حزب الشعب الجزائري ١٨٣٠–١٩٥٤ ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر

References :

(1) Abu Al-Qasim Saadallah, Algeria's Cultural History, Part 7, Dar Al-Basa'ir, Algeria, 2007.

(2) Bouhouche Ammar, Algerian workers in France, analytical study, 2nd edition,

National Publishing and Distribution Company, Algeria.

(3) Ali Tablet, Muhammad ibn al-Arabi al-Saghir, Arab Medicine in Algeria, Doctor of Medicine Dissertation 1884, Husseini Publications, University of Algiers, 2012.

(4) Ali Abdul Qadir Halimi, A Study in the Geography of Cities, the city of Algeria and its origins and development before 1830, 1st edition, Arabic Press of Dar Al-Fikr Al-Islami, Algeria, 1972.

(5) Ali Abdul Qadir Halimi, The city of Algiers, its origins and development before 1830, 1st edition, Arabic Press of Dar Al-Fikr Al-Islami in Algeria, 1972.

(6) Ammar Hilal, Modern Missionary Competition in Black Africa and its Results, Army Magazine, No. 205, 1981.

(7) Amirawi Ahmida, Brief Issues in the Modern History of Algeria, Dar Al-Huda for Printing, Publishing and Distribution, 2005.

(8) Faraj Muhammad Al-Houni, The History of Medicine in Arab-Islamic Civilization, Dar Al-Jamahir for Publishing and Distribution, Libya.

(9) Kunduz Abdelkader, Medicine and health conditions in Algeria during the French era 1830-1914, doctoral thesis, Djilali University Sidi Bel Abbes, Faculty of Humanities and Social Sciences, 2017.

(10) Muhammad Al-Saleh Al-Antari, Constantine Groups, translated by Rabah Bounar, National Publishing and Distribution Company (1394 - 1974).

(11) Muhammad Al-Taher, Missionary Education in Algeria 1830-1940, Historical Study, Aleppo Publications, Algeria, 2009.

(12) Muhammad Bin Ali, Usurpation of the Educational System (Accelerating French and Postponing Jihad), Akhbar Al-Isboa newspaper, No. 152, Algeria, 2004.

(13) Mustafa Khayati, Medicine and Doctors in Algeria during the Colonial Period, ANEP Publications, printed by the National Communication Foundation, Rupiah Printing Unit, 2014.

(14) Mustafa Donmez Al-Turki, Encyclopedia of Prophetic Medicine, doctoral thesis, European Islamic University, Netherlands, vol. 1, Dar Ibn Hazm.

(15) Nahid Ibrahim Desouki, Studies in the Modern and Contemporary History of Algeria between the Wars 1830-1918, Manshaet Al Maaref, Alexandria, 2001.

(16) Nour al-Din Awad al-Karim, Ibrahim Bakr, methods of converts in turning away from Islam in Africa and methods of confronting them, field study, doctoral thesis, Imam Muhammad bin Saud Islamic University, Saudi Arabia.

(17) Yahya Bouaziz, Colonial Politics through the Publications of the Algerian People's

Party 1830-1954, Office of University Publications, Algeria