الأمراض والأوبئة بالجنوب الجزائري من خلال التقارير الفرنسية 1830م-1930م

حكيم عواج
هجيرة سلامي

الأمراض والأوبئة بالجنوب الجزائري من خلال التقارير الفرنسية 1830م–1930م

ردمك: 978-9969-519-64-8
الإيداع القانوني: نوفمبر 2024
الناشر: فهرنهايت 451 للنشر والتوزيع
البريد الإلكتروني: edition.fahrenheit451@gmail.com
العنوان: وسط مدينة الجلفة.

جميع الحقوق محفوظة

لا يسمح بنسخ أو استعمال أو إعادة إصدار أي جزء من هذا الكتاب سواء ورقيا أو إلكترونيا أو أية وسائط أخرى، أو تخزينه في نطاق استعادة المعلومات او نقله بأي شكل من الأشكال دون إذن خطي من الناشر. تستثنى منه الاقتباسات القصيرة المستخدمة في عرض الكتاب.

الأمراض والأوبئة بالجنوب الجزائري

من خلال التقارير الفرنسية 1830م-1930م

مع تأليف:

حكيم عواج هجيرة سلامي

فهرنهايت 451
للنشر والترجمة

الإهـــداء

أهدي هذا العمل إلى والدي رحمهما الله بواسع رحمته، وإلى روح كل شهداء هذا الوطن العزيز، وإلى زوجتي الغالية، وإلى أبنائي مصعب، هبة الرحمان، محمد الصديق، وئام.

شكر وعرفان

أتقدم بالشكر لله تعالى على فضله ومنته

أتقدم بكامل الشكر والعرفان إلى الأستاذ الدكتور رضوان شافو على مجهوداته الجبارة في خدمة العلم والمعرفة، وأشكره على كل التوجيهات والنصائح التي منحها لي .

قـائمة المختصرات الواردة في البحث:

أولا:المختصرات الواردة في البحث باللغة العربية.

الجزء	ج
دون تاريخ	دت
الطبعة	ط
دون طبعة	د ط
دون دار نشر	د ن
الصفحة	ص
ترجمة	تر
ميلادي	م

ثانيا : المختصرات الواردة في البحث باللغة الفرنسية

Page	p
Volume	V
Agence Nationale d'Edition de publication	ANEP
Edition	Ed.
Imprimerie	Imp
Sans date	S-D
Tome	T
Gouvernement général de l'Algérie	G.G.A
Op.Cit	Opus citatum
N°	Numéro
Ibidem	Ibid

مقدمة:

منذ دخول الاستعمار الفرنسي إلى الجزائر في يوليو 1830، كانت إستراتيجيته الأولى تقوم على الإبادة تجاه الشعب الجزائري، غير أن سياسة التوسع التي انتهجها اصطدمت بالمقاومات الشعبية المسلحة، مما اضطره إلى تغيير إستراتيجيته ابتداءًا من عام 1845، وقد رأى منظرو الاستعمار الفرنسي ضرورة السيطرة على الجزائر أرضا وشعبا، مستخدمين مخططات متعددة ولكنها متداخلة ومتكاملة، بحيث يكمل بعضها بعضا.

حيث اعتمدت الإدارة الفرنسية على سياسة توزيع المهام، التي شملت الجوانب العسكرية، والسياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والدينية، والتعليمية، بهدف تفكيك النسيج الاجتماعي الجزائري وإضعاف ترابطه، ومن ثم دمجه في المنظومة الفرنسية من خلال الاحتكاك المباشر بالأوروبيين، كما استخدم الاستعمار الفرنسي الطب والأطباء كأداة للهيمنة، مستغلة هذه المهنة النبيلة لتحقيق أهدافها السياسية وتعزيز نفوذها الاستعماري.

في ظل الربط الإداري، والضغط العسكري، والعبء الاقتصادي والضريبي، إضافة إلى فترات الجفاف المتكررة وحالة الترحال المستمرة التي طالت المجتمع الجزائري، تفشت ظواهر الفقر والعوز والجهل، وانتشرت الأمراض والأوبئة في مختلف أنحاء البلاد، مما أدى إلى ارتفاع معدلات الوفيات وظهور العديد من التشوهات

الصحية، ونتيجة لذلك، وجدت الإدارة الفرنسية نفسها مضطرة إلى مواكبة الوضع الصحي في الجزائر، خاصة فيما يتعلق بالرعاية الصحية للسكان المحليين.

واتخذت الإدارة الاستعمارية من القطاع الصحي وسيلة لنشر أفكارها وترسيخ وجودها، وسعت إلى تقليل تردد الجزائريين تجاه كل ما هو فرنسي، وكان الهدف من تقديم العلاج هو التمهيد لغرس النفوذ الفرنسي أكثر منه تقديم خدمة طبية إنسانية، إذ اعتُبر الطب مفتاحا لاختراق المجتمع الجزائري، فقد كان إدخال "الحضارة الأوروبية" إلى الجزائر غاية أساسية للاستعمار، وكان الطبيب جزءا من هذه السياسة، حيث ساهم الاحتكاك اليومي بالأوروبيين وحاجة الجزائريين للعلاج، خاصة مع تفشي الأمراض والأوبئة المستعصية، في دفع السكان المحليين إلى التقارب مع المحتل الفرنسي والتعامل معه.

ومنذ القرن التاسع عشر، تعاملت الحكومة الفرنسية مع علاج الجزائريين بمنهج عنصري يخدم أهدافها الاستعمارية، فقد أوكلت إلى الأطباء العسكريين مهمة الفحص الطبي، وتقديم العلاج، وإجراء حملات التلقيح بين القبائل الجزائرية، مع التركيز على دراسة العادات والتقاليد المحلية ورصد نقاط الضعف التي يمكن استغلالها لترسيخ السيطرة الاستعمارية، كما حرصت على بناء علاقات شخصية مع رؤساء القبائل وأفرادها لضمان نفوذها.

علاوة على ذلك، اتبعت جماعة "الآباء والأخوات البيض (Les Missionnaires d'Afrique) "سياسة التنصير داخل المستشفيات التي أنشأوها وأشرفوا عليها، حيث كانوا يشترطون على المرضى التخلي عن الإسلام

واعتناق المسيحية مقابل الحصول على العلاج والغذاء، مستلهمين في ذلك نهج الكاردينال لافيجري في التنصير.

وبهذا أدركت الإدارة الفرنسية أن الطب هو الوسيلة الأكثر فاعلية لاختراق المجتمع الجزائري والتأثير عليه لترسيخ حكمها، خاصة أن تقديم الرعاية الصحية في المناطق النائية والمعزولة ساعدها على كسب ثقة السكان، مما سهّل على الأطباء الاستعماريين حرية التنقل والتواصل معهم، ومع ذلك، واجه الأطباء الفرنسيون صعوبة كبيرة في التعامل مع الجزائريين بسبب حاجز اللغة وانعدام الثقة المتبادل

وباعتبار أن أقاليم الجنوب الجزائري جزء لا يتجزأ من البلاد، فقد عانت هذه المناطق من نفس الظروف التي عانى منها الشمال. لذا، جاء هذا البحث ليسلط الضوء على الأوضاع الصحية في أقاليم الجنوب الجزائري، متناولًا تأثير الأوضاع الاقتصادية على المستوى المعيشي للسكان المحليين وانعكاسها على الصحة العامة، خاصة أن سوء التغذية، وفقًا للعديد من المختصين، يؤدي إلى انتشار الأمراض ويضعف المناعة، مما يجعل الأفراد أكثر عرضة للأوبئة الفتاكة.

كما يناقش الكتاب الأوضاع الاجتماعية للسكان الأصليين والمستوطنين، مبرزًا مناطق تمركزهم، والنمو الديموغرافي للسكان الأصليين، مقارنة بعدد ونسبة تواجد الأوروبيين في هذه المناطق، مع توضيح الصعوبات التي واجهها المستوطنون في التأقلم مع المناخ الصحراوي للجزائر، كما انه يتطرق إلى الاحتكاك بين السكان المحليين والمستوطنين، خاصة في الجانب الاقتصادي والصحي، والذي تسبب في انتشار بعض الأمراض والأوبئة غير المعروفة سابقا بين الجزائريين، مما أدى إلى ارتفاع الوفيات وإثارة الهلع في صفوف السكان.

ويتناول الكتاب أيضا الموقع الجغرافي والمناخ، نظرا لارتباطهما بانتشار الأمراض والأوبئة، حيث تميزت أقاليم الجنوب الجزائري بندرة هطول الأمطار، وارتفاع درجات الحرارة، والعواصف الرملية، مما ساهم في تفشي الأمراض، ويستعرض التقسيم الجغرافي للجنوب الجزائري، وأهم المحطات التي أنشأتها الإدارة الاستعمارية لرصد الأحوال الجوية، مثل درجات الحرارة، ونسبة تساقط الأمطار، والرطوبة، واتجاه الرياح، موضحا تأثير هذه العوامل على انتشار الأوبئة في هذه المناطق.

ويعالج البحث كذلك وبتركيز كبير رصد الأمراض والأوبئة التي انتشرت في أقاليم الجنوب الجزائري من خلال التقارير الفرنسية في الفترة الممتدة من 1830الى غاية 1930، إذ قمنا بإحصاء دقيق للأمراض في كل منطقة، موضحا التغيرات في معدلات الإصابات والوفيات على مر السنوات، إضافة إلى ردود فعل الإدارة الصحية الفرنسية تجاه انتشار الأمراض، والإجراءات التي اتخذتها لمجابهتها،كما تضمن البحث جداول توضح حملات التلقيح وعدد الاستشارات الطبية المقدمة للسكان، إلى جانب تحليل نظرة السكان الجزائريين تجاه الطب الفرنسي وأهدافه الحقيقية.

كما يتناول الكتاب الطرق التقليدية التي استخدمها السكان الأصليون في معالجة الأمراض، سواء من خلال الأعشاب الطبية أو العلاجات الحيوانية، أو التداوي بالقرآن والرقية الشرعية، بالاعتماد على التقارير والمصادر الفرنسية خلال الفترة الممتدة بين 1830 و1930.

لقد اعتمدن العديد من المناهج ، أهمها المنهج التاريخي، والمنهج المقارن، وقد ركزت كثيرا على المنهج الأخصائي، باعتبار البحث ذو صبغة بحثية تهتم بإحصاء مختلف الأمراض والأوبئة بأقاليم الجزائري خلال العهد الاستعمارية في الفترة الممتدة من 1830الى غاية 1930.

إن هذا الكتاب، رغم ما قد يعتريه من نقص، وهو أمر طبيعي في أي عمل بشري، ورغم ما قد يتخلله من أخطاء غير مقصودة، فإن ذلك لا يخلو منه أي جهد إنساني، ونسأل الله العفو والمغفرة.

الفصل الأول:

الأوضاع الإدارية للأقاليم الجنوب الجزائري.

- **المبحث الأول:** التقسيم القانوني لأقاليم الجنوب الجزائري.
- **المبحث الثاني:** تمركز وتوزع السكان في مناطق أقاليم الجنوب الجزائري

المبحث الأول : الوضعية الإدارية للصحراء الجزائرية

إثر احتلال فرنسا للجزائر في عام 1830، تم ضم البلاد مباشرة إلى وزارة الحرب الفرنسية، وفي عام 1834، أقر البرلمان الفرنسي أن الجزائر جزء لا يتجزأ من الأراضي الفرنسية[1]، ثم صدر قانون عن الجمعية الوطنية في 14 جويلية 1834، يعين حاكما للجزائر،واستمر هذا الوضع حتى عام 1871، حيث صدر مرسوم في 29 مارس يقضي بتعيين حاكم عام مدني تابع لوزارة الداخلية الفرنسية، وفي تلك الفترة، واصلت القوات الفرنسية توغلها في الصحراء الجزائرية، وبسطت سيطرتها بشكل كامل على وادي سوف في عام 1882[2]. كما تم احتلال إقليم توات في 10 فبراير 1901، ليخضع معظم الصحراء للسلطة الفرنسية.

بعد ذلك، قررت فرنسا تقسيم الجزائر إلى منطقتين: الشمال والجنوب، وبدأ البرلمان الفرنسي في إصدار قوانين لتحديد الوضع القانوني للصحراء الجزائرية، حيث تم تقسيم البلاد إلى ثلاث "عمالات" (مقاطعات إدارية). كانت الجزائر، وهران، وقسنطينة هي العمالات الأساسية التي خضعت لإدارة الحاكم العام في الجزائر، وفي عام 1848، تم تقسيم الأراضي الجزائرية إلى هذه العمالات بموجب مرسوم صدر

---

[1]على غنابزية ، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسية الى بداية الثورة الجزائرية1882-1954م، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر ،20228-2009،ص 122.

[2]عبد المجيد شيخي : الإدارة الفرنسية في الصحراء حتى الاحتلال، في مدونة فصل الصحراء في السياسة الاستعمارية(الفرنسية، الملتقى الوطني الأول حول فصل الصحراء عن الجزائر، المركز الوطني للدراسات والبحث في الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر 1954 ، الجزائر، 1998 ، ص215 .

في ديسمبر من نفس العام، وفي عام 1907، تم إصدار مرسوم آخر لتعزيز هذا التقسيم الإداري[1].

وقد أسست أراضي الجنوب الجزائري بموجب قانون 24 ديسمبر 1902، الذي عرفها بـ"Les Territoires du Sud de l'Algérie" ، حيث حدد هذا القانون نطاقها الجغرافي بالنسبة للمناطق الشمالية للجزائر، كما حدد حدودها مع تونس من جهة الجنوب والمغرب الأقصى من جهة الغرب. بموجب هذا القانون، تم تقسيم الإقليم إلى أراضٍ، وعُين على رأس كل منها قائد عسكري يتم تعيينه بقرار حكومي، حيث كان مسؤولاً عن إدارة الشؤون العسكرية والإدارية[2].

وقد تم تقسيم كل "أرض" إلى دوائر وملحقات أو مراكز، وبالتالي أصبحت أراضي الجنوب بموجب هذا القانون بمثابة مستعمرة ذات إدارة خاصة وأملاك خاصة، مما منحها القدرة على عقد صفقات قروض ومنح امتيازات لإنشاء السكك الحديدية وتنفيذ مشاريع الأشغال العمومية الكبرى. ورغم استقلالها الإداري، إلا أنها كانت مرتبطة بشكل وثيق بالجزائر الشمالية وبالحاكم العام، حيث كانت تحت سلطة موحدة تجمع بين الطرفين، ويخضع الإقليم لحكومة واحدة يترأسها الحاكم العام.

وكان الهدف من هذه الهيكلية هو تنظيم الإدارة والمالية للمنطقة، كما كان يهدف إلى تعزيز السيطرة على السكان ، كما أن الدولة الفرنسية كانت تسعى إلى تجنب تخصيص موارد ميزانية الجزائر لصالح مشاريع الجنوب،وبالتالي كانت تعمل

---

[1] على غنابوية ، المرجع اليابق،ص 1220

[2] محمد حسنين : الاستعمار الفرنسي ، المؤسسة الوطنية للكتاب، ط4 ، الجزائر، 1986 ، ص 112.

على ضمان أن يتم توجيه الموارد نحو الشمال بدلاً من أن تُستهلك على مشاريع الجنوب النادرة.

وقد استمر العمل بهذا التقسيم الإداري طوال نحو نصف قرن، إلى أن تم استبداله بعد الحرب العالمية الثانية بتقسيمات جديدة[1]، وبعدها مباشرة وبهدف تقديم إصلاحات لأهل الجزائر، صدر قانون سبتمبر1947 كقانون أساسي جديد للجزائر، وتضمن هذا القانون إلغاء النظام العسكري بأقاليم الجنوب بالجزائري ،وضمت بموجبها إلى أرضي الشمال ، حيث تم إلغاء النظام الخاص بأراضي الجنوب، والمرسوم الصادر سبتمبر 1903، وتطبيقا لأحكام النظام الأساسي خاصة ما تضمنته المادة 50 منه رأي الجمعية الجزائرية في مشروع قانون (بإعادة تنظيم أرضي الجنوب الجزائري ، وفي فيفري من س=عام 1950 تم الموافقة عليه [2]

لقد تم ترسيخ الأسس التي وضعتها قانون 1902 لإنشاء أقاليم الجنوب، من خلال سلسلة من المراسيم واللوائح التي صدرت بين عامي 1902 و1905. وبحلول 1904، بدأ الميزانية الخاصة بمستعمرة الجنوب في العمل، وتم تشغيل الآلة الإدارية بشكل رسمي.

منذ ذلك الحين، ورغم بعض التعديلات الطفيفة، احتفظت الإدارة بنفس الآليات الأساسية ونفس الهياكل التنظيمية، مما أظهر مدى فعاليتها. وليس من المبالغة القول، كما أشار أحد مديري أقاليم الجنوب السابقين، أن هذه الإدارة، بفضل

[1] على غنابزية ، المرجع السابق،ص 124.

[2] صالح بوسليم، جوانب من السياسة الاستعمارية الفرنسية في الصحراء الجزائرية 1956-1962، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد8، العدد 4، مارس، 2017، جامعة الجلفة، ص 548.

تنظيمها المركزي القوي، الذي يصدر منه التخطيط والتوجيهات، وبفضل لامركزيتها المدروسة، التي تضع الشؤون السياسية والعسكرية تحت إشراف ضباط مؤهلين، بالإضافة إلى الرقابة الإدارية، يمكن أن تكون نموذجًا يُحتذى به في العديد من المستعمرات الفرنسية الأخرى[1].

أولا: الصيغة القانونية للتقسيم أقاليم الجنوب الجزائري

لقد تم استكمال التنظيم العام لأراضي الجنوب خلال عام 1907، وقد خضعت للأطر القانونية التالية:

1. قانون 24 ديسمبر 1902 الذي أنشأ أراضي الجنوب الجزائرية كمجموعة خاصة، ومنحـــها الشخصية المدنية وميزانية مستقلة عن ميزانية الجزائر.

2. المرسوم بتاريخ 15 أفريل 1903 الذي أنشأ منصب مستشار حكومة مكلف خصيصًا بالقضايا المتعلقة بأراضي الجنوب، بالإضافة إلى الرقابة المستمرة على جميع الخدمات الإدارية لهذه الأراضي.

3. اللائحة الإدارية العامة بتاريخ 30 ديسمبر 1903 والقرارات الصادرة في 19 جانفي و 3 مارس 1904 المتعلقة بالنظام المالي، وإعداد وتنفيذ ميزانية أراضي الجنوب.

---

[1] G.G.a. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Commissariat Général du Centenaire, cinquieme partie, Programme d'Action Économique , Alger , Pour une péroide de dix années a partir de 1930 , imprimerue algérienne, Alger,1930,pp8-10.

4. المرسوم بتاريخ 21 أفريل 1905الذي أنشأ صندوق احتياطي خاص لأراضي الجنوب.

5. اللائحة الإدارية العامة بتاريخ 14 أوت 1905 المتعلقة بالتنظيم الإداري والعسكري لهذه الأراضي، والمرسوم الصادر في 12 ديسمبر 1905 الذي حدد توزيع الدوائر الإداريةـــ[1]، و المرسومان بتاريخ 14 جويلية 1906 و 5 مارس 1908 اللذان مددا اختصاصات مجالس المحافظة في الجزائر لتشمل أراضي الجنوب فيما يتعلق بممارسة العدالة الإدارية والقضائية[2].

وكان التقرير لعام 1906 قد أشار إلى الاقتصاد في الاقتراحات المقدمة من قبل الحكومة العامة لتوزيع الدوائر الإدارية في جنوب غرب الجزائر والجنوب، بين مناطق عين صفرة وواحات الجزائر. وكان الهدف من هذا إعادة التنظيم هو ضمان وحدة القيادة، والمراقبة، وأمن الحدود المغربية من جهة، ومنطقة الصحراء الجزائرية من جهة أخرى، وتم تنفيذ هذه التعديلات من خلال مرسومين صادرين في 10 أفريل 1907.

المرسوم الأول من هذين المرسومين ربط دائرة بشار (إقليم عين صفراء) بملاحق توات ومنطقة قرار، اللتين كانتا في السابق جزءًا من منطقة الواحات. وأعاد تشكيل منطقة الواحات بضم ملحق تيديكلت، وملحق ورقلة، ونقطة إدارية في منطقة

[1] صالح بوسليم، المرجع السابق، ص ص 547-549.

[2] M.c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907, imprimerie administrative vicotor heintz, ,alger,1908,p 3.

أخرى، وقد تم فصل هاتين المنطقتين من منطقة غرداية. وأخيراً، تم إنشاء نقطة عسكرية وإدارية في (تماسنين) ضمن منطقة الواحات.

أما المرسوم الثاني فقد ألغي المواد الواردة في الفقرة 2 من مرسوم 12 ديسمبر 1905، التي كانت تضع قائد منطقة الواحات تحت سلطة قائد منطقة عين صفراء من حيث المسائل السياسية والعسكرية[1]، و من ناحية أخرى، أصدر مرسوم بتاريخ 28 ماي 1907 لتحديد الحدود الجديدة بين منطقة عين صفراء ومنطقة الواحات[2].

هذا التوزيع الجديد للدوائر الإدارية أدى إلى إعادة تنظيم البلديات الأصلية في منطقة الواحات وغرداية التي تم تعديل تركيبها الإداري. وبناءً على ذلك، أصدر مرسوم بتاريخ 3 ديسمبر 1907 لتشكيل:

1. بلدية إدرار الأصلية، التي تشمل ملحق توات ونقطة غورا؛ وقد تم تحديد المركز الإداري لهذه البلدة في ادرار، حيث كانت توجد بالفعل دائرة للضرائب المتنوعة. يتم إدارة هذه المنطقة من قبل رئيس ملحق توات، وهي تابعة من الناحية السياسية والعسكرية لدائرة بشار[3].

[1] C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1905,Opcit ,PP 8-9.
[2]Ibid,1906 ,p6.
[3] صالح بوسليم، المرجع السابق،ص 548.

2. البلدية الأصلية لوهران، التي تشمل الدوائر التي تشكل حاليًا إقليم الواحات، وهي: ملحق تيديكلت، وملحق ورقلة، وتامسين، هذه البلدية التي يتخذ مركزها في ورقلة، يتم إدارتها من قبل رئيس ملحق ورقلة[1].

ومع ذلك، ولتجنب الإرباك في الترتيبات الميزانية التي تم اتخاذها للعام 1907، فإن هذه التنظيمات البلدية الجديدة لم تدخل حيز التنفيذ إلا ابتداء من 1 جانفي 1908[2].

ولتسهيل خدمات التحصيل والمدفوعات في منطقة الواحات، تم إصدار مرسوم في 10 ديسمبر 1907 لإنشاء دائرة للضرائب المتنوعة في ورقلة، كما تم فتح حساب جاري، من جهة، بين قائد الفرقة الصحراوية في تيديكلت في إن صالح، ورئيس دائرة الضرائب المتنوعة في ورقلة، ومن جهة أخرى بين نفس الضابط ورئيس دائرة الضرائب، وقد أدت هذه التعديلات المختلفة إلى ربط الخدمات الإدارية المختلفة في منطقة الواحات (الضرائب المتنوعة والمباشرة، البريد والتلغراف، الجمارك، الأملاك) بإدارات الخدمات المعنية في ولاية قسنطينة، ولتكملة هذه المجموعة من الترتيبات، تم تقديم اقتراحات إلى الحكومة بشأن:

1. إنشاء محكمة سلام عسكرية في ملحق تيديكلت وربط هذه المحكمة بالعدالة في ورقلة إلى الدائرة القضائية في باتنة.

---

[1] C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1905,Op-cit ,PP 8-9.

[2] C.jonart :G.GG,Exposé de la situation générale des territoires dusud de l'Algérie. Année1907,Op- cit,pp.5-6.

2.ربط مختلف خدمات التموين في منطقة الواحات بإدارة التموين العسكري في قسم قسنطينة.

وأما المرسوم الصادر بتاريخ 19 أوت 1907، فأكد تطبيق أحكام المادة 22 من قانون 21 مارس 1905 بشأن تجنيد الجيش، وقد منح الاختصاص للمجالس المنشأة في دوائر الجزائر، وهران، وقسنطينة للنظر في طلـــــبات الإعانات اليومية المقدمة من الشبان المعيلين لعائلاتهم والمقيمين في هذه الأراضي[1].

ثالثا: التوزيع البلديات في المناطق الجنوبية وفق تقرير عامي 1914-1915.

- **إقليم عين صفراء مركزه عين صفراء.**

- دائرة البيض و تشكل بلدية الأبيض سيدي الشيخ المختلطة.
- دائرة المشرية تشكل بلدية مشرية المختلطة

- **دائرة بشار:**

- ملحق بني عباس:

موقع بني وتيف، تاغيت، عبادلة، مريجة، تابلبالة، قورارة، توات.

يتبع هذا التقسيم على التوالي المراكز التالية مركز بشار وعين تيموشنت.

[1]Ibid,pp.5-7.

- **إقليم غرداية (عاصمته الأغواط):**

- يتشكل من دائرة غرداية، مكونة من المدينة نفسها.

- **دائرة الجلفة :**

- بلدية مختلطة الجلفة، تتألف من المدينة التي تحمل الاسم نفسه.

- بلدية أهلية الجلفة، مكونة من القبائل والقصور التابعة للدائرة .

- بلدية مختلطة الأغواط،مكونة من مدينة الأغواط .

- الملحق الإداري للأغواط، يتألف من القبائل والقصور الملحقة [1].

- **إقليم الواحات (عاصمته ورقلة)**

- الملحق الإداري لتيديكلت والمراكز العسكرية: ، جانت ، أولف، تماسين، وتكوّن البلدية الأهلية لورقلة[2].

- الملحق الإداري لورقلة ومركز المنيعة.

- **إقليم تقرت (عاصمته بسكرة)**

- دائرة تقرت والملحق الإداري للوادي، وتشكلان البلدية الأهلية لتقرت.

---

[1] صالح بوسليم، المرجع السابق،ص 547.

[2]M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915 , imprimerie Libraire ,alger, 1916,pp 5-6.

- الملحق الإداري لبسكرة ومركز أولاد جلال ويشكلان البلدية الأهلية لبسكرة.

هذا التقسيم كان معمولًا به خلال فترة الاستعمار الفرنسي في الجزائر، حيث تم تقسيم المناطق إلى بلديات مختلطة وأخرى أهلية وفقًا للتصنيفات الإدارية الفرنسية آنذاك[1].

رابعا: الضباط الذين شغلوا منصب قائد عسكري لإقليم منذ إنشاء الأراضي الجنوبية من 1903 إلى غاية جوان 1922:

- **إقليم عين عين الصفراء:**

- الجنرال لياوتي، من 2 ديسمبر 1903 إلى 8 ماي 1907.
- الجنرال فيجي، من 8 ماي 1907 إلى 3 نوفمبر 1908.
- الجنرال أليكس، من 3 نوفمبر 1908 إلى 28 نوفمبر 1911.
- الجنرال ليفي، من 6 ديسمبر 1911 إلى 22 أكتوبر 1915.
- الجنرال ريديبه، من 22 أكتوبر 1915 إلى 7 مارس 1918.
- العقيد بيرون، من 9 أفريل 1918 إلى 17 أفريل 1919.

[1] M.c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, imprimerie Librair,alger,1910,pp5-6.

- الجنرال رينود دي لا غاردت، منذ 17 أفريل 1919.

- **إقليم غرداية:**

- المقدم مويسو، من 12 ديسمبر 1905 إلى 23 مارس 1909.

- العقيد بييرون، من 22 ماي 1909 إلى 24 ديسمبر 1912[1]

- المقدم بيرنادوت، من 24 جانفي 1913 إلى 9 سبتمبر 1914.

- المقدم غيني، من 3 أكتوبر 1919 إلى 14 ديسمبر 1915.

- المقدم أوبير، من 14 ديسمبر 1915 إلى 22 مارس 1919.

- المقدم مارتن، منذ 2 أفريل 1919.

- **إقليم تقرت:**

- القائد روبرت، من 12 ديسمبر 1905 إلى 24 جوان 1910.

- المقدم رينود دي لا غاردت، من 24 جوان 1910 إلى 9 سبتمبر 1914.

- القائد كوفا، من 21 أكتوبر 1914 إلى 31 جانفي 1919.

- المقدم كلافيري، من 2 أفريل 1919 إلى 12 نوفمبر 1920.

[1]G.G.a.Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année Commissariat Général du Centenaire 1929 ,premier partie, imprimeur algérienne ,alger ,1930 ,p12

- القائد بيري، منذ 11 جانفى 1921

- **إقليم الواحات:**

- العقيد لابيرين، من 6 جويلية 1901 إلى 22 جويلية 1910.
- القائد باين، من 22 جويلية 1910 إلى 18 نوفمبر 1913.
- المقدم ميينير، من 18 نوفمبر 1913 إلى 11 مارس 1917.
- العقيد ديناو، من 11 جويلية 1917 إلى 10 جويلية 1918.
- القائد سيغوني، من 10 جويلية 1918 إلى 8جوان 1922.
- القائد دوكلو، منذ 13 جوان 1922[1].

Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 , imprimerue libraire-editeur,alger,1922,p12.

المبحث الثاني :تمركز وتوزع السكان في مناطق أقاليم الجنوب الجزائري

يغطى الجنوب الجزائري منطقة شاسعة، تتشكل من جزأين غير متكافئين، الهضاب العليا والأطلس الصحراوي والصحراء نفسها، فالأولى تغطي ما يقارب 14300كم^2 ؛ والثانية مايقارب1.850.000كم^2 أي ما يقارب 2 مليون كم^2 [1]، ويبلغ تعداد سكانها وفق إحصاء مارس 1936ما يقارب642651 نسمة،بما في ذلك 8955اوربيا،633696مواطنا أصليا.ويحتل فيها الأوربيون بشكل رئيسي المناطق الأكثر خصوبة والأكثر سهولة للاستعمار والتجارة، حيث يرتكز ثلثيهم في منطقة الهضاب العليا والأطلس الصحراوي وثلث الأخير يتموقع بين الزيبان ووادي سوف، وميزاب وبشار[2].

في حين نجد العناصر الأصلية للسكان هذه المناطق تسودها حياة البداوة في المناطق الشمالية والتي توفر ظروفا مواتية للرعي وهجرة القطعان[3]، وترتكز المجموعات المستقرة وذات الكثافة السكانية العالية نسبيا بشمال الصحراء، والباقي في الصحراء الجزائرية،باستثناء واحات الساورة والقرارة وتوات وتيدليكت، فان عددا

---

[1] إبراهيم مياسي،توسع الاستعمار الفرنسي في الجنوب الغربي الجزائري 1818-1912، منشورات المتحف الوطني للمجاهد،1996، ص19.

[2] Archives de L'institut pasteur D'algérie,tome XVII-annee 1939 ,pobliction Trimestrielle,alger,1939,pp1-2.

[3] احميدة عمرواي وآخرون، السياسة الفرنسية في الصحراء الجزائرية، دار الهدي للطباعة والنشر، عين مليلة، الجزائر،2009،ص 9.

قيلا من المراكز مثل ورقلة والهقار والذي يبلغ سكانها 4000 نسمة، مع العلم أن كثافة السكان الأصليين منخفضة جدا[1].

لقد تم إجراء إحصاء سكان الأقاليم الجنوبية، كما هو الحال في شمال الجزائر، في 5مارس 1911 تنفيذًا للمرسوم الصادر في 23ديسمبر 1910، وقد منح هذا المرسوم الحاكم العام سلطة تحديد الإجراءات المناسبة لعملية الإحصاء الخاصة بالسكان الأصليين في هذه المناطق[2].

ونظرًا لاستحالة إعداد استمارات فردية للقبائل الرحل، تقرر أن يتم إحصاء السكان الأصليين في الأقاليم الجنوبية حسب فروع القبائل أو حسب القصور، وذلك عبر بيانات رقمية مقدمة من شيوخ القبائل، على أن تخضع هذه البيانات للمراجعة والتدقيق من قبل السلطات المحلية، ونقدم نتائج الإحصاء وفق ما تقدم به تقرير سنة1911.

- بلغ إجمالي عدد السكان 494,306 نسمة
- مقارنة بإحصاء عام 1906، هناك زيادة قدرها 48,215نسمة[3].

لكن يجدر الإشارة إلى أن هذا العدد يشمل السكان العسكريين)القوات المتمركزة والمتحركة)، وهو عدد متغير ولا يُؤخذ بعين الاعتبار عند تحديد العدد الرسمي لسكان البلديات.

---

[1] Archives de L'institut pasteur D'algérie,op-cit,p3.

[2] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, imprimerie Libraire,alger,1912;alger ,p187.

[3] صالح بوسليم، المرجع السابق،ص 547.

- بلغ عدد السكان الأصليين باستثناء العسكريين 486,585نسمة.
- مقارنة بعام 1906، حيث كان العدد 437,077نسمة، فإن الزيادة بلغت 49,508نسمة.

وتوزعت الزيادة السكانية على النحو التالي:

- الأوروبيون 200نسمة.
- السكان الأصليون 49,308 نسمة[1].

ثانيا: تطور السكان الأصليين بأقاليم الجنوب الجزائري.

شهد السكان الأصليون زيادة كبيرة، خاصة في البلديات الأصلية لـــ غرداية، بسكرة، تقرت، وورقلة. وتعزو السلطات المحلية هذه الزيادة إلى:

- الارتفاع التدريجي في معدلات المواليد بين السكان الأصليين.
- تحسن أوضاعهم الاقتصادية.
- الدقة المتزايدة في عمليات الإحصاء مقارنة بالماضي، حيث أصبح السكان الأصليون أكثر تعاونًا مع السلطات[2].

لقد تم تقسيم السكان وفقًا للبلديات إلى فئات متعددة، تشمل السكان المقيمين في مراكز التجمعات الحضرية ، إلى (السكان الأصليون+المستوطنون) والسكان الرحل أو غيـــــر المستقـــــــــــرين، وفيما يـــــــــلي بعض النقـــــــاط

[1] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, Op-cit,pp 170-171.
[2] Ibid,p171.

الرئيسية المستخلصة من البيانات إحصاء عام 1911.

1. السكان الأوروبيون مقابل السكان الأصليين:

- إجمالي الزيادة في السكان: 49,508 نسمة.
- زيادة الأوروبيين:200 نسمة فقط.
- زيادة السكان الأصليين:49,308 نسمة.

2. توزيع السكان حسب الأقاليم الكبرى بالجنوب الجزائري.

1.2. إقليم عين الصفراء والمناطق المجاورة:

- عين الصفراء: 11,474 نسمة.
- المشرية: 27,813 نسمة.
- البيض: 42,813 نسمة.
- تماسين: 46,610 نسمة .

2.2. إقليم غرداية والمناطق المجاورة:

- الجلفة: 2,853 نسمة
- الاغواط: 6,708 نسمة.
- غرداية: 38,783 نسمة.

3.2. إقليم تقرت والمناطق المجاورة:

- بسكرة: 75,236 نسمة[1].
- تقرت: 89,798 نسمة.

4.2. إقليم ورقلة والمناطق الصحراوية:

- ورقلة 40,379 نسمة[2].

ومن الملاحظات الأساسية التي يمكن استنتاجها من هذا الإحصاء ما يلي:

⇦ **التفاوت في نمو السكان:**

1.1. شهدت المناطق الأصلية مثل غرداية، بسكرة، تقرت وورقلة نمواً سكانيًا كبيرا.

1.2. السكان الأوروبيون تركزوا في مراكز تجارية ومواقع إستراتيجية مثل بشار، التي ازداد عدد سكانها الأوروبيين من 352 شخصًا في 1906 إلى 734 في 1911[3].

وما يمكن ملاحظته كذلك أن دقة الإحصاء تحسنت مع مساهمة السكان الأصليين في العملية، مما جعل الأرقام أكثر واقعية من السابق ، وكذلك إدماج

[1] M.steeg, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie 1Janvier 1903 — 31 Décembre 1921,Op-cit,p23.
[2] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, Op-cit ,p172-173
[3] احميدة عمرواي وآخرون، المرجع السابق،ص ص 37–38.

الطوارق في بعض المناطق مثل تيديكلت، زاد عدد السكان نتيجة دمج بعض العشائر الطوارقية تحت الإدارة الفرنسية[1].

كما يمكن ملاحظة التوسع العمراني والتحديث الاقتصادي حسّنا الظروف المعيشية، مما أدى إلى زيادة طبيعية في عدد السكان ، وأما بخصوص حركة المستوطنين لم تكن كبيرة مقارنة بالسكان الأصليين، باستثناء بعض المراكز التي جذبت المستوطنين بسبب الفرص التجارية والاقتصادية ، مع العلم أن القبائل بقيت عاملاً رئيسيًا في الإحصاء، حيث تم اعتماد بيانات مقدمة من شيوخ القبائل وتم التحقق منها من قبل السلطات المحلية[2]، وكدليل تفصيلي نقدم الجداول التالية عن توزيع السكان الأقاليم الجنوبية وفق التقارير والإحصاءات الإدارة الفرنسية.

الجدول –**1**– توزيع السكان بالأقاليم الجنوبية حسب البلديات.

البلدية	السكان في المناطق الحضرية	السكان غير مستقرين	إجمالي السكان	الزيادة مقارنة بالإحصاء السابق
البلديات المختلطة	الأوربيين	الأهالي	//////////	//////////
عين الصفراء	733	547	11,474	422
مشرية	330	903	13,186	4,800
البيض	704	1,773	41,002	3,243
تيميمون	1,130	2,732	23,279	2,630

[1] المرجع نفسه،ص ص 9.

[2] E.steeg, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie 1Janvier 1903 — 31 Décembre 1921,Op-cit,pp23-24.

إجمالي البلديات المختلطة	2,793	7,519	80,312	7,948
البلديات الأصلية	//////////	//////////	//////////	//////////
بشار	734	375	16,891	-
تيميمون	2,202	2,264	46,610	1,839
الأغواط	1,156	5,403	6,708	14
غرداية	99	9,927	38,783	6,946
تقرت	66	9,767	165,305	24,396
ورقلة	32	6,927	40,379	8,620
إجمالي البلديات الأصلية	3,974	39,402	486,585	48,215
الإجمالي العام للأقاليم الجنوبية	6,767	46,921	494,306	56,163

M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, Op-cit ,pp172-173.

ما يمكن أن نستنتجه من هذا الجدول أن مناطق كل من غرداية وتقرت وورقلة شهدة نمو كبيرا في عدد السكان، وارتفاع عدد السكان في البلديات الأصلية أكثر من البلديات المختلطة، وهي تدل وفق الإحصاء على تحسن ظروف المعيشة وفق الرؤية الفرنسية ، غير أن الحقيقة كانت عكس ذلك ، ورغم النمو الديموغرافي الذي عرفته أقاليم الجنوب الجزائري خلال الفترة الاحتلالية إلا أن الفقر ، والجوع، والعوز كان سمة غالبة على أغلب سكانه[1].

[1] احميدة عمرواي وآخرون، المرجع السابق، ص ص 135-136

الملخص العام لإجمالي السكان في الأقاليم الجنوبية

الجدول –2– البلديات المختلطة:

البلدية	السكان في المناطق الحضرية	السكان غير مستقرين	إجمالي السكان	الزيادة مقارنة بالإحصاء السابق
عين الصفراء	3,225	77,519	82,877	7,621
غرداية	7,021	8,551	9,531	327
تقرت	-	-	-	-
الواحات الصحراوية	-	-	-	-
إجمالي البلديات المختلطة	10,246	81,965	92,408	7,948

الجدول –3– البلديات الأصلية:

البلدية	السكان في المناطق الحضرية	السكان الغير مستقرين	إجمالي السكان	الزيادة مقارنة بالإحصاء السابق
عين الصفراء	2,535	60,337	61,106	684
غرداية	9,927	131,351	131,634	5,018
تقرت	9,767	164,773	165,305	24,396
الواحات الصحراوية	6,927	39,626	40,379	8,620
إجمالي البلديات الأصلية	29,156	396,087	401,898	40,267

الجدول –4– إجمالي البلديات المختلطة والأصلية:

المجموع العام	السكان في المناطق الحضرية	السكان الغير مستقرون	إجمالي السكان	التغير في العدد مقارنة بالإحصاء السابق
المجموع بالأقاليم الجنوبية	39,402	481,052	494,306	48,215

M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, Op-cit ,p174.

الفصل الثاني:

الحياة الاجتماعية والاقتصادية للسكان الأصليين والأوربيين بأقاليم الجنوب الجزائري.

- **المبحث الأول:** الحياة الاجتماعية والاقتصادية للسكان الأصليين بأقاليم الجنوب الجزائري
- **المبحث الثاني:** الحياة الاجتماعية والاقتصادية للسكان الأوربيين بأقاليم الجنوب الجزائري

الحياة الاجتماعية والاقتصادية لسكان الأصليين والمستوطنين بأقاليم الجنوب الجزائري

الأقاليم الجنوبية تتكون من جزئين غير متكافئين تماماً من حيث المساحة، وهما مختلفان جداً من حيث الطبيعة[1]، بحيث يجب التعامل مع كل منهما بشكل منفصل. الأول ينتمي إلى الأطلس الصحراوي، أما الثاني فينتمي إلى الصحراء الحقيقية[2].

ويخضع الأطلس الصحراوي للأقاليم الجنوبية في ولايَتَيْ وهران والجزائر، ويشمل التقسيمات الإدارية لكل من: الجلفة، الأغواط، البيض، مشريَة، عين الصفراء، وكولومب بشار.

حيث تبلغ مساحته120,000 كيلومتر مربع، مقارنةً بمساحة2,000,000 كيلومتر مربع للصحراء. ومع ذلك، فإن التفاوت لا يبدو بنفس الحدة عند النظر إلى عدد السكان، حيث يضم 228,000 نسمة من إجمالي 546,000 نسمة الذين يشكلون سكان الأقاليم الجنوبية[3].

---

[1] Archives de L'institut pasteur D'algérie ,tome XVII-ANNEE1939 ,pobliction Trimestrielle,alger,1939,,Op-cit,pp12-13.

[2] ابرهيم مياسي، المرجع السابق،ص ص 20-22.

[3] صالح بوسليم، المرجع السابق،ص ص 547-548.

الجدول-5- أرقام المساحة والسكان في لتلك التقسيمات الإدارية المذكورة أعلاه، مأخوذة من تعداد عام 1921[1].

المنطقة	المساحة كم2	عدد السكان
الجلفة	27,567	74,168
الاغواط	17,770	27,636
البيض	29,195	52,868
المشرية	20,045	27,105
عين الصفراء	12,062	12,147
بشار	غير محدد	33,826
شمال الصحراء	107,539	227,750
الصحراء	2,000,000	318,294
المجموع	2,107,539	546,044

M.steeg, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie 1Janvier 1903 — 31 Décembre 1931, deuxiem partie , imprimerie Libraire,alger,1922,p23.

[1] M.steeg, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie 1Janvier 1903 — 31 Décembre 1921, Op-cit,p23.

المبحث الأول: الحياة الاجتماعية والاقتصادية لسكان الأصلين بالجنوب الجزائري

تختلف النشاطات الاقتصادية للسكان الأصليين بشكل كامل عن تلك التي يقوم بها الأوروبيون في الأراضي الجنوبية، فالسكان الأصليون يتكونون تقريباً بالكامل من رعاة، وبدو ،ومزارعين مستقرين[1]، حيث يهمتهنون المزارعة ، حيث كان عددهم يزيد تقريباً مرتين عن عدد البدو في إقليم غرداية؛ بينما يتفوق البدو على المزارعين في إقليم عين صفراء وإقليم الواحات[2].

⇦ **البدو:** من بين حوالي 100,000 نسمة من السكان الأصليين الذين تم تعدادهم في عام 1901 في أقاليم الجنوب الجزائري[3] ، يمثل البدو أقل من نصف العدد، وهم ينقسمون إلى ثلاث فئات حسب المناطق الطبيعية التي يعيشون فيها:

- البدو ذوي التحركات المحدودة الذين يعيشون في منطقة الهضاب العليا.
- البدو ذوو التحركات الواسعة ،وهم الذين يقضون الشتاء في المنطقة الشمالية من الصحراء الكبرى ويقضون

---

[1] صالح بوسليم، المرجع السابق،ص ص 548-549.

[2] M.steeg ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921, Op-cit,p109.

[3] Kateb Kamel. La gestion statistique des populations dans l'empire colonial français [Le cas de l'Algérie, 1830-1960]. In: Histoire et Mesure, volume 13 - n°1-2, 1998 , pp 102-103.

- الصيف في شمال الجزائر[1].

- البدو الصحراويون الحقيقيون، وهم الذين يقومون بتنقلاتهم دون مغادرة مراعيهم[2].

يعيش هؤلاء وأولئك من قطعانهم (الغنم والجمال) وأغلب حياتهم تعتمد على هذه القطعان، فهذه توفر لهم الطعام والملابس، بالإضافة إلى أنها تشكل مصدراً هاماً للدخل من خلال المنتجات التي يحصـــلون عليها من التجارة[3].

وبما أنهم يعيشون من قطعانهم، يجب على البدو أن يكيفوا حياتهم مع احتياجات هذه القطعان في المراعي،وهم مشغولون بشكل دائم وحصري بالحفاظ على غنمهم وجمالهم، ولذلك، فإنهم لا يستقرون في مكان واحد إلا لمدة زمنية قصيرة حتى يتم استنفاد المراعي المحيطة بهم، وتعتبر الهجرات، سواء كانت كبيرة أو صغيرة، التي تفرضها الطبيعة الرعوية، أقل من كونها تقليداً عتيقاً يتمسكون به، بل ضرورة حياتية[4].

فإذا كانت الأمطار غزيرة، وكانت درجات الحرارة معتدلة، وكان القطيع في حالة جيدة نتيجة لذلك، فإن الوضع المادي للبدو يكون في حالة ممتازة، وأما إذا

---

[1] أجميدة عمراوي و'خرون،ص ص 9-10.

[2] C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1905, Op-cit ,p8.

[3] M.steeg ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921, Op-cit,p110.

[4] رضوان شافو، الجنوب الشرقي الجزائري خلال الاستعمار الفرنسي ورقلة نموذجا1844-1962، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 2، 2011-2012، ص ص 36-37.

كانت الجفاف مستمرا، وكانت درجات الحرارة قاسية، وكانت هناك أمراض منتشرة بين الحيوانات، فإن القطيع يتعرض للتدهور[1]، مما يجعل حالتهم المعيشية تصبح هشة، بل قد تصبح حرجة، كما كان الحال في عام 1920[2]، ويمكن القول إن الوضع الاقتصادي للسكان الرعويين في الجنوب يعتمد على الحالة الجيدة أو السيئة لقطعانهم.

- **المستقرون:** يعيش المستقرون في القرى الواقعة في الهضاب العليا، أو في القصور أو الواحات في الجنوب، ويستمد المستقرون مواردهم الرئيسية من منتجات الأرض (الحبوب، المحاصيل الزراعية، وزراعة النخيل). وفقًا للظروف الخاصة بنظام الأمطار، تظهر المحاصيل الحبوبية بثلاثة أشكال مختلفة، ففي الجزء الشمالي من أراضي غرداية وعين صفراء، وخاصة في ضواحي الجلفة والبيض، حيث تكون الأمطار عادة وفيرة إلى حد ما، يتم زراعة القمح والشعير بشكل منتظم من سنة إلى أخرى، وفي منطقة الهضاب حيث تأتي الأمطار بشكل عواصف وبطريقة غير منتظمة، يمكن زراعة المحاصيل فقط في الأراضي المنخفضة حيث يتجمع الماء[3].

وأخيرا، في المنطقة الصحراوية حيث تكون الأمطار ضئيلة، يمكن زراعة الحبوب، مثلما يتم زراعة أي نباتات أخرى، فقط عن طريق الري باستخدام المياه

---

[1] ابراهيم مياسي، المرجع السابق، ص 22.

[2] رضوان شافو ، المرجع السابق،ص 37.

[3] رضوان شافو ، المرجع السابق ، ص ص 37-38.

الجوفية التي يتم استخراجها. وتُخصص هذه المياه في الصيف لري النخيل، ولكن بما أن المياه متاحة في الشتاء، يتم استخدامها في زراعة الحبوب[1].

ومع ذلك، فإن المساحات المزروعة محدودة جدًا (حوالي 35,000 هكتار في المتوسط) والنتائج المحققة، بشكل عام، غير كافية (135,000 قنطار في السنة المتوسطة)، هذه المحاصيل لا تكفي لتلبية احتياجات السكان الأصليين الذين يعتمدون، في أفضل السنوات – وهذا أمر أساسي – على المناطق الأكثر خصوبة في "التل" للحصول على أكثر من نصف الحبوب اللازمة لغذائهم، كما يزاول المستقرون أيضًا الزراعة الحضرية حول القرى أو في الواحات، بالإضافة إلى زراعة الأشجار المثـــمرة[2].

لكن، في وقت التعبئة العسكرية، لم تكن سنة 1914 مواتية للزراعة، فقد كانت محاصيل الحبوب ضعيفة للغاية بسبب الجفاف وهجمات الجراد. وفي الظروف العادية، لم تكن كمية الحبوب المنتجة في الجنوب كافية لتلبية احتياجات السكان. فإذا كانت كمية الحبوب المستهلكة سنويا في الأقاليم الجنوبية تُقدَر بحوالي 50,000 طن على الأقل، فإن الإنتاج المحلي نادرا ما يتجاوز 15,000 طن، مما يعني أنه كان يجب استيراد 35,000 طن إضافية سنويًا لتغطية النقص [3] .

[1] M.steeg ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921, Op-cit,p110.
[2] Ibid p111.
[3] M. CH. LUTAUD , Op-cit,p15.

وقد شهدت سنة 1913ارتفاعًا واضحًا في عدد رؤوس الماشية مقارنةً بعام 1912، حيث[1]،ارتفع العدد الإجمالي من 1,883,857 رأسًا عام 1912 إلى 2,286,718 رأسًا عام 1913 ، أي بزيادة 401,861 رأسًا، هو ما يعادل نموًا بنسبة 21%، مع العلم أن الزيادة تركزت بشكل أساسي في الأغنام والماعز، مما يدل على الموسم الوافر في الكلاء وتوفر المراعي وتحسن مدا خيل الأهالي[2].وأما في عام 1914، فقد كان المحصول ضعيفًا جدًا، و لم يتجاوز 7,000 طن فقط، مما جعل الحاجة إلى استيراد 43,000 طن من الحبوب من الهضاب العليا أو من منطقة التل لتعويض النقص وضمان الحد الأدنى من الإمدادات لسكان الجنوب[3] .

بالإضافة إلى ذلك، تأثرت تجارة الأغنام، التي كانت تعاني بالفعل من تأخيرات لأسباب مختلفة، بشكل مفاجئ بسبب الحرب، مما أدى إلى خسائر كبيرة للرعاة الذين كانوا يعتمدون على عائداتها، ومثال عن تأثير الأحوال الجوية في نمو الثروة الحيوانية نقدم بيانات عن الحوض الشرقي تدل على ما سبق ذكره.

---

[1] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, imprimerie Libraire,alger,1913,pp43-44.

[2] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, imprimerie-EDITEIR Libraire,alger,1914, ,p44.

[3]M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915 ,Op-cit,pp15-16.

الجدول -6- الجدول يتعلق بنسب الجفاف وتأثيراته خلال الفترة بين عامي 1930-1939 وعلى الثروة الحيوانية.

السنة	نسبة الجفاف بالمئة	الملاحظات
1930	50%	موت المواشي من أغنام وماعز وإبل
1931	50%	موت المواشي من أغنام وماعز وإبل
1939	60%	رغم تسجيل كمية معتبرة من الأمطار

المصدر : رضوان شافو، ص 37.

نلاحظ من الجدول االستمرار الجفاف حيث يشير إلى تسجيل نفس نسبة الجفاف (50%) في عامي 1930 و1931 إلى استمرار ظروف الجفاف القاسية وتأثيرها المتواصل على الثروة الحيوانية.

ونلاحظ أيضا زيادة الجفاف في 1939، على الرغم من تحسن معدلات هطول الأمطار، غير أنه ارتفعت نسبة الجفاف إلى 60%، مما قد يشير إلى تغيرات مناخية طويلة الأمد أو عدم كفاية الأمطار لتعويض أثر الجفاف السابق، وقد كانا لفقدان المواشي تأثر كبير على معيشة السكان الذين يعتمدون على الثروة الحيوانية.

ومع اندلاع الحرب، واجه الاقتصاد في الجنوب الجزائري أزمة خانقة، حيث برزت مخاوف حقيقية بشأن تصريف محصول التمور، الذي بلغ مرحلة النضج دون أن يجد طلبًا من الأسواق الأوروبية، مما زاد من تعقيد الوضع الاقتصادي[1].

وفي الوقت نفسه، تفاقمت الأزمة بسبب النقص الحاد في إمدادات الحبوب وعدم القدرة على بيع المنتجات المحلية، التي كانت تشكل مصدر الدخل الأساسي لسكان المنطقة. ونتيجة لذلك، أصبح من الصعب على السكان توفير احتياجاتهم الأساسية[2]، وعلاوة على ذلك، ساهمت عدة عوامل أخرى في تأزيم الوضع، من بينها إغلاق الأسواق في أوروبا الوسطى، وانكماش الائتمان، وصعوبات النقل البري والبحري، إلى جانب حالة عدم اليقين التي أفرزتها الحرب مما جعل مستقبل الاقتصاد يبدو أكثر غموضًا[3].

وعلى النقيض من ذلك، أدى انخفاض الإمدادات إلى ارتفاع مفرط في أسعار السلع الأساسية مثل الحبوب، السكر، القهوة، والشموع، الأمر الذي زاد من هشاشة الأوضاع المعيشية للسكان وفاقم معاناتهم اليومية[4]،ومن أكثر الظواهر الاقتصادية التي

---

[1] رضوان شاوفو، المرجع السابق،ص ص 36-38.

[2] C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918, imprimerie administrative vicotor heintz,,alger,1919 ,pp 21-22.

[3] G.G.a. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Commissariat Général du Centenaire, cinquieme partie, Programme d'Action Économique , Alger , Pour une péroide de dix années a partir de 1930, Op-cit,pp.12-13.

[4] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915 , Op-cit,pp16.

حدثت في هذه الفترة كانت الأزمة الاقتصادية التي اجتاحت المنطقة في 1905-1906[1] ، وكذلك الأزمة التي اندلعت في سنوات 1920-1921[2].

لم تكن أزمة 1905-1906 قد استثنت أراضي الجنوب؛ ولكن لم تظهر فيها خطورة مثل تلك التي حدثت في واحات الصحراء الكبرى. بسبب الجفاف الممتد، كانت عائدات الحملة الزراعية أقل بكثير من المعدل السنوي، الذي كان أصلاً غير كافٍ لتلبية احتياجات السكان. ونتج عن ذلك ارتفاع كبير في أسعار الحبوب. من ناحية أخرى، كانت المحاصيل من التمور، التي تشكل أساس غذاء السكان الأصليين وعنصر رئيسي في تبادلاتهم التجارية، ضعيفة. أصبحت الوضعية حرجة لبعض المناطق؛ ولكن بفضل المساعدات التي تم توزيعها من الحبوب من قبل البلديات والجمعيات الخيرية، تم تجنب كارثة[3].

كما شهدت مناطق الجلفة، الأغواط، عين صفراء، وبسكرة أزمات زراعية حادة خلال 1907-1908، تفاقمت بسبب غزو الجراد، ضعف محصول التمور، والأوبئة، والمجاعة الطويلة، مما أدى إلى تدهور أوضاع السكان الأصليين. اضطرت

---

[1] أنظر المبالغ المخصصة من ميزارنية اقاليم الجنوب الجزائري لمواجهة تاتلزمة الاقتصادية لسنوات1905-1908.

M.c.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, imprimerie Libraire,alger,1910,pp12-13.

[2] G.G.a. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Commissariat Général du Centenaire, cinquieme partie, Programme d'Action Économique , Alger , Pour une péroide de dix années a partir de 1930, Op-cit,pp 14-16.

[3]M.steeg ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921, Op-cit,p114.

الإدارة لاتخاذ تدابير استثنائية، مثل توزيع الحبوب كمساعدات أو قروض، وتنظيم ورش عمل خيرية، وإطلاق مشاريع ذات منفعة عامة، والإدارة الفرنسية استُغلت مكافحة الجراد لتقديم إعانات. وبفضل هذه التدابير، تحسن الوضع تدريجيًا مع مواسم الحصاد الجيدة، رغم استمرار صعوبات إعادة بناء الثروة الحيوانية[1].

وفي بين عامي 1910 و1911، كانت الأوضاع الاقتصادية للسكان الأصليين في الجنوب مستقرة بفضل الظروف المناخية، لكن حملة 1911 شهدت تراجعا بسبب الجفاف والجراد، مما أثر على محاصيل الحبوب وتربية الأغنام،كما واجه تصريف محصول التمور في الأسواق الأوروبية صعوبات[2]، ومع بداية الحرب، تفاقمت الأزمة بسبب نقص الحبوب وركود التجارة، مما استدعى تدخل الإدارة، وفرضت الحكومة الفرنسية قيودا على تصدير الحبوب وحددت أسعار المواد الغذائية لخفض تكاليف المعيشة ، ولاحقًا تحسن الوضع مع تصريف التمور، وانتعاش تجارة الأغنام والصوف[3].

وقد شهدت الأوضاع الاقتصادية للسكان الأصليين تحسنا كبيرا بعد الحملات الناجحة في 1915 و1916، مما ساعد على تجنب أزمات كبيرة خلال السنوات الأولى من الحرب العالمية الأولى. لكن بحلول منتصف 1917 واستمرارها ، أدى إلى تباطؤ التجارة، ونقص وسائل النقل إلى أزمة حادة، تفاقمت بسبب تصدير

[1]M.steeg ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921, Op-cit,p115.
[2] C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918, Op-cit,
[4] M.steeg ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921, Op-cit,p.116.

كميات كبيرة من الحبوب واحتكارها للمضاربة، مما أضر بإمدادات الجنوب. لمعالجة الوضع، تم إنشاء حساب مالي خاص لدعم الإمدادات، ودُعي البدو لجمع الحبوب، كما أُمرت السلطات العسكرية بزيادة الإنتاج المحلي، مما أدى إلى نتائج إيجابية في حملة 1916-1917، خاصة في فرع بسكرة[1].

وتسببت موجة الجفاف الطويلة في عام 1920 في أزمة اقتصادية حادة للقبائل في الجنوب الجزائري، بعد بداية زراعية واعدة بسبب الأمطار الغزيرة، بينما تمكنت المناطق الواحات من تفادي الأسوأ بفضل محصول التمور الوفير وأسواقه المربحة، كما عانت القبائل التي تعتمد على تربية الماشية بشكل كبير، فقد أدى جفاف المراعي ونقص المياه إلى خسائر كبيرة في القطعان، مما أثر على تجارتهم، في حين ارتفعت أسعار الحبوب بشكل حاد، ما جعل تأمين الغذاء صعبًا لولا تدخل الإدارة الاستعمارية لتقديم بعض المساعدات[2].

في منطقتي الأغواط والجلفة، كانت الأزمة الاقتصادية أشد وطأة، حيث بدأ الجفاف يؤثر بقوة على قطعان الرعاة منذ ماي 1920، وعانت قبائل أخرى التي تمتد مساراتها الشتوية من قرارة وغرداية في الجنوب الشرقي إلى وديان الجنوب الغربي، من نقص حاد في الموارد الطبيعية، كما شهدت منطقة السرسو جفافًا شديدًا، جعلها غير صالحة للرعي، على غرار العديد من المناطق الجنوبية، فقد جفت المراعي الطبيعية واختفت الحشائش مبكرًا أو لم تنمُ على الإطلاق، مما أدى إلى ندرة الغذاء والمياه للأغنام والجمال، وزاد من حدة الأزمة الإرهاق الناتج عن التنقل الطويل بحثا عن

[1] G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921, Op-cit,p117.
[2] Ibid ,p119.

مصادر جديدة[1]، والجدول التالي يبن إنتاج الحبوب بأقاليم الجنوب الجزائري في الفترة الممتدة من 1905 إلى غاية 1921، ومن خلاه يمكن أن نستنتج الوضعية الاقتصادية لهذه المنطقة باعتبار ساكنتها تعتمد على الزراعة وتربية الماشية.

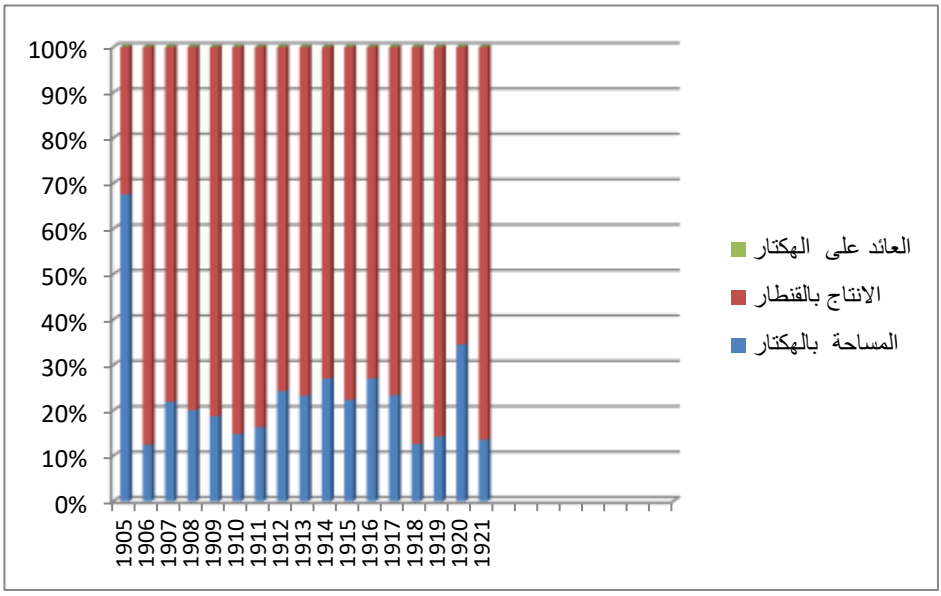
الجدول-7- إنتاج الحبوب في أراضي الجنوب الجزائري من 1905 إلى 1921

السنة	المساحة بالهكتار	الإنتاج بالقنطار	العائد /هكتار
1905	67,505	32,438	0.4
1906	24,250	172,027	7.0
1907	24,435	87,305	3.6
1908	27,454	109,573	3.9
1909	25,208	109,567	4.0
1910	28,905	166,614	5.2
1911	38,695	198,716	5.8
1912	38,317	120,087	3.1
1913	41,629	137,621	3.3
1914	26,907	72,782	2.7
1915	27,803	96,992	3.4
1916	32,029	86,719	2.7
1917	33,130	108,813	3.2
1918	39,489	275,089	7.0
1919	57,415	347,523	5.1
1920	47,826	90,835	1.9
1921	27,727	177,350	6.1

M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,p206.

[1] M.steeg ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921,Op-cit,pp 121-122.

منحى بياني لإنتاج الحبوب في أراضي الجنوب الجزائري من 1905 إلى 1921.



وفقًا للظروف الخاصة بالبيئة، تظهر هذه الزراعات بثلاثة جوانب مختلفة. في الجزء الشمالي من أراضي غرداية وعين الصفراء، وخاصة في ملحقات الجلفة والبيض حيث تكون الأمطار السنوية لا تزال ملحوظة، يتم زراعة القمح والشعير بشكل منتظم من سنة إلى أخرى في الظروف المعتادة، ومن هنا، يظهر أن زراعة الحبوب تتمتع بمستقبل واعد بشكل خاص في هذه المناطق[1].

ففي منطقة السهوب حيث تكون الأمطار غير منتظمة وقليلة، لا يمكن زراعة الحبوب إلا في الأراضي المنخفضة حيث تتجمع المياه، وأما في المنطقة الصحراوية حيث تكون الأمطار ضئيلة جدًا، فلا يمكن زراعة الحبوب إلا بفضل الري. تُخصص مياه الآبار الارتوازية أو الفقارات في الصيف لري النخيل؛ ولكن بما أنها متوفرة في

[1] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,p207.

الشتاء، يتم استخدامها بشكل مفيد لزراعة الحبوب، وخاصة الشعير،وعادةً ما يتم حصاد الشعير وهو أخضر في المرة الأولى لتغذية الحيوانات التي يتم تربيتها في الإسطبلات.

والمساحات المزروعة بهذه الطريقة (الزراعة المروية) هي مساحات محدودة حوالي 6,000 هكتار تقريباً

في الأراضي الصحراوية الرئيسية مثل المزاب، وادي رهير، تيديكلت، قورارة، وتوات، ومع ذلك، فـــإن الإنتاج شبه منتظم، ويبلغ إجمالي هذا الإنتاج الصحراوي حوالي 30 قنطارا.

وتبين الجداول التالية المساحات المزروعة بالقمح والشعير، بالإضافة إلى المحاصيل التي تم جمعها، لكل موسم زراعي من 1918-1919، 1919-1920، و1920-1921، أولًا لكل مركز أو ملحق، ثم للمنطقة بأكملها.

الجدول -8- الإنتاج العام للحبوب (القمح والشعير) في أراضي أقاليم الجنوب الجزائري لس الزراعية 1918-1919، 1919-1920، 1920-1921.

المنطقة	المساحة المزروعة بالهكتار	إنتاج القمح (كوانتالات)	إنتاج الشعير (كوانتالات)
ملحق البيض	4,800	3,600	10,500
ملحق مشيرية	70,100	23,400	21,600
ملحق عين الصفراء	10,000	55,900	40,300
بشار	120	455	130
بني عباس	16,400	10,200	12,360
ملحق قورارة	640	320	200

ملحق تقرت	163	73	160
ملحق بسكرة	2,550	5,460	6,900
ملحق أولاد جلال	803	1,153	1,712
ملحق الوادي	1,100	500	200
ملحق ورقلة	47	50	57
ملحق إن–صالح	930	202	1,023

M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,pp 208-209.

هذه البيانات تمثل المساحات المزروعة والإنتاج في الأراضي الصحراوية الجزائرية عبر ثلاث سنوات زراعية. يظهر أن هناك اختلافًا كبيرًا في المساحات والمحاصيل بين مختلف المناطق، بما في ذلك الإنتاج في القمح والشعير في مختلف الملحقات والمستعمرات، وتعبر كذلك على اختلاف وتأثير المناخ في الإنتاج العام لكل منطقة من مناطق أقاليم الجنوب الجزائري.

الجدول–9– ديون سكان الأصليين في 31 ديسمبر1921 بالجنوب الجزائري.

المناطق / الفئات	الاغواط	الجلفة	بشار
الرصيد المتبقي من القرض المقدم من بنك الجزائر	500.000	1.000.000	1.400.000
المبالغ المقدمة من ميزانية أراضي الجنوب لتوفير الإمدادات	450.000	90.000	500.000

المبالغ المقدمة لإعادة تكوين القطيع	1.130.730	1.400.000	541.310
المبالغ المقدمة لزراعة الحملة 1921-1922	140.000	700.000	120.000
الديون تجاه خدمة الإمدادات البلدية	402.544	2.094.447	79
الديون تجاه جمعية الضمان: القروض المقدمة والفوائد	525.849	803.978	266.383
المساهمات	19.670	5.521	9.152
ضرائب عام 1920:			
عشور	-	-	-
زكاة	455.948	55.240	18
المدفوعات	13.054	4.000	1.300
ضرائب عام 1921:			
عشور	-	-	-
زكاة	11.359	367.778	63.073
المدفوعات	6.370	105.125	32.778
المجموع	3.259.577	622.834	2.580.238

Gouvernement géneral de l'algerie Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie. 1Janvier1903—31 Décembre 1929, Op-cit,p134

و أما الثروة الحيوانية ففي الأشهر الأولى من عام 1922، كانت الماشية بحالة جيدة في جميع المناطق، مما أعطى انطباعًا بأن القبائل على وشك استعادة ازدهارها السابق بسرعة. إلا أن الجفاف المستمر خلال ربيع نفس العام أثار مخاوف متزايدة[1]،

[1] M.c.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, Op-cit,pp39-42.

خاصة في ظل التدهور المالي الذي كانت تعاني منه البلديات، والشركات الضمانية، والسكان في المناطق الأكثر تضرراً، مما زاد من تعقيد الأزمة الاقتصادية[1].

الجدول-10- حالة الثروة الحيوانية في أقاليم الجنوب لعام 1913.

المنطقة	الاغنام	الماعز	الأبقار	الإبل
الجلفة	526,061	141,609	10,543	18,390
الأغواط	240,951	49,621	1,234	15,484
غرداية	43,750	48,928	-	7,152
تقرت (بما في ذلك الملحق – الوادي)	55,265	57,166	-	15,192
بسكرة (بما في ذلك موقع أولاد جلال)	127,640	73,565	403	13,217
البيض	332,107	78,218	6,620	31,419
المشرية	386,584	48,361	2,339	22,700
عين الصفراء (بما في ذلك ملحق بني ونيف)	42,814	11,510	1,181	3,406
كولومب (بما في ذلك ملحق بني عباس)	9,890	4,500	29	2,025
تيميمون (بما في ذلك مواقع توات وقورارة)	6,000	2,000	-	2,000
ورقلة (بما في ذلك ملحق تيديكلت وموقع المنيعة)	8,455	8,776	-	9,287
المجموع	**1,779,517**	**524,854**	**22,349**	**140,272**

M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,pp47-48.

ويظهر الجدول المقدم توزيع أعداد المواشي (الأغنام، الماعز، الأبقار، والإبل) عبر عدة مناطق الجنوب الجزائري، من خلال تحليل هذه البيانات، يمكن استخلاص الملاحظات التالية:

[1] Gouvernement géneral de l'algerie Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie. 1Janvier1903—31 Décembre 1921, Op-cit,p133.

1. توزيع الأغنام:

تتصدر الجلفة القائمة بـــ 526,061 رأسًا، مما يشير إلى أن هذه المنطقة تُعتبر مركزًا رئيسيًا لتربية الأغنا ، وأما المشرية والبيض تأتيان في المرتبتين الثانية والثالثة بأعداد 386,584 و332,107 رأسًا على التوالي، مما يدل على نشاط ملحوظ في تربية الأغنام في هاتين المنطقتين[1].

2. توزيع الماعز:

تسجلان الجلفة والبيض أعلى الأعداد بـــ 141,609 و78,218 رأسًا على التوالي، مما يشير إلى اهتمام بتربية الماعز في هذه المناطق ، كما أن بسكرة وتقرت: تُظهران أيضًا أعدادًا معتبرة، مما يعكس تنوعًا في تربية الماعز عبر المناطق.

3. توزيع الأبقار:

تسجلان الجلفة والبيض أعلى الأعداد بـــ 10,543 و6,620 رأسًا على التوالي، مما يشير إلى نشاط في تربية الأبقار في هذه المناطق ، بينما غرداية وتقرت وتيميمون وورقلة: لا تتوفر بيانات حول تربية الأبقار، مما قد يشير إلى قلة أو عدم انتشار هذا النشاط في هذه المناطق.

4. توزيع الإبل:

تسجل كل من البيض والمشرية والجلفة أعلى الأعداد بـــ 31,419 و22,700 و18,390 رأسًا على التوالي، مما يدل على انتشار تربية الإبل في هذه

[1] C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918, Op-cit,pp124-125.

المناطق، وتظهر غرداية وتقرت وبسكرة أعداداً معتبرة، مما يشير إلى اهتمام السكان بتربية الإبل في هذه المناطق أيضًا[1].

5. المجموع الكلي:

تتصدر الجلفة الإنتاج بإجمالي 696,603 رأسًا من المواشي، مما يجعلها منطقة رئيسية في تربية المواشي ،وتأتيان البيض والمشرية في المرتبتين الثانية والثالثة بإجمالي 448,364 و459,984 رأسًا على التوالي، مما يعكس نشاطًا كبيراً في تربية المواشي.

وبهذا يُظهر هذا التحليل أن مناطق الجلفة، البيض، والمشرية تُعتبر مراكز رئيسية لتربية المواشي في أقاليم الجنوب الجزائري، مع تركيز خاص على الأغنام، وتتفاوت أنماط تربية المواشي بين المناطق، حيث تبرز بعض المناطق في تربية أنواع معينة من المواشي أكثر من غيرها[2].

وقد كان لهذه الثروة الحيوانية دور كبير في استخلاص الضرائب، حيث أظهرت الزيادة الأهم في الإيرادات من خلال الضريبة العربية، والتي بلغت 131,741 فرنكًا من إجمالي 2,367,325 فرنكًا في عام 1915، وشهدت الإيرادات زيادة كبيرة، حيث بلغ إجمالي تحصيل الضريبة العربية حوالي 2,459,792 فرنكًا، بزيادة قدرها 160,832 فرنكً مقارنة بالتوقعات. وكان

[1] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,p22.
[2] C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918,Op-cit,p126.

هذا الرقم قريبا من الرقم المسجل في عام 1913 (2,504,967 فرنكًا) وهو من أعلى الأرقام [1].

وشهدت أقاليم الجنوب الجزائري خلال الفترة الاستعمارية مستويات معيشية متدنية، حيث عانت غالبية المناطق من الفقر والبؤس نتيجة السياسات القمعية التي انتهجتها السلطات المحلية وممثليها من القياد، وتمثلت هذه السياسات في السيطرة على السكان وممتلكاتهم، خاصة الأراضي التي كانت تشكل المصدر الرئيسي لعيش الفلاحين، وقد تفاقمت هذه الأوضاع بسبب انتشار الجفاف والأمراض في المنطقة، ولمواجهة هذه الظروف القاسية، قامت جمعيات الإغاثة الغذائية الاحتياطية بتنظيم حملات توزيع الشربات المجانية وتخفيف العبء الضريبي، كما قدمت الشركات المحلية قروضًا للفلاحين لمساعدتهم على استصلاح الأراضي الزراعية[2].

ومن وجهة نظرنا، فإن هذه الجمعيات لم تكن تهدف فقط إلى تقديم المساعدات المادية، بل ساهمت أيضًا في تقويض العادات والتقاليد الجزائرية التي تدعو إلى التكافل الاجتماعي في أوقات الأزمات الاقتصادية أو الاجتماعية، ويعود الفضل في إنشاء هذه الجمعيات الاحتياطية إلى لويس تيرمان، والذي أصدر أمرا بإنشائها عام 1884 في كل بلدية مختلطة بأقاليم الجنوب الجزائري، وكانت مهمتها الرئيسية جمع كميات محددة من محاصيل القمح والشعير وتخزينها في مخازن احتياطية لاستخدامها في سنوات القحط، وفي عهد جول كامبون، وتم تنظيم عمل هذه

[1]M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Opcit,p22.

[2] M.c.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, Op-cit,pp39.

الجمعيات بشكل قانوني، مما سمح للأفراد، سواء كانوا فلاحين أو عمالًا زراعيين، بالانضمام إليها بحرية، مع التزامهم بتقديم حصة من محاصيلهم السنوية.

ويعود تأسيس جمعيات الإغاثة الاحتياطية في الجنوب الجزائري إلى الأول من يناير 1904، حيث تم إنشاء ست جمعيات موزعة على أقاليم الجنوب، وقد شهدت هذه الجمعيات مشاركة واسعة من السكان، مما يعكس حجم الحاجة إلى مثل هذه المبادرات في تلك الفترة الصعبة[1]، والجدول التالي يوضح عمل الجمعيات الرعاية الاجتماعية.

الجدول-11- جمعيات الرعاية الاجتماعية:

الموقع	القمح	الشعير	التمور	القيمة الإجمالية
عين الصفراء	1,000	21,750	1,000	34,300
المشرية	-	-	-	310,460
البيض	1,200	500	-	56,064
الجلفة	1,500	510	50	66,502
الأغواط	1,500	500	-	61,625
بسكرة	-	-	-	16,150
تقرت	1,500	-	-	47,250
الوادي	1,000	-	-	35,500
ورقلة	-	390	6,240	22,505
تيديكلت	36	7	-	2,759
المجموع	**6,736**	**2,517**	**397**	**297,691**

[1] رضوان شافو المرجع السابق ، ص ص 235-236.

الجدول-12- جمعيات الرعاية الاجتماعية للبلديات:

الموقع	القمح	الشعير	التمور	القيمة الإجمالية
عين الصفراء مختلطة	-	380	2,000	56,045
المشرية مختلطة	-	250	240	14,062
البيض مختلطة	-	300	-	9,675
الإجمالي	**930**	**2,240**	**-**	**79,782**

المبحث الثاني: الحياة والاجتماعية والاقتصادية لسكان الأوروبيين بأقاليم الجنوب الجزائري.

سياسة الاستيطان الفرنسية في الجزائر كانت جزءاً من السياسة الاستعمارية التي انتهجتها فرنسا منذ احتلالها للجزائر في عام 1830، واستمرت هذه السياسة حتى الاستقلال في عام 1962، وتهدف إلى تكريس الهيمنة الفرنسية على البلاد من خلال تشجيع هجرة الفرنسيين إلى الجزائر وتوطينهم فيها، يمكن تلخيص هذه السياسة في عدة جوانب رئيسية، وهي الاستيطان الزراعي النقل والتوسع السكاني إبعاد الجزائريين التأثيرات الثقافية والتعليمية، ونفس الآمر في تم بالجنوب الجزائري ، هنا نعطب لمحة عن أوضاع المعمرين الاقتصادية بعد الحرب العالمية الأولى[1].

[1] أحميدة عميراوي وآخرون، آثار السياسة الاستعمارية والاستيطانية في المجتمع الجزائري1830-1954، طبعة خاصة بوزارة المجاهدين، المركز الوطني للدراسات والبحث في الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر 1954 ،الجزائر،2007 ،ص76.

لقد أدت التعبئة العسكرية إلى سحب غالبية الشباب من السكان الذكور، مما تسبب فجأة في حرمان المزارع، والورشات، والتجارة، والإدارات المحلية من قوة عاملة كانت ذات قيمة كبيرة، خاصة وأن عدد الأوروبيين المقيمين في هذه المناطق كان قليلًا جدًا .

ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن جنود الاحتياط المقيمين على بعد أكثر من 50 كيلومترًا من خط سكة حديد، وأفراد القوات الإقليمية المقيمين على بعد أكثر من 15 كيلومترًا، قد تُركوا مؤقتًا في ديارهم لضمان حراسة القرى، والمساكن، والمزارع المعزولة. وتمكن هؤلاء في العديد من المناطق داخل الأقاليم الجنوبية من تعويض نقص اليد العاملة بشكل مؤقت. لكنهم استُدعوا بدورهم خلال عام 1915، إلى جانب الفئات الأولى من احتياطي القوات الإقليمية التي تم تعبئتها في بداية عام 1916 .

وقد أدت هذه التعبئات المتتالية إلى حرمان العديد من المزارع والمؤسسات التجارية من كوادرها الإدارية. وللحدّ من التأثيرات السلبية الخطيرة لهذه الوضعية، تم منح تصاريح زراعية وتجارية وصناعية، حيث تمكنت الحكومة العامة من التدخل بفعالية لدى السلطة العسكرية لضمان منحها [1].

وبفضل هذه الإجراءات، إلى جانب إبقاء الرجال من الفئات العمرية الأكبر في ديارهم، وكذلك الإبقاء على بعض الحرفيين من أصحاب المهن الأساسية للحياة الاجتماعية (مثل الخبازين وغيرهم)، فقد تم التخفيف من أزمة اليد العاملة الأوروبية.

[1] صالح بوسليم، المرجع السابق، ص ص 547-548.

واهتمت الإدارة أيضًا باتخاذ تدابير لمنع البطالة التي قد تؤثر على بعض الصناعات، وذلك من خلال استمرار أو بدء الأشغال العامة التي كانت مخصصة لها اعتمادات مالية في ميزانيات البلديات والمستعمرة. وقد مكّن التحقيق الذي أُجري في النصف الثاني من عام 1916 من التأكد من أن تأثير حالة الحرب على الطبقة العاملة كان محدودًا في ذلك الوقت، حيث كان العمال المتفرعين قادرين بسهولة على العثور على عمل، حتى لو لم يكن دائما في مهنتهم الأصلية، لكنه كان على الأقل في وظائف مشابهة .

كما تم تطبيق مختلف التسهيلات المالية (المصرفية، المتعلقة بالسندات التجارية، والإيجارات) التي تم سنّها في الجزائر وفرنسا على الأقاليم الجنوبية. وقد أدت هذه الإجراءات إلى تقليص الائتمان وتعليق المعاملات التجارية لفترة من الوقت، مما أحدث نوعًا من الاضطراب في الحياة الاقتصادية للبلاد .

علاوة على ذلك، بينما سمحت الظروف الاقتصادية في كل من تونس والمغرب بالعودة إلى وضع شبه طبيعي بعد فترة وجيزة من تطبيق هذه الإجراءات، إلا أن هذه التدابير الاستثنائية استمرت في الأقاليم الجنوبية بنفس الطريقة التي استمرت بها في شمال الجزائر [1] .

ورغم كل هذه الصعوبات، فقد استؤنفت المعاملات التجارية نقدا بمجرد ضمان تصريف منتجات الجنوب، مثل الأغنام، التمور، ونبات الحلفاء.

[1] صالح بوسليم، المرجع السابق ،ص 549.

ومن صعوبات استيطان الأوروبيين في الجنوب مقارنة بالشمال، نجد أنه لم يتمكن الاستيطان الأوروبي من التوسع في الأقاليم الجنوبية بنفس الطريقة التي حدثت في شمال الجزائر، وذلك للأسباب التالية:

– في شمال الجزائر،كان المناخ والإنتاج الزراعي مشابهاً لما هو موجود في جنوب فرنسا، مما سمح للمستوطنين الأوروبيين بممارسة الزراعة في ظروف مألوفة لديهم[1].

– أما في الأقاليم الجنوبية، فقد كان المناخ والطبيعة الزراعية مختلفة تماماً عن أوروبا، مما جعل عملية الاستيطان الزراعي أكثر صعوبة ، ومن المناطق التي شهدت استيطاناً أوروبياً نسبياً، كانت منطقتا لزيبان ووادي ريغ (إقليم تقرت) من بين القليل من المناطق التي نجحت في جذب المستوطنين الأوروبيين بسبب وفرة المياه الجوفية هناك ، وكان الأوروبيون، مثل السكان الأصليين، ركزوا زراعتهم بشكل شبه حصري على زراعة النخيل.

و شهدت سنة 1913 نمواً ملحوظا في عدد المستوطنين الأوروبيين وحجم بساتين النخيل المملوكة لهم، ومن المتوقع أن يتزايد هذا التطور بعد الانتهاء من خط السكة الحديدية بين بسكرة وتقرت في أوائل 1914، مما سيسهل وصول الأوروبيين إلى هذه المناطق وتعزيز الاستيطان الزراعي فيها[2].

---

[1] أحميدة عميراوي وآخرون، آثار السياسة الاستعمارية والاستيطانية في المجتمع الجزائري1830-1954، المرجع السابق،ص ص 76-77..

[2]M.c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907,Op-cit,p 6-7.

وأعطى التعداد السكاني للسكان الأوروبيين المقيمين في الأراضي الجنوبية بتاريخ 6 مارس 1921 النتائج التالية:

إقليم عين صفراء: 2,661،إقليم غرداية 1,813، إقليم تقرت698، إقليم الواحات 56 ، حيث وصل المجموع الى 4,828 أوروبيًا[1]، مقابل 5,533 في التعداد السكاني لعام 1911[2]، مما يعني انخفاضًا قدره 706قردا، بينما أظهر تعداد 1911 زيادة قدرها 200 شخصا مقارنة بتعداد 1906، وهذا الأخـــــير أظهر زيادة قدرها 2.6% مقارنة بتعداد 1901[3].

إن هذا التراجع في حركة الهجرة الأوروبية إلى مناطق الجنوب هو بالتأكيد أحد عواقب الحرب العالمية الأولى (1914-1918)، وليس بسبب الخسائر التي تسببت بها الحرب؛ بل إن نمو العنصر الأوروبي مرتبط ارتباطًا وثيقًا بوجود ثكنات عسكرية قوية في المراكز[4].

في الحقيقة، لا يبدو أن السكان الأوروبيين في الأراضي الجنوبية سيكونون قادرين على الزيادة بشكل ملحوظ في المستقبل القريب، ففي معظم هذه الأراضي، حيث تعتبر قسوة المناخ وفقر التربة غير ملائمين لجذب واستمرار الاستيطان الأوروبي، ومع ذلك، يجب الإشارة إلى تطور معين للاستعمار في مناطق زيبان ووادي

[1] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 ,Op-cit ;p 107.
[2] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, Op-cit,1913 ,p 7
[3] M.steeg, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie 1Janvier 1903 — 31 Décembre 1921, Op-cit,p107.
[4] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, Op-cit,pp 7-8.

غير. حيث توفر الموارد المائية الكبيرة ، ومعظمها من المصادر الآبار، إمكانية ري الأراضي المناسبة لزراعة الحبوب وخاصة النخيل، مع العلم أن الزراعة الأوروبية محدودة وعشوائية.

لذلك، لم يكن عدد السكان الأوروبيين في الأراضي الجنوبية كبيرا؛ وهم يتكونون تقريبا بالكامل من تجار وحرفيين وعمال وموظفين منتشرين في مختلف المراكز، ويعتمدون في رزقهم على التجارة أو حرفهم أو مهنتهم[1]

وبسبب تكوينهم هذا، فإن الغالبية العظمى من السكان الأوروبيين في الأراضي الجنوبية تعتبر في منأى عن التقلبات الاقتصادية، ولا يشعرون بتأثير هذه التقلبات إلا بشكل غير مباشر، وعندما تنخفض المعاملات التجارية التي يتم إجراؤها مع السكان الأصليين، وذلك خلال سنوات المجاعة، حيث يشعرون بتأثيرات الظواهر الاقتصادية المتعلقة بالإنتاج الزراعي أو تربية الحيوانات[2].

ونتيجة لتقليص عدد الجنود في هذه المناطق، بسبب العمليات العسكرية التي تمت في تلك الفترة. من ناحية أخرى، أدى تعزيز الثكنات العسكرية في مراكز الحدود المغربية (بني ونيف وبشار)، من خلال نقل العناصر العسكرية التي تدعم التجارة، إلى تحسين الوضع في هذه المراكز بشكل خاص.

---

[1] احميدة عمرواي وآخرون، السياسة الفرنسية في الصحراء الجزائرية، المرجع السابق، 135.

[2] M.steeg, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie 1Janvier 1903 — 31 Décembre 1921, Op-cit,p108.

لكن هذا الوضع لا يمكن اعتباره قد غير بشكل جوهري الوضع المادي للسكان الأوروبيين المقيمين في الأراضي الجنوبية، ومن المشروع الاعتقاد أن هذا الوضع لم يتغير كثيراً منذ تشكيل مستعمرة الجنوب ككيان إقليمي مستقل[1].

ويوضح التقرير التالي وضع سكان الأراضي الجنوبية خلال سنوات 1916 و1917 و1918 ويكمل صورة الحياة الاقتصادية في هذه المناطق خلال فترة الحرب، موضحًا باختصار التدابير التي كان على الإدارة اتخاذها لضمان الإمدادات للبلاد واستمرار الإنتاج حتى نهاية الأعمال العدائية، ولم يكن للسنوات الثلاث الأخيرة من حالة الحرب، كما هو الحال بالنسبة للسنوات السابقة، تأثير سلبي على الوضع الاقتصادي للسكان الأوروبيين في الأراضي الجنوبية، وعلى الرغم من أن ارتفاع أسعار المواد الغذائية والمنتجات المصنعة المستوردة قد أدى إلى تباطؤ في المعاملات التجارية، إلا أن هذا التراجع في الحركة التجارية تم تعويضه بزيادة أسعار البيع[2].

هذه السلع، وكذلك المنتجات الطبيعية من البلاد، سمحت للمنتجين وكذلك الوسطاء بتحقيق أرباح ملحوظة.

لقد أسهم زيادة عدد الحاميات العسكرية وحركة القوات المكلفة بالدفاع عن حدودنا الصحراوية في تعزيز أهمية التجارة المحلية في معظم مراكز الجنوب، وأخيراً، أدت استمرار الأشغال العامة، مثل صيانة وفتح الطرق والمسالك، وكذلك تنفيذ المشاريع التي تطلبت إقامة خدمات عسكرية جديدة في بعض الأماكن إلى تقليص

[1] احميدة عمرواي وآخرون، السياسة الفرنسية في الصحراء الجزائرية،المرجع السابق،ص ص 135-136.

[2] C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918, Op-cit,1919 ,p20.

البطالة من خلال ضمان أجور مجزية للعمال، والتي تم تعزيزها من خلال المساعدات الموزعة على العائلات التي تم استدعاء معيلوها إلى الخدمة العسكرية ، وعموما، كانت وضعية الأوروبيين، باستثناء بعض الحالات النادرة، مرضية طوال فترة الحرب، كما تمكنت تدخلات السلطات المحلية من التخفيف من آثار بعض الحالات [1].

وقد ساهمت المخصصات المالية في التخفيف من معاناة أسر المجندين، الذين فقدوا موارد دخلهم نتيجة التحاق معيلوهم بالخدمة العسكرية. يوضح الجدول أدناه قيمة هذه المساعدات الممنوحة لسكان الأقاليم الجنوبية [2] .

في النهاية، وعلى الرغم من أن الظروف أصبحت أكثر صعوبة لكثير من الأوروبيين، وأن العديد من العائلات عانت من الخسائر الفادحة بفقدان فرد أو أكثر منها، إلا أن وضعهم لم يكن في أي لحظة متدهورا لدرجة تبرير تدخل تدابير استثنائية خلال العامين الأولين من الحرب، وواصلة الإدارة ، السهر على ضمان بقاء الوضع الاقتصادي للأوروبيين في مستوى مقبول،مع إبلاء اهتمام خاص للعائلات التي تضررت بسبب الحرب[3]

يعد التقرير المتعلق بوضعية سكان الأقاليم الجنوبية خلال عامي 1914-1915 بمثابة صورة للحياة الاقتصادية في هذه المناطق في بداية هذا التراع الواسع النطاق، بالإضافة إلى استعراض الانعكاسات المختلفة التي خلفتها الحرب حتى في

---

[1] C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918, Op-cit,p21.

[2] ابراهيم مياسي ، المرجع السابق،ص ص 37-38.

[3] M.c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907,Op-cit,p14.

أبعد مناطق مستعمرتنا في شمال إفريقيا، و سيتم الإشارة بإيجاز إلى الجهود التي بذلتها الإدارة لضمان تزويد هذه السكان بالمواد الغذائية، في ظل خطر فقدانهم المفاجئ لوسائل تموينهم العادية، ومن جهة أخرى، وبما أن الهمّ الأساسي للسلطات العامة كان الحفاظ قدر الإمكان على النشاط الاقتصادي للبلاد، فقد سعت الإدارة إلى تشجيع عمليات التبادل، واستئناف المعاملات التجارية التي توقفت، وتأمين منافذ جديدة للمنتجات تعويضًا عن تلك التي أُغلقت [1] .

و أما الاختلاف في النشاط الاقتصادي بين الأوروبيين والأهالي، فقد كان لكل من السكان الأوروبيين والسكان الأصليين (الأهالي)في الأقاليم الجنوبية أنشطة اقتصادية مختلفة تماما، فالأوروبيون كانوا في الغالب مقاولين، موظفين حكوميين، تجارا، وحرفيين صغارًا، و لم يتأثروا بشكل مباشر بالتقلبات الاقتصادية التي مست الإنتاج الزراعي ، بينما الأهالي كانوا مزارعين ورعاة متنقلين، لذا كانت ظروف معيشتهم مرتبطة ارتباطا وثيقا بالإنتاج الزراعي.

لم يتغير الوضع الاقتصادي للأوروبيين بشكل كبير عن العام السابق عام 1913 ،وظل الركود التجاري سائداً في مراكز أقاليم عين الصفراء وغرداية، وذلك بسبب تخفيض حجم الحاميات العسكرية هناك في السنوات الأخيرة نتيجة للعمليات العسكرية في المغرب، كما لم يكن هناك عدد كبير من الأوروبيين الذين يمارسون الزراعة، حيث كانت الظروف المناخية، طبيعة التربة، وتوزيع المياه تمثل عوائق كبيرة أمامهم.

[1]Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,Op-cit ,p13.

في المقابل، كان الوضع الاقتصادي للسكان الأصليين أكثر تقلبًا، حيث كان يعتمد بشكل أساسي على الزراعة وتربية المواشي، مما جعله أكثر تأثرًا بالعوامل الطبيعية والاقتصادية وضغوط السياسة الاستعمارية خاصة سياسة الاستحواذ على أهم منابع العيش لساكنة أقاليم الجنوب الجزائري [1].

[1] M.c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907,Op-cit,p 7.

الفصل الثالث:

العوامل المؤثرة في انتشار الأمراض والأوبئة

- **المبحث الأول:** نظرة مختصـــرة عن تضاريس الجنوب الجزائري
- **المبحث الثاني:** المناخ وتأثيره على انتشـــار الأمراض والأوبئة بأقاليم الجنوب الجزائري

العوامل المؤثرة في انتشار الأمراض والأوبئة

لقد كان للتغيرات المناخية تأثيرا عميقًا على حياة الإنسان، وانعكس ذلك على صحته وحالته المزاجية، بدرجات متفاوتة تبعا للموقعين الفلكي والجغرافي لكل منطقة، وقد أدى ذلك إلى تغير معدلات العناصر المناخية، بما في ذلك درجات الحرارة، ومستويات الرطوبة، وكميات تساقط الأمطار، فضلًا عن سرعة الرياح واتجاهها، والضغط الجوي، وهذه التغيرات المناخية ساهمت في انتشار بعض الأمراض والأوبئة، مما دفع الفرد الجزائري إلى تبني أنماط حياة صحية للتكيف مع الظروف المناخية، سواء من أجل الوقاية أو العلاج، وفقًا لطبيعة البيئة التي يعيش فيها، وسيتضح هذا التأثير بشكل جليّ من خلال مناقشتنا لتأثير العوامل المناخية على صحة الإنسان بأقاليم الجنوب الجزائري.

وتشمل الأحوال الجوية للأقاليم الجنوبية في الجزائر الجزء من الصحراء الممتد بين خطي العرض 20° و34° شمالًا، وخطي الطول 6° شرقًا و70° ، وعلى الرغم من المساحة الهائلة التي تصل إلى قرابة مليوني كيلومتر مربع، فإن البيانات المتاحة تستند إلى قياسات حوالي 15 محطة أرصاد جوية، نصفها يقع على الحدود الشمالية للمنطقة. ومع ذلك، فإن هذه القياسات، التي تم إجراؤها ، غالبًا ما تكون غير مكتملة وقصيرة المدة، لكنها مع ذلك توفر فكرة عامة عن مناخ الصحراء[1].

[1] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Op-cit, p137.

المبحث الأول نظرة مختصرة عن تضاريس أقاليم الجنوب الجزائري

يعتمد مناخ أي منطقة على موقعها الجغرافي وتضاريسها، ويمكن تلخيص تضاريس الأقاليم الجنوبية على النحو التالي:

1. كتلتان جبليتان رئيسيتان ،الأولى ضخمة، تقع في الشمال وتمثلها سلسلة الأطلس.
2. الثـــــانية أقل حجمًا، تقع في الجنوب، وهي جبال الهـــــقار، التي تشكّل نقـــطة مرتفعة مركزيـــة ضمن سلسلة من الهضاب الجبلية الممتدة مثل الأطلس من الجنوب الغربي إلى الشمال الشرقي[1].
3. الارتفاعات:

- يصل ارتفاع الأطلس إلى 2,000 متر في الجزائر .
- أما في جبال الهقار، فتصل إلى 3,000 متر[2].

- بين الكتلتين الجبليتين، تمتد خطوط تقسيم المياه من الشمال إلى الجنوب، ومن الأغواط إلى غرداية والمنيعة ،بارتفاع يتراوح بين 500 و700 متر، وتتوسع هذه الخطوط شمال عين صالح لتشكّل هضبة تدميت، حيث تصل بعض القمم إلى 1,000 متر[3].

---

[1] إبراهيم مياسي، المرجع السابق، ص 20.

[2] احميدة عمرواي وآخرون، السياسة ،ص ص 10-11.

[3] G.G.a. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Commissariat Général du Centenaire, cinquieme partie, Programme d'Action Économique , Alger , Pour une péroide de dix années a partir de 1930,Op-cit , pp 67-69.

4. التضاريس المحيطة: على كل جانب من هذه الهضبة، توجد منخفضات كبيرة ، ويشكّل المنخفض الشرقي حوضًا مائيًا[1] .

أوّلا: أحواض المياه وتوزيع المحطات المناخية

1. **الحوض الشرقي:** يضم وادي الغرغار، الذي يمتد ليصل إلى وادي ريغ، وينتهي في منطقة الشطوط جنوب قسنطينة، الواقعة بين بسكرة، تقرت ، حيث تنخفض إلى 20 مترًا تحت مستوى سطح البحر[2].

2. **الحوض الغربي:** يمتد من تيميمون وعين صالح باتجاه السنغال عبر تاوريرت وتاودني، ويتكون قاعه من مستويين، فالمستوى العلوي هو قورارة، بارتفاع أقل من 300متر، وأما المستوى السفلي واسع جدًا، ويمتد في الجنوب الغربي ، حيث لا يتجاوز الارتفاع 200متر.

3. **ممر جغرافي عملاق:** تمثل هذه الأحواض ممرًا طبيعيا هائلا بطول 3,000 كيلومتر، يربط ساحل المحيط الأطلسي بخليج قابس، ويفصل بين الهقار والأطلس بعرض يقارب 700كيلومتر[3].

---

[1] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Op-cit,p138.
[2] Ibid ,p138.
[3] G.G.a. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Commissariat Général du Centenaire, cinquieme partie, Programme d'Action Économique , Alger , Pour une péroide de dix années a partir de 1930,Op-cit , pp 70-72.

ثانيا: التكوينات الجيولوجية:

1. الرمال تملأ القيعان.
2. الصخور العارية تغطي الهضاب والقمم.
3. الغطاء النباتي والمياه نادرة جداً، ويمكن اعتبارها غير موجودة من الناحية المناخية[1].

المبحث الثاني :المناخ بأقاليم الجنوب الجزائري.

يعتمد تحليل المناخ على بيانات محطات الأرصاد الجوية، على المحطات المناخية الرئيسية والتي توزعت كما يلي:

الجدول-12- موقع المحطات الأرصاد الجوية بأقاليم الجنوب الجزائري خلال الفترة الاحتلالية

الموقع	خط الطول	خط العرض	الارتفاع (متر)
عين الصفراء	2 °9.غربًا	32 °8.شمالًا	1,075
البيض	1 °3.غربًا	33. °7شمالًا	1,010
كولومب بشار	4. °6غربًا	31 °6.شمالًا	780
بني ونيف	3. °6غربًا	32. °1شمالًا	840
الأبيض سيدي الشيخ	1. °8غربًا	32. °9شمالًا	860
الأغواط	0. °6شرقًا	33. °8شمالًا	750
بسكرة	3 °4.شرقًا	34 °9.شمالًا	120

Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Op-cit, p137.

[1] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Op-cit,pp137-138.

ويمكن أن نشير إلى أهم المحطات المناخية في الحوض الشرقي، والحوض الغربي، وجبال الهقار:

الجدول -13- الحوض الشرقي:

الموقع	خط الطول	خط العرض	الارتفاع بالمتر
تقرت	3.6°شرقًا	33.1°شمالًا	69
الوادي	4.6°شرقًا	33.4°شمالًا	70
ورقلة	2.6°شرقًا	31.0°شمالًا	154

الجدول -13- خط تقسيم المياه:

الموقع	خط الطول	خط العرض	الارتفاع بالمتر
غرداية	1.3°شرقًا	33.1°شمالًا	530
المنيعة	0.7°شرقًا	33.4°شمالًا	380

الجدول-15-الحوض الغربي:

الموقع	خط الطول	خط العرض	الارتفاع بالمتر
بني عباس	4.7°غربًا	30.0°شمالًا	؟350
تيميمون	2.1°غربًا	29.3°شمالًا	؟
أدرار	2.4°غربًا	27.5°شمالًا	؟140
عين صالح	0.1°شرقًا	27.1°شمالًا	؟280

الجدول -16- جبال الهقار:

الموقع	خط الطول	خط العرض	الارتفاع بالمتر
تمنراست	3.1°شرقًا	22.6°شمالًا	؟1,380
أسكرام	3.2°شرقًا	23.2°شمالًا	؟2,700

Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Op-cit, Premier partie, p139.

أوّلا: صفاء السماء والنُدرة السحابية

يعرف سماء الصحراء بأنها صافٍ بشكل دائم تقريبًا،وتُظهر الملاحظات اليومية التي أُجريت في المحطات المذكورة أن عدة أيام متتالية قد تمر دون ظهور أي غيوم في الأفق، ومع هذا، فإن متوسط كثافة الغيوم، رغم أنه منخفض، إلا أنه لا يصل إلى الصفر تمامًا.

وقد تم جمع بيانات كثافة الغيوم لعام 1910 من ثلاث محطات رئيسية هي، بني ونيف، وعين صالح، وتمنراست. وتم اختيار سنة 1910 بشكل خاص بسبب الأهمية البالغة لبيانات تمنراست، والتي تميزت بموقعها الجنوبي المتقدم ودقتها العالية، حيث قام بتسجيلها المستكشف الأب شارل دو فوكو، الذي كان على ارتباط وثيق بخدمة الأرصاد الجوية.

الجدول17: يوضح عدد أيام الغيوم في السماء لعام 1910.

الشهر	متوسط الغيوم (بني ونيف)	متوسط الغيوم (عين صالح)	متوسط الغيوم (تمنراست)	أيام السماء الصافية	أيام الغيوم الخفيفة	أيام الغيوم الكثيفة
ديسمبر 1909	2.3	1.2	2.4	3	7	11
جانفي 1910	2.1	2.0	2.6	10	13	12
فيفري	2.2	0.7	2.0	8	16	14
مارس	3.1	3.2	2.4	4	9	19
أفريل	2.6	1.0	-	6	16	-
ماي	2.7	2.5	3.7	1	6	4
جوان	2.2	0.4	1.2	6	24	17

جويلية	3.4	1.6	1.5	3	2	12
أوت	2.0	1.7	0.9	6	2	12
سبتمبر	2.5	2.1	3.2	3	2	7
أكتوبر	3.7	0.7	0.8	2	19	17
نوفمبر	2.5	1.9	-	7	10	-
السنة	2.6	1.6	-	59	126	80
إجمالي الأيام	-	-	-	**59**	**226**	**80**

Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Opcit, Premier partie ,p140

وقد سجلت في عام 1910 فترات متنوعة من الحالات الجوية، حيث بلغ عدد الأيام ذات السماء الصافية 59 يوما، والأيام ذات الغيوم الخفيفة 226 يوما، بينما كانت السماء غائمة بالكامل خلال 80 يومًا، وقد لوحظت بعض الثغرات في البيانات الخاصة بشهري أفريل ونوفمبر في عدد من المحطات، وهذه البيانات تعتمد على التسجيلات الدقيقة التي قام بها الأب شارل دو فوكو حسب نفس التقرير لعام 1910، والذي اشتهر بدقته الفائقة في عمليات الرصد، وأما في محطة عين صالح فقد اختلفت الأرقام، حيث سجلت 126 يومًا من السماء الصافية، و207 أيام من السماء ذات الغيوم الخفيفة، و32 يومًا من السماء الغائمة تمامًا، وفي تمنراست، وعلى مدار 299 يومًا من الرصد، تم تسجيل 115 يومًا من السماء الصافية، و127 يومًا من السماء قليلة السحب، و57 يومًا من السماء الغائمة[1] ، وتشير البيانات إلى التنوع

[1] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Opcit, Premier partie ,p140.

الكبير في الحالات الجوية خلال عام 1910 [1]، مع ملاحظة وجود فترات من الاستقرار الجوي (الأيام الصافية) وفترات من التغيرات الجوية (الأيام الغائمة) ، كما أن الاختلافات بين المحطات تعكس تأثير الموقع الجغرافي على الأنماط الجوية، حيث قد تكون بعض المناطق أكثر عرضة لتشكل الغيوم بسبب العوامل الجغرافية أو المناخية المحلية، كما نلاحظ وجود ثغرات في البيانات الخاصة بشهري أفريل ونوفمبر ما يعيق التحليل، حيث إن هذه الفترات الانتقالية غالبًا ما تكون حساسة لتغيرات الطقس[2].

كما أن اختلال البيانات لا يعطى صورة واضحة على الحالة العامة للأحوال الجوية ،خاصة أن أقاليم الجنوب الجزائري كانت تتحكم فيها الكثير من العوامل، مما يجعل اختلاف المعطيات من عام لآخر عملية ضرورية، كما أن العجز في الرصد في بعض الفترات لا يعطي حقيقة كمية الغيوم في هذه المناطق[3].

وأما في الحوض الشرقي، فقد قدمت القياسات المسجلة في بسكرة، تقرت، والوادي، خلال الفترة 1916-1920، المتوسطات التالية:

[1] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911,Op-cit, p196.
[2] Ibid,p 196-197.
[3] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Opcit, Op-cit,pp 140-144.

الجدول-18-الحوض الشرقي (1916-1920) – نسبة الغيوم وعدد الأيام الغائمة.

الشهر	بسكرة	تقرت	الوادي	أيام الغيوم – بسكرة	تقرت	الوادي
جانفي	2.2	2.8	1.9	13	9	15
فيفري	3.2	3.6	2.6	6	5	10
مارس	3.1	3.2	2.5	6	8	11
أفريل	2.5	3.4	2.1	11	6	10
ماي	2.9	3.7	2.5	8	5	11
جوان	2.9	3.4	2.1	7	7	10
جويلية	1.5	2.5	1.0	17	10	20
أوت	1.2	1.6	0.6	16	12	24
سبتمبر	2.2	2.3	1.6	10	10	17
أكتوبر	2.8	3.5	2.0	9	6	14
نوفمبر	3.6	3.7	3.1	4	10	9
ديسمبر	2.4	3.0	1.8	9	8	15
المعدل السنوي	**2.5**	**3.1**	**2.0**	**116**	**96**	**166**

Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Opcit, Premier partie ,p140.

على الرغم من أن مقارنة البيانات المستندة إلى فترات زمنية مختلفة ومدد غير متساوية قد يكون معقداً، يمكن ملاحظة أن نسبة الغيوم عبر الصحراء الكبرى تبقى ضمن نطاقات متقاربة.

ثانيا: درجة الحرارة

تقع معظم مناطق الأقاليم الجنوبية ضمن المنطقة المعتدلة،بينما يقع الحد الجنوبي تحت مدار السرطان، وعلى مقربة منه توجد مدينة تمنراست، ومع ذلك، لا يمتد هذا الحد بما يكفي نحو خط الاستوائي ليُظهر الحد الأدنى والحد الأقصى المزدوجين لدرجات الحرارة السنوية، كما هو الحال في المناطق الاستوائية، لكنه يقدم حدًا أدنى مميزًا.

يتميز المناخ في المناطق الجنوبية بحد أدنى للحرارة في فصل الشتاء وحد أقصى في فصل الصيف، غير أن ارتفاع درجات الحرارة يستمر لفترة أطول مقارنة بالمناطق الشمالية، بينما يتركز الشتاء البارد بشكل أساسي في شهر جانفي ، ويمكن ملاحظة هذا النمط المناخي بوضوح عند مقارنة البيانات المسجلة في محطتين تقعان على طرفي الشبكة من الشمال إلى الجنوب، وهما البيض وتمنراست ومن المفارقات المثيرة للاهتمام أن كلتا المحطتين تقعان تقريبًا على نفس الارتفاع، مما يجعل المقارنة بينهما أكثر دقة في إبراز هذه الاختلافات المناخ[1].

1. **مقارنة درجات الحرارة بين البيض وتمنراست:** وفي هذا الصدد نقدم عرض متوسط درجات الحرارة المسجلة في المحطتين خلال عامي 1909-1910، مما يبرز الاختلافات المناخية بينهما، خاصة فيما يتعلق بالبرودة الشتوية والحرارة الصيفية.

[1] إبراهيم مياسي المرجع السابق،ص ص 20-21.

الجدول-19-مقارنة درجات الحرارة بين البيض وتمنراست.

الشهر	البيض درجة مئوية	متوسط الحرارة الدنيا درجة مئوية	متوسط الحرارة القصوى درجة مئوية	الحد الأدنى المطلق درجة مئوية	الحد الأدنى المطلق درجة مئوية	تمنراست درجة مئوية	متوسط الحرارة الدنيا درجة مئوية	متوسط الحرارة القصوى درجة مئوية	الحد الأدنى المطلق درجة مئوية
ديسمبر 1909	5.9	**-0,3**	3.0	12.6	4.6	4.6	21.3	16.7	0.4.
جانفي 1910	2.3	**-4,2**	4.2	13.4	6.00	0.6	19.5	18.9	7-
فيفري	4.5	**-2,6**	2.6	16.5	4.00	4.00	22.9	18.9	2.00
مارس	7.2	**0,3**	3.00	15.3	8.2	8.2	26.5	18.3	2.5
أفريل	12.7	**2,8**	34.5	7.5	42.00	11.4	30.5	19.1	//
ماي	15.3	**4,4**	36.3	11.00	41.00	14.7	33.2	18.5	8.5
جوان	23.4	**11,7**	43.6	12.8	48.1	16.4	36.4	20.00	9.00
جويلة	26.9	**17,5**	46.7	24.00	51.6	19.2	35.9	16.7	14.2
أوت	26.8	**16,1**	45.00	24.2	50.5	17.8	35.00	17.2	14.3
سبتمبر	23.7	**9,5**	42.1	19.00	47.2	17.4	34.5	17.1	12.8
أكتوبر	16.8	**10,5**	37.9	13.00	42.00	11.4	29.1	17.7	8.6
نوفمبر	13.1	**1,4**	29.9	5.5	51.6	7.6	25.8	18.2	4.2
المعدل السنوي	15.5	**5,6**	34.4	20	51.6	**11,1**	**29,2**	**18,1**	**-7,0**

Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Opcit,p143.

الجدول–20– الجدول التالي يعرض متوسط درجات الحرارة المسجلة في المحطتين خلال عامي 1909– 1910 لكل من البيض وتمنراست.

الشهر	متوسط الحرارة الدنيا درجة مئوية	متوسط الحرارة القصوى درجة مئوية	التفاوت الحراري اليومي درجة مئوية	الحد الأدنى المطلق درجة مئوية	الحد الأقصى المطلق درجة مئوية
جانفي	2,3	-4,2	9,2	13,4	0,6
فيفري	4,5	-2,6	13,9	16,5	4,0
مارس	7,2	0,3	15,6	15,3	8,2
أفريل	12.7	34.5	21.8	7.5	42.0
ماي	15.3	36.3	21.0	11.0	41.0
جوان	23.4	43.6	20.2	12.8	48.1
جويلة	26.9	46.7	19.8	24.0	51.6
أوت	26.8	45.0	18.2	24.2	50.5
سبتمبر	23.7	42.1	18.4	19.0	47.2
أكتوبر	16.8	37.9	21.1	13.0	42.0
نوفمبر	13.1	29.9	16.8	5.5	51.6
ديسمبر	5,9	-0,3	12,3	12,6	4,6
المعدل السنوي	**15.5**	**34.4**	**18.9**	**-2.0**	**51.6**

Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Opcit,p143.

تتميز تمنراست بمناخ أكثر اعتدالًا مقارنة بالبيض، حيث تسجل درجات حرارة شتوية أقل انخفاضًا وصيفًا أكثر دفئًا مع تقلبات حرارية أقل حدة، وفي البيض، يُسجل 109 يومًا من الصقيع سنويًا، مما يعكس مناخًا باردًا وقاسيًا، بينما في تمنراست، يُسجل 14 يومًا فقط من الصقيع سنويًا، مما يؤكد طبيعة مناخها الأكثر

دفئًا ،وخلال فصل الشتاء، تكون الظروف أكثر قسوة في البيض، حيث تنخفض درجات الحرارة إلى ما دون الصفر لفترات ممتدة، بينما تظهر تمنراست استقراراً حراريًا أكبر خلال الصيف، مع تقلبات أقل مقارنة بالبيض.

ورغم تشابه درجات الحرارة القصوى والدنيا السنوية بين البيض وتمنراست، حيث تتراوح بين 8° مئوية و40° مئوية، إلا أن التوزيع الموسمي للحرارة يختلف بشكل كبير بينهم، ففي البيض (الشمال)، تبقى درجات
الحرارة أقل من 10° مئوية لمدة خمسة أشهر، مع انخفاضها أحيانًا إلى -20° مئوية، وتسجل 109 أيام صقيع سنويًا، بينما في تمنراست (الجنوب)، تنخفض الحرارة تحت 10° مئوية لشهر واحد فقط، مع 14 يوم صقيع سنويًا، مما يعكس مناخًا أكثر دفئًا واستقراراً،وتلعب الخصائص الصحراوية، مثل قلة الرطوبة وغياب الغطاء النباتي، دوراً رئيسيًا في ارتفاع درجات الحرارة بتمنراست، مما يجعلها أكثر حرارة مما هو متوقع نظريًا.

كما يؤثر الارتفاع عن سطح البحر بشكل كبير على المناخ، كما يظهر في الأغواط ، حيث تتراوح درجات الحرارة السنوية بين 4° و42° مئوية، وتبلغ الحرارة 7.5° مئوية في جانفي و30° مئوية في جويلية، وتقتصر الأشهر الباردة على ثلاثة أشهر (ديسمبر، جانفي، فيفري)، حيث تنخفض الحرارة دون 10° مئوية.

تسجل المنخفضات الصحراوية أعلى درجات الحرارة، حيث تزيد الكثبان الرملية والوديان من امتصاص الإشعاع الشمسي، وبشكل عام، تؤدي الارتفاعات إلى انخفاض درجات الحرارة وإطالة فصل الشتاء، بينما تسجل المناطق المنخفضة درجات حرارة أعلى بسبب زيادة امتصاص الحرارة فالأغواط الواقعة بين البيض

وتمنراست، تشهد مناخاً انتقالياً، مع أيام صقيع أقل مقارنة بالشمال، لكنها لا تصل إلى الدفء المستمر الذي يميز تمنراست[1].

جدول -21- درجات الحرارة في عين صالح (1909-1910)

الشهر	متوسط الحرارة الدنيا درجة مئوية	متوسط الحرارة القصوى درجة مئوية	التفاوت الحراري اليومي درجة مئوية	الحد الأدنى المطلق درجة مئوية	الحد الأقصى المطلق درجة مئوية
ديسمبر 1909	5.8	23.6	17.8	-2.0	30.3
جانفي1910	3.1	19.9	16.8	-1.0	27.6
فبراير	5.7	23.8	18.1	-1.0	30.0
مارس	12.4	28.9	16.5	8.5	34.0
أفريل	12.7	34.5	21.8	7.5	42.0
ماي	15.3	36.3	21.0	11.0	41.0
جوان	23.4	43.6	20.2	12.8	48.1
جويلة	26.9	46.7	19.8	24.0	51.6
أوت	26.8	45.0	18.2	24.2	50.5
سبتمبر	23.7	42.1	18.4	19.0	47.2
أكتوبر	16.8	37.9	21.1	13.0	42.0
نوفمبر	13.1	29.9	16.8	5.5	51.6
المعدل السنوي	**15.5**	**34.4**	**18.9**	**-2.0**	**51.6**

Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Opcit,p145.

[1] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Opcit,Pp144-145.

يقدم الجدول بيانات درجات الحرارة المسجلة في عين صالح خلال عام 1910، والتي تُبرز الطبيعة المناخية القاسية للصحراء، حيث بلغ المتوسط السنوي لدرجات الحرارة 25.4° مئوية، مع متوسط دنيا 15.5° مئوية ومتوسط قصوى 34.4° مئوية، بينما وصل التفاوت الحراري اليومي إلى 18.9° مئوية، وسجلت أعلى درجة حرارة عند 51.6° مئوية في شهري جويلية ونوفمبر، في حين هبطت أدنى درجة إلى -2.0° مئوية في ديسمبر وفيفري، مع تسجيل 9 أيام صقيع.

في الصيف، كان جويلية أكثر الأشهر حرارة بمتوسط قصوى 46.7° مئوية، مع بقاء درجات الحرارة الليلية مرتفعة بمتوسط دنيا 26.9° مئوية، وأما في الشتاء، فقد كان جانفي أبرد الشهور بمتوسط دنيا 3.1° مئوية وحد أدنى مسجل عند -1.0° مئوية، مع ارتفاع نسبي في درجات الحرارة النهارية حيث بلغ المتوسط القصوى 19.9° مئوية.

ومن التحليل السابق نستنتج أن مناخ عين صالح يتميز بارتفاع كبير في التفاوت الحراري اليومي، حيث يمكن أن تكون الليالي باردة جدًا، بينما تصل في النهار إلى درجات حرارة شديدة الارتفاع، خاصة في أشهر الصيف، وهذا يُعزى إلى لجفاف الشديد وغياب الغطاء النباتي، مما يجعل التربة تمتص الإشعاع الشمسي نهارًا وتفقده بسرعة ليلًا.

الجدول –22– بيانات درجات الحرارة للعام 1916 في المدن بَني عباس، تِميمُون، أدرار.

المنطقة / الشهر	بَني عباس	تيميون	أدرار
جانفي	19.2 0.1- 9.2	24.2 4.0 19.3	18.8 3.5 10.9
فيفري	23.4 4.3 13.7	30.8 1.4- 19.1	23.1 6.4 14.6
مارس	27.9 7.5 17.7	34 0.2 20.4	28.1 10.3 21.9
أبريل	36.3 12.8 25.6	44.9 7.2 23.5	31.2 12.9 22.5
ماي	41.1 18.1 30.5	47.6 13.0 23.0	36.8 18.3 28.3
جوان	44.2 22.6 34.7	49.8 16.0 21.6	45.4 24.9 36.4
جويلية	47.1 26.9 37.9	51.5 23.2 20.2	47.8 29.2 39.3
أوت	48.1 27.3 38.7	51.6 23.0 20.8	46.9 27.2 38.0
سبتمبر	40.3 22.1 31.4	47.8 15.0 18.2	40.6 23.1 32.1
أكتوبر	32.6 14.3 23.5	38.0 10.8 18.3	33.6 15.6 24.6
نوفمبر	26.8 8.7 17.6	37.0 1.0 18.1	25.4 8.9 17.0
ديسمبر	23.0 5.9 14.0	27.0 1.2 17.1	22.2 7.8 14.6
متوسط العام	**34.2 14.2 24.5**	**51.6 4.0- 20.0**	25.6 4.2 36.0

Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Opcit,p148.

نلاحظ أن درجات الحرارة تتميز في شهر جويلية وأوت بأنها الأعلى في العام مع درجات حرارة تتجاوز 40 درجة مئوية في بعض الأحيان، بينما تتراوح درجات الحرارة في شهري جانفي وديسمبر بين 14 إلى 9 درجات مئوية، بينما الحد الأدنى والحد الأقصى يُلاحظ أن أعلى درجة حرارة في السنة كانت 51.6 درجة مئوية، بينما أقل درجة حرارة كانت –4.0 درجة مئوية في تِميمُون، وعن

أيام الصقيع في السنة، حيث تم تسجيل 19 يومًا في بَني عباس، بينما سجلت أدرار 17 يومًا من الصقيع.

لقد أدت التقلبات المناخية، خاصة التفاوت في درجات الحرارة بين الفصول والليل والنهار، إلى انتشار أمراض عديدة في المنطقة، أبرزها الحمى المرتبطة بالملاريا وحمى المستنقعات، والتي تزداد خطورتها مع ارتفاع الرطوبة وتجفيف المستنقعات صيفًا، كما ساهم المناخ الصحراوي في تفشي أمراض العيون بسبب العدوى، وهو ما أكده أطباء معاصرون، إضافة إلى ذلك تؤدي التغيرات المفاجئة في الحرارة إلى أمراض صدرية مثل التهاب الشعب الهوائية والرئة، فضلًا عن اضطرابات عصبية قد تصل إلى الخلل العقلي، وتسبب مشاكل صحية أخرى مثل القلق والأرق والروماتيزم والى أمراض مثل النقرس، والصداع، وخفقان القلب، والاضطرابات العصبية. كما أوضح الطبيب كولاردو أن وباء الكوليرا يزداد مع الحرارة العالية، لكنه يتراجع مع بداية الأمطار والبرد. ورغم الأثر السلبي للحرارة المرتفعة، فإن لها جانبًا إيجابيًا يتمثل في الحد من انتشار بعض الأوبئة، مثل الطاعون والسل، حيث لا تستطيع جراثيمهما البقاء في المناطق الصحراوية الحارة والقريبة من خط الاستواء [1] .

ثالثا: الأمطار

باستثناء الجزء الأعلى من الأطلس الصحراوي، حيث يمكن أن يتجاوز إجمالي الأمطار السنوي 350 مليمترًا، فإن معدل الأمطار لا يصل في أي مكان إلى 200 مليمتر ويتناقص بسرعة كلما تقدمنا نحو الجنوب، وعند سفوح الأطلس يصبح إجمالي

[1] مباركة زبدي ، المرجع السابق، ص ص 88-89

الأمطار السنوي لا يتجاوز 150 مليمترا؛ وتتراوح قيمتها من 80 إلى 120 مليمترا في الحوض الشرقي وعلى خط الفاصل، وتنخفض إلى أقل من ذلك في الحوض الغربي.

الجدول-23- كمية الأمطار في بعض مناطق أقاليم الجنوب الجزائري وفق تقرير سنة 1922.

الموقع	الفترة الزمنية	جانفي	فيفري	مارس	أفريل	ماي	جوان	جويلية	أوت	سبتمبر	أكتوبر	ديسمبر
الأطلس												
عين الصفراء	1894-1899	72	48	47	17	26	5	3	0	19	35	42
//	1902-1916	21	17	29	21	20	10	7	5	23	29	20
البيض	1876-1894	24	30	61	43	57	17	6	12	30	39	32
//	1902-1918	27	20	23	44	46	33	9	12	35	28	28
أسفل الأطلس												
بني ونيف	1905-1912	12	12	8	6	22	10	3	3	14	22	20
الاغواط	1875-1899	21	22	17	21	19	9	5	9	19	21	12
//	1902-1920	12	11	10	15	20	15	3	8	21	13	14
بسكرة	1875-1893	17	17	17	21	18	8	3	3	20	15	11
بسكرة	1916-1920	19	10	11	2	6	24	2	1	12	9	38

												حوض الشرقي
13	11	8	1	1	1	10	11	20	14	15	سنوات متنوعة	تقرت
9	15	23	1	0	8	5	4	10	-4	13	1908-1920	//
8	0	6	0	0	4	3	6	12	10	17	1904-1920	الوادي
13	6	0	0	0	3	3	9	23	8	13	سنوات متنوعة	ورقلة
5	12	4	5	0	3	1	3	7	7	13	1902-1919	//

Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 Op-cit,p154.

الجدول-24-متوسط هطول الأمطار (بالمليمتر) في المناطق المذكورة

الموقع	الفترة الزمنية	جانفي	فيفري	مارس	أفريل	ماي	جوان	جويلية	أوت	سبتمبر	أكتوبر	ديسمبر	الاجمالي السنوي
خط تقسيم المياه													
غرداية	1885-1894	24	6	18	7	6	1	0	2	6	5		1
//	1912-1920	13	5	1	4	2	6	1	2	11	7	8	4
المنيعة	1885-1894	6	4	10	9	12	0	0	0	0	8	4	30
//	1909-1910-1908-1913	6	1	2	8	2	1	4	0	0	2	4	6

حوض الغربي													
بني عباس	1903–1906	3	3	7	8	4	0	1	0	0	0	26	13
تيميمون	1907–1915	–	–	–	–			–	–	–	–	–	–
أدرار	1906–1909،	–	–	–	–			–	–	–	–	–	–
عين صالح	1905–1909–1913	–	–	–	–			–	–	–	–	–	–
العقار													
تمنراست	1910	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
أ سكرام	1911	0	0	0	0	0	0	0	6	33	0	0	0

Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921,1part Opcit,p155.

نلاحظ من الجدول أن التوزيع الزمني للأمطار يظهر أن هطول الأمطار في هذه المناطق يتركز في فترات محددة من السنة، مع وجود أشهر جافة تمامًا (0 ملم)، مع وجود تباين كبير في كميات الأمطار بين المناطق المختلفة، حيث تسجل بعض المناطق كميات قليلة جدًا (مثل تمنراست) بينما تسجل مناطق أخرى كميات أكبر نسبيًا (مثل غرداية).

رابعا: الرياح

نظرا للطبيعة الصحراوية والمناخ وندرة الغطاء النباتي في منطقة ورقلة، غالبًا ما تشهد المنطقة عواصف رملية موسمية بين شهري مارس وأبريل، تصل سرعتها إلى 20 كم/ساعة ، وتكون هذه الرياح معتدلة إذا كانت قادمة من الشمال الشرقي،

وحارة إذا كانت قادمة من الجنوب، وتعرف محليًا برياح الشهيلي (القبلي)، وتسبب هذه الرياح عادةً أضرارًا كبيرة للمحاصيل الزراعية والمواشي، ويبدأ التحسن في الطقس في سبتمبر عندما يتغير اتجاه الرياح القادمة من خليج قابس لتصبح شمالية شرقية، وتعرف محليًا برياح البحري، حيث تحمل الرطوبة التي تساهم في تلطيف المناخ، خاصة في الليل، ويعتبر سكان المنطقة هذه الرياح مصدر راحة كبيرة، حيث تساعد في تلقيح أشجار النخيل وتعد الحرارة أثناء النهار عاملاً أساسيًا في نضج ثمارها،كما توجد أنواع أخرى من الرياح مثل الظهراوي والغربي، التي تعتبر أكثر عنفًا من حيث الهيجان وإثارة الزوابع[1].

تؤثر الرياح على صحة السكان من خلال تغيراتها المفاجئة في المناخ، مما يؤدي إلى الإرهـــاق النفسي والجسدي، وقد تسبب حالات اختناق وجفاف البشرة والتهابات العيون ، ورأى بعض الأطباء الفرنسيين أن

رياح السيروكو قد تؤدي حتى إلى الهذيان والوفاة بسبب تأثيرها على الأعصاب[2].

وسنقتصر على تقديم لمحات عامة عن الرياح في الشتاء والصيف، ولا نتحدث إلا عن الرياح السطحية ،ونقدم في الجدولين التاليين تكرار الاتجاهات الثمانية الرئيسية، وفقًا لـــ 100 ملاحظة، لشهري جانفي وفيفري .

الجدول-25-عرض النسب المئوية لاتجاه الرياح في جويلية لكل محطة حسب الاتجاهات الرئيسية الثمانية.

الموقع	شمال	شمال شرق	شرق	جنوب شرق	جنوب	جنوب عرب	غرب	شمال غرب	النسبة المئوية
عين صفراء	12	9.1	8.8	7.1	12.6	18.4	18.8	11.5	6.3

[1] رضوان شافو، المرجع السابق،ص 38.

[2] مباركة زبدي ، المرجع السابق، ص 90.

البيض	16	12.7	1.6	15.1	6.0	15.6	19.5	6.8	16.6	10.1
بشار	7	11.7	15.1	10.4	13.4	10.9	13.1	7.4	4.6
بني ونيف	11	16.1	20.4	4.3	6.1	11.4	18.4	9.3	6.7
الأبيض سيدي الشيخ	4	24.3	1.9	9.7	3.2	17.8	12.7	23.00	3.2
الأغواط	16	9.8	7.9	4.0	8.0	15.8	14.9	8.3	15.9
أولاد جلال	6	12.7	18.8	22.4	9.1	5.6	5.0	7.7	3.6
بسكرة	5	3.2	00	2.2	32.3	10.8	8.6	3.2	32.3
تقرت	.1	3.8	10.6	36.6	19.0	12.3	9.6	3.5	00
الوادي	15	7.5	8.6	38.8	11.3	7.5	6.00	5.00	15.00
ورقلة	17	21.0	19.1	10.1	9.6	9.3	9.7	5.2	8.5
غرداية	10	10.6	7.5	10.4	15.5	13.5	9.0	7.2	21.8
الجلفـــة	16	11.7	31.5	24.3	16.3	5.5	3.6	3.3	0.8
بني عباس	8	17.1	26.1	10.1	16.4	4.8	4.6	3.2	16.4
تيميمون	8	13.1	27.8	31.3	5.2	6.7	3.5	2.9	6.8
أدرار	13	10.1	41.4	7.4	7.1	4.4	9.9	2.7	12.1
إن صالح	14	6.1	40.6	29.8	7.1	1.8	5.8	3.3	4.5
تمراست	1	.1	29.4	57.6	8.7	0	1.1	1.1	00
أسكرم	1	13.1	10.1	17.4	31.9	8.7	1.4-	8.7	0

du sud
rt Opcit,p161

ونستنتج مما سبق تميز مناخ أقاليم الجنوب الجزائري بجوانب متنوعة للغاية، ويرجع ذلك إلى اتساع الكبير للأقاليم في اتجاه خطوط الطول والتفاوت الكبير

في الارتفاع بين مختلف المناطق ،وحسب النشرة الجوية التي نشرها Lasserre M عام 1929فإننا نحاول تسليط الضوء على العوامل المناخية التي تؤثر على مختلف الإمراض والأوبئة البشرية، وذلك من الهضاب العليا إلى الصحراء.

ففي الهضاب متوسط درجة الحرارة السنوي بين 13-16 درجة، ومتوسط الحد الأدنى في الشتاء،أقل بقليل من 0 درجة، ويمكن أن ينخفض مقياس الحرارة إلى 10- درجة، وبشكل استثنائي حتى 15-بالجلفة، وفي الصيف يكون النظام أكثر انتظاما حيث يبلغ المتوسط 25 درجة بالجلفة، في البيض، بينما يبلغ الحد الأقصى إلى 40 درجة، ويعتبر شهر جويلية أكثر الاشهر سخونة.

جنوب الأطلس ، يزيد المعدل السنوي تدريجيا 17 درجة بالأغواط، 19 درجة و21 درجة في بني ونيف و بشار، ومن 21 إلى 22 درجة في غرداية والغولية، وتبلغ ذروة الحرارة 50 درجة في أولاد جلال وغرداية والغولية، بينما تصل إلى اعلي معدلاتها في كل من تيمون وادرار و إن صالح حيث يبلغ متوسط ارتفاعها نهار 45-48 درجة، ويسجل أعلا المستويات في المنطقة عند 55 درجة ، وينخفض متوسط عدد أيام الصقيع سنويا من منطقة السهوب باتجاه الصحراء ،ولكن مع وجود اختلافات بسب تكوين التربة وجفاف الهواء، وعليه يوجد 97 يوما من الصقيع سنويا في البيض، و25 في الأغواط، و17 في بني

ونيف، و 99 في تيميمون، وورقلة، و5في إن صالح، و14 في تمنراست، و51 في الوادي[1].

في ما يتعلق بالإمطار هناك اختلافات وتباين وأضح للغاية بين الكتلة الصخرية الشمالية وبقية الأقاليم الجنوبية للجزائر ، ففي الشمال يتم تسجيل متوسط سنوي 364 ملم في المشرية، و278 ملم في الجلفة، و163في الأغواط، و130 في بسكرة، 82ملم في الوادي،و55 في تقرت، و37 في ورقلة، وأما في الجنوب نادرا ما تكون الأمطار ، حيث تقع على شكل عواصف رعدية و أحيانا على فترات طويلة تصل إلى عدة أشهر أو حتى عدة سنوات ،و على سبيل المثال في أدرار تم تسجيل إجمالي 254 ملم خلال 10 سنوات ،منها 93 ملم في 10 أكتوبر 1919، وفي عين صالح تم جمع ما قيمته 12 ملم خلال خمسة سنوات ، وأما بخصوص الرياح هي كذلكم متغيرة للغاية، وسمتها الغالبة الرياح الصحراوية ، من الشمال الشرقي ، والتي تهب بعنف واستمرارية للعدة أيام ، وأما الجنوب الغربي ميزته الرياح الحارةـــ وهي ناقلة للغبار والرمال مكونة بذلك الضباب الجاف والمتكرر في الصحراء[2] .

هذه العوامل المناخية كان لها الأثر البالغ في الأوضاع الصحية للسكانة الصحراوية الجزائرية خلال فترة الاحتلال الفرنسي للجزائر ، حيث وفر المناخ السائد البيئة الخصبة لظهور وانتشار العديد من الأمراض والأوبئة، والتي يمكن تقديمها حسب الفصول على النحو التالي :

---

[1]Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921,1part Opcit,p4.

[2] Archives de L'institut pasteur D'algérie,op-cit,pp-4-5..

1. **الشتاء:** انتشار الحمى المزمنة، الأمراض الصدرية، والتهابات الجهاز التنفسي.
2. **الربيع**: التغيرات الجوية المفاجئة تسبب الحمى الثلاثية.
3. **الصيف:** تنتشر أمراض الجهاز الهضمي والدماغ، وتكثر حالات الحمى، خاصة حمى المستنقعات.
4. **الخريف**:يزداد انتشار الملاريا، الحمى، وأمراض الجهاز الهضمي مثل الإسهال.

بذلك، يبرز تأثير المناخ على الصحة العامة، حيث تتحكم عناصره في انتشار الأمراض خلال فصول السنة المختلفة.

الفصل الرابع:

الأمراض والأوبئة بأقاليم الجنوب الجزائري 1830-1930.

- **المبحث الأول:** الأمراض بأقاليم الجنوب الجزائري 1830-1930.
- **المبحث الثاني:** الأوبئة بأقاليم الجنوب الجزائري 1830-1930.

المبحث الأول: الأمراض بالجنوب الجزائري من خلال التقارير الفرنسية.

لقد قسمت الإدارة الفرنسية الأمراض في الجزائر خلال القرن العشرين إلى أمراض مجبر التصريح عنها(malades a déclaration obligatoire)، وأمراض أخرى ذات بلاغ اختياري (maladeS a déclaration facultative) وذلك حسب أهمية الحالة و خطورتها.

فالأمراض المجبر التصريح بها حددت لأربعة وعشرون (24) مرضا وهي على الشكل التالي :الطاعون(peste)، حمى المستنقعات (paludisme)، حمى التفيوئيد (fièvre typhoïde)، والتفوس (Typhus)، والجذري (Variole) الحمى القرمزية (scarlatine)، والحصبة (Rougeole)، والدفتيريا (Diphtérie)، والدخنية (Suette Miliaire)، والكوليرا الوبائية (Choléra)،والحمى الصفراء (Fiévre jaune)، وإسهال أميبي (Dysenterie amibienne)، وتسم غذائي جماعي (lntoxication alimentaire)، والتهاب السحايا المخي الشوكي (Méningite crébo spinale)، والشلل الحاد (polio aigue)، والرمد الحبيبي(Trachome)، والحمى المالطية (Brocullose)، والبرص(Lépre)، وداء البريميات (Leptospirose)، وداء الببغائية (Psittacose)، والكزاز(Tétanos)،

والحمى الراجعة (Fièvre réversible)، والسعال الديكي (Coqueluche)، والتلريات (Tularémie)[1].

في حين أن الأمراض التي فيها التبليغ اختياري هي:

السل الرئوي (Tuberculose pulmonaire)، والأنفلونزا الوبائية (grippe épidémi-ologique)، والتهاب الرئة (pneumonie) ، والتهاب القصبات (pleurésie) ، الحمرة التهاب الجلد(érysipèle)، والنكاف(les oreillons)، والقوباء الحلفية وهو مرض جلدي يصيب شعر الرأس(التبيا) (Teigne)[2] .

I. الأمراض الشائعة بأقاليم الجنوب الجزائري:

إن لشاسعة أقاليم الجنوب الجزائري، ولعدم اتخاذ الإجراءات المناسبة لمكافحة العدوى، سبب عديد الأمراض وسط سكان أقاليم الجنوب الجزائري خلال الفترة الاستعمارية، حيث ارتبط انتشار الأمراض بظاهرة الفقر والجوع وسوء التغذية كظاهرة غالبة على المجتمع الصحراوي، سببها المباشر المحتل، ناهيك عن البيئة الصحراوية القاسية التي تتميز بمناخ حار في اغلب فترات السنة ، إضافة إلى ضعف التغطية الصحية، والجهل بقواعد العامة للصحة والوقاية، مما أدى الى انتشار الأمراض والأوبئة التي فتكت بهم، فما هي أهم الأمراض الشائعة بأقاليم الجنوب الجزائري خلال الفترة الاستعمارية ؟.

---

[1] -يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962،أطروحة مقدمة للنيل شهادة الدكتوراه ، جامعة أحمد بن بلة ، وهران، 2017-2018،ص ص 42-43.

[2] يمينة مجاهد، المرجع السابق ،ص 43.

أوّلا: حمى المستنقعات أو الملاريا (Paludisme/Malaria):

تعد حمى المستنقعات من الأمراض المعدية والأكثر انتشارا في الجزائر منذ السنوات الأولى للاحتلال الفرنسي، ومرد ذلك إلى الأوضاع العامة التي آلة إليها البلاد بعد 19830، فالاحتلال الفرنسي لم يترك مكانا إلا وعاث فيه فسادا، فسياسة التقتيل والتجويع والتخويف والترويع، والسلب والنهب والى غير ذلك من الأعمال الشنيعة، كل هذا انعكس على حياة المجتمع الجزائري بالسلب، خاصة ما تعلق بالحياة المعيشية والصحية.

إن الملاريا مستوطنة في معظم الواحات في الجنوب الجزائري، ففي وجود البرك والتجمعات المائية،حيث يقل استخدام الماء الفائض، وارتفاع درجات الحرارة خلال الموسم الحار، وبذلك تزداد شدة التبخر مما يشكل ظروف مواتية للتطور أوبئة الملاريا، ولاستدراك الوضع نشط عمل الصرف الصحي في عدد كبير من القرى ، كما يتم توزيع الكينين على السكان وبرعاية من السلطات المحلية[1].

ففي عام 1907 قام كل من الطبيب فولي و إيفيرنو بدراسة حول ظهور واختفاء الملاريا ببني ونيف تأكيد علة وجود أنوفليه وذلك بواد رهيير بتقرت وذلك في جويلية من نفس السنة،حيث تم تصميم هذه الحشرة من طرف الدكتور لافيران وآخرون، ودعمهم في ذلك طبيب معهد باستور سيرجني، حيث تم التعرف على أرضي تكاثر هذه الانوفلية وهي تقتصر على البرك التي تشكل خلال الموسم

[1] M.c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907, Op-cit ,p 41.

الحار بالقرب من بني ونيف وبالضبط في مجرى واد مليلس، لذلك فرض هذا الأمر التدمير المنهجي ليرقات البعوض عن طريق التزييت والتسوية[1].

ففي منطقة عين الصفراء ضربة الملاريا في العديد من المناطق التابعة الأقاليم عين الصفراء ، فبني ونيف سجلت بها 40 حالة، والبيض حالة واحدة، الأبيض سيدي الشيخ حالتان(02)، أما ادرار فقد سجلت بها حالتان(02)، وأما إقليم غرداية فقد تم تسجيل 15 حالة في الجلفة،و29حالة بالاغواط[2]،أي ما مجموعه 62 حالة إصابة بالملاريا في كل الجنوب الجزائري و ذلك وفق تقرير عام 1907.

على الرغم من الاحتياطيات التي وضعتها الإدارة الفرنسية لمواجهة خطر الملايا، و الممثل في عمليات التطعيم المتنقل، إلا إن الملاريا أهلكت قصر سيدي راشد إقليم تقرت، حيت من أصل 150 نسمة أكثر من 30 وفاة تعزي إلى هذا الوباء وذلك خلال شهرين، ولمواجهة الوضع قامت الإدارة الفرنسية بنقل السكان، وتوزيع الكينين، والقيام بالتطهير المتكرر بالكلس[3].

وكانت هجمات الملاريا عديدة جدا في عام 1909 ولا سيما في دائرة تقرت، وهذا في شهري جويلية وأوت من نفس السنة، وبشكل عام لأن حمى الملاريا تسود أغلب واحات الجنوب الجزائري لوجود برك الماء الراكدة والمقترنة بارتفاع درجات الحرارة خلال معظم العام، مما تفسح المجال لبيئة خصبة للتطور الأنوفيلة (Pyretophorus chaudoye) التي تعتبر عامل نشط في انتشار الملاريا، ولمجابهة الوضع خلال نفس السنة اعتمدت الإدارة الاستعمارية على العلاج

---

[1] M.c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907, Op-cit ,p41-42..

Ibid,pp44-45.[2]

Ibid ,pp38-39.[3]

الوقائي، والعلاج بالعقار المحدد الكينين، وتدمير مواقع تكاثر البعوض، وضع ناموسية السرير ، وفتح شبابك المنازل، هذه الخطوة حقيقتا لا يمكن تعميمها فهي تخص أشخاص في رتب معينة أو في البيئات الخاصة بالإشراف (الضباط،وضباط الصف، والجنود، والسكان الأوربيون..الخ، وأما الأهالي فكان نصيبهم الترحيل من مواقع المشبوهة والقريبة من أماكن انتشار الملاريا.

والملاحظ خلال سنة 1909 أن الإدارة الفرنسية اتجهت في محاربة الملاريا إلى ثنائي هيدروكلوريد

لمزاياه الكبيرة بدلا من محسوق كبريتات الكنين، لسهولة امتصاصه ومحتواها القلوي[1].

وأما عن الإصابات خلال عام 1909فإننا نجد بعين الصفراء 06إصابات، و45 ببني ونيف، و01 بالمشرية، و06 بالبيض، 02 إصابة بالأبيض سيدي الشيخ، و03 ببشار، و02 بتيميمون، وأما بإقليم تقرت فقد رصد بكل من أولاد جلال 5 إصابات، 17 بتقرت، وحسب تقرير 1909 فإن مجموع الإصابات بأقاليم الجنوب الجزائري خلال نفس السنة وصل 87 إصابة[2].

جدول-26- التطعيم لعام 1909.

أسماء البلديات	التطعيمات المستخدمة		
	التلقيحات الناجحة	لبتبقيحات الغير الناجحة	المجموع
عين الصفراء (مختلطة)	1.427	1.25	2452
المشرية (مختلطة)	13.3	1.369	2.672
البيض(مختلطة)	4.393	3.915	8.308

[1] m.c.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, Op-cit,pp29-30.
[2]Ibid,pp24-25.

بشار	1.336	2.171	3.507
تيميون	3.770	2.092	3.862
الجلفة	3.420	3.037	6.457
الاغواط	1.009	1.274	2.283
غرداية	5.704	2.557	8.261
بسكرة	5796	2.834	8.630
تقرت	4.697	3.890	8.587
ورقلة	3.711	4.971	8.682
المجموع	36.566	29.135	65.701

G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909.Présente m.c.jonnart, imprimerie Libraire;1910,p28.

الملاحظ من الجدول أن التطعيم الذي بادرت الإدارة الفرنسية للقيام به لم يغطي اغلب المناطق،ولا يتطلع إلى عدد سكان أقاليم الجنوب الجزائري، إذ أن الأرقام لا تعبر عن شيء مقارنة بمختلف الأمراض المنتشرة بهذه الأقاليم إضافة إلى شساعة المنطقة والتردد الذي كان غالبا على سمة السكان الأصليين تجاه كل ما هو فرنسي، إذ كان كل ما هو فرنسي للصالح الأوربي أولا ثم يأتي الأهالي ثانيا إن توفر ذلك.

وقد عرفة عمليات التطعيم تراجع رهيبا في أغلب مناطق أقاليم الجنوب الجزائري فعلى سبيل المثال كان مجموع التطعيمات بالبيض سواء الناجحة أو الفاشلة يقدر 8.308 تراجع عام 1911 إلى 1.109، وفي تيميمون من 5.862 تراجع إلى 1.482، وفي الاغواط تراجع إلى نصف عام 1911، وفي مقابل ذلك عرفت ورقلة ارتفعا في مجموع التطعميات عام 1911 ليصل إلى 11.315 مقارنة بعام 1909 الطي وصل إلى 8.682 تطعيما، وهذا المؤشر يؤكد الوضع الصحي الذي

آلت إليه أقاليم الجنوب الجزائري عام 1911، وهو دليل عجز الإدارة الفرنسية عن عدم قدرتها في التغطية الصحية، إضافة إلى قلة الأسرة بمختلف المستشفيات مما أدي إلى انتشار الأمراض والأوبئة بمختلف المناطق.

وعن عدد الأسرة بمختلف المستشفيات العسكرية و الموزعة على نجد:

الجلفة 39 سريرا، والاغواط 108 سريرا، وغرداية 21 سريرا، وعين الصفراء 130 سريرا، والمشرية 74 سريرا، وبالبيض خمسة أسرة، وبشار42 سريرا، وبسكرة 73 سريرا، وتقرت 08أسرة، وورقلة20 سريرا، والمنيعة 25 سريرا، وفقا لعرض 911 فإن عدد الذين عولجوا بهذه المستشفيات العسكرية قد بلغ 93 أوروبيا، و48 من الأهالي[1].

ووفقا لإحصائيات 1911 فإن الملاريا أصبحت متفشية بشكل ملحوظ في اغلب أقاليم الجنوب الجزائري ، حيث تم تسجيل العديد من الإصابات في كل من عين الصفراء 09 إصابات، وبني ونيف 10 إصابات، وباليض 13 إصابة، وبشار حالتان(02)، في حين أنه سجل ثلاث حالة في كل أقاليم غرداية، والملاحظ في هذا الإحصاء عودة الملاريا إلى أقاليم تقرت حيث سجل في كل من تقرت 8 حالات، و 5 حالات بالوادي، وأما منطقة الواحات فقد سجل بعين صالح حالتان،وحالة واحدة بورقلة، أي ما مجموعه 53 حالة في كل أقاليم الجنوب الجزائري[2].

[1]M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, Op-cit ,p22.
Ibid ,pp28-29.[2]

وحسب التقارير الفرنسية أن خدمة المساعدة العامة والنظافة الشخصية تعمل بشكل طبيعي سواء للسكان الأصليين أو الأوروبيين وذلك عام 1912، وهي تشمل الاستشارات الطبية المجانية التي يقدمها طبيب عسكري في عاصمة كل منطقة إدارية والتي تفيد حسبها المعوزين من الأهالي والأوروبيين، إضافة إلى خدمة التطعيمات والأوبئة المسؤولة عن الوقاية من انتشار الجدري وغيرها وذلك من خلال اتخاذ التدابير اللازمة، وخدمة مكافحة الملاريا[1].

وإذا ما أحصينا عدد المرضى الذين عولجوا في المستشفيات العسكرية وفق تقرير 1912 نجد 77 أوروبيا،و32 جزائريا، وحسب النظرة الفرنسية أن الخدمة تكون مرنة ومتوفرة فإنها تتوقف على التأثير الشخصي للطبيب ومعرفته للبيئة التي يعملها بها، وعن الاستشارات الطبيبة للأهالي حفظت لنا تقرير 1911، و1912 على التوالي ..، و9.094، و107281 في كامل أقاليم الجنوب الجزائري، أي بزيادة قدرها9187 استشارة وهو رقم مهم في المعادلة الفرنسية التي كانت تسعى لسحب الأهالي إلى حاضنتها من خلال الإستطباب، مع العلم أن عدد المستوصفات التي كانت تعمل عام 1912 هو 15 مستوصفا[2]، وبخصوص مساعدة الأطفال لا يوجد سوى عدد القليل ممن يتلقى المساعدة في الأقاليم الجنوبية[3].

[1]M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, Op-cit ,p21.
[2] Ibid ,PP30-31.
[3] Ibid ,p36.

وبفضل التدابير الاحترازية لمواجهة الملاريا، واستقطاب الأوربيين للجنوب الجزائري رصدت التقارير في شهر جويلية من عام 1912 ،6/1 حالة فقط، ولم تكن أي منها قاتلة[1].

مع العلم أن عدد المرضى بالمستشفيات عام 1912 بلغ ما مجموعه بين الرجال والنساء والاطفال1948 مريض في حين كانت الاستشارات الطبية المقدمة لنفس السنة وصلت إلى 107.231، وهو رقم أقل من عام 1909 التي وصل بها عدد المرضى بالمستشفيات إلى 2039 مريض[2]، في حين أن عدد الاستشارات كانت اقل من عام 1912 بـــ105367،مع العلم أن مصاريف تشغيل المستوصفات كانت عام 1909 تقدر ب 97508 فرنك، و71955 فرنكا عام 1912[3]، أي بنقصان قدره 2553فرنك مما يعكس قلت التمويل وصعوبته خاصة أن المخصصات المالية لأقاليم الجنوب عادة ما تكون عاجزة عن تلبية متطلبات العلميات الصحية .

وأما بخصوص وباء الملاريا لعام 1912 فقد سجل بعض الحالات المتفرقة على مختلف أقاليم الجنوب الجزائري حيث سجل ما مجموعه27 إصابة[4]، ويرجع الفضل في تراجع الإصابات إلى الاحتياطات والتدابير التي وضعتها الإدارة الفرنسية من ذلك التطعيم، والوقاية ، وتوزيع الكينين، خاصة أن المخابر التي وضعت في

---

[1]Ibid ,pp25-26.
[2]m.c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, Op-cit,pp24-25
[3]M.ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, Op-cit,PP30-31.
[4] M.ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, Op-cit,PP30-31.

الوادي، وبني ونيف كان لهما دورا فعال في مواجهة خطر الملاريا خاصة في المناطق المستوطنة[1].

ولمواجهة الأوبئة المتنقلة من الحدود تم تركيب المخابر من طرف معهد باستور الجزائري ، واحد تم وضعه بملحق بمستوصف السكان الأصليين في بني ونيف، و كلف الدكتور فوليو(vollyou) بإدارة المختبر، مهمته البحث في الأمراض المتعلقة بالإنسان والحيوان في البلدان الحارة حيث قام بإجراء 510 فحص مجهري لدم مرضى يعانون من أمراض مختلفة .

وبالنسبة للمستوصفات المحلية الخمسة عشرة(15) بالمراكز الإدارية للبلديات، إذ رأت الإدارة الفرنسية أنه ليس بالضروري إنشاء مؤسسات استشفائية أخرى، حيث يشمل الأشخاص المعالجون 1422 رجلا مقابل3121 في عام 1912بـــــــــ595 امرأة مقابل 46 في 1912، و 517 طفلا مقابل 275 عام 1912، هذه الأرقام بالفعل تسلط الضوء على التطور السريع للمساعدات الطبية في الشكل الذي أقل ما يقال عنه أنه مقبول، هكذا تم تجهيز 06 غرف للأوروبيين في مستوصف تقرت تحسبا للتثبيت العديد من الأوروبيين بالمنطقة، وذلك بغرض تشغيل خط السكك الحديدية، كما انه تم تجهيز مختبر يسمح بتحديد التشخصيات السرسرية عن طريق المجهر، والكشف عن الأوبئة، وأما بخصوص مستوصف الوادي معيب والموجود بمنزل خاص ولا يستجيب المنشأة للظروف الصحية، ونفس الأمر كان بالجلفة[2].

---

[1] Ibid ,P31.

[2]M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,PP 18-19.

وبلغ عدد الاستشارات المقدمة في 1913 ما مجموعه 1.615.764، وقد كان 107.231، و98094 في 1911، و هو معدل شجع الإدارة الفرنسية للتحقيق أهدافها، فعلى سبيل المثال من بين العيادات التي زاد معدل خصورها بشكل مميز في السنوات الأخيرة عيادة تقرت حيث زاد عدد الاستشارات من 8388في عام 1909 ،و12601 في عام 1910، و14321 في عام 1911، 20142 في عام 1912، 35239 في عام 1913، وإن دل ذلك إنما يدل على قدرت توغل الاحتلال عن طريق الصحة إلى أعماق الجنوب و بداية تقبل الأهالي للاستشفاء بالعيادات المحلية الكولونالية، حيث كانت تعتمد هذه العملية على حذاقة الطبيب وقدرته في التأثير في السكان الأصلين وعلى مدى إلمامه بالبيئة التي يعمل فيها، فقد كانت تنتظر الإدارة الفرنسية الكثير من الطبيب لسحب الكتلة الأهلية للتعامل مع الاحتلال[1] .

وأما بخصوص وباء الملاريا فقد تم الإبلاغ على تحسن ملحوظ في معظم مناطق الجنوب الجزائري، وهذا الانخفاض في حالات الملاريا يرجع إلى الجفاف الذي ضرب اغلب أشهر سمة 1913 والذي قلل من البرك المائية ورواسب الأنوفلية، إضافة التقدم الملاحظ في وضع آليات الوقاية ضد الملاريا، والنظافة العامة، والاعتناء بالصرف الصحي في القرية، والصرف الصحي للمياه[2].

وقد قدم لنا تقرير سنة 1913 ملخصا عن الأمراض والأوبئة التي انتشرت في هذا العام وبخصوص الملاريا فقد رصد لنا في عين الصفراء10حالات، و01ببني

[1] M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,P 18.
[2] Ibid,P26.

ونيف، و03بالمشرية، و06 بالبيض، و02 ببشار، و 02 بأولاد جلال، و02بعين صالح، و25 بورقلة، أي ما مجموعه 51 حالة بكل أقاليم الجنوب ، و الملاح من هذا الإحصاء أن ورقلة عرفتا تطورا ملحوظا في عدد الإصابات ـــ حيث انتقلت من 04 حالات عام 1912[1] إلى 25 حالة عام 1913 مما يدل على وجود مسببات هذا الوباء ، في حين ظلت بعض المناطق بأقاليم الجنوب الجزائري في منأى عن هذا الوباء[2].

وأما في مابين 1914 و1915 فقد عرفت تراجع الخدمة الصحية، خاصة ما تعلق بالنقص العددي في الكوادر الطبية، إذ كان طبيبا واحدا لا يكفي لضمان الخدمة الطبية العادية، ففي دائرة الجلفة مثلا التي يبلغ عدد سكانها 73000 نسمة، وبمساحة إقليمية تقدر 1.753.000 هكتار فيبدو جليا أن طبيبا واحدا غير قادر على تلبية احتياجات الكتلة الساكنة الطالب للصحة في هذه المنطقة، وتؤكد الدراسات أن المراكز الشمالية للأقاليم الجنوبية كانت تحتاج أكثر من غيرها إلى الأطباء بسبب تزايد عدد السكان بل إنهم أصبحوا أسوء مما كانوا عليه قبل عشرين عاما[3].

من ناحية أخرى شكل عدم استقرار الأطباء هاجسا بالنسبة للإدارة الفرنسية مما أدي إلى ضعف الخدمات الطبية للسكان بأقاليم الجنوبية للجزائر، ولسد العجز فكرت الإدارة الفرنسية في تشكيل طاقم طبي مدني واستدعاء أطباء من الشمال الجزائري وذلك بالتناوب، ورأت من إجراءاتها أن الطبيب العسكري

---

[1] Ibid,P26
[2] Ibid,P26
[3]M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,Op-cit,p26.

الوحيد الذي يضمن ديمومة الأعمال الصحة بالأقاليم الجنوبية وحدد لذلك عامين لكل طبيب كخدمة إجبارية هذا إلى جانب صعوبة المناخ وعدم التأقلم مع البيئة الجديدة للطبيب مما أدي إلى تكاثر طلبات النقل إلى المراكز الشمالية بالجنوب الجزائري(الجلفة، الاغواط، بسكرة، عين الصفراء، البيض، المشرية) هذه المراكز التي كان تدوم فيها الإقامة القانونية للطبيب أربعة سنوات، وذلك لتمكين الأطباء من اكتساب المعرفة اللازمة بالبيئة التي يعملون فيها، ومن ثم كسب ثقة السكان واستغلال تأثيرهم الطبي للصالح العملية الاحتلالية، هذه الثقة التي سعت الإدارة الفرنسية لإرسائها هي مفتاح العملية الاستعمارية ونجاح عملية المساعدات الطبية[1].

وفي تقرير عن تشغيل الخدمات الصحية بلغ عدد الاستشارات المجانية المقدمة للسكان الأصليين 165.764إسشارت عام 1913، وفي عام 1914 بلغت122.337، وفي عام 1915 بلغت 154.441.

والملاحظ من عدد الاستشارات التراجع الرهيب المساعدات الطبية في هذه الفترة ويرجع سبب ذلك إلى ظروف الحرب ونقل الكوادر الطبية، وعدم تنظيم تنقلات إلى مختلف القبائل للإجراء الاستشارات أو يرجع السبب في كثير من الأحيان إلى الطبيب نفسه هذا الأخير الذي كان لا يهتم إلى صحة السكان الأصليين وانشغاله بشؤونه الخاصة كتأليف الموسيقى أو تدريب الأحصنة للمشاركة في سباقات الخيل، ولعل انخفاض عدد حالات العلاج في مستشفيات السكان الأصليين لدليل على ذلك إذ رصدت لنا التقارير انه عام 1913 بلغ عدد الحالات

[1] Ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,Op-cit,pp27-28.

المعالجة 2.530 شخص في حين بلغ عدد حالات العلاجية 1.596 عام 1914، وفي عام 1915 سجلت التقارير 1700 حالة علاجية[1].

وعن وباء الملاريا لعامي 1914و 1915 فقد رصدت لنا التقارير الفرنسية العديد من الحالات إلا أنها كانت عام 1915 اكبر منها في عام 1914، ففي عام 1914 سجل ما مجموعه من الإصابات بأقاليم الجنوب الجزائري 86 حالة وأما عام 1915 سجل 123 حالة موزعة على الشكل التالي :

عين الصفراء 06 حالات، و12 حالة ببني ونيف، و08 بالمشرية،و23 بالبيض، و05 ببشار، و10بتيميون، و11 بالجلفة، و12 بالاغواط، وإصابة واحدة بغرداية، ونفس شيء بأولاد جلال و18 تقرت، و16 بورقلة، في حين أن المناطق الأخرى التابعة للأقاليم الجنوب الجزائري لم تسجل بها أي إصابة[2].

إن هذه الأرقام لا تعكس حقيقة الوضع الصحي بأقاليم الجنوب الجزائري حيث يرجع ذلك إلى ظروف الحرب العالمية الثانية ، ونقص التأطير الطبي هنالك لان اغلب الأطباء تم استدعائهم للحرب، و بغض النظر عن الحرب فإن المساحة الشاسعة للأقاليم الجنوب الجزائري تجعل من الإدارة الفرنسية عاجزة عن التغطية الصحية لكل المناطق، ناهيك عن التنقل الدائم للسكان الرحل، ومهما يكن من أمر فإن الوضع الصحي السائد بهذه المناطق كان متدهورا جدا بسب أمراض الفقر كما يطلق عليها الأطباء قد اكتسحت هذه المناطق كل عام، وخلفت من ورائها

[1] Ibid,pp34-35.
[2] I Ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,Op-cit,pp36-37.

مآسي كبيرة في أوساط السكان عموما وفي كامل القطر الجزائري في ذلك الوقت.

وفي الفترة الممتدة من 1916 إلى غاية عام 1918 لم تكن الملاريا بالخصوص عام 1918 و ذلك راجع لتنفيذ التدابير الوقائية المعتادة خاصة في المناطق التي يتفشى فيها الوباء عادة، و إذا ما حاولنا تتبع عدد الفحوصات التي تم إجرائها في عام 1916 فإننا نجد 138.487 فحص ، وعدد المرضى المتواجدين بالمتشفيات موزعة على 925 رجلا،433 امرأة، و81 طفلا، وأما عام 1917 فإننا نجد عدد الفحوصات المقدمة قد ارتفع حيث وصل إلى 163262 شخص، أي بزيادة 24775 عن عام 1917، في حين عدد المرضى المتواجدين بالمستسقيات فقد حافظ تقريبا على نفس العدد بـــ1460، و عام 1918فتراجع عدد الفحوصات إلى 128.643 إي أقل بكثير عن عدد الفحوصات التي تمت عامي 1916و1917،و يرجع السبب في ذلك إلى ظروف الحرب العالمية الثانية[1].

غير أن تقرير عن الوضع العام للأقاليم الجنوب الجزائري لسنة 1922 ورغم تأكيدها على انتشار الملاريا في المناطق المستوطنة والناجمة عن الأمطار الغزيرة خاصة المتأخر لفصل الربيع مما يوفر بيئة خصبة للانتشار الملاريا خاصة المناطق المعروفة بانتشارها الزيبان، وتقرت، وورقلة، البيض، توات، الجلفة ، مسعد، الاغواط،

[1] c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918, Op-cit ,p39.

تدميت، عين ماضي، كل المؤشرات تؤكد على انتشار الملاريا إلا أن التقرير لم يقدم لنا حالات الاعتلال والوفيات[1].

وبناء على الوضع تم تعميم مرسوم الحاكم العام المؤرخ في 15 جويلية1921 الذي يحدد بدقة قواعد المراقبة للحالات الأولى للأمراض الوبائية، حيث أكد على الزعماء المحليين الذين هم في البيئات البعيدة عن المراكز الإدارية في إخبار السلطات الإدارية عن ظهور الأوبئة بأماكن مسؤولياتهم[2].

وعن المساعدات الطبية يشير تقرير عن الوضع العام بأقاليم الجنوب الجزائري إلى أن عدد الفحوصات المقدمة لعام1919 بلغ 164314، وعدد المرضى المتواجدين بالمستشفيات بلغ مجموعه1123 مريض موزعة على فئات عمرية مختلفة، 695 رجلا، و293إمرأة، و124 طفلا، وأما عام 1920 فقد بلغت الفحوصات المقدمة للأهالي 189036 فحصا، وعدد المتواجدين بالمستشفيات وصل إلى 1345 مريضا موزعون على 824 رجالا، و347 امرأة، و174 طفلا، و أما عام 1921 فقد وصل عدد الفحوصات المقدمة الى164189 فحصا، أي أنه عرف تراجع بمقدار 24827 فحصا على سنة 1920، وقد كان عدد المتواجدين بالمستشفيات لعام1921 ما مجموعه 2068 موزعة على 1117رجلا، و570إمرأة، و381طفلا[3].

---

[1] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 , Op-cit,pp157.

[2] Ibid,,p157.

[3] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 , Op-cit ,pp150-151.

وأما عرض 1930 فقد وضح لنا عدد الفحوصات لعام 1925 بمجموع بلغ 22825 فحصا ، وعدد المتواجدين بالمستشفيات 1108 موزعون على فئات عمرية مختلفة 606رجلا، و332إمرأة، و170 طفلا، بيمنا كان عدد الفحوصات المقدمة عام 1926 قد وصل إلى 21201فحصا، وعدد المتواجدين بالمستفى1117 ، موزعون على 660ؤجلا، و359 امرأة، و98 طفلا، وكان عام 1927 عدد الفحوصات المقدمة قد بلغ 295449 فحصا، وعدد المتواجدين بالمتشفيات وصل إلى 1366مرسضا، موزعون على 701رجلا، و1750إمرأة، و 175طفلا، بينما حفظ لنا التقرير عم حالة الفحوصات المقدمة عام 1928 والذي بلغ 314919، ووصل عدد المتواجدين بالمستشفيات إلى 1492 مريضا، يوزعون على 790رجلا، و452 امرأة، و250طفلا[1].

نلاحظ من الأرقام المقدمة تدني الخدمات الصحية خلال السنوات 1919، و1920، و1921، و1925، و1926، و1927، و1928 إذ يمثل الرجال الأكثر زيارة للمستشفيات والمراكز الصحية الثانوية الفرنسية إذ نلاحظ ارتفاعا من 695 عام1919 ليصل إلى 824رجلا عام1920 ليصل الى1117 رجلا عام1921[2]،

في حين كان عددهم يقارب الثبات في سنتي 1925، و 1926بـــ660، وكان ثابتا في السنتين التاليتين بـــ 790 رجلا، في حين أن الفحوصات عرفت ارتفعا ملحوظا في سنوات الأربعة من 1925الى1928 مقارنة سبع سنوات

---

[1]Ibid,pp176-177.

[2] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 , Op-cit,pp150-151.

1919-1921. وبمجموع عام خلال ثلاث سنوات 5482 ورقم ضعيفا جدا وإن دل وإنما يدل على نقص التأطير الطبي للإدارة الفرنسية إضافة إلى التخوف الذي كان يكتنف السكان من الطب الاستعماري.

كما نلاحظ أن الإدارة الفرنسية لم يكن لها اهتمام بالأطفال حيث تشري جل التقارير الخاص بعروض العامة الخاص بأقاليم الجنوب الجزائري اهتمامها بالطاقات الإنتاجية وذلك لاستغلالها في مصالحهم إضافة إلى أنها تعتبر كتلة متحركة قابلة للنقل العدوى والأمراض إلى مختلف الجهات، حيث ابرز تقرير 1922 عدد الأطفال المتواجدين بالمستشفيات والتي كانت عام1919تبلغ124طفلا، و174طفلا عان1920، و381 عام1921، و170عام1925، و98عام1926، و175عام1927، و 250 عام 1928 وهي أرقام لا تعد في أبواب الإحصاء مقارنة بعدد السكان المتواجدين بأقاليم الجنوب الجزائري .

وقد ظهر وباء الملاريا عام 1928في منطقة جانت ، ففي البيئة العسكرية كان لدينا 21 حالة من أصل 41 رجلا ، وأما في البيئة الأصلية، لاحظنا 253 حالة، أي 93 في ماي، و95 في جوان ، و19 في جويلية، و11 في أوت، و9 في سبتمبر، و12 في أكتوبر، و9 في نوفمبر، و 1 في ديسمبر. لذلك بلغ الوباء ذروته في ماي وجوان.

ثانيا: الأمراض الزهرية

الزهري مرض جلدي ، معد يصيب الإنسان، ويسببه ميكروب تريبونيما باليدوم (Treponema Pallidum)، وتنتقل العدوى عن طري المباشرة

الجنسية[1]، يؤدي إلى إصابة الإنسان بتعقيدات خطيرة في القلب والأوعية الدموية، أو المخ والنخاع الشوكي[2] .

وقد لاحظ الأطباء الفرنسيين ندرة مرض الزهري بين الجزائريين، وكان من مجموع الأمراض التي أدخلها الفرنسيون معهم[3]، وهذا ما أكده الطبيب محمد بن العربي[4] أن هذا المرض قدم إلى الجزائر مع الأوروبيين وهو ليس خاصا بالجزائريين كما كان يدعي الفرنسيين[5] ، ولمواجهة هذه الأمراض نصح الطبيب بيرتيراند (PETRIEND) ومن خلال مؤلفه (الطب والنظافة الصحية عند العرب) الأطباء أن يدخلوا إلى قلوب الأهالي، وأكد على دور المكاتب العربية في ذلك، والظاهر أن بيرتيراند (PETRIEND) كان متفائلا، فالمكاتب العربية وأطباؤها لم يكونوا للعلاج فقط ولكنهم كانوا رموز قمع وإرهاب، ومهما كانت نية الطبيب فهو داخل ضمن هذت الرمز المخيف[6].

---

1 عن أعراض مرض الزهري و الاختلاف الموجود في أعرضه بأوربا و بلدان شمال افريقيا (المغرب، الجزائر، تونس) أنظر دراسة:

Lacpére .G :**la Syphilis arabe(Maroc-Algérie-Tunisie)**,maroc médical REVEUE Mensuelle ,N18 ,15juin 1923, imprimerie de la Vigie maroaine ,1923,pp187-190.

[2] صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830الى 1962–عمالة الجزائر نموذجا–، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث و المعاصر، جامعة تلمسان، 2016–22017، ص212.

[3] أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي 1830–1954، ج7، دار المغرب الإسلامي، بيروت،1988،ص ص229.

[4] محمد بن العربي: ولد بشرشال سنة1850 وأسرته أندلسية الأصل، وجهه والده إلى التعليم الديني العربي– والتعليم الفرنسي ، ومن مدرسة الطب العليا بالجزائر توجه الى جامعة باريس (السربون) وبقى بها حتى حصل على الدكتوراه عام 1884،توفي في أكتوبر1939، المرجع نفسه، ص ص 267–270.

[5]المرجع نفسه، ص ص 259–261.

[6] نفسه، ص 233.

وقد أكد بيرتيراند (PETRIEND) انتشار الفساد الذي جاء مع الفرنسيين بعد أم كانت الجزائر محافظة على قواعد الصحة والاختلاق، فقد تعرض لانتشار الدعارة وعن كون الإسلام أباح تعدد الزوجات، فبعد أن كان عدد النساء المسجلات رسميا 175سنة1833ازداد سنة1838 حتى وصل إلى 375 امرأة، بينهن 94 أوروبية ، أما سنة 1856 فقد بلغ عدد البغايا 508 منهن 319 أوروبية. وهو الأمر الذي ترتب عليه انتشار الزهري ، بمعنى انتشر مع التوسع الاستيطاني الأوروبي في الجزائر، وقد مس هذا المرض أقاليم الجنوب الجزائري بصورة متقطعة وكان ملازما الاستيطان الأوروبي بأقاليم الجنوب الجزائري [1].

تشير الإحصائيات أن الأمراض الزهرية كانت مستوطنة كغيرها من الأمراض الأخرى، إذ تم تسجيل الكثير من الإصابات في الجنوب الجزائري خلال الفترة الاستعمارية، حيث سجل في أقاليم عين الصفراء الكثير من الإصابات، ففي بني ونيف تم تسجيل 32 حالة، وبالبيض 27 حالة، وسيدي الشيخ حالتنا(02)، في حين أن أقاليم غرداية فقد تم تسجيل 39 إصابة بالجلفة،و29 بالاغواط، وفي منطقة الواحات تم تسجيل 07 إصابات في عين صالح، وأما أدرار فقد تم بها تسجيل 18،و كذلك كان لتيميمون نصيب من الأمراض الزهرية حيث سجل بها 04إصابات[2].

في حين رصدت لنا تقارير سنة 1909 حول الأمراض الزهرية 239 إصابة بكامل إقليم الجنوب الجزائري، حيث لوحظ تزايد بها المرض، وتم وضع جدول

---

[1] نفسه،ص 243.

[2] M.c.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907, Op-cit ,p 44-45.

مفصل لأهم المناطق التي مسها المرض ،حيث تم رصد35 إصابة بعين الصفراء، و41 إصابة ببني ونيف، و14 بالمشرية، و31 بالبيض، و08 بالأبيض سيدي الشيخ، و22ببشار، و10 بأدرار، و09 بتيميمون، و35 بالجلفة ،و19 بالاغواط، و 03 باولاد جلال، و10بتقرت، و02 بعين صالح[1].

والملاحظ في تقرير الحكومة العامة الفرنسية لسنة 1911 نجد ارتفاع في عدد إصابات بالإمراض الزهرية في اغلب أقاليم الجنوب الجزائري ، ففي إقليم عين الصفراء فقد تم رصد28 حالة بعين الصفراء، و33حالة ببني ونيف، و07 حالات بالمشرية، و10 بالبيض، وحالتان بالمشرية(02)، وأما بإقليم غرداية فإنه تم تسجيل 63 حالة بالجلفة، و16 حالة بالاغواط، وحالة واحدة بغرداية، وأما بإقليم تقرت فقد تم رصد 27 إصابة بأولاد جلال، في حين أن الوادي فقد رصد به 05حالات، وأما تقرت فقد سجلت بها 03 حالات، وبإقليم الواحات فقد تم رصد هذا النوع من الأمراض في كل من عين صالح 08 حالات، وبورقلة 06 إصابات، أي ما مجموعه في جميع إقليم الجنب الجزائري 214 حالة ، مما يؤكد تزايد هذا المرض الدخيل على المجتمع الجزائري[2].

والملاحظ أن هذا المرض عرف تطورا ملحوظا في ببعض أقاليم الجنوب حيث مس هذه المرة مناطق لم يسجل بها أي إصابات من قبل، في حين انه ارتفع في مناطق أخرى، إذ يشير تقرير 1912 إلى ما مجموعه 286حالة بزيادة عن عام 1911تقدر 72إصابة، أكبرها بالجلفة 51إصابة تليها الاغواط40 إصابة، وبمعدل

[1]M.c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, Op-cit,pp24-25

[2] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, Op-cit,pp28-29.

23 إصابة لكل من عين الصفراء، و بني ونيف، وأولاد جلال، وتقرت، في حين سجل بكل من عين صالح 13 إصابة، وورقلة 06 إصابة، وأما بشار فقد سجل بها 07، و02 بغرداية،و 04 بالوادي ، في حين أن ادرار سجل بها 17 إصابة ، إلى جانب تيميمون التي رصدت بها 14 إصابة[1].

ظلت الأمراض الزهرية في ارتفاع مستمر حيث سجل عام 1913 ما مجموعه 352 بزيادة قدرها 72حالة عن عام 1912، وبزيادة قدرها 144 حالة عن عام 1911، حيث شكلت ورقلة بؤرة هذا المرض في عام 1913 بـــ 69 حالة، في حين أنه سجل بها 04إصابات عام 1912، وأما الجلفة فقد سجلت 54 إصابة، بنفس عدد عام 1911، وكذلك بني ونيف سجلت 30 حالة بنقصان 04 حالات عن 1912، في حين انتقل عدد الإصابات من 07 عام 1912 إلى 25 إصابة، وقلت الحالات بالمشرية بثلاثة إصابات عن إحصاء عام1911، وأما ببشار فقد تضاعفت الإصابات عن عام 1912، في حين رصدت بأدرار 17حالة، و14 بتيميمون، وأما الاغواط فقد قلت بها الإصابات بـــ 04 حالا عن إحصاء عام 1912، وبغرداية03 حالة، وحالتان بأولاد جلال، و13 حالة بتقرت، و22 حالة بالوادي، وقد حافظت عين صالح على نفس عدد حالات الإصابة بـــــــ 13[2].

لقد كانت تنظر الإدارة الفرنسية لهذا المرض على أن يتطلب الدعم الكامل من السلطات المحلية والطبية، ذلك أن الأمراض التناسلية التي كثر انتشارها، والتي

---

[1] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, Op-cit,PP30-31.

[2] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,PP 22-23

يرجع سببها إلى زيادة السكان الأوربيين خاصة العسكريين في أوساط السكان، أو لتواتر الدعارة السرية، لذا وضعت خطة لمراقبة البغايا المسجلات ،وعزل ومعالجة النساء اللائي يتبين أنهم مريضات في مستوصفات جيدة التجهيز، فالمستوصف في نظر الإدارة المحلية الفرنسية هو مفتاح المضاد للأمراض التناسلية[1].

ووفقا للتقارير الفرنسية فإن الأمراض الزهرية عرف ارتفاعا مقارنة بالسنوات الماضية خاصة في مواطن انتشار هذه الأمراض، حيث سجل عام 1914 ما مجموعه من الاصابات268اصابةـــ في حين تراجع عدد الإصابات في عام 1915 إلى 239 إصابة موزعة على كل من عين الصفراء 08اصابات، و18 حالة ببني ونيف، و22 حالة بالمشرية، و42 حالة بالبيض، و04 حالات ببشار، و10بلأدرار، و15 حالة بتيميمون، و 48 حالة بالجلفة، و 38 حالة بالاغواط، وحالتان لغرداية، و04 حالات بأولاد جلال، و03 حالات بتقرت، و15 حالة بالوادي، و10 حالات بورقلة، في حين أن باقي المناطق التابعة للأقاليم الجنوب الجزائري لم يسجل بها أي إصابة[2] .

الجدول –27– التطعيمات لعامي 1914و1915.

أسماء البلديات	التطعيمات المستخدمة	
	في عام 1914	في عام 1915
عين الصفراء(مختلطة)	//	//
المشرية(مختلطة)	1.45	//
البيض(مختلطة)	477	440

[1]C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918, Op-cit,1919 ,p39.
[2] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,Op-cit,pp36-37.

كولومب بشار	//	3411
تيميون	9222	1943
الجلفة (مختلطة)	8996	4710
الاغواط	4285	244
غرداية	3026	2800
بسكرة	2528	4193
ورقلة	1414	1414
توات	7223	//
المجموع	45589	29002

ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,Op-cit-37

ثالثا: الأمراض الجلدية

لقد كشف لنا تقرير 1907 عن انتشار الأمراض الجلدية ، مع العلم أن لم يحدد به أي نوع من الأمراض الجلدية لذ سنحاول تتبع هذا الإحصاء مع تتبع أنواع الأمراض الجلدية الشائعة بأقاليم الجنوب الجزائري،فقد تم رصد هذه الأمراض في كل من بني ونيف 40 حالة، وتيارت، و03 حالات،سيدي الشيخ 01 حالة، وادرار 27 حالة، وتيميمون 04حالة، وأما بإقليم غرداية فقد تم تسجيل 10حالت بالجلفة،و 06 بالاغواط[1]، وإذا ما قارن عدد الإصابات لعام 1907، وعام 1909 بخصوص انتشار الأمراض الجلدية فإننا نجدها قد تضاعفت عام1909 على ما كانت عليه عام 1907حيث سجل 173إصابة ، موزع ل كل من عين الصفراء 15أصابة، و32 ببني ونيف، و09بالمشرية، و02 بتيارت، وواحدة

[1] C.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907 ,Op-cit, 1908 ,pp 44-45.

بالأبيض سيدي الشيخ، وو واحدة ببشار، و53 بأدرار، و04 بتيميمون، و26 بالجلفة ، و17 بالاغواط، و07باولاد جلال، و04 بتقرت، و02بعين صالح[1].

أما إحصائيات 1911 فإنه قد تم رصد ما مجموعه115 حالة في كل إقليم الجنب الجزائري تتوزع على إقليم عين الصفراء، حيث سجل بعن الصفراء 10 حالات،و ببني ونيف 18حالة،03 بالمشرية،و12 بالبيض، وأما بإقليم غرداية فقد رصدت 5 حالات في الجلفة، و13بالغواط، وبإقليم تقرت تم تسجيل 29 حالة بأولاد جلال، و 08 بالوادي، وأما إقليم الواحات فقد سجلت إصابات متفاوتة لا تشكل رقما يدعو إلى القلق حيث سجل في عين صالح إصابتان(02) وإصابة واحدة بورقلة[2].

بينما شهدت أمراض الجلدية في عام 1912 نوعا من الانخفاض مقارنتا بالسنوات الماضية، حيث قدر عدد المرضى 101 فرد، موزعة على فئات عمرية مختلفة حيث سجل أعلى نسبة بأدرار20 إصابة، والجلفة 17 إصابة، في حين سجل بكل من عين الصفراء03 حالات، و10 ببني ونيف ، و 03ببشار،و 04 بتيميمون، وواحدة بالجفلة، و11 بالاغواط، و02بغرداية، و09 بأولاد جلال، و11بتقرت، و07 بالوادي، و 3 بعين صالح[3].

وتشير إحصائيات 1913 للحكومة العامة أن عدد الإصابات بالأمراض الجلدية قد بلغ بكل أقاليم الجنوب الجزائري ما مجموعه 127 إصابة موزعة على

---

[1] C.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909,Op-cit,1910,pp35-34.

[2] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, Op-cit ,p28-29.

[3] Ibid ,PP30-31.

كل المناطق عين الصفراء04 إصابات، وبني ونيف04، و08المشرية، و04بالبيض، و02ببشار، و12بأدرار، و15بتيميمون، و30بالجلفة، و06بالاغواط، و 02بتقرت، و08 بالوادي، و03بعين صالح[1].

وإذا ما قارن مجموع الإصابات بين عامي 1914و1915 فإننا نجد أن الأمراض الجلدية على تنوعها عرفت تراجعا كبيرا سنة 1914 بمجموع إصابات بلغ 55 إصابة، وفي عام 1915 بلغ عدد الإصابات بكل أقاليم الجنوب الجزائري 91 إصابة، حيث تراجعت الإصابات بما يقارب النصف لعام 1913 والتي سجل مجموع الإصابات 128 حالة[2].

ووفق تقرير 1916 فإننا نجدها الإصابات موزعة على كل من عين الصفراء 11 إصابة، و 07 بكل من بني نيف، والمشرية وأدرار، و03بالبيض، و18 بتيميمون، و02 بالجلفة، و23 حالة بالاغواط، و03 بتقرت، و 10 بالوادي[3].

وفي ما يخص مرض السعفة فإن معهد باستور قام في عام 1927 بعملية مسح شاملة مست المدن الشمالية والوسطى والجنوبية ، حيث وصل إلى النتائج التالية، وكمثال على ذلك في أقاليم الجنوبية حيث لوحظ انتشار الجرب (*Scabby*) وداء المشعرات (Trichophytia) ، والإحصاء التالي بين ذلك .

[1]Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,PP 22-23

[2]Ch.Lutaud , G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,Op-citpp36-37.

[3]Ch.Lutaud , G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,Op-cit,pp36-37.

الجدول 29: إحصاء لانتشار الجرب و داء الشعيرات في المناطق التالية.

النوع	الفحصوات	عدد المصابين بالسعفة	عدد المصابين بداء المشعرات
عين الصفراء	165	45	12
توات	104	14	12
بني ونيف	152	50	43
الفجيج	128	65	22
بشار	38	11	5
المجموع	587	185	94

نلاحظ من الجدول أن مرض السعفة أكثر انتشاراً في منطقتي الفجيج وبني ونيف، حيث تشكلان معا 62.1% ، وأما داء المشعرات فهو أكثر شيوعًا في بني ونيف، التي تمثل ما يقرب من نصف الحالات، في حين نلاحظ أن بشار لديها أدنى نسب الإصابة في كلا المرضين، مما يشير إلى تحسن في الوقاية أو قلة الحالات المكتشفة ، وأما عين الصفراء وتوات لديهما نسب إصابة متشابهة بداء المشعرات12.8 % ، ولكن عين الصفراء بها حالات أكثر من داء السعفة.

وأما بمنطقة بسكرة حسب معهد باستور فإن تم فحص الرضع المستقرين حيث كشف عن إصابة 26 طفلا بداء السعفة وإصابة 57 طفلا بداء الشعيرات، إجمالا ، كشف فحص 994 طفلاً من الواحات الشمالية للصحراء عن 117 حالة من القراع، أي 11.7 لكل 100 طفل و 125 حالة من داء المشعرات أي 12.5 لكل100 طفل[1].

[1] Archive Pasteur Anne 1933,Op-cit p-276.

رابعا : أمراض العيون

لقد عرفت الجزائر أثناء الفترة الاستعماري انتشارا لافتا لأمراض العيون، ومن أنواع هذه الأمراض الالتهاب الحبيبي (Granueuse)، والتهاب الملتحمةّ (Trichiasis)، والالتهاب القرنية (Kératites)، والتهاب القزحية (L'irtis)، والتهاب العدسة(Cataractes)، وعلى رأس قائمة الأمراض تلك الأنواع مرض الرمد الحبيبي والذي يعتبر خطرا على العيون وأكثرها انتشارا فهو مرض مزمن ومعد، وعن اعرضه فإن تظهر على العين حبيبات في ثخانة الغشاء المخاطي وفي الأجفان بداية الجفن العلوي، ثم تنتشر داخل العين فاصل إلى الجفن السفلي، إضافة إلى المارق وألم في الرأس وحمى شديدة ، وعن أسبابه التعفن الذي يصيب العين[1]، والذي يرجع إلى عوامل طبيعية وبشرية ومناخية مثل الضوء و الحرارة و الغبار و الرياح الشديدة خاصة رياح السيريكو، ،حيث يؤكد الطبيب برولت (Brault) أن أمراض العيون تنتشر بشكل اكبر في السكان المستقرين من البدو الرحل ويؤدي في حالات كثيرة إلى العمى حسب ما لاحظه الطبيب ماتيس (Mathis)[2].

ولارتباط أمراض العيون بارتفاع درجات الحرارة كان الجنوب الجزائري أكثر المناطق تعرضا لهذه الأمراض ، ففي سنة 1840 رصدت أربعمائة(400) حالة في صفوف الجنود الفرنسيين من مجموع خمسمائة جندي بمنطقة بسكرة دخل منهم مائة وستة وخمسون إلى المستشفى، وأصيب أغلبهم بالعمى، إذا تشير الدارسات

---

[1] عبد القادر قندوز: المرجع السابق،ص 83.

[2] المرجع نفسه،ص 83.

على أنه في الجزائر يصاب خمسة وعشرون شخصا من بين عسرة الآلاف شخص في الشمال، أما بالجنوب فكان يصاب مائة شخص من بيت عشرة الآلاف ساكن، مما دفع بالحاكم العام عان 1901 إلى شن حملة للقضاء على هذا المرض بتنظيم حملات علاج أمراض العيون[1].

أما أمراض العيون على اختلافها وتنوعها فقد تم رصد الكثير من الإصابات في اغلب أقاليم الجنوب الجزائري ، ووفقا للإحصائيات الفرنسية فإنه في إقليم عين الصفراء، فقد سجل في بني ونيف 32 إصابة، 27 إصابة البيض، و08 إصابات بالأبيض سيدي الشيخ، وأما بإقليم غرداية فقد تم رصد 17 بالجلفة، و19 بالاغواط، وأما ادرار فقد سجل بها 09 حالات، 02 بتميمون[2]، والملاحظ أن أمراض العيون عرفة تطورا ملحوظا في السنوات التي تلت تقرير 1909، فعلى سبيل المثال تم تسجيل 226 إصابة بهذه الأمراض عام 1909، موزعة على اغلب أقاليم الجنوب الجزائر خلال الفترة الاستعمارية،وحيث مست كل من عين الصفراء 20حالة، و51 ببني ونيف، و02بالمشرية، و28 بالبيض، و02 بالأبيض سيدي الشيخ، و15 ببشار، و22 بأدرار، و04 بتيميمون، و36بالجلفة، و12 بالاغواط، و16بأولاد جلال، و10بتقرت،في حين أن إقليم الواحات لم تسجل أي إصابة ، وذلك ربما لعدم توغل المحصين داخل هذه المناطق[3] .

---

[1] نفسه،ص 85.

[2] C.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907, Op-cit, 1908 ,pp44-45.

[3] C.jonnart ةG.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, Op-cit,1910,pp34-35.

وفقا لإحصائيات 1910 نلاحظ تزايد ملحوظ في أمراض العيون على مستوى أقاليم الجنوب الجزائري حيث تم تسجيل ما مجموعه 198 حالة في كامل إقليم الجنوب الجزائري تتوزع على إقليم عين الصفراء 25 إصابة، وبني ونيف 63 إصابة، 03 إصابات في المشرية، و06 بالبيض، و12 ببشار، وأما بإقليم غرداية فق سجل به في كل من الجلفة 10 إصابات، و19 حالة في الاغواط، و03 بغرداية، وأما إقليم تقرت فقد رصدت لنا الإحصائيات 09 حالات في أولاد جلال، و05 بتقرت، و10بالوادي، وأما إقليم الواحات فقد سجل في كل من عين صالح إصابة واحدة، و07 بورقلة[1] .

ووفق ما جاء به تقرير 1912 فإن أمراض العيون تضاعف مقارنة بسنة 1911، حيث رصدت لنا التقارير ما مجموعه318 إصابة ففي إقليم عين الصفراء 23إصابة ، و34 ببني ونيف، وواحدة بالمشرية ،و23 بالبيض، و05 ببشار، و44 بأدرار، و39بتيميمون، و22 لكل من الجلفة والاغواط، و04بغرداية ،و26بالوادي، و13 تقرت، و 43 بالوادي ، و15 بعين صالح، وو04 بورقلة[2].

وفي هذه السنة سجل بمنطقة واد ريغ بالجنوب الشرقي للجزائر ما نسبته 97 بالمائة بمرض التهاب العين الحبيبي لدي الأطفال[3].

وظلت أمراض العيون في حالة ارتفاع مستمر حيث كانت البيئة الصحراوية والسياسة الاستعمارية سببا مباشرا في انتشار هذه الأمراض، حيث سجل

---

[1] Ch.Lutaud ةG.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, Op-cit ,p28-29.

[2] Ch.Lutaud G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, Op-cit ,PP30-31.

[3] عبد القادر قندوز،المرجع السابق،ص85.

عام1913، 283 إصابة، وهو رقم لا يدل حقيقتا على العدد الحقيقي للمصابين بأمراض العيون و ذلك راجع لعدم توغل المحصيين إلى أعماق إقليم الجنوب الجزائري حيث سجلت نسبة ضعيفة بكل من أدرار بـــــ17 إصابة، والجلفة بـــ50حالة، في حيت سجل بتيميمون19 حالة، و20حالة بكل عين الصفراء وبني ونيف، و07 بالمشرية، و04 بالبيض، و24 ببشار، و14بالأغواط، و10بأولاد جلال، و17 بتقرت، و 65بالوادي، و15بعين صالح[1].

وقد حفظ لنا تقرير عام 1914 في ما يخص أمراض العيون ما مجموعه254 حالة، وانخفض عدد الإصابات عام 1915 ليصل إلى 186 حالة، موزعة على كل أقاليم الجنوب الجزائري، حيث سجل بعين الصفراء 22 إصابة ، و12 ببني ونيف، و08 بالمشرية، و16بالبيض، و07ببشار، و11بأدرار، و 27 بتميمون، و04بالجلفة، و25 بالاغواط، وإصابة واحدة بغرداية، و02باولاد جلال، و03بتقرت، و38 بالوادي، في حين أن الواحات لم يسجل بها أي إصابة [2].

وعن الفحوصات الطبية فإنا نجد حسب عرض الحكومة العامة للسنة 1916قد بلغت 138.487 فحصا موزعة على فئات عمرية مختلفة، ونجد عدد المرضى بالمستشفيات خلال نفس العام ما مجموعه 1466مريضا موزعة على فئات الرجال925مريضا، و433 مريضة، و81 طفلا، وأما سنة 1917 فإن عدد الفحوصات المقدمة للسكان فقد بلغت 163262فحصا، ونجد عدد المرضي بالمستشفيات قد وصل إلى 1460موزعة على فئات عمرية مختلفة 938

[1]Ch.Lutaud G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,PP 22-23.
[2] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,Op-cit,pp36-37.

رجالا،428إمرأة، و94 طفلا، و أما عام 1917 فعدد الفحوصات المقدمة للأهالي فإنها بلغت 128643، وعدد المتواجدين بالمستشفيات فقد وصل إلى 1341، موزعة على 772رجلا، و438 امرأة، و131طفلا[1].

وأما المستوصفات وغرف الاستشارات الخاصة بالأهالي فإنه تم زيادة عدد المستوصفات من 15 إلى 16 ــ فقدم تحويل غرفة الاستشارات بالغولية إلى مستوصف سنة 1918 وتم تجهيزه بستة أسرة، وكان هناك ثلاث غرف استشارية أخري للسكان الأصليين بكل من بسكرة وبني عباس وعبادلة، حيث حلت غرفة الاستشارات عبادلة محل مركز تاغيت، وأخيرا في ماي 1918 تم افتتاح غرفة استشارية في طولقة والتي يذهب إليها الطبيب مرة واحدة في الأسبوع، إذ بلغ عدد مجموع المستوصفات للسكان الأصليين 16 مستوصفا بها أسرة و05عرف استشارية، وعن الاستشارات المقدمة في المؤسسات نجد: 138487عام1916، و163262 عام1917، و128.643عام 1919، هذه الأرقام تؤكد العجز الدائم للإدارة الفرنسية في تغطية الصحية للأقاليم خاصة أثناء الحروب حيث يتم نقل الكوادر الطبية إلى أماكن الحرب مما يسبب عجزا في تغطية المنطقة[2].

هذه الأرقام المقدمة هي مؤشر حاسم عن عجز الإدارة الفرنسية في التكفل بالسكان الأصليين من الجانب الصحي، وهي توحي من جهة أخري عن تردد السكان وعدم ثقتهم في الصحة الاستعمارية وأبعادها الإحتوائية.

---

[1] C.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918, Op-cit,1919 ,pp34-35.
[2]C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918.Op-cit,1919 ,pp32-33

وحسب الكثير من التقارير فإن الت تؤكد على انتشار مرض الرمد الحبيبي في جميع أنحاء الجزائر، وحسب الطبيب روني أونطوان 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 وينتج الرمد الحبيبي عن إصابة العين بجرثومة (كلاميديا تراخوما) الذي يؤدي إلى تعفنها، وهو مرض معدي حيث تنتقل العدوى في بعض الحالات من إصابة الأم لجنينها عند التقاء 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 سارجني وفول، فإن نسبة الداء بالجنوب القسنطيني تصل إلى 87% بالمدارس وهي بذلك أكثر الإصابات انتشارا في الجزائر وأخطرها، وتعود أسباب كثرة انتشاره لطبيعته الوبائية

ولم يسلم سكان أقاليم الجنوب الجزائري من انتشار الرمد الحبيبي فقد كان سببا في 25 حالة عماء من أصل 1000 ساكن، و1 من أصل 100 في مناطق الجنوب مقابل 8 من أصل 1000 في فرنسا خلال فترة الاحتلال، ولمجابهة المرض وضعت الإدارة الفرنسية العديد الآليات انتشار الرمد الحبيبي (تراخوما) (Trachome)، فمنذ سنة 1934 برز أطباء مختصين بمحافظات وقطاعات المراكز العلاجية وأنشأت(بيت العينين) مهمتهم القيام بمعالجة هذا المرض.

ومن العوامل التي أدت إلى انتشار مرض الرمد الحبيبي بين سكان الجزائر خلال العهد الاستعماري، الفقر الوظائفي(الفيزيولوجي)للإنسان، وسوء التغذية في

الكمية والنوعية السائد في منطقة أقاليم جنوب الجزائري حيث تصل نسبة الفقراء مابين 90 و95 بالمائة، وهو نتاج البؤس حيث أصبح الجزائري ذو بنية ضعيفة وهزيلة[1]، مما جعله عرضة لمختلف أنواع الأمراض الخطيرة، والتي انتشرت بكثرة وسط الجزائريين، نتيجة ظروفهم الاجتماعية السيئة والمعيشية، ويؤكد الطبيب بروش رئيس مصلحة قوله :" إن العامل الأساسي لتطور المرض وانتشاره هو البؤس وانعدام المستشفيات مدينة بأقاليم الجنوب، ويؤكد أن الرمدالحبيبي هو مرض الفقر.

إلى جانب عوامل المساعد على انتشار أمراض 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، مما يحدث في اغلب الأحيان للتغير المفاجئ في الجو الوباء [2].

كما أن لدرجة الحرارة الجوية وهبوب الرياح، دورا فعال في انتشارها، إذ أن التغيرات القصوى لدرجة الحرارة والتحول المفاجئ من الحرارة العالية إلى الرطوبة الباردة، تسبب تهيج في العين مما يصيبها بالخلل، وإلى جانب ذلك ساهم عامل الرياح القوية المتواجدة في مناطق الجنوب، والمحملة بالغبار والرمال، خاصة 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 الأجفان فتسبب الالتهاب، وهذه الظاهرة كثيرة الحدوث في المناطق الصحراوية.

---

[1] زبدي مباركة ، الاوضاع الصحية بالجنوب الشرقي، المرجع السابق، ص 144.

[2] المرجع نقسه،ص ص144-145.

ومن الأسباب أيضا حرق الأعشاب الجافة بغرض التدفئة، خاصة إذ كان من بين الأعشاب جذور الشياح والتي ينتج عنها دخان ضار بالعيون، وقد حدث هذا مع كتيبة عسكرية فرنسية سنة 1846، حيث أصيب معظم أفرادها بمرض العيون بسبب دخان هذه النبتة ومن هنا نخلص إلى أن كل عنصر من عناصر المناخ كالحرارة والرطوبة والرياح يسبب تهيج كبير في العين وأصابها 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، وسكان المناطق المنخفضة والرطبة، وعرب الواحات المتواجدين في منازل ضيقة دون تهوية أمام مجاري مائية، إذ أن هذه العوامل تسب المرض وتجعله يتطور بسرعة، وذلك عن طريق العدوى، فهو يشبه الوباء ، وتؤكد الدراسات على ذلك، أن عدد الإصابات بمرض "التراخوما" في الجزائر، ما بين 60000 و 80000 إصابة، و لم يسلم منه حتى الأوروبيين[1] .

إن أمراض العيون تحتل الصدارة الأولى بالنسبة للأمراض المنتشرة في أقاليم الجنوب الجزائري بسبب التعرض الدائم لأشعة الشمس، ونسبة الضوء الكبيرة، والرياح الرملية، وندرة المياه، والغبار، والتعرق، هذه العوامل أدت إلى ظهور رمد العيون، والحول، والعمى أحيانا أخرى، فالرمد الحبيبي يحتل المرتبة الأولى في الصحراء عموما، إذ أن الإصابة به تظهر في السنوات الأولى بعد الولادة مباشرة، ويعد الذباب

[1] 1 زبدي مباركة ، الأوضاع الصحية بالجنوب الشرقي، المرجع السابق، ص ص 145-146.

الناقل الأساسي لهذا المرض، حيث وصلت نسبته بالواحات إلى 80 بالمائة، ويصل عدد المصابين إلى 3 ملايين مصاب من مجموع سكان الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، وظهر العديد من التشوهات حيث فقد الكثير من الأشخاص بصرهم وتشوهت أعينهم، أي صاروا بعين واحدة ، ولقد أجرى كل من الدكتور إدمون سرجني والطبيب فول بحثا على سكان المنطقة فخلصوا إلى الاستنتاجات التالية:

• 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 .

• إن 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.

• إن 138 حالة أي 42 ٪ مصابون بالتهاب الملتحمة الحبيبي أثناء فترة النشاط و 177 حالة أي 53.9 ٪ مصابين بالتهاب الملتحمة المشوه أو في طريق تشوه العين أي 959 مصابون بالرمد وهم في حالة الخطر .

• تكررت الدراسة حيث اشتمل العمل على ثلاث عينات من المجتمع السوفي وهم سكان الحضر والسكان البدو والرحل وتلاميذ مدارس وأولياء الأمور[1]، وأدت إلى النتائج التالية:

[1]زبدي مباركة ، الأوضاع الصحية بالجنوب الشرقي، المرجع السابق، ص 146.

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 التالي :

الجدول -30- فحص 343 شخص بكلمن قمار وكوينين.

الفئة العمرية	سليم	أحادي الطرف	ثنائي الطرف	درني	حلمي
من0-الى5 سنوات	07	02	31	10	23
من 6 إلى 10سنوات	05	01	80	22	59
من 11 إلى 20سنوات	05	01	53	07	42
من 21 إلى 40سنوات	15	01	53	06	30
أكثر من 40 عاما	16	03	71	06	20
المجموع	48	08	287	51	147

زبدي مباركة ، الأوضاع الصحية بالجنوب الشرقي، المرجع السابق، ص148.

نلاحظ من الجدول انتشار المرض عند الأطفال أكثر من البالغين، ويمثل ذلك في إصابة 43 حالة بالرمد،

تسعة منها سليمة فقط، أي بنسبة 92.6 بالمائة، منها حالات ثنائية، وعادة ما يظهر في فصل الخريف أي مع برودة الطقس و غالبا ما تكون مع فترة جني التمور ، ويوضح انتشار مرض الرمد الحبيبي بين أطفال المدارس في مختلف مناطق الوادي، ويوضح الجدول التالي ذلك:

الجدول-31- عدد التلاميذ المصابين بمرض الحبيبي في الوادي في ما بين 1934-1937.

السنوات	عدد التلاميذ	عدد الحالات السليمة	عدد الحالات المصابة بالتراخوما
1934	346	26	320
1935	355	28	327
1937	338	11	327

زبدي مباركة ، الأوضاع الصحية بالجنوب الشرقي، المرجع السابق ، ص148.

نلاحظ من الجدول أن مر الرمد الحبيبي لم نسلم منه كل الفئات العمرية، وتركز انتشار بنسبة عالية بين الأطفال إذ تصل نسبته إلى 95 بالمائة، ويرجع ذلك إلى الظروف المعيشية الصعبة ، والى المناخ والموقع الجغرافي للمناطق الجنوب الجزائري، أي وجود بيئة ملائمة لظهور هده الأمراض.

وبخصوص المساعدات الطبية خاصة النظافة العامة فإنه يتم تقديم الخدمة الطبية في أقاليم الجنوب الجزائري من طرف أطباء عسكريين وضعوا لهذا الغرض تحت تصرف الحاكم العام من قبل وزير الحرب، وبصرف النظر عن الاستشارات التي يقدمها الممارسون سواء في المنازل أو المستوصفات كما تقدم استشارت مجانبة يوميا في غرف معدة لهذا الغرض في عاصمة كل منطقة إدارية وتوصيل الأدوية بالمجان ليس فقط للمحتاجين، إضافة إلى الجولات لمختلف القبائل للتلقيح والمراقبة العامة للصحة والوقاية والعلاج من الأوبئة، فالأطباء العسكريين لهم دور ذو أهمية

قصوى إذ أن الطبيب بترتيب السياسة العامة للسكان الأصليين ، هو أحد المتعاونين الرئيسيين للحاكم العام في الأقاليم الجنوبية للجزائر[1].

وفيما يتعلق بأمراض العيون، وخاصة التهاب الملتحمة، يتبع السكان علاجات تقليدية متنوعة، منها مسح العين المصابة بقشرة ثوم مقشرة، أو استخدام شاشات من حليب الخرفان أو الأغنام المتخمر لمدة 2–3 أيام، أو وضع قطرات من هذا الحليب في العين، كما يستخدمون فرعا من نبات الحناء المحمص على الجمر لمسح العين ثلاث مرات يوميا، وإذا لم تتحسن الحالة بعد ثلاث محاولات، يتم تغيير العلاج، وأما المستحضرات المستخدمة لعلاج التهاب الملتحمة فتتكون من مزيج من فول السوداني وصدف البحر المطحون، والذي يوضع في زاوية العين باستخدام فرع نخلة، وفي بعض الأحيان، يتكون المسحوق من صدف البحر المطحون وقصب السكر فقط.

وأما بالنسبة لإزالة الأجسام الغريبة من العين، فهناك عدة علاجات تقليدية متبعة، منها طحن بذور "زينينا" الصغيرة القادمة من السودان ووضع كمية صغيرة منها في العين، أو استخدام بذور "بون فيلاش (Salviai-Egyptiaca) "التي يُعتقد أنها تساعد في استخراج الأجسام الغريبة مثل الرمل أو القش، وكما يُستخدم مزيج من قطع الصدف والسكر كمرهم بالإضافة إلى ذلك، يتم وضع مرهم من الدهن على الجفون ومحيط العين، ثم يُرش فوقه مسحوق من فروع نبات الصنوبر الجافة والمطحونة[2].

---

[1] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 , Op-cit,p137-138.

[2] Archive pasteur 1933,Op-cit, pp53-54.

خامسا: الأمراض الجهاز التنفسي

أما أمراض الجهاز التنفسي على اختلافها وتنوعها فقد تم رصد الكثير من الإصابات في اغلب أقاليم الجنوب ا لجزائري ، ووفقا للإحصائيات الفرنسية فأنه في إقليم عين الصفراء ، فقد سجل في بني ونيف 08 إصابات، 09إصابات بالبيض، وإصابة واحدة بالأبيض سيدي الشيخ، وأما بإقليم غرداية فقد تم رصد 28 إصابة بالجلفة، و29 إصابة بالاغواط، وأما ادرار فقد سجل بها 25 حالات، و07 بتميمون، في حين أن إحصائيات هذه السنة لم تسجل إلا حالات نادرة في أقاليم الواحات حيث تم رصد 07 حالات في عين صالح فقط[1].

وطبقا لما جاء في تقرير 1908 فإن الأمراض التنفسية قد تضاعفت نتيجة الجفاف والجوع وقل التداوي جراء السياسة الفرنسية الممنهجة بمختلف إقليم الجنوب الجزائري، إذ نلاحظ ارتفاع في عدد الإصابات بالأمراض التنفسية خاصة السعال الديكي، ومختلف الأمراض التنفسية الأخرى ، حيث رصد لنا في هذا التقرير تركز هذه الأمراض في كل من عين الصفراء بـــ35 إصابة، و42بالجلفة، و17 بالاغواط، و16 بأدرار، و14 بتقرت، في حين أننا نجد بعض الإصابات المنتشرة في باقي المناطق حيث توزعت على كل من بني ونيف 08 إصابات، و05 بالمشرية ، و08بالبيض، و02 بالأبيض سيدي الشيخ، و09ببشار، و05بتيميمون، و02 بأولاد جلال، وأما باقي المناطق لم يسجل بها أي إصابة[2].

---

[1] C.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907, Op-cit,p44-45.

[2] c.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, Op-cit,pp34-35.

وفقا لإحصائيات 1910 فإن الأمراض التنفسية عرفت تطورا ملحوظا في عدد الإصابات ، حيث توزعت الإصابات بإقليم عين الصفراء على النحو التالي : عين الصفراء08 إصابات،و 20 حالة ببني ونيف، و 10 بالمشرية، و04 بالبيض، و12 ببشار، وأما منطقة غرداية فقد تسجيل 15 حالة بالجلفة، و05 حالة بالبيض، وأما بأدرار فقد رصد 19 حالة، و 14 حالة تيميمون، وأما بإقليم تقرت فأنه سجل العديد من الإصابات بالأمراض التنفسية بمختلف المناطق التي هي تحت إمرتها، حيث سجل بأولاد جلال 14 لإصابة، و11 إصابة في تقرت، وأما الوادي فقد سجل بها 12 إصابة، وأما منطقة الواحات فقد سجل على التوالي في كل من عين صالح، وورقلة 5و4 إصابات، أي ما مجموع ما رصد حول الأمراض التنفسية بالجنوب الجزائري 156 إصابة[1].

وأما عام 1912 فإنه الأمراض التنفسية عرفت استقرار مقارنة بسنة 1911 حيث وصل عدد الحالات المصابة بهذه الأمراض إلى 184 موزعة على مختلف مناطق أقاليم الجنوب الجزائري ، 19 إصابة بعين الصفراء، و18 ببني ونيف، و09 بالمشرية، و17 بالبيض، و15 ببشار، و17بأدرار، و 06 بتيميمون، و10 بالجلفة، و33 بالأغواط، وحالتان بغرداية، و07 بأولاد جلال، و20 بتقرت، و10 بالوادي، وإصابة واحدة بعين صالح، وأما كل بني عباس وتاغيت وورقلة وغيرها من المناطق لم يسجل بها أي إصابة وفق عرض الحكومة العامة لعام 1912 والصادر عام 1913[2].

---

[1] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, Op-cit,p28-29.

[2] ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, Op-cit ,PP30-31.

كما شهدت أمراض الجهاز التنفسي ارتفاعا عام 1913 برصد ما مجموعه248 حالة، موزعة على مناطق أقاليم الجنوب الجزائري ، حيث سجل في بعين الصفراء 25 حالة، و44 ببني ونيف، و09 بالمشرية، و05 بالبيض، و08 ببشار، و24 بأدرار، و12 بتيميون، و47بالجلفة، و13 بالاغواط، و06بأولاد جلال، و26 بتقرت، و22بالوادي، و إصابة واحدة بعين صالح[1]،

وأما في عام 1914 فقد عرفت أمراض الجهاز التنفسي انخفاضا مقارنة بعام 1913 حيث سجل ما مجموعه في هذه السنة 133 حالة، غير انه في العام الموالي لسنة 1914 فإن الإصابات عرف ارتفاعا بمجموع 170 حالة في كل أقاليم الجنوب الجزائري وهو رقم يعبر عن ضعف المساعدات الطبيبة الفرنسية وعجزها عن تغطية مساحات شاسعة للأقاليم الجنوب الجزائري إضافة إلى الخوف الدائم والتردد المستمر للأهالي من كل ما وفرنسي، حيث توزعت الإصابات عام 1915 على من عين الصفراء06اصابة،و182 ببني ونيف، و25 بالمشرية، و25بالبيض ، و15بأدرارا، و20بتيميون، و15بالجلفة، و15بالاغواط، و05 بغرداية، و05بأولاد جلال، و14بتقرت، و04 بالوادي، في حين لم تسجل أي إصابة بالواحات بأمراض الجهاز التنفسي[2].

وفي عام 1919 شهدت أشهر الأولى إيقاظا لوباء الأنفلونزا الذي أودى بحياة العديد من الضحايا خلال عام 1918، وقد تجلت ملامح هذا المرض في أقاليم الجنوب الجزائري خاصة(ورقلة، وتقرت، و الوادي، وبشار)، وتسبب نفس المرض

[1]ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,PP 22-23

[2] ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,Op-cit,pp36-37.

في ماي من نفس السنة في العديد من الضحايا بالأولاد جلال و لم ينتهي الوباء إلا في جويلية من نفس السنة، وفي العام الموالي رصد العديد من الحالات في هذه الأقاليم والذي صادف انتشار التيفوس الطفحي[1].

وقد زايد معدل الإصابة بالسل الرئوي مع تقدم العمر، بغض النظر عن العرق والجنس، باستثناء فترة الحياة الأخيرة، ومع ذلك، عندما يكون هناك عدد كاف من الحالات، مثل في حالة الفئة الزنجية، يكون التقدم أسرع في الذكور مقارنة بالإناث.

فالأشخاص من العرق الأسود دائماً يظهرون معدلات إصابة أقل من السكان الأصليين من العرب 32% مقابل 44.2%.بالنسبة للأشخاص من العرق الزنجي يكون معدل الإصابة أقل للإناث (30.1%) مقارنة بالذكور (34.2%)، وهذا الفارق يزيد إذا تم التفرقة بين البالغين فقط: الإناث 12.9% مقابل الذكور 64.2%. وكان عدد قليل من النساء العرب لا يسمح أهلهم بالتحقق من هذا الأمر في هذه المجموعة.

ويشير مؤشر الاختبار الجلدي بالتوبركولين عن انخفاض نسبة الإصابة بأمراض التنفسية قليلاً منذ عام 1919، ومع ذلك، يجب ملاحظة أن هذا الانخفاض يرجع إلى النسبة المنخفضة فقط للردود الإيجابية للاختبار الجلدي عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و 15 عامًا: في عام 1933، 14.8% مقابل 27.9% في عام 1919، وعلى النقيض، زاد معدل الإصابة بالسل بين البالغين، حيث ارتفع معدل الإصابة بالسل بين البالغين في عام 1933 إلى 58.3% مقابل 53.5% في

[1] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 , Op-cit,1922,pp154-155.

عام 1919، ويرجع هذا الزيادة إلى ارتفاع معدل الإصابة بالسل بين البالغين من الذكور.

كما نلاحظ يتزايد معدل الإصابة بالسل بشكل بطيء بين الأطفال ويبقى منخفضًا نسبيًا بين الإناث، ولكنه يتقدم بسرعة بين الرجال البالغين الذين يعيشون أو عاشوا بالقرب من الأوروبيين، سواء كانوا جنودًا أو عمالًا[1].

ويبدو معدل الإصابة بالسل الرئوي يزيد مع التقدم في العمر، بغض النظر عن العرق والجنس، باستثناء فترة الحياة الأخيرة. ومع ذلك، عندما يكون هناك عدد كافٍ من الحالات، كما في حالة الفئة السوداء، يكون التقدم أسرع في الذكور منه في الإناث.

كما كان معدل الإصابة بالسل منخفض بين الأطفال ويبقى منخفضًا نسبيًا بين الإناث، ولكنه يتزايد بسرعة بين الرجال البالغين الذين يعيشون أو عاشوا بالقرب من الأوروبيين، سواء كانوا جنودًا أو عمالًا،ويبدو أن هذا يشير إلى تعرضهم للإصابة عند التواصل مع الأوروبيين

ووفي ما يخص السُل (الدُرن) فقد لوحظ أنها حالة ليست نادرة في فرع البيض، سواء في المركز أو في القرى، و أشير إلى ذلك في العمل الموثق لجلنيسون الذي كتبه في عام 1927، قبل وفاته بقليل، حيث قدم إحصائية تشمل فقط الحالات المؤكدة التي تم نقلها إلى القسم الصحي للسكان الأصليين، من نوفمبر 1902 إلى جانفي 1911. وجد إجمالي 80 حالة توزعت على النحو التالي:

[1] R. SOULIER ,ÉTUDE DE L'INFECTION TUBERCULEUSE AIN SALAH (Tidikelt) PAR L'ÉPREUVE DE LA CUTI-RÉACTION A LA TUBERCULINE, 1932 , Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie,1933,alger,pp439-454.

- السل العظمي: 29 حالة
- السل المفصلي: 26 حالة
- السل الرئوي: 10 حالات
- السل في أجزاء أخرى من الجسم: 9 حالات
- السل الجلدي: 2 حالات
- السل في الأغشية المخاطية: 3 حالات
- السل المعمم: 1 حالة[1]

ويؤكد نفسه أنه قام بمراقبة حوالي مئة حالة تقريبًا من السل الرئوي خلال فترتين من السنوات (1925-1926)، وقام بذلك أثناء استشارته اليومية في القسم الصحي للسكان الأصليين، وأثناء زياراته المترلية، وأثناء زياراته إلى القرى.

لم تمكننا التقارير السنوية للأطباء المختلفين الذين خدموا في البيض من تجميع معلومات دقيقة حول حالات السل التي تم رصدها، إذ يُرجح بشكل كبير أن الحالات التي تعلقت بالسل قد تم تضمينها تحت التصنيفات العامة لـــ "الأمراض الرئوية" و "الأمراض العظمية" و "الأمراض العظام والمفاصل" و "الأمراض الجلدية."

وصل عدد المصابين بمرض السل في مدينة ورقلة عام 1915 م حوالي 180حالة مرضية [2]، وفي عام 1921، كشفت الفحوصات الطبية في مدينة المنيعة عن انتشار مرض السل، خاصة النوع الرئوي، بمعدل أعلى بين السكان البيض (26.6٪) مقارنة بالسكان السود (18.8٪). ومع ذلك، لم يُذكر سبب هذا

[1] R. SOULIER,Op-cit,p432.

[2] رضوان شافو، المرجع السابق،ص 236.

التفاوت. وُجد أن نسبة انتشار السل في المنيعة تبلغ 23٪، وهي أقل من معدلات انتشاره في المناطق الصحراوية المجاورة مثل ورقلة (36.5٪) وعين صالح (40.72٪).

بحلول عام 1933، أجريت فحوصات جديدة بسبب تزايد عدد السكان نتيجة الهجرات القادمة من إقليم قارة وتوات، حيث استقر المهاجرون في أحياء جديدة وأسسوا بساتين زراعية،كما توسعت المدينة جغرافيًا مع تزايد أعداد الحرفيين وسكان منطقة "سانت جوزيف"، وساهمت وسائل النقل الحديثة، مثل السيارات، في زيادة التواصل بين الشمال والجنوب، ما أدى إلى ارتفاع معدلات الإصابة بالسل.

للحد من انتشار المرض، أجرت السلطات الفرنسية عمليات تطعيم للأطفال، حيث شملت المجموعة الأولى (89 طفلًا بين 5–15 عامًا) وبلغت نسبة الإصابة 12٪، بينما ضمت المجموعة الثانية (24 فردًا بين 13–18 عاما) وسجلت نسبة إصابة أعلى (48.8٪). ونتيجة لذلك، استمرت السلطات في مراقبة انتشار السل ومكافحته عبر حملات التطعيم الدورية[1].

وفي عام 1923، أجرى الدكتور بروتو تحقيقًا باستخدام طريقة الاختبارات الجلدية للتوبركولوز على مجموعة من الرحل الفقراء الذين تم تجميعهم بالقرب من البيض، ووجد مؤشر الاختبار الجلدي للتوبركولوز نسبة 58٪.

[1] عبد الرحمان نواصر ،الأوضاع الصحية لمدينة المنيعة خلال الفترة الاستعمارية (1879–1939، مجلة التاريخية الجزائرية، المجلد 06 العدد 02 ،2022،ص ص 475–476.

ومنذ مارس 1932، قامت الإدارة الصحية الفرنسية بمراقبة 60 حالة من السل معظمها بين السكان الأصليين، حيث توزعت هذه الحالات على النحو التالي:

- تحت الغشاء الزجاجي: 10 حالات
- رئوية: 22 حالة
- سحايا: 6 حالات
- عظمية وعظمية مفصلية: 14 حالة
- داخلية: 8 حالات

وابتداءً من عام 1933، بدأت الإدارة الفرنسية بإجراء تحقيق حول العدوى بالسل للسكان الأصليين في جميع الأنحاء باستخدام طريقة اختبار الجلد بالتوبركولين لفون بيركيه، كانت الدارسة في ذلك الوقت شملت 210 فرداً فقط، وأظهرت 88 نتيجة إيجابية، 70 منها في الفئة العمرية من 0 إلى 15 عامًا، و18 في الفئة العمرية فوق 15 عامًا، وفي هذا العام، وبفضل التوجيهات والنصائح من الدكتور فولي من معهد باستور بالجزائر، ركزن الإدارة الصحية الفرنسية بشكل خاص على تجارب الوقاية من السل باستخدام لقاح .B.C.G ، وهي تجارب مشابهة لتلك التي أجروها السادة فولي وباروت وزملاؤهم في مناطق مختلفة في جنوب الجزائر[1].

ومنذ استخدام لقاح b.c.gظهرا تراجع في الإصابة بالسل في مختلف مناطق الجنوب الجزائري ،إضافة إلى ظهور الوعي لدى هذه الساكنة من إمكانية تجنب العدوى من خلال اتخاذ وسائل وقاية لتجنب المرض.

[1] R. SOULIER ,Oo-cit,pp429-234.

ويعد السعال الديكي من الأمراض التي كانت شائعة الانتشار في الجزائر خلال القرن العشرين، وهو مرض بكتيري شديد العدوى يصيب الجهاز التنفسي، ويظهر على شكل سعال حاد يستمر في الجسم ما يفوق أسبوع وأكثر، ولخطورته وقوة انتشاره صنفته الإدارة الفرنسية من الأمراض التي يجب الإبلاغ.

ويعتبر السعال الديكي من الأمراض المعدية تتسب فيه عصيات بوردي " (Bordet) " ويعرف بأعراض التهاب المجاري الهوائية، وهو مرض خطير لدى الأطفال ولقد صادقت البعثات الطبية الفرنسية على عواقبه فهو يؤدي إلى شلل الأطفال" (Poliomyelite) " ، وهو لا يأخذ الصغة الوبائية ، له وقد عرفت أقاليم الجنوب الجزائري هذا المرض خاصة في وادي سوف وورقلة، وكانت تسمى ب" العوعاشة" تأتي مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة، تنتشر بين الأطفال الصغار وأحيانا تؤدي إلى وفاة البعض منهم، خاصة قبل ظهور التلقيح المضاد للقضاء عليها[1].

وأما مرض الدفتيريا، فهو مرض معدي تتسب 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 أ كده أعضاء البعثة المكلفة بالقيام بالبحث والمتمثلة في المخبر الصحراوي لمعهد باستور بالجزائر، فقد تم رصد حالتين من الديفتيريا عند الأوروبيين وكانت هاتين الحالتين

[1]زبدي مباركة ، الأوضاع الصحية بالجنوب الشرقي، المرجع السابق، ص 137.

لمدرسين، وقد عرفت إحدى الحالات خطورة شديدة أدت إلى وفاة أحدهما ورغم احتكاك هذين المعلمين المريضين بالتلاميذ لعدة أيام فلم تلاحظ ظهور أي ة حالات معدية أخرى[1].

ثامنا: الأمراض المعدية والهضمية

هي أنواع الإسهال ومرض الأمعاء الغليظة (Diarrhee et Dysenterie)، وهو من أخطر الأمراض تظهر خلال فصل الصيف على شكل وباء ويستمر إلى فصل الخريف، قد تسبب الوفاة خلال أسبوع من المرض على الأكثر، ومن أسباب حدوثها تلوث الجو، وسوء التغذية، وسوء نوعية مياه الشرب، والحرارة المرتفعة و التعب المزمن والإحباط النفسي[2] ففي إقليم عين الصفراء فقد سجل ببني ونيف 14 حالة،14حالة بالبيض،و بإقليم غرداية تم تسجيل 13 حالة بالجلفة،و 09 حالات بالاغواط، أما بادرار فقد تم رصد 08 حالات[3].

وأما في عام 1909 فقد رصدت لنا التقارير ما مجموعة 117 إصابة بمختلف مناطق الجنوب الجزائري ويقابلها مجموع من مختلف الأمراض التي لم يصرح بها ما مجموعه 479 مرضا إلى جانب 453 من الإصابات والتدخلات الجراحية، وفي ما يخص الأمراض الهضمية فقد رصد بكل من عين الصفراء 15 إصابة ، و13 ببني ونيف، و06 بالمشرية، و 07بالبيض، و02 بالأبيض سيدي

---

[1] المرجع نفسه،ص 138.

[2] صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830الى 1962-عمالة الجزائر نموذجا-، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث و المعاصر، جامعة تلمسان، 2016-2017، ص230.

[3] C.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907,Op-cit,pp44-45.

الشيخ، و09 ببشار، و12 بأدرار،و22 بالجلفة، و08 بأولاد جلال، و15بالاغواط، و03بغرداية، و05 بعين صالح، علما أن مجموع الاستشارات المقدمة عام 1909 للسكان الأصليين بمختلف مكاتب الشؤون العربية بلغ105.367 استشارة وهو رقم لا يعبر حقيقة على مختلف الإصابات التي تم أحصها الاحتلال لمختلف الأمراض والأوبئة بمناطق الجنوب الجزائري[1].

وطبقا لجدول الإحصاء للسنة 1910 الخاص بمختلف الإمراض والأوبئة التي ضرب بالجنوب الجزائري خلال الفترة الاستعمارية فإن أمراض الجهاز الهضمي كانت تختلف من إقليم إلى آخر، حيث سجل بمركز إقليم عين الصفراء 15إصابة،و15 ببني ونيف، و 04 بالمشرية، و08 ببشار، 02وأدرار ، و 11 تيميمون ، في حين سجل بإقليم غرداية 29 إصابة موزعة على كل من الجلفة 14 إصابة،11 بالاغواط ، و 04 بغرداية، وأما إقليم تقرت فقد سجل به 13 إصابة موزعة على كل من أولاد جلال 06 إصابات، و 02 بتقرت، و05 بالوادي، على أن إقليم الوحات لم تتعدى به الأمراض التنفسية في سنة 1911، 06 إصابات شملت كل من عين صالح وورقلة، أي ما مجموعه بالجنوب الجزائري 103 إصابة[2]،وعن الأمراض الأخرى عام 1907[3] فقد سجل ما مقدراه 150، 387 عام 1911[4].

---

[1]C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, Op-cit,pp24-25

[2] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, Op-cit ,p28-29.

[3] C.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907, Op-cit, 1908 ,pp44-45.

[4] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, Op-cit,p28-29.

وأما الاستشارات الطبية المجانية المقدمة في مكاتب الشؤون العربية فقد وصل عددها عام 1912 الى107231 استشارة موزعة على مختلف مناطق الجنوب الجزائري[1]، وأما بخصوص الأمراض الهضمية المسجلة في نفس السنة فإنها تعد معزولة وخفيفة مقارنة بعدد سكان أقاليم الجنوب الجزائري، أو يرجع سب قلت تسجيل الإصابات إلى عزوف السكان الأصليين من الذهاب إلى المستوصفات الفرنسية ، وتفضيل العلاج التقليدي لمثل هذه الأمراض، ذلك أن أوضاع الأهالي كانت مزرية للغاية بسب السياسة الفرنسية مما أدي إلى انتشار مختلف الأمراض والأوبئة على اختلافها وتنوعها،إضافة إلى البيئة الصحراوية القاسية التي تساعد في انتشار أمراض الهضمية خصوصا .

حيث بلغ مجموعها 109 حالة موزرعة وفق عرض الحكومة الفرنسية على كل من عين الصفراء إصابة واحدة، و07 ببني ونيف، و06بالمشرية، و14 البيض، و08 ببشار، و13 بأدرار، و06بتيميون، و02بالجلفة، و24بالاغواط، و04 بغرداية، و10 بأولاد جلال، و07 بتقرت، و08 بالوادي ، و إصابة واحدة بورقلة[2].

وأما أمراض الجهاز الهضمي فقد سجل عام 1913 –146 إصابة موزعة على عين الصفراء ويني ونيف بـــــ10 لكل منهما، و22 بالمشرية، و31البيض،

[1] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, Op-cit,PP30-31.
[2]Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, Op-cit,PP30-31.

و05 ببشار، و20 بأدرار، و27 بالاغواط، و10 بغرداية، و33 أولاد جلال، و86 بتقرت، و26 بالوادي، و09 بعين صالح، و11 بورقلة[1].

وقد سجل خلال نفس العام العديد من الأمراض و التي قدر عدد المصابين بها388 مع العلم أن التقرير لم يوضح نوعها، وقد كان عدد الفحوصات التي تم إجرائها بـــــكل من العيادات ومكتب الشـــؤون العربية 165764 فحصا[2].

وقد عرفت الأمراض الهضمية انخفاضا عام 1914 مقارنة ب11911و1912 حيث وصل عددها الى87 إصابة، ووصل عام 1915 إلى 131.

ففي عام 1915توزعت الإصابات على أقاليم الجنوب الجزائري على كل من عين الصفراء15 إصابة، و 08ببني ونيف، و12بالمشرية، و09بالبيض، و03 ببشار، و10بتيميمون، وإصابة واحدة بالجلفة، و15بالاغواط، و11 بغرداية، وإصابة واحدة بأولاد جلال، و39بتقرت، و08 بالوادي، في حين أن الواحات لم يسجل بها أي إصابة وسبب ذلك معروف عجز الإدارة الفرنسية في التغطية الصحية أو عزوف السكان عن الذهاب إلى العيادات والمستوصفات الطبية الفرنسية إدراكا منهم لأبعاد الاستطباب الفرنسي وغايته، حيث يفضل الأهالي اللجوء إلى الأدوية والعلاجات التقليدية [3].

---

[1] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,PP 22-23

[2] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,PP 22-23

[3] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,Op-cit,pp36-37.

وعن الاستشارات الطبية المقدمة بمكاتب الشؤون العربي لعام 1914 فقد بلغت122.337 استشارة، وبلغ عدد الإصابات و العمليات الجراحية369 ، وقد سجل في ما في يخص الأمراض الأخرى في نفس العام ووفق للعرض الحكومة 363 مرضا، وأما عام 1915 فقد بلغ مجموع الاستشارات 154441، وسجل في ما يخص الإصابات والعمليات الجراحية 395 حالة، وعن الأمراض الأخرى فقد سجل في نفس العام 365 مرضا[1].

[1] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915,Op-cit,pp36-37.

المبحث الثاني: الأوبئة بأقاليم الجنوب الجزائري من خلال التقارير الفرنسية

أولا: الجذري (Variole) بالجنوب الجزائري من خلال التقارير الفرنسية

يعتبر الجذري من الأمراض الخطير المعدية والمميتة ، فهو مرض شديد العدوى يظهر على شكل بقع حمراء على الجلد ثم تتحول إلى حويصلات صلبة، وفي حالة عدم معالجتها تتقيح وتترك آثارا على الوجه، ويسبب في حالات أخرى كثيرة العمى والصمم وحتى الوفاة، ومن أعراضه أيضا كذلك الارتعاش وارتفاع درجات حرارة الجسم إضافة إلى التقيؤ ووجع شديد في الرأس والمفاصل، وهو عدو الأطفال على الخصوص[1]، ويشير المؤرخون على أن وباء الجذري يعود تاريخه إلى أكثر من 3000سنة، وعن دخوله الجزائر أثناء فترة الاحتلال الفرنسي فكان من الطريق الشرقي وذلك عن طريق المبادلات التجارية مع ايطاليا ، والآخر غربي حيث نقلت العدوى من اسبانيا نحو الجزائر، وتؤكد العديد من الدراسات على أنه ظهر سنة 1789 ليعود عام في سنتي 1803و1804، وتشير التقارير الفرنسية على انتشاره بسرعة كبيرة محدثا هلعا وسط السكان وأودى بحياة عدد كبير من السكان خاصة في مابين 1831- 1833 [2].

---

[1] عبد القادر قندوز: المرجع السابق،ص63.

[2] يمينة مجاهد،المرجع السابق،ص 59.

كما تسبب وباء الجذري في خسائر بشرية فادحة، ومس العديد من مناطق الوطن وذلك عام 1847 أين ظهر الوباء بكل من تلمسان، وقسنطينة وبعض ملحقاتها بالجنوب الجزائري، وفي سنة 1848 ظهر الوباء بمنطقة بسكرة ، وكذلك بمناطق المدية، وشرشال ،وسكيكدة، وتيارت ، إذ تؤكد التقارير على أن وباء الجدري قد مس أغلب مناطق الوطن الجزائري[1] ،وعن أسباب الوباء فيرجعه المختصون إلى تلوث المياه، والظروف الاقتصادية المزرية، إضافة إلى مختلف الكوارث الطبيعية والمجاعات[2].

لقد كان لسنوات المجاعة والجراد 1865-1866-1867-1868الاثر البالغ في عودة وباء إلى الجزائر ، ففي شتاء1865-1866ضرب دواوير بسكرة وسطيف محدثا وفيات عالية، كما ظهر الجدري أيضًا في ملحق عين صفراء وتسبب في وفاة شخصين هناك، كما ظهر وباء الجذري بمنطقة وادي سوف وذلك عام 1894 وفي وقت وجيز خلف عديد الوفيات قدرت المصادر عددها بـــــــ22 شخصا من سكان بلدية تغزوت[3]، كما انتشر المرض في منطقة وادي ريغ بين سنوات (1882 1896) وخلف 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[4].

---

[1] المرجع نفسه،ص 60.

[2] نفسه،ص62.

[3] أحمد بن سالم،الأوضاع الصحية للجزائريين في منطقة وادي سوف من خلال دورية أرشيف معهد باستور(1919-1939)، مذكرة ماجستير ،جامعة الجزائر،2008-2009،ص 69.

[4] مباركة زبدي ، المرجع السابق، ص 116.

وقد تم إجراء العديد من التطعيمات من قبل أطباء عسكريون في مختلف البلديات،والرقم الإجمالي لهذه اللقاحات ، في الواقع أعلى بكثير من رقم العام السابق (65701 بدلا من 31991 في عام 1908). ويبدو أن ممارسة اللقاح دخلت بشكل نهائي في عادات السكان الأصليين حسب الرؤية الفرنسية.غير أنه في الواقع في مازالوا يظهرون بعض التردد، ويوضح الجدول أدناه توزيع التطعيمات التي تم إجراؤها حسب كل بلدية[1].

الجدول-30- التطعيمات في عام 1909.

البلديات	التطعيمات قيد التشغيل		المجموع
	بنجاح	بدون نجاح	
عين صفراء	1.427	1.025	2.452
المشرية	1.303	1،369	2.672
البيض	4.393	3.915	8.308
بشار	1.336	2171	3.507
الجلفة	3،770	2،092	5.862
– الأغواط	3،420	3.037	6.457
غرداية	1.009	1،274	2،283
الأغواط	5.704	2،557	8261
بسكرة	5796	2.834	8630
تقرت	4.697	3.890	8587
ورقلة	13،71	4.971	8682
المجموع الإجمالي	36.566	29135	65701

C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, Op-cit,pp27-28

[1]C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, Op-cit,pp27-28.

نلاحظ من الجدول أن عمليات التطعيم متباينة من منطقة إلى أخرى ، وان العمليات تكاد تكون متساوية في مجموعها من حيث النجاح والفشل، وإن دل فإنما يدل على أن السلطات الصحية الفرنسية غير قادر على تغطية مساحة بحجم أقاليم الجنوب الجزائري من الناحية الطبية والرعاية الصحية، إضافة إلى التردد والتخوف من كل ما هو فرنسي بالنسبة للسكان الجزائر عموما وسكان الجنوب الجزائري خصوصا،ورغم إجراءات التلقيح ومكافحة الأوبئة إلا أنها ظلت واقعة على فترات مختلفة و لم يتم القضاء عليها نهائيا، وإنما تخضع لظروف الانتشار وآليات المتابعة الصحية والوقاية منها.

في ما يتعلق بالجذري فقد لوحظ في تقرير سنة 1911 أن هذا الوباء قد أصاب 10 أطفال في شهر ماي في قبيلة أولاد عمور بالزاب الشرقي (ملحق بسكرة)، كما ظهر بكل من طولقة وسيدي عقبة، غير أنه تفشي الوباء بـــــــ62 إصابة بين عرب الشراقة وذلك في نوفمبر وديسمبر لعام 1911، مع العلم أنه ظل موجودا في تجمع مشكلا من 45 خيمة، وقد تسبب في 14 حالة وفاة، وبفصل عمليات التطعيم والإجراءات المتخذة الخاصة بمواجهة الأوبئة تم توقيف انتشار هذا المرض[1] .

وإذا ما حاولنا تتبع هذا الوباء خلال عام 1911 فإننا نجده انتشر في كل من ملحقة عين الصفراء وبالضبط ببني ونيف، والذي دام بها وفق التقارير الفرنسية مدة أربعة أشهر، وكان مجموع الإصابات بها 32 حالة ،حيث توزعت

[1] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, Op-cit ,pp30-31.

الإصابات على 02 إصابة رجال، وامرأة، و 29 طفلا، و خلف من ورائه وفاة رجلين، و 09 أطفال، وأما بملحقة غرداية فقد رصد الوباء بمنطقة الاغواط غير انه لم يكن خطيرا حيث سجلت 11 حالة دون أن تسجل أي وفيات، مع العلم أن الوباء عمر مدة أربعة أشهر و 20 يوما، وأما بالجلفة فقد سجل بها 09 حالات لم يخلف أي حالة وفاة منها ، في حين سجل بأولاد جلال التابع لإقليم بسكرة في مابين 03فيفري 5 مارس، و 15أكتوبر إلى غاية 30 ديسمبر من عام 1911 ما مجموعه 70 إصابة بهذا الوباء موزعة على35 رجلا، و12 امرأة، و33طفلا، خلف هذا الوباء 16 وفاة كان النصيب الأكبر منه للرجال بـــ 11 وفاة، وامرأتين، وطفلا،ـــ أي ما مجموعه من الوفيات 16 وفاة، بينما سجل 64 حالة تم معالجتها وفق البروتوكلات المعمول بها في ذلك الوقت[1]، وأما بإقليم تقرت فقد رصدت لنا التقارير العديد من الإصابات بالوادي والتي قدر مجموع الإصابات به 55 إصابة موزعة على فئات عمرية مختلفة،7 نساء، و48 طفلا، توفى منهم 11 حالة، امرأة و10أطفال، مع العلم أن الوباء استقر مدة شهرين، وأما بمنطقة تيميمون فقد سجل بها حالتان، وتوفيت حالة من الاثنين[2].

وقد كانت انعكاسات هذا الوباء كبيرة في الحالات التي نجت من الموت حيث أصيبوا بتشوهات خلقية ، والعمى(Cécité)، والإعاقة، ومما زاد في المعانات

[1] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, Op-cit,pp35-35.
[2]Ibid , ,pp35-35.

نقص الأدوية وضعف التغطية الصحية إن لم أنها منعدمة مقارنة بالشمال الجزائري[1].

غير انه في عام 1913 لم يكن الوباء الجدري ليظهر بشكل خطير حيث سجل في إقليم غرداية حالتين واحدة في فيفري وديسمبر من عام 1913[2]، ويرجع الفضل في تراجع الإصابات إلى عمليات التطعيم وتكثيف طرق الوقاية من انتشار مختلف الأوبئة، خصوصا التلقيح، وقد سجل لنا التقرير 54049 تطعيما عام 1913 استلزم ذلك تخصيص مبلغ قدره 8242 فرنك موزعة على المشغلين كمكافأة 35 فرنك و الباقي تم به شراء اللقاح من معهد باستور[3].

وللإشارة فإن وباء الجذري عام 1914 لم يكن يذكر اللهم بعض الحالات التي تم الإبلاغ عنها في كل من بسكرة، والوادي، والبيض ، ويرجع الفضل في تراجعه إلى حملات التلقيح التي تمارس على الفور ولعل الجدول التالي يوضح لنا عدد التطعيمات التي تم إجرائها بأقاليم الجنوب الجزائري عامي 1914و1915[4].

---

[1] عبد القادر قندوز: المرجع السابق،ص65.

[2]Ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,P 24.

[3] Ibid,p24.

[4] Ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-et 1915, Op-citp38.

الجدول-**31**-عدد التطعيمات التي تم إجرائها بأقاليم الجنوب الجزائري عامي 1914و1915[1].

أسماء البلديات	التطعيمات المستخدمة	
	في عام 1914	في عام 1915
عين الصفراء (مختلطة)	//	//
المشرية (مختلطة)	1.451	//
البيض(مختلطة)	477	440
بشار	//	3.411
تيميون	9.222	1943
الجلفة	8996	4710
الاغواط	4.285	244
غرداية	3026	2800
بسكرة	2.528	4.193
تقرت	6.967	8.241
ورقلة	1.414	3.020
توات	7.223	//
المجموع	45.589	29.002

ch.Lutaud ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-et 1915, Op-cit,P39.

نلاحظ من الجدول تراجع عدد التطعيمات في سنة 1915 مقارنة بسنة 1914، ويرجع ذلك إلى ظروف الحرب العالمية الأولى حيث تم استدعاء الكثير من الطواقم الطبية لهذه الحرب، خاصة الطواقم الطبية المنتشرة في أقاليم الجنوب الجزائري مما أثر سلبا على الإدارة الصحية الفرنسية بهذه الأقاليم هذا من جهة،

[1] Ibid,p38.

وزاد من جهة أخرى معانات السكان من مختلف الأمراض و الأوبئة خاصة الجذري منها الذي كان يخلف العديد من الوفيات في مختلف مناطق الإقليم .

وقد تجدد الجذري وسجل العديد من البؤر خاصة سنتي 1916و1917 والذي تزامن مع ظهور بؤر متعدد للوباء التيفوس حيث وصل إلى السكان في واد الريح بغرداية، وتيارات والجلفة، وأولاد جلال، إن ظهور هذه البؤر المتناثرة فرض على الإدارة الفرنسية تكثيف عمليات التلقيح خلال شتاء 1918و1919، حيث توصلت إلى نتيجة مفادها أن المناعة التي يمنحها التطعيم تكون قصيرة في المناطق الحارة، وأكدت السلطات الاستعمارية على ضرورة التلقيح الثاني كآلية لمجابهة انتشار الجدري[1]، وقد كانت خطة التطعيم من قبل السلطات المحلية، تطعيم دوار بدوار، وقرية بقرية من خلال تطعيم جميع الأفراد في كل مجموعة، وبهذا ففي غضون سنوات قليلة تحصن جميع السكان وبالتالي منع انتشار الجدري التي قد تظهر منعزلة[2].

ولتغطية العجز في التأطير الطبي قامت الإدارة الفرنسية بزيادة أعدادهم وذلك عام 1915، ففي عام 1918 تم توزيع 26 طبيبا، مع العلم أنه كان هناك ستة مستشفيات في الأقاليم الجنوبية (عين الصفراء، وبشار ، الجلفة ، الاغواط، وورقلة ، والغولية)، وجميعها مؤسسات عسكرية يعود تاريخ إنشائها إلى السنوات الأولى للاحتلال، ولتذكير فإنه تم إنشاء مستشفى للسكان الأصليين بغرداية في

[1] C.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918, Op-cit ,p38.
[2] Ibid,1919 ,p39.

عان 1896 كانت هذه المؤسسة تابعة للإرساليات التبشيرية في إفريقيا بموجب اتفاق تم عام 1896، و لم تحقق الهدف المأمول منها وتم فسخ الاتفاق عام 1910[1].

وعن المنشآت الصحية فقد بلغ عددها 16عام 1918 في المراكز الثانوية مع العلم أن دورها يكمن في تقديم الاستشارات الطبية ولا يتم إدخال المرضى للمستشفيات حيث يمكن للمريض الحصول على رعاية طبية فورية، وعن تقديم الخدمة الطبية فإنه يوجد أربع من هذه القاعات بمختلف المراكز(قنادسة، بني عباس، عبادلة، بسكرة)، وفي ثلاثة أخرى تم بنائها مؤخرا للأهالي بكل من (طولقة، سيدي عقبة، سيدي خالد)، مع العلم أن زيارة الطبيب تتم فقط في فترات و في أيام محددة[2].

وعن الجذري يشير الدكتور فولي (Volli) أنه كان مستوطن في جميع أنحاء أقاليم الجنوب الجزائري حيث أدى عام 1919 إلى وبائيين خطيرين أحدهما بتوات وقورارة، والآخر في تدليك بدأ في الخريف و لم ينتهي حتى الربيع،في حين أن تقرير سنة 1922 لم يشر إلى ظهور الجدري عامي 1920-1921[3].

لقد كان البؤس الذي كان فيه الأهالي سببا مباشرا في عودة الجذري عام 1921 خاصة التجمعات المنكوبة من مجاعة 1920 ، فالانتشار المتكرر

---

[1]Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921, , Op-cit,1922,p140.
[2] Ibid,1922,p143.
[3] Ibid,p154.

للجذري يكشف عن الحماية الغير كافية التي تم تحقيقها من خلال التطعيم والذي حسبها يجب تكثيفه في المجمعات السكانية الأهلية وتنظيمه من خلال تدابير إدارية.

الجدول-32- التطعيمات ضد الجدري في الأقاليم الجنوبية من 1920 إلى 1928.

السنوات	عدد التلقيحات الناجحة ضد الجذري	التلقيحات الغير ناجحة ضد الجذري
1920	93.821	//
1921	51.898	50
1922	32.974	10
1923	60.804	38
1924	78.589	25
1925	59.312	73
1926	85.948	325
1927	83.948	85
1928	111.585	33

G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1929 , Op-cit,1930,p158.

نلاحظ من الجدول الحملات الحثيثة التي قامت بها الإدارة الفرنسية أملا في القضاء على الجذري وهذا ما تأكد في الأرقام المقدمة في الجدول السابق، إذ نلاحظ اغلب عمليات التلقيح كانت ناجحة والمقدرة بـــ574931 تطعيم في ما بين 1920و1928، وهو رقم متوسط مع عدد سكان أقاليم الجنوب الجزائري والفضاء الواسع لهذا الإقليم، إلا أن تأكيد نجاح التلقيح هو عدد عمليات التلقيح الفاشلة والمقدرة بـــ 639 تلقيحا هذا من جهة، ومن جهة

أخرى يعطى صورة عن قبول التلقيح من طرف سكان أقاليم الجنوب الجزائري ضد مختلف الأمراض والأوبئة المنتشرة في تلك الفترة .

وعلى الرغم من استفادة المنطقة من العديد من حملات التطعيم الواسعة النطاق إلا أن الجذري ظل مستشريا في الكثير من المناطق أقاليم الجنوب الجزائري ، وكنموذج على ذلك فإن منطقة وادي سوف قد أصابها الوباء وخلف من ورائه62 حالة، وتأكد ذلك خلال الحرب العالمية الثانية ففي اكتو بر 1945 أصيب 33 شخصا وتراجع هذا العدد مع بداية الشهر التالي من السنة بـــــــ 17 إصابة، وترجع العديد من الدراسات هذا التراجع إلى السيطرة المستمرة على الوباء ومنعه من الانتشار و لم يسجل عام 1946 في مجموع أقاليم الجنوب الجزائري سوى514 حالة[1].

على الرغم من الإجراءات التي قامت ها الإدارة الفرنسية إلا أن الأمراض والأوبئة بقيت السمة الغالبة على مجتمع أقاليم الجنوب الجزائري ويرجع ذلك إلى النظام الاستعماري الذي أزم الوضع الداخلي وزاد من معانات السكان إضافة الظروف الطبيعية، والمناخية التي ساهمت بشكل أو آخر في انتشار الأوبئة خاصة الجذري والتيفيوس وغيرها.

[1] زبيدي مباركة، محمد عبد الرؤوف ثامر : الأمراض والأوبئة المتواجدة في منطقة الجنوب الشرقي من الجزائر خلال الفترة الاستعمارية بين 1900-1962،(بسكرة-الوادي-ورقلة)، مجلة الباحث، المجلد 14، العدد 01،2023،ص192.

ثانيا: التيفوس (Typhus)

التيفوس مرض شديد العدوى تسببه بكتيريا ريكيتسيا بروفازيكي (Rickettsia Powazeki) التي تنمي إلى البكتيريا السالبة الجرام، تعيش وتتطور داخل خلايا جسم الإنسان وتنتمي إلى عائلة التيفوس الفأري، ويعتبر القمل ناقلا له، هذا الميكروب ناتج عن ظروف اجتماعية أكثر منها مناخية، شكل مرضا خطيرا، ارتبط لسنوات بالمجاعة واجتياح الجراد وبالحروب والمجاعات والبؤس والفقر،فأصطلح عليه .بمرض الفقر والفقراء[1].

وعن عوامل ظهوره البؤس والفقر الذي تخلفه الحروب و السنين العجاف، والكوارث الطبيعة كالفيضانات والأمطار الطويلة المدى ، لذلك فأكثر الفصول التي ينتشر بها الوباء الفصول الممطرة والباردة، حيث يصاب الإنسان بحشرات طفيلية في جسمه فينمو معها المرض خاصة في البيئات الفقيرة والمعوزة حيث تكون المناعة فيها ضعيفة فتصاب بمرض التيفوس وأحيانا أخرى يرتبط باجتياح الجراد والجفاف الطويل المدى فهو بذلك مرض موسمي ترتفع حالته في شهري ماي وجوان كحد أقصى وسبتمبر وأكتوبر كحد أدنى. وتتمثل أعراضه[2] في ارتفاع درجات الحرارة

---

[1] عبد القادر قندوز: المرجع السابق،ص ص 59-60.

[2] عن أعراض مرض التيفوس واختلاف حالته، أنظر دراسة الدكتور هنري كابنيس:

Henri .Cabanes : sur Quleques cas collapsus-observes dans cour du Typhus Exnthématique pendant les Epidémies de 984 et 1985, Editeur du nouveau montpellier Médical, alger,1896.

وآلام في الظهر لدرجة الهذيان والصداع الشديد وطفح جلدي،إضافة إلى إسهال مزمن[1].

ففي عام 1909 كانت الحالة الصحية للأوروبيين مرضية مقارنة بالسكان الأصليين سواء المستقرين منهم أو البدو، والذين دفعوا ثمنا كبيرا جراء الأمراض والأوبئة، ومن بينها التيفوس الطفحي والذي انتشر بقوة في مناطق معينة من مناطق الجنوب الجزائري ، وهكذا ففي بسكرة في ما بين شهرين تقريبا من 9 مارس إلى 26 جوان تم تسجيل 78 إصابة توفى منها 09 حالات، ويبدو أن العدوة قد كانت من المناطق الشمالية، وفي واحة سيدي خالد بأولاد جلال أصيبت بالوباء من 02 جوان إلى 13 أوت من عام 1909 حيث تم تسجيل 58 حالة توفى منها 10 حالات وأما بتقرت فقد ظهرت حالات بمسرغين حيث تسبب في غضون ثلاثة أشهر ونصف في 187 حالة وخلف وفاة 31 حالة، وفي ملحقة الوادي أصيب 77 حالة توفي منها 10 حالات، كما تم التبليغ عن عدد قليل من الإصابات المتفرقة في ملحق الاغواط وبفضل الإجراءات الوقائية خاصة عزل المرضى والقيام بحملات التطهير من الحد من انتشار هذه الأوبئة بمختلف المناطق[2]، وما يمكن ملاحظته في هذا العام هو انتشار الوباء بالشرق الجزائري بسبب اجتياح الوباء لتونس وزحف الجراد في عام 1908[3].

---

[1] عبد القادر قندوز :المرجع السابق،ص ص59-60.

[2] C.jonnart ,G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, Op-cit,1910,p27.

[3] عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص60.

وعلى العموم لم تقدم لنا الحالة الصحة أي شيء غير طبيعي عام 1911، وقد لوحظ بالفعل عدد معين من الحالة الوبائية للجدري أو الحصبة أو الحمى القرمزية،أو التيفوس، لكن هذه الأوبئة عادة ما تكوم منتشرة في الحالة المستوطنة في البيئات الأصلية.

وقدر رصد لنا تقرير سنة 1911 الوضع عن وباء التفيوس والذي ضرب بملحقة الوادي وبالضبط بقصر نغزوت حيث لوحظ أول مرة في 05 أفريل من نفس السنة، وانتهى مظهر في الأيام الأولى من شهر جوان 1911 بعد أن تشبب في 53 حالة و10 وفيات، وأما بدائرة غرداية بفقد رصد بداية بن دحو بالمذابيح وخلف 43 حالة و08 وفيات، وأما ملحق الاغواط وبسجن تادميت كانت هذه الأوبئة أكثر خطورة حيث تسبب في إصابة 87 شخص وخلف 14 وفاة، ومن ضحايا التفيوس مدير السجن السيد موشيز، وأما ملحق بسكرة هناك حالة معزولة في برج النوس وذلك في جوان من نفس العام، وبالشتمة 10 حالات تيفوس غير أنه تم التحكم فيه بفضل مختلف التدابير الوبائية للإدارة الفرنسية[1].

وتفصيلا لما سبق ووفق الجدول المدرج في تقرير سنة 1911 الخاص بالوضعية الوبائية بأقاليم الجنوب الجزائري، حيث رصد لنا هذا الوباء في كل من الجلفة 06 حالات و لم تكن أي وفاة، في حين سجل عدد معتبر من الإصابات في الاغواط قدر بـــ 87 إصابة موزعة على 79 من الرجال، و08 نساء، في حين حفظ الله الأطفال منه بهذه المنطقة، توفى منها 14 حالة، 13 رجلا، وطفل،

[1] Ch.Lutaud. G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, Op-cit ,p30.

كما ضرب هذا الوباء دائرة غرداية المختلطة وقد دام بها 04 أشهر، وسجل بها 43 إصابة موزعة على فئات التالية 10 رجال،16 امرأة و 17 طفلا، و خلف 08 وفيات موزعة على كل الفئات المشار إليها سلفا، في شهري افريل وماي من نفس السنة سجل بأولاد جلال 14 إصابة، وخلف وفاة واحدة فقط، وأما بملحق تقرت المختلطة فقد سجل بمنطقة الوادي 53 إصابة، موزعة على الفئات التالية 23 رجلا، و23 امرأة ،و 07 أطفال، ترك هذا الوباء في هذه المنطقة حالتا وفاة[1].

وفي عام 1908 ألقي الدكتور محاضرة عام 1908 أكدت فيها على أن الجزائريين يمرون على الحضارة دون الالتفاف إليها وأنه لازالوا يعتمدون على القدرية والعلاجات التقليدية خاصة منها القرآنية، وصرح في مقام آخر أن الجزائريين أنهم :"أخذوا يغيرون في وضعهم و يقبلون بالتدرج على الطبي الأوروبي"،[2] لذا نصح الأطباء الفرنسيون تعلم لغة الأهالي لكسب ثقتهم، لأنه في نظره أن التأثير على الصحة يعني التأثير الحضاري عليه،وحسب المؤرخ أبو القاسم سعد الله فإن احتكار الطب كان من الظواهر الاستعمارية لان المستعمر لم يكلف نفسه لتعليم الشباب الجزائري التطبيب[3]، وان إدراك الجزائريين كانوا يتوجسون خيفة من الاختلاط بالفرنسيين سواء في مجال العلاج أو في مجال التعليم، لعلمهم أنها

---

[1]Ibid ,pp34-35.

[2] أبو القاسم سعد الله،المرجع السابق،ص ص 226-227.

[3] المرجع نفسه،ص227.

ربطت العلاج بالسلطة الإدارية التي تجعل مه ووسيلة لنشؤ الحضارة وبالكنسية التي تجعل من العلاج وسيلة لتشر التنصير، غير أن ذلك لا يعني المقاطعة[1].

والملاحظ أنه سجل عودة التفيوس عام1913 والذي انتشر في كل من تيماسين وسيدي يحي بتقرت واستمر قرابة شهر ونصف، وقد خلف كعادته في من المنطقتين 73 إصابة، و توفيت منها 11 إصابة، غير إن السلطات المحلية اتخذت العديد من الإجراءات القوية للعزل والوقاية حيث تم إزالة خطر انتشار المرض بسرعة[2]، كما أمرت السلطات المحلية الاحتفاظ بسجلات التطعيمات بشكل عام وفق ما أقراه المنشور الحكومي في 08فيفري1911 مبينا في ذلك:

1. تسمية القبائل والقري وجميع الأشخاص الذين تم تطعيمهم أو إعادة تطعيمهم و النتائج التي تم الحصول عليها.
2. وقت تنفيذ جولات التطعيم و الطرق التي تم إتباعها.
3. الملاحظات التي أدت إليها هذه العمليات.

حيث نصت لوائح التطعيم على أن أول تطعيم يجب أن يتم أثناء السنة الأولى من العمر،و يجب إعادة التطعيم الأولى أن تتم في عمر الحادية عشرة عاما بين الأولاد، بينما عملية التطعيم وفق التقرير نفسه تكون نادرة بين الرجال. وعن

---

[1] نفسه،ص 229.

[2] Ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, Op-cit,p24.

التطعيمات نقدم جدول ويوضح ذلك من حيث النجاح و فشل التطعيم و ذلك عام 1912[1].

الجدول -34-عدد التطعيمات لعام 1912

أسماء البلديات	التطعيمات المستخدمة		
	التعطيمات الناجحة	التطعيمات الفاشلة	المجموع
عين الصفراء	475	582	1058
المشرية	753	873	1536
البيض	3290	3060	6350
بشار	2174	3178	4178
تيميون	5371	4395	9766
الجلفة	5002	3002	8404
الاغواط	421	863	1284
غرداية	1294	3016	4310
بسكرة	7323	2442	9767
تقرت	3355	2012	5367
ورقلة	1082	723	1805
المجموع	30543	23056	53825

Ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913,Op-cit,34.

نلاحظ من الجدول الفروق في عدد التطعيمات بمختلف مناطق أقاليم الجنوب الجزائري فكلما اتجهنا جنوبا نجدها تقل عكس الهضاب العليا، وعلى الرغم من الجهود المبذولة فإننا نجد عدد التطعيمات الناجحة قليلة جدا خاصة أن إقليم الجنوب

[1]Ch.Lutaud, , G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1913, op.cit,PP 24-25

الجزائري كبير ، إذ يقدر عددها ب 17487 تطعيم، وهو رقم يدل على ضعف الإدارة الفرنسية في التغطية الصحية، ويؤكد عجزها على عدم قدرتها مواكبة مختلف الأمراض والأوبئة بأقاليم الجنوب الجزائري ، وقد كانت الإدارة الصحية تبرئ عجزها بحالة التردد التي كان طاغية حسبها على السكان الأصليين وتخوفهم من التطعيم.

والملاحظ في عام 1916و1917 حقيقة مفادها استمرار وشدة التيفوس الطفحي، والتي تعكس بلا شك ضعف المراقبة الطبية لمجموع السكان، ولعل أخطرها ما حدث في سجن تدميت ذلك في مارس إلى غاية ماي من عام 1917 مما تسبب في وفاة العديد من السجناء القادمين من باتنة، وقد ساد التفيوس الطفحي من فيفري إلى جويلية عام 1918 في العمري، ثم في بسكرة حيث دخل إلى مستشفى لافيجري 81 مصابا توفى منهم 18 حالة، ثم ظهر بمنطقة تقرت(سيدي بوعزيز)، ثم أولاد جلال حيث لازال ين على الإبلاغ عن العديد من الحالات حتى شهر جويلة من عام 1918[1].

كما تم الإبلاغ عن حالات قليلة من الحمى الانتكاسية الرفيق المعتاد للتيفوس الطفحي ، حيث انتشر المرضان بنفس الناقل القمل، ففي عام 1917 تم رصد هذه الحالات في كل من عين الصفراء والجلفة[2].

[1]C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918, Op-cit ,pp37-38.
[2] Ibid ,p37.

وفي عام 1919 تم الإبلاغ عن حالات منعزلة بالتفيوس الطفحي إذ تؤكد الملاحظات على أن الكثير من البؤر لا تزال مهملة، ففي وقت مبكر من فيفري رصدت عديد الحالات بالوادي، ثم في شهر افريل بكل من (سيدي خليل، والجلفة)، وفي شهر ماي في كل من(بشار، تقرت،الوادي،أولاد جلال)، وفي شهر جوان في كل من (أولاد جلال، الوادي)، إذ لم يختفي المرض إلا في صيف من نفس السنة[1].

وفي عام 1920 وبداية من فيفري وفي نفس وقت انتشار وتفشي الانفلونزا تم الإبلاغ عن استيقاظ التيفوس الطفيلي في ملحق الجلفة، ثم في تيميمون، وسجلت حالات بالقرارة في جوان وشهر جويلية، ومن المفيد تصحيح الرأي السائد الذي يجعل من مرض التيفوس الطفحي مرض شتوي واختفائه في المواسم الحارة كقاعدة مطلقة، صحيح أن أوبئة التيفوئيد لها أقصى حد خلال فصل الشتاء، ولكن نشاطها غالبا ما يظهر في منتصف الصيف، و الملاحظة البارزة هي استيطان المرض بالسكان الأصليين في الأقاليم الجنوبية.

كما تم الإبلاغ عن التفيوس في شهري فيفري ونوفمبر بالمشرية كان ذلك البداية الواضحة للوباء الخطير الذي تحت تأثير الظروف المواتية التي أوجدتها أعوام المجاعة، وانتشر في جميع أنحاء جنوب إفريقيا، إذا كان انتشار وباء التفوس 1920-1921 مقصورا بشكل واضح على المناطق الأكثر تضررا من المجاعة، و لم

[1] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 ,Op-cit,p154.

يتجاوز سهوب ما قبل الصحراء؛ وسوف نسجل 03 حالات ببشار جميعها من03 أصل خارجي، و02 بتقرت.

وفي شهر فيفري من عام 1921 ظهر التفيوس بالاغواط وفي نفس الوقت تقريبا تم الإبلاغ عن بؤرة رئيسية لهذا المرض بالجلفة، وفي ما بين فيفري إلى مارس انتشر الوباء بمناطق شاسعة من الهضاب بكل من المشرية إلى الجلفة والاغواط، ثم وصل إلى غرداية حيث رصدت حالات الإصابة بخمس قري بميزاب، وفي نهاية شهر مارس وصلت العدوى إلى البيض، وفي شهر ماي من نفس السنة فقد أكدت تقارير الحكومة على التراجع الملحوظ للوباء مع التأكيد في نفس الوقت على وجود إصابات معزولة بكل بالاغواط وذلك في جوان، وجويلية من سنة 1921، وأنه اختفى في شهر أوت، ليعود إلى الظهور في أشهر أكتوبر، ونوفمبر، وديسمبر خاصة في التجمعات السكانية التي تم إنقاذها من قبل.

وقد قدمت الحكومة العامة في تقريرها الصادر عام 1922 على صعوبة تقييم معدلات الاعتلال والوفيات التي تعزى للتفيوس [1].

الملا حظ من التقرير عدم إعطاءنا إحصاء للمصابين وعدد المتوفين، ويرجع سبب ذلك إلى عجز الإدارة الفرنسية في التأطير الطبي، واهتمامها بالعنصر الأوروبي على حساب العنصر الأهلي، فكيف نفسر تسجيل المناطق التي أصابها الوباء دون إحصاء المصابين وعدد الوفيات ،، أين هي المستشفيات المتنقلة، أين هي الإدارة الفرنسة من كل هذا، فلا تفسير لذلك لان تقديم الإحصاءات يعري

[1] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 , Op-cit,p156.

وجها الحقيقي إنها غير قادرة على مواجهة هكذا أوبئة و التي كانت بسياستها سببا مباشرا في انتشارها.

لقد احتفظت المساعدات الطبية للأهالي في أقاليم الجنوبية بالخصائص التي اكتسبتها في البداية، فكل غزو ظل مؤتمنا على الأطباء العسكريين ، يجب على هولائي الأطباء السعي باستمرار إلى هدف ثلاثي؛ لاكتساب الثقة في الأهالي، وتحسين حالتهم الاجتماعية، وحماية صحة الأوروبيين والمتعمرين والجنود[1]، فإداريا كانت الأقاليم ضمن الاهتمام غير انه عمليا لا يوجد شيء سوي بعض الاستشارات والرعاية الطبية البسيطة.

وقد كان لظروف الحرب وحاجة الإدارة الفرنسية للسلاح الصحي أن أدى إلى أزمة صحية بأقاليم الجنوب الجزائري ، إذ ولعد التسريح خلال عام 1919 وخلال الأشهر الأولى من عام 1921 انخفض عدد العاملين في المجال الطبي في المناطق الجنوبية للجزائر بمقدار النصف، وشمل إضافة إلى ذلك عددا معينا من طلاب الطب، مع العلم حسب التقارير أن الذين لم يكملوا دراستهم لم يكونوا على استعداد للإيفاء بالتزاماتهم، غير أن بداية من 02 مارس 1921 اتخذت الإدارة الفرنسية إجراءات بتسمية الأطباء المعينين بأقاليم الجنوب الجزائري من طرف وزير الحرب وهم مطالبون بالبقاء في أقاليم الجنوب الجزائري لمدة لا تقل عن عامين وقد تمدد حسب ضرورة الإدارة واحتياجاتها بهذه المناطق[2].

---

[1]Ibid ,p142.
[2]Ibid,P143.

ففي منطقة الجنوب الشرقي لأقاليم الجنوب الجزائري عامي السكان من ويلات وباء التيفوس وقد سجلت بها التقارير نحو720 إصابة وذلك بداية القرن العشرين، وكنموذج على ذلك فقد شهدت منطقة وادي سوف انتشار لهذا الوباء وذلك عام 1922حيث بلغ عدد حالات الإصابة بالوباء 80 حالة، مما جعل من الإدارة الصحية الفرنسية تشدد الرقابة وتضفى إجراءات احترازية للحد من انتشاره في مناطق أخرى، وقد سجلت لنا الإحصائيات عدد الإصابات التي شهدتها منطقة الجنوب الشرقي للجنوب الجزائري وذلك في ما بين (1927-1938) والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول 35: أعداد الإصابات بتيفوس بين (1927-1938) بالجنوب الشرقي للجنوب الجزائري.

السنة	عدد الحلات
1927	20
1933	04
1935	09
1937	04
1938	06

المصدر:زبيدي مباركة،محمد عبد الرؤوف ثامر، المرجع السابق،ص190.

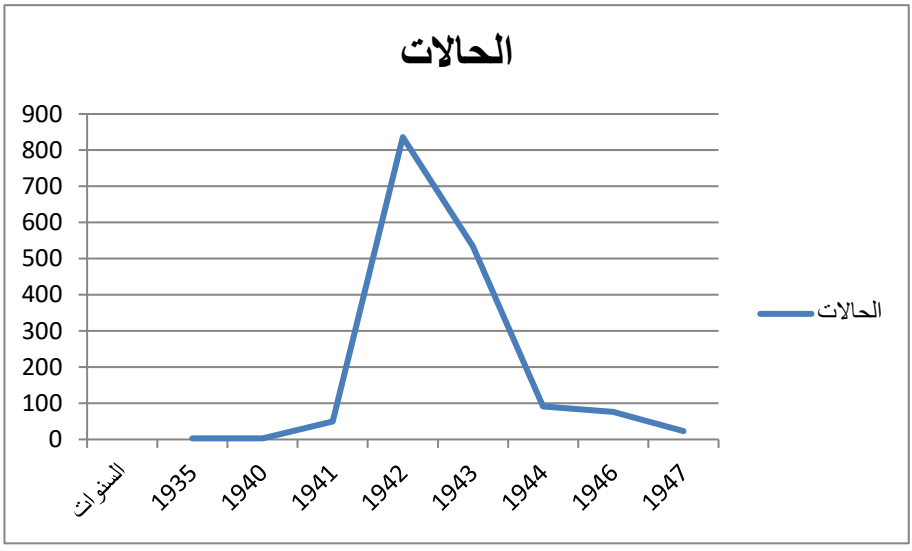
والملاحظ من الجدول انتشار الوباء على نطاق واسع مسببا بعض الوفيات، غير انه لم يكن بالشدة التي عرف انتشاره قبل عام 1927، مع العلم إن هذا ى الوباء ظل منتشرا على فترات مختلفة خاصة أثناء الحرب العالمية الثانية اذ نلاحظ تزايد عدد الإصابات إصابة بمناطق الجنوب الشرقي خاصة بمنطقة وادي سوف، أين لقيت عائلات بأكملها حتفها في وقت قصير ولعل الجدول التالي يؤكد ذلك .

الجدول-36- تطور الأشخاص المصابين بوباء التيفوس بمنطقة واد سوف بين 1938-1974.

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

المصدر:زبيدي مباركة،محمد عبد الرؤوف ثامر، المرجع السابق،ص191.

الشكل (01): تطور الأشخاص المصابين بوباء التيفوس بمنطقة واد سوف بين 1938-1974.



من خلال المنحي البياني نلاحظ تصاعد عدد الإصابات بوباء التفيوس في ملحق وادي سوف خاصة في سنوات الحرب العالمية الثانية، لتبلغ الذروة عام 1943بـــ 836 إصابة، ثم تبدأ في التنازل في سنوات 1943بـــــ 534 إصابة، و1944بـــ 91اصابة، و1946،بـــ 76 إصابة، لتصل عام 1947 إلى 23 إصابة.

ويرجع تضاعف الإصابات في الفترة الممتدة من 1942-1943 إلى ظروف الحرب العالمية الثانية وتحويل وسحب الكثير من أصحاب المآزر البيضاء الى جبهات القتال، مما أدي إلى نقص الرعاية الصحية بأقاليم الجنوب الجزائري ، وانتشار الأمراض والأوبئة في هذه الفترة ، ناهيك عن الظروف المعيشية والأوضاع المتدهورة للسكان هذه الأقاليم خاصة سنوات الجفاف والقحط، مما جعل الأقاليم بؤرة تتولد فيها جل الأمراض والأوبئة الفتاكة التي أهكتها فبين عامي (1941-1946) أصيب نحو 12000 شخص بوباء التيفوس في اغلب مناطق الجنوب الشرقي للجنوب الجزائري حسب التقارير دائما وقد أدت إلى وفاة نحو 3000شخص.

ومن خلال ما سبق نستنتج أن التيفوس وجد البيئة الملائمة لانتشاره، وعجز الإدارة الفرنسية في تغطية أقاليم الجنوب الجزائري صحيا، إضافة إلى حالة التردد الذي كان سائدة عند السكان من الصحة الفرنسية، وقد أدى هذا الوباء إلى الكثير من الخسائر البشرية بأقاليم الجنوب الفرنسي خلال الفترة الاستعمارية .

ثالثا: وباء الكوليرا(Cholera morbus).

الكوليرا مرض معدي تسببه بكتريا وبائية(Vibrion cholérique) تم اكتشافها عام 1883 من قبل العالم الألماني كوخ تنتقل عن طريق مياه الشرب و الغذاء والأشخاص، يصيب الأمعاء الدقيقة مسببا حدوث إسهالي شديد وتقيؤ، وجفاف في الجسم مع قلة نبضات القلب وعير البول و العطش الشديد وألم في البطن

وتعد العدوى من شخص إلى لأخر الناقل الأساسي للمرض بالإضافة إلى الماء والتيارات الهوائية الساخنة التي من مسببات ظهورها.

وعن أعراض هذا الوباء فاظهر على ثلاثة مراحل : المرحلة الأولى إسهال شديد ثم تتأكد الإصابة في المرحلة الثانية بظهور أعراض رئيسية وهي متعددة: كثرة البراز، تعفن الصفراء، تشنجات وانقباض في الصوت، شحوب البشرة، انتفاخ الرئة، انقطاع البول، وفي المرحلة الثالثة تؤدي إلى مضاعفات خطيرة منها الغنغرينا (Gangrene) ومشاكل رئوية وتقيحات مختلفة و اصفرار الجلد[1].

لقد كان انتشار الكوليز بالجزائر موكبا و لصيقا بالتواجد الاستعماري بالجزائر ـــ إذ أن اغلب الأوبئة والأمراض إن لم نقل جلها كانت تأتي عن طريق الموانئ ومع الأوربيين بالضبط خاصة الطاعون والكوليرا التي تنتشر في الجزائر كانتشار النار في الهشيم مخلفتا أعداد هائلة من الموتى والعاهات المستديمة للجزائريين، ففي سنوات 1849-1851. ففي السنة الأولى انتشر المرض في العمالات الثلاثة وتسبب في وفيات كثير (782من1042إصابة). وكثيرا ما ربط الفرنسيون بعض الأمراض بالحج، ولذلك كانوا يجدون سببا في منعه تماما تفاديا للعدوى، وقد أدعوا أن مرض الكوليرا سنة 1850 قد انتشر من تونس إلى المناطق الشرقية من الجزائر حتى تعطلت أسواق كثيرة خوفا من زيادة انتشاره. ففي بجاية ونواحيها أصيب بالكوليز حوالي 3000شخص. وفي سيدي عقبة جاء الوباء من

[1] عبد القادر قندوز: المرجع السابق، ص 50.

تونس عن طريق وادي سوف فأصيب به حوالي 835 شخص في سيدي عقبة وحدها، كما عانت بسكرة و لا كننا نجهل عدد الإصابات[1].

وفي عام 1893 انتقل الوباء إلى مدينة الجزائر من المناطق الشرقية بسب عودة الحجاج من الحجاز، حاملين معهم العدوى حيث فقدت بوسعادة 45 شخصا من سكانها، بالإضافة إلى انتشاره بتقرت، ودام في بسكرة ثلاثة أشهر[2].

الجدول عدد الفحوصات المقدمة من طرف الأطباء بمستوصفات الأهالي بأقاليم الجنوب الجزائري في ما بين 1918-1928.

السنوات	العدد الإجمالي للفحوصات
1918	128.643
1919	164.317
1920	189.036
1921	164.189
1922	138.912
1923	176.075
1924	220.302
1925	223.825
1926	262.698
1927	295.149
1928	314.919

Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921,,Op-cit,p152

[1] أبو القاسم سعد الله، المرجع السابق،ص ص 227-228.

[2] عبد القادر قندوز: المرجع اليابق، ص 56.

الجدول -37- التعطميات الناجحة والغير ناجحة بأقاليم الجنوب الجزائري من 1920 إلى 1928.

السنوات	أعدد التلقيحات الناجحة	أعداد النطعيمات الغير ناجحة
1920	93.821	///
1921	51.898	50
1922	32.974	10
1923	60.804	38
1924	78.589	25
1925	59.312	73
1926	85.948	325
1927	83.537	85
1928	111.585	66

Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921,,Op-cit,1929, p158.

يمكن وضع جداول مقارنة بين الإصابات في الشمال والجنوب ، حيث يتضح من هذه المقارنة عجز وعدم اهتمام الإدارة الفرنسية بسكان الجنوب من حيث الصحة العمومية للأهالي ويرجع سبب ذلك إلى عجز الإدارة الفرنسية في تغطية أقاليم الجنوب الجزائري طبيا، والتردد و التخوف الذي كان لدي الأهالي من الطب الفرنسي، الطبيعية المعيشية للسكان الأصليين الذين كانوا في حالة ترحال دائم ومتغير، الاعتماد على الطب الشعبي كبديل عن الاستطباب الفرنسي...الخ.

انتشر وباء الكوليرا في عدة مدن جزائرية، بما في ذلك مدينة بسكرة في الصحراء الشرقية، حيث اجتاح مختلف مناطقها، وشكّلت الأرقام المسجلة دليلاً على

مدى فداحة الوباء، إذ أثار هلعًا شديدًا بين السكان نظرا لسرعة انتشاره وفتكه. وقد شهدت المنطقة تفشي المرض في أعوام متتالية (1849-1851)، حيث ظهر في سيدي عقبة مطلع جويلية واستمر حتى 7 أوت، متسببًا في وفاة 385 شخصًا من بين حوالي 1500 ساكن، كما انتقل إلى القوات الفرنسية المتمركزة في بسكرة، كما أنه الوباء قد ظهر بين عامي 1865 و1867، مخلفًا المزيد من الضحايا.

ويعزى انتشاره السريع إلى تقاعس الحكومة الفرنسية عن فرض إجراءات الحجر الصحي ، وساعدت الأوضاع المعيشية المتدهورة للسكان، من سوء التغذية وضعف المناعة إلى الاكتظاظ في التجمعات السكانية والسجون والمحتشدات، في تفاقم الكارثة ، إضافة إلى ذلك، أسهمت العوامل البيئية مثل الحرارة والرطوبة في المناطق المنخفضة في انتشار المرض، حيث سجلت 6 من أصل 9 موجات وبائية في تلك المناطق.

ورغم أن الكوليرا كانت مرضًا وافدًا إلى الجزائر بفعل الاستيطان، إلا أن الأقاليم الصحراوية لم تتأثر به كثيرا،إذ يرى المختصون أن طبيعة الصحراء الجافة وحرارتها المرتفعة شكّلت حاجزًا طبيعيًا حال دون تفشـــي المرض فيها[1].

[1] مباركة زبدي ، الأوضاع الصحية في منطقة الجنوب الشرقي للجزائر بين (1900-1962)، أطروحة دكتوراه، جامعة الوادي، 2023-2024، الجزائر،ص 123.

رابعا: التيفوئيد (Typhoïde)

من أعراضه ارتفاع درجة حرارة الجسم وانخفاض معدل ضربات القلب وظهور طفح جلدي وردي اللوم وتخمر الطحال ،تظهر حالات الإصابة به في شهر أوت سبتمبر وأكتوبر[1].

وتشير التقارير الفرنسية لسنة 1900 أن وباء التفيوئيد قد ضرب منطقة بسكرة وذلك خلال أشهر أوت،وسبتمبر ، وأكتوبر ، حيث أدى الوباء إلى إصابة 300 شخص وخلف ومن ورائه 70 حالة وفاة، ويبدو أن سبب هذا الواباء المستنقعات الموجودة بأنحاء بسكرة[2].

تشير التقارير الفرنسية لسنة 1911 إلى ظهور وباء التفيوئيد بالجلفة حيث سجل بها 09 إصابات موزعة على 07 أطفال وامرأتان، وخلف من ورائه حالة وفاة واحدة[3].

وقد حصد وباء التيفوئيد الذي بدأ في سهر اكتوبر 1921 عدد كبيرا من الضحايا طوال فصل الشتاء[4]

---

[1] عبد القادر قندوز: المرجع السابق،ص 73.

[2] Revol. Paul, c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale de l'Algérie Année 1909, imprimerie du Governement General,1901,p71.

[3] G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911.Présente PAR M.ch.Lutaud, imprimerie Libraire1912 ,pp34-35.

[4] Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 -31 decembre1921 , imprimerue libraire-editeur,1922,p156.

وتؤكد بغض الدراسات على انتشار التفوئيد في مختلف المناطق بالجنوب الجزائري خلال الفترة الاستعمارية وتسبب في الكثير من الوفيات، وكمثال لى ذلك منطقة واد سوف وذلك في ما بين 1947-1951.

الجدول: عدد الوفيات بمختلف الأمراض والأوبئة بما فيها التفوئيد 1947-1951.

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

مباركة زبدي ،المرجع السابق،ص ص 192-193.

خامسا:حبة الشرق (Bouton d'orient)

يسمى هذا الوباء بحب بسكرة، ويطلق عليه أيضا بمسمار بسكرة وهو أكثر انتشا را في المناطق الصحراوية، حيث كان الجزائريون يُعرفون لدى الفرنسيين باسم الفرينة أوحب العرب أو مرض التمر، ونظرا لكثرة التسميات التي أطلقت على هذا المرض اقترح الدكتور برتراند على تسميته بإسم Chancre) Sahara) du 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[1] .

[1] زبدي مباركة ، المرجع السابق، ص 122.

انتشر هذا الوباء المعدي في منطقة الجنوب الشرقي بسبب كثرة أشجار النخيل، خاصة في مناطق الزيبان وامتد إلى الجريد ووادي الرهير، وقد بدأت أولى الحالات تظهر في بسكرة عند شاب يبلغ من العمر ستة عشر عاما وطفل ذو ثلاث سنوات سنة 1861 حيث بدأت تظهر عليهم أعراض بشكل نق ط على الجسم بها حطاطة صغيرة، واسعة مثل لدغة البراغيث، لونها وردي قليل ة حكة) 3 (، وقد أرجع الدكتور لوغران 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[1].

و أكد الدكتور رايموند على حقيقة مفتدها وجود هذا الوباء ببسكرة فقال يتفق عليها جميع الأطباء وهي أن هذا الوباء متوطن في مدينة بسكرة، و يتجدد كل عام مع فترة حصاد التمور تبدأ في سبتمبر وتبلغ أقصى حد في نوفمبر وينتهي، باستثناء بعض الحالات المتأخرة ، وفي جانفي عام 1921 سجل الدكتور باكي ظهور أول حالة بمنطقة سوف حيث لاحظ وجود ندوب على أشخاص لم يغادروا المنطقة، وفي سنة 1923 اكتشف الطبيب عدة إصابات محلية في بسكرة وفي الوادي وبلدة كوينين، وفي عام 1929 درس الدكتور ليغي حالتين جديدتين كانتا لطفلين من قرية حاسي خليفة وهو ما تأكد على وجود داء الليشمانيات في

[1] المرجع نفسه، ص ص 122-123.

منطقة سوف، كما ظهرت عدة إصابات خلال عام 1935 في مدينة بسكرة والذي تجدد بها هذا المرض[1].

الحصبة (Rougeole):

هو مرض فيروسي حاد ومعد يصيب الأطفال ويؤدي أحيانا إلى مضاعفات خطيرة، وتشمل أعراضه في ارتفاع درجات الحرارة ، مصحوبة بنزلة برد وسعال والتهاب الملتحمة، ثم يليه طفح جلدي في جميع أنحاء الجسم، وهو مرض معدي ينتقل عن طريق الرذاذ وال اتصال المباشر من خلال الأيدي الملوثة، وكذلك من خلال العطس والاتصال بشخص مباشرة[2].

وفي عام1900 تم الإبلاغ عن 32 حالة من داء الحصبة خلفت وفاة واحدة وذلك بتقرت[3] ، وسجل لنا تقرير سنة 1911 انتشار وباء الحصبة الذي تسبب في 60 حالة،وذلك بمنطقة بني ونيف[4].

وقد حفظ لنا تقرير سنة 1919 تسجيل حالات من الحصبة في بني ونيف وتيديلكت، وفي القرارة بغرداية، وتوات وذلك في فصلي الخريف و الربيع

---

[1] مباركة زبدي، الأمراض والأوبئة بالجنوب الشرقي،المرجع السابق،ص 123.

[2] المرجع نفسه،ص 195.

[3] Revol. Paul, c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale de l'Algérie Année 1909, imprimerie du Governement General,1901,p71.

[4] G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911.Présente PAR M.ch.Lutaud, imprimerie Libraire1912 ,p31.

من عام 1918[1]، وأما منطقة واد سوف فقد شهدت هي كذلك موجة غير مسبوقة بهذا المرض والجدول التالي يوضح عدد الإصابات بالحصبة بمنطقة واد سوف.

جدول يوضح أحصائيات الإصابة بالحصبة في منطقة واد سوف بين 1933-1938.

السنوات	عدد حالات الإصابة
1933	280
1936	5
1937	30
1938	56

الملاحظ من الجدول أن عدد المصابين بالحصبة في تزايد، حيث برز بوضوح انتشاره بين الأطفال أكثر من البالغين، ويرجع ذلك لقلة المناعة بسب سوء التغذية جراء السياسة الفرنسية، وهو مرضا دائم الظهور في فصلى الشتاء والربيع في كل أقاليم الجنوب الجزائري[2].

وعن دور الإدارة الفرنسية فإن المستشفيات الفرنسية قدمت خدمات طبية واسعة بفضل توفر الأجهزة المتطورة والتنظيم الإداري محاولة منها تفعيل النظام الصحي للسيطرة على السكان لاستقطابهم، حيث يتم تسجيل المرضى في سجلات مخصصة وفقًا لكل مصلحة طبية، فمثلًا، في مستشفى الوادي، كانت هناك مصلحة لحفظ الموتى تسجل فيها حالات الوفاة، ومصلحة الولادة التي تُسجل فيها المواليد،

[1] G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918.Présente m.c.jonnart, imprimerie administrative vicotor heintz,1919 ,p38

[2] مباركة زبدي، الأمراض والأوبئة بالجنوب الشرقي ، المرجع السابق،ص ص 195-196.

وخلال الفترة الممتدة من 1 جانفي إلى 31 ديسمبر 1619، تم تسجيل حوالي 198 مولوداً و951 حالة وفاة، في حين أنه بين 1 جانفي و3 جويلية و 1962، تم تسجيل نحو 98 مولوداً و59 حالة وفاة، أما بالنسبة للمرضى، فقد استقبل المستشفى 783 مريضًا عام 1959[1].

إلى جانب هذه الخدمات، قدم قدمت الإدارة الصحية الفرنسية بأقاليم الجنوب الجزائري عدداً من التسهيلات الصحية، منها:

- إمكانية تلقي العلاج المترلي من قِبل الأطباء مقابل مبلغ مالي.
- توزيع الأدوية من خلال الصيدلية عبر "بطاقة الأهالي (LA CARTE D'INDIGÈNE) "، التي تحدد لكل عائلة نسبة العلاج والدواء المستحق.
- إنشاء محطات صحية خارج المدينة خلال الحرب العالمية الثانية لمنع انتشار الأمراض، خاصة التيفوئيد، حيث تم تجهيز الزرائب ومراكز الحجر الصحي بالمرشّات وأجهزة التطهير، كما أُنشئت محطتان للاغتسال في الوادي.
- تنفيذ حملات تطعيم متتالية ضد أمراض مثل الحصبة والجدري والتيفوئيد.

ورغم الجهود المبذولة، لم تتحسن الأوضاع الصحية بشكل كبير بسبب نقص المؤسسات الصحية، كما تم تقديم رعاية خاصة للأيتام، حيث تولّت الممرضات (الأخوات البيض) الإشراف على شؤونهم، وتوفير الغذاء والماء المناسب للرضع، وعند بلوغهم سن الدراسة[2]، كانوا يُلحقون بالمدارس الأهلية، وقد شملت الخدمات الطبية أيضًا:

---

[1] مباركة زبدي، الأوضاع الصحية بالجنوب الشرقي،المرجع السابق،ص 293.

[2] المرجع نفسه،ص ص 293-294.

• تنظيم حملات توعية حول مخاطر الختان التقليدي، وإجراء عمليات الختان بطرق طبية آمنة.

• إجراء عمليات جراحية بسيطة مثل الولادات المستعصية واستئصال الزائدة الدودية، بينما تحول الحالات الصعبة إلى مستشفى أخرى وفقة الحالة و موقعها في الإقليم.

• تنفيذ زيارات مترلية منتظمة للكشف عن أسباب انتشار الأمراض، وفحص صحة الآباء والأبناء والخدم والجيران، مع توثيق جميع الحالات المعالجة.

• إبلاغ السلطات الإدارية بالحالات المصابة بالتراخوما لضمان توفير العلاج، إضافة إلى مراقبة المنازل والأثاث الذي قد يسهم في انتشار الأمراض.

كما أولت السلطات اهتماماً بصحة المتمدرسين ، خاصة عند الدخول المدرسي، حيث خضع الأطفال لفحوصات دورية في المستوصف المدرسي الذي كان يشرف عليه طاقم طبي، شمل:

• الفحص الأولي في بداية العام الدراسي، متضمناً قياس الطول والوزن ودقة النظر، وإجراء التطعيم.

• إخضاع المعلمين لفحص دوري في بداية كل عام دراسي[1].

• إجراء تحاليل للدم، البول، واللعاب.

• المتابعة اليومية للحالات الصحية الطارئة، مع منح إجازات مرضية للطلاب المصابين، وإعادهم للفحص قبل العودة للدراسة.

• تنفيذ حملات تطعيم مرتين سنوياً وفق جدول المستشفيات.

[1] مباركة زبدي، الأوضاع الصحية بالجنوب الشرقي،المرجع السابق،ص 294.

• مراقبة إصابات الرمد الحبيبي بانتظام خلال شهري سبتمبر وأكتوبر، ومارس وأفريل، بإشراف المعلمين.

كما اهتمت الإدارة الفرنسية بمكافحة أمراض العيون خصوصا في الصحراء، حيث كانت فرق طبية تزور المناطق الصحراوية مرتين أو ثلاث مرات سنويًا لعلاج التراخوما، وبحلول شهر أكتوبر من كل عام، كان الأطباء يزورون المدارس لإجراء فحوصات شاملة للأطفال، وتسجيلهم في سجلات المتابعة الصحية، وبعد الحرب العالمية الثانية، و كمثال على ذلك تم تخصيص مستوصف لرعاية صحة التلاميذ في مدرسة الأهالي بالوادي، أشرفت عليه الممرضة "أوجي"، زوجة الطبيب "أنطوان" [1].

كما حرصت الإدارة الاستعمارية على تنظيم حملات تفتيش صحي في المدارس، وإرسال استفسارات لضمان وجود طبيب للإشراف على صحة الطلاب، بهدف الاكتشاف المبكر للأمراض وضمان تقديم الخدمات الصحية لهم. ورغم ذلك، ظل سكان المنطقة متحفظين على العلاج بالطب الحديث، مفضلين طرق العلاج التقليدية حسب معتقداتهم.

[1] المرجع نفسه،ص 295.

الخاتمة

الخاتمة

لقد عانت الجزائر عموما، و أقاليم الجنوب الجزائري خصوصا من انتشار الأوبئة والأمراض التي أودت بحياة آلاف السكان، نتيجة انشغال الإدارة الاستعمارية بتوسيع نفوذها ونهجها القمعي تجاه الجزائريين، في المقابل، أنشأت فرنسا نظامًا صحيًا متقدمًا خاصًا بالجيش والمستوطنين، مما شجع العديد منهم على الاستقرار في البلاد، وشملت البنية الصحية الاستعمارية المستشفيات والمستوصفات ، لكنها خصصت بالدرجة الأولى للفرنسيين، بينما سمح للجزائريين بالاستفادة منها بشكل محدود، خوفا من تفشي الأوبئة بينهم وانتقالها للمستعمرين.

كما عززت السلطات الاستعمارية الهياكل الصحية المتنقلة لاستقطاب الجزائريين، لكنهم ظلوا متحفظين تجاه الطب الفرنسي، مفضلين العلاج التقليدي، وأما حملات التلقيح ضد أمراض مثل التيفوس والكوليرا، فقد قوبلت بشكوك واسعة بين السكان الذين اعتبروها وسيلة استعمارية للقضاء عليهم.

ورغم هذه الإجراءات، لم تستطع المؤسسات الصحية الاستعمارية الحد من تفشي الأوبئة، إذ تسببت أزمات صحية في هلاك أعداد كبيرة من الجزائريين. ويظهر من ذلك أن الإدارة الاستعمارية لم تهتم بصحة الجزائريين بقدر ما سعت لإخضاعهم

لقوانينها. وبذلك ظلت الظروف الصحية والمعيشية للجزائريين متردية للغاية، في ظل الإهمال الاستعماري المستمر، ومما سبق نستنج ما يلي:

- كان للمناخ تأثير كبير على صحة الإنسان وحالته النفسية، حيث أدت عناصره الأساسية كالحرارة، والتساقط، والرياح إلى انتشار العديد من الأمراض، مثل أمراض الجهاز التنفسي، وأمراض العيون، وأمراض الجلد ، وقد أدت هذه الأمراض إلى الكثير من حالات الاكتئاب ، وفي بعض الحالات، قد تؤدي إلى الجنون أو حتى الموت، خاصة عند ارتفاع درجات الحرارة بشكل كبير.
- ورغم التأثيرات السلبية للمناخ، فقد كان له جانب إيجابي، حيث ساعدت درجات الحرارة المرتفعة على الحد من انتشار بعض الأمراض والأوبئة، مثل الطاعون والسل، نظرا لعدم قدرة الجراثيم المسببة لهذين المرضين على البقاء في الأجواء الحارة، وهذا ما يفسر ندرة انتشار الطاعون في المناطق الصحراوية.
- كما واجه المستوطنون والجنود الفرنسيون صعوبات كبيرة في التأقلم مع المناخ الجاف والقاسي للصحراء، مما أدى إلى إصابة العديد منهم بحالات اختناق شديدة، وصلت في بعض الأحيان إلى الانتحار بين صفوف الجيش الفرنسي.
- وكان التدهور الصحي في أقاليم الجنوب الجزائري نتيجة مباشرة للسياسات الاستعمارية التي أزمة الأوضاع المعيشية، وأسهمت في انتشار أمراض وأوبئة مميتة بين السكان.

- تعتبر الظروف الطبيعية التي توجد في أقاليم الجنوب الجزائري خاصة المناخ، خاصة ما تعلق بارتفاع درجات حرارة في فصل الصيف مصحوبة بالجفاف مع ندرة الأمطار، إضافة إلى وجود حشرات كالذباب والناموس والجراد والقمل كلها عوامل ساهمت في تنامي بعض الأمراض، مثل الحمى، والإسهال، الاضطرابات الهضمية، الوهن والعجز في الحركة، وفقر الدم، الملاريا .
- كانت بعض الأمراض دخيلة على المجتمع الجزائري حملها الجنود الفرنسيين والمستوطنين بعض الأمراض مع أفراد الجيش الفرنسي والمستوطنين خاصة الكوليرا والزهري.
- كانت عدو الأمراض والأوبئة تنتقل بين السكان في أماكن التجمع كالأسواق، قوافل التجارة، و لاحتكاك المباشر بين السكان الأصليين و الأوربيين على حد السواء.
- ومن آثار السياسة الفرنسية خاصة سياسة التجويع التي انتهجتها فرنسا ضد الجزائريين إلى انتشار العديد من المشكلات الصحية، مثل آلام البطن، واضطرابات الجهاز التنفسي والهضمي، وأمراض الجلد، والكساح وأمراض وغيرها من الأمراض الناتجة عن سوء التغذية والجوع.
- شكلت البيئة في بعض مناطق أقاليم الجنوب الجزائري كوادي ريغ والزيبان عاملا مباشرا في انتشار الاوبئة التيفوس و الجذري، وانتقاله من منطقة إلى أخرى مسببا العديد من الوفيات.

- كما حمل الجيش الفرنسي والمستوطنون معهم بعض الأمراض الوبائية التي انتشرت بين الجزائريين عن طريق العدوى، وكان من أبرزها الكوليرا والزهري، والتي عُرفت حينها باسم "أمراض الاستعمار".
- وفي محاولة للسيطرة على الأوضاع الصحية، أنشأت فرنسا نظامًا علاجيا شمل إرسال الأطباء إلى المراكز الصحية، وافتتاح المستشفيات العسكرية والمدنية، بالإضافة إلى تأسيس مستوصفات خاصة بالأهالي، وأقرت نظام الطب المجاني.
- إلى جانب هذه الجهود الطبية، استغلت فرنسا القطاع الصحي لتحقيق أهداف تبشيرية، حيث اعتمدت على "الأخوات البيض" لنشر المسيحية تحت غطاء تقديم الرعاية الصحية.
- استخدمت فرنسا حملات التلقيح كوسيلة للسيطرة على السكان الجزائريين، متظاهرة بالحرص على صحتهم، في حين كان الهدف الحقيقي هو تهدئتهم وإخماد روح المقاومة لديهم، بالإضافة إلى زرع الفتنة بينهم من خلال خلق انقسام بين مؤيدي التلقيح ومعارضيه، لضمان خضوعهم التام للإدارة الاستعمارية.
- وضعت الإدارة الفرنسية في نظامها الصحي الفرد الجزائري مخبر تجارب لمختلف الأمراض والأوبئة التي كانت تنتجها ضد بعض الأمراض والأوبئة، وفي المقابل كان اللقاح الذي يستعمل للأوربيين مضمونا حماية لحياتهم، وكانت الهدف الرئيسي حماية الجنود الفرنسيين والمستوطنين من الأمراض

والأوبئة. ولضمان عدم انتقال العدوى إليهم، بادرت بتلقيح الجزائريين، محاولة إقناعهم بقبول هذه العملية.

- توسيع نطاق الرعاية الصحية، أنشأت فرنسا مراكز علاجية في أقاليم الجنوب الجزائري، حيث أسست مستشفيات عسكرية وعمّمت العلاج في مختلف القرى، وخصصت أطباء فرنسيين وممرضين جزائريين لخدمة المرضى، أما في القرى، فاقتصرت الخدمات الطبية على المستوصفات، حيث كان يشرف عليها ممرضون محليون، يقتصر دورهم على تقديم علاجات بسيطة، مثل الحقن، وخافضات الحرارة، وعلاج الجروح.
- اعتمد سكان أقاليم الجنوب الجزائري على الطب التقليدي لعلاج الأمراض، وذلك باستخدام الأعشاب، و الرقية، وحتى الشعوذة أحيان أخرى، إضافة إلى الاهتمام بالنظام الغذائي، والحفاظ على النظافة الشخصية والعامة، واعتماد أساليب الحجر الصحي، بما في ذلك الاستفادة من التلقيح كإجراء وقائي، كما أستخدم التبرك بالأولياء، حيث أصبحت جزءا من المعتقدات الشعبية، وكان الناس يؤمنون بأن زيارة الأضرحة والقباب تمنحهم الصحة والبركة، معتقدين أن هذه العادة توفر لهم مناعة ضد الأمراض.
- عجز الإدارة الفرنسية الصحية في تغطية أقاليم الجنوب الجزائري بمختلف الطواقم الطبية ومختلف المراكز الصحية .
- حالة التردد التي كانت تكتنف سكان أقاليم الجنوب الجزائر ي من كل ما هو فرنسي ساعد في انتشار الأمراض والأوبئة خاصة أن الترحال كان سمتهم الغالبة على معيشتهم.

- خلف الجذري والتيفوس وغيرها من الأمراض أعداد كبيرة من الضحايا مست مختلف الفئات العمرية.
- ساهم الكثير من الأطباء في اكتشاف العديد من الأمراض بأقاليم الجنوب الجزائري وعكفوا على دراستها.

قائمة المصادر والمراجع

▪ المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم مياسي،توسع الاستعمار الفرنسي في الجنوب الغربي الجزائري 1818-1912، منشورات المتحف الوطني للمجاهد،1996.

2. أبو القاسم سعد الله: تاريخ الجزائر الثقافي 1830-1954، ج7، دار المغرب الإسلامي، بيروت،1988

3. احميدة عمرواي وآخرون، السياسة الفرنسية في الصحراء الجزائرية، دار الهدي للطباعة والنشر، عين مليلة، الجزائر،2009

4. أحميدة عميراوي وآخرون، آثار السياسة الاستعمارية والاستيطانية في المجتمع الجزائري1830-1954، طبعة خاصة بوزارة المجاهدين، المركز الوطني للدراسات والبحث في الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر 1954 ،الجزائر،2007.

5. محمد حسنين : الاستعمار الفرنسي ، المؤسسة الوطنية للكتاب، ط4 ، الجزائر،1986 .

- **المذكرات:**

1. أحمد بن سالم، الأوضاع الصحية للجزائريين في منطقة وادي سوف من خلال دورية أرشيف معهد باستور(1919-1939)، مذكرة ماجستير ،جامعة الجزائر،2008-2009.

2. عبد القادر قندوز: الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي1830-1914، اطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث و المعاصر، جامعة الجيلالي اليابس، الجزائر،2016-2017

3. رضوان شافو على غنابزية، مجتمع وادي سوف من الاحتلال الفرنسية الى بداية الثورة الجزائرية1882-1954م، أطروحة دكنوراه، جامعة الجزائر .

4. صليحة علامة: الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830الى 1962-عمالة الجزائر نموذجا-، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث و المعاصر، جامعة تلمسان، 2016.

5. مباركة زبدي ، الأوضاع الصحية في منطقة الجنوب الشرقي للجزائر بين (1900-1962)، أطروحة دكتوراه، جامعة الوادي، 2023-2024، الجزائر،ص 123.

6. يمينة مجاهد: تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962،أطروحة مقدمة للنيل شهادة دكتوراه ، جامعة أحمد بن بلة ، وهران، 2017-2018.

- **المقالات:**

1. عبد الرحمان نواصر ،الأوضاع الصحية لمدينة المنيعة خلال الفترة الاستعمارية (1879-1939، مجلة التاريخية الجزائرية، المجلد 06 العدد 02 2022،

2. صالح بوسليم، جوانب من السياسة الاستعمارية الفرنسية في الصحراء الجزائرية 1956-1962، مجلة الحقوق والعلوم الإنسانية، المجلد8، العدد 4، مارس، 2017، جامعة الجلفة، ص 548.

3. صليحة علامة،الطب الفرنسي في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية (أداة للهيمنة وحقل تنصير)، مجلة المعارف للبحوث والدراسات التاريخية ، المجلد04،العدد 18،جامعة الوادي،27-09-2018

4. زبيدي مباركة، محمد عبد الرؤوف ثامر : الأمراض والأوبئة المتواجدة في منطقة الجنوب الشرقي من الجزائر خلال الفترة الاستعمارية بين 1900-1962،(بسكرة-الوادي-ورقلة)، مجلة الباحث، المجلد 14، العدد ،2023.

- **الملتقيات:**

1. عبد المجيد شيخي : الإدارة الفرنسية في الصحراء حتى الاحتلال، في مدونة فصل الصحراء في السياسة الاستعمارية(الفرنسية، الملتقى الوطني الأول حول فصل الصحراء عن الجزائر، المركز الوطني للدراسات والبحث في الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر 1954 ، الجزائر،1998.

▪ المصادر والمراجع باللغة الفرنسية:

1. Archives de L’institut pasteur D’algérie,tome XVII-annee 1939 ,pobliction Trimestrielle,alger,1926.
2. Archives de L’institut pasteur D’algérie,tome XVII-annee 1939 ,pobliction Trimestrielle,alger,1939.
3. Archives de L’institut pasteur D’algérie,tome XVII-annee 1939 ,pobliction Trimestrielle,alger,1940.
4. G.G.a. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Commissariat Général du Centenaire, cinquieme partie, Programme d'Action Économique, Alger , Pour une péroide de dix années a partir de 1930 , imprimerue algérienne, Alger,1930

5. G.G.a.Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année Commissariat Général du Centenaire 1929 ,premier partie, imprimeur algérienne ,alger ,1930 .

6. Henri .Cabanes : sur Quleques cas collapsus-observes dans cour du Typhus Exnthématique pendant les Epidémies de 984 et 1985, Editeur du nouveau montpellier Médical, alger,1896

7. Kateb Kamel. La gestion statistique des populations dans l'empire colonial français [Le cas de l'Algérie, 1830-1960]. In: Histoire et Mesure, volume 13 - n°1-2, 1998, pp 102-103.

8. Lacpére .G :**la Syphilis arabe(Maroc-Algérie-Tunisie)**,maroc médical REVEUE Mensuelle, N18 , 15juin 1923, imprimerie de la Vigie maroaine, 1923, pp187-190.

9. M.c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1907, imprimerie administrative vicotor heintz, ,alger,1908.

10. M.C.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1916-1917-1918, imprimerie administrative vicotor heintz,,alger,1919 .

11. M.c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1909, imprimerie Librair,alger,1910.

12. M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1911, imprimerie Libraire,alger,1912;alger .

13. M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1914-1915 , imprimerie Libraire ,alger, 1916.

14. M.ch.Lutaud, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1912, imprimerie Libraire,alger,1913.

15. Revol. Paul, c.jonnart, G.G.A. Exposé de la situation générale de l'Algérie Année 1901, imprimerie du Governement General,1901,

16. Steeg.m, G.G.A. Exposé de la situation générale des territoires du sud de l'Algérie Année 1janvier 1903 - 31 decembre1921 , imprimerue libraire-editeur,alger,1922.

الملاحق

PLANCHE I

Photo. 1. — Aspect de la lésion favique du Singe, due à *Ach. schönleini*, avec les godets, deux mois après l'inoculation (S. 18).

Photo. 2. — Petite plaque de trichophytie développée sur la tête d'un Singe (12), vingt jours après l'inoculation de *Tr. sulfureum*.

Face page 12

Archives de l'institut pasteur d'alger, Publication Trimestrielle tome IX. — Année 193 Alger, 1931,p 12.

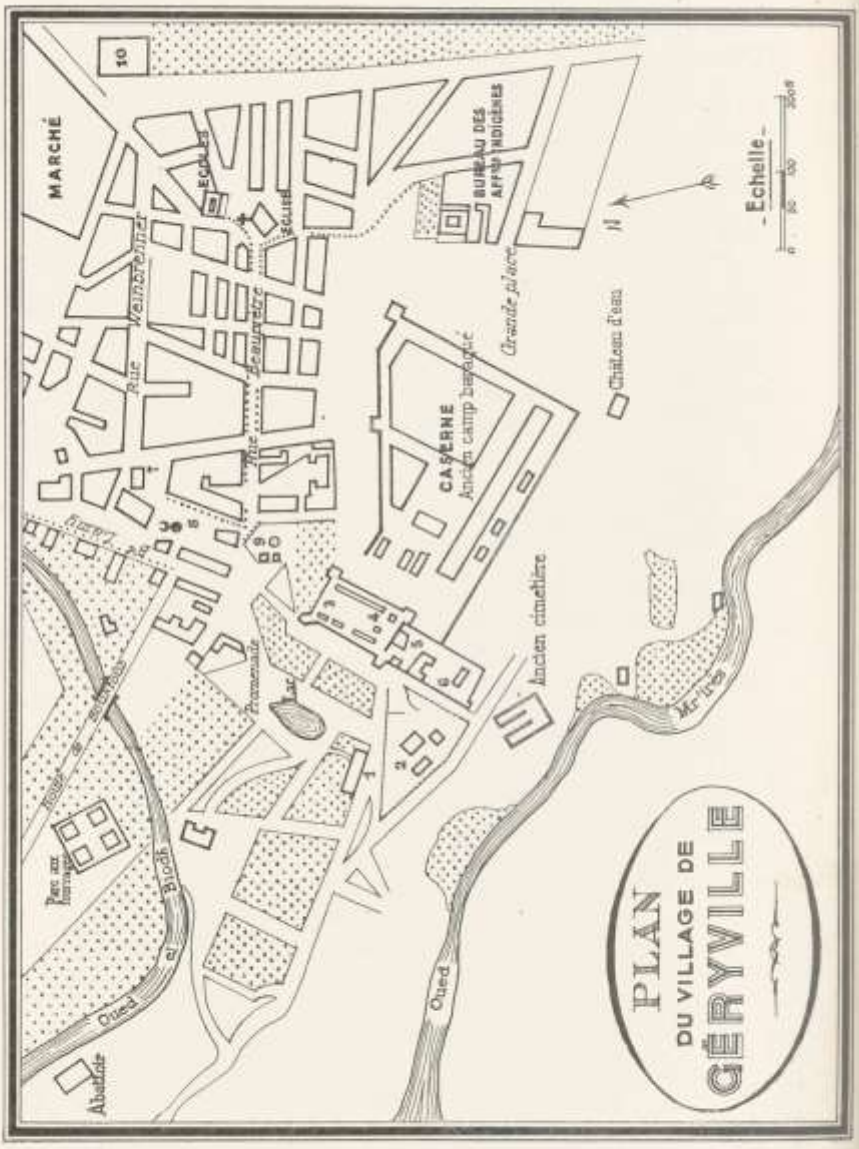
Boutons d'Orient contractés dans l'Atlas marocain.

Face page 14

Syphilome phagédénique de la lèvre inférieure traité par le Stovarsol en applications locales

En haut : Avant le traitement, le 30 janvier.
En bas : Un mois après la fin du traitement, le 11 mars.

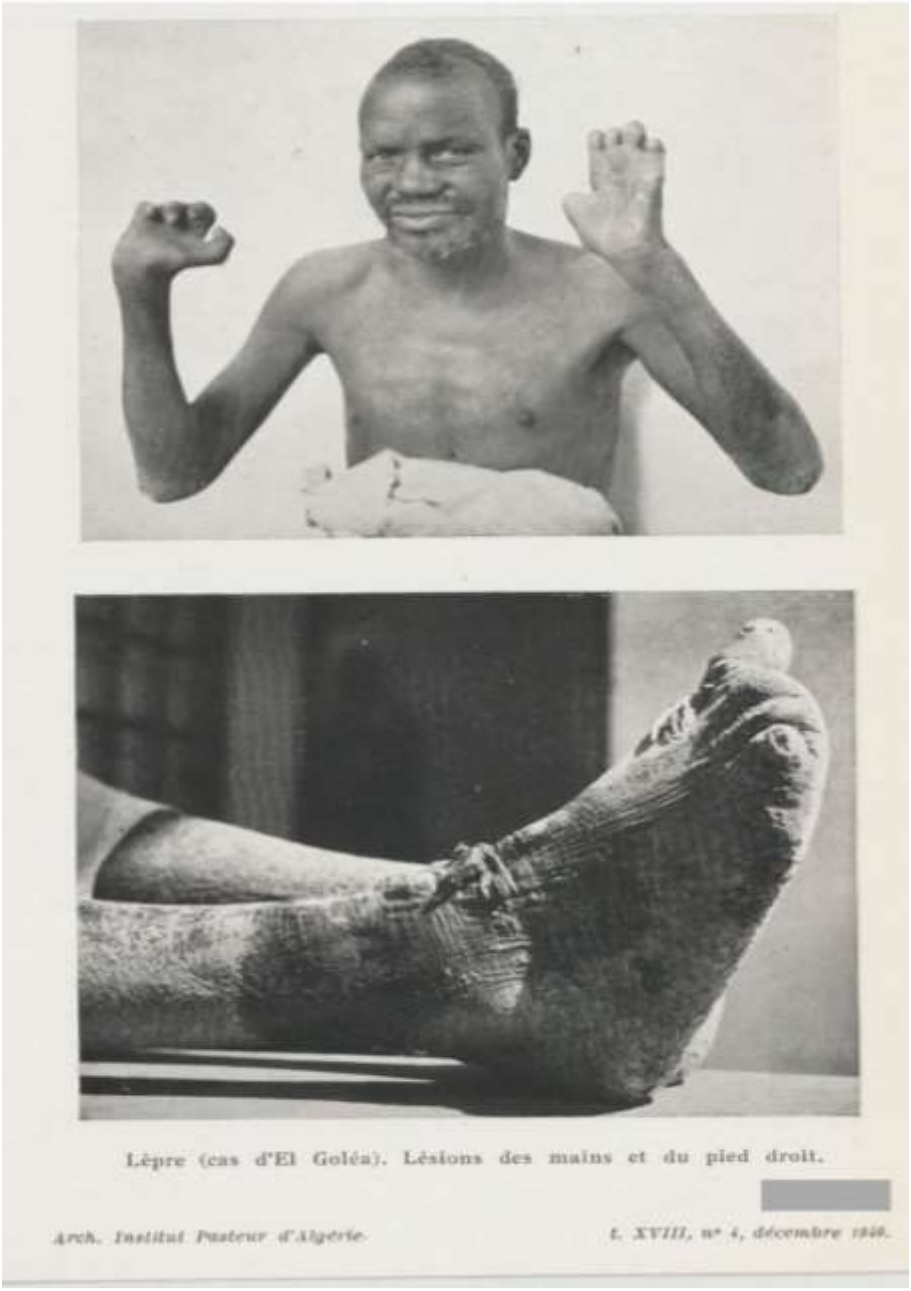
(Face page 340)



Arch. Inst. Pasteur d'Algérie.

Archives de l'institut pasteur d'alger, Publication Trimestrielle tome IX. — Année 1931

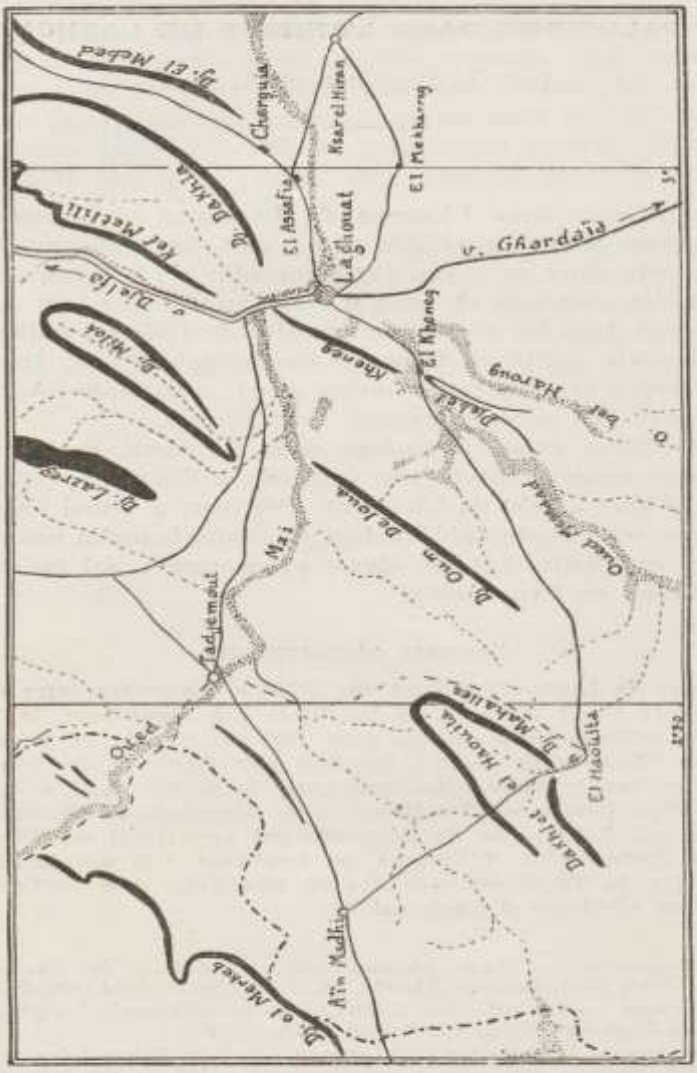
Alger, 1931,p356.



Lèpre (cas d'El Goléa). Lésions des mains et du pied droit.

Arch. Institut Pasteur d'Algérie. t. XVIII, n° 4, décembre 1940.

Archives de l'institut pasteur d'alger, Publication Trimestrielle tome IX. — Année 1931Alger, 1931,p435.



Carte de la région de Laghouat

Arch. Institut Pasteur d'Algérie.

Archives de l'institut pasteur d'alger, Publication Trimestrielle tome IX. — Année 1931Alger, 1931,p280.

[216]

Barrage à El Haouita

Chergui. Gîte à *Anopheles hispaniola* dans l'oued Mzi.

Face page 291

Archives de l'institut pasteur d'alger, Publication Trimestrielle tome IX. — Année 1931Alger, 1931,p356.

Répartition de l'actif en argent et en nature possédé au 31 décembre 1918

par les Sociétés indigènes de prévoyance

DÉSIGNATION des SOCIÉTÉS	CAPITAUX POSSÉDÉS au 31 décembre 1918 par les Sociétés				ESTIMATION en argent des grains possédés par les Sociétés au 31 décembre 1918		Estimations en argent des collations dues au 31 décembre 1918	Montant de l'actif possédé au 31 décembre 1918 par les Sociétés	Valeur des constructions appartenant aux Sociétés au 31 décembre 1918
	En caisse	En rentes sur l'État	Prêts	TOTAL	En silos ou en magasin	Prêts	et non encore recouvrées		
Annexe d'Aïn-Sefra	178 48	»	18.600 »	18.778 48	»	16.189 50	434 62	35.382 60	»
Cercle de Méchéria.	88.532 81	8.800 »	95.368 »	192.700 81	13.081 60	»	397 37	306.179 78	14.953 (1)
Cercle de Géryville	52.667 32	10.560 »	»	63.227 32	153.443 80	»	»	216.671 32	»
Cercle de Colomb.	37.151 57	»	11.575 »	39.026 57	»	»	253 13	39.279 70	»
Commune indigène de Timimoun ..	1.774 16	»	33.480 »	35.254 16	16.872 50	26.681 »	1.259 33	80.216 99	»
Cercle de Djelfa...	315.395 76	176.000 »	19.734 06	511 129 82	198.605 »	»	»	709.534 82	17.856 (2)
Annexe de Laghouat	52.977 44	»	2.332 70	55 310 14	147.584 »	»	»	202.894 14	22.000 (3)
Cercle de Ghardaïa.	12.960 15	»	»	12.960 15	»	»	»	12.960 15	»
Annexe de Biskra.	301.357 31	»	19.400 »	320.757 31	»	»	28.952 76	353.690 07	6.868 (4)
Cercle de Touggourt	529.357 48	95.400 »	70.721 44	695.478 92	»	»	18.033 29	653.734 21	7.400 (5)
Annexe d'El-Oued.	412.154 30	26.400 »	15.025 »	453.579 30	»	»	638 95	454.218 25	» (6)
Annexe d'Ouargla.	30 308 40	»	12.100 »	32.403 40	68.124 70	»	802 97	101.331 07	7.200 (7)
Poste d'El-Goléa...	1.335 52	»	2.530 »	3.865 52	»	»	138 12	4.020 64	»
Annexe du Tidikelt.	23.396 29	»	7.965 30	31.361 59	11.361 40	»	265 73	42.858 72	»
TOTAUX.....	1 899.642 18	268.160 »	317.731 50	2 485.733 69	606.873 »	43.000 50	55.178 97	3.113.805 46	76.279

(1) 2 groupes de 3 silos en maçonnerie : 1 groupe à Khneg Azir. 7.482 fr. ; 1 groupe au Petit Mecheria, 7.471 fr.

(2) 2 groupes de 3 silos en ciment armé : 1 groupe à Beslama, tribu des Sabery el Attaïa et 1 groupe à l'Oued Messeka, tribu des Sabary Khobeizat.

(3) 3 groupes de 3 silos en maçonnerie : 1 groupe à Tilrempt, 7.000 fr. ; 1 groupe à El Haouita, 7.500 fr., 1 groupe à Ksar El Hiran, 7.500 fr.

(4) 1 groupe de 3 silos en ciment armé à Zeribet El Oued, tribu du Zab Chergui.

(5) Silos en maçonnerie surélevés au-dessus du sol en raison de l'humidité.

(6) La Société a fait aménager dans un immeuble communal des magasins pouvant contenir une réserve de grains de 1.600 à 1.800 hectolitres.

(7) 4 groupe de 3 silos en ciment armé.

Opérations financières effectuées par les Sociétés de prévoyance [illegible] de l'Exercice 1918 et résultat final de cet exercice.

DÉSIGNATION des SOCIÉTÉS	Fonds des recettes au 31 décembre 1917	RECETTES EFFECTUÉES du 1er janvier au 31 décembre 1918						DÉPENSES FAITES du 1er janvier au 31 décembre 1918								
		Cotisations des sociétaires	Remboursements de prêts faits aux sociétaires	Intérêts de prêts	Intérêts de fonds placés	Recettes accidentelles et diverses (1)	[illegible]	Frais d'administration	Remises de recouvrement	Prêts faits aux sociétaires	Dépenses non remboursables	Remboursement d'emprunts et dépenses accidentelles et diverses	Total des dépenses (col. 10 à 14)	Excédent des recettes au 31 décembre 1918	Fonds à recouvrer au 31 décembre 1918	Total de l'actif au 31 décembre 1918
1	2	3	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Annexe d'Aïn-Fekka	6 388 69	3 455 19	21 200 »	562 30	63 65	23 230 »	61	59 »	506 35	24 500 50	»	25 220 60	47 761 45	170 65	15 884 15	16 382 80
Cercle de Micharia	168 932 31	23 805 05	63 850 »	1 772 70	1 272 90	251 200 70	341	1 510	1 070 05	61 850 »	»	216 300 30	284 960 75	130 671 15	16 760 25	306 175 70
Cercle de Géryville	31 268 15	17 637 75	»	»	1 462 95	165 660 60	184	1 225 »	60 45	»	»	222 670 65	225 660 15	236 671 20	»	236 671 20
Cercle de Colomb	6 105 75	1 295 »	61 805 »	1 225 60	520 65	»	69	265 20	964 35	61 552 »	»	1 95	65 250 75	57 154 75	12 050 15	19 279 75
Compagnie Indigène de Tlemcen	46 850 85	4 225 »	38 250 20	1 850 65	71 45	76 425 »	516	415 65	994 35	76 760 30	600 »	34 665 85	133 725 75	78 864 60	41 250 25	86 840 90
Cercle de Djelfa	691 560 35	65 454 75	71 655 »	5 270 75	3 025 60	986 335 60	1 826	2 155 »	3 204 05	56 150 50	»	654 455 60	725 452 75	648 809 75	65 725 45	739 535 20
Annexe de Laghouat	169 955 75	5 260 55	62 845 95	260 25	1 125 60	130 091 30	351	315 »	2 116 60	5 267 30	»	135 055 20	136 336 90	560 561 45	5 250 75	565 894 15
Cercle de Khenchela	1 527 95	439 50	2 450 »	156 25	80 65	7 456 55	15	24 »	30 85	»	»	9 25	24 20	12 860 55	»	12 860 55
Annexe de Biskra	231 725 05	25 252 25	94 650 »	12 460 95	965 85	100 566 55	3	442 75	2 600 70	6 650 »	69 726 25	10 200 25	180 726 95	201 557 35	21 650 75	223 208 10
Cercle de Touggourt	203 202 45	15 377 25	96 520 85	13 867 75	1 297 85	255 250 70 (2)	35	432 65	1 270 25	»	»	16 962 65	15 965 75	252 357 45	51 776 75	304 134 20
Annexe d'El-Oued	268 265 75	26 645 50	»	»	1 200 15	256 250 70 (3)	354	341 75	1 720 90	53 675 »	»	25 658 »	44 175 65	426 554 30	61 650 95	454 205 25
Annexe d'Ouargla	73 556 40	1 106 15	11 275 »	1 182 75	350 10	66 135 70	59	435 »	976 65	51 650 »	»	66 445 55	85 464 85	64 120 95	15 950 95	100 334 15
Poste d'El-Golea	1 950 05	457 30	»	»	»	»	2	155 30	77 15	»	»	»	197 95	1 202 35	2 500 15	1 950 65
Annexe de Tébessa	36 855 15	3 605 80	3 720 30	165 30	81 25	15 330 60	54	177 30	465 65	7 205 »	»	5 115 25	12 764 50	26 757 05	5 250 65	42 550 70
Totaux	1 496 163 45	142 535 45	542 201 95	66 227 75	17 350 15	2 442 964 65	2	5 [illegible]	24 [illegible]	402 [illegible]	69 [illegible]	1 606 [illegible]	2 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

(1) La valeur des restes sur l'Etat et des primes payables par les fonctions de prévoyance sont [illegible] dans les chiffres de cette colonne dont le détail figure au tableau suivant.

(2) Y compris un solde créditeur de 165 250 fr. 70.

(3) Y compris un solde créditeur de 172 250 fr. 70.

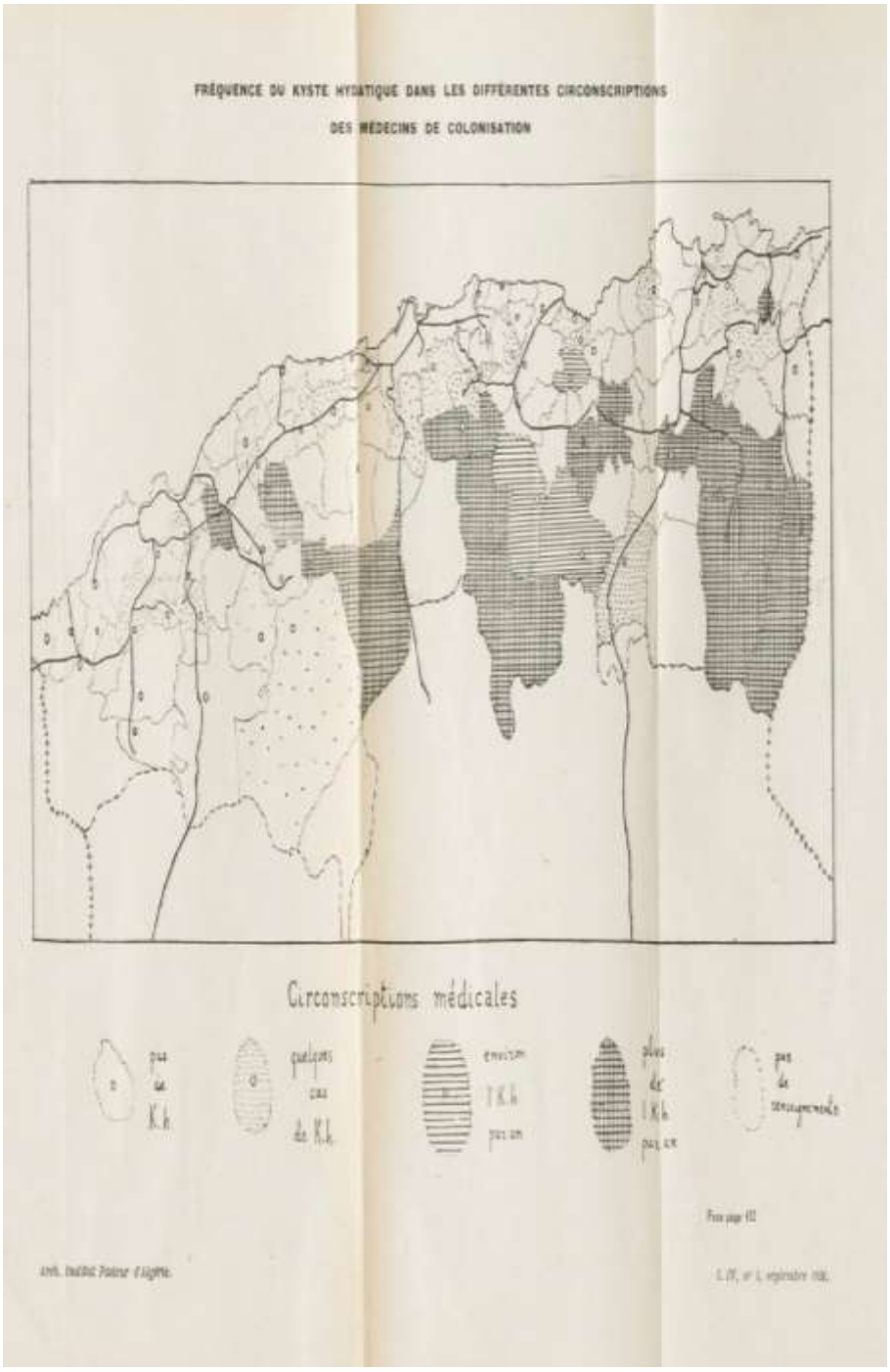
Renseignements statistiques concernant le fonctionnement des Infirmeries et Salles de consultations indigènes en 1916, 1917 et 1918.

NOMS DES LOCALITÉS — Infirmeries indigènes et salles de consultations	NOMBRE DE LITS	1916 — Nombre de consultations données	1916 — Nombre de malades hospitalisés : Hommes	Femmes	Enfants	1916 — Nombre de journées d'hospitalisation	1917 — Nombre de consultations données	1917 — Nombre de malades hospitalisés : Hommes	Femmes	Enfants	1917 — Nombre de journées d'hospitalisation	1918 — Nombre de consultations données	1918 — Nombre de malades hospitalisés : Hommes	Femmes	Enfants	1918 — Nombre de journées d'hospitalisation
Territoire d'Aïn-Sefra																
Méchéria	20	1.627	40	41	»	972	2.239	50	10	2	1.207	3.304	50	27	5	1.373
Géryville	22	13.000	87	19	7	1.372	13.002	91	16	5	1.428	10.315	81	4	3	1.187
Aïn-Sefra	20	2.190	19	8	5	696	1 695	41	23	7	1.725	1.676	32	29	12	1.384
Beni-Ounif	18	5.818	32	7	4	1.180	5.028	29	6	2	1.000	3 007	31	14	»	1.025
Colomb-Béchar	10	11.000	32	14	3	1.225	12.000	24	18	14	1.245	7.788	17	7	1	382
Kenadsa (1)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1.389	»	»	»	»
Meridja (2)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	444	»	»	»	»
Abadla	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1.479	»	»	»	»
El-ni-Abbès	»	»	»	»	»	»	4.418	»	»	»	»	2.995	»	»	»	»
Timimoun	18	18 337	73	34	14	2.328	18 359	48	44	11	2.368	13.800	70	15	19	2.241
Adrar	12	1.277	33	20	26	2.045	1.968	58	46	35	1.857	2.192	»	75 (chiffre global)	»	2.223
Territoire de Ghardaïa																
Djelfa	22	3.250	86	34	2	2.336	4.219	102	57	8	4.246	3 018	81	55	10	2.631
Laghouat	30	4.267	73	5	»	2.200	5.373	177	30	»	»	4 1983	62	49	9	1.621
Ghardaïa	32	7.341	20	7	»	302	8.960	12	»	»	227	9 754	6	2	2	191
Territoire de Touggourt																
Biskra-Tolga	»	5.860	0	»	»	»	5.760	»	»	»	»	3.050	»	»	»	»
Ouled Djellal	20	4 860	102	4	»	1.837	7.332	36	19	2	1 616	9.026	38	21	15	913
Touggourt	16	20.715	174	127	12	2.858	25.799	102	117	»	4.064	17 634	124	64	21	2.452
El-Oued	20	18.000	65	37	18	2.306	30 000	88	42	»	2.255	16.100	89	34	30	1.726
Territoire des Oasis																
Ouargla	20	3.466	54	36	»	1.062	5 901	»	»	»	»	7.772	»	107 (chiffre global)	»	947
El-Goléa	»	1.178	»	»	»	»	3.793	»	»	»	»	6.273	»	»	»	»
In-Salah	24	6.213	»	»	»	»	8 034	»	»	»	»	1.829	5	10	4	314
Totaux		138.467	922	433	91	21.948	163 362	998	498	94	23 107	128.643	772	436	131	21.009
			1.446					1.460					1.341			

(1) Salle de Consultations ouverte au mois d'août 1918.
(2) Salle de Consultations supprimée le 31 août 1918.
(3) En outre 20.530 distributions de médicaments en pansements ont été faites par les Sœurs blanches.

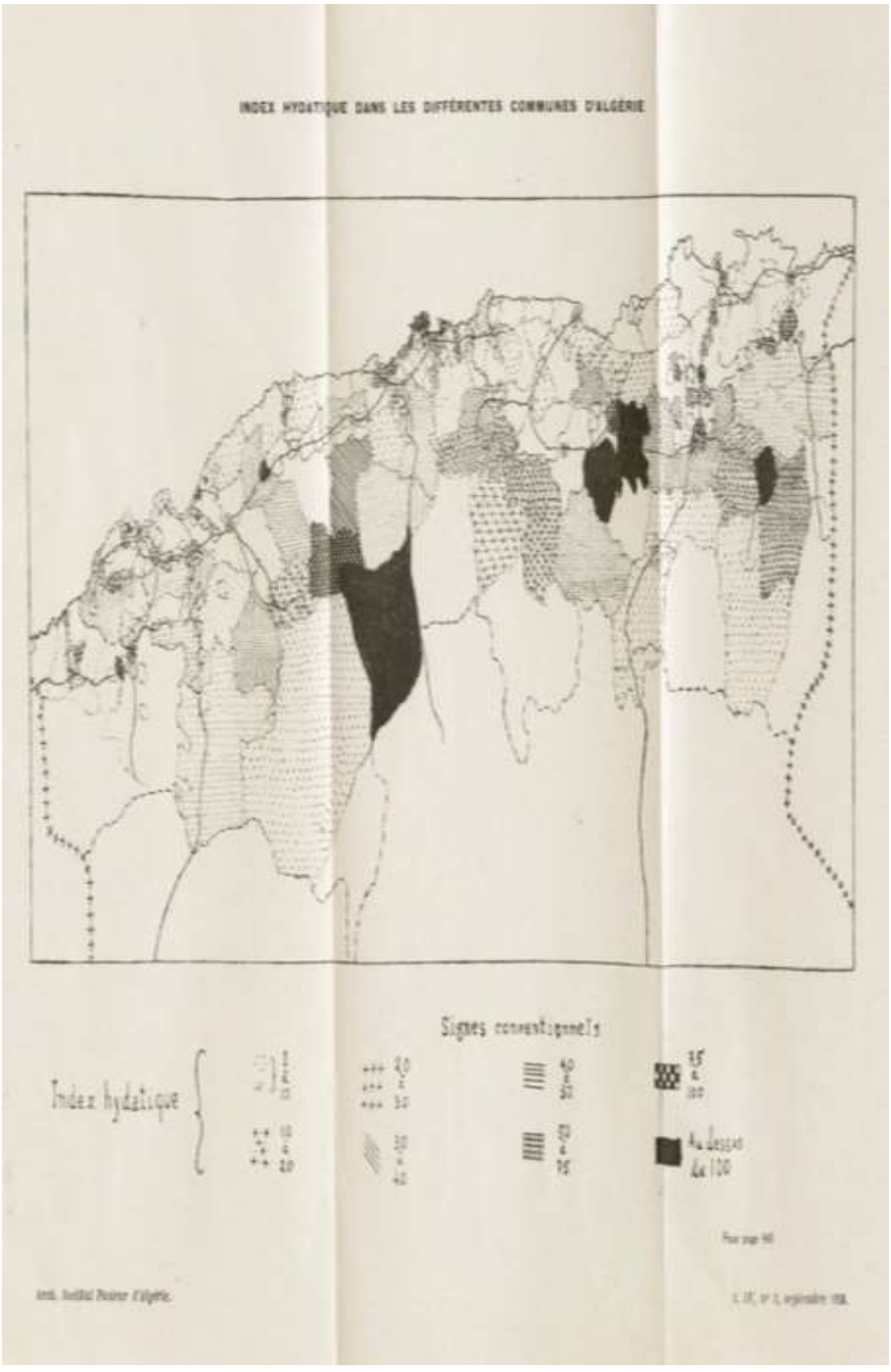
— 34 —

— 35 —



Archives de l'institut pasteur d'alger, Publication Trimestrielle tome IX. — Année 1926,Alger, 1926,p433.

[221]



Archives de l'institut pasteur d'alger, Publication Trimestrielle tome IX. — Année 1926 Alger, 1926p434.

[222]

الفهرس

فهرس المحتويات

الإهــداء.....5
شـــــكر وعـــــرفان.....6
قــائمة المختصرات الواردة في البحث.....7
مقدمة.....8

الفصل الأول:

الأوضاع الإدارية للأقاليم الجنوب الجزائري

المبحث الأول : الوضعية الإدارية للصحراء الجزائرية 15
المبحث الثاني: تمركزوتوزع السكان في مناطق أقاليم الجنوب الجزائري27

الفصل الثاني:

الحياة الاجتماعية والاقتصادية للسكان الأصليين والأوربيين بأقاليم الجنوب الجزائري.

المبحث الأول: الحياة الاجتماعية والاقتصادية لسكان الأصلين بالجنوب الجزائري.....41
المبحث الثاني: الحياة والاجتماعية والاقتصادية لسكان الأوروبيين بأقاليم الجنوب الجزائري.....61

الفصل الثالث:

العوامل المؤثرة في انتشار الأمراض والأوبئة

المبحث الأول: نظرة مختصرة عن تضاريس أقاليم الجنوب الجزائري...74
المبحث الثاني: المناخ بأقاليم الجنوب الجزائري.....76

الفصل الرابع:

الأمراض والأوبئة بأقاليم الجنوب الجزائري 1830-1930.

المبحث الأول:الأمراض بالجنوب الجزائري من خلال التقاريرالفرنسية 101

المبحث الثاني: الأوبئة بأقاليم الجنوب الجزائري من خلال التقاريرالفرنسية..154

الخاتمة 193

قائمة المصادر والمراجع.....199

الملاحق.....209

فهرس المحتويات.....225