Al-Milal (January-June 2025)
Vol. 7, No. 1 ISSN: 2663-4392

الأوبئة والأمراض في الجزائر خلال حقبة الاستعمار الفرنسي –1830–1962

مجاهد يمينة[1]
فتيحة خروبي[2]

Epidemics and Diseases in Algeria during the French Colonial Period, 1830–1962

Medjahed Yamina
Fatiha Kharroubi

Abstract: This article examines the epidemiological history of Algeria during the period of French colonial rule (1830–1962), with a particular focus on major epidemics and endemic diseases and their demographic, social, and political repercussions. Framed against the contemporary global experience of COVID-19, the study situates historical epidemics—such as plague, cholera, malaria, typhus, smallpox, and tuberculosis—within broader patterns of colonial domination, environmental degradation, and social vulnerability. Drawing on medical reports, colonial statistics, and historical narratives, the article demonstrates that repeated epidemic outbreaks, especially during the nineteenth century, contributed significantly to population decline among Muslim communities, particularly in the first decades of colonization. It argues that these health crises were exacerbated by famine, forced displacement, poor housing conditions, and inadequate sanitation, most notably during catastrophic episodes such as the famine of 1868. The study further analyzes colonial public health responses, including quarantine measures, regulation of pilgrimage, and the gradual development of anti-malaria and anti-tuberculosis programs, highlighting both their scientific significance and their political dimensions. Special attention is given to tuberculosis, which emerged as a leading cause of mortality in the twentieth century and was only effectively controlled after independence through a nationally coordinated program later cited by the World Health Organization as a model. Overall, the article underscores that epidemics in colonial Algeria were not merely biological phenomena but were deeply intertwined with structures of colonial power, economic exploitation, and social inequality, offering important historical insights for understanding present-day public health challenges.
Keywords: *Epidemics, history, French colonial, Algeria, population, Tuberculose, Choléra, Paludisme.*

[1] أستاذة محاضرة– أ – جامعة وهران 1أحمد بن بلة، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، قسم التاريخ وعلم الآثار،الجزائر
Medjahed.yamina@univ-oran1.dz
[2] أستاذة محاضر، جامعة قسنطينة 2–عبد الحميد مهري، الجزائر . fatiha.kharroubi@univ-constantine2.dz

مقدمة:

إن الأوضاع الصحية التي يعيشها العالم اليوم بفعل تفشي جائحة كورونا (Covid-19) ، والتي تعتبر سابقة في تاريخ البشرية، يعتبر من أكثر هذه الأوبئة نشرا للرعب في العالم، فبالرغم من حداثته إلا أنه انتشر بشكل كبير وخطير، وأضحى مشكلة صحية عالمية مند ظهوره في مدينة ووهان الصينية شهر ديسمبر 2019.إذ يعد هذا الفيروس سلالة جديدة لم يسبق تحديدها لدى البشر من قبل، فهو يستهدف أساسا الجهاز التنفس ي للإنسان ويهاجم خلاياه ويدمرها مما يعيق وظيفته، إذ يتكاثر الفيروس داخل الخلايا مؤديا إلى موتها مما يضعف جهاز المناعة فيفقد الجسم قدرته على التحمل وبالتالي الوفاة .

فمند تاريخ ظهور هذه الجائحة والعالم يعاني من هذا الوباء الفتاك والذي وقف العلماء والأطباء عاجزين أمامه وأصبح بمثابة تحد علمي لهم، ولا زالوا يحاولون فك لغز تطوره وتركيبه وكيفية انتشاره .ولكن للأسف إلى غاية اليوم ورغم التقدم العلمي والتكنولوجي في مجال الطب والوقاية من الأمراض المعدية ومعالجتها لم يتم إيجاد علاج أو لقاح فعال له .فرغم الإجراءات الاحترازية التي طبقتها معظم دول العالم، يواصل فيروس كورونا المستجد انتشاره بحصد الأرواح.

هذه الوضعية جعلت الساسة والمفكرين في حيرة من أمرهم، والخلافات المختلفة التي أثارتها هذه الجائحة فيما يتعلق بأصلها، ووسائل الحد من انتشارها ، وعلاجها ، والوقاية منها ، والعواقب الاجتماعية والصحية والاقتصادية حيث أثر هذا الوباء على شتى مناحي الحياة، والجزائر لم تكن في منأى عن هذه الوضعية، إذ اتخذت كل الإجراءات المادية والبشرية للتصدي والتخفيف من آثار هذا الوباء، فيتصدروا المشهد أصحاب البدلات البيضاء، ففسح المجال واسعا للتحكم قدر المستطاع في أعداد المصابين والتقليل من أعداد المتوفين .

إن ظاهرة انتشا ر مرض ما بشكل واسع في منطقة معينة ضمن نطاق زمني محدد يطلق عليها لفظ الوباء epidemic، وفي حال انتشار المرض في مساحة واسعة– كانتشاره عبر العالم–يسمى الجائحة pandemic.وقد أودت الأوبئة والأمراض المزمنة على مر العصور، بحياة عدد كبير من الأشخاص وتسببت في أزمات كبيرة استغرقت وقتا طويلا.

يجب أن نتذكر الأوبئة التي حدثت في الجزائر على مر العصور،إذ عرفت الجزائر خلال القرنين التاسع عشر والعشرين، العديد من الأوبئة بفعل انتشار العديد من الجراثيم والفيروسات بين السكان كتفشي الطاعون (Peste)، الكوليرا(Choléra) والملاريا(Paludisme) في العديد من مناطق البلاد، تسببت في البؤس والخراب والخسائر البشرية بالآلاف.

كما شهد القرن العشرين، ظهور مرض السل والذي كان المسؤول عن العدد الكبير للوفيات، والذي لم يتمكن من القضاء عليه إلا بعد الاستقلال بفضل البرنامج الوطني ضد مرض السل (Antitulerculeux) والذي تم تطويره ودعمه تدريجيا من خلال البحث الميداني، البرنامج الذي تم الاستشهاد به كمثال من قبل منظمة الصحة العالمية. (l'O.M.S)

الإشكالية المطروحة :هل عانت بلادنا من مثل هذه الأوبئة والأمراض؟

للإجابة على هذه الإشكالية يجب تتبع الوضعية الوبائية في الجزائر عبر تاريخها.

لقد كانت الجزائر عرضة للكثير من الأوبئة والأمراض، والتي أودت بحياة أعداد كبيرة من ساكنيها، وتواصلت مع دخول المحتل الفرنسي أرضها، حيث كان تأثير تلك الأوبئة واضحا على صحة الجزائريين، ولقد صنفت الإدارة الاستعمارية في الجزائر الأمراض إلى أمراض إجبارية التصريح، وأخرى اختيارية التصريح، وذلك حسب أهميتها) مجاهد يمينة، تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي1962-1830 ، ص.(42

القسم الأول :الأمراض الإجبارية التصريح :الطاعون، حمى المستنقعات)الملاريا(، حمى التيفوئيد، التيفوس، الجدري، الحمى القرمزية، الحصبة، الدفتيريا، الدخينة، الكوليرا الوبائية، الحمى الصفراء، إسهال أميبي، تسمم غذائي جماعي، التهاب السحايا المخي الشوكي، شلل الأطفال الحاد، الرمد الحبيبي، البرص، الحمى المالطية، داء البريميات، داء الببغائية، الكزاز، السعال الديكي، داء التلريات، الحمى الراجعة.

أما ألامراض اختيارية التصريح فتتمثل في :السل الرئوي، الأنفلونزا الوبائية، التهاب الرئة، التهاب القصبات، التهاب الجلد، النكاف، القوباء الحلقية.

- **وباء الطاعون) الملاريا وحمى الاهوار(**

La peste est une anthropozoonose causée par le bacille Yersinia pestis Découvert par Yersin en 1894.

Le principal vecteur de la peste est Xenopsylla cheopis, espèce cosmopolite vivant aux dépens de plusieurs rongeurs et insectivores, le plus souvent le rat noir Modèle de transmission : rongeurs-puces-humains.

3 formes : peste bubonique, peste septicémique, peste pneumonique.

Elle peut être traitée efficacement par les ATB si le diagnostic est fait à temps.

تعريف الطاعون :هو داء الأنثروبوزون(**Anthropozoonose**) الذي تسببه بكتيريا Yersinia) pestis)التي اكتشفها Yersin في عام.1894

الناقل الرئيسي للطاعون هو (Xenopsylla cheopis) ، وهو نوع عالمي يعيش على حساب العديد من القوارض وآكلات الحشرات ، وغالبًا ما يكون نموذج انتقال الجرذ الأسود :القوارض – البراغيث – البشر.

أشكال :

- الطاعون الدملي.(Peste Bubonique)
- طاعون إنتان الدم(Peste Septicémique)
- الطاعون الرئوي.(Peste Pneumonique)

يمكن علاجه بشكل فعال مع ATB إذا تم التشخيص في الوقت المناسب.

عرفت الجزائر هذا الوباء منذ القرن السادس عشر وبالتحديد سنة1552 ، وكان يسمى "الموت الأسود " ويسميه الجزائريون كذلك" لحبوبة"، ويعتبر من الأمراض المشتركة بين الإنسان والحيوان، حيث إن انتشار هذا الوباء في شمال إفريقيا كان في أحيان كثيرة مصحوبا بجائحة حيوانية، ونجد ثلاثة أنواع من الطاعون :الطاعون الخمجي(Septicémique) ، والطاعون الحيواني(Bubonique) ، والطاعون الرئوي (Pulmonaire)، ويصنف من أخطر الأوبئة التي أصابت العالم) صليحة علامة، الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830 إلى– 1962عمالة الجزائر نموذجا، ص.(159

في سنة 1835 ضرب وباء الطاعون منطقة قسنطينة مخلفا 1500 ضحية خلال ثلاثة أيام فقط، ومنطقة مليانة سنتي 1852 و1853، وتم تسجيل 25 حالة بكل من بجاية والجزائر والبليدة وسكيكدة والقالة ووهران .وفي سنة 1907 سجلت 57 حالة بمختلف الموانئ، في حين خلف وباء 1921 حوالي 96 وفاة في وهران والجزائر من بين 185 إصابة، وفي سنة 1923 سجلت 400 إصابة، وفي سنة 1926 سجلت 39وفاة بوهران من بين 54 إصابة L.Raynaud, La Peste en Algérie, Institut Pasteur). d'Alger,1924, pp 321-323.).

من بين الأوبئة التي أصابت الجزائر ، يمكن أن نذكر ، في يونيو 1556 ، الوباء الذي تفشى في الجزائر العاصمة وكان سبب وفاة صلاح الريس ، داي الجزائر.

في عام1794 ، في وهران ، جلب الحجاج العائدون من مكة وباءً جديدًا تسبب في هجر المدينة .لكن الوباء الذي ترك أكبر عدد من العواقب على السكان كان بالتأكيد في 1868-1867 ، لأنه حدث أثناء الاستعمار الفرنسي وضرب القبائل التي وصلت إلى الدرجة الأخيرة من البؤس ، والتي تعرضت ملاجئها ومصادر حياتها للنهب .المصاحبة لكوارث أخرى مثل الجفاف والمجاعة ووباء الكوليرا والتيفوس .أدى هذا الوضع المتفجر إلى إعلان الحرب من قبل المقراني بعد ثلاث سنوات

وصلت هذه الكارثة الإنسانية إلى نقطة كتب فيها جول فيرن عام" :1869 السكان العرب محكوم عليهم بالاختفاء في فترة زمنية قصيرة."

وفي سنة 1930 تم تسجيل 92 حالة بكل من سكيكدة والجزائر ووهران وقسنطينة، وسنة 1931 سجلت 86إصابة بقسنطينة، والتي عرفت تسجيل 11 إصابة و 10إصابات وثلاث إصابات وإصابتين خلال السنوات 1935 و 1936و 1937على الترتيب، في حين سجلت الجزائر العاصمة 11 إصابة سنة 1940

و 95إصابة و 11إصابة خلال السنتين 1944 و 1945على الترتيب، أما وهران فعرفت تسجيل 5 إصابات سنة1945 ، وإصابتين سنة 1946 و 6إصابات سنة) .1950 مجاهد يمينة، مرجع سابق، ص.(227

خلال الحرب العالمية الثانية، وبفضل المفاهيم العلمية للأطباء وخبراء حفظ الصحة الأمريكيين ، اختفى الطاعون من الجزائر حتى عام 2003 عندما جاءت ما يقرب من اثنتي عشرة حالة لتذكير السلطات الصحية في الجزائر المستقلة والعالم بأن الطاعون لا يزال موجودًا.

2- وباء الكوليرا

كانت الجزائر، بسبب ميناءها المفتوح على البحر الأبيض المتوسط، مكشوفة بشكل خاص .اندلعت العديد من الأوبئة في الجزائر العاصمة وهران، و أيضًا في بقية البلاد، خلال العقود الأولى من الاحتلال الفرنسي .من خلال الظهور والسرعة التي تسبب بها الكوليرا، كانت قد أثرت على السكان في أوربا .

انطلق أول وباء للكوليرا في سنة 1934 في المستشفى العسكري بوهران ، بسبب المهاجرين من جبل طارق (d'immigrants venus de Gibraltar).ينتشر الوباء في المدينة ويقتل ما يقرب من 1000 شخص .وسيمتد إلى معسكر ومستغانم والمدية وملیانة فتسببت هناك ما يقرب من 1500 ضحية.في العام الذي يليه، في عام 1835 ، ضربت الكوليرا الجزائر وجاءت من منقولة من الخارج من ميناء مرسيليا وتولون .تسببت في 12000 حالة وفاة في الجزائر و 14000 حالة وفاة في قسنطينة .من عام 1849 تاريخ الوباء الثاني المدمر الذي وصل وهران الذي حصد الأرواح تأتي الكوليرا منقولة من فرنسا

في 4 سبتمبر 1849 ، اندلع الوباء بضربات متتالية في أجزاء مختلفة من مدينة وهران بسبب هجرات السكان ستؤدي إلى انتشار الوباء إلى البلديات المجاورة والمدن الأخرى في وهران

في 4 نوفمبر 1849 ، وهران من الوباء . كانت الحصيلة الوباء 882 قتيلا عسكريا و 2472 مدنيا . وكانت قسنطينة أقل المقاطعات تضرراً بسبب انخفاض حركة الموانئ بين عنابة وسكيكدة والموانئ الفرنسية.

يعد هذا الوباء حافزاً لتدخل القوى الأوروبية في تنظيم الحج إلى مكة.

- إشراك القوى الأوروبية في تنظيم مناسك الحج إلى مكة.
- من أجل منع كارثة بنفس الحجم من الحدوث مرة أخرى خلال موسم الحج عام 1866 ، دعت الحكومة الفرنسية إلى اجتماع مؤتمر الصحة الدولي في القسطنطينية .لأول مرة ، يتم إنشاء صلة مباشرة بين الحج إلى مكة وانتشار الكوليرا .بمجرد اتخاذ إجراءات عزلة شديدة في الأماكن المقدسة.
- سيؤدي تعميم استخدام القوارب البخارية إلى تسريع انتشار وباء الكوليرا في حوض البحر الأبيض المتوسط

لكن من بين جميع الأوبئة.

- كان وباء عام 1893 هو الأكثر خطرا إذ يقدر عدد القتلى بحوالي 33000 شخص .إنه أمر مأساوي بشكل خاص للحجاج الجزائريين والتونسيين الذين تصل نسبة وفياتهم إلى38 ٪.

تعد حماية أوروبا من مخاطر الكوليرا إحدى القضايا الصحية الرئيسية في النصف الثاني من القرن التاسع عشر. وبالتالي فإن مكافحة الكوليرا ستكون على جدول أعمال معظم المؤتمرات الصحية الدولية .نظمت الإمبراطوريات الاستعمارية الكبرى أربعة عشر مؤتمرًا صحيًا دوليًا رئيسيًا بين عامي 1851 و 1938 ، بهدف رئيسي هو مكافحة الكوليرا حول حوض البحر الأبيض المتوسط.

تم إنشاء هياكل الحجر الصحي على مستوى البحر الأحمر ، لكن السلطات الاستعمارية الجزائرية تنتقد بشدة منظمة الحجر الصحي هذه .

كان الحجاج الجزائريون يحتجزون في حصن سيدي فرج (Sidi-Ferruch) لفترة مراقبة تتراوح من 3 إلى 5أيام .ثم يتم افتتاح لازاريتو جديد في نهاية كيب ماتيفو) برج البحري (في عام 1884 من أجل تعويض أوجه القصور في لازاريتو (lazaret) إل تور d'El-Tor على البحر الأحمر .سيظل lazaret de Cap Matifouفي الخدمة حتى1914، في حين أن التعميم الصادر في عام 1873 سيفرض التزام التأشيرة ورخصة على الموارد اللازمة .

- سيكون لوباء الطاعون الذي ضرب ليبيا عام 1874 مناسبة للحاكم العام للجزائر لمنع السفر إلى مكة في تلك السنة، ومنذ ذلك التاريخ أصبح النموذج الجزائري، لا يسمح بالذهاب للحج إلا برخصة.*« pèlerinage à autorisation»*
- خلال 1880 ، حظر الحكام العامون(les gouverneurs généraux) ، باستثناء عام 1886، جميع رحلات الجزائريين الى الحج .وهكذا ظلت فترة عشرية 1880 الأكثر حظرًا في تاريخ الحج الجزائري.

تحت ضغط من المستوطنين، منع الحاكم العام، باستثناء عام1886 ، جميع رحلات الحج للمسلمين من الجزائر .وكانت سابقة الأول في سلسلة طويلة من المنع التي ستجعل من الحج الجزائري نموذجًا لـ" الحج بإذن ." يعود سبب هذا الحظر في المقام الأول إلى أسباب سياسية ، مرتبطة في حالة الحجاج الجزائريين بالثورة في جنوب وهران) ثورة الشيخ بوعمامة ضد القوات الفرنسية في أبريل 1881 في منطقة عين الصفراء.(

وهكذا تظل فترة عشرية 1880 الفترة الأكثر حظرًا في تاريخ الحج الجزائري.

Année	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890
Autorisation	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non	Non	Non	Non
Epidémie	Brut	Brut	Brut	Net	Net	Net	Net	Net	Net	Brut

Sources : AOM, GGA, 16h/83 et 16h/84.

إن تاريخ هذين المرضين ، وهما الطاعون والكوليرا ، يجعل من الممكن أن نفهم ، عندما يتعين على المرء أن يختار بين أشياء سيئة مثل الأخرى ، يقول التعبير الشعبي" :الاختيار بين الطاعون والكوليرا."

- **حمى المستنقعات –الملاريا–**

تعتبر من أهم الأوبئة التي كانت سائدة إبان الاحتالل الفرنسي، وقد مست حتى الجنود والمستوطنين الفرنسيين، حيث تكبدوا خسائر كبيرة، فحسب المارشال ليوتي أن المانع الكبير أمام الجنود والمستوطنين هو حمى المستنقعات، حيث قدر عدد المرضى سنة 1831 ما بين 14000 إلى) 15000 مجاهد يمينة، تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي1962-1830 ، ص .(44وتشير إحصائيات سنة 1842 إلى إصابة 10844بالملاريا بالبليدة، أما إحصائيات سنة 1858 فتشير إلى 1311 مصاب)مجاهد يمينة، نفس المرجع، ص.(45

تكلم عن الملاريا في الجزائر في القرن الثاني عشر .حمدان خوجة في كتابه" المرآة "،إذ يصف ، الدبلوماسي التركي البارز ، البلاد قبل الاحتلال الفرنسي بقليل" :المتيجة بلد مستنقعي وغير صحي ، سهل لا تساوي تربته أراضي الوصاية الأخرى ، حيث تسود حمى متقطعة باستمرار .في الغالب يعيش السكان المتأقلمون بالفعل."

منذ الأشهر الأولى للاستعمار الفرنسي، تكبدت قوات المشاة خسائر فادحة بسبب حمى المستنقعات الملاريا . في عام 1837 ، أعلن الجنرال بيرتيزين" :(le Général Berthezène,) إن نهر متيجا ليس سوى مجاري ضخمة ؛ وسيكون قبرًا لكل من يجرؤ على استغلاله ."أجبرت الملاريا على إجلاء 18000 رجل في النصف الثاني من عام .1830 وبالمثل ، خلال في الحملة المكسيكية ، توفي 1231 جنديًا فرنسيًا في القتال ولكن 4694 توفو بالمرض.

لكن الجزائر كانت أول حقل خبرة في مكافحة الملاريا ووضعت التجارب الأولى في طرق مسوحات قياس الملاريا والوقاية الحديثة من الملاريا.

تمت التجربة الأولى في مستنقع أولاد منيدل الواقع بين بيرتوتة وبوفاريك ، على خط مستجمعات المياه بين مازافران ووادي الحراش .قبل عام 1923 ، كانت الملاريا تجعل أي مستوطنة مستحيلة.

في وقت لم تكن فيه المبيدات الحشرية ولا مضادات الملاريا موجودة ، تم توجيه التدابير المضادة للملاريا.

تضمنت الخطة العامة لحملة الملاريا ما يلي:

-تدابير مكافحة اليرقات التي تنطوي على صرف صحي هيدروليكي(hydraulique) كبير ،

-تجفيف الخزان البشري عن طريق التخمير اليومي المنتظم بجرعات صغيرة ،

إجراءات وقائية للمنازل من خلال تركيب شباك معدني على الأبواب والنوافذ والمداخن وكذلك استخدام الموستيكار.(de moustiquaires)

كان تجفيف واستصلاح المستنقعات أول إجراء ناجح لمكافحة الملاريا .تم إضفاء الطابع الإنساني على مستنقع أولاد منديل (Le marais **d'Ouled Mendil**) واختفت الملاريا.

ساهم الأخوان سيرجنت (Sergent) ، اللذان أدارا معهد باستير (Pasteur) في الجزائر على مدى عقود ، في دراسة تقنيات الملاريا ، والفير المتوسات المستوطنة ، وكذلك في تطوير وتطبيق الأساليب الوقائية.

ثم كانت بصيرة الأطباء مثل Laveran و Maillot الذين ميزوا أنفسهم ، الأول من خلال اكتشاف العامل المسبب(l'hématozoaire) ، وهو طفيلي ، والثاني عن طريق تحسين علاج المرض بالكينين (la quinine)، وهو علاج فعال للغاية :كبريتات الكينين) أحد مشتقاته ، **هيدروكسي كلوروكين ، موضوع الجدل في علاج فيروس كورونا**.(

بينما انعقد المؤتمر الدولي الأول للملاريا في روما عام 1925 ، انعقد المؤتمر الثاني في الجزائر العاصمة في الفترة من 19 إلى 21 مايو 1930 ، بالتزامن مع الذكرى الخمسين لاكتشاف طفيل الملاريا في الجزائر عام.1880 في الخمسينيات من القرن الماضي، كان عدد الحالات يتراوح بين 50000 و 70000 حالة سنويًا .في بداية الستينيات ، لوحظ ارتفاع واضح في حالات الملاريا) تصل إلى100 ، 000حالة سنويًا عام .(1960 ولكن مع توقيع بروتوكول التعاون مع منظمة الصحة العالمية في عام 1963 ، تم إطلاق حملة ما قبل الاستئصال في عام 1964 مع إنشاء المكتب المركزي للقضاء على الملاريا (BCEP) ، والذي كان من المفترض أن يوفر التوجيه التقني للعمليات.

تزامن الاحتفال باليوم العالمي للملاريا، 24 أبريل 2018 ، مع التصديق المسبق للجزائر من قبل منظمة الصحة العالمية كدولة للقضاء على الملاريا بحلول نهاية عام.2018

تم الاعتراف رسميًا بالجزائر من قبل منظمة الصحة العالمية كدولة خالية من الملاريا في 22 مايو .2019 **تمنح منظمة الصحة العالمية هذه الشهادة عندما يثبت بلد ما أنه أوقف الانتقال الداخلي للمرض لمدة 3 سنوات متتالية على الأقل.**

الجزائر هي الدولة الثانية في المنطقة الإفريقية لمنظمة الصحة العالمية المعترف بها رسميًا على أنها خالية من الملاريا ، بعد ليل موريسl'Ile Maurice ، التي تم اعتمادها في عام.1973

4- مرض السل:(**Tuberculose**)

من أخطر الأمراض التي عرفتها الجزائر مرض" السل (Tuberculose) "والذي عرف انتشارا واسعا بسبب جملة من العوامل الاجتماعية و على رأسها المساكن الهشة، وضيقها، والاكتظاظ، والاختلاط والرطوبة، والهواء الفاسد، ونقص الضوء والتهوئة، وغياب النظافة وسوء التغذية ومختلف أشكال الحرمان...هذه العوامل مجتمعة تتسبب في إضعاف الجسم البشري وتؤدي إلى نتيجتين :انخفاض المناعة الطبيعية لدى الفرد وخلق بيئة مواتية

لبقاء الجرثومة، وفي ظل هذه الظروف تتضاعف حالات الإصابة بفعل التأثير المشترك لعامل القرب وعامل البيئة المشجعة لتطور الجرثومة واستمرارها.()

الأمراض الصدرية عدة أنواع : السل الرئوي (tuberculose pulmonaire) وهو الأكثر انتشارا في السنوات الأولى من الاحتلال، الإلتهاب الرئوي(pneumonie) ، الالتهاب الشعبي(bronchite) ، و داء الجناب.(pleurésie)

يتواجد هذا المرض في المناطق السهلية أين تكثر الرطوبة(l'humidité) ، قلة النظافة، و في مساكن التجمعات السكانية المكتظة و التي لا تصلها الشمس، إضافة الى الققر و البؤس.

الجزائر إلى الفرنسي الاستعمار دخول منذ تأثيره ازداد بأنه يجمعون "السل" المرض هذا عن كتبوا من أغلب وبالخصوص الأوربيين، السكان عرفها التي الأمراض وإحصاء تتبع اعتمدت التي الطبية التقارير تؤكده ما هذا اجتمعت كلم يرتفع الإصابات عدد أن لوحظ" فيقول وفاتهم في تسبب الذي الجزائر مدينة في السل مرض واحدة ووفاة ،1836 عام في 27,9 نسبة من واحدة وفاة المزمن، الرئوي الالتهاب بحالات السل حالات عدد ارتفاع لوحظ كما ،1838 عام في 17,1 نسبة من واحدة ووفاة ،1837 عام في 20,5 نسبة من نسبة من واحدة وفاة تسجيل تم ومنه ككل، التنفسي الجهاز أمراض ضمن إدراجها حالة في الإصابات بلغت نسبة من واحدة ووفاة ،1837 عام 7,4 بلغت نسبة من واحدة ووفاة ،1836 عام في 6,5 بلغت 1838" عام في 1,0

(Abid Larbi. Les épidémies en Algérie à travers les siècles. Journal Universitaire Médical, Alger 1 (JUMA) 2020).

كما شهدت فترة ما بعد نهاية حرب العالمية الاولى انتشار الأوبئة الاجتماعية و في مقدمتها مرض السل (Tuberculose)بحيث أنشأ لهذا الغرض مستوصفات في المدن الكبرى والمحافظات الثلاث لكن عدد هذه الؤسسات بقي ضئيلا بالمقارنة بعدد المرضى.

توزعت الأقسام الاستشفائية المتخصصة لمعالجة داء السل (Anti-tuberculeux) بالمدن الكبرى وبلغ عدد الأسرة في كل منها 800 سرير بمستشفى وهران وقسنطينة ومستشفى مصطفى و مصحات خاصة بمرض السل في بئر تراريا (Birtraria) ومليانة، إضافة إلى مصحة تحتوي على 200 سرير والتي أنشأت بمبادرة من البروفيسور أوبري (Pr.Aubry) والدكتور ليفي فالينسي (Dr. Levy-Valensi) وهي مصممة على قمة جبل وتبعد ب/30كم عن الجزائر العاصمة، والهدف من وراء ذلك هو معالجة المريض (hygiène-diétitique)والاستفادة من فترة نقاهة لإتمام العلاج والشفاء التام من السل الرئوي (Bacillose pulmonaires).

)Arnold David. Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India, Berkeley, University of California Press, 1993).

أما فيما يخص معالجة السل جراحيا، كانت تتلقى مؤسسة مختصة بالدويرة حوالي 300 مريض وهي الأخرى تبعد حوالي 40 كم عن مدينة الجزائر العاصمة .أما عن الوسائل الوقائية من انتشار المرض اتخذت بعض الإجراءات وهي عزل المرضى وإبعادهم لمنع تسرب المرض()، وتعميم تلقيح ب.س.ج (B.C.G) بشكل واسع لدى الجماعات الغير محمية، وهذا ما أشار إليه الدكتور إيدمون سارجو (Edmond Sergent) باعتباره عضو ومدير في معهد باستور بالجزائر (Membre de l'Institut et Directeur de Institut Pasteur d'Alger).

فقد تحصلنا على بعض الوثائق التي أنبتت انتشار وباء السل في هذه الفترة بمناطق عديدة من البلاد مثل وباء السل الذي ضرب الجزائر في ماي1912 ، اذ أشار (P.Besson) إلى وجود هذا المرض سنة 1919 وكذلك الدراسة التي قام بها (R.Guéguen) تحت عنوان انتشار وباء السل عند الأنديجان المسلمين أثناء ثورات 1924 (L'infection de la tuberculose chez les indigènes musulmans du Gourara Sahara Oranais) .

)Chaulet Pierre. Repères pour une histoire de la tuberculose en Algérie. In wwww.santemaghreb.com/algerie.(

والوقاية (la prévention) كانت عن طريق التطعيم بتشريط الجلد بلقاح) ب.س.ج (B.C.G) (طبق سنوات 1926-1925-1924 بحيث يشير (H.Rougerief) إلى لقاح بمضاد للسل بالجزائر (Vaccination anti-tuberculeuse en Algérie par le vaccin B.C.G pendant les années 1924-1925-1926).كذلك تطعيم)ب.س.ج(B.C.G) (خلال سنوات1930 ، 1932.

بين عامي 1938 و 1954 ، كان معدل الإصابة بمرض السل سنويًا من 400 إلى 500 حالة لكل 100000نسمة ، أو 30 ألف حالة جديدة سنويًا ، وكان الانتشار 60 ألف حالة ، نصفها معدي . يفسر استمرار هذه الأرقام بانخفاض تأثير وسائل السيطرة المتاحة والملتزمة، في عدد سكان بلغ 9 ملايين فرد في عام.1954 نصف مرضى السل يموتون في غضون ثلاث سنوات من بداية المرض .في الواقع ، بصرف النظر عن المشورة الصحية وعلاج الأعراض المقدم للمرضى الذين يمكنهم الوصول إلى الطبيب ، لا يستفيد الشعب الجزائري من أي إجراء وقائي جماعي.

يتم تطعيم BCG على أساس فردي .لم يكن حتى" الحملة الدولية ضد مرض السل "التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية والصندوق الدولي لإغاثة الأطفال، بعد الحرب العالمية الثانية ، حيث تم تطبيق لقاح BCG على غالبية الأطفال الجزائريين بين عامي 1949 و.1962

تم نقل المرضى إلى المستشفى في عدد قليل من أقسام المستشفيات المتخصصة في الجزائر العاصمة ووهران وقسنطينة ثم بين عامي 1946 و 1950 في مليانة ، سطيف ، سيدي بلعباس ، تيزي وزو.

التسلسل الزمني لإنشاء المستوصفات وموقعها الجغرافي (La chronologie de la création des dispensaires)بوضوح حدود عملها المحتمل .في الجزائر ، أُنشئت على التوالي :في عام 1919 ، تم إنشاء المستوصف في شارع ميتز في بلكور (rue de Metz à Belcourt) ؛ في عام 1923 شارع لازرجس في باب الواد .(la rue Lazerges à Bab El Oued) في عام 1929 كان مركز لوسيان رينود في رويسو(centre Lucien Raynaud au Ruisseau) ؛ في عام 1934 ، مستوصف ليون برنارد (Léon Bernard) ، في الطابق السفلي من جناح لينك (du pavillon Laennec) في مستشفى مصطفى ؛ في عام 1936 ، تم إلحاق مستوصف ريست(Rist) بقسم السل في مستشفى بيرتاريا(l'hôpital Birtraria) ومستوصف دي فردين(du boulevard de Verdun) ، في القصبة (à la Casbah) ، الذي أنشأه الصليب الأحمر الفرنسي ، في البداية للمحاربين القدامى في حرب 1914-1918.

كم أنشأ مستوصف في كل من وهران وقسنطينة في عام 1924 ، ثم بعد ذلك بكثير افتتحت مستوصفات مكافحة السل ذات الفعالية في كل من عنابة ، سطيف وسكيكدة.

بمبادرة من الجمعية الجزائرية سنة 1947 تم بناء مستشفى متخصص لمرضى السل بني مسوس (Béni Messous)، بين عامي 1948 و) 1950 حاليًا (CHU Béni Messous أضيفت إلى أسرة مستشفى مصطفى ومستشفى .Birtraria ومع ذلك لم يفي بالمطلوب إذ بقي عدد الأسرة غير كافي ، كل عام بين عامي(1954 - 1950) ، تم رفض 1500 مريض بالسل بسبب نقص الأسرة في ليون برنارد (Léon Bernard de l'hôpital Mustapha) في مستشفى مصطفى.في بداية1950 ، تم بناء مصحة في جبل بلوا (Djebel Belloua) ، بالقرب من تيزي وزو.

يمثل اكتشاف دواء جديد أيزونيازيد (l'isoniazide) في عام 1953 مرحلة جديدة وبداية أمل كبير للمرضى .

منذ عام 1960 ، العلاج الكيميائي الثلاثي (une chimiothérapie triple) والمرتبط به لجميع المرضى المعترف بهم .

تم تطوير وتطبيق برنامج وطني لمكافحة السل تدريجياً بين عامي 1966 و 1972 ، بدعم من البحوث التي أجراها في هذا المجال أطباء جزائريون .أولوية الكشف عن الحالات المعدية في جميع القطاعات الصحية المجهزة بمختبر الفحص المجهري .العلاج الكيميائي في العيادات الخارجية لمدة 12 شهرًا لجميع الحالات المعترف بها ، والتطعيم ضد BCG لجميع الأطفال حديثي الولادة هو الإجراءات الأساسية لهذا البرنامج.

اعتمادًا على تقدم المعرفة ، في عام 1969 تم إدخال العلاج الكيميائي المتقطع الذي يخضع للإشراف المباشر مرتين في الأسبوع في العلاج لمدة 12 شهرًا ، ثم في عام 1980 ، تم تعميم العلاج الكيميائي قصير الأجل

، مما أدى إلى تقليل المدة الإجمالية للعلاج إلى 6 أشهر ، وذلك بفضل تناول ريفامبيسين وبيرازيناميد (la rifampicine et du pyrazinamide).

منذ عام 1967 ، أصبح العلاج مجانيًا للمرضى .اختفت مراكز المستشفيات التخصصية القديمة ، مما أفسح المجال للمستشفيات الجامعية ذات التخصصات المتعددة أو المستشفيات في القطاعات الصحية .تم دمج مستوصفات مكافحة السل السابقة في شبكة الهياكل الصحية خارج المستشفيات ، وتحويلها إلى استشارات إحالة لمرض السل وأمراض الجهاز التنفسي الأخرى .وتجدر الإشارة إلى أنه لم يكن حتى عام 1993 أن أوصت منظمة الصحة العالمية (l'OMS) باستراتيجية جديدة لمكافحة السل ، أو استراتيجية DOTS ، على أساس دمج أنشطة مكافحة السل في الهياكل القائمة وعلى تطبيق العلاج الكيميائي قصير المدى تحت إشراف مباشر.

5-الخلاصة

- عرفت الجزائر أثناء الفترة الاستعمارية انتشار الأمراض والأوبئة الطاعون(Peste)،كالكوليرا (Choléra)، الملاريا، التيفوس(Typhus) ، التيفوئيد(Variole) ، الجذري(Typhoide) ،و التي استمرت طيلة القرن التاسع عشر مما أدى إلى هلاك الآلاف من المواطنين .
- بدورها الظروف البيئية كان لها تأثير على صحة الجزائريين، حيث سببت الأوبئة الجوع والفقر) سنوات 1844و 1851و 1866و(1868، انعكس هذا الوضع على المستوى المعيشي، مع غياب عامل النظافة خصوصا في الفترة الممتدة من1868-1867 ، خصوصا في صفوف الأطفال.

أظهرت طرق تفشي وباء الكوليرا في القرنين التاسع عشر والعشرين بسبب :

- الحجاج والقوافل التجارية في انتشار المرض .
- دور البواخر والسكك الحديدية.

أخذ مرض السل مكان مرض الكوليرا ، والذي سيصبح بلاء المجتمعات الصناعية الجديدة منذ النصف الأول من القرن التاسع عشر .

ترتبط الأوبئة القديمة أو الحديثة بمسببات الأمراض وخاصة بالطبيعة البشرية .يخترع الإنسان منتجات وعقاقير للقضاء على العدوى ولكن بعد ظهور العامل الممرض ، تكون أفعال الإنسان مسؤولة عن إنتشارها.

Pour en savoir plus :

- Abid Larbi. La pratique médicale en Algérie de 1830 à nos jours. Ed. ANEP 2008.
- Abid Larbi. L'Institut Pasteur d'Algérie et la lutte antituberculeuse. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 2018.
- Abid Larbi. Les épidémies en Algérie à travers les siècles. Journal Universitaire Médical, Alger 1 (JUMA) 2020.

- Arnold David.Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in NineteenthCentury India, Berkeley, University of California Press, 1993.
- Bertherand Émile Louis. Le choléra en Algérie (années 1849, 1850 et 1851) rapport fait à la Société de Médecine d'Alger, 1852.
- Baussant Michel. De l'Algérie à la France : les transferts de Notre-Dame de Santa Cruz, Notre-Dame d'Afrique et Saint Michel. Diaspora, histoire et sociétés, 2008.
- Boudhiba Sofiane. Le pèlerinage à La Mecque, une menace épidémique ? *Hajj* et choléra au XIX[e]siècle.. Presses universitaires de Rennes, 2014.
- Chaulet Pierre. Repères pour une histoire de la tuberculose en Algérie. In wwww.santemaghreb.com/algerie.
- Chiffoleau Sylvia,Le pèlerinage à la Mecque à l'époque coloniale : matrice d'une opinion publique musulmane ?, *in* Les pèlerinages au Maghreb et au Moyen-Orient :

espaces publics, espaces du public, *Beyrouth, Institut Français du Proche-Orient, 2005*

- ChiffoleauSylvia. Les pèlerins de La Mecque, les germes et la communauté internationale. Med Sci (Paris),2011.
- Grandvoinnet G. Histoire des sanatoriums en France (1915-1945) .thèse médecine 2018.
- Fredj Claire. Le laboratoire et le bled. L'Institut Pasteur d'Alger et les médecins de colonisation dans la lutte contre le paludisme (1904-1939). Dynamis 2016
- Hamdan Ben Othman Khodja. le Miroir. Aperçu historique et statistique sur la régence d'Alger. Ed. Sindbad, 1834.
- Kouidri Mohammed.Colonisation, indépendance et développement humain en Algérie : quel bilan ? Insanyat, 2014.
- L.Raynaud, La Peste en Algérie, Institut Pasteur d'Alger,1924, pp 321-323.
- Le Mée René. Le choléra et la question des logements insalubres à Paris (1832-1849). Population (French Edition) 1998.
- Levi- Valensi ; Chaulet. L'organisation de la lutte antituberculeuse en Algérie.1963

- Maillot. Traité des fièvres intermittentes. Communication à l'académie de médecine, 1835.
- Moreau, Louis; Soulié, Henri. Essai sur la répartition du paludisme en Algérie. D'après les documents fournis par les médecins de colonisation, les médecins militaires et les médecins communaux. Alger: A. Jourdan; 1904.
- Opinel, Annick. L'Institut Pasteur d'Algérie. In: Verdès-Leroux, éd., Janine. Les Français d'Algérie. Paris: Robert- Laffont; 2009,
- Proust Achille.Essai sur l'hygiène, avec une carte indiquant la marche des épidémies de choléra par les routes de terre et la voie maritime,Paris, 1873.
- Proust. Achille. Le pèlerinage de la Mecque et la propagation des épidémies. Revue des deux mondes, 1895.
- Ricoux R. Contribution à l'étude de l'acclimatation des français en Algérie. Paris, 1874.
- Rozenblum Johanna. Covid-19 : Quel stress post-confinement ? Magazine santé 2020.
- Sabatier, Camille. Le paludisme en Algérie. Son étiologie, sa prophylaxie. Berrouaghia: Imprimerie administrative; 1901
- Sergent, Edmond; Sergent, Étienne. Etudes épidémiologiques et prophylactiques du paludisme, 17e, 18e, 19e campagnes en Algérie, en 1918, 1919 et 1920. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1923
- Sergent Edmond. Rapport sur le fonctionnement de l'Institut Pasteur d'Algérie en 1927. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1928.
- Sergent, Edmond; Sergent, Étienne. 25 années d'étude et de prophylaxie du paludisme en Algérie. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1928
- Trolard, Paulin. La lutte contre le paludisme en Algérie. In: Gouvernement Général d'Algérie. L'assistance aux européens en Algérie. Alger: Imprimerie algérienne; 1906.
- Turin, Yvonne. Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale, écoles, médecins, religion (1830-1880). Paris: François Maspero; 1971.

.