



## الاجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور

### الاجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور

اشراف وتنسيق: د. تلي رفيق

وقائع اعمال المؤتمر الدولي الافتراضي

أيام 24 و 25 - 07 - 2021

2001



VR . 3383 - 6547 B

DEMOCRATIC ARABIC CENTER

Germany, Berlin 10315 Gensinger- Str: 112

<http://democraticac.de>

TEL: 0049-CODE

030-89005468/030-898999419/030-57348845

MOBILTELEFON: 004917427427817

المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور

# الناشر

## المركز الديمقراطي العربي

للدراستات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية  
ألمانيا/برلين

Democratic Arabic Center

Berlin / Germany

لا يسمح بإعادة إصدار هذا الكتاب أو أي جزء منه أو تخزينه  
في نطاق استعادة المعلومات أو نقله بأي شكل من الأشكال، دون إذن مسبق خطي من الناشر.  
جميع حقوق الطبع محفوظة

All rights reserved

No part of this book may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in  
any form or by any means, without the prior written permission of the publisher

المركز الديمقراطي العربي

للدراستات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية ألمانيا/برلين

Tel: 0049-code Germany

030-54884375

030-91499898

030-86450098

البريد الإلكتروني

[book@democraticac.de](mailto:book@democraticac.de)



المركز الديمقراطي العربي

لدراسات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية

Democratic Arab Center  
for Strategic, Political & Economic Studies

## المؤتمر الدولي العلمي الافتراضي

تحت عنوان:

# المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور

لا يتحمل المركز ورئيس المؤتمر ولا اللجان العلمية والتنظيمية مسؤولية ما ورد في هذا الكتاب من آراء وهي لا تعبر بالضرورة عن قناعاتهم، ويبقى أصحاب المداخلات هم وحدهم من يتحملون كامل المسؤولية القانونية عنها

## المركز الديمقراطي العربي- برلين (ألمانيا)

بالتعاون مع

المركز متعدد التخصصات للبحث في حسن الاداء والتنافسية، جامعة محمد الخامس –

المغرب

مكتب الثقافة مسلاته – وزارة الثقافة والتنمية المعرفية – ليبيا

ينظمون المؤتمر الدولي العلمي تحت عنوان:

## المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور

أيام 24 / 25 – 07 – 2021

اقامة المؤتمر بواسطة تقنية التّحاضر المرئي عبر تطبيق Zoom

ملاحظة: المشاركة مجاناً بدون رسوم

**رئيس المؤتمر:**

د. تلي رفيق جامعة سعيدة- الجزائر

**الرئاسة الشرفية:**

أ.د. عمر حنيش – المركز متعدد التخصصات للبحث في حسن الاداء والتنافسية، جامعة

محمد الخامس – المغرب.

د. نصرالدين البشير العربي – مكتب الثقافة مسلاته – وزارة الثقافة والتنمية المعرفية – ليبيا

أ. عمار شرعان – رئيس المركز الديمقراطي العربي – برلين – ألمانيا

**رئيس اللجنة العلمية:**

د. موسم عبد الحفيظ جامعة سعيدة- الجزائر

**مدير المؤتمر:**

د. قدوري عبد الرحمن رئيس شعبة التاريخ جامعة سعيدة- الجزائر

**منسق عام المؤتمر:**

د. ناجية سليمان عبد الله – رئيسة تحرير مجلة العلوم السياسية والقانون

**رئيس اللجنة الاستشارية:**

أ. حسن عبد السلام العربي – مكتب الثقافة مسلاته – وزارة الثقافة والتنمية المعرفية –

ليبيا

**رئيس اللجنة التنظيمية:**

أ. كريم عايش – المركز الديمقراطي العربي.

**رئيس اللجنة التحضيرية:**

أ. صهيب شاهين، المركز الديمقراطي العربي.

## أعضاء اللجنة العلمية للمؤتمر:

- ✓ أ.د. مقنونيف شعيب، جامعة تلمسان، (الجزائر).
- ✓ أ.د. عبد الحق زريوح، جامعة تلمسان، (الجزائر).
- ✓ أ.د. الطاهر جبلي، جامعة تلمسان، (الجزائر).
- ✓ أ.د. بلعربي خالد، جامعة بلعباس، (الجزائر).
- ✓ أ.د. العايب معمر، جامعة تلمسان، (الجزائر).
- ✓ أ.د. دريس بن مصطفى، جامعة سعيدة، (الجزائر).
- ✓ أ.د. كريم مطر حمزة الزبيدي، جامعة بابل (العراق).
- ✓ أ.د. يوسف كاظم الشمري، جامعة بابل (العراق).
- ✓ أ.د. شيبوط سعاد يمينة، جامعة تلمسان، (الجزائر).
- ✓ أ.د. حمدادو بن عمر، جامعة وهران 01، (الجزائر).
- ✓ د. لوصيف موسى، جامعة قسنطينة 02، (الجزائر).
- ✓ د. تلي رفيق، جامعة سعيدة (الجزائر).
- ✓ د. بوداعة نجادي، جامعة سعيدة (الجزائر).
- ✓ د. حبيب حسن اللولب، جامعة صفاقس (تونس).
- ✓ د. يمانى رشيد، جامعة تلمسان، (الجزائر).
- ✓ د. مهدي قصير، جامعة غليزان (الجزائر).
- ✓ د. مجدوب موساوي، جامعة سعيدة، (الجزائر).
- ✓ د. لطرش صليحة، جامعة البويرة (الجزائر).
- ✓ د. بن دوبة شريف الدين، جامعة سعيدة (الجزائر).
- ✓ د. حميد آيت حبوش، جامعة وهران (الجزائر).
- ✓ د. دلباز محمد، جامعة سعيدة (الجزائر).
- ✓ د. بوشيبة ذهبية، جامعة سعيدة (الجزائر).
- ✓ د. بوحسون عبد القادر، جامعة سعيدة (الجزائر).
- ✓ د. داعي محمد، جامعة سعيدة (الجزائر).
- ✓ د. كبداني فؤاد، جامعة سعيدة (الجزائر).

- د. قراوي نادية، جامعة سعيدة (الجزائر). ✓
- د. بن دحمان حاج، جامعة غليزان (الجزائر). ✓
- د. طويلب عبد الله، جامعة سعيدة (الجزائر). ✓
- د. شباب عبد الكريم، جامعة سعيدة (الجزائر). ✓
- د. شيخ فطيمة، جامعة سعيدة (الجزائر). ✓
- د. جبران لعرج، جامعة سيدي بلعباس، (الجزائر). ✓
- د. داعي محمد، جامعة سعيدة (الجزائر). ✓
- د. مجاود حسين، جامعة سعيدة (الجزائر). ✓
- د. بكوش فافة، جامعة سعيدة (الجزائر). ✓
- د. بوشاقور عبد الرحيم، جامعة عين تموشنت (الجزائر). ✓
- د. كوشنان محمد، جامعة المدية (الجزائر). ✓
- د. بوزياني فاطمة الزهراء، جامعة تلمسان (الجزائر). ✓
- د. بوزياني زبيدة، جامعة تلمسان (الجزائر). ✓
- د. جحنيط حمزة، جامعة برج بوعرييج (الجزائر). ✓
- د. عبد الرحيم براوكي، جامعة مكناس (المغرب). ✓
- د. براهيمي محمد، جامعة وهران 02 (الجزائر). ✓
- د. سعيداني لخضر، جامعة تيسمسيلت، (الجزائر). ✓
- د. كركب عبد الحق، جامعة تيارت، (الجزائر). ✓
- د. نوال مجدوب، جامعة تلمسان (الجزائر) ✓
- د. طالب دليلة، باحثة، (الجزائر) ✓
- د. وهيبة حليبي، جامعة أبوبكر بلقايد تلمسان، (الجزائر) ✓
- د. مجدوب خيرة، جامعة ابن خلدون (الجزائر) ✓
- د. سالم مفتاح ابوالقاسم، مكتب الثقافة مسلاته (ليبيا) ✓
- د. إبراهيم الانصاري، جامعة الحسن الثاني (المغرب) ✓
- د. جواد الرباع، جامعة ابن زهر (المغرب). ✓



## أعضاء اللجنة التنظيمية للمؤتمر:

- |  |   |
|--|---|
| أ.شعشوعة علي، جامعة سعيدة (الجزائر).   | ✓ |
| د. سكاكو مريم، جامعة سعيدة، (الجزائر). | ✓ |
| د. رزيوي زينب، جامعة سعيدة (الجزائر).  | ✓ |

## كلمة رئيس المؤتمر:

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وصحبه ومن سار على نهجه إلى يوم الدين، وبعد:

- أستاذي الفاضل/ الأستاذ عمار شرعان -رئيس المركز الديمقراطي العربي-برلين-ألمانيا.  
- أ.د. عمر حنيش رئيس المركز متعدد التخصصات للبحث في حسن الاداء والتنافسية، جامعة محمد الخامس – المغرب.

-د. نصر الدين البشير العربي رئيس مكتب الثقافة مسلاته – وزارة الثقافة والتنمية المعرفية – ليبيا.  
- الدكتور موسم عبد الحفيظ رئيس اللجنة العلمية جامعة سعيدة – الجزائر.  
- الأخ الفاضل الأستاذ كريم عايش المدير الإداري للمركز الديمقراطي العربي. رئيس اللجنة التنظيمية للمؤتمر.

- الأخ الدكتور أحمد بوهكو مدير النشر المركز الديمقراطي العربي-برلين-ألمانيا.  
- مدير المؤتمر د. قدوري عبد الرحمن رئيس شعبة التاريخ جامعة سعيدة- الجزائر.  
- منسق عام المؤتمر د. ناجية سليمان عبد الله – رئيسة تحرير مجلة العلوم السياسية والقانون.  
-رئيس اللجنة الاستشارية: أ. حسن عبد السلام العربي – مكتب الثقافة مسلاته – وزارة الثقافة والتنمية المعرفية – ليبيا.

-رئيس اللجنة التحضيرية: أ. صهيب شاهين، المركز الديمقراطي العربي.  
- السادة الأساتذة أعضاء اللجنة العلمية للمؤتمر، والسادة الأساتذة رؤساء الجلسات العلمية كل باسمه ورسمه ووسمه.

- السادة الأساتذة الباحثين المشاركين في هذا المحفل العلمي، سلام الله عليكم ورحمته تعالى وبركاته، أحبيكم بتحية من القلب تحمل في طياتها حبا وفاء واحتراما.

إنه لمن دواعي السرور أن تنطلق وبحمد لله فعاليات المؤتمر الدولي الافتراضي الموسوم ب: المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور الذي ينظمه المركز الديمقراطي العربي ببرلين-ألمانيا بالتعاون مع المركز متعدد التخصصات للبحث في حسن الاداء والتنافسية، جامعة محمد الخامس – المغرب ومكتب الثقافة مسلاته – وزارة الثقافة والتنمية المعرفية – ليبيا. وينعقد هذا المؤتمر العلمي افتراضيا بسبب جائحة كورونا التي ألمت بالجميع فندعو الله عزوجل أن يرفع عنا البلاء والوباء.

ومن باب من لم يشكر الناس لم يشكر الله أسجي شكري وامتناني واحترامي للأستاذ الفاضل عمار شرعان على منحنا ثقته في احتضان هذا المؤتمر الدولي العلمي على انجاحه عن طريق الاشراف وتذليل الصعوبات إيماناً منه بضرورة خروج المؤتمر بالشكل اللائق فبجده وصبره وتفانيه في العمل استطاع أن يجعل المركز

الديمقراطي العربي منارة للعلم والفكر والمعرفة والابداع في مجال البحث العلمي، كما أعرب عن شكري وامتناني للأستاذ الدكتور عمر حنيش رئيس المركز متعدد التخصصات للبحث في حسن الاداء والتنافسية، جامعة محمد الخامس - المغرب، والشكر موصول إلى الدكتور نصر الدين البشير العربي رئيس مكتب الثقافة مسلاته - وزارة الثقافة والتنمية المعرفية - ليبيا على مدهم يد المساعدة واحتضان هذا المحفل العلمي ليخرج في أبهى حلة.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لأعضاء اللجنة العلمية على رأسهم الدكتور موسم عبد الحفيظ على سهرهم وتفانيهم في تحكيم الأوراق العلمية الخاصة بالأساتذة والباحثين المشاركين في هذا المؤتمر، كما أشكر السادة أعضاء المركز الديمقراطي العربي ببرلين وعلى رأسهم الأستاذ كريم عايش رئيس اللجنة التنظيمية للمؤتمر والمدير الإداري للمركز، وأشكر الدكتور أحمد بوهكو مدير النشر بالمركز، والشكر موصول إلى أعضاء اللجنة الاستشارية والتحضيرية للمؤتمر.

يطيب لي أن أرحب بالسادة الأساتذة الأفاضل ونسعد باستقبال مداخلاتهم واقتراحاتهم وتصوراتهم في هذا المؤتمر العلمي الدولي، ونعتذر لهم عن أي تقصير بذر منا في التواصل مع حضراتهم، كما أتمنى لهم مشاركة موفقة طيبة بإذن الله تعالى.

يسعى المؤتمر الموسوم بـ: المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور إلى التعرف على مختلف المجاعات والأمراض والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور، ومحاولة الوقوف على أسبابها وتداعياتها، وإزالة اللبس والغموض عن مراحل صعبة عاشها الوطن العربي إثر تعرضه لمثل هذه الأزمات، ودراسة المستوى المعيشي والوضع الصحي لمجتمعات الوطن العربي عبر العصور في ظل هذه الأزمات، والتعرف على المظاهر الناتجة عن المجاعات والأوبئة عبر العصور، والتعرف على مواقف السلطات في الوطن العربي عند التعرض لمثل هذه الأزمات، والتعرف على الإجراءات الوقائية عند حدوث مثل هكذا أزمات في الوطن العربي عبر العصور، ومن خلال هذا المؤتمر نحاول خلق جو من التفاعل العلمي وتبادل المعارف.

أجدد شكري وترحابي وأسأل الله عزوجل أن تكفل أعمال هذا المؤتمر بالنجاح والتوفيق والسداد وأن يحقق الأهداف المرجوة راجيا السلامة والصحة والعافية للأمة العربية والإنسانية جمعاء، والسلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته.

د. تلي رفيق

جامعة سعيدة/ الجزائر.

## تقديم:

تعد المجاعات والأوبئة من العوامل التي تتسبب في تأخر المجتمعات وضعفها، نظرا لما تلحقه بها من أضرار (اقتصادية، اجتماعية، ديمغرافية...)، فقد تعرض الوطن العربي عبر العصور إلى عدّة أوبئة ومجاعات، حصدت منه عدّة أرواح وكادت أن تغير مجرى التاريخ فيه، وهو ما نود معالجته من خلال هذا المؤتمر العلمي.

لقد عرفت المنطقة العربية على إثر هذه المجاعات والأوبئة سلسلة من التحولات الكبرى والانعطافات الحاسمة في مسارها التاريخي، فكانت المجاعات والأوبئة من أشدّ البليات وقعا على المجتمع العربي، خاصة وأنها أفرزت واقعا مريرا صعب على الإنسان العربي حياته ومعاشته لتلك الفترات. كما عرف الوطن العربي طيلة فتراته التاريخية تقلبات مناخية ومراحل جفاف قاسية نجم عنها قحط ومجاعات. أدت إلى ظهور القحط والمجاعات والأوبئة التي أصابت ساكنته، بدرجات متفاوتة من حيث الخطورة. هذا فضلا عن الحروب والنزاعات السياسية التي كانت على قدر كبير من الأهمية في انتشار المحن الاجتماعية التي تسببت في الأخرى في ظهور عدّة أوبئة ومجاعات على مرّ التاريخ.

شكلت المجاعات والأوبئة خطراً حقيقياً على حياة السكان في الوطن العربي، حيث ظلت تهددهم بالفناء، لذلك لم يكن من المستطاع إسقاط هاتين الكارثتين من ذاكرة التاريخ، ذلك أن النتائج التي تمخضت عنها قد ساهمت في تكوين جزء كبير من مصير الأحداث التي اعتني برصدها. وبالبحث عن أسباب حدوث المجاعات والأوبئة، نكشف عن وجود نوعين من الأسباب؛ طبيعية وبشرية تتفاعل كل واحدة مع الأخرى بدرجات متفاوتة في حدوثها (الجفاف الذي كان من الظواهر المألوفة في البلاد العربية، الحروب والفتن...).

إن موضوع المجاعات والأوبئة من الموضوعات الحياتية والمصيرية التي نحيها؛ إذ يترتب عليه مصير بشري أو أمة بأكملها في تلك الفترة الحرجة؛ فهي نوع من أنواع التهديدات الخطيرة خاصة لصغار السن، كما أنها تتحكم في سلوكيات الأمة وتعاملاتها. فهذه الأزمات تعتبر تجربة صعبة وقاسية مر بها الوطن العربي على مر العصور، ولها تأثير كبير جدا على كل شيء يحيط بالإنسان، وكان التأثير الأكبر لها على الحالة النفسية السيئة للبشرية. ولم يكن الأثر النفسي السيء المترتب على المجاعات والأوبئة في تلك الفترة للعامّة فقط، بل كان تأثيرها كبير أيضا على الأمراء والخلفاء الذين ظلوا يسعون جاهدين من أجل إيجاد الحلول.

لقد عاش أفراد المجتمع العربي في ظل هذه الأزمات أوضاعا مزرية، من أبرز مظاهرها الاقتصادية انخفاض محسوس لمستوى المعيشة، ونفاذ الأغذية من المخازن، حتى أصبح غذاء الإنسان العربي في كثير من المناطق العربية يقتصر على بعض الحشائش البرية، ولحوم الميتة مما سرّع عجلة الموت أكثر؛ بسبب ظهور الأمراض وحتى فساد الأغذية كان من العوامل المؤدية إلى حدوث الأوبئة والأمراض. هذا فضلا على التحولات الديمغرافية الكبرى المتمثلة في الحركة السكانية، وهجرة أفراد المجتمع العربي للبحث عن الغذاء من جهات أخرى. هذا من جهة ومن جهة أخرى فقد أفرزت هذه الأزمات عن ظهور نوع من التضامن والتكافل الإنساني على أكثر من صعيد.

## إشكالية المؤتمر:

يعالج هذا المؤتمر إشكالية المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر مراحل التاريخ المختلفة من خلال محاولات الإجابة على التساؤلات التالية:

- ✓ فيما تتمثل أهم المجاعات والأوبئة التي حلت بالوطن العربي عبر العصور؟
- ✓ كيف كان الوضع الصحي والمعيشي للوطن العربي في ظل هذه الأزمات؟
- ✓ ما مدى انعكاس المجاعات والأوبئة على الوضع الديمغرافي والاجتماعي والاقتصادي في الوطن العربي عبر العصور؟
- ✓ كيف تعايش سكان الوطن العربي مع الأوبئة والمجاعات التي حلت به عبر العصور؟

## أهداف المؤتمر:

- ✓ التعرف على مختلف المجاعات والأمراض والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور، ومحاولة الوقوف على أسبابها وتداعياتها.
- ✓ إزالة اللبس والغموض عن مراحل صعبة عاشها الوطن العربي إثر تعرضه لمثل هذه الأزمات (المجاعات والأوبئة).
- ✓ دراسة المستوى المعيشي والوضع الصحي لمجتمعات الوطن العربي عبر العصور في ظل هذه الأزمات.
- ✓ التعرف على المظاهر الناتجة عن المجاعات والأوبئة عبر العصور.
- ✓ التعرف على مواقف السلطات في الوطن العربي عند التعرض لمثل هذه الأزمات.
- ✓ التعرف على الإجراءات الوقائية عند حدوث مثل هكذا أزمات في الوطن العربي عبر العصور.

## محااور المؤتمر:

- ✓ مفاهيم ومصطلحات: المجاعات، الأمراض، الأوبئة...
- ✓ المجاعات في الوطن العربي عبر العصور.
- ✓ الأمراض والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور.
- ✓ الأسباب والعوامل المؤدية للمجاعات والأوبئة.
- ✓ الفترات التاريخية لظهور المجاعات والأوبئة عبر العصور في الوطن العربي.
- ✓ المستوى المعيشي في ظل المجاعات والأوبئة عبر العصور.
- ✓ المظاهر الناتجة عن المجاعات والأوبئة عبر العصور.
- ✓ الآثار والانعكاسات للمجاعات والأوبئة على كافة المستويات (السياسي؛ الاقتصادي؛ الاجتماعي والديمقراطي...)
- ✓ في الوطن العربي عبر العصور.
- ✓ مواقف السلطات في الوطن العربي عند التعرض لمثل هذه الأزمات.
- ✓ الصحة والسكان في ظل زمن المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور.
- ✓ طرق ووسائل المعالجة من الأمراض والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور.
- ✓ الجهود المبذولة لتجاوز المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور.
- ✓ التأريخ للمجاعات والأوبئة في الوطن العربي.
- ✓ المجاعات والأوبئة في الوطن العربي في الكتابات الأجنبية.
- ✓ مجاعات وأوبئة العصر.
- ✓ التضامن والتكافل الإنساني بالوطن العربي زمن المجاعات والأوبئة.

## الأوبئة والتأليف في التراث الإسلامي

## Epidemics and authorship in the Islamic heritage

حاج بنيرد

Hadj BENAIED

أستاذ محاضر (أ)، جامعة مولود معمري، تيزي وزو/ الجزائر

Lecturer (a), university of Mouloud Maameri, Tizi-ouzou, Algeria

## الملخص:

لقد أصيبت البشرية عبر تاريخها الطويل بأوبئة وطواعين كثيرة؛ كاد بعضها أن يقضي عليها، وقد كان العالم الإسلامي كغيره عرضة لها؛ ساهمت هذه الجوائح في تغيير مساره وملامحه، وقد تعامل معها المسلمون وفق تعاليم الإسلام ووصايا النبي - صلى الله عليه وسلم -، وقد صادف ذلك أيام عزهم ومجدهم، فدُونوا في وصفه واقتراح الحلول من الوقاية والعلاج، إضافة إلى ذكر آثارها المدمرة؛ من آثار اجتماعية وسياسية واقتصادية، واختصت كتب التراجم بذكر من هلك بسبب الجوائح والطواعين من المشاهير والقادة والعلماء والأدباء، ويبقى الطاعون الأسود في القرن الثامن الهجري من أشدها فتكا وأثرا، دام نحو خمس عشرة سنة منذ ظهوره بالصين وامتداده غربا إلى الأندلس وشمال إفريقيا، فقد قضى على عدد كبير من سكان المعمورة، كما ترك أثرا كبيرا من حيث المؤلفات والمدونات والرسائل في مختلف العلوم والفنون؛ من آداب وفقه وحديث وطب وتراجم، يحاول هذا البحث إبراز جهود العلماء المسلمين لتوصيف الأوبئة والجوائح ومحاولة إيجاد الحلول لها؛ من خلال التعرّض لبعض مؤلفاتهم في ذلك.

الكلمات المفتاحية: تراث إسلامي، علماء، مؤلفات، جوائح، طب الأوبئة.

## Abstract:

Throughout its long history, mankind has been afflicted by many epidemics and plagues; Some of them almost destroyed it, and the Islamic world, like others, was vulnerable to it. These pandemics contributed to changing its course and features, and Muslims dealt with it according to the teachings of Islam and the commandments of the Prophet - may God's prayers and peace be upon him -, and this coincided with the days of their glory and honor, so they wrote down its description and suggested solutions from prevention and treatment, in addition to mentioning its devastating effects; It has social, political and economic effects, and the books of translations are devoted to mentioning those who perished because of the pandemics and plagues of famous people, leaders, scholars and writers. On a large number of the world's population, he also left a great impact in terms of books, blogs and messages in various sciences and arts; From literature, jurisprudence, hadith, medicine and translations, this research attempts to highlight the efforts of Muslim scholars to characterize epidemics and pandemics and try to find solutions to them; Through exposure to some of their writings in it.

Key words: Islamic heritage, scholars, literature, pandemics, epidemiology.

## مقدمة:

لقد حفلت كتب التراجم في التراث الإسلامي بذكر الأعيان الذين قضوا بسبب الطواعين، وما لفت انتباهي أنّ أغلب الأعيان والعلماء الذين تُوفوا سنة 749هـ/1348م كانوا بسبب الطاعون الأسود، وأطلقوا عليها سنة الفناء، وكانت هذه بداية تساؤلاتي حول هذا الطاعون الذي هلك فيه كثير من العلماء والأعيان فضلا عن عامة الناس في المشرق والمغرب، ولا شكّ أنّه كان جارفا، ومنه فنحن نتحدّث عن وباء عظيم، ممّا يجعلنا نعتقد أنّ هذا الوباء كان أشدّ ضررا على الحضارة الإسلاميّة من نكبة بغداد سنة 656هـ، فهذه أحرقت فيها الكتب، أمّا الطاعون الأسود فكااد يقضي من بقي من العلماء، ووقفنا شهادات عاينت آثار الدمار الذي خلّفته هذه الجائحة، منها شهادة ابن خلدون، والذي يعتبر هذا الطاعون أحد

أهمّ حدثين عظيمين في تاريخ الغرب الإسلاميّ، وتغيير ملامحه؛ وهما الغزوة الهلاليّة في القرن الزّابع الهجري، والطّاعون الجارف في القرن الثّامن الهجري، وأجمعت كتب التّراث على أنّ مسار هذا الوباء وطريق انتشاره أنّه ابتدأ من الصّين ثمّ انتشر شرقاً إلى أنّ زحف على أوروبا وشمال إفريقيا، وهو ما يشبه وباء كورونا كوفيد 19 في أيّامنا هذه سنة 2020م.

وقد تحدّثت عن الطّاعون الأسود أيضاً المصادر الغربيّة؛ وذكرت أنّه تسبّب في هلاك نصف أوروبا وخاصّة فرنسا وإيطاليا وبريطانيا؛ وأطلقت عليه اسم الطّاعون الأسود la peste noire، وأدّى إلى تغيير الخريطة الديمغرافيّة والاجتماعيّة والسياسيّة، وهو ما حرّك عزائمنا إلى البحث عن تعامل العلماء المسلمين معه؛ من حيث تشخيصه، والبحث عن أسبابه، وطرق الوقاية والعلاج، وركّزنا على ذكر المؤلّفات التي تركها علماء القرن الثّامن الهجريّ حول هذه الجائحة، فقد وجدنا كثيراً من الإشارات الواردة في ذلك عبر كتب التّراجم ورسائل خاصّة به، وفي هذا الصّدّد وقفنا على مقامة ابن الوردي (ت749هـ) الذي توفّي فيه، وقد ذكرها مختصرة في تاريخه، وعنوانه: (النّبا عن الوباء)، نقلها ابن الوردي في تاريخه (ابن الوردي: 1969، ج2 ص338-340)، ونقلها ابن شاهنشاه في تاريخه (ابن شاهنشاه: دت، ج4 ص151-153)، ونقلها أيضاً ابن حجر بإسناده في كتاب (الماعون في فضل الطّاعون) (ابن حجر العسقلاني: 1991، ص371-379)، فيما ترك لنا فيها بعض الأشعار والأثار، بينما ألّف ابن حجر العسقلاني بعد ذلك كتاب (بديل الماعون في فضل الطّاعون)، وهو كتاب طبّ ودين، ولاشكّ أنّه قد تأثر بهذه الحدث الجلل التي سبقه، ولو أنّ زمانه شهد بعض الطّواعين، ولكنّه كانت أقلّ تأثيراً من الطّاعون الأسود أو الجارف. وفي الغرب الإسلامي وقفنا على ثلاث رسائل ألّفت بخصوص الطّاعون الأسود؛ وهي: وكتب فيه أيضاً في الأندلس اثنان آخران؛ هما: أبو جعفر أحمد بن عليّ بن خاتمة الأنصاريّ رسالة عنوانها: (تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد)، والثاني أبو عبد الله محمّد بن عبد الله المعروف بلسان الدّين ابن الخطيب (ت776هـ) رسالة عنوانها: (مقنعة السّائل في المرض الوافد). وفي الغرب أنجزت الكثير من الدّراسات العلميّة حول هذا الوباء منها كتاب الباحث الفرنسي جون نويل بربان - في كتابه (الطّاعون La peste)، وفي هذا الصّدّد نجد كتاب (Epidémies et crises de mortalité du passé)، وهي مجموعة من الأبحاث والدّراسات قام بها مجموعة من الباحثين والأساتذة بفرنسا بجامعة بوردو، بتنسيق دومينيك كاستاكس Dominique Castex وإيزابيل كارترون Isabelle Cartron، في إطار فعاليات ملتقى علوم الإنسان سنة 2005م، ونشر الكتاب سنة 2007م، بينما يذكر خبير روسي في الفيروسات أنّ الفيروس التّاجي كورونا كان موجوداً في القرن الثّاني عشر الميلادي (حصّة RT: 2020، 19:44).

ومنه يحقّ لنا طرح التّساؤلات التّالية:

ما هي الجوائح والأوبئة؟ وما هي أسباب حدوثها وانتشارها؟ وكيف تعامل معها الطبّ الإسلامي من خلال مصادر التّراث العربيّ؟

وللإجابة على هذه التّساؤلات اقترحت مسار العمل التّالي:

- تعريف الأوبئة والطّواعين.
- أسباب حدوث الأوبئة والطّواعين.
- بداية الطّاعون الأسود ومسار انتشاره.
- من آثاره الاجتماعيّة.
- مؤلّفات متنوّعة حول الطّواعين.

**أولاً: تعريف الطّواعين والأوبئة:**

ترك لنا التّراث العربيّ أعمالاً كثيرة في وصف الطّواعين والأوبئة والجوائح، ومن أجلّها ما تركه علماء القرن الثّامن الهجريّ إثر الطّاعون الأسود، ففي الغرب الإسلامي وقفنا على عدّة رسائل ألّفت بخصوص الطّاعون الأسود؛ منها: في

الأندلس اثنان؛ هما: أبو جعفر أحمد بن علي بن خاتمة الأنصاري رسالة عنونها: (تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد)، والثاني أبو عبد الله محمد بن عبد الله المعروف بلسان الدين ابن الخطيب (ت776هـ) رسالة عنونها: (مقنعة السائل في المرض الوافد)، وبالمشرق وجدنا مقامة ابن الوردي (ت749هـ)، و(كتاب فيه ذكر الوباء والطاعون) لأبي المظفر يوسف بن محمد السُرْمَرِي (ت776هـ).

نقل اللورقي في تعريفه للطاعون عن الخليل: "هو الوباء"، وعن ابن الأثير: "الطاعون المرض العام الذي يفسد له الهواء، وتفسد به الأمزجة والأبدان"، وعن ابن العربي: "الطاعون الوجع الغالب الذي يطفئ الروح كالذبحة سمي بذلك لعدم مصابه وسرعة قتله"، وعن الداودي قال: "الطاعون حبة تخرج في الأرقاع وفي كل طي من الجسد، والصحيح أنه الوباء، وعن عياض: "أصل الطاعون القروح الخارجية من الجسد، والوباء عموم الأمراض؛ فسميت طاعوناً لشمها بها في الهلاك، وإلا فكل طاعون وباء وليس كل وباء طاعوناً"، وعن ابن سينا: "الطاعون مادة سمية تحدث ورماً فتتألاً يحدث في المواضع الرخوة والمغابن من البدن، وأغلب ما يكون تحت الإبط أو خلف الأذن أو عند الأرنبة"، قال: "وسببه دم رديء مائل إلى العفونة والفساد ويستحيل إلى جوهر سمي يفسد العضو ويغير ما يليه ويؤدي إلى القلب كيفية رديئة فيحدث القيء والغثيان والغشي والخفقان" ... إلى أن قال: "والطواعين تكثر عند الوباء في البلاد الباردة، ومن ثم أطلق على الطاعون وباء وبالعكس، وأما الوباء: فهو فساد جوهر الهواء الذي هو مادة الروح ومدده" (الزوقي: 2011، ص173، 174).

ويقول لسان الدين ابن الخطيب: "هو مرض حاد، حاز السبب، سمّي المادّة، يتصل بالروح بدءاً بواسطة الهواء، ويسري في العروق، فيفسد الدم، ويحيل الرطوبات إلى السمّية، وتتبعه الحصى ونفث الدم، أو يظهر عنه خراج من جنس الطواعين" (لسان الدين ابن الخطيب: 2015، ص65).

ويقول السُرْمَرِي (ت776هـ) في تعريفه للوباء: "وقال الأطباء: هو بثور أو ورم مع تلهّب شديد، وقد يكون أخضر، وقد يكون أحمر، وقد يكون أسود، وكلها رديئة خطيرة، خاصة ما كان منها أخضر، ويصير ما حوله كمداً، أو أسود ويتبع ذلك غشي وخفقان أو قيء، وهو من الأعراض الشديدة الخطرة، وخاصة إذا أفرط، وإن كان الوباء هوائياً كان أردأ وأخطر، وقد يحصل ضمن ذلك حصى وبائية، وقد تحصل الحصى ضمنه، وقد يقع أحدهما دون الآخر، ويكون حدوثه في اللحم الرخو الموجود في المغابن أو في الإبطين، أو في الحالبين، وهو خلط دموي غليظ خبيث، أو صفراوي" (السُرْمَرِي: 2004، ص25-26).

وقد أجمعت آراء العلماء المسلمين أنّ أسباب الأوبئة هي إمّا فساد الهواء، أو فساد الغذاء، أو هما معاً؛ يصبح به فساد أمزجة الناس وخروج الجسم عن حالة الاعتدال إلى الاعتلال.

### ثانياً: أسباب الطواعين والأوبئة:

تجمع مصادر التراث العربي على أنّ حدوث الأوبئة سببها فساد الأمزجة الناتجة بدورها عن فساد الهواء والغذاء، يقول السُرْمَرِي: "... وأما الوباء فهو فساد مزاج الفعل، وخروجه عن طبعه الذي خلق له لما يحدث فيه من الحوادث المستغربة في مثله، فإنّ الله تعالى جعل الربيع معتدلاً، والصيف حاراً يابساً، والخريف معتدلاً اعتدالاً ما، والشتاء بارداً رطباً، حكمة منه بنى عليها مصالح العالم، وانتظام أحواله وإتمامه وإكماله، فأبى فصل من الفصول الأربعة تغير عن طبعه الموضوع له حصل في المخلوقات من التأثير بنسبة ذلك، مثل أن يكون الشتاء حاراً أو الصيف بارداً، أو أحد الفصلين الآخرين خارجاً عن طبعه في الاعتدال، وكذلك إذا كان في الصيف الغيوم الكثيرة الدائمة والمطر وكثرة هبوب الجنوب، وتكدّر الجو وظهر في الهواء بالليل شعاعات فحينئذ يتغير الفصل لذلك ويفسد، فتفسد أمزجة العالم ويفسد الثمار وتصير مضرّة" (السُرْمَرِي: 2004، ص25، 26)، بينما يرجع العلماء أصل أسباب الأوبئة إلى فساد الناس بكثرة المعاصي والجور والظلم، وهذه النظرة الميتافيزيقية لا تتعارض مع كون فساد الهواء والغذاء هما أصل حدوث الأوبئة، ففساد



الفضاء والمكان ينتج عن فساد طباع الناس وأخلاقهم، وابتعادهم عن السلوك القويم؛ وهو الاعتدال والاستقامة التي ينضبط بها مدار نواميس الكون، وقد قال تعالى: (ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا) [الرّوم: 41]؛ فلا تعارض بين الآيات المتلوّة والآيات المجلّوة، وبين علوم الطبّ والبيولوجيا.

وفي معرض حديث السّرمرّي عن سبب الوبَاء هو كثرة المعاصي مستدلّاً في ذلك بأحاديث في الباب، ونفى وجود العدوى، وأنكر على فقيهين علم بفتواهما في ضرورة التّباعد والابتعاد عن المرضى أو ممّن هلكوا به، وسقّه رأيهما ورماهما بالجهل، وتأول الحديث في النّهي عن الخروج منه أو الدّخول فيه؛ بأنّ نهيه عن الخروج لأنّه لا عدوى، وعن الدّخول إليه لئلاّ يتعجّل الإنسان من الهمّ والحزن وضيق الصّدر والقلق والانزعاج والجزع ما لا يجده في غيره من البلاد.. (السّرمرّي: 2004، ص 49-50)، ويستشهد في موضع آخر بما هو مشاهد من كثرة مخالطة الأطباء للموبّئين ومع ذلك لا يؤثّر فيهم ذلك، فلا عذر في ترك الجنائز وغيرها بسبب الوبَاء (السّرمرّي: 2004، ص 77)، والطلاق والقطيعة ونحوها (السّرمرّي: 2004، ص 111).

ويقول ابن خلدون "... وقوع الوبَاء وسببه في الغالب فساد الهواء بكثرة العمران لكثرة ما يخالطه من العفن والرّطوبات الفاسدة، وإذا فسد الهواء وهو غذاء الرّوح الحيوانيّ وملابسه دائماً فيسري الفساد إلى مزاجه، فإن كان الفساد قوياً وقع المرض في الرّئة، وهذه الطّواعين وأعراضها مخصوصة بالرّئة، وإن كان الفساد دون القويّ والكثير فيكثر العفن ويتضاعف فتكثر الحميّا في الأمزجة وتمرض الأبدان وتهلك، وسبب كثرة العفن والرّطوبات الفاسدة في هذا كلّه كثرة العمران ووفوره آخر الدّولة، لما كان في أوائلها من حسن الملكة ورفقها وقلة المغرم وهو ظاهر، ولهذا تبين في موضعه من الحكمة أنّ تخلّل الخلاء والقفر بين العمران ضروريّ ليكون تموّج الهواء يذهب بما يحصل في الهواء من الفساد والعفن بمخالطة الحيوانات ويأتي بالهواء الصّحيح ولهذا أيضاً فإنّ الموتان يكون في المدن الموفورة العمران أكثر من غيرها بكثير كمصر بالمشرق وفاس بالمغرب والله يقدر ما يشاء" (ابن خلدون: 1983، ج 1 ص 376-377).

وهذا فابن خلدون كعادته يحاول أن ينظر للأحداث فيربط بين الأوبئة ونظرية العمران، فالوباء بحسبه لا يأتي إلاّ حين تهرم الدّول وتشيع وتؤول إلى الزّوال، في مرحلة الضّعف والدّعة، فيسرح الوبَاء في زوالها.

وتكاد تجمع المصادر في التّراث العربيّ على انتقال المرض عن طريق العدوى، إمّا بواسطة انتقاله عبر الهواء، أو عبر الغذاء، أو هما معاً، وما يترتب عليه من الملامسة والمصافحة أيضاً، وعلى أية حال؛ فقد كان المسلمون سابقين لغيرهم في تقرير أمر العدوى، فالطبيب الإيطالي جيرولامو فراكاستورو (ت 1553م) الذي يعدّ مؤسساً للمدرسة الغربية القائلة بحدوث العدوى بوصفه أول من قال بذلك أوروبا، ألف كتابه "De Contagione et Contagiosis Morbis" الصادر بمدينة البندقية عام 1546م- بعد ظهور رسالتي ابن خاتمة الأنصاري (ت 770هـ) وابن الخطيب عن الطاعون وإثباتهما العدوى به بنحو مئتي سنة تقريباً، وبعد فتوى السبكي بنحو قرن؛ حسب ما توصل إليه أحمد العدوي (الهاشمي: 2020، 18:09).

وقد وجدنا أنّ السّرمرّي ينفي وجود العدوى، وهو ما دفعه أساساً لتأليفه رسالته في الطّاعون، وأنّ الخوف من العدوى بحسبه أدّى إلى أضرار دينيّة واجتماعيّة بسبب الحجر الاضطراري؛ فتعطلت الجمع والجماعات وشهود الجنائز وعيادة المرضى وصلة الأرحام، وهو بذلك يخالف في طرحة معظم ما ذكره العلماء والأطبّاء حول الأوبئة والطّواعين، وانفرد بأنّها غير معدية، وأنّ سببها الرّئيسي هو الدّنوب والمعاصي، وقد رأى أنّها ليست عذراً لترك التّزاور والجماعات، وقد انتقد من يقول بخلاف ذلك ورماه بالجهل، وهو لا ينفى وجوب الاحتراز منه والوقاية.

### ثالثاً: بداية الطّاعون الأسود ومسار انتشاره:

وصف ابن الوردي (ت 749هـ) خطّ مسار الطّاعون في مقامته حوله، وهي: الصّين، الهند، السّند، بلاد أزبك، بلاد ما وراء النّهر (أفغانستان)، بلاد العجم، القرم، بلاد الرّوم، قبرص، جزر المتوسط، الإسكندريّة، القاهرة، الصّعيد، برقة، غرّة، عسقلان، عكا، القدس، صيدا، بيروت، دمشق، المرّة، بعلبك، حمص، حماة، أنطاكية (طه عبد المقصود: 2004،

ج2ص1501-1502)، وفي بلاد الشّام -بحسب ابن كثير- ابتداءً من بلادِ القُرْم، ثمّ بلادِ الفِرْنَج، ثمّ قبرص، وغزة، وأخيراً دمشق (ابن كثير: 1988، ج14ص268).

وذكر ابن خاتمة أنه أول ظهوره بالأندلس كان بألمرية أول شهر ربيع الأول من عام تسعة وأربعين وسبعمئة/ أول شهر يونيو سنة 1847م، واستمرّ تمام فصلي الربيع وجميع فصلي الصّيف والخريف وجزءاً من الشتاء؛ وهو وقت شهادة ابن خاتمة وتأليفه؛ وقال بأنّه علامات بداية انجلاء الوباء قد ظهرت في هذه المدّة.

ويذكر ابن بطوطة شهادته حوله ويسمّيه بالطّاعون الأعظم عندما كان بدمشق أواخر شهر ربيع الثّاني سنة تسع وأربعين وسبعمئة؛ وهو نفس زمان بداية طاعون ألمرية، ويبدو من خلال ما ذكره ابن بطوطة أنّ الطّاعون كان في زمان ذروته بينما كان في ألمرية في بداية انحصاره؛ حين يصف فزع النّاس وشروعهم في صيام ثلاثة أيّام مع الدّعاء والصّلاة؛ إضافة إلى إجراءات وقائيّة تتمثّل في غلق المطاعم والأسواق، وقد وصل حينها عدد الموتى إلى ألفين في اليوم الواحد، بينما وصل عددهم في القاهرة ومصر بحسبه إلى أربعة وعشرين ألفاً في اليوم الواحد (ابن بطوطة: 1987، ج1ص325-326)، وقد ذكر ابن حجلة التلمساني أنّهم أحصوا بالقاهرة بين شهري شعبان ورمضان نحو تسعمائة ألف وهناك من خرج عن هذا الإحصاء (ابن حجر: 1991، ص380)، وقد حصّد الطّاعون العام الذي وقع في 749هـ أكثر المزارعين قبل أن يتسنى لهم حصّد مزروعاتهم، فلما جاء وقت الحصاد خرج العسكر بغلمانهم إليه؛ ويشير الباحث الفرنسي جون نويل برنان -في كتابه الطّاعون - (La peste) إلى هلاك 40 قرية مصرية من مجموع 2200 قرية، وفي طاعون 795هـ بالشّام "خلت مدينة حلب وبلادها"، وفي طاعون 826هـ خربت في بلاد الشّام قرى كثيرة (الهاشمي: 2020، 18:09).

وفي أوائل شهر ربيع الأوّل وقع الوباء بغزّة، وبلغ عدد الموتى ألفاً في اليوم الواحد، وبحمص ثلاثمائة إنسان في اليوم الواحد (ابن بطوطة، 1987، ج4ص179).

ويصف ابن خاتمة انتشار الوباء في ألمرية بدقّة، فقد بدأ انتشاره بها حينها بالتدريج من أوّل ربيع الأوّل/ يونيو إلى آخر جمادى الثّانية/ سبتمبر، ثمّ دخل بعد ذلك في مرحلة الذّروة وتسارع انتشاره بالمرية، وإلى زمن كتابة ابن خاتمة لكتابه كان قد دخل الوباء في مرحلة الانحصار، وذكر طريقة انتشاره في مدينة ألمرية؛ وأنّه انتشر أوّلاً بمحلّة يسكنها الفقراء والمساكين والضعفاء، ثمّ انتقلت العدوى إلى من يلهم من الأحياء في مسار دائري بأطراف البلد (أو ما يعرف بالضّواحي)، ثمّ انتشر وسط المدينة، فكان يأخذ كلّ يوم سبعين نسمة من سكان ألمرية وحدها، وهو رقم قليل بالقياس إلى باقي مدن أوروبا وشمال إفريقيا، فقد هلك بتونس ألف ومائتا نسمة في يوم واحد، وفي تلمسان أكثر من سبعمئة، وبلنسية نحو ألف وخمسائة نسمة في يوم واحد، وبميورقة ألف ومائتان وخمسون نسمة في يوم 25 من شهر ماي سنة 1348م (لسان الدّين ابن الخطيب: 2015، ص43-44)، وبمالقة ذكر بأنّهم كانوا كلّ يوم يُعدّون مائة قبر بأكفانها، وقاموا بجمع الصّدقات والتبرّعات لذلك الغرض سنة 750هـ بعد أن هلك الكثير من أهل مالقة بأمر القاضي محمّد بن أحمد الطّنجالي المالقي (ت753هـ) (التّباهي: 1983، ص155-160)، وأمّا عن مدن المشرق ومدن أوروبا فيبدو أنّها قد كانت أكثر تضرراً.

وقد ذكر ابن خاتمة اختلاف المتابعين لأمر هذا الطّاعون في مكان انطلاقه، وذكر عن بعض التّجّار النّصارى الوافدين على ألمرية أنّه ابتداءً من الصّين، ويعضّده ابن الوردي في المقامة؛ قال: "... طاعون روع وأمات، وابتداءً خبره من الظّلّمات، يا له من زائر، من سنة خمس عشرة دائر، ما صين عنه الصّين، ولا منع منه حصن حصن، ..." (ابن الوردي: 2006، ص87-91)، ثمّ زحف غرباً حتّى وصل إيران ثمّ تركيا، ومنها إلى أوروبا وبلاد الشّام وشمال إفريقيا.

وهناك رأي آخر -بحسب ابن خاتمة- وهو أنّه ابتداءً من بلاد الحبشة (إثيوبيا)، ثمّ اتّصل بمصر وبلاد الشّام والمغرب ثمّ أوروبا، وعلى كلا القولين فإنّ ريف الأندلس كان آخر محطات تفشّي الطّاعون الأسود ثمّ مدن الأندلس، ولا شكّ أنّه قد انتشر في كلّ أنحاء العالم القديم، فقد كان جائحة أو طاعونا أسوداً بحقّ كما قد وُصف (لسان الدّين ابن الخطيب: 2015، ص44-45)؛ نقلاً عن مخطوط ابن خاتمة بالإسكوريال.

ثم شرع ابن خاتمة في وصف الموقع الجغرافي لمدينة ألمرية وأطعمة أهلها - الأسماك - وهوائها الرطب؛ مما يسهل تفشّي الوباء بحسبه، ومن أهمّ بؤر الطّاعون الأسواق فقد هلك كثير من أهلها، حتّى صار أهل المدن يخشون من دخول الغريب عليهم، ويحرصون على أن لا يدخل أحد إليهم طلباً للسلامة، ومع ذلك فقد فشا في أغلب الأماكن وانتشر، ويظهر أنّ أغلب نقلة الوباء هم التّجار وأهل الأسواق، كما نقلوا خير هذا الطّاعون أيضاً، وأفاد التّشريح أنّ المرض ينتهي في دم المريض إلى أن يتّصل بالقلب (لسان الدّين ابن الخطيب: 2015، ص 49)، فيقذف المريض دماً قبل أن يهلك، فيما هلك في هذا الطّاعون الحيوانات والأسماك أيضاً، ولهذا يعتقد ابن خاتمة أن تناول الأسماك في ألمرية أحد أسباب تفشّيه، وينقل عن بعض التّجار أنّ الأسماك في جهة تركيا قد طفت على السّطح ميّتا منفسخ الأجزاء.

ويؤيد لسان الدّين ابن الخطيب بشهادته أنّ الوباء ظهر أولاً بالصّين في حدود سنة أربع وثلاثين وسبعمائة على ذكره الرّخالة والتّجار كابن بطوطة وغيره، بسبب انتشار الجثث أجلت عنها حرب هناك، فتعقّنت بعد أن تقدّمتها حريق نار عظيم على مساحة كبيرة، ففسد الهواء واجتمعت الأسباب، وفشا الوباء الغريب، فانتقل من بلد إلى بلد، يبدأ بالشّخص الضّعيف المناعة ثمّ تنتقل العدوى فيفسد هواء تلك البلد إلى أن يعمّ في جميعها، حتّى شمل أكثر العالم، ووصل الجزر المنقطعة وسط البحر حتّى هلك سبعة أعشار من البشر، "ولم يتقدّم فيما أتصل بأولي الاطّلاع من تواريخ الأمم خبر وباء بلغ مبلغه... واستنصّاه أهل البيت والقرية على سبيل واحدة، يتعلّق بالنّاس تعلّق النّار بالحلفاء والهشيم بأدنى ملابس من إمام بمريض، أو بمباشرة ثوبه وأنيته" (لسان الدّين ابن الخطيب: 2015، ص 76-77).

وبالتّالي فقد استمرّ هذا الوباء نحواً من خمسة عشر سنة، ويشار إلى أن رسالة ابن الوردي في الطّاعون، والتي تنتمي إلى أدب المقامات أيضاً، تُعدّ بحسب المحقّقين والمؤرخين، وثيقة عن مظاهر الطّاعون وأشكال الإصابة به، في تلك المرحلة، كما أنّها تعدّ تصويراً دقيقاً لما مرت به المنطقة، بعدما طُعن بالطّاعون، حيث أكد ابن الوردي، في رسالته، أن الطّاعون ضربها خمسة عشر سنة متواصلة، وهي مدة الوباء، يمكن لها أن تفني شعوباً بأكملها، وهو تعبير استعمله الإخباريون العرب، عن طواعين الشام وما تركته بأهلها الذين كادوا يفنون، بسببه (عهد فاضل: 2020، web).

وفي فرنسا كان أوّل ظهوره بتولوز سنة 747هـ/1347م، والتي فقد نصف سكانها، ومقاطعة نورماندي فقدت الثّلث، وفتك في أوروبا بخمسة وعشرين مليوناً، ولجأ إلى الكنائس واضطهاد اليهود باعتبارهم سبب البلاء وغضب الرّب، وانتقل الطّاعون إلى الأناضول، ثمّ إلى الشّام وبلاد المسلمين سنة 749هـ/1349م، ووصل إلى معظم جهات المعمورة (قاسم محمّد: 2020، ص 97، 98).

وقال ابن حجلة التلمساني أنّه "لم يسلم منه في هذا العام من مدن الأرض كلّها غير مدينة النّبيّ -صلى الله عليه وسلّم-، وقال بأنّه هلك فيه نصف العالم الحيواني من بشر وطير ووحوش (ابن حجر: 2015، ص 380). وقال ابن حجر أنّه: "ابتدأ من أوّل السنّة، فلم يزل يتكاثر إلى شهر رجب، فعظم في شعبان ثمّ في رمضان، ثمّ تناقص في شوال، وارتفع في ذي القعدة" (ابن حجر: 2015، ص 385).

**رابعاً: من الآثار الاجتماعيّة للطّاعون:** ظهرت آفات اجتماعية بسبب الطّاعون وما خلفه من كثرة الموتى وضعف السّلطة؛ كالسّطو والانتقام، ومنها الافتيات من آثار الطّاعون واتّخاذ مراسيم الدّفن مهنة ووسيلة للاستغناء؛ يقول ابن كثير: "وزاد ضمان الموتى جدا فتضرر الناس ولا سيما الصّعاليك، فإنه يؤخذ على الميت شئ كثير جدا، فرسم نائب السلطنة بإبطال ضمان النعوش والمغسلين والحمالين، ونودي بإبطال ذلك في يوم الاثنين سادس عشر ربيع الآخر، ووقف نعوش كثيرة في أرجاء البلد واتسع الناس بذلك، ولكن كثرت الموتى فالتفت إلى المستعان"، ويبدو من خلال شهادة ابن كثير أنّ الحكّام حاولوا معالجة الأمر، بأمر النّاس بالكفّ عن ذلك، وبالمساهمة في إعداد النّعوش، ويستدرك ابن كثير بكثرة الموتى بما يفهم منه أنّ هذه الإجراءات لم تتغلّب على هذه الظّاهرة. وتلت الطّاعون فوضى وأعمال انتقاميّة من الانتهازيين الذين أضروا بالنّاس زمن الطّاعون؛ فقد قضى على عدد من الأمراء منهم نائِب السّلطنة بدمشق الأمير سيف الدّين أرغون شاه

وسيف الدين العجي بغا العادلي نائب طرابلس وفخر الدين إياس نائب حلب. وفي أوائل شهر جمادى الآخرة جاء الخبر بموت نائب حلب سيف الدين قطلبشاه فرح كثير من الناس بموته وذلك لسوء أعماله في مدينة حماة في زمن الطاعون وفي ليلة السبت بين العشاءين سادس عشره دخل الجيش الذين خرجوا في طلب ألجي بغا المظفري، وهو معهم أسير ذليل حقير، وكذلك الفخر إياس الحاجب مأسور معهم، فأودعا في القلعة مهانين من جسر باب النصر الذي تجاه دار السعادة، وذلك بحضور الأمير بدر الدين الخطير نائب الغيبة، فرح الناس بذلك فرحا شديدا، والله الحمد والمنة فلما كان يوم الاثنين الثامن عشر منه خرجا من القلعة إلى سوق الخيل فوسطا بحضرة الجيش، وعلقت جثتهما على الخشب ليراهما الناس، فمكثا أياما ثم أنزلا فدفنا بمقابر المسلمين" (ابن كثير: 1988، ج14 ص260-268)، وبحسب شهادة ابن كثير فإن الطاعون ابتدأ في دمشق شهر صفر، وبدأ في التزايد والانتشار، ويبدو أنه بلغ الذروة شهر جمادى، فقد كان يُصلّى على بضعة عشر رجلا في صلاة واحدة، بينما في شهر جمادى الآخرة تضاعف إلى المئات، يقول ابن كثير: "وفي منتصف شهر جمادى الآخرة قوي الموت وتزايد وبالله المستعان، ومات خلائق من الخاصة والعامة ممن نعرفهم وغيرهم رحمهم الله وأدخلهم جنته، وبالله المستعان. وكان يصلي في أكثر الأيام في الجامع على أزيد من مائة ميت فإننا لله وإنا إليه راجعون، وبعض الموتى لا يؤتى بهم إلى الجامع، وأما حول البلد وأرجائها فلا يعلم عدد من يموت بها إلا الله عز وجل رحمهم الله أمين ... وفي يوم الجمعة ثامن شهر رجب صلي بعد الجمعة بالجامع الأموي على غائب: على القاضي علاء الدين ابن قاضي شهبة، ثم صلي على إحدى وأربعين نفسا جملة واحدة، فلم يتسع داخل الجامع لصفهم بل خرجوا ببعض الموتى إلى ظاهر باب السر، وخرج الخطيب والنقيب فصلى عليهم كلهم هناك، وكان وقتا مشهودا، وعبرة عظيمة، فإننا لله وإنا إليه راجعون ...".

ويبدو أنّ مرحلة الذروة بدمشق تواصلت شهري رجب وشعبان؛ يقول ابن كثير: "واستهل شهر شعبان والفناء في الناس كثير جدا، وربما أنتنت البلد، فإننا لله وإنا إليه راجعون". وقد تواصل إلى مطلع سنة 750هـ حيث بدأ يتناقص تدريجيا، وهلك فيه بعض الأفاضل يقول ابن كثير: -سنة 750هـ-: "وفي هذه السنة ولله الحمد تقاصر أمر الطاعون جدا ونزل ديوان المواريث إلى العشرين وما حولها بعد أن بلغ الخمسمائة في أثناء سنة تسع وأربعين، ثم تقدم ولكن لم يرتفع بالكلية، فإن في يوم الأربعاء رابع شهر المحرم توفي الفقيه شهاب الدين أحمد بن الثقة هو وابنه وأخوه في ساعة واحدة بهذا المرض، وصلي عليهم جميعا، ودفنوا في قبر واحد رحمهم الله تعالى"، وهذا يُفيد أنّ الدولة كانت تقوم بعملية إحصاء للموتى وما يتبعه من حقوق الورثة، فقد تناقص عدد الورثة تبعا للدواوين.

- انتشار الشائعات: وكما هو الحال في التوازل التي يكثر فيها الإشاعات والأخبار الكاذبة والمزيفة؛ فإن ابن خاتمة يذكر عن شائعة مفادها أنّ سبب هلاك الأسماك بساحل تركيا كانت ناتجة صاعقة أحرقتها؛ وهو غير علمي، لأنها بحسبه تنطفئ بملامسة المياه، وكيف لصاعقة أن تتسبب في هلاك الكثير منها، وهو يرجح بأن سبب الطاعون الأسود هو فساد الهواء حتى يهلك الحيوان، ويهلكه يزداد العفن حتى يفسد الماء، وفساد المياه تهلك الأسماك، وخاصة في البحيرات والبرك القريبة القعر (لسان الدين ابن الخطيب: 2015، ص50).

- التحذير من الجهل: يذكر ابن الخطيب أنّ جهل الناس ومنهم الأطباء بصناعة الطبّ ومعرفة أسباب الوباء وكيفية انتقاله والتعامل مع المرضى الذين تختلف أمزجتهم ومقاومتهم للمرض تسبب في هلاك الكثيرين؛ وأنشد (لسان الدين ابن الخطيب: 2015، ص72):

مَا يَبْلُغُ الْأَعْدَاءُ مِنْ جَاهِلٍ مَا يَبْلُغُ الْجَاهِلُ مِنْ نَفْسِهِ

ويقول الشقوري: "ولا ينبغي لأهل الجهل بالطب أن يتبعوا في ذلك هوى نفوسهم، بل ينبغي الاقتداء بأهل الدين والفضل؛ الذين هم مصابيح الهدى والأئمة لمن بهم اقتدى، فإن كثيرا من الناس يفهم من كلامه أنّ الطبّ يخالف أمر الله، وهذا جهل من قائله، وإنما المخالف لأمر الله من نسب فعلا لمخلوق ومن كل وجه، بل ذلك شرك والعياذ بالله، والاعتقاد الواجب في ذلك أنّ الطبّ من أمر الله، ومما ندب إليه رسوله -صلى الله عليه وسلم-، ومما حوّل الله به عباده من النعم،

والفعل فعله والأمر أمره، لا رادَ لأمره ولا معقّب لحكمه، فإذا علم العبد أنّ الأمر كذلك أيقن أنّ الطّبّ نعمة من الله ورحمة أجزاها لعباده.. " (الشقوري: مخطوط، 2و)، ويقول في موضع آخر: "وعلى أهل الدين والعقل ممّن أسند إليه أمر من أمور المسلمين أن يمنع أهل الجهل والإقدام من مضرة المسلمين بإعطائه الأدوية دون مشورة الأطباء واستعمال الفصد كذلك، فإنّ هذا متلف لا معنى،.." (الشقوري: مخطوط، 5و).

### خامساً: مؤلّفات متنوّعة حول الطّواعين والجوائح:

قامت عدّ دراسات في الفترة الأخيرة حول التّكبات والأوبئة في تاريخ العالم القديم والحديث، وفق مناهج جديدة ووفق مقاربات أنثروبولوجيّة وأركيولوجيّة وتستعين بالحفريات والتّخصّصات البيولوجيّة وغيرها، وفي هذا الصّدّد نجد مثلاً كتاب (Epidémies et crises de mortalité du passé)، وهي مجموعة من الأبحاث والدراسات قام بها مجموعة من الباحثين والأساتذة بفرنسا بجامعة بوردو، بتنسيق دوميناك كاستاكس Dominique Castex وايزابيل كارتون Isabelle Cartron، في إطار فعاليات ملتقى علوم الإنسان سنة 2005م، ونشر الكتاب سنة 2007م.

وفي التّراث العربي وقفنا على الكثير من الرّسائل والكتب؛ أردنا الإشارة إليها، ويمكن تصنيفها وترتيبها بحسب تخصصّاتها والعلوم التي تندرج فيها؛ في الأدب والتّاريخ والتّراجم، والفقه والحديث، والطّب؛ منها:

#### 1. مؤلّفات في الأدب:

- وفي هذا الصّدّد وقفنا على مقامة ابن الوردی (ت749هـ) الذي توفّي فيه، وهي مقامة أدبيّة في وصف طاعون القرن الثّامن الهجري، وقد ذكرها مختصرة في تاريخه، وعنوانه: (التّبأ عن الوبأ)، نقلها ابن الوردی في تاريخه (ابن الوردی: 1969، ج2 ص338-340)، ونقلها ابن شاهنشاه في تاريخه، ونقلها أيضا ابن حجر بإسناده في كتاب (الماعون في فضل الطّاعون) (ابن حجر: 1991، ص371-379)، فيما ترك لنا فيها بعض الأشعار والآثار، وقد قال ابن الوردی قبل موته بيومين في وصف هذا الطّاعون (ابن الوردی: 2006، ص281):

ولسْتُ أخاف طاعوناً كغيري فما هو غير إحدى الحسينين  
فإنّ متُّ، استرحتُ من الأعادي وإنّ عشتُ، اشتفتُ أذني وعيني

- ولأبي علي عمر بن علي بن الحاج السّعيدي المالقي (كان حيا سنة 844هـ) مقامة أدبيّة عجيبية في ذكر الطّاعون والتّطبّب منه ذكرها المقري (المقري: 1939، ج1 ص125-132).

- ولعبد الرّحمن ابن خلدون الحضرميّ الإشبيلي (ت808هـ) رحلة ذكر فيها شيئا من أنباء الطّاعون الأسود منتصف المائة الثّامنة.

#### 2. في التّراجم والتّواريخ: لا تكاد تخلو كتب التّواريخ من ذكر الجوائح والطّواعين والتّفصيل فيها، كما لا تخلو كتب

الطبّقات والتّراجم من ذكر العلماء والأدباء والأعيان الذين هلكوا وقضوا بسبب الطّواعين والجوائح؛ نذكر منها:  
- تتمّة المختصر في أخبار البشر، لأبي حفص زين الدّين عمر بن مظفر بن عمر ابن الوردی (ت749هـ)، ويُعرف بتاريخ ابن الوردی.

- المختصر في أخبار البشر، لأبي الفدا إسماعيل بن عليّ ابن شاهنشاه (ت732هـ) صاحب حماة، ويُعرف اختصارا بتاريخ ابن شاهنشاه.

- العبر وديوان المبتدأ والخبر في أيام العرب والعجم والبربر ومن عاصرهم من ذوي الشّأن الأكبر، لأبي زيد وليّ الدّين عبد الرّحمن بن محمّد ابن خلدون الحضرمي (ت808هـ)، ويُعرف اختصارا بتاريخ ابن خلدون، وهو من أهمّ كتب التّاريخ، وخاصّة في الغرب الإسلاميّ.

- العبر في تاريخ من غبر، لشمس الدّين الدّهبي (ت748هـ).

- كتاب البداية والنهاية، والمعروف بتاريخ ابن كثير (ت774هـ)، وقد فصل في ذكر يوميات الطّاعون الأسود في القرن الثّامن الهجريّ، وخاصّة في بلاد الشّام والقاهرة.
- عنوان الدّراية فيمن عُرف من العلماء في المائة السّابعة ببجاية، للقاضي أبي العباس أحمد بن أحمد بن عبد الله الغبريني الرّواوي (ت704هـ).
- وفيات ابن قنفذ القسنطيني، لأبي العباس أحمد بن حسن بن الخطيب القسنطيني، والشّهير بابن الخطيب وابن قنفذ القسنطيني (ت810هـ).
- 3.5. كتب الفقه والحديث: ألّف الكثير من الكتب الفقهيّة في أحكام الطّواعين وما يختصّ بها؛ باعتبارها نازلة من النّوازل الّتي تستدعي فيها خاصّاً واجتهاداً يليق بها، كما جمع علماء الحديث أجزاء في الأحاديث التّبويّة والآثار والأخبار حول الطّواعين؛ نذكر منها:
- الدّرر المكنونة في نوازل مازونة، لأبي زكريا يحيى بن موسى بن عيسى المغيلي المازوني (ت883هـ)، وتُعرف اختصاراً بنوازل المازوني.
- المعيار المعرب والجامع المغرب عن فتاوى أهل إفريقيّة والأندلس والمغرب، لأبي العباس أحمد بن يحيى الوندشريسي (ت914هـ)، وتعرف بنوازل الوندشريسي
- مصنّف في الطّاعون لتاج الدّين السّبكي (ت771هـ)، وردّ عليها صلاح الدّين ابن أبيك الصّفدي (ت749هـ).
- دفع النّقمة في الصلاة على نبي الرحمة، شهاب الدين أحمد بن يحيى بن أبي بكر بن أبي حجلة التلمساني (ت776هـ)، مخطوط بالأسكوريال.
- (كتاب فيه ذكر الوباء والطّاعون) لأبي المظفر يوسف بن محمّد السّرمرّي (ت776هـ) من علماء دمشق، أصله من سامراء، وهو يخالف في طرحه معظم ما ذكره العلماء والأطباء حول الأوبئة والطّواعين، وانفرد بأنّها غير معدية، وأنّ سببها الرّئيسيّ هو الدّنوب والمعاصي، وقد رأى أنّها ليست عدواً لتترك التّزاور والجماعات، وقد انتقد من يقول بخلاف ذلك ورمها بالجهل، وهو لا ينفي وجوب الاحتراز منه والوقاية.
- كتاب (بذل الماعون في فضل الطّاعون)، للحافظ شهاب الدّين أحمد بن علي ابن حجر العسقلاني (ت852هـ).
- 4.5. كتب الطّب: ساهم العلماء المسلمون في طب الأوبئة والطّواعين منذ القديم، وخاصّة علماء القرن الثّامن، لما عاينوه من الآثار المدمّرة للطّاعون الأسود، فظهرت الكثير من كتب التّطبيب ومحاولة إيجاد الحلول لها، وقد لاحظنا أنّه قد كان لأطباء الأندلس أكبر الأثر في تأليف طبّ الأوبئة؛ نذكر منها:
- كتاب الطّاعون لأبي جعفر أحمد بن إبراهيم المالقي (ت763هـ).
- كتاب (إصلاح النّية في المسألة الطّاعونيّة) لأبي عبد الله محمّد بن جعفر البلياني (ت764هـ).
- كتاب (تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد) لأبي جعفر أحمد ابن خاتمة الأنصاريّ (ت770هـ)، وهو إجابة عن سؤاله عن الطّاعون الحادث في المرية بالأندلس سنة 749هـ في أسبابه وطرق الوقاية منه وعلاجه وإيراد الآثار الواردة فيه (لسان الدّين ابن الخطيب: 2015، ص19)، وله عدّة نسخ مخطوطة: نسخة بالخزانة العامة بالرباط برقم: 255، ونسخة بالإسكوريال بإسبانيا برقم: 1785، ونسخة بمعهد إحياء المخطوطات العربيّة بالقاهرة برقم: 44 طب، ونسخة بمكتبة بايزيد بإسطنبول.
- كتاب (مقنعة السّائل في المرض الوافد) لأبي عبد الله محمّد بن عبد الله السلّماني الغرناطي المعروف بذوي الوزارتين لسان الدّين ابن الخطيب (ت776هـ)، وقد نشرها المستعرب الألمانيّ ماركوس جوزيف مولر مع ترجمة إلى الألمانيّة في مجلّة أكاديميّة العلوم البافاريّة (مجلد 6 سنة 1863م، 1-35)، وترجمها إلى الإنجليزيّة المستعرب ميرهوف، وشرحها ابنه أبو محمّد عبد

الله بن محمد بن عبد الله السلماني الغرناطي (كان حيا سنة 769هـ)، وسمّاها ابن الخطيب رسالة في الطّاعون؛ ذكر فيها أعراض هذا الطّاعون وطرق الوقاية والعلاج منه.

- كتاب (تحقيق النّبا في أمر الوباء) لأبي عبد الله محمد بن علي اللخمي الشقوري (كان حيا سنة 776هـ). وله كتب أخرى في صناعة الطب: (تحفة المتوسّل وراحة المتأمّل)، لها نسخة بالخرزانة الحسنية بالرباط برقم: 2337، وكتابا في الأدوية سمّاها: (الجهاد الأكبر)، ومجربات الشقوري لها نسخة بالخرزانة العامة بالرباط برقم: 1035، ورقم: 1680، والخرزانة الحسنية برقم: 6323.

- وللشقوري أيضا كتاب (تقييد النّصيحة) في هذا الوباء من أجل الوقاية منه وعلاج المصابين، وذكر أسبابه وأعراضه؛ يقول فيها: "سببه فساد مبعوث في الهواء المتنقّس فيه، فلذلك أمر الأطباء بإصلاح الهواء، وهو من أكد الأشياء، ولا يعرف الهواء والحاجة إليه الكثير من النّاس، وإنّما يعرفه من يعتريه أمر يضيّق نفسه من تعب شديد أو مرض في آلات التنقّس، ثم إنّ هذا الفساد يقع في الأبدان ويؤثّر فيها تأثيرا عظيما حسبما شوهد منه" (لسان الدّين ابن الخطيب: 2015، ص22)، وخصّه بإصلاح الهواء وإصلاح الأبدان بالغذاء والدّواء، ولها نسخة مخطوطة بمكتبة المنوني.

ربّما ضرّ عاشق معشوقا ومن البرّ ما يكون عقوقا

ونسخة بالرباط، ونسخة بمكتبة الإسكوريال برقم: 1785، ونسخة بالمكتبة الوطنية بمدير برقم: 5067.

- كتاب (المقالة الحكمية في الأمراض الوبائية) لأبي الحسن عليّ بن عبد الله ابن هيدور التّادلي (ت816هـ)؛ وذكر أنّ سبب الأوبئة هو إمّا فساد الهواء أو فساد الأغذية أو هما معا وهو الطّامة الكبرى كما ذكر؛ وعنده هناك طريقتان للعلاج؛ وهما: الدّعاء وطلب الشّفاء، والطّبّ والعلاج، وله عدّة نسخ مخطوطة: نسخة بالخرزانة الحسنية برقم: 9605، ونسخة بدار الكتب المصريّة برقم: 183 طب، ونسخة بمؤسّسة الملك عبد العزيز بالمغرب برقم: 364، ونسخة في خزنة محمد المنوني (لسان الدّين ابن الخطيب: 2015، ص24-26).

- كتاب الطّبّ المسنون في دفع الطّاعون لشهاب الدّين أحمد ابن أبي حجلة التلمساني (ت776هـ).

- كتاب (ما رواه الواعون في أخبار الطّاعون) لشمس الدّين محمد بن محمد المنبجي (ت785هـ)، وهو مصنّف في طاعون سنة 764هـ. يشير الشقوري في أمر هذا الوباء إلى أنّه شاع التّأليف فيه من الأطباء؛ بقوله: "ولا يبعد أن يكون إخواننا الأطباء قد صنعوا مثل صنعنا وألّفوا كما ألّفنا" (الشقوري: 2015، ص5).

- كتاب الطب المسنون في دفع الطاعون، شهاب الدين أحمد بن يحيى بن أبي بكر بن أبي حجلة التلمساني (ت776هـ)، مخطوط بالأوقاف العامة بطرابلس، ونقل عنه السيوطي.

- تحقيق النّبا من أمر الوباء للطّبيب عبد الله بن محمد اللّخمي الشّقوري طبيب الأندلس والمغرب في زمانه له عدّة رسائل في الطّبّ منها هذه التي تكلم فيها عن الوباء الكبير الذي عصّف بالأندلس ودخل من المرية سنة 749هـ/1348م، وأوضح أنّ تلوث الهواء بوباء الطّاعون هو الذي يحمل هذا المرض من مكان إلى مكان، وأنّ تنقية البيوت ببخور الصّندل أو البلسم وكشفه لأشعة الشّمس وحركة الهواء يفيد للوقاية من هذا الوباء (طه عبد المقصود: 2004، ج2 ص924).

- وقد نُشرت رسالة (مقنعة السّائل) لسان الدّين ابن الخطيب بدار الأمان بالرباط سنة 2015م، بتحقيق حياة قارة، وكتلتا الرّسالتين قدّمتا وصفا رائعا لتحرك وباء الطّاعون ولتنوعيتي الرّثوي والدّملي، وعلامان وأعراض كلّ منهما وسبل الوقاية منهما (طه عبد المقصود: 2004، ج2 ص925)، وقد نشرت في ثلاث رسائل (مقنعة السّائل عن المرض الهائل لابن الخطيب، وتحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد لا بن خاتمة، والنّصيحة للشقوري) تحقيق ودراسة: محمد حسن، ونشرت سنة 2013م.

## خاتمة:

عرف التاريخ الإنساني منذ القديم إلى زماننا هذا جوائح كثيرة، لا يخلو منها قرن أو جيل من البشر، والتي كادت أن تفتنهم، وبلا شك كانت لها آثار مدمرة على الدول والمجتمعات، وغيّرت البنى الديمغرافية والاجتماعية والسياسية، ولها ارتدادات على كل نواحي الحياة، وقد فتح وباء الكورونا كوفيد 19 أو الحمى التاجية في هذه السنة (2020م) قرائح الباحثين وجعلوها موضوعاً لأبحاثهم ودراساتهم، وهذا أمر طبيعي أن يتجه كل المثقفين نحوها؛ يعالجونها وفق منظورهم ومناهجهم وعلومهم، وقد وجدنا في صفحات التاريخ الإسلامي ذكر واعتناء بمثل هذه الجوائح من قبل العلماء المسلمين تاريخياً وتوصيفاً ومحاولات واقترحات لعلاجها والتغلب عليها، منذ زمن الصحابة أيام طاعون عمواس سنة 18هـ، إلى جائحة الكورونا كوفيد 19 أيامنا هذا، واعتقد أنّ الطاعون الأسود في القرن الثامن الهجري يبقى من أعنفها وأشد فتكاً وأوسعها انتشاراً، وعمّ مشارق الأرض ومغاربها، واستمر ما يناهز خمسة عشر سنة، فتذكر بعض الدراسات أنه أفضى إلى هلاك نحو نصف أوروبا، وقد شمل هذا الوباء العالم الإسلامي شرقاً وغرباً، ووصفت بعض كتب التراجم في بعض المدن كالقاهرة أنّ الضحايا تجاوزوا الآلاف يومياً في وقت ذروة الوباء، وقد امتلأت كتب التراجم في وفيات سنة 749هـ بوفيات الكثير من الأعيان والعلماء والأدباء بما يستحيل حصره، وبالتالي فآثاره في المسلمين مضاعفة بفقدانهم للكثير من نخبة السياسة والعلمية والأدبية، وفي رأينا أنّ الطاعون الأسود في القرن الثامن الهجري كان أشد نكبة من نكبة بغداد في القرن السابع، فهذا أحرقت فيه الكتب والأول هلك فيه العلماء بشكل كبير.

ساهم العلماء المسلمون في التأريخ لهذا الوباء بذكره في مصادر التاريخ والتراجم والطب وحتّى الفقه، وقد خصّصت له الكثير من المؤلفات فضلاً عن التي ذكرته، وقد ساهم علماء الأندلس بقسط كبير، أمثال: ابن خاتمة الأنصاري (ت770هـ)، و الأديب لسان الدين ابن الخطيب (ت776هـ)، والطبيب الأندلسي أبي عبد الله الشقوري (ت776هـ)، وشهاب الدين أحمد ابن أبي حجلة التلمساني (ت776هـ)، ومن المشاركة مصنف في الطاعون لتاج الدين السبكي (ت771هـ)، وردّ عليها صلاح الدين ابن أبيك الصفدي (ت749هـ)، ويعدّ ابن الوردي من أعظم أدباء القرن الثامن الهجري ومن ضحايا الطاعون قد ترك مقامة بديعة في وصفه ومسار انتشاره، وهلع الناس منه، وترك أبياتا فيه من آخر ما نظم في حياته.

تكاد تتفق المصادر على أنّ حياة هذا الطاعون استمرت خمسة عشر سنة، وأنّه شمل كافة المعمورة، أمّا في العالم الإسلامي فاستمرّ سنة واحدة أو يزيد بقليل وهي سنة 749هـ وبداية 750هـ، كما تتفق على أنّ بدايات هذا الوباء كانت في الصين بسبب حرب هناك؛ أدت إلى تعفن الهواء والغذاء بسبب كثرة الجثث، ثمّ انتقل غرباً وزحف على المعمورة عبر الهواء، على أنّ هذه المرحلة شهدت أيضاً حروباً في أوروبا وخاصةً فرنسا وبريطانيا، وهي الأكثر تضرراً من الطاعون الأسود، وبالتالي قلّة الغذاء وما يصحبه من ضعف جهاز المناعة مع البرودة وهي البيئة المثلى لانتشار الطاعون، كما أنّ هذا الوباء يصيب الجهاز التنفسي حتّى يصل إلى الشرايين، وينتهي بقروح ونزيف وهلاك المصاب.

ساهم العلماء المسلمون في إيجاد الحلول للأوبئة، وكانوا السباقين إلى إجراءات العزل الصحي، وتعقيم الهواء بالرياحين والعمود للقضاء على فساد الهواء، وهي الإجراءات التي لم يضيف لها العلم الحديث شيئاً في القرن الحادي والعشرين بخصوص تعامله مع جائحة الكورونا كوفيد 19 أو الحمى التاجية.

أثرى العلماء المسلمون المكتبة الإنسانية بكتب لا حصر لها في علوم الطب والأوبئة، منها ما هو مشهور كابن سينا، والكثير منها مغمور لا يعلمه المتخصصون في التراث فضلاً عن غيرهم، حفلت بهم كتب التراجم، ومنها ما هو مخطوط في مكتبات متفرقة من العالم، أشرنا في هذا البحث إلى بعض ما صُنّف فيها، ووّرّعناه بحسب العلوم والفنون؛ كتب أدبية، وكتب التاريخ والطبقات، وكتب الفقه والحديث، وكتب الطب. وقد حظيت كتب الطبّ بأكبر قدر من الاهتمام في هذا البحث، وفي تأليف القرن الثامن الهجري وما بعده.



## قائمة المراجع:

- القرآن الكريم برواية ورش عن نافع.
- ابن الوردي، زين الدين أبو حفص عمر بن مظفر بن عمر الشافعي (2006): ديوان ابن الوردي، تحقيق: عبد الحميد هنداي، دار الآفاق العربيّة، القاهرة، ط1.
- ابن الوردي، زين الدين عمر بن المظفر (1969): تاريخ ابن الوردي، المطبعة الحيدريّة، النجف، العراق.
- ابن تغري بردي، جمال الدين أبو المحاسن يوسف الأتابكي (1993): النجوم الزاهرة في أخبار مصر والقاهرة، قدّم له وعلّق عليه: محمّد حسين شمس الدين، دار الكتب العلميّة، بيروت، ط1.
- ابن حجر العسقلاني، الحافظ شهاب الدين أحمد بن علي (1991): بذل الماعون في فضل الطّاعون، تحقيق: أحمد عصام عبد القادر الكاتب، دار العاصمة، الرياض، ط1.
- ابن خلدون، عبد الرحمن بن محمّد الحضرميّ الإشبيلي (2004): رحلة ابن خلدون، تحقيق وتعليق: محمّد بن تاويت الطنجي، دار الكتب العلميّة، بيروت، ط1.
- ابن شاهنشاه، أبو الفدا إسماعيل بن عليّ (دت): المختصر في أخبار البشر، المطبعة الحسينيّة المصريّة.
- ابن كثير، أبو الفدا إسماعيل بن عمر (1986)، البداية والنهاية، دار الفكر، بيروت.
- الحاج قاسم محمّد، محمود (2020)، البيئة والأوبئة في التراث الطّبيّ العربيّ الإسلامي، دار ماشكي للطباعة والنّشر والتّوزيع، الموصل، العراق، ط1.
- الذهبي، شمس الدين محمّد بن أحمد بن عثمان (دت)، العبر في تاريخ من غير، تحقيق: أبو هاجر محمّد السعيد زغلول، دار الكتب العلميّة، بيروت.
- الرّوقي، عبد الله بن مانع العتيبي (2011)، نفع العبير، الدّار العالميّة للنّشر والتّوزيع، الإسكندريّة، ط1.
- الشّقوري، أبو عبد الله محمّد بن عليّ اللّخمي (مخطوط)، النّصيحة في الوباء، المكتبة الوطنيّة الإسبانيّة، مدريد، رقم: 8/5067.
- طه عبد المقصود (2004): الحضارة الإسلاميّة – دراسة في تاريخ العلوم الإسلاميّة، دار الكتب العلميّة، بيروت.
- عبد الرّحيم، رائد (2010)، رسالة النّبا عن الوباء لزين الدين بن الوردي (ت749هـ) – دراسة نقدية، مجلّة جامعة النّجاح للأبحاث، المجلد 24 (5).
- الكتبي، محمّد بن شاکر (1980): عيون التّواريخ، تحقيق: فيصل السّامر ونبيلة داود، دار الرّشيد، بغداد.
- لسان الدّين ابن الخطيب، أبو عبد الله محمّد بن عبد الله السّلمانيّ الغرناطي (2015): مقالة مقنعة السّائل عن المرض الهائل، تحقيق وتقديم: حياة قارة، منشورات دار الأمان ومطبعة الكرامة، الرّباط، ط1.
- المقري، شهاب الدّين أبو العبّاس أحمد بن محمّد التّلمساني (1939): أزهار الرّياض في أخبار القاضي عياض، تحقيق: مصطفى السّقا وآخرون، مطبعة لجنة التّأليف والنّشر، القاهرة.
- المواقع الإلكترونيّة:
- فاضل، عهد (2020): شاعر عربيّ تحدّى الطّاعون بقصيدة فكانت آخر ما ألفه، <https://www.alarabiya.net/ar/culture-and-art/2020/02/08/>
- قناة RT (2020): عالم روسي يتحدّث عن الصّلة بين الاستخبارات وكورونا، فيديو على قناة يوتيوب: رابط <https://www.youtube.com/watch?v=SkMni1v1hB4>
- الهاشمي، عبد القدوس (2020): الطّواعين والأوبئة في التّاريخ الإسلاميّ، موقع الجزيرة الإخباري، <https://www.aljazeera.net/news/cultureandart/2020/3/31>

## وباء الكوليرا في الجزائر من خلال تقرير الطبيب الفرنسي بارتراند (BERTHERAD) سنة 1852

### The cholera epidemic in Algeria through the report of the French doctor BERTHERAD in 1852

توفيق برنو

Toufik BERNOU

الصفة، جامعة مصطفى اسطمبولي، معسكر/ الجزائر

Mustapha STAMBOULI University, Mascara City /ALGERIA

#### الملخص:

تحاول الورقة البحثية عرض حال وباء الكوليرا الذي تعرضت له الجزائر في سنوات 1849-1850-1851 من خلال التقرير الذي أعدّه الطبيب العسكري الفرنسي إيميل لويس برتراند لصالح الجمعية الطبية لمدينة الجزائر، زقد طُبع هذا التقرير سنة 1852 في 110 صفحة متتبعا وباء في العمالات الثلاث للجزائر وفق التقسيم الفرنسي آنذاك. وتهدف هذه الورقة إلى التعريف بالوباء وصاحب هذا التقرير وإمالة اللثام عن محتوى التقرير من أجل معرفة أسباب ظهور الوباء في الجزائر وعلاقة ذلك بالاحتلال الفرنسي. الكلمات المفتاحية: الكوليرا- الجزائر- برتراند- الأوبئة- 1849- الطب في الجزائر- الاحتلال الفرنسي

#### Abstract:

The research paper attempts to present the state of the cholera epidemic that Algeria was exposed to in the years 1849-1850-1851 through the report prepared by the French military doctor Emile Louis Bertrand for the benefit of the Medical Association of the city of Algiers. According to the French division at the time. This paper aims to introduce the epidemic and the author of this report and unveil the content of the report in order to know the reasons for the emergence of the epidemic in Algeria and its relationship to the French occupation.

**Key words:** Cholera - Algeria - Bertrand - Epidemics - 1849 - Medicine in Algeria - French occupation

#### مقدمة:

إن دراسة تاريخ الأوبئة في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية الفرنسية 1830-1962 هو من المواضيع الهامة التي لا بد من الاهتمام بها، والتأريخ لها ودراستها بشكل جدي، في ظل انعدام الدراسات حولها سواء من قبل الباحثين الجزائريين أو الفرنسيين أو غيرهم وإن وجدت فهي شحيحة هذا من جهة، وفي المقابل هناك مصادر هامة حول مثل هذه المواضيع ووجب استغلالها من طرف الباحثين من جهة أخرى، ويمكن اعتبار تقرير الطبيب الفرنسي إيميل لويس برتراند حول وباء الكوليرا في الجزائر مثال حي على ذلك، وهو محور ورقتنا البحثية المقدمة إلى المؤتمر الدولي العلمي الموسوم بالمجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور.

مما لاشك فيه أن الجزائر العثمانية قد عانت الولايات من المجاعات والأوبئة وعلى رأسها الطاعون، حيث تُجمع المصادر والمراجع على أنه كان وباء مزمنًا ومستمرًا، وضرب الجزائر مثلا في الفترة ما بين 1689 إلى 1787 أكثر من 17 مرة. غير أن الجزائر المُستعمرة، ومنذ عام 1831 سوف تعاني من وباء الكوليرا الذي مثل وباء جديدا سيأخذ مكان الطاعون. ولذا ستقف الورقة البحثية عند التعريف بهذا الطبيب الفرنسي، ثم تحاول الإجابة عن التساؤلات التالية: ما هو وباء الكوليرا؟ ما تأثيره؟ كيف انتقل إلى الجزائر؟ وتخلص إلى إعطاء صورة موجزة ومركزة عن التقرير الطبي عن وباء الكوليرا.

**أولاً: التعريف بصاحب التقرير**

يتعلق الأمر بالطبيب إيميل لويس برتراند (BERTHERAND Emile Louis) وهو من مواليد 14 أوت 1821 بمدينة فالنسيان (Valanciennes)، إحدى مدن الشمال الفرنسي، وتوفي يوم 25 ماي 1890 في مدينة بولينيني (Poligny) (AISSANI : 2019, p20). عمل في شمال إفريقيا خلال الفترة الممتدة ما بين 1847 حتى 1854 في المستشفيات العسكرية، ليستقيل من العمل الطب العسكري يوم 31 ماي 1854. وكان برتراند أحد أعضاء اللجنة الطبية التي شكلتها الحكومة الفرنسية لمواجهة وباء الكوليرا لسنة 1854 ودراسة أسبابه. (مجاهد: 2018، ص146)، كما ترأس جمعية الطب لمدينة الجزائر، وعضو المكتب العربي لكل من ثنية الحد، مليانة، الجزائر، باتنة... وعضو مؤسسة العلوم الطبية والطبيعية لبروكسل، ومؤسسة علم التشريح بباريس. (Bertherand: 1855, p04)

استقر الطبيب برتراند في مدينة بولينيني منذ زواجه سنة 1855، أين سيمارس مهنة الطب حتى سنة 1863، ثم يتفرغ للعمل والنشاط الجمعوي في مجال اختصاصه. (CTHS: 2018, p1) لهذا الطبيب أكثر من 78 مؤلف ومقال أغلبها في المجال الطبي والصحي، ومنها العديد التي خص بها الجزائر المستعمرة منها:

- السكك الحديدية في الجزائر من وجهة نظر صحية سنة 1862.
- الطب العربي سنة 1855.
- نشأة المستشفيات العربية سنة 1849.
- مساهمات جزائرية في المواد الطبية سنة 1889.
- مساهمة العرب في تطور العلوم الطبية سنة 1833.
- الملاريا والغابات في الجزائر 1882.

**ثانياً: باء الكوليرا**

شهدت الجزائر مع بداية الاحتلال الفرنسي في سنة 1830 ظهور أمراض جديدة أكثر حدة من سابقتها ومنها الكوليرا، الذي ستعرفه سواحل البحر المتوسط قادمًا من القارة الآسيوية ثم الهند فالمشرق العربي ليعم الجزائر ما بين 1831-1832. ومن المعلوم أن وباء الكوليرا مرض بكتيري ينتشر عادة عن طريق الماء الملوث، ويمكن أن تكون الكوليرا قاتلة خلال ساعات إذا لم يتم علاجها. وإذا كانت الكوليرا وباء في العهود الماضية إلا أنها ما تزال موجودة إلى اليوم في بعض مناطق إفريقيا، وجنوب شرق آسيا، ويرتفع خطر الكوليرا في وضع الفقر أو الحرب أو الكوارث الطبيعية.

**1- التعريف بوباء الكوليرا**

الكوليرا أو الهواء الأصفر (قندوز: 2017، ص48)، وتعرف أحيانًا باسم الكوليرا الآسيوية أو الكوليرا البوابية، وهي الأمراض المعوية المعدية التي تُسببها سلالات جرثوم ضمة الكوليرا، وتنتقل هذه الجرثومة إلى البشر عن طريق تناول طعام أو شرب مياه ملوثة ببكتيريا ضمة الكوليرا من مرضى كوليرا آخرين. اكتشفت سنة 1783 من طرف العلم الألماني كوخ. (قندوز: 2017، ص50)، وكان يُفترض لفترة طويلة أن الإنسان هو المستودع الرئيسي للكوليرا، ولكن تواجده أدلة كثيرة على أن البيئات المائية هي السبب الرئيسي لذلك. أما عن أعراضها فتظهر عبر ثلاث مراحل: تبدأ بالإسهال الحاد لتتأكد الإصابة بالوباء، ثم تأتي كثرة البراز وتعفن الصفراء وشحوب البشرة وانتفاخ الرئة، وبعدها المضاعفات الخطيرة كالمشاكل الرئوية واصفرار الجلد.

تعد الكوليرا من أسرع الأمراض القاتلة المعروفة، حيث ينخفض ضغط الدم في الشخص المصاب غضون ساعة من بداية ظهور أعراض المرض، وقد يموت المرضى المصابين في غضون ثلاث ساعات إذا لم يتم تقديم العلاج الطبي. (مجاهد: 2018، ص46)

## 2- موجات الكوليرا في العالم

عرف العلم 07 موجات من الكوليرا ابتداء من سنة 1820 إلى 1961 على مدى قرن وصف من الزمن تقريبا، وأهمها:

- الموجة الأولى سنة 1820: تعرف بوباء الكوليرا الأول، حيث بدأ الوباء في ولاية البنغال، ومن ثم انتشر في جميع أنحاء الهند بحلول 1820. وقد مات 10,000 فرد من القوات البريطانية وعدد لا يحصى من الهنود، ثم توسع انتشاره ليصل إلى الصين وأندونيسيا.

- الموجة الثانية سنة 1831: وصل إلى روسيا سنة 1830، ثم انتقل إلى المجر فقتل حوالي 100,000 شخص، ثم ألمانيا وبريطانيا في عام 1831، إذ لقي أكثر من 55,000 شخصا حتفهم في المملكة المتحدة، ويصل إلى فرنسا عام 1832 ويقتل في باريس 20,000 شخص من أصل عدد السكان 650,000، وحوالي 100,000 حالة وفاة في كل أنحاء فرنسا. (Vincent: 1867, p20) وقد وصل الوباء أيضا إلى سواحل المحيط الهادئ وأمريكا الشمالية بحلول عام 1834.

- الموجة الثالثة سنة 1850: أثار بشكل رئيسي على روسيا، ما يزيد على مليون حالة وفاة. وانتقل شرقا إلى أندونيسيا سنة 1852، ثم الصين واليابان في عام 1854. وتفسى المرض مرة أخرى في ولاية البنغال مما أدى إلى انتقال المرض إلى إيران، العراق، السعودية.

- الموجة الرابعة سنة 1863: استمر الوباء طيلة الفترة ما بين 1863 حتى 1875، وتفسى في معظم مناطق أوروبا وإفريقيا وقتل ما لا يقل عن 30,000 من أصل 90,000 حاج بمكة المكرمة. كما حصدت الكوليرا حياة 90,000 شخص في روسيا عام 1866. كما تزامن وباء الكوليرا مع الحرب البروسية النمساوية سنة 1866، فقتل 165,000 شخص في الإمبراطورية النمساوية. وخسرت المجر وبلجيكا 30,000 شخص، وإيطاليا 113,000 شخص. وفي سنة 1866 حصد الوباء 50,000 في أمريكا الشمالية.

- الموجة الخامسة سنة 1881: حصدت هذه الموجة حوالي 250,000 شخص في أوروبا وما لا يقل عن 50,000 في الأمريكتين، و 267.890 في روسيا، و 120,000 في إسبانيا، و 90,000 في اليابان و 60,000 في بلاد فارس. كما أودت بحياة أكثر من 58.000 شخص في مصر.

- الموجة السادسة سنة 1899: لم يكن لها أثر يذكر في أوروبا، بسبب التقدم في مجال الصحة العامة، ولكنها قتلت أكثر من 500,000 شخص في كبرى المدن الروسية، كما تضررت الدولة العثمانية بشكل خاص من وفيات الكوليرا. وتم تسجيل 27 حالة وباء خلال الحج في مكة المكرمة في الفترة من 1900 إلى عام 1930. وقد قتل الوباء السادس أكثر من 800,000 في الهند. وتفسى بشكل كبير في الولايات المتحدة ما بين 1910-1911.

- الموجة السابعة سنة 1961: بدأت هذه الموجة في اندونيسيا، ووصلت إلى بنغلاديش في عام 1963، ثم الهند في عام 1964، والاتحاد السوفياتي في عام 1966. وانتقل من شمال أفريقيا لينتشر في إيطاليا بحلول عام 1973. وفي أواخر السبعينيات، كانت هناك انتشارات ضئيلة في اليابان ومنطقة جنوب المحيط الهادئ.

## 3- موجات الكوليرا في الجزائر

ابتداء من عام 1832 حتى نهاية القرن التاسع عشر، لم يبارح وباء الكوليرا الجزائر، حيث عرفت 09 موجات كبرى للكوليرا. ويعود أول ظهور لهذا الوباء بالجزائر إلى شهر جويلية 1832، حيث سجلت مدينة الجزائر 232 حالة (مجاهد: 2018، ص 48) والملاحظ أن جل موجات الكوليرا التي عصفت بالجزائر منذ 1832 وإلى غاية 1865 كان مصدرها الخارج وخاصة فرنسا، وأهمها:

- الموجة الأولى سنة 1832-1835، وكان بسبب انتقال العدوى من تولون ومرسيليا إلى مدينة الجزائر.

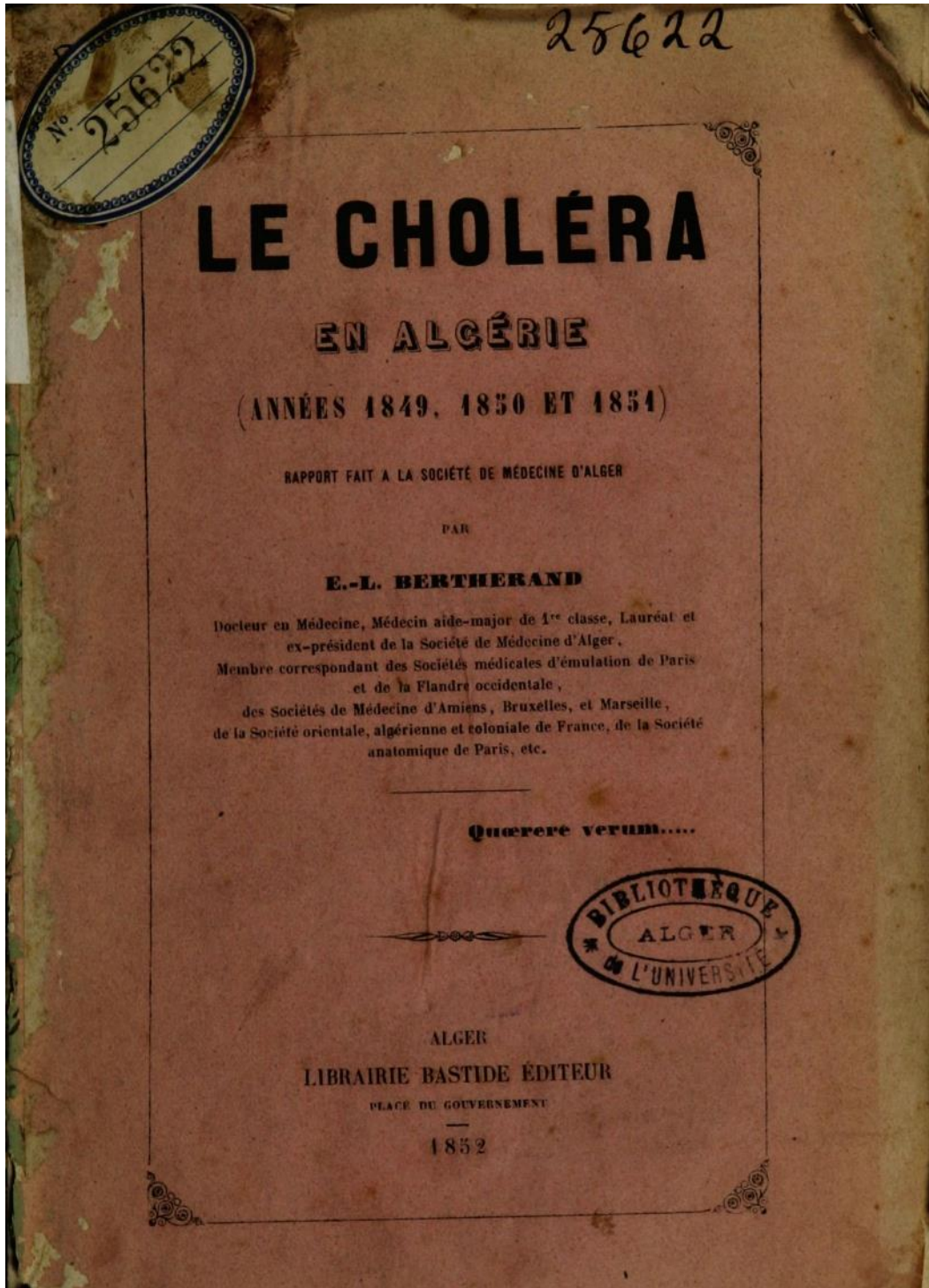
- الموجة الثانية سنة 1837، من مرسيليا إلى مدينة عنابة. (Vincent : 1867, p25)
- الموجة الثالثة سنة 1849 من مرسيليا إلى وهران والجزائر (Bertherand : 1852, p10)
- الموجة الرابعة سنة 1850 من تونس إلى عنابة.
- الموجة الخامسة سنة 1854 من مرسيليا إلى مدينة الجزائر.
- الموجة السادسة سنة 1855 من مرسيليا إلى الجزائر. (Vincent : 1867, p91)
- الموجة السابعة سنة 1859 من إسبانيا والمغرب إلى مدينة الجزائر.
- الموجة الثامنة سنة 1860 من إسبانيا إلى الجزائر.
- الموجة التاسعة سنة 1865 من فرنسا إلى الجزائر. (Vincent : 1867, p107)

### ثالثا: محتوى التقرير وأهميته

#### 1- التعريف بالتقرير

جاء عنوان التقرير باللغة الفرنسية كالتالي: ((LE CHOLERA EN ALGERIE (Années 1849, 1850 et 1851))، وقدم الطبيب إيميل لويس برتراند هذا التقرير إلى جمعية الطب لمدينة الجزائر، واحتوى على 100 صفحة، ليتم طبعه من طرف وراقة باستيد سنة 1852، وتوجد نسخة أصلية منه في المكتبة الوطنية فرانز فانون بالعاصمة الجزائرية، كما هناك نسخ إلكترونية في عدة صفحات من الويب.

أهدى الطبيب برتراند هذا التقرير إلى كل ضحايا الوباء من السلك الطبي والإداري في الجزائر خلال سنوات 1849، 1850، 1851. وفي مقدمته التي وردت في ثلاث صفحات، يبرز الطبيب سبب إنجاز هذا التقرير وهو النداء الذي وجهته جمعية الطب لمدينة الجزائر إلى كل أعضاء السلك الطبي سنة 1850 وخاصة ممن عايشوا وجابهوا وباء الكوليرا، من أجل التواصل معها بشأن المعلومات التي بحوزتهم حول الوباء. (Bertherand : 1852, p04) كما يوضح الطبيب برتراند أهمية هذا التقرير في السماح بالمقارنة بين الأوبئة السابقة سواء في الجزائر أو خارجها، كما يسهل عملية دراسة وباء الكوليرا عن طريق الأرضية التي تمنحها تلك المعطيات المستشفة من الواقع ومما عايشته الطواقم الطبية خلال مواجهتها للوباء، إذ تمكن من معرفة: مساره وتطوره، وفياته وتعدادها، مدته الزمنية العامة والفردية، تشخيصه ومميزاته، بيئته والعوامل المؤثرة فيه، علاجه الطبي والإداري.



صورة لغلاف التقرير المطبوع سنة 1852

## 2- مضمون التقرير:

تناول هذا التقرير وباء الكوليرا في ثلاث سنوات: 1849، 1850، 1851، وقد خصص أهم جزء منه لوباء سنة 1849، الذي يمثل الموجة الثالثة للكوليرا بالجزائر ولذا ورد في 89 صفحة، و05 صفحات لوباء 1850 الذي مس بصفة خاصة مقاطعة قسنطينة (الشرق الجزائري)، و05 صفحات أخرى لوباء سنة 1851 الذي عانت منه مقاطعة وهران (الغرب الجزائري).

تطرق الطبيب الفرنسي في التقرير الذي قدمه خلال دراسة وباء الكوليرا لعام 1849 إلى 05 نقاط أو محطات، حيث بدأ بـ:

- مسار وتطور الوباء في المقاطعات الثلاث للجزائر (العمالات)، حيث يوضح انتقال الوباء من مرسيليا إلى مدينة الجزائر يوم 27 أوت 1849 ليصبح وباء عاما يوم 6 سبتمبر (Bertherand : 1852, p8). ويقدم إحصائيات عن كل مدينة من كل مقاطعة، مثلا عمالة وهران يحدد المسار من مرسيليا إلى وهران يوم 21 سبتمبر 1849، ثم من الجزائر إلى ميناء أرزيو يوم 27 سبتمبر 1849، ومن أرزيو إلى مستغانم يوم 15 أكتوبر، ثم من وهران إلى كل من: تلمسان يوم 16 أكتوبر، سيدي بلعباس يوم 17، معسكر يوم 18، تلمسان يوم 19 وذلك في المدن أو ما يعرف بالمناطق الحضرية. أما في المناطق الريفية أو مناطق القبائل كما يسميها التقرير فقد بدأ الوباء فيها يوم 10 أكتوبر في أرياف كل من وهران وسيدي بلعباس، وفي 20 نوفمبر في معسكر، ويوم 21 في تلمسان. (Bertherand : 1852, p10)

- انتشار الوباء وتطوره: يوضح هذا التقرير كيفية انتقال العدوى بين الأفراد وبين المناطق والدول (السفينة القادمة من مرسيليا) وكذلك بين أفراد الجيش الفرنسي الموجود في الجزائر بمختلف تشكيلاته، بالإضافة إلى دخول بعض أفراد القبائل إلى المناطق الحضرية كما حدث بتلمسان في أوج موجة الوباء مما ساهم في تعميم الإصابة بالوباء.

- مسار الوباء: يوضح ذلك التقرير من خلال العديد من الأمثلة مبرزا حقائق ميدانية، وقد اخترنا مثلا واحدا عن منطقة تلمسان إحدى أهم حواضر الغرب الجزائري، بحيث أنه في ظرف 8 أيام (من 27 سبتمبر إلى 15 أكتوبر 1849) انتشر الوباء بين كل ساكنة المنطقة من مدنيين وعسكريين والأهالي من الجزائريين، لدى الأغنياء مثل الفقراء.

- الوفيات: يقدم التقرير إحصائيات مفصلة حول عدد الوفيات في العمالات الثلاث عن المدنيين الأوروبيين، العسكريين، الجزائريين. وهو ما يوضحه الجدول الموالي:

جدول تعداد سكان الجزائر والوفيات بسبب وباء الكوليرا لعام 1849

العمالات	تعداد السكان			مجموع السكان (أوروبيين وعرب)	مجموع الوفيات بالكوليرا
	مدنيين	عسكريين	عرب		
الجزائر	94224	24274	565780	684288	6880
قسنطينة	57352	23875	235213	316440	13192
وهران	44021	13011	431064	488096	9672
المجموع	195597	61160	1232007	1488764	29744

المصدر: (Bertherand : 1852, p23)

كما يقدم التقرير عدد الضحايا بين المناطق الحضرية والريفية أو مناطق القبائل، حيث يوضح الجدول الخاص بذلك مثلا عن مقاطعة وهران وجود 2646 ضحية في المدن مقابل 6838 ضحية عند قبائل المنطقة مما يعني أن الكوليرا قتلت سكان البادية أكثر من سكان المدن من الجزائريين بفارق الثلثين تقريبا، وفي الجزائر عامة 3211 مقابل 18951، كما نجد أن الكوليرا قد قتلت 7185 أوروبي مقابل 22162 جزائري مسلم. والجدول الموالي يعطي صورة أكثر وضوحا عن تعداد ضحايا الكوليرا في كل مقاطعات الجزائر.

جدول تعداد ضحايا وباء الكوليرا لعام 1849 عند الأوروبين والجزائريين المسلمين من سكان المدن والأرياف

المسلمين		الأوروبين (مدنيين وعسكريين)	العمالات
القبائل الجزائرية	سكان المدن		
4230	263	2370	الجزائر
7883	302	1454	قسنطينة
6838	2646	3361	وهران
22162		7185	المجموع

المصدر: (Bertherand : 1852, p24)

تطرق التقرير أيضا إلى تعداد ضحايا الوباء بحسب جنسهم وخاصة لدي الأوروبين المقيمين في الجزائر، حيث كانت النسبة الكبيرة للفرنسيين ثم الأسبان، وهو ما يوضحه هذا الجدول.

يهود	سويسريين	بلجيكيين	بولونيين	ألمان	الإيطاليين	الأسبان	الفرنسيين
347	03	64	01	203	54	1094	1942

المصدر: (Bertherand : 1852, p24)

فصل هذا التقرير أيضا في تعداد الضحايا من حيث الجنس (ذكور وإناث) ومن حيث السن (رجال ونساء، صبيان وبنات) وحتى من حيث المهن والحرف عند سكان مدينة الجزائر فقط (Bertherand : 1852, p28)، وهو ما تعكسه الإحصائيات الموجودة في الجدولين أدناه.

إناث	ذكور	الفئات
305	1741	فرنسيين
108	216	أجانب
61	202	مسلمين المدن
9	8	اليهود
483	2167	المجموع



(المصدر: (Bertherand : 1852, p25)

بنات	نساء	صبيان	رجال	الفئات
103	202	80	1661	الفرنسيين
35	73	46	170	الأجانب
11	50	23	179	المسلمين
4	5	02	6	اليهود
153	330	151	2016	المجموع
483		2167		

(المصدر: (Bertherand : 1852, p26)

ويبدو أن التقرير لم يستثن أي جهة أو ميدان في دراسته، إذ ترد فيه أيضا إحصائيات حول عدد المصابين مقارنة بعدد الوفيات فيذكر أنه في عمالة وهران من أصل 9304 مصاب بعدوى الكوليرا توفي منهم 6838 مصاب (Bertherand : 1852, p26)، كما لم يهمل تعداد أفراد السلك الطبي الذين كانوا عرضة للوباء، لذا نجد في كل مستشفيات القطاع الوهراني قد أصيب 2110 فرد بالكوليرا قتلت منهم 1780 فرد أي أكثر من الثلثين.

- مدة الوباء:

يذكر الطبيب برتراند أنه كان بحوزته معلومات وإحصائيات مفصلة حول مدة الوباء لسنة 1849 وهذا حسب ما قدمته المستشفيات، خاصة في مقاطعة وهران. حيث يذكر التقرير أن أول مصاب في وهران تم علاجه كان يوم 06 سبتمبر 1849 وآخر مصاب تم معانيته كان يوم 10 جانفي 1850 أي حوالي 126 يوم. (Bertherand : 1852, p30) وتختلف المدة من مقاطعة إلى أخرى ومن مدينة لأخرى. مثلا في وهران كانت المدة 85 يوم، سيدي بلعباس 79 يوم، معسكر 66 يوم، أرزيو 65 يوم، مستغانم 46 يوم، الغزوات 44 يوم، تلمسان 43 يوم وهذا حسب إحصائيات المستشفيات فقط. بينما في أوساط الجزائريين فالمدة تختلف: معسكر 62 يوم، مستغانم 74 يوم، تلمسان 82 يوم، وهران وسيدي بلعباس 100 يوم.

أما في مقاطعة الجزائر فدام الوباء في مستشفى الداوي 124 يوم وفي مستشفى مصطفى 112 يوم، المدينة 39 يوم، البلدة 71 يوم، مليانة 70 يوم، بوفاريك 41 يوم، القليعة 39 يوم، شرشال 87 يوم. وفي مقاطعة قسنطينة توزعت كالتالي: عنابة 66 يوم، باتنة 63 يوم، قالمة 56 يوم، قسنطينة 49 يوم، بسكرة 21 يوم، بوسعادة 21 يوم، جيجل 10 أيام، الحروش 71 يوم، سكيكدة 88 يوم. (Bertherand : 1852, p32)

تطرق التقرير إلى أعراض الوباء المختلفة ونتائجها وعوامل الانتشار وكذلك للإجراءات الوقائية والعلاجية المتخذة سواء الطبية أو الإدارية. ويشتمل التقرير أيضا على دراستين موجزتين حول وباء الكوليرا لسنتي 1850 و1851 اللذان هما امتداد لوباء عام 1849، وقد احتوى على مقارنة في عدد الوفيات بين وباء 1849 و1850، وهو ما يوضحه الجدول الموالي:

وفيات سنة 1850	وفيات سنة 1849	المقاطعات
3726	8813	الجزائر
987	6836	وهران
12596	9434	قسنطينة
17309	20083	المجموع

المصدر: (Bertherand : 1852, p103)

لقد ضرب وباء الكوليرا العام 1850 مقاطعة قسنطينة منذ يوم 20 جوان 1850 قادما من تونس عبر مدينة عنابة، حيث نقل العدوى أفراد من الجيش الفرنسي، ثم انتقلت نحو بجاية ثم سطيف ليشمل الوباء قسنطينة وسكيكدة وبوسعادة يوم 16 جويلية، بل وصل حتى مدينة الجزائر، وحل بقالمة يوم 27 جويلية ثم بسكرة يوم 02 أوت. (Bertherand : 1852, p102) بينما وباء 1851 فقد ظهر داخل ثكنة عسكرية بتلمسان يوم 12 ماي 1851، غير أن العدوى بدأت في الانتشار إلا في 7 جويلية بشكل واسع، ثم بدأت الكوليرا في حصد الأرواح ما بين 08 إلى 13 جويلية: 38 عسكري، 45 مدني أوروبي، 26 جزائري. بعد ذلك أخذ الوباء في التوسع نحو وهران مع يوم 15 أوت، ثم سيدي بلعباس وعين تموشنت، ومع بداية شهر سبتمبر وصل معسكر وفي شهر نوفمبر بلغ مستغانم.

في نهاية التقرير يذكر الطبيب برتراند أن الجزائر في العهد العثماني قد عانت الولايات من الأوبئة المختلفة، ويشير إلى وباء الطاعون لسنة 1817 الذي ضرب الجزائر خلال ثلاث سنوات متتالية وأدى إلى قتل ما معدله 200 ضحية يوميا. كما يقدم شكره إلى كل أفراد السلك الطبي المدنيين منهم والعسكريين على تعاونهم ومساهماتهم في نقل معلوماتهم وملاحظاتهم حول الوباء.

#### خاتمة:

ما يمكن قوله كخلاصة لهذا البحث هو أن وباء الكوليرا في الجزائر قد زاد من معاناة الجزائريين في ظل الاحتلال الفرنسي وسياسته القمعية وحملة الإبادة التي شنها ضد الشعب الجزائري، حيث تراجع عدد السكان من الجزائريين بحوالي النصف في غضون 40 سنة الأولى من الاحتلال هذا من جهة، كما سهلت هذه الأوبئة على سلطات الاحتلال عملية بسط النفوذ وتحقيق الاستيطان وفي مقدمتها وباء الكوليرا الذي ساهم في القضاء على مقاومة واحدة الزعاطشة وأولاد سيدي الشيخ من جهة أخرى.

يمنح هذا التقرير صورة عن واقع انتشار وباء الكوليرا بين المستوطنين الأوروبيين والعسكريين مقابل انتشاره في أوساط الجزائريين سواء في المدن والمناطق الحضرية أو في الأرياف ومناطق القبائل، كما يوضح دور الوعي والمستوى المعيشي في انتشار أو انحصار الوباء

ورغم أنه لا يوجد في هذا التقرير أو غيره ما يؤكد ضلوع الاحتلال الفرنسي أو تعمدته في نقل الأوبئة إلى الجزائر، إلا أن معظم مصادر العدوي من الأوبئة وخاصة وباء الكوليرا كانت تأتي من فرنسا.

وفي الأخير إن التأريخ للمجاعات والأوبئة في الجزائر خاصة وفي الوطن العربي عامة هو جهد علمي لا يجب أن يتوقف، وأن يبقى يتزامن مع ظروف استثنائية أو أن يرتبط بمناسبات معينة، بل يجب الاستمرار في عملية البحث والكتابة عنها

لأنها تمنح البشرية عامة ولأهل الاختصاص في المجال الطبي فرصة لأخذ صورة عما وقع وعن كيفية انتشار الأوبئة وطرق الوقاية الاستعجالية منها وسبل علاجها.

### قائمة المراجع:

- قندوز، عبد القادر (2017): الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي 1830-1914، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة سيدي بلعباس.
- مجاهد، يمينة (2018): تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة وهران.
- Aissani, Djamil, Romera- Lebret, Pauline, Verdier, Norbert (2019): Plaidoyer pour une histoire des sciences et de techniques en Algérie au XIX<sup>e</sup> siècle, Bulletin SABIX, N 64, Société des amis de la bibliothèque et de l'histoire de l'École polytechnique, paris.
- BreLOT, Claude Isabelle(2018): Le docteur Emile Louis Bertherand, créateur de la Société d'agriculture de Poligny, Fiche créée le 18/10/2018 - Dernière mise à jour le 07/03/2020, CTHS-La France savante, [https:// http://cths.fr/an/savant.php?id=126275](https://http://cths.fr/an/savant.php?id=126275)
- Bertherand. E. L(1855): Médecine et Hygiène des Arabes (études sur l'exercice de la médecine et la chirurgie chez les musulmans de l'Algérie), Germer Baillière éditeur, Paris.
- Bertherand. E. L(1852): LE CHOLERA EN ALGERIE (Années 1849, 1850 et 1851), Rapport fait à la société de médecine d'Alger, Librairie Bastide éditeur, Alger.
- Vincent. M. A(1867): Le choléra d'après les neuf épidémies qui ont régné à Alger depuis 1835 jusqu' en 1865, Victor Rozier éditeur, Paris.

## جوانب من الاجراءات الوقائية للحد من انتشار الامراض والابوة عند بعض الشعوب القديمة –مصر والعراق -نموذجاً

### Aspects of preventive measures to limit spread of diseases and the epidemics

#### For some ancient peoples Egypt and Iraq ( model)

أ.د. عبد الرحمن يونس عبدالرحمن

**Prof. Dr. Abdulrahman Younis Abdulrahman**

جامعة الموصل- كلية الآثار- مدينة الموصل-العراق

**Mosul University / Faculty of Archeology \ Mousl \ Iraq**

#### ملخص:

لم تكن الاجراءات الوقائية والتعليمات التي تصدر عن منظمة الصحة العالمية في الوقت الحاضر للحد من انتشار الامراض والابوة ، هي وليدة القرن الحالي او القرون القليلة الماضية، وانما مثل هذه الاجراءات كانت معروفة عند بعض الشعوب القديمة وفي مقدمتها - مصر والعراق – وهي تمتد بتاريخها الى عصور سبقت الميلاذ بعشرات القرون ، إذ بحسب المصادر التاريخية والنصوص الكتابية المتعلقة بالجانب الصحي والطبي ، وما قيل على لسان بعض المؤرخين القدامى ، ومنهم المؤرخ اليوناني هيرودوت ، فان الاهتمام بالنظافة والصحة العامة كان وما يزال يشكل احدي اهم المرتكزات الاساسية لإبعاد شبح الاصابة بالوباء والحد من انتشاره، ويدخل ضمن هذا المفهوم الاهتمام بنظافة الجسم بأكمله من الرأس وحتى القدمين مع التركيز على نظافة اليدين باستمرار كونها أكثر الاعضاء استعمالاً وتلامساً للأشياء ، وكذلك نظافة الملابس والمكان الذي يتواجد فيه الانسان ، فضلاً عن نظافة المأكّل والمشرب والادوات المستخدمة في هذا المجال . كذلك يتضح لنا من خلال بعض النصوص الطبية ان الحجر الصحي والمنزلي الذي يشكل اليوم العمود الفقري للحد من انتشار الوباء والسيطرة عليه، كان من ضمن الاجراءات الوقائية التي اعتمدها القدماء لحصر المصابين بالأمراض المعدية وعزلهم عن المجتمع خوفاً من تفشي المرض واستفحاله بين الافراد وعدم امكانية السيطرة عليه، واذا ما آلت حالة المريض الصحية الى الشفاء التام من المرض المعدي وتم التأكد من ذلك فان بإمكان الشخص المريض العودة الى موطنه وممارسة حياته اليومية بشكل طبيعي . ولا يعرف على وجه التحديد ما اذا كان القدماء قد ادركوا انتقال المرض عن طريق العدوى ام لم يتوصلوا الى ذلك، الا ان وجود نصوص طبية تحذر من ملامسة بعض المرضى المصابين بمرض معدٍ أو استعمال حاجياتهم أو ادواتهم الشخصية أو الاختلاط بهم، لا بد وانه كان يصب في مفهوم ضرورة اتخاذ الاجراءات الوقائية للحيلولة دون الاصابة بالمرض . كذلك من الاجراءات الوقائية الاخرى للمحافظة على صحة الانسان، هو عدم الافراط في تناول الاطعمة واستعمال المليينات والمقيئات بين الفينة والاخرى لتنظيف المعدة والامعاء من الفضلات الزائدة . ومحاولة تجنب الضغط النفسي والعصبي الذي كان وما يزال يعد من العوامل المهمة المؤثرة للإصابة بالأمراض والازمات القلبية والعصبية.

الكلمات المفتاحية: الاجراءات الوقائية، منظمة الصحة العالمية، النظافة والصحة العامة، الحجر الصحي، العدوى، التباعد الاجتماعي، الرقي والتعاون، بلاد وادي النيل، بلاد وادي الرافدين.

#### Abstract:

The preventive measures and instructions issued by the World Health Organization at the present time to limit the spread of diseases and epidemics were not the result of the current century or the past few centuries, but rather such measures were known by some ancient peoples, especially Egypt and Iraq - and they extend their history to ages it preceded birth by tens of centuries, as according to historical sources and written texts related to the health and medical aspect, and what was

said by some ancient historians, including the Greek historian Herodotus, the concern for hygiene and public health was and still is one of the most basic pillars to ward off the specter of the epidemic and limit

its spread, Included within this concept is the concern for cleanliness of the entire body from head to feet, With a focus on continuous hand hygiene as it is the most used member and touching things, as well as the cleanliness of clothes and the place in which the person resides, as well as the cleanliness of food and drink and the tools used in this field. It is also clear to us through some medical texts that the quarantine and home quarantine, which today forms the backbone to limit the spread of the epidemic and control it, was among the preventive measures adopted by the ancients to limit the infected with infectious diseases and isolate them from society for fear of the outbreak of the disease and its exacerbation among individuals and the inability to control it And if the patient's health condition leads to a full recovery from the infectious disease and this is confirmed, the sick person can return to his home and practice his daily life normally. It is not known precisely whether the ancients realized the transmission of the disease through infection or did not reach that, but the presence of medical texts warning against contact with some patients with an infectious disease or using their belongings or personal tools or mixing with them, it must have been The concept of the necessity to take preventive measures to prevent disease. As well as other preventive measures to preserve human health, It is not eating too much food and using laxatives and vomits from time to time to clean the stomach and intestines from excess waste. And trying to avoid psychological and nervous stress, which was and is still considered one of the important factors affecting diseases and heart and nervous attack

**key words:** preventive measure , world health organization, hygiene and public health ,quarantine, infection, social distancing , spells , nile valley country ,Mesopotamia.

## مقدمة:

بحسب تقارير منظمة الصحة العالمية فان جائحة كورونا (كوفيد19) التي اجتاحت معظم دول العالم مع بداية السنة الميلادية 2020، تعد من أخطر الجائحات التي ظهرت خلال العصر الحديث من حيث سرعة انتشار الوباء وتأثيره بالنفس البشرية وتزايد اعداد المصابين يوماً بعد يوم ، دون توصل المختصين من ايجاد اللقاح المناسب والفعال لمجابهة هذا الوباء وكبح جماحه بشكل نهائي بعد أكثر من سنة ونصف من تاريخ ظهوره وتحديد الاعراض المرضية للمصابين به . وفي ظل تسارع انتشار هذا الفيروس وعدم التوصل الى ايجاد اللقاح الذي يحد من خطورته على الرغم من الجهود الحثيثة في هذا المجال، فان منظمة الصحة العالمية ومنذ البدايات الاولى لظهور هذا الوباء اوعزت الى جميع المؤسسات الصحية في دول العالم بضرورة

اعتماد الاجراءات الوقائية لمنع اتساع دائرة انتشاره وامكانية السيطرة عليه لحين اكتشاف اللقاح الفعال ضد هذا الوباء . ومن تلك الاجراءات الاهتمام بالنظافة والصحة العامة واستعمال المعقمات والمطهرات التي تحد من انتشار الوباء والامراض ، والتأكيد على الحجر الصحي والتميز في حالة ظهور الاعراض المرضية او عدم ظهورها ، والتوجيه بالتباعد الاجتماعي لمنع انتقال المرض عن طرق العدوى وارتداء الواقيات من الكمادات والقفازات اليدوية ، كذلك الاهتمام بالغذاء الصحي وتناول الاطعمة والخضراوات التي تحتوي على نسبة عالية من الفيتامينات التي تعمل على تقوية الجهاز المناعي وتصديه للكائنات الغريبة التي تدخل جسم الانسان ، الى غير ذلك من الاجراءات الوقائية الاخرى التي ينصح بها الاطباء وهي تكاد تدخل ضمن اطار العادات والتقاليد التي يمارسها الانسان في حياته اليومية فضلاً عن العامل الديني. ومن

الطريف ان نجد عند بعض الشعوب القديمة ومنها- مصر والعراق - ما يماثل هذه الاجراءات الوقائية قبل اكثر من ثلاثة آلاف سنة من الان، كما تفيد بذلك المصادر التاريخية والنصوص الطبية المكتشفة وتلك المتعلقة بالجانب الصحي . وهذه الاستمرارية التاريخية في الاجراءات الاحترازية تدفع بنقلها الى ضرورة التعرف على ماهية تلك الاجراءات الصحية الوقائية والاعتزاز بما حققه القدماء في هذا المجال للحد من انتشار الاوبئة والامراض، ومقارنتها من حيث الفكرة والتطبيق بما هو موجود في الوقت الحاضر مع الاخذ بنظر الاعتبار الفارق الزمني والمكاني والامكانيات المتاحة بين عصر وآخر . ولأجل توضيح ذلك ارتئينا تناول هذا الموضوع وعرضه ضمن المحاور المشار إليها آنفاً .

#### أهمية البحث:

تكمن اهمية البحث في التعرف على الاجراءات الوقائية عند بعض الشعوب القديمة وطرق تصديها للحد من انتشار الاوبئة والامراض المعدية ومقارنتها من حيث الفكرة والتطبيق مع الاجراءات في الوقت الحاضر.

#### أولاً: الاهتمام بصحة الفرد والمجتمع

كما هو معروف في الوقت الحاضر فان معظم الاوساط الطبية والصحية تكاد تكون مستنفرة بجهودها وعملها في مواجهة جائحة (كورونا) ودفع الاذى عن المصابين بها وتحصين السالمين منها من خلال تقديم النصح والارشاد بضرورة الالتزام بالإجراءات الوقائية الصحية لاسيما في ظل عدم توصل الخبراء المختصين الى اكتشاف اللقاح المناسب والفعال للقضاء على هذا الوباء بشكل نهائي ، ويأتي في مقدمة تلك الاجراءات الاهتمام بالنظافة الشخصية للإنسان وغسل اليدين باستمرار ونظافة المأكّل والمشرب والملبس وكذلك نظافة المكان وتعقيمه بالمطهرات والسوائل الكيماوية المحضرة. وفي الوقت الذي تعد فيه هذه الاجراءات الوقائية هي جزءاً من العادات والتقاليد التي ينبغي على الافراد الالتزام بها للحصول على صحة مستدامة للفرد والمجتمع ، الا ان ثقافة الفرد الصحية لا بد وانها لعبت دوراً مهماً في تحديد مدى الالتزام بها من عدمه ، لذلك شرعت منظمة الصحة العالمية والدوائر الصحية بكافة حلقاتها ومسمياتها لاسيما بعد تزايد الحالات المرضية واستنفار جهود الجيش الابيض الى تحذير المواطنين من التهاون في تطبيق هذه الاجراءات الصحية والارتقاء بالمسؤولية التي تقع على عاتق الافراد للسيطرة على هذا الوباء وتحجيم خطورته من الانتشار بين افراد المجتمع .

واذا بحثنا في تأصيل هذه الاجراءات الوقائية استناداً للمصادر التاريخية والنصوص الطبية العلاجية نجد ان هناك ما يماثلها من حيث الاهتمام والالتزام عند بعض الحضارات القديمة ولاسيما تلك التي اكتسبت صفة الاصاله في مظاهرها الحضارية وفي مقدمتها حضارتي وادي النيل ووادي الرافدين ( كمال : 1964 ، ج 1-2 ، ص 88-91) ؛ وكذلك: (عبدالرحمن 1989: ص 12-13) ، فالمصريون القدماء اجتهدوا في تطبيق التعليمات الطبية والاهتمام بالصحة البدنية لدرء الامراض عنهم قبل وقوعها ومنع انتشارها اذا حصلت ،ومما ورد على لسان بعض المؤرخين اليونان القدامى " ان كل مصري في ذاته كان كطبيب خاص لعائلته ويكتفي بتجاربه ومعلوماته لصيانة صحته لاعتيادهم على اتباع القوانين الصحية منذ نشأتهم، وكانوا يعتبرون الاطباء كمعلمين يتلقون عنهم العلوم الصحية ويلقبونهم، بمحامي الصحة، وهم اول من اهتم بعلم صحة الابدان " (جبار ، ولويس : 1926 ، ص 96-97) ، وقيل عن المصريين القدماء انهم الشعب الوحيد ذات البنية السليمة الذي يمكنه ان يعمر طويلاً مع بساطتهم في ادوار الحياة وليست كذلك الشعوب الاخرى (جبار يوليوس ، ص 97)، وذكرهم المؤرخ

اليوناني هيروودوت الذي عاش حدود منتصف القرن الخامس قبل الميلاد (Harry:1985,P.107) بالقول: "إنهم كانوا يعد اللوبيين أصح شعوب العالم أجساماً" (دلو: 1989 ، ص173).

ولم تقتصر العناية بصحة الفرد على شريحة معينة دون غيرها طالما كان ذلك يصب في وقاية المجتمع من الأمراض ، ولاشك ان طبقة الكهنة بحكم مكانتهم الدينية والاجتماعية وممارستهم للطقوس الدينية كانت تأتي في مقدمة الشرائح التي اسهمت في ترسيخ مفهوم النظافة والصحة العامة في تلك المجتمعات ، إذ ما تميز به هؤلاء الكهنة أنهم كانوا يخلقون اجسامهم كل ثلاثة ايام مرة بما في ذلك حلاقة الرأس بأكمله ، وهذه السمة على الرغم من كونها تمثل جزءاً من شخصية الكاهن الا أنها أضحت فيما بعد من ضمن العادات والتقاليد المصرية القديمة التي وجد فيها المصريون ما يدفع عنهم بعض الامراض التي تصيب الرأس مثل تساقط الشعر والصلع وغيرها (كمال : 1965، ج3-4 ، ص140)، كذلك كانوا يستحمون في اليوم مرتين صباحاً ومساءً للمحافظة على نظافة اجسامهم وكانوا يوجهون الناس على الاقتداء بهم في ذلك ويحفزونهم على ضرورة الاغتسال قبل الدخول الى الاماكن المقدسة واماكن العبادات وكذلك بعد مباحضة النساء (جيار ، ولويس ، ص97) ، وتعكس هذه المعلومة مدى الرقي الذي وصله المصريون القدماء في الجانب الصحي لإبعاد شبح الامراض عنهم . ولتحقيق نظافة اعلى للجسم استخدموا مع الماء الفاتر مادة الصودا (النطرون) بدلاً من الصابون ، وحافظوا على طراوة الجلد ونعومته بالإكثار من استعمال الدهون والعمور التي ابدعوا في تحضيرها ، وما يقال على الرجال في هذا المجال ينطبق على النساء وربما بشكل اكثر ، فالمرأة المصرية كانت تهتم بنظافة جسمها وبشرتها وشعرها وتزيل ما هو غير مرغوب به من الشعر في المناطق الحساسة وتحت الابط وغير ذلك من الاماكن الاخرى ، وكانت تسرف في استعمال الدهون والعمور بعد الاستحمام او بعد غسل شعر الرأس لوحده ( جيار ، ولويس ، ص75-76) ، وهذه العادة ما تزال النساء تتميز بها الى الوقت الحاضر في اغلب المجتمعات ، ومن اجل المحافظة على جمال الشعر ونظافته استعمل قدماء المصريين الامشاط المسننة ذات الحدين احدهما غليظ لتسريح الشعر والآخر دقيق لتنظيف الشعر مما يعلق به من اوساخ واتربة وحشرات ناعمة (جيار ، ولويس ، ص141) .

ومن العادات والتقاليد التي ادرك القدماء كما يبدو اهميتها في الجانب الصحي هو المحافظة على غسل اليدين قبل الاكل وبعده، وغسل الاواني والادوات المنزلية المخصصة للطبخ وغيره ( جيار ، ولويس ، ص97). وقد يتعدى الامر ذلك احياناً في اقامة العزائم والولائم الى غسل الارجل كذلك كما حصل ذلك لضيوف النبي يوسف عليه السلام، اذ اشارت (التوراة) -وهو مصطلح اطلق على الاسفار الخمسة من كتاب العهد القديم الذي يضم (39) سافراً- (سليمان ، والفتيان : 1983 ، ص 40) بالقول: "وادخل الرجل الرجل الى بيت يوسف واعطاهم ماء ليغسلوا أرجلهم" (سفر التكوين : اصحاح 24: ) ، وهذه العادة ما تزال موجودة ومنتشرة في المجتمع المصري على وجه الخصوص وهي كما يبدو مأخوذة من الموروث القديم لسكان بلاد وادي النيل . ولم يكن الاهتمام بنظافة الاطعمة والعناية بمياه الشرب وكذلك نظافة الملابس بأقل اهمية من نظافة الجسم طالما كان ذلك يصب في المحافظة على صحة الفرد وبدنه ، ولكون المياه اكثر عُرضة للتلوث والاصابة بالأمراض من مصادرها الرئيسية فان استعمالها للشرب كان يتطلب اجراءات وقائية لتعقيم تلك المياه من الشوائب والمكروبات التي تحتويها ، واحدى اهم تلك الاجراءات الصحية للتعقيم كانت تتم بوضع الماء المخصص للشرب على نار بدرجات حرارة عالية تصل الى حد الغليان ، بعدها ترفع عن النار لفترة وجيزة وتحفظ في قرب مصنوعة من الجلد

أوفي اواني فخارية لتكتسب البرودة وتكون جاهزة للشرب ( جيار ، ولويس ، ص 98) . وهذه الطريقة ما تزال تستخدم الى الوقت الحاضر لتعقيم المياه المخصصة للشرب والاستعمالات المهمة الأخرى.

وفي بلاد الرافدين تعكس مضامين بعض النصوص الأدبية والطبية الاهتمام الذي أولاه العراقيون القدماء للنظافة والصحة البدنية، ويقف على رأس المهتمين بذلك الملوك والحكام، إذ نقرأ مما ورد في ملحمة جلجامش- التي تعد أقدم نوع من ادب الملاحم البطولية في تاريخ الحضارات القديمة –(باقر: 1976 ، ص 100-125) وعلى لسان بطلها الملك قُبيلا لقائه أنكيديو: " ليغتسل بالماء أساخه حتى يصبح نظيفاً كالثلج " (باقر: 1980 ، ص 164). كذلك يمكن ان نستشف هذا الاهتمام بالنظافة وتأكيد الملوك عليها من خلال نص للملك الاشوري سين-اخي-اريبا (سنحاريب) –الذي يعد واحداً من اهم اثناء الملوك الاشوريين (704-681 ق.م) – (الراوي : 1988 ، ص 291-297) أثناء مقابله احد الادباء والحكماء في عصره بعد غياب طويل، جاء فيه: " امض الى بيتك يا احيقار واحلق شعرك واغسل جسمك واستعد قوتك مدة اربعين يوماً وبعد ذلك عد لي ... " (بهنام: 1976 ، ص 125) . ويبدو من خلال بعض النصوص ان العراقيين القدماء كانوا يدركون ان الغسل والاستحمام بالماء لوحده لا يحقق نظافة عالية للجسم ، لذلك استعملوا الصابون والصدود لهذا الغرض كما يشير الى ذلك النصيبين الآتيين: " بالماء اغتسلت نفسي وبالصدود نظفت نفسي " ( ليفي : 1980 ، ص 175). وفي نص آخر يرد: " يسكبون الماء على الرأس وينظفونه بالصابون " (SD : 1992,A, VOL.1,P.12).

وهناك من النصوص ما يوضح اهمية غسل اليدين ولاسيما قبل تناول الطعام، إذ جاء في نص: " احضر لي في الحال ماء لأغسل يدي لأني أريد أن أكل ... " (عبدالواحد: 1985 ، ج 1 ، ص 371). ولا يعرف على وجه التحديد ما اذا كان العراقيون القدماء وفق هذا النص قد ادركوا اهمية غسل اليدين ونظافتها قبل الاكل للحيلولة دون الاصابة بالمرض في حالة كون الايدي غير نظيفة وتم تناول الطعام، ام ان غسل اليدين كان من ضمن الاتكيت العراقي القديم وهو جزء من آداب الطعام ، ومهما يكن من امر فان وجود نصوص بهذا الصدد تؤكد على نظافة اليدين قبل الاكل يعطي تصوراً بأهمية النظافة ودورها في المحافظة على صحة الانسان وحياته. كذلك اهتموا بنظافة المأكول والمشرب وميزوا بين الطعام والشراب النظيف وغيره الذي لا يصلح للأكل والشرب، كما يعبر عن ذلك النص الآتي: " ماء ولكن لا تشربه " CAD (1938,M,P.153). في حين نجد في نصوص أخرى ما يشير الى الطعام النظيف والماء النقي الصالح للشرب ، جاء في النص: " الطعام النقي كغذاء للأكل والماء النظيف للشرب " (SD ,P.12)، وفي نص آخر: "ماء صافي ، ماء نقي " (SD ,P.14). ولم يكن الاهتمام بنظافة الملابس وغسلها بين الفينة والأخرى يقل اهمية عن نظافة الجسم طالما كانت الملابس تشكل جزءاً مهماً من شخصية الفرد وان الاهتمام بنظافتها يعني الاهتمام بنظافة الجسم، ومن الطريف ان نجد يوماً محدداً في الاسبوع كان يخصص لغسل الملابس كما يشير الى ذلك النص الآتي: " يوم لغسل الملابس " (الراوي : 1985 ، ج 2 ، ص 383) ، وهذا الاهتمام بغسل الملابس ونظافتها لا يستبعد ان يكون مُتأت من ادراك القدماء بان الملابس الرثة يمكن ان تكون وسيلة فعالة لنقل الامراض الى جسم الانسان . ومن المؤكد ان خلق مجتمع صحي يخلو من الامراض والمشاكل الصحية يتطلب الى جانب ذلك الاهتمام بنظافة البيئة والمكان أيضاً، وهناك من الدلائل ما يشير الى ان العراقيون القدماء حرصوا على نظافة منازلهم واماكن العبادة، واستخدموا لهذا الغرض فضلاً عن الماء ، المعقمات والمطهرات كما يتوضح ذلك من النصيبين الآتيين: " يُغسل البيت بالماء الصافي " (SD , P.12)، " وقبل ان يتم غسل المعبد بالماء ينظف بالصدود والزيت " (الجادر : 1972 ، ص 155) .



## ثانياً: الحجر الصحي:

كما هو معروف في الوقت الحاضر وفي ظل غياب اللقاح المناسب لكبح جماح جائحة كورونا وتزايد عدد الاصابات يوماً بعد آخر ، توصي منظمة الصحة العالمية والدوائر الصحية الساندة لها في مختلف دول العالم بضرورة الحجر المنزلي للأشخاص الأصحاء والابتعاد قدر الامكان عن المناطق المزدحمة بالسكان، والحجر الصحي للأشخاص المصابين ووضعهم في اماكن مخصصة لهذا الغرض وبعيدة عن انظار المجتمع خوفاً من انتشار الوباء وعدم امكانية السيطرة عليه ، وهذا الاجراء الوقائي الذي تعتمده منظمة الصحة العالمية اليوم للحد من انتشار هذا الوباء ، وحجر المصابين لحين امتثالهم للشفاء أو التسليم بقضاء الله وقدره ، نجده من ضمن الاجراءات الوقائية التي اعتمدها اطباء بلاد وادي النيل ووادي الرافدين قبل أكثر من ثلاثة آلاف سنة من الآن ، مما يدعو الى الفخر والاعتزاز بالموروث الطبي الذي خَلَفَهُ القدماء . ففي مصر القديمة كانت الحالات المرضية من هذا النوع وبعد تشخيصها من الاطباء يتم عزلها في محاجر صحية تُهيأ لهذا الغرض ويُراعى فيها ان تكون بعيدة عن المناطق السكنية وفي اماكن مرتفعة لمنع التواصل الاجتماعي بين الشخص المصاب وذويه او اصدقائه أو غيرهم من الاصحاء (جيار، ولويس، ص100). وفي بلاد الرافدين اماطت النصوص المسمارية المكتشفة ذات العلاقة بالطب اللثام عن الاساليب العلاجية والوقائية التي كانت تتخذ للحد من انتشار الامراض واستفحالتها ، واحدى تلك الاجراءات المهمة التي كانت ولا تزال الى يومنا هذا تشكل العمود الفقري للحد من انتشار الامراض المعدية والابوتة ، هو أسلوب عزل المصابين عن بقية أفراد المجتمع بما في ذلك ذويهم وحجرهم في أماكن خاصة بعيدة عن مناطق سكنهم ،ومما جاء في احد النصوص بهذا الصدد : " اذا كان المرض والورم شديدين فقد وجب على الرجل العزل " (البديري : 2000 ، ص185) .

ومع ان النص اعلاه لم يوضح اسم المرض الا ان الاعراض المرضية للمصاب كما يبدو كانت معروفة لدى الاطباء لتحديد خطورة المرض على المجتمع مما دفع الى وجوب عزله. وتتماماً كما هو الحال في الوقت الحاضر فإن الشخص المصاب بمرض معدٍ كان يتوجب من الجميع عدم الاقتراب منه أو ملامسته حتى باليد كما يوضح ذلك النص الآتي : " هو ممن حق عليه التحريم (العزل) ، لا تلمسه حتى بيدك " (البديري ، ص185) . ويبدو ان خطورة الامراض المعدية كانت تدفع حتى بالأطباء والقائمين على المعالجة من الكهنة المتطبين بعدم الاقتراب من المريض خوفاً من انتقال المرض اليهم كإجراء احترازي ووقائي، اذ نقرأ في احد النصوص: " حتى من دون تشخيص او اذار عليك ان لا تقترب من هذا المريض المصاب بعلة خطيرة " ( البديري ، ص 184 ) ، واذا ما توجب الامر من الاقتراب منه فعلى الطبيب المعالج اخذ الاجراءات الوقائية كما يتوضح ذلك من النص الآتي : " أيها الأئيبُ عليك ان تدهن نفسك قبل التقرب من هذا المريض " (البديري ، ص184) . ولاشك ان مستقبل الحالة المرضية وتطورها نحو الاسوأ او الاحسن هي من تقرر عودة الشخص المصاب الى بيته واحبائه او الاستمرار في حجره الصحي، كما يشير الى ذلك النص الآتي: " ان المجذوم سوف لا يعرف ابداً طريق العودة الى موطنه " ( العلوجي : 1976 ، ص13) .

ولكن في حالة التأكد من شفاؤه فان من حقه العودة الى موطنه كما جاء ذلك في نص آخر: " ذلك الذي كان مغطى بالجذام عاد نظيفاً وادخل الى بيته ثانية " ( البديري ، ص 184) . ولا يُعرف على وجه التحديد طبيعة الاماكن التي كان يتم فيها عزل الحالات المرضية من هذا النوع، الا انه من الراجح انها كانت بعيدة عن الوسط البيئي ومعزولة عن المجتمع وذات منافذ مُحكمة الغلق والفتح لإحكام السيطرة عليها كما يشير الى ذلك النص الآتي : " هو البيت المغلق بإحكام لمنع الدخول

أو الخروج منه " ( البديري ، ص 185 ) . و أحياناً وفي حالة عدم توفر الامكانيات لاستيعاب الاعداد الكبيرة من المصابين وتوفير اماكن عزل خاصة بهم ، فان الامر يُحال الى الشخص المصاب او ذويه لاتخاذ الاجراءات الوقائية بهذا الصدد كما يوضح ذلك النص الآتي : " اصنع بيتاً من القصب وضع فيه المريض " (البديري ، ص185) . ويعكس هذا الاجراء الوقائي مستوى الوعي الصحي الذي وصله سكان بلاد الرافدين واسهامهم الفاعل في المحافظة على مجتمعهم وابعاد شبح الامراض عنه.

### ثالثاً: التباعد الاجتماعي وعدم ملامسة أو استخدام حاجات الآخرين:

من الاجراءات الوقائية المهمة التي باتت تركز عليها منظمة الصحة العالمية في الوقت الحاضر بعد انتشار جائحة (كورونا) وفي ظل عدم توصل الخبراء الى اكتشاف اللقاح الذي من شأنه ان يحد من انتشار هذا الوباء بعد ما يقارب السنة من بداية ظهوره ، هو الالتزام بالتباعد الاجتماعي والابتعاد قدر الامكان عن المناطق المزدحمة بكافة مسمياتها واخذ الحيطة والحذر أثناء التعامل مع الآخرين ، وكذلك الالتزام بارتداء الكمامات والقفازات اليدوية التي من شأنها ان تحدد من انتقال عدوى المرض الى الآخرين ، وعدم استخدام حاجيات المريض وادواته الشخصية. وبحسب المعلومات المتوفرة عن تاريخ وحضارة مصر والعراق ، فان هذا النوع من الاجراءات الوقائية او ما يماثله لا بد وانه كان محط انظار اطباء والشعوب القديمة قبل اكثر من اربعة آلاف سنة من الان ، ويمكن ان نستشف ذلك في مصر من خلال بعض الاجراءات الوقائية التي كانت تتبع اثناء العمل ، ومن ذلك على سبيل المثال الاجراءات التي كانت تتخذ اثناء بناء اهرامات الجيزة وتحديداً هرم الملك خوفو لمنع تفشي الاوبئة والامراض المعدية بين اعداد العمال الضخمة ، ومن ذلك تحديد اوقات العمل خلال السنة ، وتسريح العمال واستبدالهم بين الفينة والآخرى للحيلولة دون انتشار الامراض ، وتغيير ملابس العمال ودوام استحمامهم بمياه النيل ، وكذلك حرق المخلفات الخاصة بالعمال بين الحين والآخر لمنع تكاثر الحشرات الناقلة للمرض وابدائها قبل انتشارها (كمال ، ج 3-4 ، ص162 ) وتحديد اماكن خاصة بعيدة عن محل اشتغالهم لتأدية كل احتياجاتهم على ابعاد متفاوتة حرصاً على نقاوة الهواء وسلامة ابدانهم من مزار التلوث بالمواد القذرة ونحوها (جيار ، ولويس ، ص100) . وفي مقبرة الملك توت عنخ آمون - التي تم اكتشافها في وادي الملوك 1922-1923- ( باقر : 2017 ، ج2 ، ط2 ، ص160) عثر المنقبون على الكثير من القفازات اليدوية وهي معروضة الان في متحف القاهرة ، ومن المحتمل ان المصنوع منها من مادة المطاط كان يستعمل في المجال الطبي والجراحي حفاظاً على صحة المريض والطبيب في آن واحد من انتقال جراثيم الامراض والاصابة بها ( كمال ، ج 3-4 ، ص 144 ) . ولا يعرف على وجه التحديد ما اذا كان المصريون القدماء قد ادركوا انتقال عدوى المرض من خلال استعمال ادوات الآخرين وحاجاتهم الخاصة ، الا ان اهتمامهم بنظافة الادوات التي كانوا يستعملونها في حياتهم اليومية وحرصهم على نظافة ملابسهم يمكن ان يكون مؤشراً على معرفتهم بذلك ، ومما ذكره المؤرخ اليوناني هيرودوت وهو يصف ثقافتهم في هذا المجال : " كانوا يشربون في كؤوس برونزية يغسلونها يومياً وان هذا الاهتمام كان عاماً ولم يقتصر على طبقة واحدة ، وكانوا شديدي العناية بلبس الكتان النظيف المغسول حديثاً " (كمال ، ج 3-4 ، ص78) .

وفي بلاد الرافدين ومن خلال ما ورد في النصوص الطبية المكتشفة يبدو ان العراقيين القدماء كانوا يعتقدون بوجود اسباب اخرى للأمراض غير الاسباب الدينية المرتبطة بشكل مباشر بالآلهة والارواح الشريرة، وان الاتصال بالشخص المصاب المنبوذ من الالهة لاقترافه اثم معين وملامسته بشكل مباشر ممكن ان يعرض الآخرين للإصابة بذات

المرض ظناً منهم ان خطيئة الشخص المذنب قد انتقلت اليهم، ووفقاً لهذا التفسير فانه لا يستبعد ان يكون هذا التصور قد دفعهم الى التفكير بإمكانية انتقال الامراض من شخص الى اخر عن طريق ما يعرف (بالعدوى) من خلال ملامسة المريض او الاستلقاء على سريريه او الجلوس على مقعده او استخدام حاجياته الخاصة بالطعام او غير ذلك Sigerist (1967,P.446):. ولدينا من النصوص المسماوية والطبية ما يوضح المعرفة بانتقال المرض عن طريق العدوى ، ومن ذلك على سبيل المثال ما جاء في النص الآتي : " اذا امتلأ جسمه من رأسه الى قدميه بالبثوران الحمر واصبح جسده شاحباً فان سبب المرض العدوى بعد نومه مع امرأة في السرير ، يداله القمر " (Ritter:1965,P.306). ومع ان النص يشير ضمناً الى الاسباب الدينية وان اله القمر هو من سلط عليه هذا المرض نتيجة الذنب المقترف ، الا ان الاصابة بالمرض كانت نتيجة العدوى وملامسته لامرأة جنسياً كانت على اغلب الظن مصابة بمرض معدٍ .

ونقرأ كذلك في رسالة من القرن الثامن عشر قبل الميلاد مرسله من ملك مدينة ماري (زمري-ليم) - الذي عاصر الملك حمورابي 1750-1792 ق.م ( سليمان : 2010 ، ص 184 ) - الى زوجته يوضح فيها اتخاذ الاجراءات الاحترازية من قبيل التباعد الاسري وعدم استعمال حاجيات الشخص المصاب لمنع انتشار احد الامراض المعدية داخل القصر الملكي ، ومما جاء في الرسالة : " سمعت بان السيدة نانامة قد اصابها مرض وذلك لاتصالها جنسياً مرات عديدة مع ساكني القصر وانها اتصلت مع عدة نساء في مكان اقامتها ، لهذا اعطيت الاوامر الصارمة لأي شخص بعدم الشرب من نفس الكأس الذي تستعمله السيدة ، وبعدم الجلوس على المقعد الذي تجلس عليه ، وبعدم النوم على الفراش الذي تنام عليه ، وعليها قطع الاتصال مع النساء في محل سكنها فهذا شرٌ معدٍ " ( لابات : 1968 ، ص 198 ) . وهناك من الرسائل ما يوضح ضرورة تكاتف الجهود واتخاذ الاجراءات السريعة للحيلولة دون انتشار الامراض والابئة على مستوى المدن والاقاليم كما يتوضح ذلك من بعض الرسائل المكتشفة من العصر البابلي القديم ، ومنها رسالة موجهة الى احد ملوك مدينة ماري (تل الحريري حالياً) جاء فيها : " قل لمولاي الملك هكذا يتكلم خادمك لاثوم ، بالنسبة للموضوع الذي كتب لي عنه مولاي الملك حول فعاليات الالهة المقدمة في توتول ، يوجد هناك وباء ، اما حالة الموت فهي نادرة ، اما في دونوم ففي غضون يومين مات عشرون شخصاً وقد سلّمت ماري وبقية المدن من الوباء " (Contenau : 1938,P.40). ويتضح من مضمون هذه الرسالة ان الوباء قد ضرب مدناً معينة بذاتها وكان متفاوتاً في شدة خطورته ، فيما سلّمت منه مدناً أخرى ربما كانت اكثر حصانةً في اجراءاتها الوقائية والصحية. وفي رسالة اخرى موجهة ايضاً للملك وجميع المسؤولين توضح الموقف الوبائي في البلاد وخطورته في حالة عدم اتخاذ الاجراءات الوقائية السريعة والسيطرة على المرض قبل استفحاله ، ومما جاء في فحوى هذه الرسالة : " اعلموا الملك والامراء والحكام بالضبط عن حالة البلاد الصحية والجيش ، ففي حالة فقدان وسائل الوقاية الاساسية فان المرض سينتشر " ( الاحمد : 1974 ، ص 94 ) . ولا يعرف على وجه التحديد ما اذا كان العراقيون القدماء قد ادركوا ان الحشرات المسببة للأمراض وتحديداً الذباب والبعوض كانتا وسيلة من وسائل نقل المرض ام لا ، الا ان تصويرهم للمعبود (نرجال) اله العالم السفلي في نظرهم ، على هيئة حشرة (ذبابة) ربما كان يعزز معرفتهم بذلك ويدفعهم للاستعانة به لدرء اخطار تلك الحشرات والامراض الناجمة عنها (Jurgen :1962 ,P.140)، فيما عثرت فرق التنقيب في مدينة سوسة عاصمة بلاد عيلام على اثناء نذري مدون عليه مجموعة من التعاويذ كانت مخصصة كما يبدو لإبعاد شبح الاصابة بالأمراض التي تسببها حشرة البعوض ( الاحمد ، ص 93 ) .

## رابعاً: العامل الديني:

لطالما كان الاعتقاد السائد عند المصريين القدماء ان منشأ الامراض في احد اسبابها كان مرتبطاً بالجانب الديني وان الالهة هي من بيدها تقرير المصير للبلاد والعباد ، فان اللجوء اليها والاستعانة بها لرفع البلاء والوباء والامراض التي تفتك بالبشر ، كان من ضمن الوسائل المهمة التي وجدوا فيها ما يعزز الاجراءات الوقائية الصحية للحد من انتشار تلك الاوبئة والتخلص منها ، واستناداً لهذا المعتقد الديني نجد في النصوص الطبية المصرية وفي اغلب البرديات المكتشفة العديد من الرقي والتعاويد التي كانت تستخدم لطرد الارواح الشريرة المسببة للأمراض والابوئة ، ومع ان بعض الباحثين الاجانب سفه هذا الاسلوب من العلاج وعده من الخرافات التي لا تتفق والعقل البشري ، الا انه كان وما يزال مقبولاً من البعض الاخر على اساس ان هذا النوع من العلاج انما يخاطب النفس البشرية وهو احياء داخلي للتخفيف من الاخطار التي يتعرض لها الانسان ، ولم يكن القصد من هذه الرقي والتعاويد هو ابعاد المرض والضرر فقط وانما كذلك جلب الصحة والعافية والطمأنينة لنفس الانسان (كمال ، ج 3-4 ، ص 546). واتحفتنا البرديات الطبية المكتشفة بعدد من هذه الرقي التي تم توظيفها لهذا الغرض، ومن ذلك :

- رقية لطرد ريح الوباء السنوي : واهم ما ورد فيها "....اذا ما هب كل ريح سيء (اي حامل للوباء) يا حوريس كن حول كل لحي طول حياتي ...." . والمقصود بالوباء السنوي في هذه الرقية على الاغلب هو كل مرض وبائي يصيب المجتمع، والمستعاذ به هو الاله حوريس (كمال ، ج 3-4 ، ص 548).
  - رقية لطرد الهواء الموبوء ولطرد شياطين المرض والارواح الشريرة: "انسحبوا يا شياطين المرض، فالحواء (الموبوء) سوف لا يصلني كل من سيمر بي دون ان يضرنني، فانا (حوريس)، الذي يمر بمرضي (سختت) ، انا حوريس ، سليم رغم ارادة(سختت). انا الوحيد ابن (بستت) سوف لاتميتني " (كمال ، ج 3-4 ، ص 548).
  - رقية لإبعاد الحى: " انا الواحد السليم في طريق كل من يمر بي ، هل اصعق وانا سليم ، لقد شاهدت الكارثة الكبرى ، ايتمها الحى لاتهجميني ، فانا الواحد الذي خرج من الكارثة ، ابعدني عني " (كمال ، ج 3-4 ، ص 549) .
- وفي بلاد الرافدين ولطالما كان الاعتقاد السائد لدى العراقيين القدماء ان الالهة هي التي بيدها اقدار الكون وهي من تمنح السعادة والشقاء لبني البشر ، وهي المسؤولة عن الحياة والموت، فإنها كذلك هي المسؤولة عن الامراض والابوئة التي يتعرض لها الافراد والمجتمع بصورة عامة سواء كان ذلك بذنبٍ مقترف او دون ذنب كما عبرت عن ذلك القصة المعروفة باسم التقي المعذب (ايوب البابلي) (باقر : 1976 ، ص 147-150) ، وهذا التصور في تحليل اسباب الامراض لا بد وان دفع بالقدماء ولاسيما الكهنة الى ابتكار الاساليب والوسائل الكهنوتية التي من شأنها ان تحصن الفرد من الاصابة بالمرض او تدفع عنه المرض في حالة الاصابة به ، وتعد الرقي والتعاويد واحدة من اهم تلك الاساليب التي كانت تستعمل من قبل الكاهن المعزم (الاشيب) لاستمالة رضا الالهة وطرد الارواح الشريرة المسببة للأمراض من جسد المريض بعد الاعلان عن توبته فيما ارتكبه من اخطاء او اثم بحق الالهة او غيرها (حول مصطلح الاشيب باللغتين الاكدية والعربية ينظر: (CAD P.435، وكذلك : انيس ابراهيم وآخرون : 1972 ، ج 1 ، ص 367) ، وللتعبير عن هذا الدور الذي كان يوم به الكاهن المعزم نقراً مما ورد في احد النصوص : " انا اشيبُ أريدو ذو الاسلوب المميز في التعزيم" (P.14, ParPola : 1971). ومن اجل اقناع الناس بأهمية هذا النوع من العلاج فان هناك من الرقي والتعاويد التي تتعلق بالصحة ما كان يوضع في المعبد للاستفادة منها في هذا المجال كما يوضح ذلك النص الآتي : " الاشيبُ هو الذي كتب هذه التعويذة ووضعها في المعبد وفاءً للندر الذي يتعلق بالصحة " (البديري ، ص 11). وعلى اغلب الظن ان وجود مثل هذه التعاويد في مكان مقدس كالمعبد ربما كان يهدف الى تعزيز الجانب الروحي والعلاجي لهذه التعاويد ومناجاة واسترضائها بمنح الصحة والشفاء للمرضى المصابين . ومن

الطريف ان نجد نصوص علاجية تحذر الكاهن المعزم الذي يتقدم لمعالجة المريض بضرورة اخذ الاجراءات الوقائية والاحترازية التي تمنع في نظرهم احتمال الاصابة بالمرض وانتقاله عن طريق العدوى كما يوضح ذلك النص الآتي : " اذا تتقدم من المريض فلا تقترب منه لكي تشفيه ما لم تقم اولاً بالرقية ..خشية العدوى " (روثن : 1986 ، ص 71). وحياناً قد يتوجه الانسان بمفرده لمناجاة الالهة بشكل مباشر دون وساطة الكهنة ويتدلل في تذرعه لرفع البلاء الذي حل به لسبب او ذنب اقترفه او دون سبب، ومما جاء في احد النصوص بهذا الصدد : " ارفع عني ما يخزيني ، الذنب الذي ارتكبتة في لحظة ضعف ونزوة شريرة ، ازل عني اوجاعي وليغادرنى مرضي لخطيئة اعرف اني ارتكبتها او لا اعرف ..ان الغضب الالهي يقع بثقله عليّ " (Sigerst,P.445). وكما هو واضح مما تقدم من النصوص فان العامل الديني كان وما يزال يعد من العوامل المهمة للترويج عن النفس البشرية والتخفيف من الالام والالوجاع التي تنتاب الشخص المريض، وهذا النوع من العلاج هو اقرب ما يكون اليوم الى الطب النفساني او الروحاني الذي اضحى متخصصاً في معالجة الامراض النفسية والعصبية.

### الخاتمة:

من خلال مضامين النصوص والمصادر الكتابية والتاريخية التي وردت في البحث يتبين لنا ان الثقافة الصحية كما يبدو كانت حاضرة عند بعض الشعوب القديمة وتحديداً في مصر والعراق وانها كانت جزءاً مهماً من حياة الفرد اليومية ، ومن خلالها ونتيجة لتراكم الخبرة في المجالين الطبي والصحي فان الاجراءات الوقائية التي كانت متبعة سواء في الظروف الاعتيادية او في الحالات الطارئة كانت تصب بالدرجة الاساس في مصلحة الفرد والمجتمع وكانت تسعى بلا شك الى خلق مجتمع يخلو من الامراض والابئة المعدية ، وهي ذات الغاية التي تسعى لها شعوب الارض طيلة العصور والى يومنا هذا للحيلولة دون الاصابة بالمرض او تخفيف الالام عن المصابين ، وان مما يدعو الى الفخر والاعتزاز بالمووروث الحضاري لبلاد وادي النيل وبلاد الرافدين هو ان الاجراءات الوقائية للحد من انتشار الامراض والابئة الفتاكة ، ومنها الاهتمام بالنظافة والصحة العامة ، والحجر الصحي والمنزلي ، والتباعد الاجتماعي وعدم استعمال حاجيات الغير ، فضلاً عن العامل الديني وتأثيره في النفس البشرية ، كانت وما تزال الى يومنا هذا وعلى لسان منظمة الصحة العالمية واحدة من المرتكزات الاساسية لكبح جماح الابئة والامراض المعدية ومنع انتشارها او تفشيها بين افراد المجتمع

### قائمة المراجع:

#### - المراجع العربية:

- العهد القديم .

- إبراهيم، أنيس، وآخرون (1972)، المعجم الوسيط، ج1، القاهرة.
- دلو، برهان الدين (1989) حضارة مصر والعراق، لبنان.
- كمال، حسن (1964)، الطب المصري القديم، ج 1-2 القاهرة.
- كمال حسن (1965) ، الطب المصري القديم ، ج 3-4، القاهرة
- لابات، رينيه، (1968)، الطب البابلي والآشوري، ترجمة وليد الجادر، مجلة سومر، العدد 24، بغداد.
- الأحمد، سامي سعيد (1974)، الطب العراقي القديم، مجلة سومر، العدد 30، بغداد.
- باقر، طه (1976)، مقدمة في أدب العراق القديم بغداد.
- باقر، طه (1980)، ملحمة جلجامش، بغداد.

- باقر، طه (2017)، مقدمة في تاريخ الحضارة القديمة، حضارة وادي النيل وبعض الحضارات القديمة، ج2، ط2، بيروت.
- سليمان، عامر (1983)، أحمد مالك الفتیان، محاضرات في التاريخ القديم، بغداد.
- سليمان، عامر (2010)، العراق في التاريخ القديم، ج1، الموصل.
- العلوجي، عبدالحميد (1976)، تاريخ الطب في العراق، بغداد.
- عبدالرحمن، عبدالرحمن يونس (1989)، الطب في العراق القديم، رسالة ماجستير، الموصل.
- البديري، عبداللطيف (2000)، الطب العراقي القديم، بغداد.
- بهنام، غريغوريس بولس (1976)، احيقار الحكيم، بغداد.
- الراوي، فاروق ناصر (1985)، جوانب من الحياة اليومية، موسوعة حضارة العراق، ج2 بغداد.
- الراوي، فاروق ناصر (1988)، من مشاهير القادر الآشوريين، موسوعة الجيش والسلاح، بغداد.
- عبدالواحد، فاضل (1985)، الأدب، موسوعة حضارة العراق، ج1، بغداد.
- ليفي، مارتين (1980)، الكيمياء والتكنولوجيا الكيميائي في وادي الرافدين، ترجمة محمود فياض، وآخرون، بغداد.
- روثن، مرغريت (1986)، علوم البابليين، ترجمة يوسف حبي، بغداد.
- الجادر، وليد (1972)، الحرف والصناعات اليدوية في العصر الآشوري المتأخر، مجلة النسيج والنساجون، بغداد.
- جيار، يوليوس (1926)، لويس ريتز، الطب والتحنيط في عهد الفراعنة، ترجمة انطوان زكريا، مصر.

#### - المراجع الأجنبية:

- , Leo Oppenheim and Others, (1985) The Assyrian Dictionary of the Oriental of the University of Chicago, Chicago.
- Carter Harry, The Histories of Herodotus, London
- CAD G.Contenau (1938), La me decine en Assyrie et en Babylonie, paris.
- H,Sigerist (1967), A History of Medicine primitive and Archaic Medicine, New York.
- Ritter, Magical (1965) expert (Ashipu) and physician (ASu), Notes on two complementary profession in Babylonian Medicine, Assyriological studies, xv1, Chicago.
- S. Parpola (1971), Letters from Assyrian Scholars to the Kings Esarhaddon and Assurbanipal, part. 11, viyn:
- SD: Ake-W. Sjoberg, and Others (1992), The Sumerian Dictionary Part. I, USA.
- T. Jurgen (1962), Science and Secrets of early Medicine, (Newyork).

## الأوضاع الصحية في إقليم برقة خلال عهد الإدارة البريطانية 1943-1951م ( مدينة بنغازي نموذجاً )

### The health conditions in the Cyrenaica region during the British administration

#### 1943-1951 (Benghazi city as a model)

أ. عزيزة سليمان اقجام  
Aziza Sulaiman Aqjam

د. جميلة مفتاح الجزوري  
Gamila Mufiah Ganzuri

أعضاء هيئة تدريس / جامعة بنغازي / ليبيا  
Faculty Members / University of Benghazi / Libya

#### الملخص:

بعد انتصار الحلفاء في الحرب العالمية الثانية خرجت إيطاليا من ليبيا وحلت محلها الإدارة البريطانية في إقليم برقة عام 1943 م ، وقد أدت هذه الحرب إلى خسائر جسيمة وكانت بنغازي إحدى أكثر المدن الليبية تضرراً فهي مسرحاً مباشراً لتلك الحرب حيث دُمرت منشأتها وبيوتها وفقد أعداداً كبيرة من سكانها وأصبح البعض الآخر دون مأوى ، كما تعطلت الخدمات بمختلف أنواعها خاصة الصحية منها ، فأهملت النظافة بشوارعها وتفشت الأمراض المعدية فيها نتيجة لغياب الوعي الصحي الكافي لدى سكانها ، وقد واجهت بنغازي بعد الحرب مشكلة توفير الخدمات الصحية لمواطنيها ، بسبب خروج الكوادر الطبية الإيطالية التي كانت تشرف على المؤسسات الصحية فيها .

وقد حاولت الإدارة البريطانية تدارك هذا الأمر بتقديم بعض المساعدات الطبية للحد من هذا الوضع المتردي فقامت بحملات تطعيم في جميع الأمراض على أمل التخفيف من وطأة معاناة المواطنين وعملت على إصلاح وترميم المباني المهتمة وخصصت لذلك ميزانيات في بعض السنوات ، كما اهتمت بالتعليم الطبي وذلك بفتح المعاهد الطبية لتخريج الممرضات والقابلات ورغم كل تلك الجهود إلا أنها لم تكن كافية لحل المشاكل الصحية والنهوض بهذا القطاع في المدينة . وهذا ما دفع منظمات الأمم المتحدة إلى دعم الإدارة البريطانية في هذا المجال خاصة في فترة المخاض السياسي الذي عانت منه ليبيا وعلى أثرها قامت المنظمات الدولية فترة الاستقلال بدعم ليبيا بإنشاء المراكز الصحية والخدمات الطبية لمساعدة الحكومة الليبية للنهوض بهذا القطاع .

الكلمات المفتاحية : الأوضاع ، الصحية ، برقة ، الإدارة البريطانية ، بنغازي.

#### Abstract :

After the victory of the Allies in World War II, Italy came out of Libya and was replaced by the British administration in the Cyrenaica region in 1943 AD. This war led to huge losses, and Benghazi was one of the most affected Libyan cities. Others are without shelter, and services of all kinds, especially health ones, have been disrupted, so hygiene has been neglected in its streets and infectious diseases have spread in them as a result of the lack of adequate health awareness among its residents. health in it.

The British administration tried to remedy this by providing some medical assistance to reduce this deteriorating situation, so it carried out vaccination campaigns in all diseases in the hope of alleviating the suffering of citizens and worked to repair and restore destroyed buildings and allocated budgets for this in some years. To graduate nurses and midwives, despite all these efforts, they were not enough to solve the health problems and advance this sector in the city. With Libya's support, the establishment of health centers and medical services to assist the Libyan government to advance this sector.

**Key words :** Situations , health , Cyrenaica , British administration , Benghazi

**مقدمة:**

ليس من السهل الكتابة حول الأوضاع الصحية بمدينة بنغازي أثناء عهد الإدارة البريطانية لعدة أسباب أهمها قلة المعلومات ونقص الإحصائيات والبيانات التي يمكن من خلالها تقييم الوضع الصحي في أي منطقة من ليبيا، لأن ذلك يحتاج إلى تقارير من الإدارة البريطانية نفسها لقياس مدى تحسن الوضع الصحي أو إنحطاطه في تلك الفترة .

ولا يمكن أن نقارن هذه الفترة القصيرة بالفترة السابقة من حيث تحسن الخدمات الصحية أو سوءها، إلا أن بريطانيا عند انتصارها في الحرب العالمية الثانية تركت الأوضاع على حالها واستمر العمل كما كان خلال العهد الإيطالي وخاصة في الأوضاع الصحية، إلا أنه من الإجحاف أن نقول إن هذه فترة خالية من الإصلاحات والتحسينات، ودليل على ذلك التقارير السنوية التي تصدرها الإدارة العسكرية البريطانية حول الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتعليمية والصحية، ورغم أن هذه التقارير تعد مصدراً هاماً يعطينا صورة متكاملة على الأوضاع في البلاد في تلك الفترة إلا أنها كانت إحصائيات سنوية وليس شهرية تدل على مدى تذبذب وضعف الخدمات الصحية آنذاك .

ومن هنا تكمن أهمية هذه الورقة البحثية لمعرفة حيثيات سياسة الإدارة البريطانية الصحية في برقة عامةً ومدينة بنغازي خاصةً، ومدى قدرتها على مواجهة الأمراض الشائعة في تلك الفترة، لأن رحيل الجالية الإيطالية بصحبة طاقمها الطبي خلق نتائج سيئة على البلاد من الناحية الصحية بسبب نقص الكوادر الوطنية المدربة و تزامن ذلك مع ويلات الحرب التي صاحبت سوء الحالة الاقتصادية وتردي الأوضاع المعيشية في المدينة، ونقصد بمصطلح الأوضاع الصحية هنا: مدى سلامة المواطن من الأمراض؟ وكيفية انتشارها وحجم الخدمات الصحية التي تقدم للمواطن وعدد القوي العاملة في هذا المجال، وكذلك الميزانية المالية المخصصة للصرف على الخدمات الصحية، وتتمحور هذه الورقة في المحاور الآتية:

أولاً- الأحوال الصحية في مدينة بنغازي بعد الحرب العالمية الثانية.

ثانياً- أهم الأمراض المستوطنة والوبائية في بنغازي بعد الحرب.

ثالثاً- الخدمات الصحية في عهد الإدارة البريطانية والقوي العاملة في هذا المجال.

**أولاً- الأحوال الصحية في مدينة بنغازي بعد الحرب العالمية الثانية .**

جاءت السيطرة البريطانية على برقة نتيجة تطاحن القوي السياسية بالمنطقة لغرض الهيمنة أثناء الحرب العالمية الثانية، في صراع استماتت فيه كل الأطراف التي قادت الحرب، وقد توج ذلك الصراع بتمكن بريطانيا من فرض نفوذها على الشمال الليبي، وهزيمة إيطاليا ونهاية سيطرتها السياسية إلا أن حلقة الصراع لم تقتصر على بريطانيا فقط، بل شاركت في ذلك فرنسا وأمريكا. ( سعيد محمد الخباش، 2009م ، ص 319)

وما أن وضعت الحرب أوزارها ودخلت برقة تحت حكم الإدارة العسكرية البريطانية حتى شرعت بإدارة الإقليم وفقاً لتوصيات مؤتمر لاهاي عام 1907م ، وتحت ذريعة ضرورات الحرب واحتياجات الأهالي فصلت السلطات البريطانية برقة عن طرابلس بإقامتها إدارة مستقلة فيها ، ففي بدايات حكمها جزئت برقة إلى سبع مناطق هي : ( المرج ، أجدابيا ، شحات ، درنة ، طبرق ، الكفرة ، بنغازي) ثم إلى ثلاث مقاطعات هي : (درنة ، الجبل الأخضر ، بنغازي) وأرسل الضباط الإنجليز إلى هذه المناطق ليتراسوا الإدارة المحلية فيها وترتب عن ذلك تشكيل مكاتب للتعليم والزراعة وغيرها، غير أن الحكومة البريطانية أبقى أوضاع الإقليم الصحية كما هي عليه زمن الاحتلال الإيطالي ولم تسعي للقيام بإصلاحات طبية تذكر في بداية الأمر إلا إنها بدأت تدريجياً بالقيام بالإصلاحات وان كانت بطيئة بعض الشيء إلا أنها سعت لبناء قاعدة صحية لها هناك (نيكولاي إيليتش بروشين، 2005م ، ص 258).

خاصة بعد أن ساهمت الحرب العالمية الثانية في تدمير العديد من المساكن والمؤسسات في الإقليم حيث قُدرت المساكن المدمرة في طبرق بحوالي 85% وبنغازي حوالي 60% ، مما دعي الأهالي إلى اللجوء للسكن في الكواخ ومساكن الصفيح ، كما انتشرت البرك والمستنقعات التي تسببت في انتشار الحشرات بكثرة ، كما قلت المياه الصالحة للشرب وقد



تلوثت بعض الآبار الأمر الذي أدى إلى هلاك الكثير من السكان وخاصة الأطفال الذين تفشت الأمراض والجراثيم بينهم وقضت على الكثير منهم لعدم مقاومة أجسادهم الضعيفة للأمراض (هيئة التحرير جريدة برقة ، 1948م ، ص 3) .

كما كانت تداعيات الحرب العالمية الثانية من الأسباب التي أدت إلى تردي الأوضاع الصحية وانتشار الأوبئة في الإقليم ، حيث انتشرت العديد من الأمراض والأوبئة عن طريق العدوي بين الجنود العائدون من الحرب ، ونظراً لعدم تلقيهم العناية الصحية الجيدة وعدم تلقيهم الأمصال الطبية اللازمة ضد تلك الأمراض ، فقد انتشرت بينهم العديد من الأمراض كمرض الجدري الذي انتشر بين أفراد الجيش الانجليزي عام 1945 م ونقل العدوي بين سكان الإقليم ، حيث سُجلت حوالي 1350 حالة مرضية ، إضافة إلى بقايا ومخلفات الحرب وتراكم الجثث وانتشار الروائح المنبثقة عنها ، والتي كانت جميعها مرتعاً للحشرات والأوبئة مع عدم وجود العناية الصحية في تلك المرحلة من تاريخ إقليم برقة السياسي ، كل ذلك ساهم في تردي الأوضاع الصحية للإقليم بشكل عام . (هيئة التحرير جريدة طرابلس الغرب، 1948، ص 2)

ويغطي إقليم برقة الذي كان تحت الإدارة العسكرية البريطانية منذ أواخر عام 1942م مساحة وصلت 523472 كيلو متر مربع وكثافة سكانية وصلت إلى 330019 نسمة منهم 2743 أجنبياً يتوزعون على ثلاث مقاطعات ( احمد محمد العاقل، 2009م ، ص 325)، ففي بنغازي وصل عدد السكان فيها إلى تسعة عشر ألف نسمة وبعض مئات منهم العرب واليهود والأجانب حسب إحصائية دائرة النفوس التي كانت تقوم بها في آخر يوم من كل شهر لسكان المدينة وتنتشرها في إحدى الصحف التي تصدر يومياً آنذاك وهي صحيفة Coriere Di Bengazi . ( عمران علي الجلاي، 2007م، ص 21)، وقد كان هؤلاء السكان يقيمون في بيوت مختلفة الطراز حسب مكانتهم الاقتصادية والاجتماعية ولكن أغلب شوارع بنغازي كانت عبارة عن أحياء فقيرة غير مزدحمة وطرقها واسعة وهي أكثر عرضه للشمس والهواء إلا إنها تسوء حالتها في موسم الشتاء لأن أساسها عبارة عن مستنقع، (محمد مصطفي بازامة، 1968م، ص 72).

وعانت بنغازي أكثر من غيرها من المدن الليبية من ويلات الحرب العالمية الثانية بين الحلفاء والمحور ، فكانت أراضيها ساحة للجيش المتحاربة التي تقوم بعمليات الكر والفر ، وقد ادت تلك المعارك إلى تدمير الكثير من مبانيها وامتد الدمار أيضاً ليشمل المؤسسات والجسور والمتاحف وآبار المياه؛ فعند انسحاب الإنجليز من بنغازي في أبريل 1941 م قاموا بتدمير دار الولاية ومكتب الأرصاد الجوي و السجن المركزي والمستشفى العسكري، وتلوثت آبار الصابري وقميينس وخزاني مياه المرج و سوسة التي تغذي المدينة. ( أحمد محمد القلال، 2003م، ص 325)

كما أصبحت مدينة بنغازي هدفاً للغارات الجوية حيث ألقبت عليها العديد من القنابل مما أدى إلى تدمير الكثير من البيوت والمدارس والمستشفيات في المدينة، فقد بينت التقديرات أن نسبة التدمير في المدينة وصل حوالي 60% ، ونتيجة لذلك ظل الكثير من الناس دون مأوى يقيمهم حر الصيف وبرد الشتاء فالتجأ نصف السكان إلى خرائب الحرب ، (أسمهان ميلود معاطي ، 2009م ، ص 564) وبعضهم الأخر إلى قري الصفيح التي أنشئت وسط المدينة بمكان غير صالح للسكن لقربه من المستنقعات الغير جافة التي تعرف باسم السبخات ، حيث بنيت في مساحات ضيقة من خردة الأخشاب والمعادن وعلب الصفيح المملوءة بالتراب، و مهما كانت رداءة الأوضاع في كلا المكانين فقد كانت بيئة صالحة لانتشار الأمراض حيث لا تتوافر في معظم تلك التجمعات السكانية إي منشآت صحية من شأنها المساهمة في تحاشي كثير من الأمراض، ومما زاد الطين بله وجود الأحياء الشعبية الفقيرة المكتظة بالسكان التي شكلت بؤرة للأمراض والوفيات فلم ترع فيها الشروط الصحية اللازمة. (بنجامين هيجنز، 15 ديسمبر 1952م، ص 16، 15).

وفي حين أشار بعض الباحثين إلى أن فئة من سكان بنغازي اقتنوا بيوتاً مبنية من الحجارة كانت تقطنها الجالية الإيطالية التي انسحبت من المدينة بعد هزيمة الجيوش الإيطالية مما أتاح الفرصة لبعض الليبيين الاستقرار في بيوت تتوفر فيها الخدمات الصحية، هكذا أدت ظروف الحرب إلى سوء التغذية وتكدس الناس في تجمعات سكانية وبالتالي أدى

ذكَ إلى انهيار الخدمات الصحية العامة مما ساعد على انتشار الحشرات ومن بينها القمل والبق والذباب وظهور حمى التيفوس بشكل وبائي في المدينة. (اسمهان معاطي ، 2009م، ص564)

ومن المشاكل التي واجهت البيوت البنغازية مشكلة توفير المياه حيث كان بعضها لا يصل إليها المياه بل كان لها بئر في ساحة المنزل ، والبعض الآخر تأتىها المياه عبر الأنابيب التي يمكن أن يصبها التلوث نتيجة لتسرب مياه المجاري السطحية لها، وفي الغالب لا تُجرى عمليات الصيانة و التطهير لهذه المياه ، كما كانت هناك صهاريج في بعض البيوت التي تتجمع فيها مياه الأمطار وتستهلك في الشرب والطهي ، وتعتمد مدينة بنغازي أيضاً في توريد المياه على آبار الصابري الضحلة المتعرضة للتلوث علاوة على مشاكل التصريف الصحي والنفايات، فقد كانت غير صحية وغير نظيفة إلا أنها يعتمد عليها كمياه للشرب ، أما السكان الأجانب فهم يستوردون المياه المعدنية من الخارج التي أغرقت بها أسواق المدينة ، وإلى جانب ذلك تفتقر البيوت إلى جهاز لجمع مياه المجاري فاكتفى السكان بإقامة حفرة للتسريب تلك المياه التي تتجمع في البوعات وعندما تمتلئ يقومون بدمها بالحجارة ، الأمر الذي أدى إلى انتشار روائح كريهة التي كانت بيئة خصبة لتكاثر الذباب النقل للأمراض والأوبئة. (الديريكو تيجاني، 2003م، ص 81)

وهكذا اشتدت معاناة الليبيين بمدينة بنغازي أثناء الحرب العالمية الثانية نتيجة لازدياد وتيرة المعارك والقصف على أحيائها، بالإضافة إلى انفجار الألغام والقنابل التي خلفت العديد من الضحايا فقد أنهكت الحرب نفوس الليبيين التي أصبحت تغمرها الهموم، كما إن أجسادهم صارت ضعيفة منهوكة القوى وتعاني من سوء التغذية ناهيك عن تفشي الكثير من الأمراض المختلفة بينهم نتيجة انقطاع سبل العلاج فلا أطباء ولا مستشفيات ولا أدوية. (نعيمة محمد الجروشي، 2020م، ص9.)

فقد كان أغلب المرضى يعالجون بتحمل المعاناة والصبر على القضاء ، حيث كانت السمة البارزة في المجتمع البنغازي إيمانه بالمعتقدات الموروثة كالسحر والشعوذة أضافه إلى اعتمادهم على الطب الشعبي المتمثل في الكي بالنار وبتير الأعضاء بدعوة طلب الشفاء و التداوي بالأعشاب وحتى أمراض الجدري والحصبة كانت تعالج بتمايم أو أحجبة الفقهاء ( محمد امحمد الطوير ، 1984م ، ص39) ، ولولا نفر من المواطنين الذين كانت لهم بعض الخبرة في أنواع الأمراض و المداوة مما اكتسبوه كمرضين أو صيادلة في العهد الإيطالي لكان الأمر أشد قسوة ، ففي عام 1942م تفشى مرض " التيفود " بين سكان المدينة فبذل هؤلاء كل جهودهم ولم يبخلوا أو يقصروا في علاج أكبر قدر من السكان مدينة بنغازي. ( أحمد القلال ، 2003م ، ص326.325)

ومن أشهر هؤلاء الممرضين هم : محمود أبوبكر عباس ، محمد الدرسي ، سالم سلامة ، يونس نجم ، والأخوة سالم وحمد عوض الدلال ، علي البرعصي ، رمضان فيتور ، سعد السلاك ، عمر المزدواي ، إسماعيل الشكماك ، ومن أهم الصيادلة في تلك الفترة هم : جملي محمد طرخان ، صالح علي الفلاح ، عبد العزيز الحوته. (عمران الجلالى ، 2007م ص 133). أما المعافون فسعيد الحظ منهم من عاد إلى أسرته بما يسد رمقهم، وإذا ما خلد الناس للنوم بعد هدوء الغارات تبدأ معركة الحشرات التي انتشرت في كل البيوت كالبق والبعوض والقمل ، ففي سنة 1942م تفشت بعض الأمراض في الوقت الذي لم تكن فيه سلطات البلاد تهتم بمكافحة أسراب تلك الحشرات التي تهاجم السكان أثناء الليل فتتهش أجسادهم حتى الصباح ، ولم يكن للمواطنين من وسيلة للمداوة إلا الدهان بالخل أو بما نقلوه عن أجدادهم من تجارب وخبرات ، لذا فقد حصدت الأمراض التي تسببها الحشرات أعداد كبيرة من أرواح السكان قبل أن تنحسر وتنتهي. ( أحمد محمد القلال ، 2009م ، ص 409.)

كما شهدت بنغازي في نفس العام مجاعة تعد من أشد المجاعات حيث أطلق على هذا العام (عام الفاصوليا) فقد قام الناس بطحن الفاصوليا لتحل محل الدقيق في صناعة الخبز كما أُستعمل التمر محل الشاي (محمد محمد المفتي ،

2013م ، ص 105). ، ولحل مشكلة الغذاء والمؤن بدأت الإدارة البريطانية بتوزيع التموين الشهري بالجرامات على العرب واليهود والأجانب واهتمت بمراقبة عمليات توزيعه . ( احمد القلال، 2007م ، ص 286)

وهنا السؤال الذي يطرح نفسه ما هي الأسباب الكامنة وراء تفاقم الحالة الصحية بالمدينة ؟ و ما العوامل التي أدت إلى ارتفاع معدل الوفيات وشيوع الأمراض وانتشارها بينغازي في مجتمع محدود الكثافة السكانية؟  
يمكننا القول أن هناك عدة عوامل كانت لها اثر كبير في سوء الأوضاع الصحية بالمدينة فمن المؤكد أن الوضع الصحي يرتبط ارتباطاً كلياً بمستوى دخل الفرد الذي كان منخفض جداً في بنغازي حيث أثر على مستوى المعيشة ونوعية الغذاء، وقد قُدِّر دخل الفرد السنوي في ليبيا عامة ما بين (30-40) دولاراً أمريكياً في تلك الفترة ، وهو دخل ضئيل جداً إذا ما قورن بدخل الدول العربية المجاورة آنذاك ، (تشارلز مورس، 30 يونيو 1952 م ، ص 35 ، 36 )  
فكان معدل التغذية لدى أغلب السكان منخفض حيث يتقاضون دخلاً سنوياً ضئيلاً وفي بعض الأحيان لا يملكونه ما يسد رمقهم، وقد قُدِّرَت بعثة الأمم المتحدة للمساعدة الفنية سعر الغذاء البسيط المتنوع للشخص البالغ في ليبيا ب(63) مليماً في اليوم وهو ما لا يستطيع توفيره العامل الليبي الذي يعمل باجر يومي يبلغ متوسطه (167) مليماً. (بنجامين هيجنز، 1952م، ص 4 .)

وقد كانت وجبة الطعام الاعتيادية في ليبيا تخلو من التنوع الغذائي وتتركز حول بعض المواد النباتية مثل القمح والشعير التي تعد الغذاء الرئيسي لغالبية السكان طول السنة ،وأحياناً يُستعاض عنها بالتمر في بعض الشهور، ويبلغ متوسط ما يستهلكه الفرد من الحبوب حوالي 300 جرام ، وقد تزداد هذه النسبة أو تنخفض حسب جودة المحصول أو حدوث سنوات القحط والجفاف وتختلف باختلاف دخل الأفراد ، كما يستهلك السكر في ليبيا بكثرة وتقدر حصة تموين الشخص الواحد منه 27 جرام يومياً ، ويفسر كثرة استهلاكه إلى محبة الناس شُرب الشاي ، وكذلك تستهلك القبائل المربية للماشية على أطراف بنغازي كميات كبيرة من الحليب ، أما فيما يخص البيض والخضراوات والفاواكه فهي تستهلك بكميات قليلة جداً باستثناء التمر المتوفر في ليبيا عامةً ( اسمهان معاطي ، 2009م ، ص 564 ، 565).

وهذا أدى إلى عدم تنوع الغذاء الذي أصبح غير متوازن حيث سبب في نقص الأسعار الحرارية لدى السكان مما جعلهم فريسة سهلة للأمراض خاصة فئة الأطفال الذين ترتفع نسبة الوفيات بينهم في عمر يتراوح ما بين سنة إلى خمس سنوات، وفي الغالب تكون أسباب الوفاة الإصابة بأمراض الالتهابات المعوية نتيجة اتباع أساليب بدائية في فطم الأطفال وتغذيتهم ، وقد فاق نسبة الإصابة بهذا المرض الحد المعقول حتى أصبح يحصد يومياً ارواح الكثير من الاطفال خاصة في عامهم الأول . (بنجامين هيجنز، 2007، ص 135).

أضف إلى ذلك فإن الوضع الاقتصادي المتردي كان له انعكاساته السلبية على الحالة الصحية فقد تزامن ذلك مع سوء الأوضاع المعيشية للمدينة مما سبب في شيوع العديد من الأمراض ، فالقاهي والحوانيت ومحلات الجزارين كانت عرضة للتلوث بفعل الذباب لافتقارها للأثاث والنظافة وعدم توفر المياه واللوازم الصحية مثل الصناديق الزجاجية لحفظ المأكولات كالبخبز واللحم وتغطية المواد الغذائية هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى فإن الحيوانات التي تذبح لا تُجرى لها عملية الفحص المجهرى للتأكد من عدم اصابتها بالأمراض وخاصة أن أغلبها الحيوانات آنذاك كانت مصابة بالدودة الشريطية. (تشارلز مورس، 1952م ، ص 26-35)، ومما زاد في تلوث البيئة في بنغازي أن مياه المجاري تفرغ في البحر ، وإن أماكن تراكم المباني المدمرة عادة ما تترك على حالها لعدم الاهتمام بتنظيفها فتصبح موضعاً للقاذورات أو يتم اتخاذها كمراحيض عمومية كما هو الحال في وسط المدينة ، إضافة إلى تكديس القمامة التي تُلقى في أماكن مكشوفة دون وضعها في براميل خاصة (هيئة التحرير صحيفة الوطن، 1948م ص 2)

وهكذا يتضح مما سبق أن المستوى العام لنظافة البيئة داخل مدينة بنغازي لم يكن جيداً ، بل إن الإهمال كان واضحاً كل الوضوح وبطبيعة الحال فإن ذلك يعود إلى ضعف الإمكانيات المادية للبلاد وعدم رصد ميزانية كافية لذلك ، إذ

لم تعمل الإدارة البريطانية على رفع المستوى المعيشي للسكان بل تركته على علته ، إضافة إلى افتقار السكان إلى الوعي الصحي ، لذا فإن الإهمال في الأمور الصحية لم تكن الإدارة البريطانية مسؤولة عليها وحدها ، بل يتحمل السكان جانب من ذلك بسبب جهلهم وأسلوب معيشتهم وعدم قناعتهم بالإرشادات الصحية المقدمة لهم من قبل الإدارة البريطانية ، وإلى جانب عدم التزامهم بقوانينها وهذا أدى إلى انتشار الأمراض كالنار في الهشيم واستفحاله .

### ثانياً- أهم الأمراض المستوطنة والوبائية في بنغازي بعد الحرب.

يعد افتقار بنغازي للمقومات الصحية سبباً رئيسياً في شيوع الكثير من الأمراض بنوعها المستوطنة والوبائية، ورغم الطابع الصحي لمناخ المدينة، إلا أنها لا تخلو من بعض الحشرات الناقلة للعدوى والتي من بينها ثلاثة أمراض خطيرة وهي : مرض الأطفال ، وأمراض العيون ، والسل الرئوي ، وهذه الأمراض هي أمراض مستوطنة موجود في البلاد قبل الحرب وبالإضافة إليها هناك كثير من الأمراض الأقل خطورة كمرض التيفوس والتيفود والملاريا والجذري والحمى وغيرها . ويصاب الأطفال بمرض الالتهاب المعدي نتيجة لسوء تغذية الأم أثناء الحمل أو نتيجة لإعطاء الأطفال طعام البالغين فيصاب الطفل بالمرض خاصة إذا كان جهازه الهضمي ضعيف نظراً لارتفاع معدل حدوث الإسهال الجرثومي والطفيلي، وقد بلغت نسبتهم نسبة فاقت الأقطار المجاورة بمقدار ثلاثة إلى أربعة أضعاف حيث كان من بين كل طفلين في ليبيا يموت طفل واحد، وقدر عدد الأطفال الذين يفارقون الحياة في عامهم الأول 5000 طفل سنوياً، (اسمهان معاطي ، 2009، ص 560).

وبالإضافة إلى مرض الالتهاب المعدي هناك بعض الأمراض التي أودت بحياة كثير من الأطفال، ومن بينها مرض (الأنفلونزا) الذي قضى على كثير من أطفال بنغازي ، فبلغت نسبة الوفيات فيها خلال عام 1949 م حوالي 226 في الألف ، أي بمعدل (22%) تقريباً. (علجية بشير العرفي، 2008م، ص 250).

أما أمراض العيون فبالرغم من أن التقارير البريطانية تشير إلى تحسن ملحوظ في أوضاعها مقارنة ببقية الأمراض إلا أن هناك الكثير من الإصابات بالتهاب العيون بالمدينة خاصة التهابات التراكوما، فقد أثبتت بعض الدراسات التي أجريت حول هذه المرض بأن شخصاً واحداً من أصل ثلاث أشخاص تقريباً مصاباً بالتهاب العيون أو قد سبقت له الإصابة به، بنسبة 75% على الأقل وترتفع هذه النسبة بين الأحداث و طلبة المدارس ارتفاعاً كبيراً، ويسبب مرض التراكوما عند عدم معالجته في مضاعفات خطيرة إذا ما وصل إلى مرحلة متأخر من المرض، وكثيراً ما تسبب فقدان البصر جزئياً وفي بعض الأحيان فقداناً كلياً ( اسمهان معاطي ، 2009م، ص 561).

وقد شكلت أمراض العيون النسبة الأكبر وسيطرت على عمل المستشفيات والمستوصفات حيث تم إجراء حوالي 1202 عملية عيون في المستشفيات ( احمد العاقل، 2009م، ص 330). مما دعا إلى طلب المساعدة من الإدارة البريطانية العسكرية بطرابلس فأرسلت اختصاصي عيون إليها. ( احمد القلال، 2009م، ص 413).

وفيما يتعلق بمرض السل الرئوي فعادة ما يصيب الأشخاص الذين يعانون سوء التغذية و رداءة البيوت السكنية التي تنتشر بشكل واضح في أوساط التجمعات الفقيرة ( أسمهان معاطي ، 2009م، ص 562)، وقد تم التبليغ عن (90) حالة إصابة بالمرض في إقليم برقة ، ثم ارتفع هذا العدد إلى (172) حالة خلال عام 1948 م ، حيث ورد في صحيفة الوطن في إحدى أعدادها ما يفيد أن هذا المرض أصبح منتشراً انتشاراً كبيراً وإن وسائل علاجه معدومة حيث لا توجد بالإقليم مصحة لعلاج وحجز المرضى لوقاية الأشخاص الأصحاء من العدوى ، كما أن البلاد افتقرت إلى اللقاح لوقاية الأطفال الذين يولدون في بيئة موبوءة بهذا المرض. (هيئة تحرير صحيفة الوطن، 1951 م ، ص 2).

وبالإضافة إلى ذلك كان الجذري من بين الأمراض الوبائية المعدية حيث سُجِّلَت في إقليم برقة خلال العام 1945م (211) حالة إصابة من بينها (31) حالة وفاة، وازداد المرض بشكل واضح خلال عام 1946 م ، حيث ظهر مصدر العدوى بين قادمين من خارج الإقليم فتم تطعيم أولئك بعد عزلهم خلال نفس السنة ، وفي عام 1947 م ظهرت (22) حالة و انخفاض

عدد المرضى عام 1949م إلى (17) حالة ، وقد اجري تطعيم شامل لجميع سكان برقة بلغ عدد هذه التطعيمات حوالي 27100 تطعيماً ، ولم يستثنى من هذه التطعيمات إلا بعض القبائل الرحل التي لم تتمكن الإدارة البريطانية من تحديد أماكن إقامتها ، كما ظهرت خمس حالات جذام في برقة منها حالتان في بنغازي. ( احمد العاقل ، 2009م ، ص 327)

ومن الأمراض المعدية أيضاً التي شهدتها برقة مرض التيفوس ، الذي ينتقل بين الناس بواسطة القمل حيث ظهرت حوالي (37) حالة خلال عام 1945م ، وفي أبريل عام 1950م ظهرت عدة حالات لمرض التيفوس في منطقة أبو عطني حيث تم استعمال مبيد D.D.T للقضاء على نسبة كبيرة من القمل ، وكذلك ظهرت (6) حالات للمرض التيفود عام 1949م ، كما تم اكتشاف (18) حالة إصابة بتضخم الطحال ، وتم تشخيص ثماني حالات بلهارسيا في برقة ثلاث منها في بنغازي ، ويرى خبراء الصحة أن الإصابات التي ظهرت ببرقة كانت نتيجة العدوى التي أصيب بها بعض الأشخاص أثناء إقامتهم في مصر فتم تطعيم أولئك وعزلهم ، كما وسُجلت (7) حالات ملاريا أيضاً ، وعلاوة على ذلك تفشى مرض الحصبة والسعال الديكي كما وجدت إصابات بالحمى الشوكية ومرض الدفتيريا وتضخم الغدد الدرقية والتهاب المفاصل (الروماتيزم) ، بالإضافة إلى وجود بعض الحالات النادرة للأمراض القلب والشريين والسرطان والكساح الأطفال (اسمهان معاطي ، 2009م ، ص 562).

أما أمراض الفم والأسنان فقد تم تأمين فحوصات طبية مجانية للأسنان ، وأكد تقرير سنة 1948م أن 999 حالة تلقت العلاج اللازم الذي تراوح بين عمليات للأسنان كاملة والمعالجة البسيطة في كل مستوصفات بنغازي ودرنة ، وأن عدد المترددين على مستوصفات الأسنان في برقة بلغت 352920 متردداً. وبطبيعة الحال فإن هذه الأرقام لا تدل على العدد الحقيقي للإصابات في كل سنوات عهد الإدارة ، فهي تشمل فقط الحالات التي تم التبليغ عنها في المراكز الطبية والمستشفيات حيث إننا لم نجد إحصائية لكل سنوات عهد الإدارة خاصة بمدينة بنغازي وحدها وشاملة للأمراض التي تفشت بها ، إلا أننا وجدنا إحصائية وردت في التقرير السنوي للإدارة البريطانية لعام 1948م فقط، ويوضح الجدول التالي جميع الأمراض الذي ذكرت بالتقرير داخل مستشفيات بنغازي وحالات الوفيات في ذلك العام. (التقرير السنوي للإدارة ، 1948م ، ص 17).

نوع المرض	الحالة	الوفيات	نوع المرض	الحالة	الوفيات
سل رئوي	74	25	أمراض العيون الأذن والأنف والحنجرة	39	1
انواع اخري من السل	4	2	الجرب	15	-
الزهري	40	-	أمراض جلدية أخرى	53	-
السيلان	92	-	أورام سرطانية	9	5
إلتهاب الحلق	2	-	أورام غير سرطانية	10	-
التراكوما	134	-	أمراض النساء	79	1
بلهارسيا	3	-	الولادة	100	-
الأمبي	4	-	إجهاض	42	-
الملاريا	2	-	الدوزنتاريا	1	1
الجدري	4	-	الدفتيريا	1	-
الأنفلونزا	3	-	الغدة الكفية	-	-
الحصبة	2	-	الحمى المتردية	12	4
الحمى	5	1	أمراض الدورة الدموية	106	55
الكزاز	2	2	أمراض الجهاز التنفسي	299	27
التيفوس	3	4	أمراض الجهاز الهضمي	353	35

السكري	7	1	أمراض الجهاز العصبي	42	-
حمي غير معروفة المصدر	166	3	أمراض المسالك البولية	189	12
جروح وإصابات	518	23	كل الأمراض الأخرى	1062	22

ومن خلال الجدول السابق يمكن ملاحظة أن أغلب الأمراض التي انتشرت في تلك السنة بمدينة بنغازي هي الأمراض المتعلقة بسوء التغذية وتلوث البيئة التي كان سببها الفقر وانخفاض مستوى المعيشة اللتان كانتا عاملاً أساسيان في وجود بعضها وفي انتشار بعضها الآخر .

ولتوضيح معدل المواليد والوفيات بمدينة بنغازي مقارنة بعدد السكان حسب تقديرات عام 1950 م . (تقرير بعثة الأمم المتحدة، 1951 م، ص22).

عدد السكان	عدد المواليد الأحياء	عدد الوفيات	وفيات الرضع
56.672	1.103	1.189	373

ويتضح من خلال الجدول أن معدل المواليد في مدينة بنغازي عام 1950م كان حوالي 19.5 لكل ألف ومعدل الوفيات 21.0 متوفى ، والجدير بالذكر أن النسب في السنوات الأخيرة من عهد الإدارة البريطانية قد فاقت هذه الأرقام بكثير نتيجة عدة مؤثرات منها سوء الأوضاع الاقتصادية وحدوث موجات من الجفاف والمجاعات التي تعرضت لها البلاد بين الفنية والأخرى. (أسمان معاطي، 2009م، ص 562، 563).

### ثالثاً: - الخدمات الصحية ببنغازي في عهد الإدارة البريطانية والقوي العاملة في هذا المجال.

بعد انتهاء الحرب وتخلص البلاد من سيطرة الاستعمار الإيطالي بدأ عهد الإدارة البريطانية عام 1943م وتطلع الليبيون إلى السلطات الجديدة بنوع من الأمل عسى أن يجدوا منهم ما يخفف معاناتهم بتوفير العلاج لهم ، غير أن تلك الإدارة لم تهتم إلا بصحة رعاياها ، ولم تلتفت في بادئ الأمر لمطالب الليبيين بتوفير العناية الصحية لهم، غير أنها سرعان ما غيرت سياستها خوفاً من تأليب الرأي العام عليها فأخذت تقدم بعض الخدمات الصحية البسيطة التي لا تكفي إلا لجزء يسير من الليبيين ، فقد كانت المستشفيات الصالحة يشغلها مرضى جنود الحلفاء والأسرى خاصة خلال السنوات الأولى ولم يخصص للمواطنين فيها سوى أركان صغيرة ، ورغم ذلك كان التردد عليها بازدياد شديد ، وصاحب الحظ من المرضى من يحصل على سرير أو علاج فيها ( أحمد القلال، 2003م، ص 326). ز

فقد عملت الحكومة البريطانية على تأسيس إدارة عسكرية لها في برقة تدير شؤونها من بنغازي فاستغلت الإدارة الجديدة الأسرى الألمان والطلبان في إصلاح الميناء وإعادة تشغيل الكهرباء ومضخات المياه وكسح الأتربة وفتح الشوارع وسد البيوت المخربة منعاً للجريمة والأمراض، و سورت غرفاً في الميادين كمراحيض عامة تطلي بالجير بين فترة وأخرى. (محمد المفتي ، 2013م ، ص 108).

كما كلفت الإدارة البريطانية الفيلق الطبي العسكري الملكي تحت امرة المقدم (ف. هينسي) برعاية مصلحة الصحة منذ بداية يناير عام 1943م ، فلم يكن هناك سوى هيكل للخدمات الطبية فالمستشفيات التي لم تكن تعمل لتضررها جراء الغارات الجوية، كما كانت المعدات والضمادات نادرة الوجود ، ولا وجود لأطقم طبية باستثناء ضابطين من الفيلق الطبي وطبيبين مدنيين بالإضافة إلى عدد من الممرضات الراهبات الإيطاليات اللاتي كن يعملن كمساعدات للأطقم الطبية لدى السلطات الإيطالية من قبل (عبد العزيز زواوة ، مصطفى حمدي الشنواني، 1967م، ص129).

لذلك سعت الإدارة البريطانية لاتخاذ عدة إجراءات للقيام بإصلاحات لقطاع الصحة في برقة عامة وبنغازي خاصة ، حيث عملت على تنظيف وإعادة تشغيل المستشفى الكبير أو ما يعرف بالمستشفى المدني ( الجمهورية حالياً) الواقع بالصابري ( محمد علي حمامة، 2020م، ص 39، 40).

وقد واجهت عمليات الصيانة صعوبات بالغة حيث استغرقت إعادة غرف العمليات للعمل وقتاً طويلاً نظراً لكثرة الإصابات والخراب الذي عم المستشفى جراء القنابل التي ألقيت عليه، ناهيك عن تشكيل أطقم منظمة من مساعدي التمريض في الجيش البريطاني لمساعدة الراهبات الايطاليات اللاتي كان لهن دوراً بارزاً في هذا المجال (التقرير السنوي، 1944 م، ص 46).

و زود المستشفى بالأطباء والأخصائيين حيث كان يقوم بخدماته بصورة مرضية نوعاً ما رغم قلة الإمكانيات ، وقد قدر عدد الأطباء العاملين في مستشفيات بنغازي في تلك الفترة بثمانية عشر طبيباً ، بعضهم يعمل في المستشفى الكبير وبعضهم يستقبل الزوار في منزله، وبعضهم الآخر يتبع للإدارة البريطانية التي كان لها مستشفياتها وأطبائها ، أما في الضواحي الكاويبية وسيدي خليفة و بوعطني فالخدمات الطبية فيها كانت متواضعة وتقدم ما كانت تستطيع تقديمه (وهي أحمد البوري، 2008م، ص 379)، كما تم تنظيم توريد الأدوية والضمادات والمعدات ، وبحلول شهر مارس من نفس العام تم افتتاح مستشفى بمدينة بنغازي به 124 سرير ومستوصف و تم انشأ أقسام خاصة بالأطفال وعلاج العيون به (تقريرالسنوي، 1944م ، ص 47).

وقد ذكر تقرير عن الإدارة العسكرية البريطانية في برقة لعام 1943م بأن الحكومة البريطانية المتواجدة ببنغازي قدمت بعض الخدمات الصحية كتطعيمات للأمراض المنتشرة آنذاك كوباء الجدري الذي يعتقد أنه قدم من مصر ، ومرض التراكوما المتفشي بكثرة بين فئات الشباب بالمدينة ، وكذلك مرض التيفود الذي يعد الأبار هي مصدر العدوى والسبب الرئيسي في ازدياد معدل الوفيات بين السكان كما حاولت السلطات البريطانية الحد من مرض السل الرئوي وهو مرض موسمي ينتشر بكثرة في فصل الشتاء ، وباستثناء الأمراض التي ذكرت فإن الوضع الصحي خلال السنة الأولى من عهد الإدارة كان جيداً و مخالف للتوقعات ، فعند انتصار القوات البريطانية كان الاعتقاد السائد بانه من الأثار الناجمة عن انتهاء الحرب أنه سيكون هناك انعدام في الخدمات الطبية وانهايار في الأجهزة العامة المشغلة للماء والكهرباء وعدم توفر الفنيين لإصلاحها ، كما إن ظهور التيفوس والدوسنتاريا والجدري في شكل أوبئة كان محتملاً ، وقد قام سلاح المهندسين الملكي وبمساعدة الإدارة بتشغيل نظام كلورة مصادر مياه الشرب في بنغازي حيث جهز معمل للكلورة في مصادر المياه بدرنة التي كانت لم تتوقف ، كما تم إعادة تشغيل جزء من منظومة مياه المجاري المتضررة ببنغازي . (التقريرالسنوي، 1/1 - 31/12/1943م).

وبما أن البلاد كانت تعاني من حالة صحية متردية فقد حاولت الإدارة البريطانية حل المشاكل التي تواجهها حيث كانت الطواقم الطبية من أطباء وفنيين وإداريين مدنيين ايطاليين الذين كانوا يعملون في مستشفيات برقة قد غادروا مع جيوشهم المهزومة باستثناء بعض الممرضات الراهبات اللاتي لم يبق منهن سوى 37 ممرضة في كل مقاطعات برقة وبعض الممرضين الليبيين الذين أعيدوا للعمل بعد تكوين إدارة العسكرية ومصلحة الخدمات الصحية ( نقولاً زيادة ، 1958م ، ص 124).

ويعد رحيلهم مشكلة أساسية في الوقت الذي تفتقر فيه البلاد للكوادر الطبية الوطنية المدربة، فما كان من الإدارة البريطانية إلا استجلاب عدد من الأطباء الانجليز والايطاليين من الخارج، إلا أن المشكلة ظلت قائمة في ظل نقص وافتقار الإمكانيات الطبية ويعود السبب في ذلك إلى عدم إعداد مبانٍ مخصصة للمستشفيات (رؤوف محمد بن عامر ، 1998م ، ص 133 ، 134).

وقد سمحت مصلحة الصحة للأطباء البريطانيين بالإضافة إلى بعض الأجانب من اليونانيين والإيطاليين و العرب بفتح عيادات خاصة حيث فتحوها أما في بيوتهم أو في أماكن تم تأجيرها يستقبلون فيها مرضاهم إلا أنه لم تكن هناك أماكن لتحليل أو تصوير إلا في المستشفى وهي محدودة (وهي البوري، 2008م، ص 379).

وكان اغلب هذه العيادات موجودة في ميدان البلدية مثل عيادة الدكتور أ. أنستاسيو AnastasioA لطب الأسنان وعيادة الدكتور ن.ق. جوانيدس GuanidesN.G طبيب أمراض الأطفال والباطنية وغيرهم (هيئة التحرير صحيفة الوطن ، 1948م، ص 4)، غير إن بعض تلك العيادات كانت لا تقدم خدمات صحية جيدة برغم من دفع المرضى أموال نظير تلك الخدمات ، فقد انتقدت صحيفة الوطن في إحدى أعدادها العيادات الخاصة وطالبت مصلحة الصحة أن تتخذ ضدها الإجراءات اللازمة وتراقبها من ناحية جودة شهادات أطبائها ومحاربة احتكارهم للأدوية، وتقدير الأجر الذي يأخذونه من المرضى الذين يأتون إلى عيادتهم ، كما ذكرت الصحيفة أيضا حادثة وفاة مواطنة ليبية من المدينة نتيجة الإهمال الطبي في عيادة الدكتور ليفنتا كس Leventax بعد ان دفع أهل المتوفاة أموال لعلاج أبنتهم غير إن هذا الدكتور قد استغلهم ، كذلك الحال في عيادة الدكتور بتريديس Petrades ، وقد طالبت الصحيفة مصلحة الصحة بفتح تحقيق في مثل هذه الأحوال (هيئة التحرير صحيفة الوطن،، 1949م، ص 2).

ومع نهاية عام 1944م ظهرت في مدينة بنغازي وبعض المناطق الأخرى إصابات بمرض الجدري إلا أن بلدية بنغازي التي أعيدت للعمل قامت بأعمال سريعة للوقاية ومكافحة المرض بالمدينة، فأحضرت الأمصال وشكلت فرق للتطعيم وأقامت الحجر الصحي على بعض الأحياء المتفشية بها المرض ، و أخذت ترش مختلف الأماكن العامة وبعض البيوت بمواد التطهير وفي هذا الشأن أصدرت على يد طبيب البلدية (س. فهيي) إعلاناً جاء فيه :

نظراً لتعدد الإصابات بمرض الجدري ومنعاً لانتشاره ووقاية لسكان المدينة من خطره يجب على جميع الأهالي رجالاً ونساءً كباراً وصغاراً القيام بالآتي :

- 1- أن يبلغوا الدائرة الصحية فوراً عند حدوث أية إصابة.
- 2- أن يبادروا بتلقيح أنفسهم ضد هذا المرض في المراكز الصحية وستجري عمليات التلقيح كل يوم ما عدا الجمعة.
- 3- كل شخص يثبت عليه انه لم يلحق أو يقدم نفسه للتلقيح ستتخذ ضده أصرم الإجراءات (هيئة التحرير جريدة بنغازي، 1944م، ص 1)

وبناءً على التشريعات الصحية التي أصدرتها الإدارة البريطانية في اللائحة رقم (37) بخصوص مرض الجدري ورد فيه بأنه نظراً لانتشار مرض الجدري في بعض الأقطار المجاورة يجب على جميع الأشخاص الداخلين إلى برقة أن يطعموا ضد هذا المرض ، ونبه السكان أنه طبقاً للمادة رقم (3) من المرسوم الملكي يجب التبليغ عن كل إصابة أو اشتباه بهذا المرض حالاً لأقرب ضابط شئون مدنية (متصرف) أو لمركز بوليس وكل من يخالف أحكام تلك اللائحة يحاكم أمام محاكم عسكرية بريطانية وعند إدانته يعاقب بالسجن لمدة لا تتعدى ثلاثة شهور أو بغرامة مالية لا تزيد على 1000 ل. ع (أسمهان معاطي ، 2009م ، ص 567).

واستمر حال تذبذب في الخدمات الصحية طيلة عام 1944م حيث لم يكن هناك من جديد سوى إفتح ثلاث أقسام موسعة للمواطنين بمستشفيات المقاطعات الثلاث ببرقة فكان عدد الأسرة بها 283 سريراً ، و31 مستوصفاً وبيدوا أنها كانت تعاني من نقص حاد في الكوادر الطبية والفنية والمعدات حيث ارتفعت حالات الإصابة بأمراض العيون و السل الرئوي و الزهري والجدري وغيرها من الأمراض. (رؤوف بن عامر ، 1998م، ص 135)



كما أشارت التقارير البريطانية إلى وجود إصابات بمرض التيفوئيد الذي يرجع سبب انتشاره في بنغازي إلى التجمعات اليهودية التي وفدت للمدينة قادمة من جادو، وقد كان هؤلاء يقيمون في كامبوات تعوزها المرافق الصحية. (اسمهان معاطي ، 2009م ، ص 561).

وقد حاولت الإدارة البريطانية أيضاً تقديم بعض المساعدات الطبية والقيام بحملة تطعيمات التي من شأنها التخفيف من وطأة تلك الأمراض على المواطنين حيث أشار تقرير عام 1945م بأن الإدارة البريطانية قد حاولت القيام بإصلاح وترميم المباني المهدامة ببنغازي، فخصصت ما بين عامي 1944-1945م ميزانية قُدرت بحوالي اثنين وستين ألف جنيه استرليني.

والجدير بالذكر أن معظم المباني التي أُستخدمت كمستشفيات هي أملاك للحكومة الإيطالية وأُجرت إلى حكومة برقة إلى حين البت في أمر تلك الأملاك من قبل الأمم المتحدة، حيث تستلمها الحكومة البريطانية التي تخلف الحكومة الإيطالية، فعلى سبيل المثال حُوّلت الثكنة العسكرية الإيطالية في بنغازي إلى مستشفى، وكذلك أحد فنادق المدينة حيث اتخذت هذه البنايات مراكز بعد إجراء بعض التحوير في نظامها وقد نشرت صحيفة طرابلس الغرب في إحدى أعدادها قانوناً يحمل رقم (349) القاضي بضرورة تعويض أصحاب الأملاك و العقارات المتضررة من الليبيين والأجانب (هيئة التحرير صحيفة طرابلس الغرب) (هيئة التحرير جريدة طرابلس الغرب، 1947، ص3)

كما افتتحت بمدينة بنغازي مستشفى للعزل لعلاج الجدري والتيفود، ومنحت إذن لطبيب مصري ومولديتين لمزاولة المهنة خارج المستشفى في بنغازي، وساعدت جمعية الهلال الأحمر المصري بتزويد المستشفى بأطراف صناعية، وكدمع لتلك المستشفى قامت السلطات البريطانية بتعين طبيب للعيون وآخر للأسنان فيها، ووفرت 110 سريراً، وأجرت العديد من العمليات للعيون ووفرت معمل للجبس وآخر للإقامة التحليل، كما زودت المستوصف بعض الأدوية والتطعيمات لعلاج سكان المدينة (التقرير العام للإدارة البريطانية، 1945م، ص 19، 20).

وتم انشأ في ذلك المستشفى قسم خاص بالرجال في جناح مستقل تم ترميمه حديثاً لهذا الغرض، أما فيما يتعلق بالمعدات الطبية فإن جهازين للتصوير بالأشعة تم استحداثهما أحدهما بمستشفى بنغازي والآخر بمستشفى درنة (الخباش، 2009م، ص 329)، مما ساعد على إجراء عمليات ففي مستشفى بنغازي بلغت عددها 987 عملية في مختلف أنواع الأمراض التي تمت معالجتها (احمد العاقل، 2009م، ص 330).

ومن أهم الخدمات الاجتماعية الصحية التي قدمت ببنغازي افتتح الملجأ الإسلامي بمنطقة البركة عام 1946م لإيواء العجزة والمشردين من الصغار والكبار وقيام الدكتور معوض (مدير مستشفى بنغازي المدني) بزيارة الملجأ مرتين في الأسبوع هو ومعه الممرض أحمد النعاس لإجراء الفحوصات على النزلاء وتقديم العلاج لهم بدعم من الإدارة البريطانية وبعض أهل الخير من التجار والميسوري الحال، وقد وضعت لوائح صحية داخل هذا الملجأ كالأستحمام بالماء والصابون، ورش بمادة D.D.T للتطهير كما يتم تعقيم المكان بمادة الفانيك يومياً (هيئة التحرير جريدة برقة، 1947م، ص3).

وقد تقلص عدد الأطباء التابعين للإدارة العسكرية خلال عام 1946م لمغادرتهم البلاد بعد تسريحهم من الخدمة العسكرية لانتها الحرب، ولكن تم تعويضهم ببعض من أطباء الجيش، غير إن البلاد ظلت تعاني من مشكلة النقص الحاد في عدد الكوادر الطبية المساعدة من ممرضين وفنيين، ونتيجة لتقرير الذي أرسله رئيس الإدارة العسكرية ببرقة عن الأحوال الصحية السيئة التي يعاني منه الإقليم بمقاطعاته الثلاث، أمرت وزارة الحرب البريطانية بتشكيل فريق عمل برئاسة الدكتور برايدي (Briadie) الذي قام هو وفريقه بزيارة إقليمي طرابلس وبرقة واستقر في بنغازي حيث قام بالإطلاع على الأوضاع الصحية هناك وتقديم تقرير أوصى فيه بضرورة تشجيع أطباء و ممرضات وفنيين وقابلات من بريطانيا على العمل في ليبيا بدفع مرتبات مجزية، كما أوصى بتزويد المستشفيات بمعامل تحليل متطورة، وإرسال البعثات لدراسة الطب في أوروبا، بالإضافة إلى إرسال الشباب الليبي للتدريب في مصر والسودان (احمد القلال، 2003م ص 329) حيث

أكد التقرير بأن (6) متدربين أكملوا سنتهم الأولى في دورة صحية بمدرسة التمريض بمصر ونجحوا في الامتحانات ، و أتم مفتش صحي واحد من أبناء الإقليم دورة تدريبية لمدة 6 أشهر بمدرسة العلوم والصحة بالخرطوم (احمد العاقل، 2009م، ص 329).

وقد أثر تقرير دكتور برايدي في الحكومة البريطانية التي عملت على تحسين خدماتها الصحية نوعاً ما مع بداية عام 1947م حيث سارعت بافتتاح قسبي الأشعة والتحليل في مستشفى بنغازي المدني ، واستوردت أدوات للصحة العامة و لوازم الحجر الصحي وبعض الأدوية (احمد القلال، 2003م، ص 329)، وبرغم مما توفره الإدارة البريطانية من الخدمات الصحية إلا إن بنغازي ظلت تعاني من نقص حاد في تلك الخدمات مما اجبر بعض سكانها الميسوري الحال للسفر إلى إقليم طرابلس للعلاج، ويمكن تصور مدى ما يعانيه المرضى نتيجة لسفرهم الطويل إلى إقليم طرابلس في غياب الإمكانيات المادية بينغازي، حيث سافر السيد علي فلاق السكرتير العام لبلدية بنغازي عام 1947م إلى طرابلس للعلاج من مرض السكر الذي كان يشكو منه ، وكذلك قام الشيخ محمد الصفراني برحلة علاجية إلى نفس الإقليم ، وذلك لتوفر الأطقم الطبية الإيطالية فيها ، رغم وجود كثير من القيود التي تفرض على حرية التنقل بين الأقاليم الليبية . فتكفي الإشارة إلى أن هناك حدوداً سياسية وضعت بين الأقاليم الليبية خلال تلك الفترة ، ولا يتم مرور الأشخاص إلا بمستند رسمي ناهيك عن اختلاف العملة بين الإقليمين . (هيئة التحرير صحيفة الوطن ، 1947م، ص 2).

ولحل المشكلة نقص الأطقم الطبية المساعدة في برقة عملت الإدارة البريطانية على افتتاح مدرسة للتمريض في بنغازي عام 1947م من أجل تدريب الكوادر الوطنية وممرضي المستوصفات حيث نشرت إعلان في صحف تدعو أبناء المدينة للانضمام لتلك المدرسة ، وقد انضم إليها (12) طالباً ليبياً تتراوح أعمارهم ما بين (16 - 24) سنة، وكانت مدة الدراسة فيها سنتين ، و كنوعاً من التشجيع أُلحق بالمدرسة قسم داخلي لأبناء المناطق النائية و تتكفل المدرسة بنفقات إقامتهم، كما تقرر منح الطلاب منحة شهرية قدرها خمس جنيهات لطلبة القسم الخارجي وجنهمان لطلاب القسم الداخلي ، وقد تخرجت أول دفعة من هذه المدرسة خلال عام 1948/1949م وبلغ عددهم (8) ممرضين . (تقرير السنوي، 1947م ، 49 ، 50) . كما اهتمت وزارة الصحة بتلك المدرسة حيث قامت بإغلاق المدرسة للقيام بأعمال صيانة واسعة النطاق لها لتستوعب أكبر عدد من التلاميذ وتم أفتتحها في أوائل ديسمبر عام 1950م غير أنها قفلت مرة أخرى ، وقد تقدم لفيف من الطلبة إلى صحيفة الوطن بشكوى بخصوص إغلاقها في وقت هم استجابوا لنداء الوطن وتركوا أعمالهم للالتحاق بالمدرسة لتخريج كوادر وطنية منهم تساهم في خدمة المدينة ، وعند اتصال الصحيفة بذوي الاختصاص في وزارة الصحة ردوا بان سبب التعطيل المؤقت يرجع إلى إجراء إصلاحات ضرورية ، ووضع أنظمة ثابتة ومناهج قوية تتمشى عليه المدرسة لتؤدي رسالتها على خير وجه وقد يقتضي هذا الإصلاح عدة أسابيع ثم تعود الدراسة من جديد ، و واجهت وزارة الصحة عدة صعوبات منها توفير الكوادر الصحية من معلمين ومعلمات لتعليم الطلبة إلى جانب صعوبة الحصول على تلميذات لتدريبهن كممرضات وقابلات حيث عانت من مشكلة عدم إقبال الفتيات الليبيات بسبب العادات الاجتماعية التي تقف حجرة عثر في طريق تعليمهن ، ولتعويض النقص في كادر التمريض لجأت الحكومة إلى تأهيل ممرضين وممرضات من العرب إلى جانب تشجيع أولياء أمور الفتيات الليبيات على إلحاق بناتهن بتلك المدرسة حيث يتم اختيار من بين الناجحين مجموعة ليتمرنوا تمريناً خاصاً لمدة سنة يؤهلهم لأن يكونوا مساعدي أطباء . (هيئة التحرير صحيفة الوطن، 1951م، ص 2)

وقد زودت الإدارة البريطانية مقاطعات برقة الثلاث حتى نهاية عام 1948م بعددًا من الأطقم الطبية البريطانية وهي كما يلي : طبيب واحد من ضباط الجيش ، طبيبان للأسنان من المدنيين ، 4 أطباء من المدنيين ، 8 ممرضات من الراهبات البريطانيات ، وفني واحد للمخازن الطبية (تقرير السنوي، 1948، ملحق رقم (8) ).

وفي عام 1948م قدمت الإدارة البريطانية خدمات صحية لبعثة الحجاج في برقة الذين بلغ عددهم 75 حاجاً فقد غادروا الإقليم مسافرين عن طريق مصر إلى جدة ، حيث تم فحصهم جميعاً وتطعيمهم ضد الجدري والكوليرا و الحمي

قبل مغادرتهم وتم استقبالهم عند عودتهم في مخيم خاص حيث فحصوا طبياً بطاقم طبي بريطاني وتم رشهم بمسحوق D.D.T ضد القمل وتطعيمهم من جديد ضد الجدري قبل دخولهم للإقليم ، وقد صاحبهم في هذه الرحلة الدكتور كي Ky ، والشيخ محمد الصفراني (هيئة التحرير صحيفة الوطن، 1949م، ص 2).

واشتملت الرعاية الصحية أيضاً ميناء بنغازي حيث أسس به مكتب للرعاية الصحية ومستوصف يتولى الكشف على طاقم سفن الزيارة من وإلى الميناء، وكانت إحصائية الزيارات الصحية خلال الأشهر التسعة الأولى من عام 1948م تقدر بحوالي 457 زيارة (العامل ، احمد ، 2009م، ص328).

كما اهتمت الإدارة البريطانية بالناحية الصحية في السجن بنغازي حسب تقرير عام 1948م حيث كانت يفحص السجناء بشكل شهري ويوفر لهم العلاج ، فضلاً عن الاهتمام بالنظافة العامة ووسائل الاستحمام التي أثرت بصورة واضحة على صحة الزلاء ، وفي الإطار نفسه فقد أعطت الإدارة البريطانية كافة الصلاحيات للمدير المسؤول عن السجن ، الذي أولى اهتماماً ملموساً بصحة السجناء فقدمت العيادات فيها خدمات وصفها التقرير المذكور بأنها كانت "خدمات على أحسن وجه" ولكن هناك بعض الحالات المرضية التي يحال أصحابها للمستشفى المدني، إلا أن التردد على العيادات من قبل السجناء كان قليل، فحسب تقرير تم فحص 108 من السجناء داخل مستشفى بنغازي حيث كانت الإدارة البريطانية تتكفل بتوفير التمويل الغذائي للسجناء ثم أوكلت المهمة للمتعهدين (التقرير السنوي الإدارة البريطانية، 1948م ، ص53).

وفي عام 1949م تولى الإدارة الصحية لإقليم برقة آنذاك الطبيب DR. A.E Lorenzo ويساعده 21 عنصراً منهم 6 أطباء عسكريون، و6 أطباء مدنيون، و8 ممرضات، ومدني واحد أميناً للمخزن، وكان من بين الأطباء المدنيين عربيان أحد لقبه المجدلاني، والأخر معوض (التقرير السنوي للإدارة البريطانية ، 1949م، ص2).

وفي شهر مارس من نفس العام أعلنت برقة استقلالها كولاية برئاسة الأمير محمد إدريس السنوسي تحت رعاية الحكومة البريطانية المتمثلة في المندوب السامي البريطاني دي كاندول وقد تناوب على حكومة تلك الولاية (3) شخصيات بارزة وهي السيد حسين مازق و محمود بوهدمة والسيد محمد الساقزي الذي حظي بفترتين كوالي على برقة ، حيث قام رئيس الحكومة محمد الساقزي بالقاء خطاب أمام الأمير في يوم افتتاح أول مجلس نيابي لبرقة بمدينة بنغازي في 12 يونيو عام 1950م وبحضور أعضاء المجلس وعد فيه بتقديم خدمات أفضل للمواطن الليبي في برقة بعد تشكيكه لحكومته .وقد دعمت السلطات البريطانية هذه الحكومة بميزانية تقدر 1.39.600 جنماً استرلينياً ، ولكنها واجهت كثيراً من الصعوبات والتحديات على عدة أصعدة ومنها الصعيد الصحي الذي تولى مسئوليته الوزير سعدالله بن سعود الذي كان وزيراً للمعارف أيضاً ، وقد خصص رئيس الحكومة ميزانية للمصروفات لوزارة الصحة في الولاية قدرت بحوالي 550 ألف جنيه استرليني، وبعد بضع شهور أصدر الأمير محمد إدريس السنوسي من قصر المنار بنغازي قانون الصحة العامة رقم 27 لسنة 1950م في يوم 15 نوفمبر عام 1950م ألغى فيه جميع القوانين واللوائح الإيطالية المعمول بها سابقاً في الصحة والتي لم تغيرها الإدارة البريطانية ، كما حدد القانون أهم الضوابط والشروط الصحية اللازمة توفرها في المجتمع البرقاوي فعلي سبيل المثال : تطرق القانون إلى مصادر المياه والتلوث وبيع الطعام والعناية به وكيفية تخزينه وغيره (سالم الكبتي، 2013م ص 874 ، 83 -886).

وقد حظي موضوع إنشاء صيدلية بنغازي اهتمام المسؤولين في حكومة برقة، فقد طلب عميد بلدية بنغازي من الأمير محمد إدريس السنوسي أمير برقة إنشاء صيدلية لصرف الأدوية مجاناً للفقراء وبأسعار معتدلة لعامة السكان (وثيقة غير منشورة بخصوص فتح صيدلية، (د.ت)).

كما تم إنشاء مستوصف في عمارة بشارع بغداد عام 1950م الذي يعد من أهم المستوصفات في ولاية برقة وأبرزها لاحتوائه على العديد من الأقسام كقسم العيون والأسنان والباطنية والنساء وأخري لأمراض الأطفال ، فضلاً عن قسم

الطوارئ وكان يضم العديد من المرافق الصحية التابعة له نتيجة لخدماته المجانية كثر فيه المترددين ليس من سكان المدينة فحسب أيضا من كافة أنحاء الولاية وكان خاضعاً بصورة مباشرة للمكتب الصحي التابع للإدارة البريطانية ( مختار علي البحيح ، 2009م ، ص74).

أما في مجال الصحة المدرسية فقد تم فحص المباني المدرسية وإجراء الكشف الطبي على التلاميذ وكانت كثرة القمل سببا في انتشار أمراض العيون وخاصة التراكوما والتهاب الأغفان والأمراض الجلدية فاتخذت الإجراءات اللازمة للقضاء على هذه الحشرة وتوفير الإمكانيات للنظافة بين التلاميذ بتوفير الحمامات للاستحمام و المواد الغذائية (احمد العاقل، 2009م، ص327)، حيث يذكر لنا الأستاذ شحات عثمان بلقاسم بأن مدرسة توريلي كانت تتحصل على المساعدات من الأمم المتحدة التي كانت توفر لهم الكتب المدرسية ، ووجبات الإفطار من الحليب والتمر وغيرها ، كما تشملها بالرعاية الصحية وذلك بإرسال البعثات الطبية لها التي تقوم بقياس أوزان الطلبة ، وتوفير التطعيمات المدرسية لهم ضد الأمراض المتفشية آنذاك ، حيث أنهم كانوا يقومون برش الطلبة بمبيدات ضد الحشرات مثل البق والقمل التي كانت منتشرة بين أطفال مدارس لتدني الأوضاع المعيشية في بداية الخمسينيات من القرن الماضي في ليبيا ( جميلة الجزوري ، مقابلة شخصية ، يوم 20 نوفمبر 2018م ).

حاولت الإدارة البريطانية تحسين الأوضاع الصحية بمدينة بنغازي بفتح مركز الأمومة والطفولة وخصصت له ميزانية قدرها 900 جنيه استرليني تم تديرها من الموارد المحلية ، وأمدتها الصليب الأحمر البريطاني ببعض المساعدات الطبية للعناية بصحة الأم والطفل ، كما قامت القابلات العاملات بهذه المركز بزيارة الأمهات في البيوت تحت إشراف كادر طبي بريطاني، ثم قام الصليب الأحمر أيضاً بإنشاء عيادة مدنية بنغازي خاصة بأمراض الأطفال وقدمت فيها التطعيمات مرض السعال الديكي وشلل الأطفال وقد تكررت تلك المساعدات أكثر من مرة (رقية أحمد سالم ، 2011م، ص 17، 18). وعلى الرغم من قيام الإدارة البريطانية بتزويد الأمهات بكميات من اللبن اللازم لهن وتزويدهن أيضا بالأدوية ومساعدة القوابل، غير أن النساء الليبيات تمسكن بالأساليب التقليدية في العناية بأطفالهن، كما نجد أن 91% من النساء الليبيات يضعن أطفالهن دون تدخل طبي ، وهذا أمر يفسر عدم وجود توعية مؤثرة من وسائل أعلام المقروءة والمسموعة فكيف يمكن تحقيق هذه المعادلة في بلد تقدر نسبة الأمية فيه حوالي 90% من عدد السكان.

والحقيقة أن إجراءات الإدارة البريطانية لم تكن كفيلة بحل المشاكل الصحية خاصة بغياب برنامج التوعية الصحية وبالتالي فتأثيرها في هذا المجال ضعيف للغاية فبرغم من تخصيص حكومتها ميزانية لها ، غير أن المبالغ المخصصة للصحة العامة غير كافية للنهوض بهذا القطاع إلى المستوى المطلوب حيث بلغت المصروفات عليه نحو 8% من مجموع النفقات المالية) (اسمهان معاطي ، 2009م، ص566). هذا مما دفع منظمات الأمم المتحدة إلى دعم الإدارة البريطانية في هذا المجال خاصة في فترة المخاض السياسي الذي عانت منه ليبيا وعلى أثرها قامت المنظمات الدولية بعد الاستقلال بدعم ليبيا بإنشاء المراكز الصحية ، حيث أنشأت منظمة الصحة العالمية ضمن نشاط اليونيسيف مركز رعاية الأمومة والطفولة بمنطقة البركة وظيفته تقديم خدمات للام الحامل وخدمات توليد ورعاية لحديثي الولادة وتطعيمات وغيرها، كما أنشأت اليونسكو معهداً لتخرج ممرضات بنغازي وأقامت دورات لتأهيل قابلات ومساعدات ممرضات ، كما أنشئ فيما بعد معهد بنغازي لتخرج المفتشين الصحيين وفني المعامل ( عبد الكريم عمر أبو شويرب، 2009م، ص179).

#### خاتمة:

**وفي ختام البحث توجد عدة مؤشرات يمكن أن تلقي الضوء على واقع حياة السكان في بنغازي على وجه العموم**

إبان عهد الإدارة منها :

- أن الصحة والعلاج كانا تطورهما بالمجتمع الليبي بطيئا ولا تتناسب مع التطور السكاني في البلاد وكان الجهل ينتشر بين السكان المحرومين من الثقافة الصحية.

- إن ضعف الإمكانيات المادية انعكست بدورها على النظافة الشخصية ذلك فانعدام النظافة الشخصية قد تكون نتيجة لإهمال الفرد إلا أنها في الوقت ذاته قد تكون بفعل نقص لوازم التنظيف وعدم توفرها وغلاء أسعارها .
- أثر الوضع الاقتصادي وقلة الإمكانيات المادية في ليبيا جعلها بيئة طاردة للكوادر الطبية المستجلبية من الخارج حيث إن المبالغ المرصودة للأطباء لما تكن كافية لذا فضلوا العمل في البلدان ذات العروض الأفضل , وبذلك شهدت المؤسسات الصحية عجزاً كبيراً في العناصر المتخصصة .
- انخفاض مستوى الثقافة في البلاد وارتفاع نسبة الأمية كان حائلاً أمام المواطن في أتباع الأساليب الحديثة في العلاج حيث لجأ إلى الأساليب الشعبية التي أدت في بعض الأحيان إلى انتشار الأمراض وتفاقمها.

### قائمة المصادر والمراجع

- وثيقة غير منشورة. (د.ت). رسالة من عميد بلدية بنغازي إلى الأمير محمد إدريس السنوسي بخصوص الاهتمام بفتح صيدلية بالمدينة. بنغازي: دار الكتب الوطنية.
- التقرير السنوي عن الإدارة العسكرية البريطانية لبرقة، (1/1 - 12/31/1943م)، شعبة الوثائق. بنغازي: دار الكتب الوطنية.
- التقرير السنوي. (1944 م)، الإدارة العسكرية البريطانية في برقة عام 1944م، شعبة الوثائق. طرابلس: المركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية، طرابلس.
- التقرير العام للإدارة البريطانية (1945م)، التقرير الإداري البريطاني السنوي في برقة، شعبة الوثائق و المخطوطات، طرابلس: المركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية.
- التقرير السنوي. (1947م) للإدارة العسكرية البريطانية في إقليم برقة، بنغازي: دار الكتب الوطنية.
- التقرير السنوي (1948م)، للإدارة العسكرية البريطانية في ليبيا شعبة الوثائق والمخطوطات. طرابلس: المركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية.
- التقرير السنوي، (1948، ملحق رقم (8))، للإدارة العسكرية البريطانية. بنغازي: دار الكتب الوطنية: بنغازي .
- تقرير بعثة الأمم المتحدة. (1951م)، تنظيم الإحصائيات في ليبيا. شعبة الوثائق. طرابلس: المركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية.
- أحمد محمد العاقل، (2009م)، الوضع الصحي في إقليم برقة عام (1948) من خلال تقرير مدير الإدارة العسكرية البريطانية للإقليم، الأوضاع الصحية في ليبيا في الفترة ما بين (1835-1950م) أعمال ندوة العلمية التاسعة التي عقدت بمدينة المرج في الفترة 6/30 إلى 2001/7/4م، طرابلس: مركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية.
- أحمد محمد القلال، (2009م) الأحوال والخدمات الصحية في برقة أثناء الحرب العالمية الثانية والإدارة العسكرية البريطانية، الأوضاع الصحية في ليبيا في الفترة ما بين (1835-1950م) أعمال ندوة العلمية التاسعة التي عقدت بمدينة المرج في الفترة 6/30 إلى 2001/7/4م، طرابلس: المركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية.
- أحمد محمد القلال، (2003م)، سنوات الحرب والإدارة العسكرية البريطانية في برقة (1939-1949م)، بنغازي: منشورات جامعة قاريونس.
- أسمهان ميلود معاطي، (2009م)، الوضع الصحي في ليبيا زمن الإدارة البريطانية 1943-1951م، الأوضاع الصحية في ليبيا في الفترة ما بين (1835-1950م)، أعمال ندوة العلمية التاسعة التي عقدت بمدينة المرج في الفترة 6/30 - 7/4 2001م. طرابلس: المركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية.

- بنجامين هيجنز (15 ديسمبر 1952م)، تقرير عن التنمية الاقتصادية والاجتماعية في ليبيا، بعثة الأمم المتحدة للمساعدة الفنية في ليبيا، نيويورك .
- تشارلز مورس، (30 يونيو 1952 م)، تقرير عن نظافة البيئة في ليبيا. نيويورك: بعثة الأمم المتحدة للمساعدة الفنية في ليبيا.
- جميلة مفتاح الجزوري (2018م)، مقابلة شخصية مع اللاعب التنس الدولي شحات عثمان عصمان يوم 20 نوفمبر بنغازي، ليبيا.
- الديريكو تيجاني،(2003م)، بنغازي في العقد الثاني من القرن العشرين، ترجمة رؤوف محمد بن عامر، بنغازي، ليبيا: مطابع الثورة.
- رقية أحمد سالم،(2011م)، الأوضاع الصحية في ليبيا وجهود تحسينها (1951- 1969م). طرابلس: مركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية.
- رؤوف محمد بن عامر، (1998 م)، تطور الوضع الصحي في ليبيا، بنغازي، ليبيا: مطابع الثورة.
- سالم الكبتي،(2013م)، إدريس السنوسي أمير والملك - وثائق عن دوره السياسي والوطني (1946- 1951م) ، ج2، بنغازي: دار الساقية للنشر.
- سعيد محمد الخباش،(2009م)، الإسعاف الطبي وخدمات الصحة المدرسية في مدينة طرابلس الأوضاع الصحية في ليبيا في الفترة ما بين (1835- 1950 م). أعمال ندوة العلمية التاسعة التي عقدت بمدينة المرج في الفترة 6/30 إلى 2001/7/4م. طرابلس: مركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية.
- عبد العزيز زاوة، مصطفى حمدي الشنواني، (1967م)، صور من تطور المجتمع الليبي. بنغازي، ليبيا: دار ليبيا للنشر والتوزيع.
- عبد الكريم عمر أبو شويرب، (2009م)، الأوضاع الصحية في المجتمع الليبي في الفترة ما بين (1835- 1950م). أعمال الندوة العلمية التاسعة التي عقدت بمدينة المرج في الفترة 6/30 إلى 2001/7/4م. طرابلس: المركز الوطني للمحفوظات والدراسات التاريخية.
- علجية بشير العرفي (2008م)، تاريخ ليبيا الاجتماعي 1943-1951م ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، بنغازي، ليبيا : قسم التاريخ ، جامعة قاريونس.
- عمران علي الجلالي،(2007م)، قاموس بنغازي القديمة ، ط2، بنغازي، ليبيا: مطابع الثورة.
- محمد امحمد الطوي، ((5 يوليو 1984م)، (( نظرات في صحة المجتمع الليبي بين الماضي والحاضر ))، مجلة الإخاء، ع 8، س 2 ، طرابلس ، ليبيا: يصدرها الهلال الأحمر الليبي .
- محمد علي حمامة، (2020م) ، مختارات من وثائق الإدارتين البريطانيتين في برقة وطرابلس الغرب (1940 – 1951 م) ، ج1، طرابلس ، ليبيا : الوسط للإعلام .
- محمد محمد المفتي، (2013م) ، هدرزة في بنغازي التاريخ الاجتماعي للمدينة ، ط4 ، بنغازي ، ليبيا: دار مكتبة الفكر.
- محمد مصطفى بازامه، (1968م)، بنغازي عبر التاريخ ، ج1 ، بنغازي ، ليبيا: دار ليبيا للنشر والتوزيع.
- مختار علي البجاح، (2009م) ، الأوضاع الصحية في ليبيا (1943- 1952م) ، رسالة ماجستير غير منشورة ، المرقب ، ليبيا : قسم التاريخ ، جامعة المرقب .
- نعيمة محمد الجروشي، (2020م) ، التداوي في بنغازي قديماً ، الإسكندرية، مصر: مؤسسة حورس الدولية ، الإسكندرية.
- نقولا زيادة ، (1958م) ، محاضرات في تاريخ ليبيا من الاستعمار الايطالي حتي الاستقلال ، مصر : مطابع الكمالية .

- نيكولاي إيليتش بروشين، (2005م)، تاريخ ليبيا من نهاية القرن التاسع عشر حتى عام 1969م، ط2، ترجمة عماد حاتم، طرابلس، ليبيا: منشورات مركز جهاد الليبيين للدراسات التاريخية.
- وهي أحمد البوري، (2008م) مجتمع بنغازي في النصف الأول من القرن العشرين، بنغازي، ليبيا: مجلس الثقافة العام.
- هيئة التحري، (13 ديسمبر 1944م)، جريدة بنغازي، ع 437، بنغازي، ليبيا: منشورات الصحيفة.
- هيئة التحري، (14 يناير 1947م) جريدة طرابلس الغرب، ع 1999، طرابلس، ليبيا: منشورات الإدارة البريطانية.
- هيئة التحرير، (1947م)، ((زيارة الفريق الطبي للملجأ الإسلامي))، جريدة برقة الجديدة، ع 865، بنغازي، ليبيا: منشورات الصحيفة.
- هيئة التحرير، (1947م)، ((السيد على فلاق))، صحيفة الوطن، ع 98، س 4، بنغازي، ليبيا: منشورات جمعية عمر المختار.
- هيئة التحرير، (3 مارس 1948)، ((التلوث البيئي والصحي في برقة))، جريدة برقة الجديدة، ع 1031، بنغازي، ليبيا : منشورات الجريدة.
- هيئة التحرير، (29 يونيو 1948م)، ((إعلان عن افتتاح عيادات خاصة))، صحيفة الوطن، ع 130، س 5. بنغازي ، ليبيا: منشورات جمعية عمر المختار،
- هيئة التحرير، (4 يولييه 1948) (تقرير عن أحداث الحرب العالمية الثانية في ليبيا))، جريدة طرابلس الغرب، ع 525، س 7، طرابلس، ليبيا: منشورات الإدارة البريطانية.
- هيئة التحرير، (16 نوفمبر 1948م) ((الحالة الصحية))، صحيفة الوطن، ع 150، س 6، بنغازي، ليبيا: منشورات جمعية عمر المختار.
- هيئة التحرير، (22 مارس 1949م) ((إلى مصلحة الصحة))، صحيفة الوطن، ع 168، س 6، بنغازي، ليبيا: منشورات جمعية عمر المختار.
- هيئة التحرير، (6 فبراير 1951م) ((مدرسة الممرضين))، صحيفة الوطن، ع 248، س 8، بنغازي، ليبيا: منشورات جمعية عمر المختار.
- هيئة التحرير، (27 نوفمبر 1951)، ((مرض السل الرئوي في برقة))، صحيفة الوطن، ع 251، بنغازي، ليبيا: منشورات جمعية عمر المختار.

## الأوبئة والأمراض في الجزائر خلال القرن التاسع عشر (طبيعتها، تأثيرها، وطرق الوقاية منها)

### Epidemics and diseases in Algeria during the 19th century (nature, impact, prevention methods)

محمد بستي

طالب دكتورائي، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة/ الجزائر

أمينة مسعودي

طالبة دكتورائية. جامعة حسيبة بن بوعلي. الشلف/ الجزائر

#### الملخص:

إنّ موضوع الصحة والغذاء في الوطن العربي يعدّ من أهم الإشكاليات الرئيسية التي تتطرق إليها الصحف والمجلات والقنوات التلفزيونية، حيث نجد أنّ الكثير من الكتابات تجمع على خطورة الأوبئة والمجاعات ومدى انعكاسها على الوضع الديمغرافي والاقتصادي للدول العربية، ولم تكن هذه الأمراض وليدة اليوم بل منذ القدم وخاصة خلال العصور الوسطى والحديثة، وتعتبر الجزائر من بين الدول العربية التي عرفت الكثير من الأوبئة والأمراض عبر تاريخها ولعلّ أكثر فترة زمنية عرفت فيها الجزائر الأوبئة والأمراض على اختلاف طبيعتها وتأثيرها على البنية الاقتصادية والاجتماعية كان ذلك خلال القرن التاسع عشر، نتيجة لتكرار الأمراض مثل الطاعون والكوليرا والتيفوس والتي أحدثت خسائر بشرية كبيرة. الكلمات المفتاحية: الصحة، الأمراض و الأوبئة، الجزائر، القرن التاسع عشر.

#### Abstract:

The issue of health and food in the Arab world is one of the main problems that newspapers, magazines and television channels address, as we find that many writings gather on the seriousness of epidemics and famines and the extent of their impact on the demographic and economic situation of Arab countries, and these diseases were not born today, but since ancient times, especially during the medieval and modern ages, Algeria is among the Arab countries that have known many epidemics and diseases throughout its history. Perhaps the most time period in which Algeria knew epidemics and diseases of different nature and their impact on the economic and social structure was during the nineteenth century, as a result of the recurrence of diseases such as plague, cholera and typhus which caused huge human losses.

Key word: the Health, diseases, Epidemics, 19th century, Algeria

#### مقدمة:

عرفت الجزائر خلال القرن التاسع عشر وضع صحي متدهور نتيجة لتكرار الأمراض التي اجتاحتها والتي أحدثت خسائر بشرية واقتصادية كبيرة، ومن خلال بحثنا في هذا الموضوع لاحظنا أنّ المصادر الأجنبية والمحلية أوردت الكثير حول الجانب الطبي والصحي للجزائر بسبب ما عرفته منطقة شمال إفريقيا عامة والجزائر خاصة من أمراض لذلك سنحاول التطرق إلى أشهر الأوبئة التي انتشرت بالجزائر نهاية العهد العثماني والبدايات الأولى للاحتلال الفرنسي والتي كانت لها آثار وخيمة على المجتمع والاقتصاد. وفي هذا الإطار تدرج إشكالية بحثنا انطلاقاً من التساؤلات التالية: ما



طبيعة الأمراض والأوبئة التي اجتاحت الجزائر خلال القرن التاسع عشر؟ وما هي أسبابها وتأثيرها؟ وما هي الطرق التي اتبعها السكان والحكام للتداوي والعلاج؟ .

أشهر الأوبئة الفتاكة في الجزائر خلال القرن التاسع عشر:

## 1/ الطاعون (La Peste) :

### 1/1: طبيعته:

الطاعون من الأمراض المعدية الناجم عن جرثومة اليارسين (نسبة إلى طبيب معهد باستور (pasteur) الدكتور يارسين (Dr Yersin)، إذ تنتج هذه الجرثومة عن التلوث والروائح الكريهة للجنث المنبعثة من الجراد عند اجتياحه لمنطقة ما، ويتم نقل العدوى عن طريق الفئران أو الحشرات والبراغيث و الجراد (القشاعي، 2010، صفحة 222) ومن أشهر أصناف الطاعون الذي انتشر بالجزائر ذكرت المصادر والمراجع ثلاثة منها وهي (علامة، 2015، الصفحات 209-210):

- **الطاعون الخمجي أو التعفني ( Peste septicémique ):** يعتبر من أخطر أنواع الطاعون لأن الجرثومة تصيب خلايا الدم مما يؤدي إلى الموت مباشرة.
- **الطاعون الرئوي (Peste pneumonique):** يظهر هذا الوباء خلال الأشهر التي تعرف انخفاض في درجة الحرارة وتشهد برودة عكس النوع السابق الذي ذكرناه ويصيب هذا النوع من الطاعون الرئوي.
- **الطاعون الحيواني (Peste bubonique):** يعرف عند الجزائريين بالولسيس ويعتد من أخطر الأنواع حيث يودي بحياة 70% من سكان المنطقة التي يصيبها.

### 2/1: أسباب تفشي وباء الطاعون:

لقد تعددت عوامل وأسباب انتشار وباء الطاعون في الجزائر خلال القرن التاسع عشر، حيث تعتبر التغيرات المناخية إحدى أهم الأسباب في انتشار الأوبئة في الجزائر، إذ يذكر المؤرخ دانيال بنزاك أن الإيالات العثمانية التي تعرف رطوبة مرتفعة تشهد بها انتشار سريع للطاعون، في حين يتضاءل الوباء مع نقصان درجة الرطوبة (Panzac, 1985, p. 225)، ومن أكثر المناطق انتشارا لوباء الطاعون هي متيجة، حيث تعرف رطوبة مرتفعة خلال فصل الصيف وكانت موطناً للحصى التي تظهر في أوقات متقطعة مثلما ذكر حمدان خوجة (أنظر التعليق رقم 1) الذي كان يتجنب زيارة هذه المدينة في فصل الصيف والخريف (حمدان خوجة، 2005، الصفحات 47-49).

ويعدّ ركب الحج من أبرز وسائل الاتصال والطرق المساعدة على انتشار مرض الطاعون في الجزائر خلال القرن التاسع عشر، فقد كان الاحتكاك المباشر بين الحجاج سبباً في نقل العدوى إلى بعضهم البعض و إلى غيرهم عند عودتهم إلى بلدانهم عن طريق المسالك التي كانوا يسلكونها سواء كانت بحرية أو برية، فكثيراً ما انتقلت العدوى إلى الجزائر عن طريق المسلك البري الذي كان يسير فيه الحجاج الجزائريون، ومن بين الطرق البرية التي كان يسلكها الجزائريون ذهاباً هو الطريق الساحلي من الجزائر إلى قسنطينة إلى تونس ثم القيروان ثم طرابلس وبرقة وصولاً إلى الإسكندرية ثم القاهرة ثم مكة محطتهم الأخيرة وإياباً يسلكون نفس الطريق، أما المسلك البحري فينطلق من موانئ الشرق خاصة من اسطنبول وأزمير والإسكندرية نحو موانئ الجزائر، حيث تصل السفن وعلى متنها ركاب مصابون بالطاعون (القشاعي، 2010، الصفحات 240-241). فعلى سبيل المثال ذكر أحمد الشريف الزهار مركباً جاء من اسطنبول إلى الجزائر سنة 1786م تسبب في وباء وصفه بالكبير حيث يقول في هذا الشأن: "وفي سنة 1201هـ/1786م جاء الوباء إلى الجزائر حتى وصل

عدد الأموات أحيانا إلى خمسمائة جنازة كل يوم، قيل أنه أتى من بر الترك في مركب مع رجل يدعى ابن سماية، واستمر الوباء في الجزائر إلى غاية سنة 1211هـ/1796م" (الزهار، 1974، صفحة 51).

إضافة إلى أسباب وعوامل أخرى لا تختلف عما ذكرناه ساعدت الطاعون على الانتشار بسرعة كلقوافل التجارية والتجار القادمين من الشرق، فكانت الأسواق المكان الذي يلتقي فيه التجار المطعونون بغيرهم من التجار والأهالي غير المصابون، فينتشر هذا الوباء عن طريق تبادل البضائع و النقود، وكانت للألبسة والأغطية والأفرشة والزراي من الأدوات الناقلة للطاعون وذلك بسبب البراغيث المعدية والمتصقة بها، وفي هذا الشأن ذكرت فلة موساوي- القشاعي نقلا عن المؤرخ التركي بانزاك (PANZAC) الدور الخطير الذي تلعبه البراغيث في نقل العدوى و التي أشار على أتمها في الغالب تتم عند استعمال لباس الموتى بالطاعون دون تطهيرها، فتبقى البراغيث في هذه الحالة حية في الملابس مدة أسابيع أو أشهر". (القشاعي، 2010، الصفحات 244-247).

وتعد قلة تساقط الأمطار وعدم استغلال المياه بشكل جيد عوامل مساعدة على انتشار الأمراض والأوبئة المختلفة، فعدم الاهتمام بالمياه ومصادرها أدى إلى الجفاف وانعدام الموارد المائية الأخرى (سعيد، 2019، صفحة 75). ولعل السبب الرئيسي في انتشار وباء الطاعون هو عقلية الفرد وتعصبه في دفع المضرة في تلك الفترة، والتي رأت عدم إتباع المسيحيين في أمور دنياهم وحتى في طرق وقيامهم من الأمراض فقد ذكر حمدان خوجة في كتابه إتحاف المنصفين والأدباء بمباحث الاحتراز عن الوباء ما يلي: "إن أقوال الحكمة و أفعالها لا يستنكف العاقل عن اقتنائها لضعة من فعلها أو قائلها، بل يبادر للحق وقبوله واستجلاب النفع و حصوله، ولما رأيت الخلل الداخل على المسلمين بإهمال مثل هذه القواعد وإنكارها والتزام التقشف والتعصب في عدم دفع المضرة وملاحظة أغوارها في كثير مما ابتكره الافرنج بدعواهم واشتهرت نسبته إليهم مما يتعلق من أمر دنياهم حتى شدد البعض النكير على الذين يستحسنونها..." (خوجة، 1836، صفحة 3).

وفي ما يلي جدول كرونولوجي يمثل السنوات والمناطق التي اجتاحتها وباء الطاعون خلال الخمسين سنة الأولى من القرن التاسع عشر والتي كان لها بالغ التأثير على المجتمع الجزائري (القشاعي، 2010، صفحة 252).

السنة	المنطقة
1804-1802	وهران
1817-1816	عنابة-الجزائر-قسنطينة- وهران-البليدة- القليعة-بجاية-جيجل
1818	عنابة- الجزائر-قسنطينة- وهران-بوسعادة-عمورة-أولاد جلال- جلفاء
1819	عنابة- الجزائر-قسنطينة- وهران-بسكرة
1820	وهران- عنابة- الجزائر-قسنطينة
1821	عنابة – وهران-تلمسان
1822	الجزائر
1835	قسنطينة
1853-1852	مليانة

## 3/1 تأثيراته:

لقد شكل الطاعون أخطر مرض عانت منه كل الفئات الاجتماعية بالجزائر خلال القرن التاسع عشر، كما تعرضت إلى ضرباته الحادة كل العناصر الأجنبية المقيمة في البلاد من اليهود والمسيحيين وانتشر جغرافيا في جميع المدن الجزائرية خاصة الكبرى منها (الجزائر، قسنطينة، وهران، عنابة، تلمسان)، فكان بمثابة الخطر الذي تربص بالسكان باستمرار، و تكرر ظهوره في شكل حلقات متعاقبة وتسببت في انهيار ديمغرافي أدى إلى تدهور الوضع الصحي الذي أثر بدوره سلبا على اقتصاد البلاد، بالإضافة إلى أثار نفسية واجتماعية (القشاعي، 2001، صفحة 134).

تعرض المجتمع الجزائري خلال عامي 1792 م و1793 م إلى هلاك حوالي اثنتا عشر ألف شخص من سكان مدينة الجزائر من جراء الوباء، وكذلك في مدينة قسنطينة عام 1794 م التي سجل بها ما بين 8 إلى 9 آلاف شخص، وكان الوباء في اليوم الواحد يقضي على 150 شخص واستمر ظهوره ستا وعشرون سنة، انتشر في جميع جهات الجزائر وأثر على الحالة الصحية للسكان، كما حلّ بالجزائر عام 1817 م ودام أكثر من ست سنوات، و ظهر في مدينة عنابة وزاد في حدته موجة من المجاعة والقحط التي أدت إلى فقدان المواد الغذائية من الأسواق وارتفاع الأسعار (عربي، 2008، الصفحات 40-41)، وأثر سلبا على الإنتاج الفلاحي الذي تقلص بالجزائر مما جدد نسبة تصدير الحبوب من طرف الشركة الإفريقية، كما تم تراجع تصدير الزيت والجلود والصوف إذ انخفض عدد الحرفيين الذين كانوا ينسجون البرانس والأغطية وغيرها من المواد المصنوعة من الصوف (القشاعي م، 2010، صفحة 446)، ويذكر حمدان بن عثمان خوجة أنّ آخر طاعون أصاب الجزائر هو الذي ظهر سنة 1817 م ولم يختفي إلا في سنة 1822 م وقضى على حوالي سدس سكان الإبالة وتسبب في عواقب وخيمة على الثروة الحيوانية حيث ماتت قطعان كبيرة إثر هذا الطاعون (حمدان خوجة، 2005، صفحة 98).

والجدير بالذكر ان الوباء قد تراجع خلال سنوات 1822 م-1830 م في الجزائر مقارنة بانتشاره واستمراره في بلدان اخرى كمصر وهذا راجع الى عدة عوامل أهمها الحصار البحري الذي فرضه الأسطول الانجليزي أولا ثم الأسطول الفرنسي على السواحل الجزائرية، مما حد من حركة التجار والحجاج الى دخول الجزائر أو الخروج منها فكان تقلص نشاط القادمين من الولايات العثمانية سبب في تراجع الوباء و الاصابات طيلة هذه السنوات ولم يظهر إلا في سنتي 1852-1853 بمنطقة مليانة، كما سجلت الجزائر خلال السنوات 1899 الى غاية 1912 نسب قليلة في عدد الاصابات (قندوز، 2016/2017، صفحة 68)، ومنه نستنتج أن القرن التاسع عشر قد تميز بنسبة أكبر من انتشار وباء الطاعون حيث امتدت سنوات ظهور هذا المرض أكثر من سبعين سنة مقابل ثلاثة وستين خلال القرن الثامن عشر، وشمل جميع المناطق من الجزائر حيث اجتاحت المناطق الوسطى بنسبة 54%، والشرق الجزائري بنسبة 26%، في حين بلغت نسبة الغرب الجزائري من وباء الطاعون 15%. (القشاعي ف، 2001، الصفحات 141-142)

## 4/1 طرق الوقاية من مرض الطاعون :

قد دعى حمدان بن عثمان خوجة المسلمين والجزائريين خاصة إلى ضرورة التخلي عن عقلية المبالغة في التعصب وإتباع نظام الوقاية الذي انتهجته الدول الأوروبية لدفع الوباء، حيث رأى في البلاد المسيحية انتظام أمورهم عند مواجهة الأمراض وإتباعهم سياسة الصيانة والاحتراز والاحتماء القائمة على عدم إدخال الداخل إليهم إلا بعد تحقق من سلامته، وجعلوا كذلك أطباء في أماكن حصينة مع ضرورة الوقاية والاحتياط وأطلقوا على ذلك نظام الكرتينة أو ما يعرف بالحجر الصحي (أنظر التعليق رقم 2) (خوجة، 1836، صفحة 3).

ونتيجة تأثير وباء الطاعون على المجتمع واقتصاد الجزائري اتبع الجزائريون عدة طرق للعلاج و التداوي وجملة من النظم الوقائية والاحترازية منها:

✓ العلاج بالأعشاب الطبية كحرق النبات العطري واستعماله للبخور في ساحة المنزل، وتعطير الملابس من أجل احتراز من انتشار الطاعون وللقضاء عليه إن كان موجودا بالمنزل.

✓ استعمال الحواجز بين المرضى واستعمال الملاقط الطويلة لرفع أعراض المريض وغطسها في دلو من الخل .

✓ عزل الأشخاص الذين يزورون المرضى المصابين بالطاعون (مجاهد، 2018، صفحة 21) .

✓ استعمال مجموعة من الأدوية لعلاج الطاعون منها مسحوق آيو (Aillaud) والحقن الشرجية والأدوية المسببة للقيء وكذلك وصفة سيرت (syrite) التي تتمثل في الحجامة ثم الغسيل ثم التطهير، كما كان يتم التداوي من الطاعون باللجوء إلى الخلطات الغريبة مثل خلط الخبز بالحليب وخلط الجير بالصابون (الخياطي، 2013، صفحة 65).

✓ استعمال الفصد أو فتح العرق (Saignee) وهي طريقة مستعملة عند المجتمعات الأوروبية منذ القرن الرابع عشر لعلاج الطاعون، بالإضافة إلى التعريق (Sudation) حيث كان يشرب المريض دواء معرق وهو خلطة من أعشاب الفيجل والزعتر، وخليط آخر من المحلولات الكحولية والعقاقير، بالإضافة إلى استعمال جلد الحيوان المسلوخ الذي يوضع على المريض لعلاجه من الطاعون (القشاعي م.، 2010، صفحة 292، 289).

أما على المستوى العام فإن الحكومة كانت تلجأ لحفظ الصحة إلى تطبيق الحجر الصحي، فعندما علمت بانتشار الطاعون والأمراض المعدية في إحدى السفن الداخلة إلى الجزائر (سعد الله، 1998، صفحة 418) قامت برفض رسوها في الميناء ومنع التعامل مع من يشتبه في إصابته بالطاعون مع التزام الناس بيوتهم بالإغلاق على أنفسهم واعتزال كل من في الخارج خاصة التجار منهم، وفي هذا يذكر حمدان خوجة أنه إذا أصاب مدينة الجزائر الطاعون لزم بيته واجتنب الاحتكاك بالناس ولم يخرج إلا للضرورة ملحة مثل أداء صلاة الجمعة أو تشييع جنازة مع عدم لمس الأشياء التي تعلق بها الأمراض (سعيد، 2019، الصفحات 252-253).

وحول حديث المشرفي (أنظر التعليق 3) في كتابه "أقوال المطاعين في الطعن والطواعين" "عن الأدوية الفعالة لعلاج الطاعون بسط ذلك في الإشكال الفقهي انطلاقا من دعوة النبي صلى الله عليه وسلم على أمته بالفناء بالطاعون، وذكر مختلف التفسيرات التي اجتهد فيها العلماء متطرقا إلى الأعراض التي تظهر على المصاب بالطاعون مع ذكر فاعلية أنواع العلاج المتداولة آنذاك من عدمها، مثل الحجامة والفصد والتعوذ بالأحجار الكريمة وتلاوة بعض الأدعية والآيات القرآنية الماثورة عن السلف الصالح. كما نجد المشرفي يناقش مسائل أخرى مهمة منها رفضه لمبدأ العدوى وكيفية عيادة المريض" (بن عمر، 2017، الصفحات 238-239).

## 2/ الكوليرا (Cholera Morbus) :

### 1/2: طبيعتها:

الكوليرا (Cholera) مرض معدٍ ينتج عن تكاثر الميكروبات التي تنتشر سمومها في داخل الجسم، حيث تم اكتشاف هذا المكروب سنة 1883م في الهند ومصر من قبل عالم الجراثيم الشهير كوخ (Koch) في برلين (Geores, 1892, p. 25)، وقبل ذلك سنة 1854م بين العالم باسيني (Pacini) أن سبب الكوليرا هي جرثومة أو بكتيريا تمس الجهاز

المعوي، وبعدها بسنوات توصل جون سنو (John Snow) أنّ للماء الملوّث دور في هذا المرض وسبب مباشر لانتشاره. (القشاعي م.، 2010، الصفحات 189-190).

ويعد وباء كوليرا من أخطر الأوبئة التي عرفت الجزائر خلال القرن التاسع عشر، فبعد انتشار مرض الطاعون الذي حصد الآلاف من سكان الجزائر ظهر وباء كوليرا ليحل محله ويشكل بذلك أزمة صحية خطيرة قد أثرت في المجتمع الجزائري خلال تلك الفترة، ومن أعراضه: الإسهال الشديد، كثرة البراز، تعفن الصفراء، تشنجات وانقباض في الصوت، شحوب البشرة، انتفاخ الرئة، انقطاع البول وكل هذا يؤدي إلى مضاعفات خطيرة في الرئة وتقيحات مختلفة واصفرار الجلد (قندوز، 2017/2016، صفحة 50).

## 2/2: أسباب تفشي مرض الكوليرا:

دخل وباء الكوليرا إلى الجزائر قادما من دول آسيا و أوروبا وانتشر في جميع البلاد ومن بين أسباب انتقاله نذكر:

- ❖ جلب الكوليرا عن طريق السفن القادمة من المناطق التي عرفت انتشار كبير في آسيا وجنوب أوروبا، فقد تفشى المرض بالجزائر بسبب سفينة آتية من جزر الباليار سنة 1831م، إضافة إلى سفينة تونسية دخلت ميناء الجزائر في نفس السنة.
- ❖ انتقال الكوليرا عن طريق المستشفيات التي تستقبل عدد كبير من المصابين حيث تنتقل العدوى إلى السالمين من خلال الهواء الناقل للمرض.
- ❖ انتقال الكوليرا عن طريق الفضلات التي يطرحها المريض ومن خلال ملابسه وفراشه أو عن طريق الهواء الموجود في السفن والمساكن (يحي بن فاطمة، بورعدة رمضان، 2020، صفحة 45).
- ❖ عدم وضع إجراءات وقائية فيما يخص التنقل البري وإهمال الحكام لإجراءات الحجر الصحي.
- ❖ البؤس والظروف المادية المزرية وسوء التغذية وعدم التمسك بقواعد النظافة، حيث عانى الجزائريون من السياسة الفرنسية المتبعة اتجاههم.
- ❖ الماء الملوّث إذ ثبت أنّ هناك علاقة بين الماء المعقّن غير الطاهر ومرض الكوليرا (القشاعي م.، 2010، الصفحات 187-191).
- ❖ -انتقال الكوليرا عن طريق القوافل التجارية و المهاجرين وكذلك عن طريق المعسكرات الفرنسية المنتشرة في كامل البلاد والتي كانت تعتبر بؤر لانتشار المرض، ومثال على ذلك ذكر المارشال سانت أرنو(أنظر التعليق رقم 4) في مذكراته انه خلال سنة 1837 قد اجتياح وباء الكوليرا لمعسكره في مدينة قسنطينة. (أرنو، 2013، الصفحات 130-133).

وإذا كان وباء الطاعون قد بدأ في التراجع والاختفاء ابتداء من سنة 1822 فإنّ الجزائر بدأت تظهر فيها موجة من الأوبئة التي لم تعرفها من قبل، ومن أبرزها وباء الكوليرا الذي كان الاحتلال الفرنسي السبب المباشر فيه بإتباعه سياسة الاستيطان وتفجير الجزائريين، حيث ظهرت 232 حالة لهذا الوباء بمدينة الجزائر سنة 1832م (القشاعي م.، 2010، صفحة 192)، وخلال سنة 1834 كتب القنصل الفرنسي في اسبانيا إلى قائد وهران يخبره أنّ اسبانيا تعاني من الكوليرا وفي نفس السنة كتب القنصل الفرنسي في جبل طارق أنّ المدينة اجتاحتها الكوليرا وكذلك الجزر القريبة منها وكلا القنصلين حذرا السلطات الفرنسية الموجودة في وهران من هذا الوباء الفتاك، لكن كان ذلك دون جدوى حيث دخل مدينة وهران امرأة ورجل قدمان من جبل طارق يحملان الوباء وتوفي به في المستشفى العسكري بوهران، ومنذ ذلك اليوم

استمر عدد المرضى والمتوفين في الازدياد في كل من المرسى الكبير ووهران وبلغ إجمالي الإصابات به 724 مصاب من بينهم 481 وفاة (Audour, 1836, pp. 4-7).

### 3/2 تأثيراتها :

بدأ المرض في الانتشار بجميع المدن الجزائرية حيث وصل بسرعة إلى مستغانم في 19 أكتوبر 1834 فأصاب 48 شخصا منهم 32 جزائري، والملاحظ في وهران والمرسى الكبير ومستغانم أنّ عدد النساء اللواتي توفيت بالمرض أكثر من عدد الرجال، ليواصل الوباء طريقه إلى معسكر إذ مات على إثره 1457 من مجموع السكان (Audour, 1836, pp. 4-13).

و في نفس الفترة ظهرت الكوليرا في ناحية عنابة وكان السبب في نشرها هي القوات الفرنسية الموجهة لحصار مدينة قسنطينة وأودت خلال شهرين بحياة حوالي 850 شخصا ومتسببة في خسائر اقتصادية كبيرة، ويذكر "الحاج أحمد باي" باي قسنطينة في مذكراته أنّ هذه الأخيرة (قسنطينة) قد أصابها مرض مريع هو الكوليرا، وهو مرض كان يجعل من الرجل الصحيح في لحظة جثة هامدة، وقد ظل يخرب مدينة قسنطينة مدة سبعة عشر يوما حيث مات في اليوم الأول 220 شخصا وفي اليوم الثاني 600 شخص، ويواصل هذا المرض انتشاره الى خارج قسنطينة وبلغ شتى المدن المجاورة (أحمد باي، 2005، صفحة 39).

تواصل ظهور الكوليرا في الجزائر من وقت لآخر وادعى الفرنسيون أنها انتقلت إلى فرنسا من إيران ثم من فرنسا إلى الجزائر سنوات 1849-1851، ففي السنة الأولى انتشر المرض في العملات الثلاث (قسنطينة، الجزائر، وهران)، وتسبب في وفاة 782 من 1042 إصابة، كما ادع الفرنسيون خلال سنة 1850 أنّ سبب انتشار مرض الكوليرا في الجزائر كان عن طريق دخوله من تونس وتسربه إلى المناطق الشرقية، ففي بجاية ونواحيها أصيب بالكوليرا 3000 شخص وفي سيدي عقبة جاء الوباء من تونس عن طريق واد سوف وأصيب حوالي 385 شخصا (سعد الله، 1998، صفحة 227).

وخلال سنة 1854 دخل وباء كوليرا مرة أخرى للجزائر عن طريق الجنود الفرنسيين لينتقل هذا المرض من ثكنة إلى أخرى ومنها إلى المدن والقرى المجاورة حيث يوجد السكان الاهالي، وكذلك الامر بالنسبة لسنة 1865 حيث وصل الوباء إلى الجزائر من مارسيليا عن طريق مجموعة من العساكر الفرنسيين الذين استقروا أول مرة بمدينة سيدي فرج ، لكن سرعان من انتشر الوباء ووصل إلى عدة مدن كوهان و قسنطينة وتزامن انتشاره مع ظهور أمراض وأوبئة أخرى كالتيفوس والحصبة ، مما تسبب في مقتل مئات الالاف من الضحايا خاصة الجزائريين، وفي سنة 1867 انتشر الوباء بسبب التلوث البيئي على اثر الجراد الذي غزا البلاد وانتقل إلى عدة مناطق بداية من منطقة القليعة وبلاد القبائل ثم دلس وشرشال ، وفقدت مقاطعة الجزائر وحدها خلال هذه السنة 5761 شخص من مجموع 8621 في كل البلاد حيث استمر إلى غاية 1885 وبقي ينتشر بنفس الطريقة ومن فرنسا خلال سنوات 1884، 1887، 1893، 1896 (سيدي، 2020 م، صفحة 365).

والجدول التالي يمثل نسبة الوفيات في المدن الداخلية و الساحلية بسبب الكوليرا بين سنوات 1843-1845.

(القشاعي م.، 2010، صفحة 488)

نسبة الوفيات المسجلة خلال سنوات 1843-1844-1845	
في المدن الساحلية	في المدن الداخلية
عنابة %2.82	قائمة 2.23 %

سكيكدة	5.53%	الحروش	14.14%
بجاية	3.07%	سطيف	1.66%
الجزائر	3.64%	المدية	1.60%
تنس	4.96%	مليانة	2.56%
مستغانم	3.70%	معسكر	2.81%
وهران	4.75%	بوفاريك	4.04%
		تلمسان	1.76%
		البليدة	6.62%
المعدل	3.98%	المعدل	2.10%

ومن خلال الأرقام الموجودة في الجدول لاحظت الباحثة "فلة موساوي القشاعي" أنّ نسبة الوفيات بسبب الكوليرا في المدن الساحلية أكثر من المدن الداخلية وذلك راجع إلى كثرة المهاجرين أو المستوطنين الذين جاءوا من جميع أنحاء أوروبا حاملين المرض واستوطنوا المناطق الساحلية، إضافة إلى كثرة المعسكرات الفرنسية التي كانت تتحرك على الشريط الساحلي حاملة معها الوباء، ضف إلى ذلك وجود الكثير من المستنقعات بالقرب من المدن الساحلية..

#### 4/2 طرق الوقاية من مرض الكوليرا:

ونتيجة لما أحدثته الكوليرا من نزيف ديمغرافي اتخذت سلطات الاحتلال الفرنسي إجراءات طارئة للحد من هذا الوباء، ومنها تلك المقترحات التي قدمتها جمعية الطب بمدينة الجزائر، حيث تم الموافقة على اقتراحات الجمعية في اجتماع المنعقد في 6 مارس 1866 م وهي (M.A.Vincent, 1867, pp. 195-196) :

- ✓ رفض دخول أي سفينة مشبوهة إلى ميناء الجزائر دون رخصة شهادة صحية.
- ✓ إنشاء مراكز دائمة للحجر الصحي بسيدي فرج .
- ✓ إنشاء مستشفيات إسعافيين مؤقتين خارج مدينة الجزائر للعلاج الفوري للمصابين بالكوليرا.
- ✓ عدم السماح بالدخول والإقامة في المستشفيات العادية لأي مريض مصاب بالكوليرا، والإخلاء الفوري لهذه المستشفيات عند وجود أفراد تظهر عليهم أعراض الكوليرا.
- ✓ تطهير مدينة الجزائر وتنظيفها وذلك باستخدام نظام مائي ونظام صرف صحي أكثر تطور، واستخدام مياه البحر لتنظيف الشوارع والتخلص من النفايات.
- ✓ إخراج السجناء والثكنات العسكرية خارج المدن.
- ✓ في حالة اجتياح الوباء للمعسكرات الفرنسية عليها البقاء في أماكنها وعدم التحرك.
- ✓ كما أقامت المصالح الطبية الأحزمة الصحية حول المناطق التي انتشر بها الوباء وطبقت اجبارية الحصول على بطاقات صحية في فترات الوباء للمسافر وغلقت الاسواق للحد من حركة التجار وإقامة مصلحة متنقلة وفتح المستشفيات لعلاج المرضى الجزائريين وتطهير المساكن بتبييضها وإحراق الموبوءة منها ومراقبة مصادر المياه في الأرياف والمدن وتوزيع نشرات على السكان للتوعية والاحتراس من الأوبئة وتقديم العلاج للمصابين بالوباء من أجل الحد من انتشاره، فبعد عمليات الحجر والعزل تقدم لهم العلاجات الضرورية والمراقبة الطبية وتمثل الكينينا والدواء المقدم لإمراض الكوليرا (قندوز، 2016/2017، صفحة 213) .

## 3/ التيفوس (Typhus):

## 1/3 طبيعته :

التيفوس وباء معدي تسببه جرثومة ريكتيسيا بروفازيكي (Rickettsia Provazeki) والتي تنتهي الى البكتيريا السالبة الجرام ، تعيش وتتطور داخل خلايا الإنسان وتنتهي الى عائلة التيفوس الفأري (قندوز، 2017/2016، صفحة 59)، ينتقل بواسطة القمل والبراغيث ويعود سبب انتشاره لظروف اجتماعية أكثر منها مناخية حيث ارتبط في الجزائر بسنوات المجاعة وسوء التغذية بسبب ما خلفته سياسة الاستيطان الفرنسي و نتج عنها من بؤس في أوساط مجتمع الجزائري، وقد أطلق عليه الأطباء مرض الفقر والفقراء لأنه يصيب هذه الشريحة من المجتمع دون غيرها. (Petit Larousse couleurs, 1980, p. 952). وتتمثل أعراض مرض التيفوس في ارتفاع حرارة الجسم لدى المريض مع آلام في الظهر والصداع الشديد وطفح جلدي ، إضافة الى اسهال مزمن (قندوز، 2017/2016، صفحة 60).

## 2/3 أسباب تفشي وباء التيفوس:

لعل من الاسباب المباشرة التي ساعدت في تفشي وباء التيفوس هي الحالة الاجتماعية التي كان يعيشها المجتمع الجزائري في ظل الهيمنة الاستعمارية الفرنسية وما خلفته الحروب من انتشار الفقر في اوساط الجزائريين وكذا ظهور الافات الطبيعية كالجفاف و الفيضانات و الامطار طويلة المدى والمتذبذبة، وبالتالي كانت انتشار هذا المرض بكثرة في الفصول الممطرة والباردة، فيصاب الانسان في فصل الشتاء بحشرات طفيلية في جسمه فينمو معها المرض وتؤدي بذلك الى ضعف بنيته الجسدية وفقدان مناعته التي تحارب هذا المرض ، وأحيانا يرتبط ظهور مرض التيفوس باجتياح الجراد وظهور الجفاف طويل المدى، فهو بذلك مرض موسمي دوري ترتفع حالته في شهري ماي وجوان كحد أقصى وسبتمبر وأكتوبر كحد ادنى (قندوز، 2017/2016، صفحة 60).

كان الإعلان الأول عن وباء التيفوس في الجزائر خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر وبالضبط سنة 1861م بمنطقة القبائل حيث سجلت بها 330 حالة، وشهدت السنوات التي تلت ذلك ظهور الوباء في بجاية ثم انتشر في قسنطينة مخلفا الكثير من الوفيات، و سنة 1863 أوضح الباحثين المتخصصين في الأوبئة ليونارد ( Léonard ) وماريت ( Marit ) أنّ مرض التيفوس يأخذ طابع الوباء في المناطق التي تنعدم فيها الشروط الصحية والمجاعة (مجاهد، 2018، صفحة 155)، وهذا ما حدث بالفعل بين سنوات 1867-1868 إذ كان للمجاعة وسوء التغذية وانعدام النظافة سبب في تفشي التيفوس بشكل كارثي حيث أصيب حوالي 500000 شخص بهذا المرض خاصة في منطقة الشرق الجزائري ويرجع ارتفاع هذا العدد الى الحالة المعيشية السيئة التي كان يعيشها السكان بحيث نجد انهم اكتسحوا المراكز الاوروبية طلبا للغذاء مما أدى الى انتشار الوباء بشكل رهيب وارتفعت الوفيات (مجاهد، 2018، صفحة 155).

## 3/3 تأثيراته:

لقد كانت سنوات 1867-1868 وخيمة وخطيرة على الجزائريين لما أحدثته الوفيات من تأثير على النمو الديمغرافي بسبب وباء التيفوس الفتاك والمجاعة التي أودت بحياة 217000 شخص، وقد حدد الباحثون خلال تلك السنتين نسبة الوفيات بحوالي 37.7% (علامة، 2015، صفحة 215)، وفي سنة 1870 يعلن الدكتور موران (Morain) عن وجود حالات مصابة بوفاء التيفوس في بعض قاعات العلاج التابعة للمستشفى المدني بالجزائر مما تسبب في حدوث وفيات من فئة الاخوات البيض القائمات بالعلاج (قندوز، 2017/2016، صفحة 61).

عاود ظهور الوباء من جديد خلال سنة 1885 حيث تم تسجيل مئات الحالات في مدينة الجزائر، و ضرب منطقة القبائل في شتاء 1888، وفي 1894 مس منطقة بجاية وانتشر الى منطقة القبائل والاوراس وناحية قسنطينة ، حيث



يذكر الطبيب هنري كباني (Henri Cabanes) انه لاحظ في هذه السنة عدة حالات من بينها شاب يبلغ من العمر 24 سنة دخل المستشفى منذ 13 يوم ووضع في مصلحة العزل الطبي حيث أصيب بطفح جلدي واحتقان للحلق وجفاف اللسان والتهاب رئوي وسرعة في نبضات القلب وصداع شديد ودرجة الحرارة المرتفعة (قندوز، 2017/2016، صفحة 62).

وفي ما يلي إحصاء حول وباء التيفوس خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر (زايدي، 2021، صفحة 175):

السنة	المدينة
1842	وهران، تلمسان
1861	منطقة الصادوق ببلاد القبائل
1862	بجاية
1863	قسنطينة
1868	الجزائر، وهران
1894	الجزائر، قسنطينة، بجاية، باتنة

#### 4/3 طرق الوقاية من مرض التيفوس:

وفيما يخص طرق العلاج والوقاية التي كان يتبعها الجزائريون للوقاية من مرض التيفوس فهي كثيرة ومتنوعة نذكر أهمها في نقاط (القشاعي م،، 2010، الصفحات 289-294):

- ✓ الالتزام بقواعد النظافة والتنوع في الغذاء وحرص على غسله جيدا بالماء.
- ✓ تطبيق الحجر الصحي ولا يسمح للمصابين بمأى الماء من العيون وكل من يخالف ذلك يدفع غرامة للجماعة ويطرد من القرية.
- ✓ التداوي بمختلف الأعشاب بشرها أو استعمالها بخور لتلطيف وتنظيف الجو وللجوء إلى استعمال المياه المعدنية الغنية بالكبريت للقضاء على الجرثومة المسببة للتوفيس، إضافة إلى النظافة من القمل الناقل للعدوى.

#### خاتمة:

- 1- عرفت الجزائر خلال القرن التاسع عشر الكثير من الأوبئة والأمراض الفتاكة التي أثرت على الوضع الديمغرافي للمجتمع الجزائري والذي أثر بدوره على الجانب الاقتصادي، ومن هذه الأوبئة الطاعون الذي اجتاح الجزائر منذ القدم وزادت حدته وأثر بشكل كبير خلال نهاية العهد العثماني وبداية الاحتلال الفرنسي، كما عرفت الجزائر خلال القرن التاسع عشر أوبئة لم تعرفها من قبل كالكوليرا والتيفوس اللذين انتشرا بسرعة في جميع المدن الجزائرية بسبب السياسية الفرنسية التي وفرت بيئة حاضنة للأوبئة مثل المعسكرات والمستوطنات ونشر الفقر بين أوساط الجزائريين.
- 2- لقد تعددت أسباب انتشار الأوبئة في الجزائر خلال فترة دراستنا فالوضع الصحي نهاية العهد العثماني عرف تدهورا كبيرا، حيث افتقدت الجزائر لأبسط الوسائل العلاجية وزاد الوضع سوءا مع بداية الاحتلال الفرنسي فلم يحد هذا الأخير من شدة الأوبئة بل زادت الأمراض وظهرت أخرى لم تعرفها الجزائر من قبل، وكان للمجاعة سنوات 1867-1867 أثر كبير في ذلك حيث نتج عنها كارثة ديمغرافية لم تعرفها البلاد من قبل.

3- قد شكلت الأوضاع الصحية السيئة التي عرفها المجتمع الجزائري خلال القرن التاسع عشر أثرا سلبيا على التركيبة السكانية للجزائر، حيث عرف نزيف ديمغرافي خطير عرقل النمو الطبيعي للسكان في وقت كان فيه الفرنسيين والأوروبيين في تزايد مستمر مقارنة بعدد الجزائريين المسلمين مما أدى ذلك في تغيير البنية الاجتماعية للسكان الأصليين .

#### التعليقات :

1/ حمدان بن عثمان خوجة الجزائري: ولد بمدينة الجزائر سنة 1775 وتوفي سنة 1839 بمدينة اسطنبول، يتقن اللغة العربية والعثمانية و الفرنسية، شهد الاحتلال الفرنسي للجزائر وأسس لجنة المغاربة لدفاع عن حقوق الجزائريين ألف العديد من الكتب منها كتاب المرأة وكتاب اتحاف المنصفين والأدباء بمباحث الاحتراز عن الوباء. للمزيد أنظر: (أحمد، 2019، صفحة 67) .

2/ الحجر الصحي: عبارة عن مكان صحي يعزل فيه كل وافد أجنبي سواء كان مريضا أو يشك في إصابته لمدة أربعين يوما ثم يؤذن له بالدخول الى البلاد، وقد اختلفت مدة الحجر الصحي حسب الظروف (حصام، 2015، صفحة 168) .

3/ المشرفي: هو حامد العربي المشرفي أو كما يقدم نفسه أنه العربي بن عبد القادر بن علي المشرفي ، فبالنسبة لتاريخ ميلاده فهو غير معروف بالضبط والمرجح أنه ولد بداية القرن التاسع عشر في الغرب الجزائري (معسكر) ، ينحدر من أسرة مشهورة وشريفة (النسب الادريسي من الفرع الحسيني) ، وعرفت بأدوارها الدينية والاجتماعية والسياسية له العديد من المؤلفات منها كتاب نزهة الأبصار ، وكتاب أقوال المطاعين في الطعن والطواعين للعربي المشرفي. للمزيد أنظر: (علوي، 2019، صفحة 201)

4/ المارشال سانت أرنو 1798-1854: أتم دراسته في ثانوية نابليون، وفي عام 1816 دخل فئة الحراس المختصين في قلعة بلاي، ثم عين كملازم في فيلق الادارات من كوريسيك، وفي سنة 1831 ارتقى الى رتبة ملازم اول وأرسل الى افريقيا وبالضبط الى الجزائر عام 1836 في الفيلق الأجنبي لقد شارك في العديد من الحملات العسكرية ومنها الحملة على مدينة قسنطينة 1837، يعتبر من أهم القادة العسكريين الذين عرفوا بالسياسة العسكرية الفرنسية في الجزائر في الفترة الممتدة من 1837-1844 للمزيد انظر: (faucoun, 1889, p. 541\_ (é)

#### قائمة المصادر والمراجع:

##### 1- باللغة العربية: BIBLIOGRAPHY

- أبو القاسم سعد الله. (1998). تاريخ الجزائر الثقافي، ج2، ط1. بيروت: دار الغرب الاسلامي.
- أحمد باي، أ. (2005). مذكرات الحاج أحمد باي، تح: محمد العربي الزبييري. الجزائر: منشورات المؤسسة الوطنية للنشر والشهار والاتصال.
- أحمد، ع. ا. (2019). اتحاف المنصفين والأدباء بمباحث الاحتراز عن الوباء لحمدان بن عثمان خوجة. مجلة الباحث، 67، (4)، 11.
- الزهار، أ. ا. (1974). مذكرات أحمد الشريف الزهار نقيب أشرف الجزائر 1754-1830، تحقيق، أحمد توفيق المدني. الجزائر: الشركة الوطنية للنشر والتوزيع.

- الغالي غربي. (2008). *العدوان الفرنسي على الجزائر الخلفيات والأبعاد*. الجزائر: منشورات المركز الوطني للدراسات والبحث في الحركة الوطنية.
- القشاعي، ف. م. (2001). *وباء الطاعون في الجزائر العثمانية دوراته وسلم حدته وطرق انتقاله*، ع. 1. *مجلة دراسات انسانية*، 134،
- القشاعي، م. (2010). *الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي-1518-1871 الجزائر*: وزارة الثقافة.
- حصام، ص. (2015). *جانفي-جوان*. (نكبات قسنطينة خلال القرن الثامن عشر وبداية القرن التاسع عشر. *مجلة عصور*، 168، (1)، 14،
- حمدادو بن عمر. (2017). *ظاهرة الأوبئة والأمراض بالجزائر من خلال كتاب " أقوال المطاعين في الطعن والطواعين لأبي حامد العربي المشرفي"*. *مجلة عصور*، ع37، 238-239.
- حمدان خوجة، ب. ع. (2005). *المراة*. الجزائر: منشورات اوناب.
- خوجة، ح. ب. (1836). *اتحاف المنصفين والأدباء بمباحث الاحتراز من الوباء*. ..
- سانت أنزو. (2013). *مذكرات المرشال سانت أنزو 1832-1841*، ج1، ترجمة عبد القادر ليفا. الجزائر: دار المعرفة.
- سعدي، خ. ا. (2019). *الأوبئة والمجاعات في الجزائر خلال العهد العثماني 1700-1830*، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر. جامعة قلمة 8 ماي. 1845:
- سيدي، م. ر. (2020). م. ديسمبر. (دور الاستعمار الفرنسي في تفشي الأمراض والأوبئة بالجزائر خلال القرن 19 م. *مجلة عصور جديد*، 365، (4)، 10،
- عز الدين زايدي. (2021). *الجزائريون والأوضاع الصحية خلال المرحلة الأولى من الاحتلال*. *المجلة الجزائرية للبحوث والدراسات التاريخية المتوسطة*، مجلد 7، ع1، 175.
- علامة، ص. (2015). *تاريخ الأوبئة في الجزائر* (الطاعون، الجدري، اليافوس، الملاريا). *مجلة القرطاس*، ع2، 209-210.
- علوي، ا. (2019). *بعض مواقف علماء الجزائر من أوضاع مغرب القرن " 19 أبو حامد العربي المشرفي* أندموذجا. *مجلة عصور جديدة*، 201، (1)، 9،
- قندوز، ع. ا. (2016/2017). *الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي*، 1830-1914. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في التاريخ الحديث والمعاصر، الجزائر، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية / جامعة جيلالي ليايس بلعباس.
- مصطفى الخياط. (2013). *الأوبئة والمجاعات في الجزائر*. الجزائر: منشورات ENEP.

➤ يحيى بن فاطمة، بورغدة رمضان . (2020). الإدارة الاستعمارية ووباء الكوليرا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر وتأثيراته على سكان عمالة قسنطينة. مجلة دراسات المجلد 7 العدد 2 ، 45.

➤ يمينة مجاهد. (2018). تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962 ، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ وعلم الآثار. جامعة وهران 1: .

➤ - باللغة الأجنبية:

➤ Audourd, M.-F.-M. (1836). *Histoire du Choléra-morbus qui a Régné dans l'Armée française au Nord de l'Afrique et parmi les autres habitants de cette contrée, en 1834 et 1835*. Paris: imprimer dezauche,.

➤ faucoun, N. (1889). *livre d'ore de l'algerie*. Paris: challement et cie edeteur libraire algérienne.

➤ Geores, D. (1892). *Le Choléra ses causes, moyens de s'en préserver*. Paris: Ruff et Cie éditeur.

➤ M.A.Vincent, V. (1867). *Le Choléra d'après les Neuf épidémies qui ont Régné a Alger, depuis 1835 jusqu'en 1865, librairie de la médecine de la chirurgie et de pharmacie militaires*. Paris: Vitcor Rozier.

➤ Panzac, D. (1985). *La peste dans L'empire Ottoman 1700-1850*. .: Edition Peeters Louvain.

➤ Petit Larousse couleurs, e. (1980). *Dictionnaire encyclopédique pour tous*. Paris: libraire Larouss.

## الأوبئة وتأثيرها على مجتمع بايلك الشرق الجزائري

## -وباء الطاعون أنموذجا-

## Epidemics and their impact on the East Algerian baylek

## -The Plague is Model-

Matallah Aziza

بوشريشة حياة

Boucheribcha Hayette

طالبة دكتورالية ، جامعة الجزائر-2. الجزائر / الجزائر

University Alger-2-/Algiers/ Algeria

طالبة دكتورالية ، حسيبة بن بوعلي ، الشلف / الجزائر

University Hassiba Ben bouali / Chlef/ Algeria

## الملخص:

نسى من خلال هذه الورقة البحثية إلى تسليط الضوء على أخطر الأوبئة التي ظهرت في الجزائر عامة و بايلك الشرق خاصة خلال الفترة العثمانية و هو وباء الطاعون أو ما يعرف في التاريخ بالطاعون الأسود، الذي كان لانتشاره انعكاسات عدة على المجتمع. فماهي تداعيات انتشار وباء الطاعون على مجتمع بايلك الشرق الجزائري؟ إن طبيعة الموضوع اقتضت منا الاعتماد على المنهج التاريخي التحليلي و هذا لتحليل المعطيات التاريخية الخاصة بوباء الطاعون الذي اجتاح الشرق الجزائري خلال العهد العثماني للوصول إلى النتائج المرجوة من هذا البحث و المتمثلة في: -تأثرت البنية الديموغرافية لمجتمع بايلك الشرق الجزائري نتيجة انتشار وباء الطاعون، إذ مسّت كل شرائح المجتمع و تقلص تعدادهم. -كان لانتشار وباء الطاعون تأثيرا كبيرا على سلوكيات المجتمع الجزائري عامة والشرق الجزائري خاصة، فضعف مردودية المجتمع أدت بالكثير إلى الانحراف مما تسبب في انحطاط أخلاقياته و انتشار الظواهر الغير مستحبة و الدخيلة على المجتمع. -تراجعت النشاطات الاقتصادية في بايلك الشرق الجزائري خلال العهد العثماني في فترات انتشار وباء الطاعون الأسود نتيجة نقص اليد العاملة سواء في المجال الصناعي أو الزراعي بفعل الهجرة القصرية أو الوفاة. الكلمات المفتاحية: الطب، الأوبئة، الطاعون الأسود، بايلك الشرق، الفترة العثمانية.

## Abstract:

Through this paper, we seek to highlight one of the most serious epidemics that emerged in Algeria in general and in the East, particularly during the Ottoman Period, the plague epidemic or what is known in History as the black plague, the spread of which has had several repercussions on society.

What are the repercussions of the plague on the East Algerian Community?

The nature of the topic required us to draw on the historical and analytical approach by analyzing the historical data of the plague that engulfed the Algerian east during the ottoman period in order to achieve the desired results of this research:

-The demographic structure of the East Algerian community of baylek has been affected by the plague; it touched all segments of society and reduced their numbers.

The spread of the plague has had significant impact on the behavior of Algerian society in general and the Algerian east in particular , the vulnerability of society has led to a great deal of perversion, causing its ethics to decay and the spread of undesirable and extraneous phenomena to society.

During the ottoman period, economic activities in baylek in the east of Algeria were reversed by the outbreak of the black plague as a result of labour shortages in both the industrial and agricultural fields, owing to migration or death.

**Key words:** medicine, Epidemics , the black plague, the East Baylek, the ottoman period.

## مقدمة:

تعد دراسة موضوع الأمراض والأوبئة من أهم المواضيع التاريخية الاجتماعية التي تؤرخ للأزمات، وقد عرفت الجزائر خلال العهد العثماني انتشار مجموعة من الأمراض والأوبئة التي وصلت إليها عبر عدة منافذ منها قوافل الحجيج أو السفن الأوروبية القادمة من غرب المتوسط.

عرف بايلك الشرق في هذه الفترة كغيره من مناطق الولاية انتشارا واسعا لمجموعة من الأوبئة والأمراض تعاقبت عليه عبر فترات متتالية كان من أشهرها وأخطرها وباء الطاعون الذي كان له وقعا على مجتمع إيالة الجزائر عامة وبايلك الشرق خاصة. فكيف أثر وباء الطاعون على بايلك الشرق الجزائري؟

وللإجابة عن الإشكالية المطروحة وضعنا جملة من التساؤلات الفرعية:

- ما أنواع الطاعون التي انتشرت في الجزائر العثمانية؟

- كيف ساهمت السلطة العثمانية للحد من انتشار وباء الطاعون في الشرق الجزائري؟

- من هم أشهر الأطباء الذين كانوا على علاقة وطيدة بالسلطة المحلية في البايك؟

- ما هي انعكاسات استفحال وباء الطاعون على الوضع الاقتصادي والاجتماعي لبايك الشرق الجزائري؟

وتكمن أهمية موضوع الورقة البحثية في التعرف على أهم أسباب انتشار وباء الطاعون في الجزائر العثمانية، وكيفية تأثيره على أوضاع مجتمع بايلك الشرق الجزائري.

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على وباء الطاعون الذي اجتاح بايلك الشرق في الفترة العثمانية وطرق الوقاية والتداوي المتبعة من طرف السكان، ودور السلطة المحلية للحد من انتشاره وذلك عن طريق تطبيق نظام الحجر الصحي أو الكرنتينة، وانعكاساته على الوضع الاجتماعي والاقتصادي والديمقراطي لمجتمع البايك.

## أولا- الوباء في اللغة والاصطلاح:

تعددت المفاهيم حول كلمة الوباء والتي يقصد بها عادة المرض المتنقل، ففي اللغة يعرفه ابن منظور على أنه كل مرض عام (ويمد ويقصر)، وجمع المقصور أوباء، وجمع الممدود أوبئة، ويقال وبأت الأرض توباً فهي موبوءة إذا كثرت مرضها واستوبأت الأرض أي وجدتها وبيئة، ويطلق على الوباء مجازا لفظ الموتان إذ أصله في اللغة الموت، يقع في الماشية. للوباء مرادفات كثيرة منها القرف فيقال احذر القرف في غنمك والقرف هو العدوى، وأقرف الجرب الصحاح أعباها (منظور، 1999م، صفحة 280).

أما في الاصطلاح فيعرفه ابن الخطيب على أنه فساد يعرض لجوهر الهواء لأسباب سماوية أو أرضية CITATION اله0م1\15121\293 p (الهروي، 1830م، صفحة 293)، والحمى الوبائية عفن ناتج عن فساد الهواء وعلاماتها مادية الظاهر مكرية الباطن يتبعها الاشتعال والنفس العظيم والعطش وجفاف اللسان والغشي وربما تبعه البثر CITATION ابن5م\15121\66 p (ابن الخطيب، 2015م، صفحة 66).

وقد اعتاد الناس على إطلاق اسم الوباء على الأمراض التي تصيب أهل بلد من البلدان وتشمل أكثرهم، خاصة وأن الناس يشتركون في استعمال الهواء الذين يستنشقونه، وعليه إذ كان الهواء فاسدا عم المرض أهل ذلك الموضع أو عم أكثرهم CITATION مزدور9م\15121\20 p (مزدور، 2009م، صفحة 20).

## ثانيا- مفهوم الطاعون وأصنافه:

يعتبر الطاعون من أقدم الأوبئة التي عرفها الإنسان عبر العصور، وقد ظهر هذا الوباء في الجزائر عبر فترات متعاقبة ومس كل أجزاء الايالة وكان لبابلك الشرق النصيب الأكبر خاصة في الفترة الحديثة. وقد تعددت التعاريف والمفاهيم لوباء الطاعون؛ إذ عرفه مصطفى خياطي على أنه مرض جرثومي معد ينتشر في شكل وباء، واللفظ مأخوذ من العبارة اللاتينية pestisatra وتعني الموت الأسود. والطاعون تتسبب في ميلاده جرثومة فتاكة اكتشفها العالم الفرنسي الكسندر يرسين ولهذا سمي طاعون يرسين، وتعيش هذه الجرثومة وتتكاثر في أجسام بعض القوارض البرية أهمها الأرانب والأرانب البرية CITATION \p 5121\1548;19\20 (خياطي، 2013م، صفحة 19، 20)، ولوباء الطاعون عدة أنواع وأصناف نذكر منها الأكثر انتشارا في الجزائر:

**1- الطاعون الخمجي أو التعفني:** ويعرف أيضا بالدموي أو التسمي، والجرثومة في هذه الحالة تكون منتشرة في الدم CITATION \p 5121\210 (علامة، 2015م، صفحة 210)، تظهر قروح على الجلد في شكل نفخات سوداء أو حمراء نتيجة حدوث نزيف في الجلد CITATION \p 5121\53 (بوحجرة، 2015م، صفحة 53)، ومن أعراضه الحمى الشديدة التي قد تصل إلى 42 درجة، تصاحبها نوبات العطس، والمصاب به لا تتعدى ساعات حياته يوم واحد CITATION \p 5121\223 (موساوي القشاعي، 2013م، صفحة 223).

## 2- الطاعون الحيواني أو الخراجي أو الدملي:

يكون في شكل بقع صلبة على الجلد، وهذا النوع معروف عند الجزائريين باسم الولسيس ويعد هذا النوع من أخطر الأنواع وأكثرها انتشارا وقد تصل نسبة الوفاة به إلى حوالي سبعون بالمائة من المصابين، ومن أعراضه الصداع الشديد المصحوب بالغثيان والتقيؤ وآلام المفاصل، وقد يتوفي المصاب نتيجة الألم خلال أربعة أيام CITATION \p 5121\221&#1548;222 (موساوي القشاعي، 2013م، صفحة 221، 222).

## 3- الطاعون الرئوي:

جرثومة الوباء في هذه الحالة تصيب الرئة، ويظهر خاصة في فصل الشتاء باختلاف النوعان السابقان اللذان يظهران في الفصول الحارة CITATION \p 5121\210 (علامة، 2015م، صفحة 210)، ومن أعراض هذا الوباء تنخم لرج، ثم دموي تتبعه نوبات السعال المحملة بالجراثيم المعدية، وحرارة الجسم قد تصل إلى 41 درجة مما تسبب الوفاة للمصاب خلال ثلاثة أيام CITATION \p 5121\223 (موساوي القشاعي، 2013م، صفحة 223).

## ثالثا- تاريخ ظهور وباء الطاعون وأسباب انتشاره:

### 1- تواريخ ظهور وباء الطاعون في بابلك الشرق الجزائري:

ظهر وباء الطاعون عند العرب المسلمون منذ القديم واجتاح كل الدول المطلة على حوض المتوسط CITATION \p 5121\210 (علامة، 2015م، صفحة 210)، أما بالنسبة للجزائر فإن هذا الوباء ليس وليد البيئة الجزائرية بل وصلها من منطقة الشرق الأوسط CITATION \p 5121\84 (مجهول، 2009م، صفحة 84)، وظهر أول

مرة سنة 1551م بالجزائر وخلف أضرارا كثيرة وسط السكان خاصة في المناطق الساحلية التي تكثر فيها المستنقعات منها بايلك الشرق الذي وصله عبر ميناء عنابة CITATION علا5م\5121\| 211 p (علامة، 2015م، صفحة 211).

كما عرفت مدينة قسنطينة وباء الطاعون سنة 1582 وحصد الكثير من الأرواح، وفي سنة 1584 ازدادت حدته وخلف عددا كبيرا من الضحايا CITATION صال9م\5121\| 32 p (صالح، 2009م، صفحة 32).

وفي سنة 1602م ضرب الوباء بايلك الشرق وبقي إلى غاية 1603م وأودى بحياة الكثير من سكان المنطقة. وفي سنة 1634م عاد مرة أخرى وأدى إلى كارثة كبيرة وحصد أرواح خلق كثير من بينهم العلماء "بركات بن النعمان" و"عبد اللطيف بن المسبح" و"بركات عبد المومن" CITATION صال9م\5121\| 49-46 p (صالح، 2009م، الصفحات 46-49).

اجتاحت بايلك الشرق في الفترة ما بين سنة 1646 و1650 موجة من الوباء ما يعرف في التاريخ بالوباء الكبير، هلك به الكثير من الأفراد المدنيين والجنود الإنكشاريين على حد سواء CITATION جون9م\5121\| 131 p (جون، 2009م، صفحة 131)، وفي سنة 1660م اجتاحت وباء الطاعون كل المناطق الشرقية الوسطى والجنوبية من قسنطينة إلى بسكرة وجاء نتيجة جفاف كبير مس المنطقة CITATION بلخ2م\5121\| 66 p (بلخوص، 2012م، صفحة 66)، وقد ذكر الرحالة العياشي في رحلته الوباء الكبير الذي ضرب منطقة الشرق الجزائري سنة 1661م واستمر إلى غاية 1666م وأصاب المناطق من قسنطينة إلى بسكرة CITATION الع6م\5121\| 540 p (العياشي، 2006م، صفحة 540).

وفي سنة 1785م-1786م انتشر وباء الطاعون في الجزائر وكان بايلك الشرق من أكثر المناطق تضررا، منها مدينة عنابة الذي وصل عدد الوفيات بها جراء هذا الوباء إلى خمسة وست وفيات في اليوم الواحد، ثم زادت حدته وهلك عدد كبير من السكان وقدر عدد الضحايا بحوالي مائة ضحية يوميا، ولعل الأعداد تتضاعف في الأرياف، وتضرر عنابة بوباء الطاعون راجع لاتصالها بالخارج وانفتاحها على المبادلات التجارية في حوض المتوسط CITATION سعي6م\5121\| 95 p (سعيدوني ن، 1976م، صفحة 95).

وباء 1792م: تزامن هذا الوباء مع ثورة القبائل بالقالبة ضد تسلط الباي وانتشاره منع هذا الأخير من توجيه حملة تآديبية ضد القبائل المتمردة، وقضى الوباء على عدد كبير من سكان قسنطينة CITATION شاع5م\5121\| 67 p (شاعو، 2005م، صفحة 67).

#### وباء 1793:

وصل هذا الوباء إلى مدينة الجزائر عن طريق بحارة من القسطنطينية ثم انتقل إلى بايلك الشرق، وحصد حوالي مائة شخص في عاصمة البايك حسب إحصائيات الشركة الملكية الإفريقية في عنابة، وبقي في تزايد لمدة سنة كاملة CITATION الز72\5121\| 51 p (الزبيري العربي، 1972، صفحة 51).

#### وباء 1799:

أصاب هذا الوباء مدينة قسنطينة وانتشر حتى وصل إلى الجنوب، وقد كان يحصد يوميا ما بين مائة ومائة وعشرين شخصا، ومن أهم أسباب انتشاره مشاركة الجزائر ضد حملة نابليون بونابرت على مصر CITATION الز72\5121\| 52 p (الزبيري العربي، 1972، صفحة 52).

وبعد فترة من اختفاء وباء الطاعون في الجزائر عامة وبايلك الشرق خاصة عاد سنة 1816م وبقي سبع سنوات حسب ما ذكره شريف الزهار، وازدادت حدته بعد تولية حسين داي (1818-1830)، حيث وصل عدد الضحايا إلى 100 جنازة في



اليوم الواحد واستمر إلى غاية 1822 م CITATION الش0\5121\151 p (الشريف الزهار، 1980م، صفحة 151)، ومن أسباب اختفائه تراجع عدد المجندين من المدن التركية ومنع خروج الحجيج والتجار والطلبة بسبب الحصار الذي فرضته فرنسا على السواحل الجزائرية.

### جدول كرونولوجي لسنوات الوباء وأسباب انتشاره

سنة الوباء	سبب الانتشار
1601	العلاقات بين الجزائر وتركيا
1605	المجاعة والجفاف
1634-1639	وباء قسنطينة صاحبه زلزال ومجاعة
1738-1758	وباء القالة وعنابة اتصالات خارجية
1740	مصدره سفينة قادمة من الإسكندرية
1785-1786	وصول بحارة من مملكة نابولي إلى عنابة على متن سفن لصيد المرجان
1793	بحارة جاؤوا من القسطنطينية
1799	مشاركة الجزائر في حملة نابليون بونابرت على مصر.
1817	هناك اختلاف حول سبب انتشار هذا الوباء هناك من رجح أنه قدم عن طريق سفينة سويدية قادمة من أزمير، وهناك من يقول عن طريق سفينة الحجيج القادمة من الإسكندرية إلى ميناء عنابة.

### 2-أسباب انتشار ووباء الطاعون:

كان لانتشار ووباء الطاعون في اية الجزائر عامة وبيابك الشرق خاصة عدة أسباب منها:

1-الاتصال بالخارج: كان الوباء يصل إلى الجزائر عن طريق قوافل الحجيج والمجندين والطلبة والتجار القادمين من الشرق عبر الطرق الساحلية CITATION علا5\5121\211 p (علامة، 2015م، صفحة 211)، وبعض السفن المهداة من إسطنبول كانت تحمل الوباء إلى الجزائر حيث كان يصاب به عمال الموانئ ثم ينتشر في باقي المناطق الأخرى CITATION الش0\5121\78 p (الشريف الزهار، 1980م، صفحة 78).

2-حركة السكان: إن انتقال السكان وحركتهم المستمرة بين الداخل والخارج وبين الأقاليم الداخلية من الأسباب الأساسية لانتقال عدوى هذا الوباء CITATION علا5\5121\211 p (علامة، 2015م، صفحة 211).

3-الأسباب الطبيعية: وتتمثل في الجفاف والزلازل وانتشار الجراد، وهي من الأسباب الرئيسية لانتشار ووباء الطاعون وزيادة حدته بسبب جثث الحيوانات المنتشرة بكثرة CITATION محم2\5121\53 p (محمد، 2012م، صفحة 53).

- 4- الحروب بين القبائل: كان للاضطرابات السياسية والتمردات التي شنها سكان الجزائر على السلطة العثمانية دورا كبيرا في انتشار وباء الطاعون خاصة في بايلك الشرق الذي هو المجال المكاني للدراسة .
- 5- فيضانات الأودية و انتشار المستنقعات: تعتبر المستنقعات التي كانت منتشرة وبشكل كبير خاصة في المناطق الساحلية موطنًا لانتشار الأمراض والأوبئة الفتاكة CITATION خوج2م\5121\ p 53 (خوجة، المرأة، 1982م، صفحة 53) .
- 6- عدم التزام السكان بالشروط الصحية و انعدام النظافة .
- 7- عدم تطبيق قواعد الحجر الصحي.
- 8- عن طريق لسعة قمل من مصاب إلى آخر.
- 9- التنفس من إنسان إلى آخر وتبادل الأشياء بين الأشخاص CITATION علا5م\5121\ p 210 (علامة، 2015م، صفحة 210) .

#### رابعاً- طرق الوقاية من الوباء في الجزائر العثمانية:

تباينت آراء المؤرخين حول طرق الوقاية التي انتهجها المجتمع الجزائري والسلطة العثمانية في الجزائر لتفادي الإصابة بالعدوى من وباء الطاعون، فنجد من أبرز ما استخدمه الحكام العثمانيين للحد من انتشار الوباء "العزلة الإلزامية" أو ما تعرف بالكرنتينة التي عرفها حمدان خوجة على "أنها الاحتراز والاحتفاء من الوباء..." CITATION خوج7م\5121\ p 80 (خوجة، إتحاق المنصفين في الإحتراس من الوباء، 2007م، صفحة 80) ، وغرضهم منها كان إما شفاء المرضى أو موتهم CITATION سعي6م\5121\ p 103 (سعيدوني ن، 1986م، صفحة 103) .

طبق نظام الكرنطينة في بايلك الشرق على قاطني المنطقة كباقي البايليكات الأخرى، إذ نجد صالح باي قسنطينة(1771-1792) منع سكان المنطقة من الاتصال بسكان المناطق الحدودية التونسية سنة 1785م نتيجة انتشار وباء الطاعون بتونس، ووضع حواجز صحية مكونة من فرسان الباي، وزرعها على طول الممرات المؤدية للمدينة، ونفس وسائل الوقاية اتخذت في كل من عنابة والقالة CITATION خيا3م\1036\ p 57&#1548;56 (خياطي، الطب و الأطباء في الجزائر العثمانية، 2013م، صفحة 56، 57) ، ونظام الحجر الصحي طبق بشكل خاص على الحجاج؛ إذ منع مركب قادم من الإسكندرية دخول ميناء الجزائر إلا بعد مضي 15 يوما CITATION سعد2م\5121\ p 63 (سعد الله، 1982م، صفحة 63) ، كما طبقت أيضا على السفن الوافدة التي كانت سببا في انتشار الوباء في الجزائر خلال العديد من الفترات التاريخية أثناء الوجود العثماني، وكانت هناك حالات نادرة لم تطبق فيها مبادئ العزلة؛ إذ نجد حكام الجزائر سمحوا بإرساء بعض السفن الفرنسية دون رقابة بالرغم أن عليها أشخاص مصابين بالوباء CITATION خيا3م\1\ p 46\5121 (خياطي، الطب و الأطباء في الجزائر العثمانية، 2013م، صفحة 46) .

ووسائل التطبيب في الجزائر عامة تعددت واختلفت حسب ثقافة كل فئة، إذ نجد الرحالة الإنجليزي كائكارث أشار إلى لجوء بعض أفراد المجتمع إلى التداوي عن طريق الطب الشعبي CITATION كار2م\5121\ p 52 (كارثكارث، 1982م، صفحة 52) ، فحسب ثقافة البعض البسيطة قد تكون هذه الطريقة وسيلة ناجعة للتطبيب بالنسبة لهم، وكما ذكرت بعض المصادر التاريخية الأخرى أن المجتمع الجزائري في الفترة العثمانية لم يكن على دراية واسعة بوسائل التطبيب، فالطب يعتمد على ما ألفه العرف، ومعداتهم منحصرة في بعض الأدوية العشبية CITATION SHA68\ p 46-51\ 1036 (SHAW, 1968, pp. 46-51) التي قد تكون لها نتائج إيجابية وسلبية إذا جهل الفرد استخدامها.

## خامسا-وضعية الطب والأطباء في الجزائر العثمانية:

اختلفت الكتابات التاريخية حول وضعية الطب في الجزائر؛ فوليام شالر ذهب إلى أن الطب نفسه لا يوجد من يديه إذا ما استثنينا المشعوذين وكتاب الحروز CITATION شال2م\5121\| p 81 (شالر، 1982م، صفحة 81)، كما أشار البعض إلى تراجع وتراجع مستوى الأطباء وأكدوا على أننا لا يمكن أن نطلق عليهم تسمية أطباء مقارنة بالأطباء الأوروبيين، فأدويتهم كانت عبارة عن أعشاب طبية تقدم للمرضى، في حين وجب على المصاب بداء الطاعون أخذ الدواء اللازم CITATION SHA68 \p 87 \ 5121 (SHAW, 1968, p. 87)، فنجد لوجي ديتاسي يؤكد هذا الطرح ويؤكد على عدم وجود أطباء في إيالة الجزائر برمتها في قوله: "... لا يوجد أي طبيب لا في مدينة الجزائر ولا في أي ناحية من المملكة" CITATION lou921 \p 82 \ 1036 (lougier, 1992, p. 82).

إن جزم بعض المستشرقين الأوروبيين بعدم وجود أطباء في الجزائر تنفيه كتابات بعض الأطباء الجزائريين ممن مارسوا التطبيب كالرحالة والطبيب عبد الرزاق بن حمادوش الذي ترك لنا العديد من المصنفات العلمية في مختلف العلوم أبرزها مصنف في الطب تحت عنوان "الجواهر المكنون" وأحمد بن محمد بن ساسي البوني أحد علماء مدينة بونة الذي عرفت بشخصه العديد من المصادر أبرزها مؤلفه الدرّة المصونة في علماء وصلحاء بونة CITATION الب1م\5121\| p 30 (البوني، 2011م، صفحة 30) الذي اشتهر بكتابه الطبية ومن بين مخرجاته العلمية أرجوزة "مبين المسارب للأكل والطب مع المشارب" في العلوم الطبية والغذائية، والذي أشار فيها إلى بعض الأمراض والأدوية التي وجب على المريض أخذها عند إصابته بأي مرض خاصة الطاعون الذي أوصى بسمن البقر والقطران كدواء للمصابين به CITATION الب41\| p 41 (البوني، 1976-1792م) يناشد الطبيب CITATION الم42\| p 42 (المجموعة 1641 من مجموعات المكتبة الوطنية الجزائرية، صفحة وثيقة رقم 42).

لم يهتم البايات بصحتهم فقط بل بصحة موظفيهم أيضا وهذا لكي لا تتعطل مصالح البايلك التي كانت مرتبطة ارتباطا وثيقا بهم خاصة القيادة والشيوخ، فصالح باي قسنطينة (1771-1792) كان لا يتوانى في طلب المساعدة من وكيل الشركة الملكية الإفريقية بالقالة لعلاج أحد موظفيه إذا أصيب بوعكة صحية، وتشير الوثيقة 53 من وثائق المكتبة الوطنية الجزائرية إلى استنجد الباي بوكيل الشركة لإرسال الطبيب ميلان الخاص بالباستيون لعلاج قائد الزمالة الحاج محمد بوبعاية، والطبيب ميلان من الأطباء الذين كانت لهم مكانة لدى بايات بايلك الشرق خاصة صالح باي الذي كان يفضل تفحصه بالرغم من أن له طبيبه الخاص CITATION الم42\| p 42 (المجموعة 1641 من مجموعات المكتبة الوطنية الجزائرية، صفحة وثيقة رقم 42).

5121 \ | "1605;53;#1602;&#1585;" (المجموعة 1641 من مجموعات المكتبة الوطنية الجزائرية، صفحة وثيقة رقم 53).

لم يلجئ بايات بايلك الشرق الجزائري إلى الأطباء الأوروبيين لعلاجهم أثناء إصابتهم بوعكات صحية فقط بل كانوا يفضلون اصطحابهم معهم في رحلاتهم فنجد صالح باي قسنطينة في رحلته إلى دار السلطان لدفع ضريبة الدنوش طلب من الطبيب جان جي الذي كان من أقرباء أحد كبار التجار لمرافقته CITATION كارم 2 \ | 5121 \ | 118 p (كارثكاتر، 1982م، صفحة 118)، والأطباء الأوروبيون لم يلجأ لهم البايات فحسب بل موظفهم أيضا من كانوا يهتمون بصحتهم وصحة كبار أقوامهم فنجد الوثيقة 113 من إحدى مجموعات المكتبة الوطنية الجزائرية تشير إلى لجوء علي باي شيخ الوطن المعزول إلى وكيل الشركة الملكية الإفريقية الفرنسية لإرسال طبيب لعلاجهِ CITATION الم 42 \ | 5121 \ | "1605;113;#1602;&#1585;#1577;#1602;&#1610;#1579;#1608;" (المجموعة 1641 من مجموعات المكتبة الوطنية الجزائرية، صفحة وثيقة رقم 113).

إن لجوء القياد والشيوخ إلى الأطباء الأوروبيون في الجزائر وعدم اعتمادهم على الأطباء المحليين أو ما يعرف بالطب الشعبي يجعلنا نتساءل هل عدم لجوء هؤلاء البايات والموظفون السامون في البايك إلى الأطباء المحليين يعود إلى قلة الأطباء في المنطقة أم عدم ثقة هؤلاء في الطبيب الشعبي أم راجع إلى هوسهم بتقليد الآخر؟

#### جدول يوضح أشهر أطباء بايلك الشرق خلال القرن 18 م والجهة التي تعاملوا معها

أحمد بن بن محمد بن ساسي البوني	طبيب العامة
الطبيب سوسنون	تعامل مع باي قسنطينة بوكمية
الطبيب ميلان	تعامل مع الباستيون وصالح باي قسنطينة
باسكال غامبيز	تعامل مع صالح باي قسنطينة
جان جي	تعامل مع صالح باي قسنطينة

إذا تتبعنا سياسة السلطة العثمانية في الجزائر وباياتها تحديدا نجد اهتماماتهم بالجانب الصحي كان غائبا، فإنشاء المصحات والمستشفيات لم يكن من أولويات اهتماماتهم، في المقابل لم يمانعوا من إنشاء مستشفيات أجنبية فوق تراب إيالة الجزائر خاصة المتعلقة بالأسرى، ولعل اهتماماتهم بصحة أسراهم راجع إلى تركيز حكام الجزائر على الجانب الاقتصادي نظرا للدور المنوط الذي يلعبه الأسير في اقتصاد الإيالة سواء من خلال النشاطات المختلفة التي يقوم بها والتي تحصل السلطة من ورائه على عائدات لخزينة الدولة، أو عن طريق المداخيل التي تجنى وراء افتداء الأسرى الذي تهتم به مجموعة من المنظمات العالمية خاصة الإسبانية كمنظمة الثالوث المقدس (LesTrinitaires)، ومجموعة

المرسدير (Mercedaires) وجماعة آباء الرحمة (الفرنسيسكان) CITATION هلا3م \ 5121 \ 248 p (هلايلي، 2003م، صفحة 248).

والمستشفيات الأوروبية التي كان ينفق عليها الباباوات والدول الأوروبية CITATION سعي6م \ 5121 \ 103 p (سعيدوني ن.، 1986م، صفحة 103) تنشأ في الأماكن التي تتواجد بها الجاليات الأوروبية سواء أسرى أو مؤسسات دينية أو قناصل فنجدها بشكل كبير في مدينة الجزائر أين يوجد مستشفى الباديستان، ومستشفيات رجال الدين أو ما تعرف بالمارستانات، ومستشفى الراهب قاريدو الذي أنشأه سنة 1662م، أما في بايلك الشرق كان هناك مستشفى حصن الباستيون الذي تشرف عليه الشركة الملكية الإفريقية بالقالة CITATION كار2م \ 5121 \ 43-49 p (كارثكارت، 1982م، الصفحات 43-49).

أما أماكن العلاج الخاصة بالعامّة في الجزائر لم تكن بالكافية لمعالجة المصابين بالوباء CITATION كار2م \ 102 p 5121 \ (كارثكارت، 1982م، صفحة 102) فتكاد تنحصر في الزوايا التي كانت تقوم بمهام المرافق الصحية؛ إذ كانت تعني بالمرضى الحجيج والفقراء والمسافرين وتقدم لهم بعض الإسعافات CITATION غطا3م \ 5121 \ 128 p (غطاس، 1983م، صفحة 128)، ففي مدينة الجزائر كان هناك حوالي 12 زاوية تضمن للسكان والعابرين العلاج والتطبيب CITATION خيا3م \ 5121 \ 49 p (خياطي، الطب و الأطباء في الجزائر العثمانية، 2013م، صفحة 49)، وكذلك بعض المصححات وملاجئ العجزة كمصحة زنقة الهواء بقسنطينة CITATION سعي6م \ 5121 \ 103 p (سعيدوني ن.، 1986م، صفحة 103)، أما الطب العسكري فقد كان يوكل إلى باش جراح الذي كان يشغل وظيفة الطبيب والجراح والصيدلي في آن واحد، ومن مهامه أيضا تسيير الصيدلية؛ فقد أشارت النصوص التاريخية إلى إشرافه على صيدلية مدينة الجزائر والتي كانت الوحيدة في المدينة، أما عن الأدوية التي تحويها الصيدلية فقد كانت عبارة عن مجموعة عقاقير وتوابل، وإضافة إلى هذه الصيدلية كانت توجد بعض الحوانيت التي تبيع أنواعا من الأدوية المستخرجة من النباتات CITATION غطا3م \ 5121 \ 128 p (غطاس، 1983م، صفحة 128).

وما يعاب على السلطة العثمانية أنها لم تستفد من خبرات أطباء المستشفيات الأوروبية التي كانت متواجدة في الجزائر ولا خبرات العلماء الجزائريين سواء في الطب أو مختلف العلوم الأخرى التي من شأنها أن ترتقي بالمجال الطبي في الجزائر بحجة تسليط جهودها على ردع التحرشات الإبييرية وعدم التدخل في شؤون الرعية الداخلية، واحتراما للأعراف والتقاليد والقوانين العرفية للمجتمع الجزائري، هذا ما شجع على انتشار الشعوذة والهرطقة واستفحال الأمراض والأوبئة مما انعكس سلبا على أوضاع المجتمع في جميع المجالات خاصة الجانب الاجتماعي والديموغرافي.

## سادسا- انعكاسات انتشار ووباء الطاعون على أوضاع مجتمع بايلك الشرق الجزائري:

### 1- اجتماعيا:

إن تدهور الأوضاع الصحية وانتشار الأوبئة والأمراض خاصة ووباء الطاعون الفتاك كان سببا في انتشار المجاعات نتيجة هجرة الأفراد من المناطق التي انتشر فيها الوباء؛ إذ نجد الناصري في بداية القرن 18م يشير إلى خلو بعض الأماكن والمساجد في بسكرة من الأفراد وقد برر ذلك بانتشار الوباء CITATION الد1م \ 5121 \ 140 p (الدرعي، 2011م، صفحة 140) الذي حتم على الأفراد الهجرة والاستقرار في أماكن بعيدة مما سبب نقصا في المواد الغذائية وتفشي المجاعة، كما

نجد الرحالة المغربي العياشي يشير إلى الجوع الذي حل بأهالي سيدي عقبة في القرن 17م خاصة الفارين من وباء الطاعون  
CITATION الع6م\5121\ p 539 (العياشي، 2006م، صفحة 539) .

تسبب وباء الطاعون في هجرة العديد عن أراضيهم وزرعهم مما نتج عن ذلك نقصا في الحبوب وخاصة القمح، فقدرته  
أدت إلى غلاء الأسعار وانتشار الحراية، وهذا ما أشار إليه العديد من الرحالة المغاربة أثناء مرورهم ببوادي الجزائر أثناء  
طريقهم لزيارة بيت الله الحرام، إذ يذكر الناصري في رحلته الحجازية التي كانت بداية القرن 18م أن الوباء اجتاح العديد  
من المناطق وكثرت الغارات على الأراضي والزرع CITATION الع1م\5121\ p 50 (القطار، 2011م، صفحة 50)  
والسرقة من طرف الأعراب CITATION الد1م\5121\ p 140-139 (الدرعي، 2011م، الصفحات 140-139) أو كما  
سمّاهم الورتلاني بحثالة البشر CITATION الو8م\5121\ p 87 (الورتلاني، 1908م، صفحة 87) ، فأخلاق المجتمع  
تراجعت بشكل كبير نتيجة انتشار الطاعون وتغاضي السلطة عن تطبيق القوانين الصارمة لبعض المخالفات الأخلاقية  
كمخالفة الزنا؛ إذ أشارت الوثيقة 66 من المجموعة 1641 إلى ارتكاب أحد الأطباء الفرنسيين بالقالة لجريمة الزنا مع إحدى  
نساء المنطقة، وبالرغم من غضب الأهالي إلا أن صالح باي قسنطينة لم يطبق في حقه عقوبة جرم الزنا وهذا لأهمية  
الطبيب في البايلك، وكذلك قلة الأطباء في تلك الفترة جعلت الباي يتراجع عن تطبيق العقوبة بالرغم من صرامته مع الرعية  
وعدم تسامحه خاصة في مثل هذه الجرائم التي تصل عقوبتها إلى حد الموت خاصة بالنسبة للمرأة CITATION الم42\ p  
5121\ "66؛ 1605؛ 1602؛ 1585؛ 1577؛ 1602؛ 1610؛ 1579؛ 1608" (المجموعة 1641 من  
مجموعات المكتبة الوطنية الجزائرية، صفحة وثيقة رقم 66) .

مسّت الهجرة نتيجة انتشار الوباء كل شرائح المجتمع الجزائري؛ إذ نجد العلماء ونتيجة لعدم وجود بيئة ملائمة  
لممارسة نشاطهم التعليمي والعلمي سواء في المدن أو الأرياف هاجروا إلى أماكن لم يصيبها الوباء، فعند مرور بعض الرحالة  
على مناطق عديدة من الجزائر خاصة على بايلك الشرق وفي فترات مختلفة من تاريخه الحديث لاحظوا هجرة العلماء من  
المراكز العلمية كالمساجد والزوايا فنجد العالم والرحالة المغربي أبو محمد بن محمد الإسحاقى لما مر على بسكرة في بداية  
القرن الثامن عشر لم يجد أحد من أهل العلم بمسجدها الأعظم CITATION الإ7م\5121\ p 291 (الإسحاقى،  
2017م، صفحة 291) .

## 2- ديموغرافيا:

أثر انتشار وباء الطاعون في الجزائر عامة وبايلك الشرق خاصة على تعداد السكان في مناطق مختلفة وهذا حسب  
نسبة انتشار الوباء، فتشير الدراسات التاريخية التي اعتنت بتاريخ الوباء في الجزائر إلى تضرر مناطق مختلفة من الجزائر  
في فترات مختلفة من تاريخها خاصة المناطق الساحلية التي كانت لها صلة مباشرة بدول البحر الأبيض المتوسط، فالحركة  
النشطة للموانئ والنشاط البحري في الجزائر، وانفتاحها على دول أفريقيا إما عن طريق الرحلات الحجبية أو التجارية  
والعلمية ساهمت في انتشار وباء الطاعون وخاصة بعد تقاعس السلطة عن تطبيق نظام الحجر أو ما يعرف بالكرنتينة،  
نتج عن ذلك تقلصا كبيرا في أعداد سكان الجزائر عامة وبايلك الشرق خاصة، ففي سنة 1622م اجتاح بايلك الشرق  
طاعون قاتل تسبب في قتل خلق كثير ومن بينهم باي قسنطينة "حسن باي (1608-1622م) وغيره من سكان المدينة  
CITATION صال9م\5121\ p 47 (صالح، 2009م، صفحة 47) ، وفي بسكرة قضى على حوالي ألف شخص سنة  
CITATION زرد3م\5121\ p 4 (زردوم، 2013م، صفحة 4) 1663، والرحالة الجزائري "حسين الورتلاني" في رحلته أكد

على فتكه بالعديد من سكانها نتيجة الانتشاره الكبير للوباء إذ لم يبقى في المنطقة إلا من سمّاهم بحتالة البشر CITATION الو8م\5121\| 87 p (الورثاني، 1908م، صفحة 87)، وفي سنة 1707م لما مر الرحالة المغربي أبو العباس أحمد بن ناصر الدرعي أثناء رحلته الحجازية إلى بلاد الحجاز على الجزائر قيل له توفي حوالي 70 ألف شخص في بسكرة جراء انتشار وباء الطاعون في المنطقة CITATION الد1م\5121\| 140 p (الدرعي، 2011م، صفحة 140).

أما وباء 1786 و 1787م الذي اجتاح الجزائر برمتها أدى إلى هلاك العديد من سكان إيالة الجزائر مما نتج عنه تناقصا كبيرا في تعدادهم؛ إذ وصل عدد الضحايا في بعض الأحيان إلى 500 جنازة في اليوم CITATION الش0م\5121\| 51 p (الشريف الزهار، 1980م، صفحة 51)، كما تسبب في موت ثلثي سكان مدينة عنابة CITATION سعي6م\1\| 104 p 5121 (سعيدوني ن.، 1986م، صفحة 104)، وكانت شريحة الأطفال الأكثر عرضة للإصابة بالوباء سواء في فترات انتشاره العادية أو فترات اجتياحه العنيفة نتيجة ضعفهم الفيزيولوجي ونقص التغذية CITATION سعيدت\5121\| 118 p (سعيدان، دت، صفحة 118)، فوفاة العديد جراء الوباء أدى إلى اندثار نسل العديد من الأسر والقبائل، كما أدت إلى زيادة نشاط إدارة بيت المال التي أصبح نشاطها يفوق نشاط الإدارات الأخرى CITATION جوج2م\5121\| 136 p (خوجة، المرأة، 1982م، صفحة 136).

### 3-اقتصاديا:

كان لانتشار وباء الطاعون تأثيرا سلبيا على الوضع الاقتصادي في بايلك الشرق الجزائري، فالهجرة التي كان أحد أسبابها انتشار الوباء في العديد من مناطق إيالة الجزائر تسببت في إتلاف الزرع وإعدام الحصاد نظرا لقلة الحراثة، مما نتج عن ذلك ارتفاع أسعار الحبوب في الأسواق من قمح وشعير، إذ يذكر العنترى أن الصاع الواحد من القمح بيع بحوالي 15 ريال، والشعير بحوالي 7 ريالات CITATION الع4م\5121\| 34 p (العنترى، 1974م، صفحة 34).

كما أثر انتشار وباء الطاعون على الحركة التجارية في بايلك الشرق إذ قلّت المبادلات التجارية سواء البحرية أو البرية؛ فالرحلات المغربية أشارت إلى تفادي الركاب المناطق التي ينتشر فيها الوباء خوفا من الإصابة بالعدوى، أما الصناعات التقليدية فقد تأثرت هي أيضا نتيجة تراجع القوى المنتجة في البلاد، فانقرض اليد العاملة الحرفية تسببت في تراجع المنتجات الصناعية خاصة وأن الصناعات في الجزائر أثناء الفترة الحديثة كانت أغلبها صناعات حرفية ما إذا استثنينا الصناعات الحربية التي كانت تتكفل بها السلطة العثمانية في الجزائر كصناعة السفن والبارود.

### خاتمة:

-تعددت أسباب تفشي وباء الطاعون في بايلك الشرق الجزائري منها الأسباب الخارجية كافتتاح الجهة الساحلية الشرقية على الدول المتوسطية التي كانت بؤرة للوباء في فترات تاريخية عديدة، وأخرى داخلية كانت السلطة العثمانية أحد أسبابها، فتعاقس هذه الأخيرة عن تطبيق نظام الحجر في العديد من سنوات انتشار الطاعون الأسود في الجزائر ساهم في استفحاله مما تسبب في موت العديد من سكان البايك.

-بالرغم من سياسة السلطة العثمانية في الجزائر الصارمة في تطبيق القوانين إلا أنها تخاذلت عن تطبيقها في العديد من الفترات التاريخية نظرا لأهمية الفرد المرتكب للجرم ومدى حاجة السلطة له، مما أدى لاستفحال بعض الظواهر كظاهرتي السرقة والزنا.

-كان لوباء الطاعون في الجزائر عامة والشرق الجزائري خاصة وقعا كبيرا على المجتمع الجزائري، فقد تسبب في تراجع تعداد السكان وهجرة العديد ممن وقع الوباء في مناطق تمركزهم ما نتج عن ذلك قلة الزرع وانتشار المجاعات وبعض الظواهر الغير أخلاقية في المجتمع الجزائري.

### قائمة المراجع :

- الإسحاق، أبو محمد سيدي الشرقي بن محمد (2017): رحلة الوزير الإسحاق الحجازية، تح: محمد الأندلسي، ط1، دار أبي رقرق، المغرب.
- بلخوص، دراجي (2012): جوانب من الحياة الاجتماعية والاقتصادية ببابك الشرق من خلال نوازل ابن الفكون خلال القرنين 17.16 م (10، 11هـ)، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر.
- بوحجرة، عثمان (2015): الطب والمجتمع في الجزائر خلال العهد العثماني 1519، 1830، رسالة ماجستير، جامعة وهران، الجزائر.
- البوني، أحمد بن محمد بن ساسي (2011): الدرّة المصونة في علماء وصلحاء بونة، تح: محمد لخضر بوبكر، سعيد دحماني، (د ط)، دار الوسام العربي، عنابة.
- البوني، أحمد بن محمد بن ساسي (1132هـ): مابين المسارب للأكل والطب مع المشارب، مخطوط بالمكتبة الوطنية الجزائرية
- ابن الخطيب، محمد بن عبد الله (2015): مقنعة السائل عن المرض الهائل، تح: حياة قارة، ط1، دار الأمان.
- خوجة، حمدان بن عثمان (2007): إتحاف المنصفين في الاحتراس من الوباء، تح: محمد بن عبد الكريم، (د ط)، الجزائر.
- خوجة، حمدان بن عثمان (1982): المرأة، ط2، تح: محمد العربي الزبيري، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- خياطي، مصطفى (2013): الأوبئة والمجاعات في الجزائر، (د ط)، منشورات ANEP، الجزائر.
- خياطي، مصطفى (2013): الطب والأطباء في الجزائر العثمانية، (د ط)، منشورات ANEP، الجزائر.
- الزبيري، محمد العربي (1972): التجارة الخارجية للشرق الجزائري 1792، 1830، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- زردوم، عبد الحميد (2013): تاريخ بسكرة في عهد الأتراك 1600-1844، (د ط)، مطبعة المنار، بسكرة.
- الزهار، أحمد الشريف (1980): مذكرات الشريف الزهار نقيب أشرف الجزائر، تح: أحمد توفيق المدني، ط1، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- الزين، محمد (2012): نظرة على الأحوال الصحية بالجزائر العثمانية في أواخر عهد الدايات، مجلة الواحات، للبحوث والدراسات، (د س)، ع 17.
- الدرعي، أبو العباس أحمد بن ناصر (2011): الرحلة الناصري 1709-1710، تح: عبد الحفيظ ملوكي، ط1، دار السويدي أبو ظبي.
- سعيدان جمال الدين (2012): الأحوال المعيشية والصحية في الريف القسنطيني فيما بين 1830-1919، مذكرة ماجستير، جامعة منتوري (قسنطينة).



- سعيدوني، ناصر الدين (1986): الأحوال الصحية والوضع الديموغرافي بالجزائر أثناء العهد التركي، مجلة الثقافة، س 16، ع 92.
- سعيدوني، ناصر الدين (1976): الحياة الاقتصادية بعناية أثناء العهد العثماني، مجلة الأصاله، ع 34، 35.
- شاعو، كمال (2005): بايلك قسنطينة من خلال بعض وثائق المجموعة 1641 المحفوظة بالمكتبة الوطنية الجزائرية 1757، 1792، مذكرة ماجستير، جامعة الجزائر.
- شالر، وليام (1982): مذكرات وليام شالر قنصل أمريكا في الجزائر 1816-1824 م، تر: إسماعيل العربي، (د ط)، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- الطيب، الهروي محمد بن يوسف (1830): بحر الجواهر، (د ط)، طبعة عبد المجيد، المطبع الطيبي، (د م).
- العطار، أحمد بن مبارك (2011): تاريخ بلد قسنطينة، تح: عبد الله حمادي، (د ط)، دار الفائز، قسنطينة.
- علامة، صليحة (2015): تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون، التيفوس، الملاريا)، مجلة القرطاس، ع 02، جامعة الجزائر.
- ابن العنتري، محمد الصالح (2009): فريدة منسية في حال دخول الترك بلد قسنطينة واستيلائهم على أوطانها أو تاريخ قسنطينة، (د ط)، تح: يحيى بو عزيز، عالم المعرفة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- ابن العنتري، محمد صالح (1974): مجاعات قسنطينة، تح: راجح بونار، (د ط)، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- العياشي، أبو سالم عبد الله بن محمد (2006): الرحلة العياشية 1661، 1663 م، تح: سعيد الفاضلي، سليمان القرشي، ط 1، ج 2، دار السويدي، الإمارات العربية المتحدة.
- غطاس، عائشة (1983): الوضع الصحي للجزائر في العهد العثماني، مجلة الثقافة، (د س)، ع 76.
- سعد الله، أبو القاسم (1982): الطبيب الرحالة بن حمادوش الجزائري "حياته وأثاره"، (د ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- القشاعي فلة موساوي (2013): الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي 1518، 1871، (د ط)، منشورات ابن سنان، الجزائر.
- كاتكارت، جيمس ليندر (1982): مذكرات أسير الداى كاتكارت قنصل أمريكا في المغرب، تر: إسماعيل العربي، (د ط)، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- وثائق المكتبة الوطنية الجزائرية، المجموعة 1641.
- مجهول (2009): سيرة خير الدين بربروس في الجزائر، تر: عبد الله حمادي، دار القصبه، الجزائر.
- مزدور سمية (2009): الأوبئة والمجاعات في المغرب الأوسط 588هـ/1520 م، رسالة ماجستير، جامعة قسنطينة.
- ابن منظور (1999): لسان العرب، ط 3، مج 9، بيروت.
- هلايلي، حنفي (2003): القرصنة وشروط افتداء الأسرى الإسبان بالجزائر العثمانية، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، (د س)، ع 04. جامعة سيدي بلعباس.
- الورثلاني، الحسين بن محمد (1908): نزهة الأنظار في علم التاريخ والأخبار، تح: محمد بن شنب، (د ط)، مطبعة بيار فونتانة، الجزائر.
- وولف، جون (2009): الجزائر وأوروبا 1500، 1830، (د ط)، تر: أبو القاسم سعد الله، دار الرائد، الجزائر.

## المناخ الطبيعي للجزائر وأثره في انتشار الأوبئة والأمراض خلال القرن التاسع عشر

## Algeria's natural climate and its impact on the spread of epidemics and diseases during the 19th century

خباشة سارة

زرورق فاروق

طالبة دكتوراة تخصص تاريخ العالم المعاصر

جامعة عبد الحميد مهري – قسنطينة 2-

## الملخص:

يعتبر المناخ في شقه الإيجابي يشكل أحد العوامل الأساسية للإنسان في تحقيق مكتسبات في حياته وتنمية واقعه المعيشي، غير أنه وفي أحيان كثيرة قد يمثل له تحد وعقبة حقيقية في مسعى بقائه وهذا بما قد يقاسيه ويعترضه من تغيرات مناخية وظروف طبيعية قاسية تكون أحيانا في غير صالحه، مسببة له خسائر مادية وبشرية في غالب الأحيان وهذا حسب طبيعة الكوارث وحدتها، أين تعيق مساره في مختلف جوانب الحياة، وقد عرفت الجزائر على مر تاريخها الطويل سلسلة من الكوارث الطبيعية المتعاقبة والحادة والتي أثرت بشكل مباشر على البيئة المعيشية للسكان، سواء من الجانب الإقتصادي أو من الناحية الصحية التي تأثرت بهذه الظروف.

الكلمات المفتاحية: المناخ، الأوبئة والأمراض، الجفاف، الواقع الإقتصادي والاجتماعي.

## Abstract:

The climate in its positive part is one of the fundamental factors for people to make gains in their lives and develop their living realities, but often it may present a real challenge and obstacle to its survival, as it may suffer from climate change and extreme natural conditions they are sometimes unhelpful, often causing material and human losses, depending on the nature and severity of disasters, where they impede their course in various aspects of life. Throughout its long history, Algeria has experienced a series of successive and severe natural disasters that have directly affected the living environment of the population. Both economically and healthily affected by these conditions.

**Key words:** The climate, epidemics and diseases, drought, economic and social reality.

## مقدمة:

سمحت الثورة العلمية والمعارف المتوصل إليها إلى تحديد العلاقة والترابط بين المناخ السائد والأوبئة والأمراض التي يعاني منها الإنسان ومدى تأثر صحته بالتغيرات المناخية التي تعد أحد الأسباب الرئيسية وراء ظهور وكذا تفشي مختلف هذه الأوبئة، وعلى خلاف ذلك قد يسمح المناخ الطبيعي بتوفير بيئة ملائمة للحياة وفق تصورات العلماء انطلاقا من الأبحاث التي أجريت في هذا الخصوص، وعليه فإن البحث في موضوع الأوبئة والأمراض في بيئة معينة لا يمكن أن يكون بعيدا عن الوسط الطبيعي والمناخ العام لمجال خاضع للتغيرات والظواهر الطبيعية، وهو ما كان محل دراسة واهتمام باحثين في الشأن الاجتماعي لتاريخ الجزائر الحديث.

وقد ارتبط انتشار الأوبئة والأمراض بالظروف والعوامل المناخية التي اجتاحت الجزائر خلال القرن التاسع عشر وهذا من منطلق النتائج التي خلفتها ما جعل تلازم أي كارثة طبيعية بمدى انتشار الأوبئة خلال هذه الفترة والنتائج التي تخلفها على كل الأصعدة، وهو ما سنحاول الوقوف عنده في هذه المداخلة بالإجابة على التساؤلات التالية:

-ما هي أبرز المعطيات التي توفرت حول مناخ الجزائر خلال هذه الفترة؟

-ما هي أهم الأوبئة والأمراض التي انتشرت وسط المجتمع الجزائري؟

-إلى أي مدى يمكن تأكيد طبيعة العلاقة بين الظروف المناخية وانتشار الأوبئة والأمراض؟

## 1-المناخ العام للجزائر خلال القرن التاسع عشر.

تؤكد مجمل المصادر المحلية وكذا الأجنبية على ملائمة مناخ الجزائر للعيش بما يمتاز به من اعتدال وانتظام وهذا باستثناء مناطق معينة منه، وكذا فترات محددة متعلقة بالأساس بالتقلبات الجوية والمناخية. ويؤكد هذا الطرح الطبيب الألماني شونبيرغ على أن مناخ الجزائر على العموم هو مناخ صحي جداً، وباعتباره قد جاء ضمن الحملة الفرنسية على الجزائر سنة 1830م فإن دراساته الميدانية حول مناخ الجزائر قد جاءت مغايرة تماماً لمزاعم الفرنسيين، فالفصول الأربعة حسب الأبحاث الميدانية التي أجراها ولاحظها شونبيرغ بالجزائر تتابع بصورة منتظمة ولا تتداخل إلا بشكل قليل، فمن الطبيعي أن الهواء في الجزائر ملوث وذلك راجع إلى الأوساخ المتراكمة في الشوارع وحتى إلى وجود مستنقعات غير صحية (شونبيرغ، 1989، ص26)، وفي أحواز هذه المستنقعات تنتشر وسط السكان مختلف الأوبئة والأمراض كالحمى والمالاريا، فعلى سبيل المثال ما أورده حمدان بن عثمان خوجة أحد أعيان مدينة الجزائر حول منطقة متيجة القريبة من مدينة الجزائر العاصمة والتي تمتاز بهوائها الفاسد والضار نتيجة للمستنقعات المتواجدة بها، وهو ما جعله يخشى زيارتها في الفصول الأخرى عدا فصل الربيع، ففي فصلي الصيف والخريف تستوطن المنطقة الحمى باستمرار إلى درجة يصعب اتقائها (خوجة، 2005، ص48).

وإذا توقفنا عند هذه الدراسات فإننا نجدتها تقدم انطباعاً عاماً بأن مناخ الجزائر عموماً وفي المنطقة الشمالية خصوصاً يقع ضمن نطاق المنطقة المعتدلة، أي في المنطقة الصالحة للنشاط الزراعي (سعدي، 2018-2019، ص6)، وهو ما نقف عليه في تقرير خاص بهيئة الطقس والأحوال الجوية الفرنسية في الجزائر، بحيث أوردت أرقام مقارنة للمقاييس الوارد ذكرها، أين لم تتعد خلال شهر أفريل من سنة 1865م 33°، وبالتالي يحق لنا أن نقول بأن مناخ المنطقة الشمالية لإيالة الجزائر والممتد من سواحل البحر الأبيض المتوسط إلى جبال الأطلس التي تحدها جل الدراسات – هو مناخ معتدل وطبيعي لصحة الإنسان، وهو ما حمل ويليام شالر على التنويه بأهمية هذا المناخ باعتباره صحياً ومعتدلاً (سعدي، 2018-2019، ص67)، وبالتالي يتجلى هنا الارتباط بين العوامل المناخية وانتشار الأوبئة كارتفاع رطوبة الجو وتهطل الأمطار والفيضانات، فالمناخ الطبيعي يساهم بشكل كبير في ظهور وباء الطاعون وأنواع أخرى من الحمى إضافة إلى ما يترتب عن هذه التغيرات المناخية من سوء التغذية نتيجة للجفاف الذي كان يصيب الأرض وما ينتج عن ذلك من مواسم فلاحية خصبة في بعض الأحيان وأخرى عقيمة مرتبطة بكمية الأمطار الموسمية المتساقطة (القشاعي، 2013، ص91)، هذا دون تجاهل نوعية المنتج المحصل في بعض السنوات والتي عرفت شحاً في الأمطار أو طبيعة المناخ لبعض المناطق كمتيجة مثلاً التي يقول عنها حمدان بن عثمان خوجة أن قمح المنطقة أقل جودة من غيره، ويرجع الفلاحون سبب ذلك إلى كثرة الندى (بفعل الرطوبة العالية) التي تتساقط على القمح قبل نضجه (خوجة، 2005، ص48)، وإضافة

إلى طبيعة المناخ وتأثيره فإن غزو الجراد على الجزائر قد خلف خسائر كبيرة ومعتبرة على المحاصيل الزراعية للفلاحين، ويذكر في هذا الشأن ماريشكا في تفسيره لمجاعة 1804م وارتباطها بوباء تلك السنة أنه كان نتيجة حتمية لظهور أسراب الجراد المتنقلة، كما يذكر ويليام شالر في مذكراته مهاجمة أسراب الجراد لحقول القمح والشعير سنة 1815م فقضت على ما كان يوجد بها من زرع وثمار (سعدي، 2018-2019، ص 77).

أما الدكتور أساسي فقد أكد أنه بذل جهدا كبيرا في البحث عن تفسيرات لبعض الأمراض المنتشرة في الجزائر وأسبابها إلا أنه فشل في ذلك، في حين رد أغلب الأطباء ذلك إلى الهواء الخانق الذي يعيشون فيه إلى جانب الرطوبة السائدة في أوقات معينة بالجزائر (شونبيرغ، 1989، ص 37)، وهو تفسير منطقي إذا ما أخذنا منطقة متيجة كعينة لذلك، وعليه فإن تأثير المناخ بالجزائر لم يتوقف على المجاعات والأزمات الغذائية فقط بل تعدى ذلك إلى الأزمات الصحية وتطویر الأوبئة والمساهمة في انتشارها، إذ أن المناخ كان سببا في تطور بعض البكتيريا الوبائية (سعدي، 2018-2019، ص 70)، ومنه يتبين لنا طبيعة مناخ الجزائر الذي يعتبر ملائم لكن تشوبه فترات تتميز ببعض التقلبات الجوية والمناخية، كما أن طبيعة بعض مناطق الوطن والتي تكثرت فيها المستنقعات والتي تعتبر موطنًا للبكتيريا تساهم في استفحال الأوبئة وانتشار الأمراض وتؤثر بشكل سلبي على الوضع الصحي للسكان بصفة عامة.

## 2- مصدر الوباء:

عانت الجزائر خلال القرن التاسع عشر من وطأة انتشار الأوبئة والأمراض شأن الدول والمناطق الأخرى، أين تعاقبت عليها موجات وبائية كثيرة ومتفاوتة من حيث الحدة والخطورة والآثار التي تركتها، محدثة في نفس الوقت أزمات اقتصادية واجتماعية وآثارا على الجانب الديموغرافي والنمو السكاني، وكما أشرنا إليه مسبقا فإن إيالة الجزائر مع بداية القرن التاسع عشر وصفت بأنها بيئة خالية من الطاعون كما تشير إلى ذلك جل التقارير القنصلية، حيث تثبت عدم وجود وباء الطاعون وأمراض معدية أخرى بالجزائر وهذا حسب ما حملته المراسلات القنصلية للإدارة الصحية بمرسيليا (القشاعي، 2013، ص 133)، غير أن الحركية الاقتصادية والتجارية التي عرفتها الجزائر مع الدولة العثمانية وكذا الدول الأوروبية جعلتها عرضة لانتقال العدوى وانتقال أنواع من الأوبئة والأمراض لاسيما وباء الطاعون الذي تجذر بالجزائر خلال القرن التاسع عشر، فهذا الأخير حسب شهادة شونبيرغ لا وجود له بالجزائر وإنما يُحمل إليها من القسطنطينية والأسكندرية وأزمير أو غيرها من مدن الشرق لما يتعلق الأمر بموسم الحج، وعندئذ يجتاح الوباء البلاد بسرعة جنونية مخلفا آثارا وخيمة (شونبيرغ، 1989، ص 39)، فهذا الأمر يؤكد الزهارة سنة 1817م والذي يعزو انتشار الطاعون إلى وفود عدد من المراكب قادمة من الباب العالي إلى الجزائر، وهو نفس الأمر نجده عند ماريشكا بحديثه عن سفينة واردة من الأناضول بها عدد من المجندين الأتراك الذين كان يعاني بعضهم من الإصابة بالطاعون، ولعل طبيعة العلاقة التجارية والسياسية بين إيالة الجزائر والمشرق الإسلامي هو ما جعلها عرضة أكثر من غيرها للأوبئة الوافدة (سعدي، 2018-2019، ص 91).

أما منبع وأصل وباء الكوليرا فيتمثل أساسا في المناطق التي ظهر فيها البؤس وسوء التغذية وعدم التمسك بقواعد وإجراءات النظافة حيث كانت البلدان الآسيوية مصدرا لهذا الوباء والذي رافق وباء الطاعون، أما الحمى الصفراء فمركزها أمريكا الوسطى والجنوبية أين تنتقل إلى أوروبا وترد بعدها إلى الجزائر، ويزداد الوباء انتشارا حيث وجود المستنقعات والجراثيم والبكتيريا المتراكمة حولها وفي المياه الراكدة إضافة إلى الأوساخ (القشاعي، 2013، ص 192)، وإذا عدنا إلى الرأي

الذي ساقه شونبيرغ حول مناخ الجزائر وعلى أن المنطقة لم تكن مصدرا للوباء فإن ذلك يعود إلى أسلوب معيشة الجزائريين والتي ركز هو عليها، والتي تعتبر على العموم أكثر ملائمة للطبيعة وهذا حسب النمط الغذائي الذي يرتكز أساسا على الخضر والفاواكه الطبيعية والتي تزيد من مناعتهم الجسدية ومجابهة الأمراض الموسمية سواء صيفا أو شتاء، وهو نمط يتجاوز الشعوب الأوروبية (شونبيرغ، 2013، ص32)، وعليه ندرك من خلال هذه المعطيات المتوفرة لدينا أنه حتى وإن كان مناخ الجزائر ملائم في غالب الأحيان باستثناء بعض الأمراض كالحمى والمتعلقة بالتقلبات الجوية والمستنقعات غير الصحية فإن الأمراض الأكثر خطورة وفتكا والمعدية التي شهدتها الجزائر خلال القرن التاسع عشر كانت ترد إليها من الخارج ولم تكن هي مصدرا لها، وأن الخسائر التي تسببت فيها وقوة انتشارها إنما يعود إلى غياب إجراءات الوقاية وهشاشة المنظومة الصحية خلال هذه الفترة.

### 3- أبرز الأوبئة والأمراض:

إن حصر انتشار الأوبئة والأمراض بالجزائر خلال القرن التاسع عشر بالمناخ والجانب الطبيعي فحسب أمر غير صحيح إطلاقا، وهذا لكون البلاد تأثرت مع بداية هذا القرن بظروف سياسية زادت الوضع تازما، فالسياسة الضريبية التي أخضعتها الإدارة التركية اتجاه الجزائريين زادت الوضع خطورة مسببة في حالة من الثورات التي عرفتها الجزائر مع بداية القرن التاسع عشر كثورة ابن الأحرش 1804م ببايلك الشرق وثورة درقاوة سنة 1816م ببايلك الغرب، والتي تعود خلفياتها إلى التدهور المعيشي الذي آل إليه السكان بفعل قلة المحاصيل الزراعية التي تأثرت بالمناخ السائد وكذا الضرائب الكبيرة المفروضة عليهم في مقابل ذلك (الزهار، 1980، ص87).

كما أن الاحتلال الفرنسي سنة 1830م وما حمله من مراسيم وقوانين اقتصادية وسياسية وزراعية اتجاه الجزائريين إضافة إلى الإجراءات الميدانية المتعلقة بمصادرة أراضي الجزائريين قهرا وقمعا وتمليكها للمستوطنين في إطار سياسة الاستيطان التي راهن عليها (بن عدة، 2013، ص85)، أين تقلصت بذلك المساحة المملوكة والمستغلة من قبل الجزائريين بـ10 مرات أقل ما يملكه الأوروبيون ما جعل احتواء الأزمة الغذائية في السنوات الصعبة بالنسبة للجزائريين أمرا صعبا جدا، وهذا بفعل التحول الكبير الذي أحدثته الإدارة الاستعمارية على المجتمع والنظام التقليدي للجزائر (بن صحراوي، 2017، ص277)، فأمام هذه الظروف السياسية للجزائر خلال هذه الفترة وزيادة على الظروف الطبيعية القاسية خيمت حالة من الأزمات الاقتصادية والاجتماعية وتردي الأوضاع الصحية بسبب الانتشار الكبير للأمراض والأوبئة هذه الأخيرة التي اختلفت حسب أنواعها وفترات انتشارها.

#### أ- الطاعون:

انفردت الجزائر خلال القرن التاسع عشر بسلسلة من موجات الطاعون التي أصابت البلاد، فبعد أن كان يرد إليها من الخارج يجتاح المناطق الداخلية بسرعة جنونية فيستمر في بعض الأحيان مدة طويلة ويبدوا أنه اختفى إلا أنه يعود من جديد بشكل أعنف وأشد فتكا بالضحايا حسب الدكتور أسانسي، وفي الجزائر أكثر ما يطلقونه عليه هو اسم حبوبة (شونبيرغ، 1989، ص39)، والطاعون في أصله هو عدوى بكتيريا حادة تنتقل عن طريق الحشرات في البيئة الريفية بالأخص في إفريقيا وآسيا، وينتقل هذا الوباء أواسط السكان عن طريق التنفس وتبادل الأشياء بين الشخص المصاب وغيره أو المكوث والاختلاط بين المصابين، ويكون أكثر حدة وخطرا في بيئة تنعدم فيها شروط النظافة وهو الشيء الذي أكده

الجاسوس الفرنسي بوتان في تقريره السري الذي قدمه للسلطات الفرنسية بعد جولته إلى الجزائر سنة 1808م (علامة، 2015، ص210).

وقد سجلت الجزائر سنوات اشتدت فيه وطأة هذا الوباء مثل سنتي 1817م و 1818م أين اجتاح المدن والأرياف الداخلية للبلاد مخلفا خسائر بشرية كبيرة إلى جانب وباء سنة 1850م وسنة 1867م (القشاعي، 2013، ص143)، وفي سبيل مجابهة هذا الوباء والحد من مخلفاته اتخذت الإدارة التركية عدة إجراءات من بينها فرض الحجر الصحي أو ما يعرف بالكارانتية، وفي منتصف القرن التاسع عشر قامت الإدارة الفرنسية بإنشاء ما يعرف بالمكتب الصحي في 28 جويلية 1830م وعين لإدارته موظف مهمته مراقبة الوضع الصحي، وبتاريخ 22 جوان 1832م أُتخذ قرار بالزامية الحجر الصحي للسفن القادمة إلى الجزائر وهذا خشية انتقال العدوى بعد موجات الطاعون التي كانت تعرفها بعض الدول (القشاعي، 2013، ص176)، إن الموت الأسود كما يطلق عليه قد جر الجزائر لكارثة ديموغرافية كلما انتشر وأتسع مجاله ما يجعل من الصعوبة التحكم فيه وإتقائه .

#### ب- الكوليرا:

إلى جانب وباء الطاعون عرفت الجزائر منتصف القرن التاسع عشر انتشار وباء الكوليرا، وقد بين الباحث جون سنو دور الماء العفن في انتشار العدوى واستفحال الوباء، وهو الشيء الذي يقودنا إلى إدراك غياب أو نقص الوعي للجزائريين بالنظافة نظرا لتردي أوضاع وأحوال المجتمع الجزائري خلال هذه الفترة، وتعد سنوات 1834م و 1837م من أشد السنوات التي قاسى منها الجزائريون، وتكمن أعراض هذا الوباء حسب أرنولة في الإسهال وبالتالي الجفاف السريع والذي يؤدي إلى الهلاك المباشر خلال أيام قليلة، وقد أثبت الدكتور بانسي سنة 1854م إلى أن سبب هذا الوباء هو جرثومة أو بكتيريا تعدي الجهاز المعوي للإنسان (القشاعي، 2013، ص190).

#### ج- أوبئة وأمراض أخرى:

لم يقتصر الوضع الصحي في الجزائر على وباء الطاعون والكوليرا فحسب، وإنما شهد ظهور العديد منها مثل وباء التيفوس الذي ظهر مع السنوات الحالكة في التاريخ الاجتماعي والصحي والديموغرافي للجزائر سنوات 1867م-1868م، حيث كانت نتيجة حتمية للعوامل التي عاشها الشعب الجزائري في الأرياف والمناطق الداخلية أين زحف سكانها على الأرياف والمدن وبالأخص مدينة الجزائر فرارا من الوباء والجوع حاملين معهم العدوى، كما خلف وباء الجدري عدد كبيرا من الضحايا وسط السكان (علامة، 2015، ص216)، كما ارتبطت حمى المستنقعات (المالريا) بالمناطق التي تراكمت بها المياه الملوثة مثل سهل متيجة الذي أجمع الأطباء على أن هوائه غير صحي ومضر جدا بصحة الإنسان، وقد وصف العالم النباتي ديفونتان متيجة عام 1784م بأنها مملوءة بهواء الأمراض المعدية وتحيط بها المياه الراكدة من كل الجهات مشكلة مستنقعات غير صحية (القشاعي، 2013، ص254)، أما بالنسبة للأمراض المتعلقة بالمناخ فقد اختلفت حسب الفصول السنوية ففي فصل الربيع تنتشر أمراض ذات طبيعة التهابات الرئة والزيغ والإسهال وغير ذلك، في حين يتميز فصل الصيف بالحمى الصفراء المعدية، ولكن هذا الفصل على العموم يعتبر صحيا، أما فصل الشتاء فتكثر فيه أمراض المفاصل (شونبيرغ، 1980، ص36)، وعلى غرار الأوبئة والأمراض أفرزت التقلبات الجوية عدة ظواهر طبيعية كالجفاف الذي أصاب الأرض، والجراد الذي غزى الجزائر خلال القرن التاسع عشر، والذي كان مصدره المناطق الجنوبية وكان ينتقل شمالا تساعده في ذلك الرياح أين يترك مخلفات كبيرة على المناطق والمحاصيل الزراعية التي يمر بها، وباعتبار هذه

المحاصيل (القمح والشعير) هي المصدر الأساسي للجزائريين في معيشتهم وحياتهم فإن وقع الجراد دائما ما يكون كبيرا وخطيرا على الوضعية الاقتصادية والصحية والمتمثلة في المجاعة وسوء التغذية (burzet,1869,p42).

واستنادا إلى الدراسات التي أجريت في هذا الشأن حول علاقة المناخ بانتشار الأوبئة وكذا ظهورها فإن ذروة النشاط الوبائي تكون في الفترة الممتدة من شهر جانفي إلى شهر ماي وهي فترة فصلي الشتاء والربيع في هذه الحالة، أما بداية انحصار النشاط الوبائي فيكون مع دخول فصل الصيف وانتهائه تقريبا، وهذا من خلال دراسة لعينة من الأوبئة بالجزائر في بداية القرن التاسع عشر والتي أثبتت هذه المعلومات وأشير لها، كما تؤكد المناطق الجنوبية من الجزائر والتي تتميز بدرجة حرارة عالية تجعل من تطور وعيش الطفيليات والفيروسات أمرا صعبا واستثنائي وهو ما يدفعنا للقول بأن الطبيعة الصحراوية أوجدت نوعا من الحصانة لسكان هذه المناطق ضد النشاط الوبائي (سعدي، 2018-2019، ص74)، وهو ما يمكن استخلاصه من قول الأب بواير في حديثه عن الوباء الذي ألم بالجزائر سنة 1785م قادما من تونس بأن ارتفاع درجة الحرارة كان يعمل ضد تفشي هذا الطاعون، في حين يستشف أيضا من قول قنصل فرنسا بالجزائر في تقريره عن وباء سنة 1793م "...بأن السكان كانوا ينتظرون حلول فصل الصيف بحرارته حتى يرون الوباء يختفي..."، وهو ما يفهم منه على أن الحرارة كانت تعمل على وأد انتشار الوباء، وبالتالي يكون جدير بنا أن نتحدث عن كون الجو في المدن الساحلية من الجزائر العثمانية كان ملائما فعلا لبعض العصبية ولعل هذا أحد العوامل الأساسية التي جعلت من المنطقة الشمالية أكثر قابلية لاحتضان الأوبئة والأمراض (سعدي، 2018-2019، ص71).

#### 4-آثارها على المجتمع الجزائري:

إن الرهان الذي سطرته الدول حديثا يتعلق بتحقيق الأمن والاستقرار لشعوبها أمام كل الظروف الطبيعية ومجابهة التحديات التي تعترضها سواء كانت طبيعية أو بشرية، وهذا تفاديا للخسائر التي بالإمكان حدوثها وصعوبة تجاوزها، وفي هذا الشأن وأمام الظروف المناخية التي اعترضت الجزائر في القرن التاسع عشر وما صاحبها من أوبئة وأمراض فإن نتائجها تجلت بشكل واضح وجلي على السكان سواء في عدد الضحايا المسجل خلال هذه الفترة أو المظاهر البائسة التي ظهرت على المجتمع الجزائري والتي صورتها وتناقلتها المصادر المحلية والأجنبية بتأثير كبير، وقد تجلت آثار هذه الأزمات بأنواعها في ضياع مدخرات السكان وبيع العقارات والأراضي الزراعية تحت الضغوط المتعلقة بزيادة الضرائب وقلة المحصول، نتيجة لسنوات الجفاف وانتشار الجراد مثل ما حصل سنة 1838م و1847م و1850م أين شهدت أسعار الحبوب ارتفاعا كبيرا نجم عنه مجاعة خطيرة أصابت السكان كما أشار إلى ذلك صالح العنتري (العنتري، 1974، ص16).

إن انعكاس مجمل الأزمات على السكان شملت أغلب سنوات القرن التاسع عشر، إلا أن حدة الوضع اتضحت معالمه خلال أزمة 1867م-1868م والتي أستهلها الجفاف الكبير الذي عرفته الجزائر وصارت من خلاله القبائل العربية في ضيق شديد وصارت البلاد في مجاعة حقيقية نتيجة قلة وندرة المحصول في أوقات معينة، في الوقت الذي جفت فيه منابع المائية وماتت أعداد كبيرة من الماشية لما فقدت العشب وارتفعت الأسعار في الأسواق (كعوان، 2019، ص143)، لتكون هذه الأخيرة مؤشرا على مواسم صعبة ومنذرة بأزمة حقيقية، كما جاء زلزال سنة 1867م وقدم وباء الكوليرا الذي وفد من الخارج ليزيد الوضع تازما وخطورة، ولهول الأزمة والجوانب السلبية التي خلفتها كانت الأرقام والإحصاءات المقدمة كفيلا بنقل حقيقة الوضع وصورة صادمة كما تصفها المصادر لمعاصرة لها، فوفق التقديرات المسجلة فإن عشر السكان قد لقوا حتفهم جراء هذا الوباء أي حوالي 250000 ضحية خلال شهرين من عمر الوباء (burzet,1869, p65)، هذا وقد

تباينت الأرقام وعدد الضحايا من منطقة لأخرى فبمقاطعة وهران تم تسجيل من شهر أكتوبر 1867م إلى ماي 1868م تقريبا 160000 ضحية، وبمقاطعة الجزائر تم إحصاء خلال أكتوبر من نفس السنة إلى غاية أبريل 1868م وفق التقارير الصادرة 1207 ضحية، هذا وحسب الإحصاءات المقدمة من قبل باشاغا الجزائر وهو رقم تقريبي قدر بـ 128812 وفاة في المقاطعات الثلاث (burzet,1869, p88).

إذا أخذنا الفترة الزمنية التي ارتبطت بها هذه الأزمة فإننا نسجل سنة 1867م أكبر نسبة للفترة المسجلة خلال الخمس سنوات (1866م-1871م) والتي نسجل فيها نسبة 11,2% من نسبة الوفيات (صاري، ص 27)، وفي خضم هذه المحنة عرضت رسالة مؤرخة بتاريخ 12 أبريل 1868م مشهدا مرعبا لما خلفته المجاعة، فقد سجلت منطقة قسنطينة 26 مولود مقابل 288 حالة وفاة أما منطقة سطيف فسجلت 8 مواليد مقابل 222 وفاة (بن صحراوي، 2017، ص 282).

إن توازي الظروف الطبيعية على الاقتصاد الجزائري والأوبئة والأمراض على النمو الديموغرافي أثر بشكل مباشر على الحياة العامة للسكان نقلتها التقارير وشهادات المعاصرين لها، وفي هذا الشأن تحدث كاهن مارينغو إلى رئيس أساقفة الجزائر يقول: "منذ بداية الشتاء وجماعات المتسولين تحاصر الكنيسة يطلبون الخبز، وأغلب هؤلاء التائهين في الشوارع والأزقة لم يبق فيهم إلا الجلد والعظام، لا غذاء لهم إلا نباتات الحقول وجذور النخيل" (خياطي، دت، ص 220)، أما القاضي المسيحي فأشار إلى ظاهرة انتشار الموت في كل ناحية من القطر نتيجة هذه الأوبئة والمجاعات فقال: "وكثر الموت في الخلائق والأزقة والطرق... ولم تسلم قرية من القرى من خطر الموت هذه ستون وهذه أربعون" (كعوان، 2019، ص 149) ومنه يتحدد لنا حجم الضرر الذي ألحقته الأزمة المتعددة الجوانب بين التغيرات المناخية للجزائر على فترات من القرن التاسع عشر التي أهدت به الظروف المعيشية للسكان من الجانب الاقتصادي، وتزامن ذلك مع اجتياح الأوبئة والأمراض بمختلف أنواعها على الوضع الصحي وهو ما جعل الجزائر في وضع حرج أمام العدد الكبير من الضحايا.

### خاتمة:

-امتاز مناخ الجزائر خلال القرن التاسع عشر بالاعتدال وفق الدراسات التي أجريت ميدانيا، الشيء الذي سمح بانتعاش الاقتصاد الجزائري خلال العهد التركي، غير أن هذا لا يغطي بعض الفترات التي تخللها جفاف وكذا أزمنة متعلقة بانتشار الأوبئة والأمراض ما أثر على الحالة الاقتصادية والصحية للبلاد.

-اختلفت أنواع الأوبئة والأمراض التي استوطنت الجزائر خلال القرن التاسع عشر، وباعتبارها بيئة صحية فإن مجمل الأمراض الفتاكة كانت ترد إليها من الخارج محدثة نتائج وخيمة، في حين أن البعض من هذه الأمراض المتعلقة بالجو ومناخ بعض المناطق والمنتشرة وسط السكان لم تكن بالخطورة الكبيرة مقارنة بتلك الواردة كالطاعون والجدي.

-إن تلازم الظروف الطبيعية وانتشار الأوبئة على الجزائر خلال الفترة المدروسة أحدث أزمنة اقتصادية وصحية على المجتمع الجزائري متجاوزا مقدرة الجزائريين وجهود الإدارة التركية والسلطات الفرنسية في احتوائها.

### قائمة المصادر والمراجع:

1- أحمد شريف الزهار، 1980، مذكرات أحمد شريف الزهار نقيب أشرف الجزائر، تحقيق: أحمد توفيق المدني، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر.

2- أف شونبيرغ، 1989، الطب الشعبي في بداية الاحتلال، ترجمة: أبو العيد دودو، ط1، دار الأمة، الجزائر.

3- الجيلالي صاري، 2008، الكارثة الديموغرافية 1967م-1868م، ترجمة: عمر المعراجي، طبعة خاصة بوزارة المجاهدين.



- 4- حمدان بن عثمان خوجة، 2005، المرأة، تقديم: محمد العربي الزبيري، منشورات الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- 5- خير الدين سعدي، 2018-2019، المجاعات والأوبئة في الجزائر خلال العهد العثماني (1700م-1830م)، مذكرة دكتوراه علوم في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة 8ماي قلمة، الجزائر.
- 6- صالح العنتري، 1974، مجاعات قسنطينة، تقديم: رابح بونار، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- 7- صليحة علامة، 2015، تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون، التيفوس، الملاريا) قرطاس الدراسات الحضارية والفكرية، جامعة ابو بكر بلقايد. تلمسان، الجزائر، المجلد 1، العدد 2، ص ص 209-220.
- 8- بن داهة عدة، 2013، الاستيطان والصراع حول ملكية الأرض إبان الاحتلال الفرنسي 1830م-1962م، ج 1، ط 1، المؤلفات للنشر والتوزيع، الجزائر.
- 9- فارس كعوان، 2019، أزمة التغذية وأغذية الأزمة في الجزائر سنتي 1867م-1868م في ضوء بعض الوثائق والمصادر المحلية، المجلة التاريخية الجزائرية، جامعة المسيلة، الجزائر، المجلد 3، العدد 1، ص ص 142-151.
- 10- فلة موساوي القشاعي، 2013، الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي 1518م-1871م، منشورات بن سنان، الجزائر.
- 11- كمال بن صحراوي، 2017، مجاعة 1868م بالجزائر من خلال نصوص محلية وأخرى فرنسية، مجلة عصور جديدة، جامعة أحمد بن بلة، وهران، الجزائر، المجلد 7، العدد 8، ص ص 276-292.
- 12- مصطفى خياطي، الأوبئة والمجاعات في الجزائر، ترجمة: حضرية بن يوسف، المؤسسة الوطنية للنشر والتوزيع.
- 13- L'abbé burzet. 1869. histoire des désastres de Algérie 1867-1987 Imprimerie centrale Algerérane, Algérie.

## الأوبئة في شرق الأردن (1921-1946م)

## (لواء الرمثا أنموذج)

## Epidemics in Transjordan (1921-1946 AD)

## (Al-Ramtha Brigade model)

د. إسلام خالد محمد الفاخري

دكتوراه فلسفة الدراسات الاجتماعية، وزارة التربية والتعليم الأردنية، الرمثا، المملكة الأردنية الهاشمية،

أ. محمد خالد محمد الغزاوي

ماجستير التاريخ الحديث والمعاصر، وزارة التربية والتعليم الأردنية، علعال، المملكة الأردنية الهاشمية.

## الملخص:

جاءت الدراسة بعنوان الأوبئة في شرق الأردن (1921-1946م) لواء الرمثا أنموذج، وبينت الدراسة أبرز الأوبئة التي انتشرت في لواء الرمثا فترة إمارة شرق الأردن، وهدفت الدراسة لبيان تلك الأوبئة التي في حدود علم الباحثين لم يتم العثور على دراسة في هذا الموضوع، كما واعتمدت هذه الدراسة على منهج البحث التاريخي، الذي يقوم على وصف وتحليل الموضوع التاريخي من خلال جمع المعلومات التاريخية من مصادرها الأصلية، وتبويبها وتحليلها والخروج بنتائج تخدم الباحثين والدراسة، وخلصت الدراسة لجملة من النتائج أبرزها: اعتناء حكومة شرق الأردن منذ تأسيس الإمارة بالمجال الصحية في لواء الرمثا بسبب وجودها على الشريط الحدودي مع سوريا، مما أدى لقيامها بإنشاء محجر صحي فيها. الكلمات المفتاحية: الأوبئة، شرق الأردن، لواء الرمثا.

## Abstract:

The study came under the title Epidemics in Transjordan (1921-1946 AD), the Ramtha brigade as a model, and the study showed the most prominent epidemics that spread in the Ramtha District during the Emirate of Transjordan. This study relied on the historical research method, which is based on the description and analysis of the historical topic by collecting historical information from its original sources, categorizing and analyzing it, and producing results that serve researchers and the study. Ramtha because of its presence on the border strip with Syria, which led to the establishment of a quarantine there.

**Keywords:** Epidemics, Transjordan, Ramtha brigade

## مقدمة:

تعرض اللواء للكثير من الأمراض والأوبئة والكثير من الكوارث الطبيعية منها سنوات القحط، فأول هذه الأمراض والأوبئة وسنوات القحط ما حصل في اللواء في القرن الرابع عشر وبالتحديد في عام 1500م نتيجة موجة الأوبئة التي ضربت المنطقة تلك الفترة، مما أجبرهم على نزوح معظم أهالي لواء الرمثا، وبالتحديد بمنطقة الطرة عندما أجبرت عشيرة لبيقرات على الخروج من منطقة الطرة بسبب عوامل الأمراض. كما تعرض اللواء لانتشار وباء الطاعون الذي عرف قديماً بـ (الفناء العظيم)، وذلك في الأعوام الآتية: (1341م / 1347م / 1429م / 1437م / 1468م / 1476م / 1490م / 1491م / 1786م / 1816م) (سريحين: 1985، ص 66-67).

ومن هنا تجدر الإشارة إلى أن منقطة شرق الأردن عاشت في نهاية القرن التاسع عشر الميلادي وبداية القرن العشرين، إبان العهد العثماني ظروفًا سياسية واقتصادية واجتماعية صعبة، ظهرت آثارها في جميع المجالات الحيوية فيها، وخصوصاً في مجال الصحة (زيادات: 1991، ص 178)، ففي تلك الفترة لم يكن بالمنطقة أي مؤسسة حكومية تعنى برعاية الشؤون الصحية، باستثناء مستشفى السلط الإنجليزي التبشيري (طلفاح: 2008، ص 23) الذي تأسس في عام (1883م)، فبرغم من وجود قانون عثماني يدير شؤون الرعاية الصحية الأساسية للمناطق الواقعة تحت الإدارة العثمانية، إلا أنه

من الناحية العملية لم يكن فيه سوى العدد القليل من الأطباء المعينين الذين يعملون بشكل متفرغ في بلديات المدن الكبرى (زيادات: 1992، ص 86).

وبناءً على ما سبق، فقد شهدت منطقة إمارة شرق الأردن انتشاراً للكثير من الأمراض السارية والأوبئة التي كانت تفتك بحياة الكثير من الناس؛ ذلك لعدم توفر الإمكانيات والأدوات لمقاومة هذه الأوبئة، بالإضافة لتردي الأوضاع والحالة الاقتصادية للسكان، فقد نتج عن ذلك تفشي الأمراض والأوبئة، والنقص الحاد في الخدمات الصحية وفي عدد الأطباء أيضاً (النيف: 2008، ص 84، 19).

### أولاً: مشكلة الدراسة

بينت الدراسة الحالية الأوبئة في لواء الرمثا، وبالإضافة لمآكن انتشاره في قرى اللواء، وكما تكمن مشكلة الدراسة في أنها ستبين للمرة الأولى في حدود علم الباحثين موضوعاً تنسى دراسته أغلب الباحثين، بسبب ارتباطه واقتترانه من الناحية الطبية، والذي يعد أحد الأسباب في البُعد عن دراسته، بالإضافة لتناثر وتوزع المعلومات المتعلقة بالموضوع. ولذلك بينت الدراسة أهمية دراسة الأوبئة بالتحديد في لواء الرمثا، وبيان دورها في مختلف أوجه الحياة في لواء الرمثا خلال فترة (1921-1946م).

### ثانياً: أهمية الدراسة

جاءت هذه الدراسة لتبين جملة من النقاط التي تبين الأهمية النظرية والعملية في شتى المجالات، وهي على النحو الآتي:

- بيان أسماء الأوبئة التي انتشرت في لواء الرمثا فترة إمارة شرق الأردن (1921-1946م).

- بيان دور المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في مواجهة الأوبئة.

### ثالثاً: أهداف الدراسة

وتتمثل أهداف الدراسة في تحقيق ما يلي:

- التعرف على الأوبئة التي انتشرت في لواء الرمثا من عام (1921-1946م).

- التعرف على دور المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في مواجهة الأوبئة، وآليات التصدي لها.

- التعرف على دور القطاع الصحي في الحد من انتشار تلك الأوبئة وسبل الوقاية منه، والحد من انتشارها في باقي مدة الإمارة

### 1- وباء الجدري

من الملاحظ أن وباء الجدري عُرف حسب ما نشرته جريدة (الشرق العربي: 1924، ص 12): بأنه أحد أكثر الأمراض الشديدة والخطيرة، فقد بلغ معدل الوفيات بوباء الجدري أن يقارب (8-1)، فكان شديد الخطورة على كبار السن (الشيخوخ)، ونحيلي الجسم، وعلى النساء الحوامل.

كما وبينت الجريدة أن العدوى تحصل خلال الاحتكاك بين المصاب والسليم مباشرة، بواسطة الألبسة والأسرة والكتب والرسائل وغيرها من الأشياء المنزلية، أما بالنسبة للهواء فلا علاقة له بنقل جرثومة الجدري مطلقاً كما يظن بعض عامة الناس، وتبلغ فترة حضانه هذا الوباء من (15-20) يوماً، وهذه هي المدة التي تبقى فيها الجرثومة في جسم الشخص قبل أن تظهر أعراضه، والجدري لا يحترم الشيخوخة كما يظن شيوخنا اليوم، وبخصوص العدوى تكون شديدة في دوري التلقيح والتخفف، فالمصاب بالجدري يعدي مجاوريه لمدة أربعة أيام، والمرأة الحامل تعدي جنينها فيولد غالباً وجسمه مملوء ببشر الجدري.

كما ونشرت في العدد نفسه جملة من أعراض الجدري التي يمر بها ضمن أربعة مراحل وهي:

- 1- مرحلة الاستيلاء: يشعر الشخص المصاب فيها بقشعريرة، وارتفاع درجة حرارة وقد تصل للأربعين، مع صداع شديد، وانحطاط عظيم، ووجع ظهر، وقيء، وتدوم هذه المرحلة من يومين إلى ثلاثة أيام.
  - 2- مرحلة الاندفاع: يبتدئ أولاً بالوجه، ثم يعم كل الجسم، وتهبط الحرارة قليلاً.
  - 3- مرحلة التلقيح: تبدأ بالأسبوع الثاني، فترفع الحرارة إلى ما فوق الأربعين، وهذه المرحلة غالباً تكثر الاختلاطات الخطرة، وتدوم أسبوعاً.
  - 4- مرحلة التجفيف أو اختفاء المرض: إما أن تجف البؤرة أو تزول، وإما أن تتجمد وتسبب حكة مؤلمة جداً، فلا يستطيع العليل من حكها، فتدع أثراً أديماً كعلامة مسجلة لهذا الداء.
- وبالإضافة لأول مرحلة من مراحل ظهور أعراض هذا الوباء في كافة القرنية، فتتغول في القرنية وغيرها من الأمراض العينية، والتي تنتهي غالباً بالعمى، ومن أعراض هذا المرض: التهاب وتقيح الأذن الوسطى، خراجات متعددة، إسقاط الجنين، نزيف الدم من الرحم والأنف، والمثانة، والنزلة الصدرية الرئوية ذات الكلى، والتهاب النخاع الشوكي، الفالج، والتهاب شغاف القلب، وداء المفاصل، والمتقيح، ...ألخ، ويعد الجدري تمهيداً للسسل الرئوي.
- وتجدر الإشارة إلى أن المناعة ضد وباء الجدري تعد أحد أهم المرتكزات الصحية للإنسان والتي تكسبه مناعة ضد هذا الوباء، والتي تشمل على ثلاثة أنواع:

- 1- المناعة الطبيعية: توجد غالباً في بعض العائلات وفي بعض الأشخاص، ويبدأ أنه قد يصاب بهذا الوباء من يحسب نفسه حاصلاً على المناعة الطبيعية، إذ لا مناعة مطلقة في الطب.
- 2- المناعة المكتسبة: هي أن يلحق السليم مباشرة من بثرة المصاب بالجدري، وقبل تطبيق تجربة اللقاح كانت الإصابات والوفيات تتجاوز الألوف، وكانوا يسمون هذا الوباء بالطاعون الأسود، والقدماء كانوا يختارون المصاب بالجدري خفيف الحرارة، فيأخذون من صديد بثرتة ويلقحون الأصحاء، فإذا أصيبوا بالجدري كانت الإصابة خفيفة الوطأة وسليمة العافية، أما اليوم وقد ترقى فن الطب، وتوصل لكشف أسرار كانت غامضة قديماً، فقد عدل اتساع الطريقة لما بها من المضار العمومية، إذ قد يكون المصاب بالجدري مصاباً بداء الزهري فيكون قد تلقح السليم بجرثومي الجدري والزهري في آن واحد.
- 3- المناعة بالتلقيح: وهي أن يلحق السليم بالمادة الجدرية المستخرجة من جسم البقر والحصان حسب الفن وهي الطريقة المتبعة اليوم، فيصاب الملقحون بنوع خفيف من الجدري، ولكن هذا التلقيح لا يعطي وقاية مطبقة ومناعة تدوم من (4-6) سنوات فقط.

وتعد مرحلة علاج الجدري من المراحل المهمة في القضاء على هذا الوباء، وذلك من خلال فصل السليم بغرفة لمدة أربعين يوماً، ثم يتم تهوية الغرفة، ويجب عدم وضع النار عند العليل، وتجنب إثقال العليل بالأغطية، وتجنب القبض، وتضميد التشققات المتسعة بكل اعتناء وحين التقيح الشديد، ويستحسن استعمال محلول السليمان مع الأثير بالآلة الراشة على الوجه مع وقاية العينين من هذا المزيج، وعمل حمامات بماء فاتر لتخفيف وطأة الحرارة الشديدة. ومن العلاجات المفيدة روح لقمان وروح الأفيون وغير ذلك مما يصفه الطبيب حسب اللزوم، وأهم شيء هو العلاج الوافي ألا وهو التلقيح، فعلى الوالدين مراجعة الطبيب لتلقيح أطفالهم منذ الأشهر الثلاث الأولى للولادة لمدة أربع سنوات، ثم يجب أن يعاد هذا التلقيح وحينما ينتشر هذا الداء في المحيط، فيجب على الجميع أن يلحقوا لأن الجدري لا يرحم الصغار ولا الكبار، والحقيقة الطبية في أن لا مناعة مطلقة من هذا الداء القاتل.

ومن ناحية أخرى فقد بينت وزارة الصحة العامة ماهية هذا المرض في برنامجها حول رصد الأمراض الانتقالية، فقد ترجمت داء الجدري لـ (SmalpoX)، وبينت أن سبب داء الجدري هو من فيروس الجدري والذي يعد من الفيروسات الجدرية، وتمتد فترة حضانتها من (7-19) يوماً، وعادة ما يكون من 10-14 يوماً للمريض، ومصدر عدواه يكون من الإنسان،

وينتقل من شخص إلى آخر عن طريق الالتماس المباشر مع الرذاذ والأفات الجلدية، ويكون له عوارض سريرية تتمثل: (حصى والتهاب تنفسي حاد يشبه الأنفلونزا، ثم حصى مع طفح جلدي ذو قاعدة عميقة ثم تتحول إلى آفات بقعية، وتظهر أولاً على الوجه والأطراف بما في ذلك الراحتين والأخمد والقدمين، ثم تمتد إلى الجذع)، كما وصفت الجدري على شكلين وهما: (الجدري الصغير ونسبة الوفيات فيه دون 1%)، والجدري الكبير وهو مع ظهور أعراض نزفية في الجلد والأغشية المخاطية ونسبة الوفيات منه تتراوح بين 20-50%) (وزارة الصحة اللبنانية: 2015، ص 111).

وفي النهاية عد على أنه مرض فيروسي على شكل طفح جلدي مميز، ويبدأ بالحصى المرتفعة ووعكة صحية وصداع والأم ظهريّة مع الأم في البطن (هايمان: 2010، ص 654). كما يعد من الأمراض المعدية الحادة الخطيرة، والتي يسببها فيروس خاص معروف بفيروس الجدري، وينتقل المرض عن طريق الجهاز التنفسي (مصطفى: 1990، ص 605).

وهذا الخصوص كان لأهالي شرقي الأردن ومنهم سكان لواء الرمثا دور كبير في الحد من انتشار وباء الجدري، ومن ضمن الأدوار الرئيسية والبارزة التي قام به المخاتير جملة من المهام الموكلة إليهم في هذا المجال، فقد تركت آثار إيجابية في عدم انتشار وباء الجدري بشكل كبير، وكانت أدوارهم على النحو الآتي: (طلفاح: 2008، ص 143-144)

1- مساعدة دائرة الصحة عند فرض الحجر الصحي على منطقة معينة داخل القرية الواحدة أو على القرية كاملة أو فيما بين القرى.

2- مراقبة تحركات العربان المحيطة بالقرية وذلك عند نزولهم بجوارها.

3- التحري المستمر في قراهم عن وجود أمراض بين أفرادها.

4- أن يقوم المخاتير بإعطاء ما يتلقونه من تعليمات وإرشادات صحية من دائرة الصحة العامة إلى أهالي قراهم والعربان التي تسكن بأراضيهم حول طرق الوقاية من الأمراض البوائية.

5- القيام بتسجيل أسماء كل الغرباء القادمين إلى قراهم من دول مجاورة، والتفتيش عن وجود أمراض وبائية بينهم، والقيام بإرسال أسمائهم إلى دائرة الصحة العامة.

بناءً على ما سبق ذكره، فقد كان لسكان وخصوصاً مخاتير القرى والزعماء دوراً كبيراً في الحد من انتشار وباء الجدري بين السكان، وفي باقي المناطق المجاورة لهم من خلال عملية التوعية بوباء الجدري بين السكان، ولا ننسى دور السكان في عملية الالتزام بأمر واحتياطات السلامة الصحية. ومن خلال تقليل الزيارات فيما بينهم وخارج نطاق حدود القرية أو المدينة، وذلك للحد من انتشار الوباء فيما بينهم.

ومن الملاحظ أن القوانين العثمانية المتعلقة بالحجر الصحي على السفن والأشخاص والحيوانات وغيرها من المنوعات التي نصت عليها الاتفاقيات الدولية التي وضعت حديثاً، ولما كانت حكومة شرقي الأردن تعتبر نفسها مسؤولة عن إدارة مؤسسات الحجر الصحي، واستيفائها الشروط المعنية في الاتفاقيات الصحية الدولية، فقد تقرر الموافقة على لائحة قانون الحجر الصحي الموضوع لهذه الغاية، وكان قانون الحجر الصحي وفق المادة الأولى والتي تنص على قيام حكومة شرقي الأردن بإنشاء محجر صحي في البلاد لمنع دخول الأمراض البوائية، سواء كان ذلك عن طريق البر أو البحر، ومدير الصحة الصلاحية بتعيين ما تقتضيه لتلك الإدارة من الأطباء والموظفين الآخرين للقيام بمعاينة السفن والأشخاص واتخاذ التدابير والاحتياطات الأخرى المنصوص عنها في الأنظمة التي تسن بمقتضى هذا القانون (جريدة الشرق العربي: 1926، ص 363).

#### دور حكومة شرق الأردن في الحد من انتشار وباء الجدري

اهتمت دائرة الصحة العامة بقيامها بالعديد من الإجراءات المناسبة للتصدي لداء الجدري، فقد أصدرت بلاغاً بعد حدوث إصابات في منطقة درعا بسوريا، فدعت أطباء الحكومة بالاهتمام الكلي بإجراء عمليات التطعيم ضد الجدري لكل من الأهالي ممن لم يتطعموا ضد هذا الداء ولجميع القادمين من سوريا خلال الخمس سنوات الأخيرة خصوصاً في مناطق لواء الرمثا، ويداوم طبيب عمان على إجراء التطعيم ضد هذا الداء لجميع القادمين من سوريا سواء الحائزين على

شهادات التطعيم، ويرافقهم بالقطار من عمان إلى درعا مأموراً صحياً، وعلى طبيب إريد أن يداوم على التطعيم لجميع القادمين من سوريا، ويعين مأموراً صحياً مؤقتاً لهذه الغاية في محجر الرمثا (جريدة الشرق العربي: 1928، ص 21). وبناءً على ما جاء في قانون الحجر الصحي الصادر في 1930م بإلغاء الأنظمة الصادرة بشأن الأشخاص القادمين من بلاد فارس والعراق وسوريا بمقتضى الصلاحية التي خولتها بالمادة الثانية من قانون الحجر الصحي، وبناءً على موافقة المجلس التنفيذي والتي قد أصدرت النظام الآتي:

1- تلغى الأنظمة الصادرة بسبب تفشي داء الجدري في سوريا والعراق بشأن الأشخاص القادمين إلى شرق الأردن من سوريا والعراق أو بلاد أخرى ويعلن عنها بأنها موبوءة بداء الجدري، والمنشور في العدد 179 من الجريدة الرسمية بتاريخ 2 شباط 1928م، وذيلها المنشور في العدد 180 من الجريدة الرسمية بتاريخ 15 شباط 1928م (الجريدة الرسمية: 1930، ص 436).  
كما وتضمن قانون الحجر الصحي والصادر بمقتضى المادة الثانية من قانون الحجر الصحي لسنة 1926م، وفيه ما يأتي: (الجريدة الرسمية: 1931، ص 432-434).

- 1- ترخياً للفرض المقصود من هذا النظام تعتبر الأمراض الآتية وبائية وهي: (التيفوس، الجدري).
- 2- عند حدوث مرض وبائي في أية منطقة يجوز لرئيس الوزراء أن يعلن بناءً على تنسيب مدير الصحة العامة أن تلك المنطقة موبوءة، وله أيضاً أن يعلن أن قسماً من حدود شرق الأردن مسدود وخصوصاً الحدود السورية في لواء الرمثا، وأن يعين الطرق التي يجوز للمسافرين أن يدخلوا شرق الأردن بواسطتها.
- 3- القادمون من أية منطقة أعلن بمقتضى المادة الثانية من هذا النظام أنها موبوءة يكونون تابعين للفحص الطبي والتطعيم والتطهير وعرضه للمراقبة أو الحجر الصحي حسب اختيار السلطات الصحية للمدد التالية اعتباراً من تاريخ دخولهم شرق الأردن، وإذا اقتضى الحال فمن تاريخ وضع الأعراض تحت النطاق الصحي وانجاز تطهيرهم كمثال: (الجدري: 14 يوماً).
- 4- على رئيس الوزراء أن يبلغ بأقرب وقت ممكن تاريخ تقييد الحريات المفروضة بمقتضى المادة الثانية من هذا النظام، وإحالتها إلى السلطات المسؤولة في البلاد التي تأثرت بها.
- 5- إذا أصيبت شرق الأردن بمرض وبائي فيجوز لمدير الصحة العامة أن يأخذ الإجراءات الآتية:
  - أ- يطبق الحجر الصحي على أية بلد أو قرية أو حي أو عشيرة أو قسم منها في شرق الأردن، وأن يجري التبخير والتطهير والتطعيم والتلقيح أو أي منها في الأحوال التي يرى لزوماً لذلك ومنعاً لانتشار أحد الأمراض البائية.
  - ب- أن يمنع أي شخص من مغادرة شرق الأردن إذا كان يرى أنه من المحتمل أن يكون مصدراً للعدوى ولم تتخذ الإجراءات الصحية بحقه.

وشهدت منطقة شرق الأردن ومنها منطقة لواء الرمثا لموجات من الأمراض التي كانت مظهرًا بارزاً من الأحوال الصحية في شتى البلاد المجاورة، وأتى الجدري وبالرغم من سرعة انتشار عدوى هذا المرض بين السكان، إلا أن دائرة الصحة حققت نجاحاً ملموساً في السيطرة عليه، وذلك نتيجة لحملة التطعيم التي كانت تقوم بها ضد هذا الوباء، ولقد أعطى قانون الصحة العامة لعام 1926م من خلال إلحاق مدير الصحة أن يجعل التطعيم ضد الجدري إجبارياً لجميع سكان المنطقة التي يظهر فيها هذا الوباء، وبالإضافة إلى جعل التطعيم إجبارياً ضد أي مرض إذا اقتضت الظروف، ونتيجة لهذه الحملات المتكررة ضد الجدري فقد قلت أعداد إصاباته مقارنة بغيره من الأمراض المعدية، ففي عام 1926م كان وباء الجدري منتشراً انتشاراً كبيراً بين السكان، ولقد وصلت نسبة الوفيات إلى (13%) من مجموع الإصابات أو وفاة واحدة لكل ثمان إصابات (طلفاح: 2008، ص 80).

عندما كان هذا الوباء منتشراً في المناطق الشمالية من الإمارة عن طريق مجموعة من عشيرة النور التي قدمت من سوريا المتاخمة لمنطقة لواء الرمثا، قد تم حصر الوباء عن طريق عزل المصابين والعمل على تطعيم عامة السكان، وقد زال المرض بعد أن أعلن عن وضع المحاجر على حدود طبرية عند انتشاره فيها عام 1927م حتى لا يدخل البلاد، وعند انتشاره في العقبة أيضاً في أواخر عام 1947م، فقد تم إلزام الأهالي بالتطعيم، ولقد أصبحت عمليات التطعيم ضد الأمراض المعدية وخصوصاً الجدري إجبارية، ويعد إجراء التطعيم ضد الجدري إجراءً روتينياً مستمراً لدائرة الصحة العامة تقوم عند ظهور موجات الأمراض (طلفاح: 2008، ص 80). وجاء دور الصحة العامة من خلال تطعيم كل مولود في بحر ثلاثة أشهر من تاريخ ولادته، ويكون التطعيم مجاناً من قبل إدارة الصحة في مراكز التعقيم (الوثائق الهاشمية: 1926، ص 346). وتشير التقارير البريطانية إلى تفشي وباء الجدري في جميع البلدان المجاورة لإمارة شرق الأردن، مما أدى بدائرة الصحة العامة إلى زيادة اهتمامها بالتطعيم ضد الجدري خصوصاً في منقطة لواء الرمثا وبين أفراد العشائر على الحدود، فقد بلغ عدد المطعمين في الفترة الواقعة بين 1934/1/1-1934/3/31م (4068) شخصاً (خريسات: 1987، ص 56). كما وقامت دائرة الصحة في إربد باستغلال عدد كبير من البدو الرحل إلى موقع الشلالة الواقعة في منطقة لواء الرمثا لتعداد المواشي، فقامت بتطعيم حوالي (700) شخصاً ضد الجدري، معظمهم لم يطعم سابقاً إذ كانوا خارج حدود الإمارة في الفترة الواقعة بين 1934/4/1-1934/6/30م، في حين بلغ عدد الذين طعموا ضد الجدري (15681) شخصاً، وكان التطعيم ضد الجدري يجري دوماً بصورة منتظمة حسب اللزوم، وعدد الطلبة هو (31) تلميذاً (خريسات: 1987، ص 60-61). وكانت من ضمن الإجراءات الوقائية والعلاجية التي قامت بها حكومة شرق الأردن أثناء وقبل انتشار أي مرض وبائي، هي أساليب المحاجر الصحية، وهي على النحو الآتي: (طلفاح: 2008، ص 132-133).

1- محاجر القرى: وهي محاجر مؤقتة كانت تقام في القرى التي يظهر فيها أي وباء معدية، حيث تقام خيمة أو يستأجر بناء وتوضع بها تجهيزات المحجر، ويتم إحضار المصابين إليها للمعالجة، ويتم أيضاً تطويق حدود القرية الخارجية بطوق أمني، حيث يوضع الحراس على أطراف القرية، وبالتحديد على الطرق التي تربطها بالقرى المجاورة، ولا يسمح عندها لساكنها من مغادرتها، كما ولا يسمح لأي من الزوار الدخول إليها، ويتم أيضاً إيقاف جميع الطلبات الرسمية للأشخاص الصادرة من الحكومة، وتؤجل حتى يرفع الحجر الصحي عنها، ويبقى الحجر مقاماً حتى يزول المرض، وعلى سبيل المثال، فقد تم الحجر على المناطق التالية بسبب وباء الجدري: (الرمثا: 1928/1/16م) وبالنسبة للمحاجر الصحية على الحدود فكانت عبارة عن المحاجر التي تقيمها حكومة إمارة شرق الأردن على المعابر الحدودية، أو على محطة من محطات الطرق الدولية والتي تربط شرق الأردن بالدول المجاورة، في قرية الرمثا في الجهة الشمالية منها والواقعة على الحدود مع سوريا، وقد أقيم هذا المحجر في عام 1927م، من أجل منع دخول عدوى الجدري من سوريا عندما تفشى فيها في ذلك العام.

أما بخصوص محاجر البيوت أو المنازل فقد كان هذا النوع من المحاجر يستخدم عند ظهور مرض لعائلة معينة أو أحد أفرادها ولم تنتقل عدواه بعد إلى خارج هذا المنزل، وبالتالي يتم الحجر عليهم عن طريق وضع حارس على باب المنزل، من أجل منع السكان من الخروج ومنع الزوار من الدخول، ويرفع عنهم الحجر عندما ينتهي الوباء (طلفاح: 2008، ص 134). وبالنسبة لمرض الجدري، فقد تعرض اللواء إلى فترات عاني فيها الأهالي من مرض الجدري، كما حدث في عام 1810م، وانتشر وباء الجدري في مناطق شمال إمارة شرق الأردن في عام 1932م مرة أخرى، ودليل ذلك هو حدوث إصابة واحدة بالجدري في قرية الرمثا بلواء عجلون مصدر عدواها من سوريا (الجريدة الرسمية: 1932، ص 484). ودليل ذلك، فقد حصلت بتاريخ 1932/11/22م خمس إصابات بالجدري في قرى الرمثا. وحصلت إصابة واحدة بالجدري في قرية الرمثا بين مخالطي الحوادث السابقة بتاريخ 1932/12/8م (الجريدة الرسمية: 1932، ص 511). في حين حصلت إصابتان بالجدري بتاريخ 1934/6/16م بين العربان القاطنين في وادي الشلالة في قرية الرمثا بمقاطعة إربد مصدر

عدواها سوريا (الجريدة الرسمية: 1934، ص234). وحصلت في 1934/7/22 م إصابة واحدة بالجدرى في قرية الرمثا مصدر عدواها درعا بسوريا (الجريدة الرسمية: 1934، ص346).

وتشير التقارير البريطانية عن شرقي الأردن بحدوث إصابتين بالجدرى لعائلة قدمت من درعا بسوريا واستقرت بمنطقة الشلالة بقرية الرمثا في إربد، حيث جردت الإصابتين وتم حجز المخالطين، وقامت الصحة العامة بإجراء التطعيم ضد الجدرى، ولم تقع أي حادثة بعدها وكان ذلك في الفترة الواقعة بين 1934/1/1-1934/6/30 م (خريسات: 1987، ص57). وفي الفترة الواقعة بين 1934/7/1-1934/9/30 م حصلت إصابة بالجدرى لطفلة عمرها نحو شهرين من أهالي الرمثا أخذت العدوى من درعا أثناء وجودها مع أمها في المدينة المذكورة، ولم تكن الطفلة المذكورة مطعومة ضد الجدرى بسبب صغر سنها ووجودها خارج المنطقة، واتخذت الإجراءات اللازمة ولم تقع إصابة خلافاً (خريسات: 1987، ص62). وبناءً على ما سبق ذكره فقد كانت للإجراءات الحكومية التي قامت بها حكومة شرق الأردن في تلك الفترة في الحد من انتشار وباء الجدرى في كل القرى التابعة للواء الرمثا، ومن ناحية أخرى الحد من انتشاره في مناطق واسعة من إمارة شرق الأردن.

## 2- وباء التيفوس

تجدر الإشارة إلى أن وباء التيفوس من الأمراض السارية التي أصبحت فيما بعد إحدى الأوبئة التي انتشرت بشكل كبير في إمارة شرق الأردن، وكذلك يسمى التيفوس أيضاً بالحمى النشمية، ويعد أحد الأمراض المعروفة والتي تسببها الريكتسية، وهي كائنات مجهرية دقيقة لا ترى بالعين المجهرية، وهي تشبه البكتيريا لكنها كثيراً ما تسلك سلوك الفيروسات، وبالرغم من أن التيفوس مرض غير شائع الحدوث إلا أنه أحد الأمراض التي يذكرها التاريخ، وينتشر في الظروف الحياتية السيئة (جريدة الرياض: 2014). ويسبب التيفوس في جسد الإنسان مجموعةً من الأعراض في مقدمتها تلف جدران الأوعية الدموية والذي يؤدي إلى نزيف وطفح جلدي (جريدة الرياض: 2014). بالإضافة إلى ارتفاع في درجة الحرارة، مع ظهور نشمات معممة على الجلد، وبدأ مصطلح التيفوس يستخدم لوصف المرض، وهو مشتق من كلمة يونانية تعنى (دخاني أو ضبابي)، والتي تعطي انطباعاً عن حالة الهذيان الذي تصيب المصاب بهذا المرض، وقد انتشر التيفوس في الأماكن ذات الكثافة العالية في إمارة شرق الأردن، بالإضافة إلى الأماكن التي تعاني من سوء في الصرف الصحي، والذي يؤدي ويساعد على نشر القمل المعد السبب الرئيسي لمرض التيفوس.

كما وأشارت وزارة الصحة في إعدادها لبرنامج من خلاله يتم رصد الأمراض الانتقالية معنى كلمة التيفوس بأنه (Typhus)، كما وبينت أن العوامل المسببة له هي بكتيريا الريكتسية البروفايسيكية، وأيضاً الحمى الوبائية المنقولة بالقمل، أو من خلال التيفوس النشمية أو الريكتسية الهريّة المسببة لحمى التيفوس المتوطن والمنقول بالبراغيث، كما وأشارت إلى فترة حضانه هذا الداء من أسبوع إلى أسبوعين، وتكون في بعض الأحيان من ستة أيام إلى واحد وعشرين يوم، وأضافت أن عدوى هذا المرض لا تنتقل من شخص إلى آخر (وزارة الصحة اللبنانية: 2015).

وبخصوص ذلك فيتم انتشار وباء التيفوس عن طريق القمل البشري، وتتمثل أعراضه المباشرة بحدوث صداع في الرأس وطفح جلدي في الجسم مع الوصول لمرحلة الهذيان، بالإضافة إلى ارتفاع درجة حرارة المريض إلى أكثر من (40)م، وتبقى عليه الحرارة لمدة ثلاثة أو أربعة أيام، ثم تنخفض بسرعة، ومن المضاعفات له حدوث التهاب رئوي ومشكلات في القلب والدورة الدموية، وغالباً ما يكون الشفاء من التيفوس بطيئاً في العادة، وتالياً أعراض التيفوس بالتفصيل: (جريدة الرياض: 2014).

1- تظهر أعراض التيفوس في غضون حوالي أسبوع إلى أسبوعين بعد الإصابة وقد تشمل: ارتفاع في درجة الحرارة، الصداع، الشعور بضيق في التنفس، الغثيان، لتقيئو، والإسهال.



- 2- بعد ظهور الأعراض الأولية بحوالي أسبوع يبدأ ظهور الطفح الجلدي على الصدر والبطن، وعادة ما ينتشر الطفح الجلدي ليغطي كامل الجسم عدا راحتي اليدين والقدمين، وقد يعاني بعض المرضى أيضاً من السعال وآلام في البطن والمفاصل والألم.
- 3- في الحالات الأكثر شدة تظهر علامات مثل: نزيف تحت الجلد أو الهذيان، أو الدهول حيث يفقد المريض أي تواصل مع الواقع، وكما يشكو المريض من آلام عضلية، أو حساسية للضوء، وينخفض ضغط الدم وتنتهي الحالة بالوفاة.

#### - دور حكومة شرق الأردن في الحد من انتشار وباء التيفوس

من الإجراءات المتبعة والموكولة للسكان في إمارة شرق الأردن، بالتعاون مع حكومة شرق الأردن هو عندما عثر على ثلاث إصابات بالتيفوس في قرية الطرة، لذلك تم اتخاذ الاحتياطات اللازمة والشديدة لمنع انتشار العدوى، فقامت دائرة الصحة العامة بحجر المخالطين وإدخال المصابين إلى المستشفى (وثيقة حكومية: 1941، ص1). وقامت حكومة شرق الأردن بمجموعة من الإجراءات وفي مقدمتها مديرية الصحة العامة بعمل إجراءات وقائية من بعض الأوبئة، مثل: التيفوس، وذلك عن طريق عمل التبخيرات للبيوت، وقطع الأثاث، والملابس، والمفروشات (المجالي: 2017، ص606).

ودليل ذلك هو حدوث إصابة واحدة بالتيفوس في قرية الرمثا (قضاء إربد) (الجريدة الرسمية: 1936، ص130). وحصل في 1941/7/26 م ثلاث إصابات بالتيفوس في قرية الطرة التابعة لإربد (الجريدة الرسمية: 1941، ص271).

وبناءً على ما سبق فقد كان لحكومة شرق الأردن دوراً كبيراً في الحد من انتشار وباء التيفوس في المناطق التابعة للواء الرمثا والحد من انتشاره بعد اكتشاف حالات في قرية الطرة التابعة للواء، بالإضافة للدور الكبير الذي قام به سكان اللواء الذي حد بشكل كبير من انتشار وباء التيفوس بين السكان.

#### خاتمة:

توصل الباحثين في هذه الدراسة إلى جملة من النتائج أبرزها:

- بروز الاهتمام بالمجال الصحية في فترات متأخرة من حكم الدولة العثمانية في مناطق إمارة شرق الأردن، ومنها منطقة لواء الرمثا.

- اعتناء حكومة شرق الأردن منذ تأسيس الإمارة بالمجال الصحية في منطقة لواء الرمثا بسبب وجودها على الشريط الحدودي مع سوريا، مما أدى لقيامها بإنشاء محجر صحي فيها.

- بذلت حكومة شرق الأردن جهداً كبيراً في الحد من انتشار الأوبئة التي ضربت أرجاء إمارة شرق الأردن ممثلة بمنطقة لواء الرمثا ذلك من خلال الإجراءات العلاجية والوقائية.

#### قائمة المراجع:

##### • الجريدة الرسمية:

- الشرق العربي، ع 13، الثلاثاء (5 ذو الحجة 1344هـ/ 11 حزيران 1926م).
- الشرق العربي، ع 53، الاثنين (8 شوال 1343هـ/ 12 أيلول 1924م).
- الشرق العربي، ع 124، الاثنين (17 شعبان 1344هـ/ 1 آذار 1926م).
- الشرق العربي، ع 180، الأربعاء (24 شعبان 1346هـ/ 15 شباط 1928م).

- الجريدة الرسمية، ع 268، الأربعاء (27 صفر 1349هـ/ 23 تموز 1930م).
- الجريدة الرسمية، ع 321، الخميس (19 جمادى الأولى 1350هـ/ 1 تشرين أول 1931م).
- الجريدة الرسمية، ع 369، الأربعاء (18 رجب 1351هـ/ 16 تشرين ثاني 1932م).
- الجريدة الرسمية، ع 373، السبت (19 شعبان 1351هـ/ 17 كانون أول 1932م).
- الجريدة الرسمية، ع 439، الأحد (19 ربيع الأول 1353هـ/ 1 تموز 1934م).
- الجريدة الرسمية، ع 445، الأربعاء (20 ربيع الثاني 1353هـ/ 1 آب 1934م).
- الجريدة الرسمية، ع 518، الاثنين (23 ذي الحجة 1354هـ/ 16 آذار 1936م).
- الجريدة الرسمية، ع 716، السبت (23 رجب 1360هـ/ 16 أغسطس 1941م).

### الوثائق الحكومية

- المكتبة الوطنية (1941): وثيقة حكومية، رقم (3522/3/3/6)، تاريخ (1941/7/24).

### المراجع

- المجالي، أحمد سلامة (2017): الأوضاع الصحية في الكرك وجوارها في عهد الإمارة (1921-1946م)، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، مج 17، ع 2، 310-600.
- طلفاح، أسامة علي (2008): التطور التاريخي للأحوال الصحية في عهد إمارة الأردن (1921-1946م)، طبع بدعم من وزارة الثقافة، عمان.
- جريدة الرياض، ع 16107، الاثنين (11 رمضان 1433هـ/ 30 يوليو 2012م).
- جريدة الرياض، ع 16744، الاثنين (28 جمادى الآخرة 1435هـ/ 28 إبريل 2014م)، الرابط: [HYPERLINK](http://www.aliryadh.com) [www.aliryadh.com](http://www.aliryadh.com) "http://www.aliryadh.com" حتى التيفوس (Typhus)، الرابط: [HYPERLINK](http://www.altibbi.com) [www.altibbi.com](http://www.altibbi.com)
- هايمان، دافيد (2010): مكافحة الأمراض السارية، ترجمة: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، ط 19، تقرير صادر عن الجمعية الأمريكية للصحة العامة، القاهرة، مصر.
- زيادات، عادل (1992): الخدمات الطبية للمدارس في عهد الإمارة (1921-1946م)، مجلة أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج 8، ع 3.
- زيادات، عادل (1991): الخدمات الطبية للجيش العربي في عهد الإمارة (1921-1946م)، مجلة أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج 7، ع 2.
- مصطفى، عبد المنعم (1990): الأمراض المعدية والغدد الصم والسرطان، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.
- سريحين، فاروق نواف (1985): تاريخ مدينة الرمثا ولوائها (دراسة تاريخية، إقتصادية، انثروبولوجية)، ط 1، طبع في مديرية المطابع العسكرية، الأردن.
- خريسات، محمد عبد القادر (1987): تقارير عن شرقي الأردن عام 1934م، منشورات الجامعة الأردنية، عمان.
- النيف، ممدوح منوخ ذياب (2008): التعليم في عمان (1921-1946م)، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم التاريخ، جامعة مؤتة.
- أبو الشعر، هند غسان (2018): أوراق عبدالله بن الحسين الوثائق الهاشمية: الطب والأطباء في عهدي الإمارة والمملكة الأردنية الهاشمية (1925-1951م)، إشراف: محمد عدنان البخيت، مج 23، الجامعة الأردنية، عمان.

## الأوبئة والمجاعات الفتاكة في الجزائر خلال الفترة العثمانية ما بين القرنين 17 و 19 م

Epidemics and deadly famines in Algeria during the Ottoman period  
between the 17th and 19th centuries

سليم بعلوج

Selim BAALOUJ

أستاذ محاضر (أ)، جامعة مولود معمري، تيزي وزو/ الجزائر

University, Mouloud MAAMERI / Tizi ouzo/ Algiers

## الملخص:

تعرضت إيالة الجزائر خلال الفترة العثمانية إلى عديد الأوبئة و المجاعات، حتى أن عددا من الرحالة والمؤرخين قد أرحوا للبعض منها مثل التيفوس، والجدري والكوليرا؛ ولكن أكثرها ضراوة هو وباء الطاعون الذي انتشر في الإيالة منتصف القرن السادس عشر. يعد وباء الطاعون أسرع انتشارا وأشد تأثيرا من غيره في الفتك بالإنسان، وقد انتقل إلى الجزائر في الفترة العثمانية عبر الموانئ، ترى بعض الدراسات أنه دخیل على الإيالة؛ حيث استقر بها وازداد تسربه إلى المدن والأرياف الجزائرية وبسرعة فائقة حتى اجتاحت في بعض الفترات كامل البلاد نظرا لحركة السكان وكذا الهجرات، وبالنظر لملازمة الانسان لمثل هذه الأوبئة الفتاكة، فقد كان التصدي لها يتم بمختلف الإمكانيات والوسائل المتوفرة. وقد راعت الشريعة الإسلامية اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتشاره كان أهمها ما بينه الرسول عليه الصلاة والسلام من أن المصاب به وجبت له الشهادة عندما لا يغادر موقعه، في حين أن الهارب منه هو بمنزلة المتولي يوم الزحف؛ كل هذا اتقاء لعدم انتقاله إلى المناطق غير المصابة.

ورغم ما يبذل من مجهودات وما يتم توفيره من وسائل للتقليل من مخاطر هذه الأزمات على الإيالة، إلا أن أثارها الاقتصادية كان وقعها شديدا على المجتمع، كما أن تأثيرها على النمو الديمغرافي كان بارزا. ومن خلال هذه الورقة البحثية سأحاول التعرض إلى مختلف الأوبئة والمجاعات التي مست الإيالة في هذه المرحلة التاريخية، مبينا طرق التعامل معها، مشيرا إلى أثارها الاقتصادية والاجتماعية على المجتمع. الكلمات المفتاحية: إيالة الجزائر، الأوبئة، الحجر الصحي، النمو الديمغرافي، الاحتياطات، الضحايا. العدوى.

## Abstract:

During the Ottoman period, the regency of Algeria suffered from many epidemics and famines. A number of travelers and historians have reported some of them, such as typhus, smallpox and cholera. However, the most ferocious is the plague that spread in the mid-16th century.

The plague is faster and more effective than others on human life, as it moved to Algeria during the Ottoman period through ports. According to some studies, the plague is an intruder to the regency; it has settled in Algeria and its infiltration into cities and rural areas has increased at great speed. In some periods, it has invaded the entire country owing to the movement of people and migrations. Giving the fact that human beings are associated with such deadly epidemics, they have been addressed by various means and possibilities available. Islamic law has taken into account the necessary precautions to prevent its spread, the most important of which was the prophet's evidence that the infected person should not leave his position when it occurs in a land that he is already in, while the fugitive is in the position of the one who flees from the battle field, all of which is to prevent its transmission to the unaffected areas.

Although efforts have been made and means have been provided to reduce the risk of such crises on the regency, their economic impact on society has been severe and their impact on demographic growth has been significant.

Through this research paper, I will try to address the various epidemics and famines that have touched the regency at this historical stage, showing how to deal with them and pointing to their economic and social implications on society.

**Key words:** regency of Algeria, epidemics, quarantine, demographic growth, precautions, victims, Infection

## مقدمة:

شهدت الجزائر خلال العهد العثماني أوبئة عديدة وخطيرة تظهر من حين لآخر مثل الكوليرا (Le Choléra)، الجدري (La Variole)، التيفوس (Le Typhus)، وكذا الطاعون (La Peste)، الذي ظل متواجدا باستمرار مقارنة بمختلف الأمراض الأخرى، وقد عانى منه الجزائريون معاناة شديدة، نظرا لتكرار ظهوره، حتى غدا من الأمراض المستقرة بالمنطقة فهو وباء مستوطن (Peste Endémique) وهذا ما أدى إلى تدهور الوضع الصحي بالإيالة، فتدهورت الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للجزائريين، وكان هذا التدهور بسبب انتقال العدوى، وانتشار الأمراض سواء من الأقطار المجاورة، أو عبر الموانئ المحملة بالبضائع، أو الأسرى.

ونظرا للآثار التي تركتها هذه الأوبئة على الجانب الاقتصادي والاجتماعي، فإن العديد من الرحالة والمدونين قد أروخوا لهذه الأوبئة وكان منهم: عبد الرزاق بن حمادوش، وعبد الكريم الفكون، وأبو راس الناصري، وحمدان بن عثمان خوجة، وغيرهم. ونظرا لخطورة هذه الأوبئة ومدى انتشارها والتي تصل إلى درجة الجائحة؛ وهو ما يعيشه العالم حاليا جراء تفشي مرض فيروس كورونا كوفيد 19 والذي جعل العالم بأسره يتابع يوميا عدد حالات الإصابة، وعدد الموتى، وكذا كيفية الاحتراز منه، وأهم لقاح يمكن استخدامه، ومختلف التدابير التي تقي الفرد والجماعة للتقليل من مخاطره وغيرها من التساؤلات التي شغلت المختصين وغير المتخصصين.

كل ذلك جعلنا نتساءل عن مختلف الأوبئة التي ضربت الجزائر في الفترة ما بين القرنين 17 و19 م، لمعرفة مدى انتشارها في الإيالة، وكيف قضت على عدد كبير من السكان كلما ظهرت، حتى أصبح عدد الجنائز يوميا يعد بالمئات. وماهي أكثر الأوبئة التي ضربت الجزائر، وكانت آثارها قاسية على مختلف المجالات سواء الاقتصادية أو الاجتماعية.

1- الطاعون (La Peste):

من الأوبئة الفتاكة التي عرفتها إيالة الجزائر خلال العهد العثماني وباء الطاعون، والذي عرفه ابن منظور أنه «مرض العام والوباء الذي يفسد له الهواء، فتنفسد به الأمزجة والأبدان» (ابن منظور: 2677) وفي المعجم الوسيط: «الطاعون داء ورمي وبائي سببه مكروب يصيب الفئران، وتنقله البراغيث إلى فئران أخرى وإلى الإنسان» (مجمع اللغة العربية، 2004، 558).

أما اصطلاحا فقد عرفه الإمام النووي بقوله: «الطاعون فهو قروح تخرج في الجسد فتكون في المرافق أو الأباط أو الأيدي أو الأصابع وسائر البدن، ويكون معه ورم وألم شديد، وتخرج تلك القروح مع لهيب ويسود ما حواليه أو يخضر أو يحمر حمرة بنفسجية كدرة ويحصل معه خفقان القلب والقيء» (النووي: 1930، 204).

هذا المرض المعدي والذي تسببه جرثومة يطلق عليها عصية يرسين (Bacile de Yersin)، والتي تتكون جراء التلوث، وهو على أصناف عديدة وكانت أكثر الأنواع تواجدا بالجزائر هي الطاعون الخمجي (Peste Septicémique)، حيث تكون جرثومة هذا الباء في الدم. الطاعون الحيواني (Peste Bubonique) والذي يعرف عند عموم الجزائريين بالولسيس. ويتميز بظهور دمل على ثنايا الفخذين والإبطيين، وهو معد وفي نفس الوقت قاتل، أما النوع الثالث والذي يظهر في فترة البرودة هو الطاعون الرئوي (Peste Pulmonaire) (علامة: 2015، 209-210).

انتشر الطاعون في الفترة العثمانية في مختلف الأقطار الإسلامية ومنها الجزائر، وكان أول ظهور له بالإيالة سنة 948هـ/1541م (Marchika : 1927, 27)، وتكرر ظهوره على فترات إلى غاية عام 1238هـ/1822م (شويتام: 2006/2005، 283). وكان وباء الطاعون كلما ظهر إلا وكانت آثاره مدمرة ومخيفة، جعلت الذين كتبوا عنه يصفون الوضع بالمهول.

كان وباء سنة 960هـ/1552م الذي انتشر في مدينة الجزائر والذي أودى بحياة البايبراي صالح رايس، قد تضررت منه مختلف المناطق الغربية مثل وهران وتلمسان، وقد تم إحصاء عدد الضحايا بما لا يقل عن تسعة آلاف شخص (شويتام: 2006/2005، 283)، تعرضت وهران مرة أخرى للوباء سنة 1574م والذي بدوره خلف عددا من الضحايا، أما في القرنين 11 و12هـ/ 17 و18م وكذا في بدايات القرن 13هـ/19م فقد اتسع انتشاره حتى شمل كثيرا من مناطق الإيالة، ذكر محمد الصالح العنتري أنه في سنتي 1011-1012هـ/1602-1603م ظهر في قسنطينة وباء قضى على عدد كبير من الناس، ثم حصل بعده قحط وجفاف، والذي استمر لمدة تسعة سنوات تامة أدى إلى وقوع مجاعات حادة خلفت قتلى كثير (العنتري: 2009، 33).

إن الطواعين التي تحدث من حين لآخر خاصة تلك التي تستمر لفترات طويلة والتي قد تعقبها كوارث كالجفاف، والقحط، والجراد وغيرها تؤدي حتما إلى استعمال كل المدخرات الموجودة في المطامير التي يضطر أصحابها لاستعمالها، فتحدث بعدها مجاعات قاتلة تخلّف عددا كبيرا من الموتى، إلى درجة أن الأهالي يعجزون عن دفن موتاهم، وهذا نظرا لعدد الموتى الذي يزداد يوما بعد يوم، فصارت المساكن خاوية، وأصبح الناس يدفنون في الحفرة الواحدة ما يربو عن المائة شخص.

كان ضحايا الوباء الذي ضرب مدينة الجزائر سنة 1031هـ/1621م ما بين خمسين وستين ألف ضحية (شويتام: 2006/2005، 284)، فقد ذكر صاحب كتاب منشور الهداية بأن هذا الوباء قد قضى على عدد كبير من الطلبة والمدرسين كالشيخ التواتي، ولم يقتصر هذا الوباء على المناطق الشمالية فحسب فقد عرفت المناطق الجنوبية من الإيالة عام 1060هـ/1650م وباء كبيرا حيث ذكر العياشي في إحدى رحلاته أنه أثناء عودته من الحج متوجها إلى المغرب الأقصى توقف ببسكرة حيث وجد سيدي بوطمين توفاه الله بوباء الطاعون في هذه السنة، كما علم بأن عدد الهلكى قد وصل إلى حوالي سبعين ألف ضحية (بالحميسي: 1981، 102).

## 2- أكثر الأوبئة فتكا بالجزائر (1654-1818):

إن مختلف الأوبئة التي ضربت الجزائر خلال الفترة العثمانية كانت آثارها كبيرة على مختلف الصعد الاقتصادية والاجتماعية وغيرهما، غير أن بعض الدراسات صنفت أن أكثرها وقعا وفتكا بالبلد هي خمسة والتي حدثت في السنوات التالية: 1654، 1664، 1787، 1794، نهاية 1817 وبداية 1818، بمعنى أنه بمعدل كل عشر سنوات تتعرض الإيالة إلى وباء خطير.

تذكر بعض المصادر؛ ومنها كشف الرموز لابن حمادوش أنه خلال السنوات 1734، 1735، 1736، 1737 عرفت الجزائر مجاعات متكررة، وكان عام 1737 قد سمي بعام الطاعون نظرا لانتشار الوباء في حواضر وأرياف الإيالة، وكان ممن ماتوا فيه باي وهران يوسف ولد بوشلاغم. تكرر الوباء في سنوات 1738 و1740 ويرجع مصدره إلى سفينة فرنسية ناقلة للعدوى كانت قادمة من الإسكندرية، وقد وضعت تحت الرقابة الصحية وأجبرت على تطبيق الحجر الصحي على كل الطاقم والبضائع، إلا أن الداى إبراهيم حال دون اتخاذ إجراءات وقائية صارمة، إذ أمر بإنزال البضائع المعدية وتسويقها فتسبب في إحداث وباء فتاك، كانت من نتائجه وفاة ألف ضحية خلال الأسبوع الأول.

وكان وباء 1753 الذي انتشر في جيجل والقل وقسنطينة قد شهد عددا كبيرا من الضحايا بلغت 1700 ضحية. بالنسبة لوباء سنة 1787 بدأ ظهور الطاعون سنة 1784 بمدينة الجزائر، ونظرا لاحتمال انتقاله من تونس التي انتشر بها كثيرا سنة 1785 منع صالح باي القبائل الحدودية التواصل مع تونس وفي سنة 1786 تراجع الطاعون حيث سجلت حالات وفاة تراوحت بين 50 و60 ضحية في اليوم في عنابة، أما في قسنطينة فسجلت من 15 إلى 20 ضحية يوميا عاد بعدها سنة 1787 بقوة شديدة حيث بلغ عدد الهالكين جراءه قرابة 16721 شخصا (حفيان: 2019، 614)

يعتبر وباء سنة 1787 أعنف وباء عرفته الإيالة، فقد قيل بأنه فتك بثلاثي سكان مدينة الجزائر، حيث كان عدد الضحايا من المسلمين يتراوح ما بين 200 و 240 ضحية يوميا ولمدة أربع أشهر (شويتام: 2006/2005، 286). و ذكر أحمد الشريف الزهار أن الوباء الذي بدأ سنة 1201هـ/1787م قد استمر لمدة عشر سنوات، حيث طال بالجزائر إلى غاية سنة 1796 وصل عدد الضحايا يوميا خمسمائة جنازة، وقد سمي بالوباء الكبير (المدني: 2010، 78).

وبالنسبة للجهة الغربية فقد فتك بعدد كبير من الساكنة خاصة في تلمسان ومعسكر ( بن صحراوي: 2013/2012، 175)، وصف الرحالة أحمد بن علي الزياني شدت أهواله: « وكان عاما في العمائر التي بينها (تلمسان) وبين الجزائر. فما نزلنا منزلا إلا وجدنا أهله يدفنون موتاهم » ( بالحميسي: 1981، 39-40)، وشهد بايلك الغرب سنة 1794 طاعونا أطلق عليه: طاعون عثمان، أو حبوبة عثمان لكونه مس عائلة عثمان الذي كان يشغل خليفة والده محمد الكبير ( بن صحراوي: 2013/2012، 176).

أما وباء 1817-1818، فقد كان ضحاياه أكثر حيث هلك جراءه في مدينة الجزائر فقط أكثر من 14000 نسمة، استمر هذا الوباء إلى غاية 1822 حيث حصد عددا كبيرا من الناس (شويتام: 2006/2005، 287) قضى وباء الطاعون على عدد من العلماء مثل:

الاسم وسنة الميلاد	صفته وأثاره	سنة الوفاة
عبد الكريم الفكون (988هـ/1580م)	<ul style="list-style-type: none"> <li>مؤلفا ومدرسا،</li> <li>منشور الهداية في كشف حال من ادعى الولاية</li> <li>محدد السنن في نحور إخوان الدخان</li> <li>فتح اللطيف في شرح أرجوزة المكودي في التصريف</li> </ul>	1073هـ/1662م
ابن زرفة الدحاوي	<ul style="list-style-type: none"> <li>مؤلفا وقاضيا في عهد الباي محمد الكبير،</li> <li>فتح وهران وجامع الجوامع الحسان</li> <li>الاكتفاء في حكم جواز الأمراء والخلفاء</li> <li>الرحلة القمرية في السيرة المحمدية</li> </ul>	1215هـ/1801م
محمد بن أحمد بن عبد القادر المعروف بأبي راس الناصري	<ul style="list-style-type: none"> <li>تولى التدريس لمدة 36 سنة.</li> <li>زهرة الشماريخ في علم التاريخ</li> <li>غريب الأخبار عما كان بوهران والأندلس للمسلمين مع الكفار</li> <li>إسماع الأصبم وشفاء السقم في الأمثال والحكم</li> </ul>	1238هـ/1823م

أما بالنسبة لعلاقة هذا الوباء بإيالة الجزائر فقد أكد بعض المختصين في دراسة الأمراض المعدية في الجزائر أن وباء الطاعون يعتبر دخيلا عن الجزائر إذا قورن ببعض الأمراض المعدية الأخرى، ولم يكن ابن البينة الجزائرية، يذكر جان مارشيك (Jean Marchika) أن العدوى قد انتقلت إليه من أوروبا، ومن منطقة الشرق الأوسط ( Marchika : 1927، 183)، فقد كان دخوله إلى الإيالة يتم عبر التنقل المستمر من وإلى الجزائر، سواء في مواسم الحج، أو حركة الطلبة والتجار القادمين من منطقة الشرق الأوسط مستعملين ذات الطريق تقريبا الذي يسلكه الحجاج العائدين من الحجاز، أو مختلف القوافل التجارية وهو طريق تركيا ثم بيروت، باتجاه القاهرة، فالإسكندرية، فبرقة، فطرابلس، فقباس،

فالقبروان فتونس، فباجة، فقسطنطينة، فميلة، وصولاً إلى مدينة الجزائر، ثم التوجه غرباً باتجاه مليانة فتلمسان وكان هذا السير يتخلله التوقف في عدة مناطق بغرض التبادل التجاري. أما المسار الثاني هو الطريق الصحراوي الذي يسلكون فيه نفس المحطات الأولى إلى غاية القبروان باتجاه بسكرة، ثم ورقلة، فالأغواط باتجاه توات، والقراره، وصولاً إلى تفيالنت (علامة، 2015، 211).

وبالنسبة لكيفية انتشاره في الجزائر، فإنه في أغلب الأحيان كان يتسرب عن طريق البحر، لذا كان أول من يتعرض له هم عمال الموانئ، ثم يصيب الأسرى المسيحيين بحكم إقامتهم في السجن الواقع بالقرب من الميناء، بل ينتقل إلى وسط المدينة ليقضي على عدد كبير من الجند في الثكنات، كما يقضي على عمال الحمامات المعدنية، ويتسرب إلى الأحياء الشعبية، حيث تتكاثر القاذورات والأوساخ، ثم ينتقل من المدن الساحلية إلى المدن الداخلية، ليقضي على القرويين، وقد كان السبب في نقل العدوى إلى القرى هم الريفيون الذين كانوا يشتغلون في المدن ().

ينتقل الوباء أيضاً عبر الموانئ البحرية خاصة وتعد التجمعات ووسائل الاتصال أهم العوامل المساعدة على انتشاره ومن أهمها: موسم الحج، القوافل التجارية، الأسواق، الفرق العسكرية المراسلات، الملابس والغطاء (موساوي القشاعي: 2001، 144-154)

وكان كثير من المؤلفين والرحالة الذين تناولوا وباء الطاعون خلال الفترة، ووصفوا ما حدث في مختلف المناطق التي أصابها، وتأثيره على جوانب عديدة منهم من ذكره في رحلته أو في قصائده أو ضمنه بعض مؤلفاته، ومنهم من خصه بملف مستقل وكان من هؤلاء:

المؤلف	الاسم
كتب في الطب مؤلفه: كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب حيث أشار إلى أن التراجع الديمغرافي كان بسبب الطاعون وبعض الأوبئة	عبد الرزاق بن حمادوش
رحلة الزياني المعروفة ب: الترجمانة الكبرى في أخبار المعمور برا وبحرا	أبو القاسم الزياني
ما رواه الواعون في أخبار الطاعون	أبو راس الناصري
تطرق في قصائده إلى الخسائر البشرية جراء الوباء الذي قضى على العلماء ومنهم ابن زرفة زمن محمد الكبير	مسلم بن عبد القادر الحميري الوهراني
تحدث عن الاحتراز من الطاعون الذي قضى على الآلاف وذكر وسائل الحماية في مؤلفه: إتحاف المنصفين والأدباء بمباحث الاحتراز من الوباء	حمدان بن عثمان خوجة
جمع مختلف الأخبار عن الجزائر في العهد العثماني تحدث عن الوباء فترة الداوي حسين،	الحاج أحمد الشريف الزهار
خص الموضوع بمؤلف كامل هو سنين القحط والمسغبة ببلد قسنطينة والذي نشره رابع بونار بعنوان: مجاعات قسنطينة	محمد الصالح العنثري

### 3- الإجراءات والاحتياطات اللازمة للتصدي للوباء:

أهم الاحتياطات وأكثرها فعالية لتفادي انتشار الوباء هو الحجر الصحي الكرانتيينة (Quarantaine). وقد كان هذا الإجراء معتمداً في سائر الدول، خاصة الأوروبية منها (شارف: 2016-2017، 192)، وبالنسبة لسكان الأرياف، فقد كانوا يفضلون الهروب إلى المناطق البعيدة، التي لم يصلها الوباء، (شويتام: 2006/2005، 292) ولعل ما عقد الأمور وزاد في تفاقم حدة الأوبئة، هو جهل الأغلبية بأبسط القواعد الصحية، حيث لم يهتموا بالتخلص من الأوساخ. إضافة إلى قلة الأدوية والعقاقير فالإيالة كانت تفتقد إلى الصيدليات.

كثير من الناس يؤمنون بالعلاج والتداوي واتخاذ الأسباب للمحافظة على الصحة مصداقا لما جاءت به الشريعة، لأن التوجهات النبوية المتعلقة بالوقاية من الأمراض جليلة ومنها حديث أبي هريرة رضي الله عنه الذي رواه الإمام البخاري، أن رسول الله صل الله عليه وسلم قال: إن الله عز وجل لم ينزل داء إلا أنزل له شفاء علمه من علمه وجهله من جهله (البخاري: 5678). وكذا حديث أسامة بن شريك قال: قالت الأعراب: يا رسول الله ألا نتداوى، قال: نعم يا عباد الله تداووا فإن الله لم يضع داء إلا وضع له شفاء أو قال دواء إلا داء واحدا، قالوا: يا رسول الله وما هو قال الهرم. (رواه الترمذي، ورواه البخاري ومسلم والإمام أحمد). (أحمد: 18454). فكان التداوي أضعف حل يفكر فيه عامة الناس حيث يستخدمون الأعشاب (بن صحراوي: 2013/2012، 183-184)

إضافة إلى الطاعون عانى سكان الإيالة من أمراض أخرى مثل الأمراض والالتهابات الرئوية (Pneumonie) و(Pleurésie)، وكذا التيفوس (Typhus) ويطلق عليه داء الهواء الأصفر، هذا الداء الذي يرتبط أساسا بسنوات المجاعة، وكانت أكثر السنوات قحطا ومجاعة والذي صاحبه ارتفاع الأسعار وغلاء المعيشة: 1062-1067هـ/1652-1657م، 1201-1203هـ/1789-1787م، 1209هـ/1794م، 1215-1222هـ/1800-1807م، 1231-1234هـ/1816-1819م، 1237-139هـ/1822-1824م (سعيدوني: 2010، 48)

رغم الإحتياطات التي يتم اتخاذها للتقليل من مخاطر هذه الأوبئة غير أنها تخلف انعكاساتها على الحياة الاقتصادية والاجتماعية؛ أدت الأوبئة والمجاعات الكبيرة التي شملت عددا من مناطق الإيالة إلى تناقص عدد السكان في المدن والأرياف بشكل محسوس، ففي سنة 1830 قدر عدد سكان بعض المدن الرئيسية على الشكل التالي: قسنطينة 20.000 نسمة، تلمسان 15.000، ووهران 10.000 نسمة، البليدة 10.000 نسمة، المدية 8.000 نسمة، مازونة 2.600 نسمة، جيجل 2.000 نسمة، بجاية 5.00 نسمة (سعيدوني: 1984، 92)

وبالنسبة للجانب الاجتماعي، فقد اندثرت بعض الأسر والقبائل بأكملها، وقل عدد الحرفيين والتجار، وأصبحت الأرياف تفتقر إلى اليد العاملة الزراعية. وقد أشار عبد الرزاق بن حمادوش في كتابه كشف الرموز في شرح العقاقير والأعشاب، أن التراجع الديمغرافي كان بسبب بعض الأمراض والأوبئة ومنها الطواعين التي حدثت خلال الفترة من 1734 إلى 1737 (شارف: 2017/2016، 125)

### الخاتمة:

من خلال هذه الدراسة حول أفتك الأوبئة التي تعرضت لها إيالة الجزائر في الفترة محل الدراسة يمكننا أن نستنتج ما يلي:

كانت مختلف الأوبئة التي شهدتها الإيالة خلال العهد العثماني قد أثرت على الحياة العامة، حيث كلما ظهرت إلا وانخفض عدد السكان

إن الوباء كان ينتشر بسرعة وبشكل واسع في الأماكن التي بها كثافة سكانية كبيرة مثل السجون الثكنات، الأحياء الشعبية.

رغم خطورة الأوبئة والأضرار التي ألحقتها بالجوانب الاقتصادية والاجتماعية، غير أن السكان تكيفوا معها لتستمر الحياة.

إن الأمراض التي انتشرت بقوة بين الناس جعلت مختلف المخطوطات تطلق عليها تسمية الوباء ولعل السبب في ذلك عدم وجود وصف دقيق لأعراض المرض ومواصفاته.

تعتبر أوبئة القرنين 17 و 18 أكثر حدة وخطورة وهذا نظرا لاستمرار الوباء الفتاك لفترات زادت على العشر سنوات وتميز القرن 19 بنسبة كبيرة من الأوبئة.



احتلت مدينة الجزائر والمناطق المحيطة بها المرتبة الأولى في نسبة الأوبئة تلاها الشرق الجزائري في المرتبة الثانية، ليليه الغرب الجزائري في المرتبة الثالثة.

### قائمة المراجع:

- ابن منظور (د.س.ن): لسان العرب، دار صادر، بيروت.
- أحمد، مسند الإمام أحمد، حديث رقم 18454، [HYPERLINK "http://www.csun.edu/~maa18119/imam/Page\\_806.ht"](http://www.csun.edu/~maa18119/imam/Page_806.ht)  
[http://www.csun.edu/~maa18119/imam/Page\\_806.ht](http://www.csun.edu/~maa18119/imam/Page_806.ht) تاريخ الدخول: 2021/07/30، 18 سا و05 د
- بالحيمسي، مولاي (1981): الجزائر من خلال رحلات المغاربة في العهد العثماني، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر
- البخاري، كتاب الطب، حديث رقم 5678، [http://www.csun.edu/~maa18119/imam/Page\\_806.ht](http://www.csun.edu/~maa18119/imam/Page_806.ht) تاريخ الدخول: 2021/07/30، 18 سا و05 د
- بن صحراوي، كمال (2013/2012): أوضاع الريف في بايلك الغرب الجزائري أواخر العهد العثماني، دكتوراه في التاريخ الحديث، جامعة وهران.
- حفيان، رشيد (2019): قراءة في مخطوط بعنوان: Mémoire sur la peste en Algérie، مجلة جامعة الأمير عبد القادر للعلوم الإسلامية، مج 33، ع 03، قسنطينة.
- سعيدوني، ناصر الدين (2010): الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لولايات المغرب العثمانية (الجزائر- تونس- طرابلس الغرب) من القرن العاشر إلى الرابع عشر الهجري (من القرن السادس عشر حتى القرن التاسع عشر الميلادي)،
- سعيدوني، ناصر الدين، بوعبدلي، المهدي (1984): الجزائر في التاريخ (العهد العثماني)، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، ع 31، جامعة الكويت.
- شارف، رقية (2017/2016). التاريخ والمؤرخون الجزائريون خلال العهد العثماني وإلى غاية 1267هـ/1850م دراسة وصفية- تحليلية- نقدية- مقارنة- مقارنة في المنهج التاريخي، دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة الجزائر 2- أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
- شويتام، أرزقي (2006/2005): المجتمع الجزائري وفعالياته، دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
- علامة، صليحة (2015): تاريخ الأوبئة في الجزائر، مجلة قرطاس الدراسات الحضارية والفكرية، ع 02، مخبر الدراسات الفكرية والحضارية، جامعة تلمسان.
- العنتري، محمد الصالح (2009): فريدة منيسة في حال دخول الترك بلد قسنطينة واستيلاؤهم على أوطانها أو تاريخ قسنطينة، مراجعة: يحي بوعزيز، عالم المعرفة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- مجمع اللغة العربية (2004): المعجم الوسيط، ط04، مكتبة الشروق الدولية، مصر.

- المدني، أحمد توفيق (2010): مذكرات الحاج أحمد الشريف الزهار نقيب أشرف الجزائر، طبعة خاصة، عالم المعرفة للنشر والتوزيع، الجزائر.
- موساوي القشاعي، فلة (2001): وباء الطاعون في الجزائر العثمانية دوراته وسلم حدته وطرق انتقاله، دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مج01، ع01، جامعة الجزائر02.
- النووي (1930): صحيح مسلم بشرح النووي، الطبعة01، الجزء14، المطبعة المصرية بالأزهر.
- Marchika Jean(2021): Histoire de la peste en Algérie de 1363 a1830 ; Thèse pour le Doctorat en Médecine (1927), maison bastide-Jourdan, Alger.

## الأوبئة والمجاعات و آثارها على الوضع الصحي للجزائريين خلال القرن التاسع عشر Epidemics, famines, and their impact on the health status of Algerians during the nineteenth century

كركب عبد الحق

Kerkeb Abdelhak

أستاذ محاضراً، جامعة تيارت، / الجزائر

University of Tiaret – Algeria

### الملخص:

قد ترتب عن السياسة الاستعمارية الفرنسية بالجزائر عدة انعكاسات كان لها الأثر السلبي على واقع المجتمع الجزائري وما تميز به من إهمال كبير وهيمنة خانقة واستغلال اقتصادي فاحش وسن لقوانين استثنائية وتطبيق لسياسة الأرض المحروقة، وتفكيك البنية الاجتماعية وتقسيم الأعراس ومصادرة الأراضي، وتدهور أوضاع المساكن الخاصة بالجزائريين، كل هذا وأكثر تسبب في إفقار الأهالي في كل مجالات الحياة، أدى إلى خلق وضعاً اجتماعياً صعباً للغاية، ومنها الجانب الصحي الذي تدهور بشكل ملحوظ، نظراً لشساعة مساحة الجزائر وانعدام المنشآت الصحية، وقلة وسائل العلاج الأولية، ونقص الأطر الصحية الطبية المؤهلة، وبالتالي تفشي مختلف الأمراض والأوبئة الفتاكة والمجاعات. هذه المظاهر وأخرى والعوامل الصحية المتدهورة جداً أدت إلى ارتفاع عدد الوفيات في الجزائر وخاصة في صفوف الأطفال وأمراض الملاريا وفقر الدم بسبب سوء التغذية. كما خلفت فرنسا سياسة التجويع وافتعال المجاعات في الجزائر فأصبح الوضع الصحي متدهور أدى إلى ظهور أمراض قاتلة عديدة لتكون سبباً آخر في إبادة الشعب الجزائري.

مما سبق نطرح الإشكال التالي: ماهي أنواع الأوبئة والمجاعات التي لازمت الجزائريين خلال القرن 19م؟ وماذا ترتب عن ذلك؟ وما شكل التعبئة التي كان يخوضها الطاقم الطبي في أوقات المجاعات والأوبئة لصالح أهالي الجزائريين؟.

وقد سطرنا في هذه الورقة البحثية المتواضعة على منهجين، الأول التاريخي الوصفي لشرح وسرد المادة العلمية مع تدوين الأحداث التاريخية، واعتمدنا على المنهج التحليلي لتفسير الأحداث والأرقام واستقرانها، وصولاً إلى إتباع المنهج المقارن لاستخراج الحقائق ومقارنتها بين مختلف الوثائق والمادة العلمية المتحصل عليها.

إذن، نستنتج أن الوضع الصحي في الجزائر إبان فترة الاحتلال الفرنسي خلال القرن التاسع عشر عرف تقصيراً كبيراً من طرف السلطات الفرنسية التي أهملت شؤون القطاع الصحي المتمعد، ولم يقدم خدمات كبيرة مقارنة بالمستوطنين الأوروبيين. الكلمات المفتاحية: الأوبئة؛ المجاعات؛ تفشي الأمراض؛ السياسة الاستعمارية الفرنسية؛ انخفاض المستوى الصحي؛ الجزائريين؛ ارتفاع عدد الوفيات.

### Abstract:

The French colonial policy in Algeria had several repercussions that affected negatively on the Algerian society. It characterized by substantial neglect and stifling domination, outrageous economic exploitation, enacting exceptional laws and the application of the scorched-earth policies, dismantling of the social structure, dividing thrones, the confiscation of lands and the decay of the Algerian's homes. All this and more caused the pauperization of the people in all spheres of life.

It created a very difficult social situation. Such as the health aspect, that has worsened due to the large size of Algeria, the lack of health facilities and primary treatments and the lack of qualified medical health frameworks, hence the outbreak of deadly diseases, famine and epidemics. These and other deteriorating health factors, led to an increase in the number of deaths in Algeria, especially among children, malaria and anaemia patients due to malnutrition.

From the above, we pose the following problem: Did France care about the health system during its 132-year occupation of Algeria. What was the form of medical staff mobilization engaged during the times of famines and epidemics for the benefit of the Algerians?

In this modest research paper, we highlighted two approaches. First, the descriptive historical approach to explain the scientific material with the notation of historical events, and we adopted the analytical method to interpret and interpolate the events and numbers, and following with the comparative approach to extract facts and compare them between various obtained documents and scientific material.

Therefore, we conclude that the health situation in Algeria and since the French occupation period until the independence knew a large failure on the part of the French authorities. That deliberately, neglected the affairs of the health sector, and did not provide much service compared to the European settlers.

**Keywords:** epidemics; famines; disease outbreaks; French colonial policy; low health level; Algerians; High death toll.

## مقدمة:

شن الاستعمار الفرنسي بالجزائر حرب إبادة، لقد كان هناك فريق يدعو للتصفية العرقية لهذه الأمة المسلمة، أمة لم تتوانى عن مد يد العون للأمة الفرنسية في مجاعتها، إن طبيعة هذا الاحتلال وانطلاقته المبدئية كقيلة بأن تعكس نمط سياسته التي طبقها بالجزائر، سياسة همها تجسيد نظرية الثالوث الأسود على صرحها، لم تف فرنسا بوعودها التي قطعها للجزائريين غداة الاحتلال، بل باشرت عملياتها العسكرية التوسعية وسياساتها التعسفية المبنية على التخريب والإبادة والتشريد، كل هذا لحساب السياسة الاستيطانية والدينية.

إن الحالة الصحية في البلاد الجزائرية، شديدة الصلة بالأوضاع المعيشية، والاقتصادية وكذا المناخية، إذن فالعلاقة بين هذه الأوضاع والصحة البشرية هي علاقة طردية ومتكاملة، وحتما إن الحالة الصحية للبلاد خلال القرن التاسع عشر قد اتسمت بالسوء والتدهور وهناك العديد من المجاعات والأوبئة الفتاكة التي ضربت الجزائر خلال القرن التاسع عشر، وخاصة الطاعون والكوليرا والجذري، وتشير المصادر التاريخية أن هذه الأوبئة كانت الأكثر فتكا بالجزائريين، بسبب توفر أرضية الفقر وسوء التغذية والمجاعات المتكررة، والتي عانى منها الجزائريون طيلة التواجد الفرنسي.

ونطرح عدة أسئلة ومنها: ماهي أنواع الأوبئة والمجاعات التي لازمت الجزائريين خلال القرن 19م؟ وماذا ترتب عن ذلك؟ وما شكل التعبئة التي كان يخوضها الطاقم الطبي في أوقات المجاعات والأوبئة لصالح أهالي الجزائريين؟

ومن جملة أهمية هذه الدراسة هو معرفة السياسة الاستعمارية الفرنسية والتشريعات التي طبقها في الجزائر في مختلف المجالات وخاصة الاقتصادية والاجتماعية منها، وانتشار الأمراض والأوبئة والمجاعات الفتاكة وانعدام النظافة المساعدة على انتشار هذه الأوبئة، وهذا طيلة التواجد الفرنسي، وكيف أثر هذا الوضع على صحة الجزائريين.

من الأهداف المراد بلوغها من خلال هذا الموضوع الهام والمهم هو الوقوف على الأوبئة والمجاعات التي عصفت بالجزائريين خلال التواجد الاستعماري الفرنسي في القرن التاسع عشر وأثره على المجتمع الجزائري.

كل هذه الإستقهامات سأسعى إلى تسليط الضوء عليها والإجابة عنها، بعد ما أستعرض بالشرح الوافر من خلال هذه الدراسة كلما تقدمنا في الموضوع.

**أولا: ومضات من الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للجزائريين خلال التواجد الفرنسي خلال القرن**

## 19م

لتبيان واقع المنظومة الصحية الفرنسية وأثرها على المجتمع الجزائري حاولنا التعرض إلى ما هو وطيده هذا الجانب وهي الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وانعكاساتها على السكان الجزائريين خلال فترة التواجد الفرنسي وألقت بضلالها على الجزائر المستعمرة، حيث ارتبطت سياسة الاستعمار الفرنسي في الجزائر بتشجيع الاستيطان الأوروبي وتقديم المساعدات المختلفة للمستوطنين الأوروبيين، بهدف تثبيت الوجود الفرنسي وتكريس سياسته الاستعمارية ذات الأوجه المختلفة وفي جميع الميادين والأصعدة، فقد زعزعت كل القوانين الاستعمارية المتبلورة سنة بعد سنة حياة السكان المسلمين بشكل خطير، حيث نتج عنها آثارا متلاحقة أدت إلى تفكيك النسيج الاجتماعي القبلي المبني على أسس القرابة

وعلاقة التضامن بين أفرادها، فهذا ما أدى إلى تجزئة ملكية الأرض ومن ثم انتقال من مبدأ الملكية الجماعية للأرض إلى اقتصاد الجوع وتعميم الملكية الفردية للأرض كان يهدف منه إلى تسهيل نقلها إلى المستوطنين الأوروبيين قصد تمكين الاستيطان في المنطقة، كما شهدت الأراضي المخصصة للرعي تناقصا تدريجيا ترتب عنه تناقص الماشية، فلم تعد النشاطات الزراعية والرعية تؤمن الغذاء لسكانها. (زمام: 2002، ص 51)

إن الجوانب الاقتصادية قد لعبت دورا قويا في إقدام فرنسا على احتلال الجزائر، وسعت إلى نهب وشفط مقدرات ومخزون الدول المستعمرة منذ بداية الاحتلال، من طاقة ومواد أولية وزراعية بهدف إخضاعها وإفقرها، ومنه إلى بسط الهيمنة على أسواقها الداخلية بإغراقها بمنتجاتها الاستعمارية مع فرض الضرائب والرسوم، وبالتالي عرقلة النمو الاقتصادي والاجتماعي للدولة بتحويلها إلى مجالات حيوية خاصة بها وبالدول الأوروبية الأخرى، أي تفكيك البنية الاقتصادية المعاشية، وإلحاق وربط سوق المستعمرة بسوق الدول المستعمرة والتي ظلت تستثمرها سنوات طويلة من الوجود الفرنسي في الجزائر الذي دام 132 سنة. (بوحوش: 2005، ص 84).

هذا ما فعلته فرنسا في الجزائر، فإنها لجرمها وطمعها وسوء مقابلتها للأحسان لم تقابل تلك المساعدات التي قدمت لها من طرف الجزائر قبل الاحتلال كدين عليها إلا بما يقابل به اللئيم من أحسن إليه. (بولحية: 2018، ص 9-34) لقد كانت النتائج التي ترتبت عن ذلك، كارثة أصابت اقتصاد المستعمرات فالبلدان التي استعمرت حديثا في إفريقيا وآسيا قد ورثت ليس فقط أنظمة اقتصادية متخلفة، بل أنظمة مشوهة، فقد كان التطور الذي حصل في ظل الاستعمار تطورا أدى إلى اقتصاد غير متوازن أبدا وكان هذا التطور أيضا سببا في إفقار الشعوب المغلوبة. (وودس: 1971، ص 13) غير أن السلطات الاستعمارية رسمت خطة استيطانية استطاعت بفضلها سلب أراضي القبائل والقضاء على حرفة الرعي، وخاصة بعد تعيين الماريشال 'بيجو' (Bugeaud) حاكما عاما على الجزائر تغيرت فلسفة الاستيطان والهجرة ويتضح ذلك من خلال تصريحاته حيث قال: "إن فرنسا تعهدت والتزمت وأنا مضطر لإتباعها فالاحتلال سيكون عقيما من دون استيطان ولذلك سأكون مستوطنا متحمسا"، وهذا ما طبقه من خلال شروعه في وضع مخطط استيطاني في الجزائر عبر إنشاء القرى العسكرية أو ما سماه بالمخيمات الفلاحية. (بلعوز: 2013، ص 289-301) وهذا ما دعى إليه 'بيجو' حينما كان يخاطب جنوده قائلا: (اعملوا يا أبناءي وعندما تحصلون على إجازاتكم سأعطيكم للأيام الخوالي زاوية من هذه الأرض التي سقيتموها بدمائكم وبعرقكم).

لم تف فرنسا بوعودها التي قطعتها للجزائريين غداة الاحتلال، بل باشرت عملياتها العسكرية التوسعية وسياساتها التعسفية المبينة على التخريب والإبادة والتشريد، كل هذا لحساب السياسة الاستيطانية والدينية. إن مسألة الأرض كانت من الأهداف الأولى للاحتلال فبعد عمليات السلب والنهب والاستيلاء على معظم الأراضي الخصبة واقتطاع أراضي العرش تعرض المجتمع الجزائري إلى خلخلة في العمق هددت انسجاقها وحطمت بنيته الاجتماعية وجعلته فردا وجماعة يعيش غريبا فوق أرضه، وكما جعلته من الناحية النفسية يشعر بأقصى حالات القهر، فالاعتداء على الأرض مثل الاعتداء على العرض مما يجعل الجزائري يرى أن الموت أهون من حياة الخزي والعار. (سعد الله: 2015، ص 437)

اعتمدت فرنسا الاستعمارية كما سلف الذكر على سياسة محكمة حتى يتسنى لها اكتمال تفكيك المجتمع الجزائري، لقد انهار هذا المجتمع تحت ضربات متتالية تمثلت في استحواد المستعمرين على الأراضي وفي تشتت القبائل، فانحل المجتمع الجزائري نتيجة الحركة التي دفعت بالسكان إلى مغادرة أريافهم نحو أراضي المستوطنين ثم نحو المدن فإلى فرنسا والبلدان المجاورة، فكانت الجماهير الريفية تقبع في حالة من البؤس الرهيب، لا تفكر إلا في البقاء على قيد الحياة ومجابهة المشاكل اليومية، (داعي: 2014، ص 65-69) وهو ما وقف عليه 'هنري علاق' (Henri Alleg) من خلال كتابه "مذكرات جزائرية" واصفا الجزائريين القادمين من الأرياف والمطالبين للتوظيف قائلا: (كنت أجلس وراء الطاولة يلفها الغبار وسيئة

الإضاءة في برصة العمل، كنت أسجل كل يوم مترشحين جدد بالعشرات منهم الفلاحين النحيفين وذوي الرزي الرث الذين يقفون في الطوابير أمام مكتب النقابة، لقد كانوا يصلون تباعا من الأرياف حيث المجاعة والتيفوس يصنعان دمارا وبدون رد من السلطات التي لا تستجيب). (علاق: 2007، ص 118).

إن الحالة الصحية في كل المناطق الجزائرية، كانت شديدة الصلابة بالأوضاع المعيشية، والاقتصادية وكذا المناخية، إذن فالعلاقة بين هذه الأوضاع والصحة البشرية هي علاقة طردية ومتكاملة. إن المراسيم والقوانين السياسية والعسكرية والاقتصادية والإدارية التي طبقها الاحتلال الفرنسي في الجزائر خلقت وضعا اجتماعيا تجسد في تفشي الأمراض والأوبئة والجهل وغيرها من الآفات الاجتماعية، وبالتالي قد تورطت الإدارة الاستعمارية الفرنسية فيما يسمى-بلعبة التشريع- وتطويع القوانين لاستخدامها كأسلحة للنهب، في حين كان يفترض بها حماية الحقوق. (مياسي: 2001، ص 113-126).

إذن، لقد أحدث المشروع الاستعماري الفرنسي في الجزائر جروحا عميقة في بناء المجتمع الجزائري، حيث عملت فرنسا على إيقاف النمو الحضاري للجزائر طوال 132 سنة، وحاولت طمس هوية الجزائريين الوطنية، وتصفية الأسس المادية والمعنوية التي يقوم عليها هذا المجتمع، بضرب وحدته القبلية والأسرية، وحرمان الشعب الجزائري من أرضه وعزله عن الحياة، وبالتالي لا ريب أن هذه السياسة كانت لها أوحم العواقب على التطور التاريخي للجزائر وأحد الأسباب في تخلفه. أكدت الشهادات الفرنسية أن تطبيق سياسة التجويع على الجزائريين كان يهدف إبادة الشعب، حيث ذكر الدكتور بوديشو (Bodichon)، سنة 1841: "إننا نستطيع محاربة أعدائنا الأفارقة بالبارود والنار مقترنة بالمجاعة، ... بدون إراقة دماء، يمكننا كل سنة إبادتهم بالقضاء على إمكاناتهم الغذائية.

ومن جهة أخرى الجنرال دوماس (Daumas)، وهو يقترح حلا للقضاء على سكان بلاد الزواوة بمحاصرتهم في أراضي بور غير منتجة، بذلك يتم القضاء على القبائل الأكثر فقرا خلال مائة يوم، والأخرى خلال سنة. أما أليكسيس دو طوكفيل (Alexis De Tocqueville)، فقد ذكر أن حقوق الحرب تسمح لهم بالإفساد في البلاد، وما يجب فعله هو تدمير الغلة وقت الحصاد، أو بالغازات المتكررة.

تنوعت أشكال سياسة التوجيع في الجزائر بتنوع أساليبها، حيث البداية بربط الاقتصاد الجزائري بالاقتصاد الفرنسي وجعله مكملا له، إذ شجع الاستعمار الزراعة النقدية التجارية منذ 1881 إلى غاية 1962، على حساب الزراعة المعيشية للسكان، بتحويل مزارع الحبوب إلى مزارع للعب، وقد قدرت المساحة المحولة آنذاك بـ 450.000 هكتار من أخصب الأراضي، مما أدى إلى نقص المواد الغذائية الزراعية في الأسواق، حيث أصبح نصيب الفرد الجزائري من الحبوب (القمح والشعير)، سنة 1900 قنطاران فقط، بعدما كان سنة 1871 يقدر بـ 5 قناطير سنويا.

وعلى رأي الكاتب الفرنسي جيلبر ميني (Gilbert Meynier)، اعتبرت الجزائر زهرة الإمبراطورية الفرنسية لحل مشاكلها الاقتصادية عيشة الحرب العالمية الأولى، حيث عرفت انتعاشا اقتصاديا استعماريًا، بني على تكثيف الزراعة النقدية، وتحطيم نظام الإنتاج التقليدي، مع تدمير طبقة الفلاحين الجزائرية. وقد كان هذا الوضع نتيجة حتمية، لسلسلة من القوانين والمراسيم والقرارات الاقتصادية، التي أصدرتها الحكومة الفرنسية، لإنعاش اقتصادها على حساب الاقتصاد الجزائري.

وقد صوّر أحد الأوربيين الحالة الاجتماعية التي آل إليها الشعب الجزائري، نتيجة سياسة مصادرة الأراضي، كالتالي: (لم يتمكن العرب من حماية أنفسهم من الجفاف لأن الأوربيين أخذوا أخصب أراضيهم، وأخذوا معها المجاري المائية، فبعد فقدانهم للحبوب والمواشي بقوا دون مصدررزق، في المقابل كان للأوربيين أجود الأراضي، وزراعة مختلفة، وكل العناصر التي يحتاجها شعب متحضر من تجارة وصناعة)، ويضيف آخر قائلا: (لما نرى ما يجنيه الجزائريون من انتزاع

أراضيم وحقولهم، كان من الأحسن سحقهم جميعاً دفعة واحدة، من تركهم يموتون جوعاً، ... حتى ولو دفعتم ثمن الأراضي، فلا يفوت على هذه القيمة ستة أشهر حتى تجد العائلات نفسها في بؤس).

خلفت سياسة التجويع وافتعال المجاعات في الجزائر وضع صحي متدهور أدى إلى ظهور أمراض قاتلة عديدة لتكون سبباً آخرًا في إبادة الشعب الجزائري، نذكر منها سوء التغذية ونقص الفيتامينات المزمن، وما نتج عنه من انهيار في البنية الجسدية للفرد الجزائري وإصابة بما يعرف بأمراض المتضور جوعاً (Maladies Faméliques)، والمتمثلة في النحافة والهزال (Marasme)، والتهاب الأمعاء (Entérite)، والإسهال (Diarrhées)، وأمراض الأمعاء الغليظة (Dysenteries) وداء الحفر (Scorbut) والجذري، والبوحمرون، والتهاب الرئة وفقر الدم ومرض ذم المجاعة (Kwashiorkor)، أحد أشكال سوء التغذية، ينتج عن قلة البروتينات في الغذاء، ينتشر حيث انتشر المجاعة، والمناطق الفقيرة جداً، وكان خطيراً خاصة على فئة الأطفال الجزائريين المحرومين من حليب الأم الطبيعي. كما وضع الطبيب ادموند سيرجان (Edmond Sergent) العلاقة بين وباء التيفوس القاتل المنتشر في الجزائر وسوء التغذية، ورأى أن الأماكن الأكثر إصابة هي تلك المناطق التي تعاني قلة الغذاء ونقص الفيتامينات المزمن.

إلى جانب ظاهرة كثيرة عدد الوفيات وسط الأطفال، نتيجة أمراض متعددة سببها الجوع وسوء التغذية، فمن خلال الملاحظات، التي قدمها أطباء الاستعمار، في البلديات المختلطة سنة 1937، حول سبب ارتفاع عدد الوفيات وسط الأطفال الجزائريين، أجمع هؤلاء، على أن سبب الوفيات هو الإصابة بأمراض الجهاز الهضمي بمختلف أنواعها خلال فصل الصيف، والأمراض الصدرية المتبوعة بالبوحمرون والسعال الديكي خلال فصل الشتاء، وأن هذه الأمراض ناجمة عن اختلال النظام الغذائي وسوء التغذية نتيجة الجوع. أضف إلى ذلك انتشار الأوبئة الفتاكة، التي كانت ترافق دائماً ظهور المجاعات وعلى رأسها الكوليرا والتيفوس، هذا الأخير المعروف باسم مرض الفقر والفقر. الذي رافق هذا الشعب الجزائري طيلة الفترة الاستعمارية، والذي يبلغ ذروته مع اشتداد أزمة المجاعة خلال فترات الحروب، مثل مجاعة 1868 و1921، و1939-1947، إن صورة سكان الجزائر المحتلة، كانت عبارة عن أناس بؤساء، نصفهم في بطالة، وثلاثة أرباع منهم يعانون سوء التغذية والجوع، أسلوب العمل في مزارع المستوطنين، كان نظام العبيد حيث يتقاضى الجزائري ما بين 6 إلى 10 فرنك، مقابل 10 إلى 12 ساعة عمل.

إن هذه العوامل مجتمعة، من إبادة جماعية وتطبيق لسياسة الأرض المحروقة وسياسة التجويع وافتعال المجاعات، وتهيئة الظروف لانتشار الأوبئة ونموها، بهدف إنجاح وإسراع عملية الاحتلال، ساهمت وبشكل كبير في الانهيار الديمغرافي الذي عرفته البلاد خلال فترة الاحتلال.

جلبت سياسة التجويع مرض سوء تغذية، بعد اختلال النظام الغذائي للجزائري، حيث تم تسجيل نقص في عدد الوجبات اليومية وفي عدد السعرات الحرارية التي لم تتجاوز 1500 حريرة في اليوم في حين كان الأوربي يتناول 3000 وحدة حرارية في اليوم، وهو ضعف ما يتناوله الجزائري. بعد أن نقصت واختفت بعض المواد الضرورية من موائد الجزائريين، وحلت محلها نباتات برية ضارة بالصحة، حيث أصبح 50% من سكان المنطقة يعيشون على الحشائش وجذور النباتات، مثل جذور وأغصان الشوك، المعروف عند الجزائريين باسم "قرنون الحمير". وكثيراً ما أخطأ هؤلاء في اختيار نوعية النباتات، فكانت السبب في حدوث حالات عديدة من التسمم، أودت بحياتهم، مثل تناول نبتة أذاذ السامة، المعروفة بشوك العلك، بسبب تشابهها مع نبتة أخرى غير سامة، تعودوا على أكلها، والتي تنمو في المنطقة الممتدة من الساحل إلى غابة سيدي بلعباس.

وعلى هذا الأساس صنف المستوى المعيشي للجزائر خلال الفترة الاستعمارية، من أدنى المستويات في العالم وقد استغرب الأمر، المؤرخ الفرنسي فرن (Verne)، لموت مليوني جزائري من الجوع، فوق مساحة بإمكانها تغذية عشرة ملايين مسيحي.

دفع هذا الوضع بأغلبية الجزائريين، إلى العمل كعبيد في مزارع المستوطنين مقابل الغذاء، بذلك تحول أصحاب الأراضي الشرعيون إلى عمال أجراء وعمال موسميين، وخماسين، والباقي بطالين يعايشون ظاهرة الجوع الدائم، هاجروا مناطقهم الريفية والتحقوا بالمدن بحثا عن الغذاء، فجز بهم في السجون، وفي المحتشدات التي أقيمت خصيصا لجمع الجائعين القادمين من الأرياف.

وأما هذه الأوضاع الصحية والاجتماعية المتدنية، وعجز الجزائريين عن دفع الضرائب، وعدم قدرتهم على العمل، بسبب الجوع والفقر، ارتفعت أصوات تنادي بإصلاح أحوال العرب، فلجأت الحكومة الفرنسية إلى تقديم معونة بتوزيع الحبوب على سكان المناطق الجائعة، وإحداث مناصب عمل للقضاء على البطالة. إلا أن هذه المعونة لم تكن إلا وجهاً آخر من أوجه سياسة الإبادة.

### ثانياً: الأوبئة والمجاعات التي شهدتها الجزائر في ظل الاحتلال الفرنسي خلال القرن 19م

كان المستوى المعيشي المتدهور سبباً كافياً لتدهور الحالة الصحية للجزائريين إضافة إلى الشروط السيئة للسكن الذي كانت تتراكم فيه الأوساخ والقاذورات منذ سنة 1830 زيادة إلى انتشار الأمية والجهل وسط فئات الشعب الجزائري، وبالتالي كان الجزائريون مهينون لاستقبال كل أنواع الأمراض الخطيرة التي كانت معروفة آنذاك في العالم، (بوعزيز: 2007، ص 36) لم تتدهور الحالة الصحية للجزائريين في شرق البلاد وغربها إلا بعد الاحتلال الفرنسي وقيام جيش الاحتلال بمطاردة السكان، وتشريدهم في الشعاب والجبال والمغارات والصحاري ليعاني الجزائري كل أنواع البؤس والذل ويقع في الأخير نهبا للمرض. (سعد الله: 2009، ص 348-350)

يورد الشريف الزهار في مذكراته أن الأطفال كانوا الأكثر ضحية من غيرهم وذلك لإهمال الاحتلال الفرنسي لهم ولما يحتاجون إليه من رعاية صحية كبيرة، فكانت الأرقام التي ترصد تعداد الوفيات في صفوفهم رهيبه جداً، فمن 30 صبياً يموت 20 إلى 25 صبياً، ويردف أيضاً أن 8268 شاباً من 18607 مدعوون للخدمة العسكرية تم رفضهم لانعدام مؤهلهم الصحي وذلك سنة 1927. (الزهار: 1980، ص 359-361)

والحقيقة أن نسبة تدهور الوضع الصحي كان يختلف من منطقة إلى أخرى فبالقطاع الريفي مثلاً، كانت الوضعية سيئة جداً، عكس المناطق الحضرية التي تسكنها أغلبية أوربية والتي عرف بها قطاع الصحة تحسناً ملحوظاً، وعلى مستوى آخر فإن العلاج المقدم للأوربيين كان يمتاز بالتطور والحداثة، فيما كان العلاج الموجه لفائدة الجزائريين سيئاً ومتدهوراً، ويجب الإشارة هنا إلى أن الريف الجزائري الذي كان يعيش به سنة 1842 حوالي 80% من الجزائريين كان من بينهم 2 مليون شخص مصاب بحمى المستنقعات وأكثر من مائة ألف مصاب بالسل إضافة إلى مليون شخص مصاب بالتراخوما أو الرمد الحبيبي.

خلفت سياسة التجويع وافتعال المجاعات في الجزائر وضع صحي متدهور أدى إلى ظهور أمراض قاتلة عديدة لتكون سبباً آخراً في إبادة الشعب الجزائري، نذكر منها سوء التغذية ونقص الفيتامينات المزمن، وما نتج عنه من انهيار في البنية الجسدية للفرد الجزائري وإصابة بما يعرف بأمراض المتضوّر جوعاً (Maladies Faméliques)، والمتمثلة في النحافة والهزال (Marasme)، والتهاب الأمعاء (Entérite)، والإسهال (Diarrhées)، وأمراض الأمعاء الغليظة (Dysenteries) وداء الحفر (Scorbut) والجذري، والبوحمرون، والتهاب الرئة وفقر الدم ومرض ذم المجاعة (Kwashiorkor)، أحد أشكال سوء التغذية، ينتج عن قلة البروتينات في الغذاء، ينتشر حيث انتشار المجاعة، والمناطق الفقيرة جداً، وكان خطيراً خاصة على فئة الأطفال الجزائريين المحرومين من حليب الأم الطبيعي. كما وضع الطبيب ادmond سيرجان (Edmond Sergent) العلاقة بين وباء التيفوس القاتل المنتشر في الجزائر وسوء التغذية، ورأى أن الأماكن الأكثر إصابة هي تلك المناطق التي تعاني قلة الغذاء ونقص الفيتامينات المزمن.



تناولت العديد من الكتابات الغربية وخاصة في السنوات الأولى من الاستيطان (1832-1882) الكثير من الأمراض المعدية والتي لم تكن معروفة لدى الجزائريين طيلة فترة العثمانيين وأبرزها شهادة في هذا المجال ما جاء في تقرير الكاتبة الصحفية "إيزابيل أبرهارت" ما بين (1877-1904): "أن الوضع الذي وجدته لما انتقلت إلى الجزائر قد أدهشها حيث سجلت كيف كانت تصادر أراضي الفلاحين وتسلم للمعمرين بأبخس الأثمان، تاركين السكان دون رعاية صحية وعرضة للأوبئة والأمراض فأصبح الأهالي يمارسون التسول واللجوء إلى المهين الحقيرة لسد رمق عائلاتهم". لقد نشرت هذا الأمر بجريدة "الأخبار" لصاحبها "فيكتور باريكون" كمراسلة صحفية مما عرضها للمضايقة والمتابعة.

كما تناول البعض من المؤرخين الكثير من هذه الحقائق في عدة كتابات ولعل أبرزها التقارير التي نشرها المؤرخ الفرنسي أوليفي لوكور غرانميزون (Olivier Le Cour Grandmaison) في كتابه الاستعمار إبادة (Coloniser Exterminer) بحيث تكمن أهمية ما أورده هذا المؤرخ هو تحريره من الذهنية الكولونيالية لأن الوثائق سواء كانت مراسلات أو نصوص أو كتابات أخرى قد جرمت سياسة العنصرية بموجب قانون الأهالي الصادرة سنة 1881 في ظل حكم الجمهورية الثالثة، فأثار الكتاب قلقا في أوساط الطبقة السياسية الفرنسية لأنه كشف عن وضع صحي واجتماعي لا يقل عن جرائم القتل والتعذيب والحرق وبالتالي فهو دليل علمي يثبت أن الاستعمار هو تدمير منهجي لكل مزارع وتجويع للقبائل لإجبارها على النزوح والاستسلام وانتهاك المقابر و دور العبادات والتسبب في المجاعات القاتلة وتفشي الأمراض مدى عشرات السنين فتناقص عدد السكان بشكل مروع. (تيزي: 2014، ص 81-91)

ورغم هذه الإحصائيات التي كانت تنذر بالخطر، فإن الإدارة الفرنسية لم تقم إلا بمحاولات محتشمة للتخفيف من حدة هذه الأمراض فشاحنات القطاع الصحي التابعة للأمن الاجتماعي الفلاحي، كانت تضم ممرضا واحدا، ولا وجود لأي طبيب مختص، وحتى عملية العلاج في الوسط الريفي لم تكن مستمرة، فبمجرد ما يشعر الممرض الفرنسي أو الأوربي بتحسن حالة مريضهم يتركهم وينتقل إلى دوار آخر أين يجد بعض المرضى آخرين حجزوا أماكن لهم بالمقبرة الصغيرة بالقرية وتكون محاولاته الأخرى مع المرضى الآخرين يائسة بسبب نقص العناية الطبية الموجهة لفائدة الجزائريين. (قريشي: 2002، ص 106)

وشهدت الجزائر في سنوات ما بين 1830 إلى 1900 انتشار كبير للأمراض الخطيرة والأوبئة الفتاكة، وانتشرت الوفيات بشكل ملفت للنظر، وهذا كنتيجة حتمية للبوؤس والفاقة وانحطاط مستوى المعيشة، وضيق الأكواخ وتكدس السكان فيها إضافة إلى الجهل والفقر والجوع، وقلة الشروحات الخاصة بالتربية الصحية إن لم نقل انعدامها، فتحولت بسرعة أحياء الجزائريين إلى مناطق لزوع الموت البطيء، كما أضحت مناطق ممنوعة على الأوربيين خوفا على أنفسهم من العدوى من ذلك، فأغلب الجزائريين لم يكن لهم الحظ في هذا الأمر، وخاصة المستقرين منهم في الريف، فحتى لو تمكنوا من زيارة طبيب ما فإنهم حتما لن يتمكنوا من شراء الأدوية، أما أطباء الأسنان، فلم يكن السكان الجزائريون بحاجة إليهم في تلك الفترة لأنهم وعلى ضعف إمكانياتهم المادية، كانوا يستعملون وسائل تقليدية ورثوها عن أجدادهم لقلع أسنانهم وأضراسهم. (قريشي: 2002، ص 58)

وكان المريض الجزائري يندش كثيرا عندما يزور الجناح المخصص للمرضى الأوربيين من نفس المستشفى، لتطور آلاته وشروط النظافة به والتي لا تقل عن تلك التي تميز أكبر المستشفيات المتطورة بأوربا، في حين أنه عندما يزور الجناح المخصص للمرضى الجزائريين فإنه يصاب بالإحباط لتراكم الأوساخ وغياب أدنى الشروط الصحية الضرورية به زيادة على وجود فريق شبه طبي تنعدم فيه روح المسؤولية وتغيب عنه الإنسانية نظرا للمعاملة العنصرية التي كان يتلقاها المريض الجزائري.

من الأمراض الفتاكة نذكر مرض السل الذي كان يذهب بحياة الآلاف من الجزائريين، حيث كان أكثر من مليون شخص مصاب بهذا المرض من الجزائريين إضافة إلى وباء التيفوس (typhus) الذي أصبح وباء عام 1836 كما انتشرت أمراض حمى المستنقعات، اضطرابات المعدة، الالتهابات الرئوية، الجدري، التيفويد، والحصبة. (قريشي: 2002، ص 110) وقد عرفت الجزائر في الخمسينيات الأولى من الاحتلال أمراض من نوع آخر، فإذا كانت الأمراض الجسدية قابلة في كثير من الأحيان للعلاج، فإن الأمر يختلف تماما بالنسبة للأمراض العصبية أو العقلية، والتي يمكن حصرها في الفتيات المغتصابات من طرف رؤساء العمل الأوربيين أو الجنود الفرنسيين وفي الأطفال الجزائريين الذين جعل منهم البؤس مهملين لدى مراكز الحماية الاجتماعية، ومنحت لهم أسماء زعماء المسيحية وفتكت هذه الأمراض بالجزائريين الذين هربوا إلى الكحول لحل مشاكلهم الاجتماعية خاصة مع قلة فرص العمل، والتصادم الحضاري الإسلامي المسيحي، الذي ولد لديهم صراعا للقيم والمبادئ زيادة على ظاهرة التشرذم التي انتشرت وسط الجزائريين والذين أعلنت عليهم فرنسا الحرب 1879. (لعوج: 2012، ص 2012)

في الأخير نستنتج أن الوضع الصحي في الجزائر والعلاج كان يقدم من طرف الجهاز العسكري الفرنسي على أساس إقامة عيادات للتمريض، والتي كان يطغى عليها طابع العنصرية في توزيعها، حيث كانت تكثر في المناطق الأهلة بالعسكريين وخدمة لهم لا غيرهم من الشعب الجزائري. (مجاهد: 2018، ص 109)

**ثالثا: قراءة في المنشآت الصحية أثناء الفترة الكولونيالية خلال القرن 19م وكيف تعاملت السلطة الاستعمارية مع انتشار الأوبئة والمجاعات:**

#### 4- المراكز الصحية:

لقد كانت المنشآت الصحية ضعيفة وغير قادرة على محاربة كل الآفات، ولم تستطع الخدمات الصحية والمستوصفات الوقوف أمام هذه الأمراض التي كانت تحصد يوميا مئات الجزائريين خاصة الأطفال والرضع (قريشي: 2002، ص 105) وكانت بعض المنشآت التي سلمت لبعض الأهالي تفتقد للماء مما جعلها عرضة للوسخ والإهمال وهناك منشآت أخرى تم بناؤها بصفة عشوائية مما تركها غير قابلة للاستعمال، كما أن عدد الأطباء الذين أسندت اليهم مهمة تغطية طلبات الصحية لأهالي كانوا قليلين جدا فاستعانة السلطات الاستعمارية بالمدرسين لتغطية بعض خدمات الصحية بحيث قامت بإعطاء الدروس في النظافة وفي الممارسات الطبية لهم وكانوا بالإضافة إلى دروسهم يقومون بفحص الأهالي وإعطائهم الأدوية. (قريشي: 2002، ص 128-129)

أما العدد القليل للمستشفيات الملحقة قامت السلطات الاستعمارية بإنشاء نطق اغائة تقوم فيها بفحوصات بحيث يوجد بها بعض الأسرة ولكن في نفس الوقت هي تحتاج الى كل شيء الأمر الذي يدفعنا إلى القول بأن الاستعمار لم يلبي الا القليل من الطلبات الصحية للأهالي، وبلغت الأرقام في عام 1845 وجد عدد المستشفيات في الجزائر 38 مستشفى في القطر الجزائري لكن كلها في خدمة الحرب. (Yvonne: 1983, p 78) ولم يتجاوز عددها 149 مستشفى سنة 1916، منها 12 عسكري وبها طاقة استيعاب ضعيفة إذا ما قورنت بقدرة استيعاب المراكز الصحية بأوربا، فعدد الأسرة الموجودة بكل من هذه المستشفيات لم تكن تتجاوز 26037 سرير وإذا كان مستشفى مصطفى بمدينة الجزائر مثيرا للانتباه ومركزي وهران وقسنطينة مقبولين من حيث الخدمات المقدمة، فإن كل المراكز الأخرى الباقية بالجزائر لم تكن في حقيقة الأمر سوى مراكز بسيطة ولم يكن عملها يتعدى حفظ جثث الأموات من الجزائريين خاصة. (خياطي: 2013، ص 128)

يصرح المؤرخ الجزائري 'صالح فركوس' بأن دور الاستعمار انحصر في رصد الخسائر البشرية فقط ويورد بعض الإحصائيات حول خسائر الأوبئة وعلى رأسها الكوليرا التي كانت تأتي أحيانا على القبيلة برمتها، فلم يكن الاستعمار يقوم إزاء هذا بأي دور إنساني، بل كان يترك السكان يموتون وهذا ليس بغريب ما دام الهدف إبادتهم ومحوهم من الوجود. (فركوس: 2002، ص 212-213)

ويضيف المؤرخ الجزائري 'أحمد مهساس' أن الثورة الديمغرافية جرت في الجزائر في غياب الاستقرار الصحي وأنها راجعة لارتفاع نسبة الولادات وأن التطورات التي أدخلت في المجال الصحي استفاد منها الأوروبيون على وجه الخصوص قلة من المعوزين في القرى والأحياء. (مهساس: 2007، ص 32-33)

مما سبق، يبدو أن فرنسا لم تهتم بإقامة المنشآت الصحية والخدمات الطبية إلا في المراكز الأهلة بالمعمرين، ويذكر أيضا أن الأغلبية الساحقة من الجزائريين لم تكن تعرف الطبيب أو المستشفى، ولا المستوصف ولا تستعمل الأدوية، (الزيري: 1999، ص 27) أما الهياكل الاستشفائية التي أنجزتها السلطات الاستعمارية في الجزائر لم تكن موجهة لمعالجة وخدمة الجزائريين ومكافحة الأمراض، وإنما هي مشاريع لضمان استقرار الفرنسيين ودليل على ذلك القبضة التي أحكمتها فرنسا في البلاد.

#### 5- الأطباء:

لم يكن بالجزائر في سنة 1884 سوى 1851 طبيب و 6060 قابلة و 611 صيدلي و 465 جراح أسنان، وإذا ما تحدثنا عن توزيع هذه الأعداد جغرافيا فإننا نلاحظ بأن مدن الجزائر، وهران وقسنطينة كانت تأخذ حصة الأسد فهذه المدن الثلاث كان بها 1145 طبيب وكانت المدن الأخرى الهامة وعددها سبع مدن تسيطر على خمسين 50 طبيا لكل واحدة منها، وهذا ما يبقى لنا حوالي 350 طبيا لكل الجزائر الباقية أي حوالي 4 إلى 8 أطباء لكل 100.000 نسمة ضد 78 طبيب بمدينة الجزائر وبأراضي الجنوب لم يتعدى رقم الأطباء 37 طبيا منهم 19 طبيب عسكري حيث كان الأطباء في الأقاليم الجنوبية تابعون للقطاع الصحي العسكري واستبدلوا بعد فترة بأطباء مدنيين وكان يتراوح ما بين 25 و 30 طبيب في 1912 أما عدد المستوصفات والعيادات الطبية فقد وصلت إلى 12 مركز في سنة 1914 وكانت قدرة استيعاب هذه المراكز لا تتعدى 110 سرير وهذه المراكز كانت في مجملها مراكز غير قابلة للتطور، بسبب قلة امكانياتها ولذلك بقي سكان المناطق الجنوبية، يعتمدون في علاجهم على الأعشاب والأدوية التقليدية التي تعودوا عليها. (خياطي: 2013، ص 128)

كان توزيع الفريق الطبي الكامل الموجود بالجزائر، يخضع لشروط جغرافية وأخرى سياسية، فالتوزيع الجغرافي للسكان الأوروبيين بالجزائر تحكم في عملية توزيع الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان، حيث كانوا يكثر في أماكن التواجد الأوربي، أي في المدن الجزائرية التي كانت تشهد تواجدا أوربيا قويا بها، أما الشروط السياسية فكانت مرتبطة بالسياسة الاستعمارية الفرنسية التي كانت دائما تسعى لإبقاء الوضع على حاله. (بوعزيز: 2007، ص 206)

ورغم أن الجزائر كانت تحتوي على عدة مدارس لتخريج الأطباء والمرضين والقابلات إلى أن الأوضاع الصحية لم تشهد تغيرا لصالح الجزائريين ومن هذه المدارس مدرسة التقنين في الصحة العمومية والمدرسة الوطنية للممرضات والمساعدات إضافة إلى مدرسة القابلات بالجزائر ومدرسة تخريج الممرضين التي كانت تؤطر في السنوات 1915-1918، 36 طالبا ومدرسة نواب التقنين وتتكون من 27 متكون ومدرسة المساعدة العامة الجزائرية التي كانت تؤطر حوالي 40 تلميذا زيادة على الكلية المختلطة للطب والصيدلة للجزائر التي كانت تكون الأطباء والقابلات إضافة إلى المساعدين الاجتماعيين، التقنين الممرضين والممرضات المخابر، ورغم هذه المدارس التي كانت تؤطر آلاف الطلبة في القطاع الصحي، إلا أن هؤلاء كانوا موجهين لخدمة السكان الأوروبيين، الواقع يثبت أنه لن يتم هؤلاء بدورات طبية منظمة إلى الأرياف، ولم يكن هناك توزيع عادل للأدوية وفعلا فإن أمراض مثل الملاريا التيفوس والطاعون بقيت تحوم بالبلد وأن الجزائريون لم يرو في قراهم أي مئزر أبيض أو تيرموتر (قياس جهاز الحرارة) (خياطي: 2013، ص 124)

إذن، ساهمت الظروف السيئة والحالة الكارثية التي عاشها الأهالي الجزائريون في كثرة الأمراض والأوبئة، حيث ارتفعت نسبة الوفيات بشكل خطير، وقد ذكر المؤرخ 'يحيى بوعزيز' في كتابه: (أن ارتفاع الوفيات هو نتيجة لليؤس الفاقة وانخفاض المستوى المعيشي، وضيق الأكواخ، وتكدس السكان، حيث تحولت إلى حقول خصبة لظهور أمراض معدية). (سحولي: 2011، ص 43-56)

## رابعاً: تداعيات الأوبئة والمجاعات على المجتمع الجزائري

سعت فرنسا بعد احتلالها الجزائر إلى تكريس سياستها الإستطانية، التي تركز على تحطيم البنية الاقتصادية والاجتماعية، محدثة تغييراً جذرياً في المجتمع الجزائري، فتفشيت الأمراض والأوبئة الخطيرة، وانتشر الجهل والفقر والمجاعات في مختلف مناطق البلاد، ولم تحاول فرنسا الاستعمارية إصلاح الوضع الصحي المتردي، فعملية إنشاء المرافق الصحية، لم تستجيب سوى لتلبية حاجيات الأوربي، والتي تعكس إلى حد كبير البعد العنصري للاستعمار الفرنسي، وبسط نفوذه على الشعب الجزائري الذي عانى طيلة الفترة الاستعمارية من الظلم في جميع صوره وأشكاله، وتواصلت هذه السياسة حتى أثناء التحريرية.

أدت السياسة الصحية الاستعمارية إلى نتائج سلبية على الشعب الجزائري، حيث أن الجهود الفرنسية في هذا القطاع كانت موجهة بالدرجة الأولى لخدمة العنصر الأوربي فانتشرت الأمراض الخطيرة، وعلى الرغم من أن النتائج في محاربة حمى المستنقعات كانت إيجابية نسبياً، إلا أنها فشلت في مواجهة الأمراض المعدية كالتييفوس، وذكرت صحافية سويدية "ريتا فانداس (Rita Vindas) أن الآلاف من الأطفال في الوقت الحالي يموتون من الجوع والأمراض، وأغلبيتهم ماتوا بعد قضاء فترة طويلة دون أكل والاكتفاء ببعض الملاعق من القهوة وحبوبات من القمح، وتضيف أيضاً: "عندما كنت أتجول في شوارع ستوكهولم المزينة بالأضواء وواجهات المحلات مملوءة بالهدايا التي يحلم بها كل طفل، يأتي أمام عيني صورة هؤلاء الأطفال الجياع".

ويكشف "رودان (Rodhain) الأمين العام للنجدة الكاثوليكية لجريدة "لاكروا (La Croix): (أنه يجب على السلطات أن تتدخل للحد من سوء التغذية التي يعاني منها مليون شخص والذين أطلق عليهم اسم لاجئين). (عسال: 2014، ص 169-183)

إن الاستعمار الفرنسي بالجزائر جعل الأحوال الاجتماعية والصحية للشعب الجزائري أسوأ، بسياسته القمعية والاستنزافية، فبالإضافة للوفيات والإعاقات نتيجة العنف المباشر المتمثل في العمليات العسكرية، كان للكثير من السياسات الاستعمارية مثل مصادرة الأراضي والممتلكات، وتنظيم الاقتصادات المحلية لتكون في خدمة المصالح الاستعمارية عواقب أليمة على المجتمع المهزوم، حيث عانت الاقتصادات الريفية والفلاحية، الأمر الذي أدى بالكثير من سكان الريف، إما بالهجرة إلى خارج البلاد، أو إلى المدن للعيش في ظروف غير مستقرة، وهذا ما أدى إلى تدهور الحالة الصحية للأهالي في الجزائر، حيث فتكت بهم أوبئة الجدري والكوليرا والتهيفوس وأمراض الزهري، بالإضافة إلى المجاعة. وتشير الوثائق الأرشيفية للمصالح الصحية الاستعمارية أن الأوبئة الأكثر فتكا بالجزائريين خلال القرن 19م هي الكوليرا والتهيفوس، على عكس الطاعون الذي تعود أكبر الموجات فتكا له بالجزائر خلال نفس القرن إلى سنتي 1816-1817، وبعدها بدأ بالتراجع، وكان وباء الكوليرا الأكثر انتشاراً وتكراراً؛ حيث ضرب الجزائر عشر مرات على الأقل خلال القرن 19م.

وتؤكد مصادر أخرى، وفي مقدمتها دراسة قام بها الباحث بيرزت (Burzet) سنة 1869 عن مختلف الكوارث الطبيعية خاصة سنوات 1866، 1867 و1868، أنه على عكس المستوطنين الأوربيين الذين لم يتضرروا بشكل كبير؛ فإن تأثير وباء الكوليرا على الجزائريين سنة 1867 كان الأكثر فتكا، خاصة وأنه جاء بعد أن فتكت أسراب الجراد بالمحاصيل الزراعية ما تسبب في انتشار المجاعة والفقر بشكل أكبر، وبعد الزلزال الذي ضرب مدينة البليدة وضواحيها في 2 جانفي 1867، حيث مات أفراد بعض القبائل بالكامل بسبب الوباء، وقدر عدد الموتى من الجزائريين في ظرف شهرين من الوباء بحوالي 250 ألف؛ إن تفاقم الكوارث الطبيعية خلال سنوات 1866 و1868 من جراد وأوبئة وزلازل وجفاف زاد من شدة الفقر والمجاعة سنة 1868 التي مات من جرائها حوالي 128 ألف جزائري، وهذا زاد في حركة الهجرة نحو البلدان المجاورة والمشرق، وكل هذا أدى بشكل كبير في تناقص حاد في عدد الجزائريين.

كما اعترفت السلطات الاستعمارية أنه بحلول سنة 1868 مات حوالي 300 ألف جزائري لأسباب مختلفة حربية منها وصحية، وقد أظهرت الإحصائيات أيضا أن عدد الجزائريين واصل التناقص حيث تراجع بمليون شخص بين 1861 و1871، أي 1.7 مليون، بمعنى أن عدد الجزائريين تراجع بحوالي النصف في غضون أربعين سنة من الاحتلال. همجية الاستعمار لم تقتصر على أعمال الإبادة المباشرة للجزائريين أثناء العمليات الحربية، وغيرها من العمليات الانتقامية ضد القبائل، بل استعملت أو تسببت وبطرق غير مباشرة في إبادة الشعب الجزائري، منها إهمال الناحية الصحية رغم ما تدعيه بعض الكتابات الفرنسية من نفي ذلك، أو بنقل الأمراض والأوبئة إلى الجزائر، والتي لم تكن تعرفها من قبل، ومنها أمراض السل والأمراض التناسلية، وكان يتم نقل هذه الأمراض عن طريق الجنود والسجناء والمرزقة، كما سبق وأن ذكرنا.

إن الاحتلال الفرنسي بالإضافة إلى أهدافه بإيقاف سيطرة الجزائر العسكرية والاقتصادية على البحر المتوسط، والسيطرة على خيرات الجزائر، وأهداف اقتصادية أخرى، كان حربا صليبية ضد الجزائريين قصد إبادتهم بطرق مختلفة، حيث يذكر الأب بيرزي (Perzi) أنه خلال شهرين فقط توفي أكثر من 250 ألف جزائري دون العمليات الحربية، بل نتيجة الأمراض خاصة الكوليرا والتيفوس والطاعون إضافة إلى المجاعة.

كان الاستعمار يهدف إلى "إفراغ الجزائر من الجزائريين، إما بالتهجير أو بالتقتيل أو المجاعة، وبالتفجير والأمراض والأوبئة، لتحقيق الاستيطان واستيلاء الأوربيين والمعمرين على الأراضي والممتلكات، وبالتالي تنصير الجزائر إلى الأبد".  
والأكيد أن تناقص عدد السكان لأسباب مختلفة، وأهمها الأوبئة يؤثر على المقاومات بشكل غير مباشر، حيث أن القبائل الثائرة عادة ما تتأثر في فترة انتشار الأوبئة اجتماعيا واقتصاديا، وهذا يقلل من دعمها لقادة المقاومة ماديا وبشريا، أو أن قادة المقاومات الشعبية هم الذين يهون مقاومتهم بالاستسلام أو الاختفاء ثم تغيير منطقة المقاومة، بسبب تعرض السكان لسياسة القمع والأرض المحروقة التي تكون في بعض الأحيان مصحوبة بانتشار الأمراض والأوبئة. (سيدي محمد: 2020، ص 357-370)

لاحظت السلطات الاستعمارية النقص الفادح فيما يخص المراكز الصحية والمستشفيات خاصة بعد ارتفاع عدد الوفيات في صفوف الجنود، (قبايلي: 2014، ص 71-79) حيث وجد الفرنسيون أنفسهم في مواجهة مناخ وبيئة كانوا غير متكيفين معها، مما أجبرهم في بادئ الأمر إلى وضع نظام استشفائي من أجل سد متطلباتهم الصحية. (خياطي: 2013، ص 128)

أما الوضع الصحي في مناطق الجنوب الجزائري كان أكثر سوءا مما كان عليه الحال في مناطق الشمال، وذلك لعدة أسباب تقنية واجتماعية وبيئية، زاد من ذلك قلة المواصلات والتجهيزات الطبية وكذلك لشساعة هذه المناطق، وإشرافها على منطقة إفريقيا ما وراء الصحراء، وبالتالي صعوبة مراقبة عمليات التنقل والدخول والخروج، هذا ما تسبب في تفشي الأوبئة والأمراض بفعل العدوى، وكذلك الظروف المعيشية والفقر كلها عوامل ساهمت في ارتفاع عدد الوفيات لدى الأطفال بشكل خطير جدا وكذلك الأمراض والأوبئة المرتبطة بسوء التغذية مثل الملاريا، ديزونتيريا، فقر الدم إلى جانب أمراض لها صلة بالمناخ والطبيعة مثل أمراض العيون كالرمد الحبيبي الذي كان يصيب غالبية الأطفال. (قبايلي: 2014، ص 71-79)

من مظاهر السياسة الصحية الفرنسية بالجنوب الجزائري أن فرنسا لم تخصص إلا مبلغا ضئيلا من ميزانيتها للصحة العامة التي لم تتجاوز أربعمئة وثلاثون ألف من الفرنكات وهو ما انعكس سلبا على الأوضاع العامة إذ انتشرت الأمراض بين فئات الشعب وأصبح الأطفال يموتون في مقتبل العمر.

ونتيجة لتدهور المستوى المعيشي للجزائريين عمت المجاعة والفقر غالبية الجزائريين الذين كانوا يعيشون دون مستوى الفقر، وقد أدى الوضع إلى هلاك الكثير من الجزائريين نتيجة انعدام الرعاية، والحماية الصحية، ويذكر أحد

المعاصرين لتلك الفترة أن الأمة الجزائرية مريضة والموت يحصد بين صفوفها حصادا ذريعا، فبينما في الإحصاء الرسمي أن معدل حياة الأوروبي في قطر الجزائر هو 72 عاما ونصف، تجد معدل حياة الجزائري لا تتجاوز 50 سنة. (سحولي: 2011، ص 43-56)

أمام صعوبة هذه الظروف ومخافة استفحال الأمور وانتقالها إلى مناطق الشمال حاولت السلطات الاستعمارية القيام بإجراءات وقائية، لكن ذلك كان بالصعوبة بمكان لأنه يتطلب تجهيزا صحيا كبيرا نظرا لشساعة مناطق الجنوب، إلا أنها تفتنت لخطة استحداث وحدات طبية متخصصة والاعتماد على الدعم العسكري، باعتبار مناطق الجنوب مناطق عسكرية، وفي هذا الإطار تأسست الوحدات المساعدة الطبية المجانية والتي ستساهم بقسط وفير في المجهود الصحي والتي ستعمم في جميع المناطق.

ولا يفوتنا في هذا الإطار أن الجزائريون ظلوا بعيدين كل البعد عن الرعاية الصحية وتقسيم الغير عادل للأطباء، ضف إلى ذلك أن هذه الرعاية الصحية كانت موجهة بشكل مباشر ومعلن للأوروبيين وعناصر جيش الاحتلال، (قبايلي: 2014، ص 71-79) وفي سنة 1918 تم تطبيق نظام جديد للصحة في الجنوب أصبحت من خلاله مناطق الجنوب خاضعة في خدماتها الصحية لمدير خاص يتم تعيينه لهذه المهمة، ولم يكن مثلا في وادي سوف إلى غاية 1931 سوى مصحة واحدة للأهالي بالوادي، بحيث لم تعد تستجيب للحاجيات الصحية للسكان. (سرقمة: 2011، ص 189-201)

على إثر هذه الظروف الصعبة لجأ سكان الجزائر وسكان الجنوب الجزائري على وجه الخصوص إلى مختلف الأعشاب التي كانت تزخر بها التربة الجزائرية من أعشاب طبية مستعملة لمعالجة العديد من الأمراض، فقد أشارت المؤلفات حول هذا الموضوع أن مناطق عديدة من الجزائر تميزت بنباتات طبية كانت تقطف وتباع في الأسواق والدكاكين، كبنّي مزاب، فكانوا يبيعون أعشاب ذات منافع طبية عديدة كانوا يقومون بتصنيفها وفقا للأمراض التي تعالجها. ((مجاهد: 2018، ص 109)

### خاتمة:

قد ترتب عن السياسة الاستعمارية الفرنسية بالجزائر عدة انعكاسات كان لها الأثر السلبي على واقع المجتمع الجزائري، وما تميز به من إهمال كبير وهيمنة خانقة واستغلال اقتصادي فاحش وسن لقوانين استثنائية وتطبيق لسياسة الأرض المحروقة، وتفكيك البنية الاجتماعية وتقسيم الأعراس ومصادرة الأراضي، وتدهور أوضاع المساكن الخاصة بالجزائريين، كل هذا وأكثر تسبب في إفقار الأهالي في كل مجالات الحياة، أدى إلى خلق وضعا اجتماعيا صعبا للغاية، ومنها الجانب الصحي الذي تدهور بشكل ملحوظ، نظرا لشساعة مساحة الجزائر، وانعدام المنشآت الصحية، وقلة وسائل العلاج الأولية، ونقص الأطر الصحية الطبية المؤهلة، وبالتالي تفشي الأمراض والأوبئة الفتاكة، وهنا لعب الاستعمار الفرنسي دورا كبيرا في تفشي الأمراض والمجاعات بقصد واضح وبأهداف مسطرة.

هذه المظاهر وأخرى والعوامل الصحية المتدهورة جدا أدت إلى ارتفاع عدد الوفيات وخاصة في صفوف الأطفال وأمراض الملاريا وفقر الدم بسبب سوء التغذية.

إذن، نستنتج أن الوضع الصحي في كل مناطق الجزائر ومنذ فترة الاحتلال الفرنسي وعلى مدار القرن التاسع عشر عرف تقصيرا كبيرا من طرف السلطات الفرنسية التي أهملت شؤون القطاع الصحي المتعمد، ولم يقدم خدمات كبيرة مقارنة بالمستوطنين الأوروبيين.

لقد كان الوضع الاجتماعي إبان الاحتلال الفرنسي مزريا ولعل السبب الأساسي هو أن مستوى معيشة المسلمين كان أقل مستوى في العالم كله بسبب الجوع ونقص التغذية ولذلك كان أطفال الجزائريين يموتون بكثرة بل إنهم كانوا يولدون بأمراض وتشوهات خطيرة.

خلصنا إلى أن معظم الطاقم الطبي من الأوروبيين، فريق كان يتمركز بالمدن لاسيما في فترات التوتر، وقد رأينا الفارق الإحصائي المتباين بهذا الصدد، بما قلص من نصيب الجزائري من الخدمات الصحية، وإن كان هذا يعود لتدهور الصحة العمومية نتيجة الإهمال وعنصرية السلطات الاستعمارية تجاه الشعب الجزائري فإننا نجد في كتابات بعض المؤرخين الفرنسيين تفسيرات لا تكاد تقنع إلا أصحابها كالتالي أوردها 'إيفون توران' بأنه في فترة الأوبئة الكبرى لا يكاد ينادى على الطبيب الفرنسي في بعض المناطق لانعدام الثقة، ويضيف أيضا أن المساعدات الطبية كانت وسيلة للغزو والتوغل.

من الجانب الجزائري يذكر الدكتور 'صالح فركوس' أن مهمة الإدارة الاستعمارية انحصرت في رصد الخسائر البشرية، كما يورد لنا بعض الإحصائيات عن قبائل فقدت نصف سكانها أو أكثر ويذكر أن من القبائل ما أبيد عن آخرها. فإن المجاهد والمؤرخ الجزائري 'أحمد مهساس' يقول أنها جرت في غياب الاستقرار الصحي مشيرا إلى أنه رغم التطورات التي أدخلت في المجال الصحي إلا أن المستفيدين الرئيسيين أوروبيون وأقلية ضعيفة من المعوزين في القرى والأحياء، فالزيادة السكانية ترجع إلى زيادة الولادات وليس إلى نقص الوفيات.

والذي يتعامل مع موضوع السياسة الصحية الفرنسية بالجزائر إبان الاحتلال، سيصادف حتما ترسانة من الأرقام والإحصائيات تكاد توحى في مجملها بأن الطاقم الصحي والتجهيزات الصحية بالجزائر تعادل خمس نظيرتها بفرنسا، إن كان هذا هو الواقع فما أسعد الجزائريين به في تلك الفترة السوداء من تاريخه، غير أن التاريخ يسجل غير ذلك بما في ذلك المؤرخون الفرنسيون وبما لا يترك مجالاً للإنكار، فالواقع بعيد عن لغة الأرقام، قبائل أبادت بالأوبئة كالكوليرا والطاعون نصفها أو أكثر وأخرى عن آخرها، هذه هي سياسة الاستعمار الصحية على حقيقتها، سياسة ارتبطت بالسياسة العامة للاستعمار المبنية على الإبادة وبطابعه العنصري، فالهياكل الصحية المحدودة وإن وجدت بقي الجزائري بعيدا عنها كل البعد يتدبر شأنه الصحي بما كانت تقدمه الطبيعة من أعشاب.

حاولنا في هذه الدراسة المتواضعة الوقوف على الأوبئة والمجاعات التي عصفت بالجزائريين خلال التواجد الاستعماري الفرنسي في القرن التاسع عشر وكيف أثر هذا سلبا على المجتمع الجزائري، وكيف أن السلطة الاستعمارية هي المتسبب برصد ترسانة الخسائر البشرية، خسائر الأوبئة الفتاكة التي لعبت الإدارة الاستعمارية فيها دور المتفرج، في حين أن الجانب الصحي في السياسة الفرنسية ركز على المستوطنين وترك الجزائريين يعيشون الويلات، رغم تظاهرها بالوقاية والعلاج.

### قائمة المراجع:

- زمام نور الدين، (2002): "السلطة الحاكمة و الخيارات التنموية بالمجتمع الجزائري 1962-1998"، دار الكتاب العربي.
- بوحوش عمار، (2005): التاريخ السياسي للجزائر من البداية ولغاية 1962، الطبعة الثانية، دار الغرب الإسلامي.
- بولحية نور الدين، (2018): الاستعمار الكلاسيكي وجرائمه في حق الشعوب\_الاستعمار الفرنسي للجزائر نموذجا، مجلة آفاق علمية، المجلد 10، ع 1.
- وودس جاك، (1971): الاستعمار الجديد في آسيا وإفريقيا وأمريكا اللاتينية، الطبعة الأولى، ترجمة الفضل شلق، دار الحقيقة للطباعة والنشر، بيروت.
- بلعوز العربي، (2013): "السياسة الاستعمارية في الجزائر وأثرها على تطور الهجرة الأوروبية بها (1830-1900)"، مجلة عصور الجديدة، ع 8/7، دار القدس العربي للنشر والتوزيع مجلة علمية يصدرها مخبر البحث التاريخي- مصادر وتراجم- جامعة وهران، الجزائر.
- سعد الله أبو القاسم، (2015): الحركة الوطنية الجزائرية، الجزء الثاني، دار الآداب، بيروت.

- داعي(محمد)، (2014): الوضع الصحي للجزائر إبان الاحتلال الفرنسي (1939-1950)، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، ع 2، المجلد 6، جامعة سيدي بلعباس.
- علاق هنري،(2007): مذكرات جزائرية-ذكريات الكفاح والآمال-، ترجمة جناح مسعود وعبد السلام عزيزي، دار القصة للنشر.
- مياسي إبراهيم،(2001): "الاستيطان الفرنسي في الجزائر"، مجلة المصادر ع 5، مجلة فصلية تعني بشؤون الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر 1954، المركز الوطني للدراسات والبحث في الحركة الوطنية وثورة أول نوفمبر 1954.
- علامة صليحة،(2019): افتعال المجاعات من أشكال الإبادة الجماعية في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، مجلة المصادر، المجلد 15، ع 28.
- تيزي ميلود، (2014): الوضعية الاجتماعية والصحية للجزائريين في القطاع الوهراني مع نهاية القرن 20 حسب الأرشيف الفرنسي، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، ع 2، المجلد 6، 2014، جامعة سيدي بلعباس.
- بوعزيز يحي، (2007): "سياسة التسلط الإستعماري والحركة الوطنية الجزائرية 1830-1954"، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- سعد الله أبو القاسم، (2009): تاريخ الجزائر الثقافي، الجزء الثاني دار الغرب الاسلامي، الجزائر، الجزائر .
- الزهار أحمد الشريف،(1980): مذكرات، تحقيق: أحمد توفيق المدني، الطبعة الثانية، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر .
- لعوج مبروك، (2012): الطب العقلي في عهد الاستعمار الفرنسي بالجزائر، مطابع دار القصة للنشر، الجزائر .
- مجاهد يمينة، (2018): تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاحتلال الفرنسي(1830-1962)، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، تحت إشراف دحو فغورور، ، جامعة وهران 1 احمد بن بلة.
- خياطي مصطفى، (2013): الطب والأطباء في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، طبع المؤسسة الوطنية للاتصال والنشر والإشهار، وحدة الطباعة الروبية.
- محساس أحمد،(2007): الحقائق الاستعمارية والمقاومة، طبعة خاصة، وزارة المجاهدين، دار المعرفة الجزائر .
- فركوس صالح،(2002): المختصر في تاريخ الجزائر، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة.
- مهساس أحمد، (2007): الحقائق الاستعمارية و المقاومة، طبعة خاصة وزارة المجاهدين دار المعرفة الجزائر .
- الزبيري محمد العربي، (1999): "تاريخ الجزائر المعاصر"، الجزء الأول، من منشورات إتحاد الكتاب العرب.
- سحولي بشير،(2011): الواقع الصحي للجزائريين إبان الاحتلال الفرنسي بين 1942-1954، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، العدد 2، المجلد 3، جامعة سيدي بلعباس
- عسال نور الدين، (2014): الأوضاع الصحية والغذائية خلال الثورة الجزائرية (1954-1962)، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، ع 2، المجلد 6، جامعة سيدي بلعباس.
- سيدي محمد رامي،(2020): دور الاستعمار الفرنسي في تفشي الأمراض والأوبئة بالجزائر خلال القرن 19م، مجلة عصور الجديدة، المجلد 10، ع 4.
- قبائلي هوارى، (2014): تقييم عام للوضع الصحي في الجزائر أثناء الفترة الاستعمارية، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، ع 2، المجلد 6، جامعة سيدي بلعباس.
- داعي محمد، (2014): الوضع الصحي للجزائر إبان الاحتلال الفرنسي بين 1939-1950، المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والاجتماعية، ع 2، المجلد 6 جامعة سيدي بلعباس.



- سرقمة عاشور، (2011): تاريخ الثقافة والحياة الاجتماعية في الصحراء الكبرى-الصحراء الجزائرية نموذجا، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، ع 15.
- Stora Benjamin,(2004): Histoire de l'Algérie contemporaine 1830-1988, casbah éditions, Alger.
- Yvonne Turin(1983): Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale, école, médecines, religion 1830-1880, Enal Alger.

## وباء الكوليرا في الجزائر أثناء فترة الاستعمار الفرنسي

### Article: The cholera epidemic in Algeria during the French colonial period

جمال برجى

Name : Djamel Bordji

دكتور، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان/ الجزائر

Dr / University University Abou Bakr Belkaid of Tlemcen /Algeria

البريد الإلكتروني:

[HYPERLINK "mailto:djamel.bordji@univ-tlemcen.dz" djamel.bordji@univ-tlemcen.dz](mailto:djamel.bordji@univ-tlemcen.dz)

رقم الهاتف: 00213798515067

**الملخص:** عرفت الجزائر أثناء الحقبة الاستعمارية أمراضا وأوبئة قاتلة، بسبب انعدام ظروف الوقاية والصحة وقلّة النظافة وتفشي الأوساخ وسوء التغذية نتيجة السياسة الاستعمارية التعسفية التي أهملت من خلالها جميع المجالات والقطاعات، حيث عرفت الجزائر أمراضا معدية وخطيرة أصابت السكان على غرار وباء الكوليرا الذي انتشر في الجزائر ما بين سنتي 1831 - 1832 ، وفي عمالة وهران سنة 1833، ثم انتقل الى عمالة الجزائر سنة 1834، ثم عاد الوباء الى عمالة وهران في 21 سبتمبر 1849، وفي سنتي 1850 و 1854 ضرب الوباء عمالة الجزائر، ثم انتقل وباء الكوليرا بعدها الى مدينة عنابة سنة 1856، ليعود الى عمالة الجزائر سنة 1860، وعمالة قسنطينة سنة 1867، ثم سنة 1893، وسنة 1911 وذكر أقسامها وأعراضها، وانتشارها والاجراءات الوقائية، ورغم التدابير الوقائية التي قامت بها السلطات الاستعمارية للحد من انتشار هذه الأمراض إلا أنها باءت بالفشل نظرا لعدة عوامل أبرزها عدم الجدية في إيجاد الحلول الضرورية لسكان الأهالي وتهميشهم في حين كان المعمرون يتمتعون بأرقى المعاملات الصحية والمعيشية.

**الكلمات المفتاحية:** الأوبئة، الأسباب، التدابير الوقائية

**Abstract:** During the colonial era, Algeria witnessed the emergence of deadly diseases and epidemics, due to the lack of preventive and health conditions, lack of hygiene, and malnutrition as a result of the arbitrary colonial policy through which all areas and sectors were neglected and which paved the way for serious contagious diseases in Algeria like Cholera, The cholera epidemic that spread in Algeria between the years 1831-1832, and in the prefecture of Oran in the year 1833, then moved to the employment of Algeria in 1834, then the epidemic returned to the employment of Oran on September 21, 1849, and in the years 1850 and 1854 the epidemic hit the labor of Algeria, then the cholera epidemic moved Then to the city of Annaba in 1856, to return to the employment of Algeria in 1860, and the employment of Constantine in 1867, then in 1893, and in 1911 , He mentioned its sections, symptoms, spread and preventive measures, and despite the preventive measures taken by the colonial authorities to limit the spread of these diseases, they failed due to several factors, the most important of which were the lack of commitment in finding the necessary solutions for the population and their marginalization, while the French settlers were enjoying the finest health and living treatments.

**Key words:** epidemics; the factors; Preventive measures;

**المقدمة:**

في هذا المؤتمر الدولي الموسوم بـ: " المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور " سأطرق فيه الى المحور الثاني المعنون بـ: " الأمراض والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور " بمدخلة موسومة بـ: " وباء الكوليرا في الجزائر أثناء فترة الاستعمار الفرنسي " ، يعود انتشار الأوبئة الى زمن بعيد منذ العصور القديمة، أما في موضوعنا قد خصصناه لإبراز أهم الأمراض الوبائية التي أصابت سكان الجزائر في فترة الاستعمار الفرنسي حيث اخترنا وباء الكوليرا كأنموذج للدراسة، ويرجع اهتمامنا بموضوع الأوبئة في زمن الاستعمار الفرنسي للجزائر لعدة اعتبارات منها: رغبتنا في دعم البحوث السابقة التي سارت في هذا الاتجاه والتي لازالت تعتبر موضوعا خصبا جدير بالدراسة، وكشف الجوانب المظلمة في هذا الجانب لتاريخ الجزائر الصحي وتوضيح بعض القضايا المثيرة للتساؤل خاصة أن أغلب الدراسات التاريخية ركزت في بحوثها السابقة على الجانب السياسي والعسكري. وفي هذه الدراسة سنحاول الوقوف عند بعض القضايا المرتبطة بأحوال الصحة في الجزائر ومن هنا يجدر بنا طرح عدة تساؤلات ونقول ماهي الأسباب التي ساهمت في انتشار الأمراض الوبائية؟ ماهي أهم الأمراض التي ضربت سكان الجزائر؟ كيف كانت انعكاسات الوباء على السكان؟ وماهي أهم الإجراءات والتدابير الوقائية التي اتخذتها السلطات الاستعمارية؟ وللإجابة عن هذه التساؤلات اعتمدت في هذه الدراسة على مصادر ومراجع ومقالات أكاديمية واتبعت المنهج التاريخي الوصفي والمنهج التاريخي التحليلي والوقوف عند الأحداث وقراءتها قراءة تاريخية مبرزين أهم الأسباب التي ساهمت في انتشار الأمراض وكشف المنظومة الصحية الاستعمارية في البلدان المستعمرة.

**مفهوم الوباء:**

الوباء بين اللغة والطب: يعرف الوباء في اللغة بأنه " كل مرض عام "، (ويمد ويقصر) ، جمع المقصور أوباء، وجمع الممدود أوبئة، وقد وبئت الأرض تبوأ فهي موبوءة اذ كثر مرضها وكذلك وبئت توبأ وباءة فهي وبئة ووبئة على فعلة وفعيلة، وأوبأت أيضا فهي موبئة، واستوبأت الأرض، وجدتها وبيئة (مزدور سمية، 2009، ص 19-20)، أما في مفهومه العلمي يعرف على النحو التالي: الوباء يشمل أمراضا عديدة، كما يعرف على أنه الانتشار السريع والمفاجئ لمرض في رقعة جغرافية ما فوق معدلاته المعتادة (بالضياف خالد ، 2020 ، ص 247)

**الظروف الصحية لسكان الجزائر خلال الحقبة الاستعمارية:****الظروف الطبيعية:**

تعرضت البيئة الصحية في الجزائر الى جملة من الكوارث الطبيعية المختلفة، مثل الزلازل والجفاف والجراد، الفيضانات والمجاعات التي ساهمت في تدهور الأوضاع الصحية للسكان (قندوز عبد القادر، 2017، ص 21)

**الظروف الاجتماعية:****ماء الشرب:**

كان تزويد المدن الكبرى يتم من خلال قنوات لا ترقى للمعايير الصحية، وأصبحت في بعض أجزائها مفتوحة أمام المارة يشربون منها ويغتسلون، وفي هذا الصدد يقول أحد الكتاب أن القنوات الناقلة للمياه في البلدة سنة 1840 كانت في حالة يرثى لها مما سبب انتقال العدوى والأمراض الى السكان إضافة الى الآبار المستعملة للشرب التي كانت مفتوحة على الهواء الطلق (قندوز عبد القادر، 2017، ص 30-31)

**المسكن:**

تقول بعض الكتابات التاريخية أن السكن في الجزائر أثناء فترة الاستعمار الفرنسي، كان له عدة مواصفات تجعل منه سكنا غير صحي، ويساعد على تفشي الأمراض وتوطنها كقلة النوافذ وقلة التهوية والضوء، وضيق الأزقة بالإضافة الى تراكم الروث والقاذورات والأوساخ حول المساكن مما يسهل انتشار الأمراض. (قندوز عبد القادر، 2017، ص 32)

**اللباس:**

يذكر الطبيب بيبر Papper أن لباس الجزائريين كان من الصوف أو القطن، لونه فاتح، عريض يساعد على الحركة وامتصاص العرق، وهذا يؤدي الى عدة إصابات بأمراض جلدية كالجرب، كما يؤدي الى تبريد الجسم من جراء الالتصاق المطول بالجلد الى الإصابة بأمراض أخرى كالأمعاء والكلى، فملابس الكتان المفضلة عند الجزائريين تؤدي الى تبريد الجسم في الشتاء والصيف بسبب امتصاص العرق وتبرده في الليل مما قد يسبب الإصابة بأمراض الاسهال واحتقان الكلى ويمكن حدوث الملاريا بعده، أما الطبيب برتلاند يقول أن الملابس الصوفية تؤدي الى انتشار البرص (قندوز عبد القادر، 2017، ص 40)

**السياسة الاستعمارية و انعكاساتها على الأحوال الصحية للجزائريين:**

عرفت الجزائر خلال القرنين التاسع عشر والعشرين، أسوأ مراحل تاريخها المعاصر بسبب سقوطها في يد الاستعمار الفرنسي، الذي ساهم في تدني الأحوال الصحية للجزائريين نتيجة السياسة الاستعمارية المجحفة في حق الجزائريين، حيث كانت سببا في انهك القوى العقلية والنفسية والجسدية للفرد الجزائري الذي أضحي فريسة سهلة لمختلف أنواع الأوبئة والأمراض. (علامة صليحة، 2017، ص 73)

**أسباب انتشار الأمراض:**

من بين الأسباب التي ساهمت في انتشار الأمراض نذكر سوء التغذية ونوعية الغذاء، وقد اختلفت آراء الدارسين للأحوال الاجتماعية في الجزائر حول علاقة الأمراض والأوبئة بسوء التغذية، ويؤكد بعض الخبراء أن أكل الطبخ والخبز المطبوخ دون خميرة، والسمن المملح ... هو ما جعل السكان عرضة لمختلف أنواع الأمراض على عكس ما تعيش عليه بعض العائلات الميسورة التي تعتمد في وجباتها على النوعية الجيدة والصحية للمواد الغذائية التي يعيش عليها الفلاح الجزائري والمتمثلة في القمح والشعير والتي تحميه من الأمراض ومن أضرار التقلبات المناخية لاحتواء هذا الغذاء على الفيتامين "ب" (علامة صليحة، 2017، ص 99)

ان سياسة التجويع التي مارستها السلطات الاستعمارية الفرنسية على السكان وما ترتب عنها من سوء تغذية بعد اختلال النظام الغذائي عند الجزائريين أدى الى انتشار الأمراض والمجاعات والأوبئة حيث نقصت واختفت بعض المواد الضرورية من موائد الجزائريين وحلت مكانها بعض النباتات البرية الضارة بالصحة حيث أصبح الجزائري يستهلك 1500 حريرة في اليوم في حين كان الأوروبي يستهلك 3000 حريرة في اليوم (بوعزيز يحيى، 2009، ص 58)

**لمحة عن وباء الكوليرا في العالم:**

الكوليرا هي عبارة عدوى حادة تسبب الاسهال، وتنجم عن تناول الأطعمة أو شرب المياه الملوثة وقد ضرب وباء الكوليرا مناطق عدة في العالم، فقد انتشر وباء الكوليرا خلال القرن التاسع عشر 19 ميلادي في جميع أنحاء العالم، انطلاقا من موطنها الأصلي في دلتا نهر الغانج بالهند والبنغال، ثم راح هذا المرض ينتشر في مناطق عدة من قارة آسيا، ليتجاوز هذه القارة ويتجه نحو قارة أوروبا، غير أنه غير طريقه مرتين، خلال الموجة الثالثة في سنة 1865، وهكذا كان وباء الكوليرا يواصل زحفه كالسيل الجارف، ولم تسلم منه أكثر البلدان تقدما بسبب طبيعة المرض الغامضة، ولم يبدأ التحكم فيه الا بعد سنة 1884 عندما اكتشف العالم الألماني كوخ (Koch) العامل المسبب للمرض وطبق العلاج في نيويورك، وتعد الكوليرا من أشهر الأوبئة في التاريخ الحديث اذ اجتاحت العالم ستة موجات عالمية ما بين سنتي (1817-1923) ثم ظهرت موجة سابعة مع بداية سنة 1961 في العديد من البلدان المتخلفة (بوكريسي نادية، 2020، ص 219)

## وباء الكوليرا في الجزائر خلال سنوات الاحتلال الفرنسي:

لقد عرفت الجزائر خلال سنوات الاستعمار الفرنسي أمراضا وبائية عديدة والتي كان لها نتائج وانعكاسات وخيمة على الأحوال الصحية وعلى الوضع الديمغرافي للجزائر والجزائريين، وفي هذا الصدد سنذكر وباء الكوليرا الذي يعتبر أهم وباء ضرب الجزائر خلال فترة الاستعمار الفرنسي للجزائر

### الكوليرا:

تعتبر الكوليرا (Le Choléra) من الأمراض التي تنتشر في مختلف بقاع العالم، وهي واحدة من أسرع الأمراض القاتلة المعروفة. (بن فطيمة يحيى، 2020، ص 43) وهو وباء معدي وخطير يصيب الأمعاء الدقيقة. (مجاهدي يمينة، 2018، ص 46) مسببا حدوث اسهال شديد وتقيؤ، وجفاف في الجسم مع قلة نبضات القلب وألم في البطن وتعتبر العدوى من شخص لآخر الناقل الأساسي للمرض بالإضافة إلى الماء والتيارات الهوائية الساخنة التي تعتبر عاملا لظهورها (قندوز عبد القادر، 2017، ص 50)

### البكتيريا المسببة للوباء:

من بين الأسباب المباشرة في ظهور وباء الكوليرا بكتيريا الكوليرا الواوية (Vibrio Cholera) والناجم عن شرب الماء الملوث، وحسب الدكتور أرموند (Armand) أن وباء الكوليرا يخضع للعوامل المناخية حيث يكثر ظهوره في البلدان الحارة ويقبل في البلدان ذات المناخ المعتدل (علامة صليحة، 2017، ص 168) إلا أن هذا الطرح يجب إعادة النظر فيه لأن وباء الكوليرا قد انتشر في عدة مناطق بالعالم حتى في أوروبا التي يعتبر مناخها معتدل كما ذكرنا سالفًا

### أعراضه:

تتمثل أعراض الكوليرا في الاسهال الحاد المصحوب بتقيؤ مسببا تقلصات عضلية، وجفاف الجسم وشحة البول، مما قد يؤدي إلى الموت في غضون أيام قليلة (مجاهدي يمينة، 2018، ص 46) وتظهر أعراض وباء الكوليرا على ثلاث مراحل المرحلة الأولى اسهال شديد ثم تتأكد الإصابة في المرحلة الثانية بظهور أعراض رئيسية مثل البراز، تعفن الصفراء، تشنجات وانقباض في الصوت، شحوب البشرة والوجه، انتفاخ الرئة، انقطاع البول، وبعدها تأتي المرحلة الثالثة حيث تؤدي إلى مضاعفات خطيرة منها الغنغريا (Gangrene) ومشاكل رئوية، وتقيحات مختلفة واصفرار الجلد (قندوز عبد القادر، 2017، ص 50)

### أقسامها:

تنقسم الكوليرا حسب المصادر الطبية الفرنسية آنذاك إلى قسمين: الكوليرا العادية البسيطة (Le Choléra Simple) والمتوطنة في فرنسا، والكوليرا الآسيوية الهندية المسماة (Le Choléra – Morbus) والتي تتواجد على ضفاف نهر الغانج (Gange) (بن فطيمة يحيى، 2020، ص 44)

### انتشار وباء الكوليرا:

انتشر وباء الكوليرا (Choléra-Morbus) في الجزائر سنة 1830 كان مصدره القارة الآسيوية ثم الهند، كما غرب جنوب اسبانيا ليعم كل المشرق ويستقر في الجزائر ما بين 1831-1832 (مجاهدي يمينة، 2018، ص 46) وزاد انتشاره بالجزائر بسبب سفينة آتية من جزر الباليال في 31 جويلية 1831، إضافة إلى سفينة أخرى رست بميناء الجزائر في نفس السنة التي سببت هي الأخرى انتشار المرض (مجاهدي يمينة، 2018، ص 47) وفي سنة 1833 انتقلت العدوى بسبب سفينة آتية من الشرق مروراً بأوروبا إلى وهران تحديداً في المرسى الكبير، وفي سنة 1834 ظهرت الكوليرا بالجزائر بسبب باخرتين قادمتين من مارسيليا وطولون (مجاهدي يمينة، 2018، ص 48) وفي 21 سبتمبر 1849 عاد وباء الكوليرا ليضرب عمالة وهران حيث أصيب ثمن سكان المدينة في ظرف 40 يوماً إذ تم تسجيل 209 حالة وفاة، وبين شهري أكتوبر ونوفمبر سنة 1849 تم إحصاء 784 حالة في المستشفيات العسكرية و104 حالة إصابة في المستشفيات المدنية توفي أغلبهم ومن

بينهم أطباء بالمستشفى ، وكان السكان يلجأون الى اشعال النار في الطرقات والأحياء والأماكن العامة، لاعتقادهم أن ذلك يقضي على الوباء في الهواء (قندوز عبد القادر، 2017، ص53)، وفي بداية فصل الصيف سنة 1850 انتقل مرض الكوليرا الى عمالة الجزائر وضواحيها بسبب المهاجرين الذين قدموا من تونس عن طريق البر والبحر الى الجزائر، حيث فقدت متيجة 300 ضحية، وتوفي 692 شخصا في مدينة الجزائر، وتسجيل 745 حالة إصابة في مليانة، أما مدينة تنس كانت الأكثر تضررا حيث فقد 6/1 من سكانها (مجاهدي يمينه، 2018، ص 146)، وفي 18 جويلية 1851 تم تسجيل 69 حالة وفاة من جراء وباء الكوليرا في مدينة تلمسان التي انتقلت اليها العدوى من مدينة وجدة المغربية عبر فرق عسكرية كانت تصطاد بالمنطقة، ثم انتشر الوباء بعدها في مدينة وهران مخلفا 678 حالة وفاة في شهر أوت 1851 (قندوز عبد القادر، 2017، ص53) وبحلول سنة 1854 انتشرت عدوى الكوليرا بمدينة الجزائر بسبب مجيء مجموعة من الجنود مكونة من 400 فرد قادمين من مرسيليا (مجاهدي يمينه، 2018، ص 147) وكانت بؤر الوباء تتركز في منطقة أغا ومصطفى باشا ومستشفى الداي وبئر خادم واضطرا الحكومة الاستعمارية حينها الى تشكيل لجنة لدراسة هذه الحالة الصحية وتحديد نوعية الوباء حيث كانت اللجنة العلمية مكونة من الأطباء الآتية أسماؤهم: بيرتراند (Bertherand) وليونارد (Léonard) أطباء في المستشفى العسكري ونيجران (Négran) رئيس فريق الجراحين بالمستشفى المدني (علامة صليحة، 2017، ص174)، وفي سنة 1856 ظهر وباء الكوليرا بعنابة بسبب سفينة آتية من تونس وفي 28 سبتمبر 1860 عاد الوباء ليضرب مدينة الجزائر (مجاهدي يمينه، 2018، ص 148) وفي سنة 1867 سجل وباء الكوليرا نسبة عالية بعمالة قسنطينة وضواحيها خاصة منطقة باتنة تحديدا في 11 جويلية 1867 حيث انتشر وباء الكوليرا بين قبيلة أولاد عمر (قبيلة الحضنة) مما أدى الى تسجيل 85 حالة وفاة في 18-19-20 جويلية سنة 1867، ثم انتقل الوباء الى منطقة بسكرة مخلفا أكثر من 65 حالة وفاة في شهر جويلية 1867 (بوكريسي نادية، 2020، ص223) إضافة الى سنوات 1870-1884-1885-1893-1896 (مجاهدي يمينه، 2018، ص 148) التي ضرب فيها وباء الكوليرا ونخص بالذكر هنا وباء سنة 1893 فقد عاد وباء الكوليرا للظهور بقوة في المناطق الشرقية سنة 1893 ومنها انتقلت العدوى الى مقاطعة الجزائر، وكان سببها عودة الحجاج من مكة المكرمة حيث حملوا معهم المرض، وكانت منطقة بوسعادة من أكثر المناطق تضررا، حيث فقدت 45 فردا من سكانها من بين 49 إصابة، ثم بدأ يتلاشى الوباء بمقاطعة الجزائر (بوكريسي نادية، 2020، ص223)

وفي سنة 1911 عاد وباء الكوليرا ليضرب مناطق الغرب الجزائري كمدينة تلمسان ومدينة سيدي بلعباس التي عرفت أربع وفيات جراء المرض والتي تسببت امرأة موبوءة في نقل العدوى والتي كانت بصدد حضور أحد الأعراس وبعض دواوير مدينة غليزان حيث انتقل الوباء من موانئ إيطاليا وتونس (قندوز عبد القادر، 2017، ص 50) كما عرفت منطقة الشرق الجزائري في سنة 1911 انتشار وباء الكوليرا خاصة منطقة قسنطينة (قندوز عبد القادر، 2017، ص 59)

#### مميزات الوباء:

ان وباء الكوليرا الذي مس الجزائر والجزائريين كان مصدره الأساسي والأولي البحر قادمًا من الهند ان انتشار الكوليرا كان عن طريق القوات العسكرية وهذا ما بينه الدكتور فيتال (Vital) سنة 1837 ان حصر المرض عن طريق ابعاد المصابين ساهم في الحد من انتشار المرض كما لوحظ أن المصابين سلفا بالمرض أصبحوا محصنين ضده (قندوز عبد القادر، 2017، ص 59)

#### الإجراءات الوقائية:

كان يتم اخطار الناس بمرض الكوليرا حيث يتم وضع بعض الإجراءات كالحجر الصحي للقوارب عندما يتم الإبلاغ عن حالات المرض من طرف الركاب وكانت تعالج أو يطبق عليها الحجر (مجاهدي يمينه، 2018، ص 51) وتم فرض التدابير الوقائية من قبل السلطات الاستعمارية على مستوى المقاطعات الثلاث: الجزائر، وهران، وقسنطينة للحد من تفشي الوباء، حيث تم فرض الحجر الصحي على السفن السياحية التي كانت ترسو في ميناء الجزائر، وعزل الجنود القادمين من

فرنسا في مكان خاص بباب عزون، واجلاء الجنود المتعافين الذين يعانون من مرض آخر الى بئر خادم، وتخصيص 10 سيارات اسعاف في مختلف احياء المدينة للتكفل بالمصابين، وفي 20 أوت 1854 تم انشاء مستشفى مطل على البحر خاص بمرض الكوليرا. ومنع استقبال البواخر القادمة من الخارج دون رقابة، كما منع استقبال المرض بوباء الكوليرا في المستشفيات العادية، إضافة الى تنظيف مدينة الجزائر (بوكريسي نادية، 2020، ص 224)

#### انشاء المستشفيات:

مع بداية ظهور الوباء سنة 1835 تم جمع المرضى في مستشفى واحد هو مستشفى الداى، بعد ذلك أنشئ مستشفى الخراطين ومستشفى باب عزون مع الانتشار الواسع للكوليرا في مدينة الجزائر، وفي نفس السنة تم انشاء مستشفى في مستغانم، ثم انشاء مستشفى آخر في قالمة سنة 1837، وبلغ عدد المستشفيات المخصصة للأمراض الوبائية سنة 1843م 22 مستشفى، 15 منها في عمالة الجزائر و5 في عمالة وهران ومستشفى واحد في عمالة قسنطينة، لتصل سنة 1845 الى 38 مستشفى غير أن الجزائريين لم يتمكنوا من الحصول على أي سرير طبي واحد، وفي سنة 1860 تم انشاء مستوصف متنقل تابع للمستشفى مخصص لعلاج وعزل المرضى بمنطقة الحامة، من المؤسسات الصحية التي تم انشاؤها أيضا للوقاية من الأوبئة معهد باستور بالجزائر وهو فرع تابع لمعهد باستور بباريس سنة 1894 (بوكريسي نادية، 2020، ص 225) وقد أنجز معهد باستور خصيصا لدراسة ومعالجة الأوضاع الصحية الوبائية وتمثلت مجالاته وأبعاده فيما يلي:

البحث في ميدان الميكروبيولوجيا والبارازيتولوجيا والمناعة

تكوين العمال في ميدان الشبه الطبي والجامعي

تحضير الأمصال، مواد التلقيح المخصصة في ميدان الوقاية، العلاج التشخيص الخاص بالأمراض المعدية البشرية والحيوانية (بن سالم أحمد، 2009، ص 32)

وتذكر بعض المصادر الطبية أن وباء الكوليرا بدأ يتلاشى مع اكتشاف أسبابه والمتمثل في ميكروب يؤدي الى تهيجات عنيفة في الجسم، وتم اكتشاف هذا الميكروب سنة 1883 من طرف عالم البكتيريا الألماني الدكتور كوك Dr Koch (بن فطيمة يحي، 2020، ص 44)

من خلال ما سبق ذكره يمكن القول أن السياسة الاستعمارية الفرنسية في الجزائر كانت تعمل على تهيمش الأهالي والسكان الجزائريين وبروز سياسة الفصل العنصري بين الجزائريين والأوروبيين من حيث التعامل مع قضية المصابين والمرضى فكان الأوروبيين يحظون بمعاملة طبية وصحية مميزة على خلاف الجزائريين الذين عانوا من ويلات الأمراض والأوبئة وعدم تقديم الإسعافات الضرورية لهم للحد من انتشار المرض، وحتى فرع معهد باستور الذي تم إنشاؤه في الجزائر كان خصيصا لمعالجة الأوروبيين ناهيك عن الفوارق في المستوى المعيشي بين الجزائريين والأوروبيين والفرنسيين فقد كان ذلك واضحا وجليا من خلال الوجدات التي كان يحصل عليها الجزائريين والتي كان يحصل عليها الأوروبيين.

#### خاتمة:

من خلال هذه الدراسة يمكن أن نستخلص أن أمراض الأوبئة كانت موجودة في الجزائر قبل مجيئ الاستعمار الفرنسي، وزاد انتشار هذه الأمراض مع بداية الاستعمار الفرنسي في الجزائر وتفاقمت الأوضاع الصحية المزرية للسكان، حيث ظهر وباء الكوليرا في الجزائر بأنواعه وانتشر عبر مختلف المناطق الجزائرية، ويرجع سبب انتشار هذا المرض الى سوء التغذية وكان السكان المقيمين على ضفاف الأودية هم الأكثر عرضة لهذا المرض، ... ، ومن بين العوامل التي أدت الى انتشار الأمراض والأوبئة في الجزائر نذكر انعدام ظروف الوقاية والصحة وقلة النظافة وتفشي الأوساخ وسوء التغذية نتيجة السياسة الاستعمارية التعسفية التي أهملت من خلالها جميع المجالات والقطاعات إضافة الى جلب الأمراض من طرف الأوروبيين الوافدين على الجزائر، ورغم التدابير الوقائية التي قامت بها السلطات الاستعمارية للحد من انتشار هذه الأمراض في الجزائر إلا أنها باءت بالفشل نظرا لعدة عوامل أبرزها عدم الجدية في إيجاد الحلول الضرورية والناجعة لسكان

الأهالي وتمهيشهم وجهل المسؤولين بالمرض والبطء في إيجاد اللقاحات وفي المقابل كان المعمرين يتمتعون بأرقى المعاملات الصحية والمعيشية.

### التوصيات:

كانت الصحة أثناء الفترة الاستعمارية في الجزائر تكيل بمكيالين انشاء مراكز متطورة ومتخصصة لأبناء الجالية الأوروبية في حين كان سكان الأهالي في الجزائر يعانون الأمرين من تمهيش سكان الأهالي مما أدى الى تردي حالتهم الصحية والمعيشية وهذا ما يستوجب علينا أن نراعي ونسعف المواطنين في الوقت الحالي كي لا نقع فريسة لتلك الأمراض الفتاكة التي عرفها أجدادنا وذاقوا ويلاتها، وذلك بتطوير القطاعات الصحية وتحسين المستوى المعيشي والغذائي للمواطنين والحفاظ على البيئة والمحيط.

### قائمة المراجع:

- بالضياف، خالد، (2022-23-24 ديسمبر 2020)، ابن خلدون وسرديات الوباء الجارف في بلاد المغرب العربي، المؤتمر الافتراضي الدولي العلوم الإنسانية والاجتماعية رؤية جديدة بعد الجائحة، جامعة برج بوعرييج.
- بن سالم، أحمد، (2009)، الأوضاع الصحية للجزائريين في منطقة وادي سوف من خلال دورية أرشيف معهد باستور الجزائر 1919-1939، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- بن فطيمة، يحي، (2020)، الإدارة الاستعمارية ووباء الكوليرا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر وتأثيراته على سكان عمالة قسنطينة، مجلة دراسات، العدد: 7
- بوعزيز، يحي، (2009)، السياسة الاستعمارية من خلال مطبوعات حزب الشعب الجزائري (1830-1954)، الجزائر، دار البصائر للنشر والتوزيع.
- بوكريسي، نادية، (2022-23-24 ديسمبر 2020)، وباء الكوليرا في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي، المؤتمر الافتراضي الدولي العلوم الإنسانية والاجتماعية رؤية جديدة بعد الجائحة، جامعة برج بوعرييج.
- علامة، صليحة، (2017)، الأحوال الصحية بالجزائر خلال الاحتلال الفرنسي من 1830 الى 1962 عمالة الجزائر نموذجا دراسة تاريخية، أطروحة دكتوراه، قسم التاريخ، جامعة تلمسان.
- قندوز، عبد القادر، (2017)، الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي 1830-1914، أطروحة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، جامعة سيدي بلعباس-الجزائر، بوشنافي محمد
- مجاهدي، يمينة، (2018)، تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962، أطروحة دكتوراه، قسم التاريخ، جامعة وهران 1.
- مزدور، سمية، (2009)، المجاعات والأوبئة في المغرب الأوسط (588-927هـ/1192-1520م)، أطروحة دكتوراه، قسم التاريخ والآثار، جامعة منتوري قسنطينة.



## الأوبئة في المغرب خلال فترة الحماية وآليات التعامل "الطاعون نموذجا"

### Epidemics in Morocco during the period of protection and coping mechanisms "The Plague as a model"

ادريس أقبوش

IDRISS AKABOUCH

أستاذ التعليم الثانوي التأهيلي بثانوية سيدي المخفي التأهيلية، إفران، المغرب. حاصل على شهادة الدكتوراه من  
جامعة ابن طفيل، القنيطرة، تخصص تاريخ.

Ibn Toufail University, Kenitra/ Researcher in Comtemporary history.

البريد الإلكتروني: [HYPERLINK "mailto:akbouchidriss@gmail.com" akbouchidriss@gmail.com](mailto:akbouchidriss@gmail.com)

#### الملخص:

يتناول هذا المقال جوانب من تاريخ الأوبئة بالمغرب، وخاصة خلال فترة القرن العشرين، حيث تتالت على المغرب خلال هذه الفترة كغيره من الأقاليم الجغرافية الأخرى أزمات وكوارث عديدة، ومنها الطاعون الذي أحدث سلسلة من التحولات والانعطافات الحاسمة في مساره التاريخي. فقد كان للطاعون وقع كبير على المجتمع المغربي إذ حصد أرواحا كثيرة، مما ساهم في نزيف ديمغرافي وانحطاط اقتصادي كبح مقومات نمو البلاد بشكل عام. ودرء الخطر الطاعون، عملت الإدارة الصحية الاستعمارية على مكافحة الوباء، والعمل على تنقية الساحة أمام الوافدين من الفرنسيين، إذ صار من الضروري وقاية المعمرين من عدوى أهل البلاد، ومن ثم شكلت إدارة الصحة العمومية أحد الأجهزة المهمة التي لعبت دورا أساسيا في تثبيت أقدام الفرنسيين بالمغرب، ولتبريء الجو الصحي المناسب أكثر اتخذ المهتمون بالصحة مجموعة من الإجراءات، ومنها العمليات الوقائية، وإقامة نطاقات صحية لمنع انتشار الوباء، وضبطت الهجرات التي كانت تتم من الأرياف إلى المدن. علاوة على جمع المغاربة وحشدهم لعملية التطهير والتلقيح، الأمر الذي ساهم في نفور المغاربة اتجاه هذا التجميع التعسفي. ولا شك أن هذه الممارسات قد عمقت الهوة بين المغاربة والفرنسيين، وجعلت معظم المغاربة يصرفون أبصارهم عن الطب الاستعماري، وظلوا يعتمدون على الطب التقليدي من قبل زيارة الأولياء واستعمال الرقي والأعشاب... وبالتالي حصل التعايش بين الطب التقليدي والطب العصري في إطار عملية العلاج.

الكلمات المفتاحية: الوباء، الطاعون، المغرب، فرنسا، الطب التقليدي، الطب العصري.

#### Abstract:

This article deals with aspects of the history of epidemics in Morocco, especially during the twentieth century, during which Morocco, like other geographical regions, observed many crises and disasters, including the plague, which caused a series of critical transformations and turns in its historical path. The plague had a great impact on the Moroccan society. Taking many lives, the plague contributed to a demographic bleeding and economic decline that curbed the growth of the country in general. And to ward off the threat of the plague, the colonial health administration endeavored to combat the epidemic, and worked to clear the scene for the coming of the French settlers, as it became necessary to protect them from infection that might be caused by the native people of the country. Hence, the Public Health Department formed one of the most important agencies that played a key role in fixing and stabilizing the French in Morocco. More than that, and to create the appropriate healthy atmosphere, officials that were in charge of the health department took a set of measures, including preventive operations, establishing health zones to prevent the spread of the epidemic, and controlling migrations that were taking place from the countryside to the cities in addition to gathering Moroccans and sensitizing them of the importance of cleanliness and vaccination. These measures contributed to the alienation of Moroccans towards this arbitrary grouping. There is no doubt that these practices have deepened the gap between Moroccans and the French, and made most Moroccans turn their

eyes away from colonial medicine. The Moroccans, in fact, have continued to rely on traditional medicine by visiting parents and using incense and herbs.... As a matter of fact, traditional medicine and modern medicine have coexisted within the framework of the treatment process.

**Key words:** epidemic, plague, Morocco, France, traditional medicine, modern medicine.

## مقدمة:

عرف المغرب عبر تاريخه العريق سلسلة من المجاعات والأوبئة، كانت تتعاقب عليه بصورة دورية. وتعتبر هذه الحالة استمراراً لنسق باتولوجي عاش عليه المغرب في الماضي، حيث كانت الأوبئة تدهم البلاد بشكل دوري (رويان: 2013، ص 111). وقد تنبه الحسن الوزان في كتابه وصف إفريقيا إلى أن الوباء كان يظهر في بلاد البربر على رأس كل عشر سنوات، أو خمس عشرة أو خمس وعشرين سنة. وعندما يأتي يذهب بالعدد العديد من الناس، لأنه لا يهتم به أحد ولا يستعمل أي دواء باستثناء التمسح بالتراب الأرميني حول دمل الطاعون (الوزان: 1983، ص 85).

## - دواعي اختيار الموضوع.

يرتبط اهتمامي بهذا الموضوع بما عاشه العالم خلال المرحلة الراهنة من انتشار وباء كورونا الذي أثار مخاوف وقلقاً، ولذلك أصبح المؤرخ مدعو لتسليط الأضواء التاريخية على الأوبئة التي عرفها المغرب، لا لمجرد الرغبة في المعرفة بوقائع الماضي بل وكذلك لاغناء الفكر واستخلاص العبر لفهم الحاضر واستشراف المستقبل. تلك هي الحوافز التي جعلتني أختار وباء الطاعون خلال فترة الحماية لهذه الورقة، ورغم صعوبة الموضوع الذي تتداخل فيه مجموعة من العلوم فقد خضت هذه المغامرة لاستخلاص العبر والدروس. وقد اخترت فترة الحماية لعدة اعتبارات، ومنها:

- اهتمامي المعرفي بفترة الحماية، حيث أنجزت أطروحة متخصصة في هذا الحيز الزمني.
- إن أوبئة ومجاعات المغرب خلال القرنين السادس عشر والسابع عشر أصبحت معروفة بفضل ما قام به كل من روزنبرج والتريكي بدراسة موسومة بعنوان "المجاعات والأوبئة في المغرب القرنين 16 و17م"، كما أنجز محمد الأمين البزاز دراسة قيمة عن هذه الأوبئة والمجاعات خلال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر.
- إن دراسة أوبئة فترة الحماية تتيح لنا إمكانية فهم اللاتوازن بين المغرب وأوروبا. فقد عرفت أوروبا أوبئة متعددة ومنها الطاعون الأسود الذي حصد الكثير من الأرواح، وساهم في شلل اقتصادي تام، لكن في فترة القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين استراحت أوروبا من هذه الأزمات وعرفت نمواً ديمغرافياً مهماً مكنها من تحقيق نهضة صناعية وفلاحية، وكانت هذه النهضة وراء التوسع الاستعماري، بينما بقي المغرب خلال هذه الفترة خاضعاً لعدة أزمات وكوارث ساهمت في تراجع ثروته البشرية.

## - إشكالية الدراسة:

إن موضوع الأوبئة يطرح إشكالات عديدة، كونه يعد من المواضيع الحساسة التي لها تأثير مباشر على الحياة الاقتصادية والاجتماعية والدينية والسياسية لأفراد المجتمع. وعلى هذا الأساس تنبني الإشكالية المؤطرة للدراسة، وهي كالتالي: ماهي الأوضاع السياسية التي عاشها المغرب أواخر القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين؟ ما هي أهم الأوبئة التي أصابت المغرب خلال فترة الحماية؟ وما هي هوياتها أصلاً ومنشأها؟ هل كانت الأوبئة التي هاجمت المغرب واردة عليه خارجياً أم داخلياً؟ وكيف زحفت من جهة إلى أخرى؟ وما دور الطب الاستعماري في محاربة الوباء؟ وكيف ساهمت المؤسسات الصحية الفرنسية في التخفيف من آثار الوباء وتنشيط الحياة الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية بالمغرب؟.

**-منهج الدراسة.**

ومن أجل مقارنة هذا الموضوع وتفكيك شفراته اعتمدت على منهجية علمية قائمة على استقرار وتحليل مختلف النصوص التاريخية المستقاة من مصادر متنوعة، والاعتماد في ذلك على المنهج الوصفي، كما أن طبيعة الموضوع قد فرضت علي اتباع المنهج الكمي وذلك بعرض أرقام الضحايا ثم تحليلها واستقراء النتائج منها.

وقد قسمت هذه الورقة إلى ثلاث نقاط، وأولاهما يتعلق بالوضع السياسي بالمغرب أواخر القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين، والثانية خصصت للتعريف بالطاعون، حيث قدمت نبذة تاريخية عنه تمتد من عهد السلطان مولاي اسماعيل وعرضت لعوامل انتشار هذا الوباء، وخصصت النقطة الثالثة لمحاولات الطب الفرنسي القضاء على هذا الوباء واستئصال أسباب انتشاره وما كان يعترض العملية من عوائق.

**أولاً: الوضع السياسي بالمغرب أواخر القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين.**

شهد المغرب أواخر القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين حالة اللااستقرار السياسي، فقد تميزت هذه الفترة بوفاة السلطان الحسن الأول وتولي عبد العزيز الحكم رغم صغر سنه، وازداد الوضع سوءاً بعد وفاة الصدر الأعظم باحماد في سنة 1900، وقد حرمت وفاة الوزير السلطان عبد العزيز الذي كان عمره لايتجاوز انذاك 22 سنة، من وزير متمرس وحازم. وهكذا سقط العاهل الشاب ذو النية الطيبة والسذاجة الكبيرة، تحت امره المستشارين الاجانب الذين دفعوه إلى تبذير احتياطات خزينته الوفيرة، وزلزلوا سلطته في أعين رعاياه الذين كانوا يؤاخذونه على خفته ومظاهر ورعه الضعيف وتبذيره (ألبير: 1985، ص 70). وما أن حل القرن العشرين حتى بدأت مشاكل داخلية ساهمت في فساد الأمن والرخاء الذي عرفه المغرب خلال فترات سابقة. ولاخامد هذه المشاكل وإتمام عملية التحديث التي بدأها أبوه، قرر تحسين النظام الجبائي باحداث الترتيب الذي تم التنصيب عليه في معاهدة مدريد. وكان على الجميع، مغاربة وأجانب، أداء هذه الضريبة (ألبير: 1985، ص 70)، إلا أن هذه الضريبة جبهت بالرفض، مما زاد في تفجير الوضع من جديد ولم يبق أمام السلطان سوى اللجوء إلى الدول الأوروبية للاقتراض منها لمواجهة التمردات (تمرد بوحمارة، تمرد الريسوني...).

تمخض كل ذلك عن دخول البلاد من جديد في دوامة الصراعات الداخلية، اهتز خلالها الحكم المركزي، وتدهورت الأحوال الاقتصادية مما ساهم في ظهور أوبئة كثيرة بسبب تفشي الجوع، مما أدى إلى انهيار ديمغرافي كبير. على النقيض من ذلك، كانت أوروبا تشهد خلال الفترة انتعاشاً اقتصادياً بسبب النمو الديمغرافي الهائل، مكنتها من تحقيق سياستها التوسعية. سعياً وراء استكمال السيطرة على شمال إفريقيا، الأمر الذي كان يستوجب على الفور معرفة دقيقة بمجاهل البلاد، والعمل على تنقية الساحة أمام الوافدين من الفرنسيين، فجاءت الدراسات التي قام بها المتخصصون الفرنسيون في هذا الصدد تعويضاً لما يمكن أن توصف به كتابات الاخباريين من نقص وتقصير، وتمكن الرعيل الأول من الأطباء، الذين توافدوا مع الجيوش الغازية، من إصدار مؤلفات ومجلات متخصصة، واستطاعوا بما كان يتوفر لديهم من الوسائل المادية، أن يقوموا بجرد نوزولوجي لما كان يتهدد المغاربة من أمراض، وانكبوا على البحث في عوامل انتشارها وما يمكن تهيؤه لها من أسباب التطويق والاستئصال (رويان: 1999، ص 197-198).

**ثانياً: الوباء والطاعون والفرق بينهما:****1-الوباء والطاعون لغة واصطلاحاً: تعددت التعاريف التي قاربت مفهوم الوباء، إلا أنها تصب في معنى واحد**

يدل على أنه مرض عام.

**-الوباء لغة واصطلاحاً:**

إن أي مصطلح يعبر عن ظاهرة تاريخية ما إلا وله تأويلات عديدة، يستوجب الإلمام بها ومعرفتها، حتى يسهل علينا فهم هذه الظاهرة وتتبع مسارها التاريخي.

يعرف الوباء في اللغة بأنه كل مرض عام (ويمد ويقصر)، وجمع الممدود أوبية وجمع المقصور أوباء، وقد وبئت الأرض توباً وباً. ووبأت وباء ووباءة. وإبائة على البديل، وأوبأت إبباء ووبئت تيباً وباء، وأرض وبيئة على فعيلة ووبئة على فعلة وموبوءة وموبئة: كثيرة الوباء. والاسم البئة إذا كثُر مرضها. واستوبأت البلد والماء (ابن منظور: 2010، ص 189). ويعرف أيضاً بأنه كل مرض شديد العدوى، سريع الانتشار من مكان إلى مكان، يصيب الانسان والحيوان والنبات، وعادة ما يكون قاتلاً.

أما مفهوم الوباء في الاصطلاح، فيذكر ابن زهر أن الوباء يطلق على الأمراض التي تصيب أهل بلد من البلدان وتشمل أكثرهم، خاصة وأن الناس جميعهم يشتركون في استعمال الهواء الذي يستنشقه (ابن زهر: 1992، ص 143). ولهذا إذا كان الهواء فاسداً عم المرض أهل ذلك الموضع أوعم أكثرهم (مزدور: 2008-2009، ص 20). وعرفه ابن الخطيب بقوله: "هو مرض حاد، حار السبب، سمي المادة، يتصل بالروح بدءاً بواسطة الهواء، ويسري في العروق، فيفسد الدم، ويحيل رطوبات إلى السمية، وتتبعه الحمى ونفث الدم، أو يظهر عنه خراج من جنس الطواعين" (ابن الخطيب: 2015، ص 65). ويربط ابن الخطيب أيضاً سبب ظهور الوباء بفساد الهواء الخاص بمحل ظهوره ابتداءً وانتقالاً (ابن الخطيب: 2015، ص 65).

#### -الطاعون لغة واصطلاحاً:

يعرف الطاعون في اللغة بأنه هو المرض العام والوباء الذي يفسد له الهواء فتفسد له الأمزجة والأبدان (ابن منظور: 2010، ص 320). وفي المعجم الوسيط، الطاعون هو داء ورمي وبائي سببه ميكروب يصيب الفئران، وتنقله البراغيث إلى فئران أخرى وإلى الإنسان (معجم اللغة العربية: 2008، ص 558).

وفي الاصطلاح قال النووي: الطاعون قروح تخرج في الجسد فتكون في الأباط أو المرافق أو الأيدي أو الأصابع وسائر البدن، ويكون معه ورم وألم شديد، وتخرج تلك القروح مع لبيب ويسود ما حواليه أو يخضر أو يحمر حمرة بنفسجية كدرة ويحصل معه حفقان القلب والقيء (الموسوعة الفقهية الكويتية: 2020). وقال عنه جلال الدين السيوطي ما يلي: "أن الطاعون هو الوباء، وهو أن يعظم البطن ويورم وربما شديداً مع رقة الجلد ويكون له بريق وفيه عروق خضر" (السيوطي: 2012، ص 558). وفي التعريف العصري، الطاعون مرض معد يصيب الفئران وينتقل إلى الإنسان، ويتميز بالتهاب الجهاز اللمفاوي ونزيف في الأنسجة. ويتسبب في هذا الداء الذي يدهم المجموعات بشكل وبائي، بكتيريا عصبية، تسمى باسيل الطاعون أو باسيل يرسين. وينتقل المرض عن طريق الفئران أو أنواع القوارض الأخرى (رويان: 2013، ص 131).

يفسر الأطباء المعاصرون الطاعون بأنه بكتيريا تسمى "يرسينيا بيستيس" (*Yersinia pestis*) وتتكاثر في جوف البراغيث والحشرات الصغيرة كالقمل والبق، وتنقل إلى الحيوانات المستأنسة كالحقن والفئران والكلاب والمواشي، ثم تنتقل منها إلى الإنسان. وطريقة حدوث مرض الطاعون هي أن البكتيريا الطاعونية تتكاثر في جوف البراغيث مثلاً، ثم تتسرب إلى مريئها فتسده فيورث ذلك لديها نهمة للدماء، فتطلبها من الحيوانات أو الناس فعندما تمتص منها تقيء فيها الدم الملوّث، فينتشر في الجسم ويحصل الطاعون الذي يتفشى بين الناس بالعدوى (الهاشمي: 2020).

#### -الفرق بين الوباء والطاعون:

ومن حيث الفرق في الاستخدام الدلالي بين الطاعون والوباء؛ فقد ذهب القدماء من العلماء إلى أن الوباء هو كل مرض منتشر بما في ذلك الطاعون (الهاشمي: 2020). ومعنى هذا أن الوباء أشمل وأعم من مرض الطاعون، فكل طاعون وباء وليس كل وباء طاعون، أي أن الوباء قد يشمل أمراضاً عديدة من بينها الطاعون، الذي يعرف بأنه نوع من الأمراض التي تحدث في الزمن البائي (مزدور: 2008-2009، ص 21). وهو مرض بكتيري ينتشر عن طريق البراغيث (Wikipedia: 2021). وهناك من يعرفه بأنه داء ورمي وبائي، سببه ميكروب يصيب الفئران وتنقله البراغيث إلى فئران أخرى وإلى الإنسان (مختار: 2008، ص 1402).

وفي التعريفات الطبية المعاصرة؛ جاء في 'الموسوعة البريطانية' أن "الطاعون مصطلح كان يطلق قديما على أي مرض واسع الانتشار مسبب للموت الجماعي، لكنه الآن محصور في حُتى معدية من نوع خاص تسببه البكتيريا العصبية التي ينقلها برغوث الفئران". وأما الوباء فتعرّفه منظمة الصحة العالمية بأنه: "الجائحة التي تنتشر في جميع أنحاء العالم، أو على مساحة واسعة للغاية عابرةً للحدود الدولية، وعادة ما يؤثر على عدد كبير من الناس" (الهاشي: 2020).

### ثالثا: طرق انتقال الطاعون وعلاماته.

#### 1- طرق انتقاله

ينتقل الطاعون إلى البشر عبر الطرق التالية:

- لدغات البراغيث:

تنتقل بكتيريا الطاعون عن طريق لدغة البراغيث المصابة (عادل: 2019).

- ملامسة السوائل أو الأنسجة الملوثة:

يصاب البشر عند التعامل مع الأنسجة أو سوائل الجسم لحيوان مصاب بالطاعون (عادل: 2019).

- قطرات معدية:

عندما يصاب الشخص بالتهاب رئوي بالطاعون، فقد يسعل قطرات تحتوي على بكتيريا الطاعون في الهواء، إذا تم استنشاق هذه القطرات المحتوية على البكتيريا من قبل شخص آخر، فيمكن أن يسبب الطاعون الرئوي، وعادة ما يتطلب هذا اتصالا مباشرا وثيقا مع الشخص المصاب بالطاعون الرئوي (عادل: 2019).

#### 2- علاماته.

تتجلى الأوصاف التي قدمت عن الطاعون بالجزائر سنوات 1740-1743م في كون المصابين كانوا يغانون، بادئ ذي بدء، من انحراف صحي كبير، ثم تأخذهم القشعريرة، والدوران، فيتقيأون ويموتون. أما إذا تمكنوا من اجتياز هذه المرحلة الأولى، فيصابون بحى مرتفعة، وانهباء تام، وبعطش لا تنفع له غلة، ويتصلب في الساقين، وبالهديان، وتظهر عليهم بعد ذلك الدماميل في الإبط، وأحيان في العنق والقفا. وعموما فإن المرض يؤدي بحياة صاحبه (اليزاز: 1992، ص 54).  
تتمظهر علامة المرض بالمغرب حسب الطبيب نان NAIN فيما يلي: "تعتري المصاب قشعريرة مفاجئة وحى مرتفعة مقترنة بوجع الرأس والالام، بحيث لا يقوى المصاب على الوقوف وتخور قواه، ثم يبدأ السعال جافا في البداية، ثم مليئا بنخامة كثيرة متوردة. وأخيرا يتسارع نبض المريض ويدخل في مرحلة الهديان ثم الغيبوبة، ويموت ما بين ثلاثة إلى ستة أيام من الإصابة". تتمظهر إذن أعراض الطاعون في ارتفاع درجة الحرارة والإسهال وسرعة النبض والام المفاصل، وقد كان لغياب الشروط الصحية وما تفرضه متطلبات الحياة اليومية من تعاملات دور أساسي في تفشي الوباء (رويان: 2013، ص 137).

ومن علاماته أيضا الإنحراف الصحي بارتفاع درجة الحرارة وسرعة النبض مع العطش بالإضافة إلى نزيف معوي. ويقدر من يموت بعد الإصابة مباشرة ب 2 وفي اليومين الأولين ما بين 30 و 40 ، وخلال الأسبوع الأول ما بين 50 و 55.

#### رابعا: عرض كرونولوجي عن الطاعون:

يصعب تاريخيا تتبع تطور هذا الوباء في الفترات السابقة للحماية، نظرا لقلّة المؤلفات عن الأحوال الصحية بالمغرب. فلم تظهر الدراسات المتعلقة بالأمراض في تتبع تطورها وغيثها في المغاربة إلا مع الطب الاستعماري الفرنسي في بداية القرن العشرين، ومنها: (Herzen: 1911 et Douzans: 1913) وسأحاول في هذا السياق الوقوف عند بعض المحطات التاريخية. عرف المغرب، كباقي بلدان حوض البحر الأبيض المتوسط في العصور الوسطى، بما سمي ب "الطاعون الأسود" الذي أفقر البلاد، وذلك وضع تاريخي مؤلم عاشه المغرب منذ أواخر دولة بني عبد المومن، ولم ينج منه بنو عبد الحق، فكانت دولتهم أشبه بمقبرة مهيبّة للخلق الذين عاشوا تحت سلطانها، وذلك لما اكتنفها من عظيم الابتلاء وشدة الكرب في

حواضرها وأريافها. ونظرا لتعدد الحقب التاريخية التي عرفت تفشي هذا الوباء، ارتأينا التركيز على بعض النماذج. وهي على الشكل التالي:

ظهر الطاعون في عهد مولاي اسماعيل في سنوات 1678-1680م (البزاز: 1992، ص 52)، وبعد ذلك ظل المغرب مهددا بهذا الوباء أكثر انطلاقا من البلدان المتوسطية، فقد تفشى الوباء ما بين 1670 إلى 1700 بقوة في تونس والجزائر، وفي سنة 1718م ظهر بمصر وبعد سنتين وصل إلى مرسيليا بالضفة الشمالية من البحر الأبيض المتوسط، وفي سنتي 1735-1736م عاود هجومه على مصر، وفي سنوات 1738-1740 أصيبت الجزائر وتلمسان وإقليم وهران، وفي سنة 1742م حل بالمغرب (البزاز: 1992، ص 51). ويقول البزاز أن الطاعون ظهر مباشرة بعد اضطرابات جوية عنيفة (البزاز: 1992، ص 51). يذكر ابن الحاج في هذا الصدد أن رياحا هوجاء هبت عشية 12 رجب 1155/12 شتنبر 1742م، انهارت بسببها دور وأشجار عظيمة، ثم انهالت السماء بأمطار طوفانية مسترسلة نحو أربعين يوما، ففاضت الأودية، واجتاح سيل عظيم مدينة فاس، وتهدمت بسببه دور كثير، كما جرف وادي سبو أشجار الأرز العظيمة، وذهب بكثير من الدواب في الغرب، ويضيف المؤلف "وفي هذا الوقت تفشى الطاعون بفاس وزرهون ومكناسة وأحواز ذلك وعم جميع المغرب" (البزاز: 1992، ص 53). يظهر إذن أن الطريق الذي سلكه الطاعون إلى المغرب هو الطريق القاري القادم من الجزائر، وذلك في غضون مارس 1742م.

اكتسح طاعون 1742م البلاد شمالا وجنوبا وحصد الكثير من الأرواح تراوحت وفياته ما بين 5 و150 في اليوم حسب المناطق (البزاز: 1992، ص 53). وبعد ذلك تراجعت وثيرته إلى أن ظهر طاعون 1747-1751، ويمكن اعتبار هذا الطاعون امتدادا لسابقه الذي ربما يكون ترك جيوبا منعزلة بعد انحساره عام 1744م، وقد حصد هذا الوباء مرة أخرى أرواحا كثيرة تراوحت ما بين 300 و500 ضحية في اليوم (البزاز: 1992، ص 60). خلال فترة الحماية، استمرت الأوبئة رغم توفر الإدارة الاستعمارية على وسائل متطورة في مجال الطب، ففي السنوات الأولى بعد توقيع معاهدة الحماية انتشر الطاعون بوثيرة سريعة.

#### - طاعون 1912م.

ظهر الطاعون سنة 1912م جنوب شرق أولاد فرج وشمال العونات، مسجلا ما يزيد على 200 حالة، وداهم في طريقه منطقة عبدة، وظهرت حالات بضواحي آسفي. كما ضرب في الخريف من نفس السنة الدار البيضاء وما يحيط بها من بوادي الشاوية، وتفاقم أمره بسطات التي فتك فتكا ذريعا بدواويرها وخاصة النوع الرئوي منه، وامتد إلى السهول الأطلسية، فضرب المهديّة بعد أن ساهمت القواضم المصابة حول مخازن التموين في نقله إلى الناس (رويان: 2013، ص 133).

#### - طاعون 1913 - 1914.

انتشر الطاعون في سنة 1913م في كل البلاد من شمالها إلى جنوبها ومن شرقها إلى غربها، وتخطى حدود الشاوية ليضرب في أراضي بني مسكين. وخلال الخريف من السنة ذاتها ظهرت بهض حالاته في الدار البيضاء وسلا والرباط. وفي سنة 1914 داهم الوباء قسبة فضالة وزاوية سيدي اسماعيل، كما انتشر بالرباط والقنيطرة (رويان: 2013، ص 134).

#### - طاعون من 1917م إلى 1922م.

ظهر الوباء سنة 1917م بالرباط وسلا، وبعد ذلك انتقل إلى شمال الشاوية. وفي خريف 1919م ضرب جنوب عبدة. وفي سنتي 1921 و1922م ظهر الوباء بسوس، وقد لاحظ القائم بأمر الصحة في تارودانت وجود 40 حالة في أحد أحياء المدينة في أواخر 1921م. وفي أكتوبر من سنة 1922م، كان عدد من أصيب بالطاعون بنفس المدينة 32، ليصل العدد إلى 69 بالنسبة للسنتين (رويان: 2013، ص 135-136-137).

## - طاعون 1929-1930 م.

بعد عقد من الغياب وفد الطاعون من جديد على سطات في خريف 1929 م، ومنها انتشر في جزء من الشاوية على فترة استمرت إلى ماي 1930 م. وبفعل الازدحام السكاني وغياب الشروط الصحية، فقد امتد الطاعون إلى أحياء المدينة ودواويرها، ثم اعترى بوادي الشاوية التي ظهرت بها بعض المكامن، وارتفع فيها عدد المصابين، وكان للعلاقات القائمة بين الدواوير، وما كانت تفرضه متطلبات الحياة اليومية من تعاملات دور أسامي في تفشي الداء، الذي انتشر في الجنوب والجنوب الغربي، الشمال ودكالة. وكانت النتيجة الاجمالية لمن أصيبوا بالطاعون في وباء 1929-1930، 362 حالة ذهب الموت بما يناهز 165 منهم (رويان: 2013، ص 137-138-139).

## - طاعون 1940-1941 م.

ضرب وباء الطاعون بنوعيه الخمجي والديبيلي سنة 1940 م منطقتي سوس ومراكش، ورغم انحصاره في البداية في مراكز محدودة، إلا أنه اتخذ بسرعة أبعادا مخيفة، وانتشر في ثلاث جهات من منطقة سوس هي ماسة وآيت صواب وهوارة، ففي الجهة الأولى أصاب الوباء 68 حالة، مات منها 18 (رويان: 2013، ص 220-221). وفي مركز آيت صواب، عاث الطاعون في بعض دواوير الأطلس الصغير. أما مركز هوارة، فقد كانت الدواوير فيه هدفا لضربات الطاعون، وبلغت الوفيات في بعضها 100 بالمائة أي أن الموت كان يحصد في أيام معدودات كل من طرقتهم الطاعون (رويان: 2013، ص 220-221). ظهر الطاعون بعد ذلك في مراكش والصويرة، وانتشرت العدوى في كثير من الدواوير، وتسربت موجة الداء نحو تارودانت، ونحو الصويرة، وبلغ عدد من أصيبوا في هذه الربوع إلى نهاية 1940 م: 587 حالة ترتب عليها 340 وفاة. وأصاب الوباء ملاحات أمزميز وزاوية سيدي رحال، وعاث في جميع الاتجاهات في منتصف 1941 م. ومن مناطق الجنوب انتقل الطاعون إلى منطقة الدارالبيضاء وسطات (رويان: 2013، ص 222). تميزت فترة 1940-1941 م بتصاعد عدد المصابين، مقارنة بالثلاثينيات، فقد سجلت سنة 1940 م: 1098 حالة وارتفع هذا الرقم إلى 2337 في سنة 1941 م حسب إحصاءات القائمين على أمور الصحة (رويان: 2013، ص 222).

## - طاعون 1942-1945 م:

انتشر الطاعون سنة 1942 م في ثلاث مناطق هي الدارالبيضاء، مراكش، أكادير، وبلغ عدد من أصيبوا 583 حالة. وفي سنة 1943 م سجل الطاعون 393 حالة، وكان جلمهم في منطقة الدارالبيضاء وفي الشاوية الوسطى والجنوبية. وفي سنة 1944 تراجع عدد المصابين، إذ لم يسجل سوى 200 حالة، كانت متمركزة في الشاوية وضواحي الجديدة (رويان: 2013، ص 222-223). وفي سنة 1945 م، وهي سنة المجاعة الكبرى (عام الجوع)، ارتفع عدد المصابين بالطاعون. وسجل التقرير الشهري عن الحالة الصحية ليونيو 264 حالة، 145 منها على وشك الموت. وكانت منطقة الدارالبيضاء مقرا لحركة وبائية مهمة، والشاوية مستودع للفيروسات، إذ بلغ مجموع الحالات المسجلة هذه السنة 828 حالة موزعة كلها على منطقة الدارالبيضاء (رويان: 2013، ص 225).

يتضح مما سبق، أن الطاعون مرض قديم بالمغرب يظهر في دورات غير منتظمة، وقد لقي آلاف الأشخاص حتفهم جراء الإصابة بهذا الوباء الفتاك.

## خامسا: استراتيجية الادارة الاستعمارية للقضاء على الطاعون.

أولت إدارة الاستعمار الفرنسي أهمية بالغة للمجال الصحي قصد تنقية البيئة المغربية المستعمرة من الأوبئة، فعند تولي الجنرال ليوطي المسؤولية كمقيم عام فرنسي سنة 1912 م شيد المستشفيات وعمل على توفير الأدوية والمضادات (اليعكوبي والإبراهيمي: 2020). وفي إطار هذه الاستراتيجية الصحية عملت فرنسا على تبني مجموعة من المخططات الصحية، ومنها:

## - الطب المتنقل ما بين 1912-1930 م:

سميت سلطات الحماية الفرنسية هذه الفترة بـ "فترة الوقاية الجماهيرية"، التي كانت تشرف عليها وتنظمها الفرق الطبية المتنقلة، التي حاولت مواجهة الأوبئة والأمراض المتوطنة بالمغرب، ومنها الطاعون. وكان يتشكل الفريق الطبي المتنقل من طبيب، ممرضين مدنيين من المغاربة. وتميز هذا الفريق بخاصيتين: الأولى كونه يلعب دور "المستوصف المتنقل" والثانية: كونه يلعب دور جهاز التقصي وكشف الأمراض والتحقق الطبي (شعايب: 2016، ص 54).

## - تنظيم التجهيز الطبي: 1931-1946.

تميزت هذه الفترة بوضع حد للطب المتنقل، وبالتالي توجيه الجهود في محاولة مكافحة المرض وتطويره واستئصاله، وعملت على التطهير ومحاربة القمل وتلقيح السكان وعزل الجياع والمتسكعين وإقفال الفنادق، وقامت بإنشاء مستوصفات ومستشفيات جديدة للفحص والعلاج. وقد دشنت هذه الفترة بتأسيس "معهد حفظ الصحة"، يوم 30 دجنبر من سنة 1930 م، بمدينة الرباط، من طرف المقيم العام لوسيان سان Lucien Saint (شعايب: 2016، ص 54).

هذا إلى جانب تأسيس معهد باستور بطنجة، وبعد ذلك انتقل إلى الرباط ومنه إلى الدار البيضاء، وعمل المعهد على تزويد إدارة الصحة العمومية باللقاح، حيث تم استعمال مسحوق د. د. ت (D. D.T) من أجل القضاء على الطفيليات وكذا المضادات الحيوية (الأوربوسين) (أبير: 1985، ص 346). علاوة على ذلك، اهتم بالتنقيب والبحث في الأمراض المعدية الإنسانية والحيوانية (شعايب: 2016، ص 55).

أسست الإدارة الصحية أيضا، المعهد الصحي الذي كان يسمى معهد التنظيف الصحي، وترتبط مهمتها بحفظ الصحة ودراسة الوقاية من الأمراض المتوطنة والوبائية واستعمال الموارد التقنية المتعلقة بالحفاظ على الصحة العمومية. وارتبطت بالمعهد مجموعة من المصالح المختصة، ومنها: المختبر الميكروبيولوجي، ومختبر علم الطفيليات، ومصالح مكافحة الأوبئة، ومصالح الكيمياء البيولوجية والسامة (رويان: 2013، ص 289-290).

تدخل هذه الاجراءات في إطار الاستراتيجية الفرنسية لتنقية وتطهير البيئة المغربية المستعمرة من الأمراض والأوبئة، وخاصة الأماكن التي كان يرتادها الأوربيين أو يقطنون فيها، ويتضح ذلك في التمييز الذي طبع عملية التلقيح بين سكان المدن والبوادي. وضمن هذا السياق يرى بوجمعة رويان أن الطب الاستعماري شكل أداة أساسية لتمهيد البلاد وتطويعها، وفق المخطط الذي وضعه بإحكام مهندس الحماية الماريشال ليوطي.

لقد أقامت المصالح الصحية التابعة للإقامة العامة الفرنسية نطاقات صحية قاسية لمنع انتشار الأمراض والأوبئة وضبطت الهجرات التي كانت تتم من الشمال صوب الجنوب فرارا من المجاعات والأمراض ونظمت عمليات التلقيح في المدن والبوادي المغربية، ففي مراكش مثلا تم تلقيح 6000 شخص، وتفيد إحصاءات إدارة الصحة أن مجموع عدد التلقيحات ضد الطاعون بلغ سنة 1930 م 134000 شخص (رويان: 2013، ص 342). وقد انزعج المغاربة من هذه الإجراءات ونفروا من عمليات التجميع القسري (اليعكوبي والإبراهيمي: 2020). ويؤكد ألبير عياش ذلك في كتابه "المغرب والاستعمار: حصيلة السيطرة الفرنسية" حيث أشار إلى أن فعالية هذا التطبيب الجماهيري أصبح محدودا نتيجة للحذر المتعاطف الذي أبداه المغاربة حيال التجميع التعسفي الذي كانت تأمر به السلطات المحلية دون أي اعتبار، وقد سجل أطباء الصحة العمومية في محاضرهم نفور المغاربة من هذا النوع من التجميع (أبير: 2013، ص 347). وفي نفس الصدد، أثناء السنوات التي عمت الكوارث والأوبئة بقوة (1937، 1938، 1944 و1945) قامت المصالح الصحية الاستعمارية بترحيل وطرده جماعيين للمرضى المغاربة من المدن (الساحلية منها خصوصا).

ورغم الأهمية البالغة التي أولتها إدارة الاستعمار الفرنسي للمجال الصحي بالمغرب، فقد ظل المغاربة على الاعتقاد، داخل الفترة المدروسة يتعاطون للعلاج التقليدي، لأنهم يعتبرون المرض آت من القدر، وشاع بين المغاربة خلال فترة الحماية الدعاء بالأمراض المعروفة في تلك الفترة، ومنها "اللع يعطيك الطاعون" و"الله يعطيك التوفيس". وفي إطار مواجهة



المرض اتبع المغاربة طرقاً متعددة، ومنها: الاستشفاء بالحمامات، الاستشفاء بالأولياء، التداوي بالكتابة والأعشاب والحيوانات والكي (رويان: 2013، ص 84). وعلى الرغم من وجود طب عصري فرنسي تغلغل مع الحماية وحاول أن يجز الناس إليه، فقد ظل المغاربة يستقون مواد علاجهم مما تعرضه المصنفات الطبية من أعشاب وعقاقير، معتمدين على كتابين، ظلا يشكلان حجر الزاوية في ما كان يعرض من وصفات التداوي والعلاج، هما كتاب "الرحمة في الطب والحكمة" للسيوطي، وكتاب "تذكرة أولي الألباب" لداود الأنطاكي (رويان: 2013، ص 84). ويرجع بوجمعة رويان تشبث المغاربة بطب الأجداد على الرغم من عدم جدوى وصفاته في إزاحة كثير من الأمراض، بسهولة الإتصال مع أهله، ولأن الإقبال عليه يغني في نظر المريض عن طب النصارى، وما يرتبط به من إجراءات دخيلة على ثقافة المرض لدى المغاربة، ناهيك عن هزال ما يتطلبه العلاج في الطب العصري من إمكانيات مادية كبيرة (رويان: 2013، ص 105).

استغرب الفرنسيون وغيرهم من الأوروبيين، وهم ينزلون بالمغرب، بعد توقيع الحماية، مما كان يستعمله المغاربة من وسائل العلاج ودرء الأمراض، إذ ألفوهم يجتزون طرق العلاج التي وجدوا عليها آباءهم، متشبثين بوصفات تعود في معظمها إلى عهود خلت، وهي وصفات اصطبغت، أمام ما لحق بالطب من الانتكاس وتوقف الجهاد، بما يشبه المزيج من التعاويذ والسحر والخرافات والرقي والتمايم والتنجيم (رويان: 2010، ص 99). وقد قارن الصبيحي بين الأجنب والمغاربة تجاه المرض بشكل عام قائلاً "...الفرع إلى الطبيب بمجرد استشعار العلة فيسهل تلافها في أقرب وقت بخلافنا نحن، فإننا لانذهب إلى الطبيب إلا عند استفحاش أمرها وتوقع الخطر الكبير منها فيتعسر تلافها" (الصبيحي: 1344هـ، ص 31). صادفت عملية تطويق المرض ظروف الحرب العالمية الثانية (1939-1945م)، وبالتالي عرقلت نشاط الوحدات الطبية التي ركزت جهودها على الحرب.

### خاتمة:

تعرض المغرب على امتداد تاريخه لأصناف الأوبئة والجوائح، أتت بشكل كبير على الحياة الاقتصادية والاجتماعية، نتيجة نزيف ديمغرافي حاد. ومع دخول الاستعمار اتبع مجموعة من الاستراتيجيات الصحية لاستئصال الأمراض والأوبئة، وذلك لحماية الوافدين الفرنسيين وتهئ الظروف المناسبة للاستيطان، وكذا الحفاظ على الثروة البشرية لخدمة المشاريع الاستعمارية، فلم تكن إدارة الصحة تعالج الشيوخ أو المسنين وإنما كانت تعني بالقادرين على العمل في مشاريع الأوروبيين. وهذا ما يوضح أن إدارة الصحة الاستعمارية استعملت الطب كوسيلة للتغلغل الاستعماري.

### قائمة المراجع:

- ابن الخطيب، السلماني الغرناطي أبي عبد الله محمد بن عبد الله (2015): مقنعة السائل عن المرض الهائل، تحقيق وتقديم حياة قارة، الطبعة الأولى، منشورات دار الأمان، الرباط.
- ابن زهر (1992): كتاب الأغذية، تحقيق اكبيراتيون غارتيا، المجلس الأعلى للأبحاث العلمية، معهد التعاون مع العالم العربي، مدريد.
- ابن منظور، محمد بن مكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين (2010): لسان العرب، الجزء الأول، دار صادر، بيروت.
- ألبير، عياش (1985): المغرب والاستعمار حصيلة السيطرة الفرنسية، ترجمة عبد القادر الشاوي ونورالدين سعودي، مراجعة وتقديم إدريس بنسعيد وعبد الأحد السبتي، الطبعة الأولى، دار الخطابي للطباعة والنشر.
- البزاز، محمد الأمين (1992): تاريخ الأوبئة والمجاعات بالمغرب في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية، الرباط.

- رويان، بوجمعة (1999): "نموذج عن الأحوال الصحية في البوادي المغربية خلال فترة الحماية حتى المستنقعات"، البادية المغربية عبر التاريخ، تنسيق ابراهيم بوطالب، الطبعة الأولى، ص، 197-218.
- رويان، بوجمعة (2010): "جوانب من ثقافة المرض لدى المغاربة خلال فترة الحماية"، منشورات جامعة الحسن الثاني والجمعية المغربية للبحث التاريخي، كلية الآداب والعلوم الانسانية عين الشق، الدار البيضاء، ص، 91-107.
- رويان، بوجمعة (2013): الطب الكولونيالي الفرنسي بالمغرب 1912-1945م، الطبعة الأولى، مطابع الرباط نت، الرباط.
- السيوطي، جلال الدين عبد الرحمن (2012): الرحمة في الطب والحكمة، دار إحياء الكتب العربية.
- شعاعي، رضوان (2016): "قراءة في الاستراتيجية الفرنسية الخاصة بمكافحة الأوبئة بمغرب الحماية"، المجلة الصحية المغربية، العدد 14، ص، 54-55.
- الصبيحي، أحمد بن محمد (1344 هـ): في بعض العادات المغربية، مطبعة أندري، فاس.
- عادل، هند (2019): "تعرف على طرق انتقال عدوى الطاعون إلى الإنسان"، [youm7.com/story](http://youm7.com/story).
- مجمع اللغة العربية بالقاهرة (2008): المعجم الوسيط، الطبعة الرابعة، مكتبة الشروق الدولية.
- مختار، أحمد عمر (2008): معجم اللغة العربية المعاصرة، الطبعة الأولى، عالم الكتب، المجلد الأول.
- مزدور، سمية (2008-2009): المجاعات والأوبئة في المغرب الأوسط (588-927 هـ/ 1192-1520 م)، بحث لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الوسيط، تحت إشراف الأستاذ الدكتور محمد الأمين بلغيث، جامعة منتوري-قسنطينة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية قسم التاريخ والآثار.
- الهاشمي، عبد القادوس (2020): "الطواعين والأوبئة في التاريخ الاسلامي"، شوهده بتاريخ 20 ماي 2021، متاح في [aljazeera.net/turath/2020/3/31](http://aljazeera.net/turath/2020/3/31).
- الموسوعة الفقهية الكويتية (2020)، تعريف الطاعون لغة واصطلاحاً"، شوهده بتاريخ 26 ماي 2021، متاح في [wuthqa.net/c/fiqh/684](http://wuthqa.net/c/fiqh/684)
- الوزان، الحسن بن محمد الفاسي (1983): وصف إفريقيا، ترجمة محمد حجي ومحمد الأخضر، الطبعة الثانية، منشورات الجمعية المغربية للتأليف والترجمة والنشر، بيروت، لبنان، الجزء الأول.
- اليعكوبي، معاد، الإبراهيمي، علي (2020): "لمحة حول تاريخ الأوبئة والصحة بالمغرب المعاصر"، شوهده بتاريخ 20 ماي 2021، متاح في <https://www.achkayen.com/211814/html>.
- [www.ar.wikipedia.org](http://www.ar.wikipedia.org), (2021): (sign in 20/5/2012).

## تأثير الأوبئة على التربية والتعليم

## في الجزائر

## The impact of epidemics on education

## in Algeria

كريمة كورات

Kourat Karima

أستاذة محاضرة (أ)، جامعة سعيدة د. الطاهر مولاي / الجزائر

University of Saida/Algeria

## الملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى التعرف على الأوبئة في تاريخ الجزائر المعاصر، وجائحة كوفيد 19 تحديداً. وتأثيرها في مجال التربية والتعليم، وقد قسمت هذه الورقة البحثية إلى ثلاثة محاور: ه المحور الأول، الأوبئة في الجزائر، والمحور الثاني جائحة كورونا، والمحور الثالث، تأثيرات جائحة كورونا على التربية والتعليم.

الكلمات المفتاحية: الأوبئة في الجزائر، تاريخ الجزائر المعاصر، جائحة كورونا، تأثيرات الجائحة في مجال التربية والتعليم.

## Abstract:

This research paper aims to identify epidemics in the contemporary history of Algeria, and the Covid-19 pandemic in particular, and its impact in the field of

Education, and this research paper is divided into three axes: the first axis, epidemics in Algeria, and the second axis.

Corona pandemic, and the third axis, the impact of the Corona pandemic on education and education

**Key words:** Epidemics in Algeria, contemporary history of Algeria, the Corona pandemic, the effects of the pandemic in the field of education

## مقدمة:

عرفت الجزائر انتشار العديد من الأوبئة مثل الجدري، الطاعون، حمى المستنقعات، تيفيس في تاريخها المعاصر، وخلفت الكثير من الضحايا، وشهد العصر الحالي انتشار جائحة خطيرة في كل دول المعمورة أودت بحياة العديد من البشر، ولم يشهدها التاريخ من قبل، و الجزائر هي الأخرى عانت و لازالت تعاني من هذه الجائحة و أثارها على مختلف المستويات، فأجبرت الجائحة الافراد على الحجر الكلي، و عدم الاتصال الجسدي، و النظافة المستمرة و غسل اليدين باستمرار بالماء و الصابون، كما أغلقت المصانع و انقطع التعليم الحضوري، و أغلقت المدارس و الثانويات، و الجامعات و مراكز التكوين المهني و المدارس العليا باعتبارها مكانا للتجمعات و التواصل و هذا يساهم في انتشار الفيروس بشكل سريع، فإذا كانت نسبة 2% من الافراد مصابة، فهي تشكل خطرا في انتشار المرض و انتقاله إلى مجموعة كبيرة، و تشكل بؤر للوباء، يصعب السيطرة عليه، و تشخيصه، و خاصة هذه الجائحة تتحور من منطقة إلى أخرى.

وحسب تقارير الأمم المتحدة المدونة في موقعها الرسمي (أوت 2020)، بينت أن الدول الأكثر تضررا من الجائحة في مجال التعليم هي الدول النامية حيث تدهورت فيها الوضعية التعليمية عكس الدول المتقدمة التي استفادت من التكنولوجيا و المعلوماتية، و الوسائط التفاعلية في استمرارية التعليم و ذلك بتقنيات التعليم عن بعد المرئي و السمعي.. فالدول النامية لا تملك بنية تحتية و تكنولوجيا قادرة على احتواء آثار هذه الجائحة و من بينها الجزائر.

وعلى هذا التأسيس جاءت هذه الورقة البحثية لطرح التساؤل العام عن تأثيرات الأوبئة، جائحة كورونا تحديدًا على التربية والتعليم في الجزائر؟

تنقسم هذه الورقة البحثية إلى ثلاثة محاور:

المحور الأول: الأوبئة في الجزائر

المحور الثاني: جائحة كورونا

المحور الثالث: تأثير جائحة كورونا على التعليم في الجزائر.

### أولاً: الأوبئة في الجزائر:

كانت الأوضاع الصحية في الجزائر في نهاية الحكم العثماني متدهورة في الجزائر، فعرفت انتشار أنواع مختلفة من الأمراض والأوبئة منها الطاعون الذي تنقل إليها عن طريق العلاقات التجارية بينها وبين فرنسا وكذا صلة الجزائر ببلدان البحر الأبيض المتوسط، وكذلك ارتباطها بأقاليم السودان والشرق الإسلامي (سعيدوني، 1988)، فموقعها الاستراتيجي كان دائماً يجعلها عرضة للأوبئة الفتاكة.

كما عرفت الجزائر من بين فترة 1817 و1822 انتشار أمراض أخرى مثل مرض الجرب، انتشار أمراض الالتهابات الرئوية، وأيضاً مرض الطاعون الذي كان يعاود انتشار من فترة إلى أخرى، وفتكت الأوبئة بعدد كبير من الجزائريين في مختلف المناطق سواء كانوا في المدن أو الأرياف، وظلت هذه الأوبئة تظهر وتختفي في فترات غير متباعدة أحياناً عشرة سنوات وأحياناً أخرى عشرون سنة. (سعيد بوبكر، 1995).

ولم يكن هناك اهتمام كبير بصحة الجزائريين من طرف السلطة الحاكمة مما اضطر الجزائريون الاعتماد على الطب التقليدي والأعشاب، وأحياناً الحجر في المنازل، وقد أشار عبد القادر بن علي المشرقي في كتابه أقوال المطاعين في الطعن والطواعين: "1855 أن الطب التقليدي من بين وسائل العلاج المتداولة آنذاك، وهي في مجملها عبارة عن مجموعة من المعارف والسلوكات، اكتسبت عن طريق التجربة المعاشة، وعلى ما كان يحكى ويروى ويكتب لدى الأطباء والحكماء الأقدمين. لقد كانت وسائل العلاج التقليدية (الشعبية) خلال فترات الأوبئة تتوزع بين علاجات موضعية آنية (بين تبخير وشم كالقطران، الكبريت، والشمع الخام،...) بالإضافة إلى أن استهلاك الأدوية المستخلصة كان أساساً من النباتات والأعشاب الطبيعية، وبين العلاجات الروحية كتعليق التمام والتعاويز وقراءة الأدعية والأذكار، ويتم أيضاً استخدام الحواجز بين المريض والأصحاء كما يتم عزل الأشخاص الذين يلزمون المرضى.

أما إبان الاستعمار الفرنسي للجزائر، فقد صرحت التقارير الفرنسية أن الجزائر كانت تفتقر إلى أدنى أو أبسط المقومات الصحية حيث أشار أوغستين برنار AUGUSTINE BERNARD: "أن الجزائر لم تكن مجهزة قبل مجيء الفرنسيين دون مبالغة" (مجاهد، 2018:ص39)

فقد أنشأت فرنسا المكتب الصحي 18 وربطته بمرسلياً، كما بدأت المراقبة الشديدة للسفن والموانئ، كما تم تطبيق نظام الحجر في حالات الشكوك، ورغم ذلك انتشرت الأمراض والأوبئة المختلفة خلال الحقبة الاستعمارية كالكوليرا، الملاريا، الجذري والتيفويد.

### 6- وضعية التربية والتعليم في ظل انتشار الأوبئة:

أن تاريخ الجزائر المعاصر سواء في الحكم العثماني أو الاستعماري لم يظهر فيه الاهتمام بصحة الجزائريين، ولا الاهتمام بالعلوم الطبية التي تساهم في الحفاظ على صحة الجزائري في الحكم العثماني تم الاهتمام بالعلوم الدينية، أما

التعليم فكان ثانويا و تركته للعامه، فلم تبني مراكز للتعليم في كافة القطر الجزائري، و لعبت الزوايا دورا كبيرا في ، فهي مصلى أو مسجد و أحيانا أخرى مدرسة لتعلم جميع العلوم مثل القراءة ، الحساب ، الجغرافيا، وأصول الدين، و أيضا هي مكتبة يجتمع فيها رجال الدين لكتابة أحداث الماضي ، و في هذا الصدد تشير (مجاهد:2018، ص55) أن المجتمع الجزائري أخذ على عاتقه نشر التعليم متأثر بعوامل داخلية أهمها اهمال السلطة العثمانية للجانب العلمي و الثقافي، و عوامل أخرى خارجية هي هجرة الاندلسيين الذين طوروا العلوم والاداب و اللغة.

وكانت الزوايا و المدارس القرآنية تمول من طرف العامة من الشعب من خلال الهبات و العطايا، وكان تكوين المعلمين تكويننا ذاتيا، فالمعلم هو الذي يزود رصيده بالعلم و المعرفة. وكان هناك نوعين من المعلمين الأول هو المعلم المؤدب الخاص بالصبيان والنوع الثاني خاص بالفتيان أي ابتداء من سن المراهقة ، و يتقاضون رواتبهم من الأوقاف سنويا (حلوش،32:1999)

عملت فرنسا منذ دخولها الجزائر على القضاء على بقايا المدارس التي كانت موجودة في الزوايا و أخضعتها للرقابة . فانتشرت الامية و الجهل بين أوساط الجزائريين ، و منعت التعليم الديني، و حاربت اللغة العربية التي استبدلت باللغة الفرنسية التي أصبحت هي اللغة الرسمية و عززت فرص التعليم للمستوطنين، و مع مرور الوقت تغيرت السياسية الفرنسية اتجاه الأهالي الجزائريين وبدأت تعمل على تعليمهم و قامت ببناء مدارس لهم وذلك نتيجة للضغوطات الدولية من جهة و حركة النهضة الوطنية للنخبة الجزائرية أمثال الأمير خالد و ابن باديس التي أصبحت تطالب بحق تعليم الشعب الجزائري ، و الاهتمام به في كل الجوانب الصحية و التعليمية.

ويمكن القول أن الغزو الفرنسي للجزائر كان كارثة من الكوارث التي حلت بها وهذا ما أشار إليه أيفون تيرات (37:2005) حيث يذكر شهادة أن الفرنسيين :.. "إن السياسة الفرنسية كانت كارثية على الجزائر فقد أغلقت جميع المدارس الموجودة في الزوايا و هجروا الطلبة و المدرسين"

فالغزو الفرنسي جلب الامراض و الاوبئة للجزائر وأهملت الشؤون الصحية ، و تمت إبادة الجزائريين ، و تم توجيه التعليم لخدمة الأهداف الفرنسية (العسلي، 33:1983)

### ثانيا : جائحة كورونا:

تعتبر جائحة كورونا من الأمراض المستجدة و المعدية التي تنتشر بشكل واسع في كل الأرجاء المعمورة ، و هي من الفيروسات التاجية التي تصيب الجهاز التنفسي للفرد ، أطلقت منظمة الصحة العالمية عليها "كوفيد 19" و اعتبرته الإسم الرئيسي للمرض الذي سببه الفيروس، و من أعراضه: الحمى، الإرهاق، السعال الجاف، و احتقان الأنف ، والصداع ، و ألم في الحلق ، الإسهال ، وفقدان حاسة الشم و الذوق، وهذا المرض يؤثر خاصة على ذوي الأمراض المزمنة مثل (أمراض القلب ، السرطان، السكري )، و ينتشر المرض من خلال الرذاذ أو العطس أو الكلام مع المصاب أو الحامل للفيروس.

و نظرا لتحول هذا الفيروس ، و صعوبة تشخيصه لازالت الدراسات و الأبحاث سائرة في هذا المجال ولازالت لم تجد اللقاح الذي يقضي على فيروس نهائيا ، فمنذ بداية ظهور الفيروس في احدى المدن الصينية 2019 ، تم اعتماد نظام الحجر، و النظافة و التأكيد على غسل اليدين بالماء و الصابون و ارتداء الكمامات ، بالإضافة إلى استخدام الطب التقليدي و الاعشاب،

ومع بداية 2021 تم اكتشاف عدة للقاحات في العديد من الدول كبرى، و تم توزيعها وذلك لتأكيد على المناعة المجتمعية، و حتى لا ينتقل المرض بسهولة ، و تم تطوير العديد من الادوية المضادة للفيروسات لكن الجائحة لازالت تفتك بالعديد من الافراد كما تتسارع في الانتشار .

وقد كان لكورونا تداعيات كبيرة سواء على الجانب الاقتصادي، أو الاجتماعي، أو التعليمي و التربوي و حتى السياسي. فقد كشفت الجائحة على هشاشة المنظومة الصحية في أكبر دول العالم مثل الولايات المتحدة الأمريكية ، فرنسا ، إيطاليا ، و اسبانيا. وأحدث أزمة صحية عالمية وأدت إلى ازدياد عدد الوفيات لذلك قامت المنظمة الصحية العالمية(2020) بطلب من الدول العالم بضرورة أخذ الإجراءات الوقائية، و تم غلق المؤسسات الاقتصادية ،وتوقيف التظاهرات العلمية و الرياضية العالمية، و اعتماد الوسائط التكنولوجية و الانترنت في التواصل تفاديا لانتشار الفيروس.

كما دعت إلى بناء نظام صحي قوي وقومي مع التمويل لمشاريع الدراسات لاكتشاف اللقاحات و الحد من انتشار الجوائح.

اطلاق حملات تحسيسية توعوية لتعديل السلوكيات الخاصة أثناء الجائحة، وتم أيضا تعديل المناهج الدراسية وادخال مساقات تعليمية أخرى في المدارس و الجامعات مثل الثقافة الصحية، أخلاقيات العمل الصحي، الاعلام الصحي ، و الأساليب الوقائية.

### ثالثا: تأثير جائحة كورونا على التربية والتعليم في الجزائر:

إن تداعيات جائحة كورونا كانت كبيرة وسلبية لكن أيضا ساهمت في تغير وجهات النظر و إعادة التفكير فيما هو عليه حال العالم ،فكشفت هذه الجائحة هشاشة الأنظمة الاقتصادية و السياسات التخطيطية في مجال الصحة و التعليم و الطب، فانخفضت الموارد المالية، و شلت حركة الاقتصاد وقلصت من فرص التعليم والتربية المستدامة خاصة في الدول النامية عكس الدول الكبرى التي استفادت من تطورها التكنولوجي وتقنيات الاتصال في عدم انقطاع التعليم، فالجزائر رغم سياساتها في تعميم الربط بشبكات الانترنت و رقمنة كل هياكلها الاقتصادية 2008 غير أنها تأخرت كثير خاصة في مجال التربية و التعليم و الصحة ،فقد احتلت المرتبة 98 من عدد 121 دولة فيما يخص مؤشر الجاهزية للشبكة (DUTTA& LANVIN, 2020) و 102 فيما يخص تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات و بالتالي حظوظ الجزائر ضعيفة في مواجهة تبعات كوفيد 19 أو جائحة كورونا .

فالتكنولوجيا والانترنت تساهم في تعزيز قواعد البيانات لمتابعة الأوبئة ومحاصرتها جغرافيا كما تساعد في التشخيص والعلاج المناسب لافراد.

إن الدول الكبرى اعتمدت تقنية الطب عن بعد و استخدمت الوسائط التفاعلية، و مواقع التواصل الاجتماعي لنشر الوعي، و التحسيس لخطورة الجائحة كما نشرت برتوكول و الوقائي و الصحي ضد كوفيد 19.

وقدم كل من HARRIET SPALL L&ALL رؤية لاستغلال التكنولوجيا في حصر الوياء و عزل المصابين . وحسب الموقع الرسمي لمنظمة الأمم المتحدة أن كورونا عزلت 1.600 مليار تلميذ وطالب عن الدراسة كما نتج عن ذلك بروز ظاهرة التسرب المدرسي وخاصة و أن ما يصل إلى 40 مليون طفل في جميع أنحاء العالم قد فاتهم فرص التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة في السنة الحرجة السابقة للتعليم المدرسي، وهكذا فقدوا التواجد في بيئة محفزة وثرية، وفاتهم فرص للتعلم، والتفاعل الاجتماعي، بل والحصول على القدر الكافي من التغذية في بعض الحالات. ومن المرجح أن يؤدي ذلك إلى الإضرار بنمائهم الصحي الأجل الطويل، ولا سيما الأطفال الذين ينتمون إلى أسر فقيرة أو محرومة.

و نتيجة لهذه الازمة التي أحدثتها الجائحة لجأت الدول إلى تقنية التعليم عن بعد، لكن درجة نجاحها وفعاليتها يتوقف على ماتملكه كل دولة من بني تحتية و تطور تكنولوجي فيها، فالتعليم عن بعد يرتكز أساسا على السياسة التعليمية السائدة و محكوم بالامكانيات المتاحة ماديا و بشريا.

فالجزائر لازالت متأخرة في هذا المجال و يظهر ذلك من غلاء الهواتف الذكية، ضعف في الربط بالشبكة وتدفق و سرعة الانترنت ، و يظهر أيضا في تأخر الإدارة الالكترونية.

فجائحة كورونا رغم ما أحدثه من آثار سلبية غير أنها أيضا كشفت عن النقص الفادح الذي تعاني منه الجزائر سواء في نظامها الصحي أو التعليمي ، و دفعت إلى رفع التحدي و ضرورة البحث، و ابتكار أنماط جديدة من التعليم، و إعادة النظر في منظومتها الصحية لتفادي انعكاسات خطيرة على المجتمع الجزائري والاقتصاد الوطني، و تولد أزمة خانقة على المتسوى الصحي و التعليمي.

رغم أن انتشار الجائحة و تحورها السريع، فان هذا الوضع يدعو إلى رفع التحدي و التفكير في الحلول الفعالة للتدعيم التربوية و التعليم و البحث عن سبل تمويل هذا القطاع الحساس و إعادة النظر في سياسة التخطيط التربوي.

خاتمة:

بالرغم من اكتشاف العديد من اللقاحات وطرق علاجية مختلفة لهذه الجائحة غير أن ليس هناك ما يدل على انتهاء أزمة كورونا ، كوفيد19 و القضاء على مرض نهائيا في الوقت الحالي، لكن ما يدعو للتفاؤل هو هذه الابتكارات الجديدة داخل قطاع التربية و التعليم للمحافظة على استمراريتها، والبحث عن طرق تدريس جديدة للتعليم الجيد، و خاصة أن التعليم حق أساسي للأفراد يترتب عليه كل الحقوق الأخرى من جهة و من جهة أخرى التحالف الدولي والمجتمعي للقضاء على هذا الوباء و التخفيف من حدة تداعياته وأثاره.

قائمة المراجع:

- ايفوان تيران(2007) : المواجهات الثقافية في الجزائر المستعمرة ، الجزائر، دار القصبية للنشر
- بسام العسلي (1983): عبد الحميد بن باديس: بناء قاعدة الثورة الجزائرية، بيروت، دار النفائس
- عبد القادر، حلوش (1999): سياسة فرنسا التعليمية في الجزائر، الجزائر، دار الامة
- عبد القادر بن علي المشرقي (1855) : أقوال المطاعين في الطعن والطواعين
- مجاهد يمينة (2018) : تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي من 1830 إلى 1962، أطروحة دكتوراه في تاريخ الجزائر الحديث و المعاصر، جامعة وهران1
- نصر الدين، سعيدوني (1988): دراسات و أبحاث في تاريخ الجزائر المعاصر، الجزائر.
- AUGUSTINE BERNARD, 1946, l'encyclopedie coloniel et maritimes sous la direction generale d'Eugene Guenier tome1
- Dutta S., and Lanvin B., (2019). « *The Network Readiness Index 2019: Toward a Future Ready Society* ». PORTULANS Institute. 2323. [HYPERLINK "http://www.networkreadinessindex.org"](http://www.networkreadinessindex.org) [www.networkreadinessindex.org](http://www.networkreadinessindex.org).
- Harriete G.C., Spall V., Mamas M.A., Topol E., (2020). "Applications of Digital Technology in Covid-19 Pandemic and Response". *Viewpoint. The Lancet Digital Health*. [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30142-4](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30142-4)
- [HYPERLINK "http://www.alecso.org/nsite/images/pdf/nachria-corona-2020.pdf"](http://www.alecso.org/nsite/images/pdf/nachria-corona-2020.pdf)  
<http://www.alecso.org/nsite/images/pdf/nachria-corona-2020.pdf>
- World Health Organization ;Health security ;2020(who ,INI hearlth topic/

## وباء الطاعون في الجزائر أثناء فترة الاستعمار الفرنسي

## The plague epidemic in Algeria during the French colonial period

سالك أحمد أمين

Salek Ahmed Amine

طالب دكتورائي، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان/ الجزائر

University Abou Bekr Belkaid, Tlemcen / Algeria.

رقيق خالد

Reguig Khaled

طالب دكتورائي. جامعة مصطفى اسطمبولي، معسكر/ الجزائر

University Mostapha Istambouli, Mascara/ Algeria

## الملخص:

تعد الامراض والأوبئة واحدة من أكبر المعضلات التي عرقلت النمو الديمغرافي على مستوى العالم في مختلف العصور والأزمنة، انتشرت هذه الأمراض والأوبئة في الجزائر في العهد الاستعماري بمرحلتيه: فترة الحكم العسكري والمدني مخلفة العديد من الضحايا في المجتمع الأوروبي والجزائري.

ومن بين هذه الأوبئة وباء الطاعون الذي ضرب الجزائر المستعمرة في العديد من المرات أثناء فترة الاستعمار الفرنسي، جعلت هذه الأمراض المستعصية الطب مكتوف الايدي حياها ولم يجد لها في البدايات الأدوية المناسبة لها واعتمد على اتخاذ التدابير الوقائية ثم أدخل التلقيح كحل أولي لتفادي الإصابة بهذه الأوبئة.

الكلمات المفتاحية: الوباء، الطاعون، بكتيريا، الحجر الصحي.

## Abstract:

Diseases and epidemics are one of the biggest problems that hindered demographic growth in the world in different eras and times. These diseases and epidemics spread in Algeria during the colonial era in its two stages: the period of military and civil rule, leaving many victims in European and Algerian society.

Among these epidemics, the plague epidemic that struck colonial Algeria many times during the French colonial period, made these incurable diseases idly by, and did not find them in the beginning the appropriate medicines for them and relied on taking preventive measures and then introduced vaccination as a primary solution to avoid infection with these epidemics.

**Key words:** Epidemic, plague, bacteria, quarantine.

## - مقدمة:

شهدت الجزائر على مر العصور وعبر أزمنة مختلفة انتشار مجموعة من الأوبئة الفتاكة التي اختلفت حدتها من وباء لآخر ومن زمن لآخر، عصفت بأجيال مختلفة ولهذه الأوبئة امتدادات لعصرنا الحالي، فالعالم اليوم يعاني من وباء مستصعب القضاء عليه وهو فيروس كورونا الذي مازال يودي بحياة الآلاف من سكان العالم، ومن بين هذه الأوبئة الطاعون وهو موضوع مداخلتنا في هذا الملتقى.

وقد حددنا فترة الاستعمار الفرنسي لما تحمله من متغيرات لهذا الوباء، وعلى ضوء هذا التقديم نطرح مجموعة من

التساؤلات:

1- ما هو تعريف الطاعون لغة وما هو موقعه شرحا؟

2- كيف انتشر في الجزائر أثناء الحقبة الاستعمارية 1830-1954؟



## 3- كيف واجهته سلطات الاحتلال بمختلف مؤسساتها؟

## 1- المجال المفاهيمي :

## - تعريف الطاعون :

هو مرض معد، تسببه جرثومة اليارسين ، ويعيد بعض المختصين إلى أن سبب تكون هذه الجرثومة هو التلوث الذي يكون نتيجة التحلل ورائحة الكريمة لجثث الجراد(Bellarmin vicent Abbé :1869, pp 35-36) ، ويعرفه الأستاذ يوسف الخياط: " بأنه مرض وبائي يصيب القوارض وتنقله البراغيث إلى قوارض أخرى وبالتالي حتى يصيب الإنسان" وورد تعريفه في الموسوعة البريطانية بأنه مصطلح قديم التسمية يطلق على الأمراض سريعة الانتشار والمسببة للموت الجماعي، ثم بتطور الطب ومرور الزمن حُصر في تلك الحمى المعدية تسببها بكتيريا العصوية "PASTEUR ELLA PESTIS" التي ينقلها برغوث الفئران، أما إصابة الإنسان فتنشأ عند اتصاله ببراغيث الفئران والقوارض(ابن حجر العسقلاني: (د.س)، ص22). تظهر أعراضه حسب الكاتب محمد الأمين البزار في كتابه تاريخ الأوبئة والمجاعات بالمغرب في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، بحيث يقول: " يعاني المصابون في بادئ ذي بدء من انحراف صحي كبير، ثم تأخذهم القشعريرة والدوران فيتقيؤون ويموتون. إذا تجاوز حامل الوباء المرحلة الأولى يصاب بحمى مرتفعة وتظهر عليه بعض الدماميل في الإبط وأحيانا في العنق والقفأ، عموما هذا المرض يودي بحياة حامله." (البزار: 1992، ص54).

## - موقع ذكر مصطلح الطاعون في القرآن والسنة النبوية:

إن الطاعون ضرب أول مرة في تاريخ البشرية أرض الكنانة مصر في عهد النبي موسى عليه السلام وفرعون فعندما نزلت الآية الكريمة بقوله تعالى: " فأرسلنا عليهم الطوفان والجراد والقمل والضفادع والدم آيات مفصلات فاستكبروا وكانوا قوما مجرمين". (القرآن الكريم: سورة الأعراف، الآية 133)، أمر موسى قومه أن يذبح كل رجل كبشا ثم يخضب كفه في دمه ويضرب بابه، فعندما سأل الأقباط عن تفسير ذلك قالوا: أن لله مرسل عليكم عذابا يقتلكم وتهلكون فأصبحوا وقد طعن من قوم فرعون 70 ألفا ، فأمسوا وهم لا يتدافعون، وهذا ما يعرف بوباء الطاعون.

أكد ذلك رسلنا الكريم في السنة النبوية حين قال: "إن الطاعون رجز على من كان قبلكم أو على بني إسرائيل، فإذا كان بأرض فلا تخرجوا منها وإذا كان بأرض فلا تدخلوها"(السيوطي: (د.س)، ص ص 17-18)، وقال في حق هذا الوباء: " أن الطاعون غدة كغدة البعير المقيم بها كالشهيد والفار منها كالفار من الزحف". وفي هذا الحديث الشريف يشبه المصطفى الطاعون بالجيوش الجرارة وهذا لعظمته.

## - الطاعون في الجزائر مرحلة الاستعمار الفرنسي-إحصائيات:-

يؤكد المؤرخين أن الجزائر لم تكن مهدا لميلاد هذا الوباء، إذ تعد منطقة الشرق المتمثلة في الصين والهند وما بينها من دول أكثر مناطق التي ظهر بها الوباء، انتقل إلى منطقة شمال إفريقيا عبر الرحلات التجارية ورحلات الحجاج (غطاس: 1983، ص 124).

ظهر أول مرة في المرحلة الاستعمارية سنة 1835 في منطقة قسنطينة، ففي ظرف قياسي مدته ثلاث أيام خلف أكثر من 1500 ضحية (الخياطي: 2013، ص 48)..

وعاود الظهور في منطقة مليانة في شتاء 1852-1853 بحيث حصد عشرات الضحايا( مجاهد: 2018، ص 152) لم تسجل المستعمرة بعد ذلك أي حالة حتى سنة 1899، أين سُجل في منطقة سكيكدة 3 "Philipp ville" إصابات بالطاعون الدبلي وهو أشد أنواع الطاعون فتكا بالإنسان، ويرجع سبب تسجيل حالات طاعون إلى سفينة قادمة من مرسيليا وهذه السفينة قد أبحرت قبل شهر من انطلاقها من الهند محملة بأكياس مرجح أن تكون ملوثة بالبكتيريا ، ومنذ سنة 1899 أصبح كل سنة تسجل حالة أو اثنتين من الطاعون وأشارت الإحصائيات ان ما بين 1899 إلى 1904 سجلت 25 حالة مصابة بالوباء.

السنوات	المناطق	الحالات الحاملة لوباء الطاعون
1899	سكيكدة، بجاية، الجزائر	8 حالات
1900	الجزائر	3 حالات
1902	الجزائر	حالة وحيدة
1903	الجزائر	3 حالات
1904	سكيكدة، بجاية، الجزائر، القالة ووهران	10 حالات

المصدر: (Raynaud:1924,p317).

إن ارتفاع العدد راجع لعدة أسباب أهمها: أن السلطات الفرنسية لم تتخذ أي إجراء بعد الحجر وحاول مديرو الصحة اجتناب الوباء فقط، ولم تبلغ إدارة الموانئ عن السفن المشكوك فيها، ولم تبلغ مديرية الصحة عن الحوادث التي تطرأ في أماكن العمل ولا حتى عن الحالات الحاملة للوباء.

في أواخر سنة 1904، أبلغ مدير الصحة البحرية في الجزائر العاصمة عن الحالات التي سجلت في مختلف موانئ المستعمرة، وحذر الإدارة من تفشي الوباء بشكل واسع، ولكن لسوء الحظ وقع ما كان متخوفا منه، ففي خريف عام 1907 شهدت المستعمرة حالات من الطاعون في جميع موانئ الجزائر وتونس مما أحدث اضطرابا على مستوى التجارة الخارجية و الملاحة في منطقة شمال إفريقيا (Raynaud:1924,p318).

واصلت الحكومة في سياسة الحجر الصحي ونجح نوعا ما بحيث استطاعت توقيف انتشار الوباء ما بين 1908-1910 بحيث لم تسجل أي حالة حاملة للوباء. ويقدم سنة 1911، أشارت الإحصائيات إلى تسجيل 8 حالات وارتفع العدد إلى 10 حالات في السنة الموالية توفي منها 06 حالات بالطاعون الرئوي، وكان توزيع عدد الحالات في السنوات الأخرى كالتالي:

1913:9 حالات.

1916: حالتين.

1917:16 حالة.

1918:04 حالات (قسنطينة)

1919:60 حالة (قسنطينة)

1920:32 حالة.

1921:16 حالة في الموانئ / 185 حالة في سور الغزلان (Aumale). (Raynaud:1924,p320).

وتشير الإحصائيات أن ما بين 1899 إلى 1923 سجلت حوالي 400 حالة (185 حالة في الموانئ البحرية و215 حالة في المناطق الداخلية)، وتذكر المصادر ان من أصل 400 حالة تم التأكد من 349 حالة طاعون دلي، نتج عنها 140 وفاة، أما ما تبقى كانت أنواع أخرى من الطاعون: رئوي، وتيفونيد وتسمم في الدم.

وكملاحظة أن الجزائر لم تكن بمعزل عن المجريات العالمية فالأرقام بالجزائر كانت تعكس مدى انتشار هذا الوباء بالعالم فحسب النشرة الشهرية لمجتمع الأمم فما بين أكتوبر 1923 إلى نوفمبر من نفس السنة سجلت حوالي 17284 حالة حاملة للوباء توفي منها 12124 ضحية. (Raynaud:1924,p321).

سجلت منطقة وهران سنة 1926 54 حالة من الطاعون الدبلي توفي منها 39 حالة، وفي سنة 1931 سجلت مقاطعة الشرق قسنطينة 86 حالة مؤكدة حاملة للوباء.

إن فترة ما بين الحربين العالميتين كانت فترة نشطة للوباء داخل وخارج الجزائر، بحيث سجل داخل المستعمرة ما بين 1930-1938 202 حالة مؤكدة موزعة كالتالي:

1930: 92 حالة.

1931: 86 حالة (قسنطينة).

1935: 11 حالة.

1936: 10 حالات.

1937: 03 حالات

1938: 0 حالة.

أما في فترة الحرب العالمية الثانية وما بعدها: فمثلا سنة 19410 سجلت 11 إصابة، وارتفع العدد مطلع سنة 1944 إلى 95 حالة ثم انخفض العدد سنة 1945 بحيث سجلت 11 حالة مؤكدة، وفي سنة 1946 سجلت حالتين، و1950 ب 6 حالات. وهكذا لتسجل المستعمرة ما بين 1935-1950: 185 حالة مؤكدة حاملة للوباء. (Mafart:2004,P308).

#### - وصف الحالات:

##### 1- الحالة الأولى:

ظهر الطاعون بمنطقة رويسو تبعد عن مقر العاصمة ب 7 كلم عن طريق طفل يبلغ من العمر 13 سنة لامس إحدى القوارض الميتة، فدخل المستشفى ليتوفي بعد يومين من ذلك متأثرا بالطاعون الرئوي وفي 01 جويلية 1912 توفي الأب والأم بنفس الطريقة وفي 17 جويلية توفي شخصان من نفس العائلة وكانت أعراضه كالتالي:

- التهاب رئوي

- القلق

- ورم دموي

- ضعف في التنفس (Raynaud:1924,p327).

- بالرغم من تلقي المريضين الأخيرين لمصل مضاد للوباء إلا أنهما توفيا لأنهما كانا في مرحلة متقدمة.

##### 2- الحالة الثانية:

في 30-08-1920: أصيب أحد الأهالي المسلمين المسمى الصافي يعمل كحارس ليبي عند تاجر حبوب على الأرصفة، في ليلة 30 أوت حمله ابن عمه الى المستشفى لكن الصافي توفي في الفاتح من سبتمبر، إن العجيب في الأمر أن ابن عمه أصيب بنفس المرض وظهرت عليه أعراض الطاعون الرئوي بحيث بصق الدم، توفي في اليوم الموالي، انتشرت العدوى في عائلة الصافي بحيث توفيت الأم والأختان في ظرف أسبوع واحد وأكد الدكتور "فرويد" "dr.fraud" أن الأعراض التي ظهرت عليهم هي:

- غدة على الرقبة

- بصق المريض الدم

- تباطؤ التنفس

- ارتفاع نبضات القلب (Raynaud:1924,p328).

**3- الحالة الثالثة:**

استقبل مستشفى الجزائر حالتين من السكان الأصليين 1923، تحملان أعراض الوباء، كانا يشتغلان في ميناء الجزائر، دخلت الحالة الأولى المستشفى في 11-08-1923 ظهرت عليه الأعراض التالية:

- الاختناق
- ارتفاع درجة الحرارة التي لامست سقف 40 درجة
- ازدادت حالته سوءا بحيث ظهرت عليه الأعراض مضاعفة:
- التهاب حاد في الطحال
- انتفاخ قناة فالوب
- توفي بعد يوم واحد.
- أما الحالة الثانية فدخل المستشفى وعليه الأعراض التالية:
- القيئ
- العثيان
- التهاب في القصبة الهوائية
- تباطؤ في التنفس 32 نفسا في الدقيقة الواحدة
- ارتفاع نبضات القلب 132 نبضة في الدقيقة الواحدة
- ارتفاع درجة الحرارة 40 درجة
- توفي بعدها بيوم وتأكد أنه حامل لوباء الطاعون الرئوي. (Raynaud:1924,p329).

**4- الحالة الرابعة:**

تشير احصائيات المستشفى بالجزائر العاصمة الى أن حالة تبلغ من العمر 13 سنة دخلت المستشفى في 14-05-1917 حامله الوباء في 19-05 ثم تبين أن 06 من أفراج عائلته انتقلت لهم العدوى وظهرت عليهم الأعراض وهي الدبل في الإبط والرقبة وتوفوا كلهم ما بين 20 ماي إلى 31 ماي، أقيمت على شرفهم مراسيم تشييع الجنازة على حسب التقاليد الإسلامية وحدث اختلاط مما ساعد لانتقال العدوى لهم فظهرت 30 حالة أكتشف بعد ذلك أن سبب إهمال السلطات الصحية.

**- سياسة السلطات الاستعمارية في مواجهة الوباء:****01-الحجر الصحي:**

صدر قرار سنة 1830 الذي ينص على أن كل الموانئ الجزائرية تخضع للحجر الصحي لمدة 10 أيام وفرض على السفن القادمة الى الجزائر شهادة صحية تثبت خلوها من أي مرض أو عدوى ( الخياطي: 2013، ص 67)، ولكن هذا القرار كان يضرب في العديد من المرات عرض الحائط ولا يطبق، بحيث سمح بالسفن القادمة من مرسيليا وطولون بالرسو على الموانئ دون تفتيش أو فحص، بالرغم من عدم حيازتها على شهادة صحية والسماح لها بتفريغ السلع والبضائع دون مراقبة وهذه السفن هي التي نقلت العدوى من الشرق الى شمال افريقيا، وعلى ضوء هذا نستنتج أن الموانئ هي السبب الأول في دخول الوباء الى أراضي المستعمرة (مجاهد:2018، ص 153).

**02-المحاجر الصحية:**

في بدايات الاحتلال لم تكن هناك مستشفيات ولا محاجر صحية بحيث أنشأ أول مكتب صحي في الجزائر سنة 27-07-1830، مهمته مراقبة الوضع الصحي بالجزائر ترأسه ضابط بالجيش الفرنسي يعمل تحت إدارته طبيب عام وطبيب جراح وصيدلي ومقتصد، ارتبط بالإدارة الصحية بمرسيليا هدفه تقديم التقارير الصحية عن الجزائر، تمخض اجتماعه

الأول عن فرض التدابير الوقائية والمتمثلة في الحجر الصحي على السفن القادمة من الخارج، حددت مدة الحجر بـ 20 يوم ثم تقلصت إلى 15 يوم والسفن القادمة من المتروبول فمدة حجرها 05 أيام.  
تم إنشاء مكتب صحي ببجاية في 25 أكتوبر 1833 وأسست ثلاث لجان صحية في كل من الجزائر ووهران وعنابة، ودعمت المتروبول الجهاز الصحي الموجود بالمستعمرة بـ 270 طبيب بين عام وجراح مهمتهم هيكلية المصالح الصحية داخل الجزائر (قندوز: 2017، ص 86).

### 03-التلقيح ضد الوباء:

أجرى معهد باستور بالجزائر أبحاثا سنة 1925، وجرب على الحيوانات مثل الفئران والخنازير المصابة وحققها بمصل مضاد للطاعون وبالفعل توقفت ظاهرة الوفاة بل واكتسبت مناعة ضد البكتيريا المسببة للوباء هذا ما حافظ على حياة الحيوانات ومنع انتقال العدوى لها وللإنسان.

صنع المصل بكميات كبيرة وبدأت عمليات التلقيح في الموانئ والمستشفيات فنذكر مثلا واحدا:

وفي سنة 1936 في ميناء وهران جرت حملة تلقيحات ضد وباء الطاعون طالت كل المهاجرين بتعداد 4994 مهاجر

- فرنسيين 09

- إسبانيين 766

- مغاربة 3234

- مختلف الجنسيات 985.

- المجموع: 4994 مهاجر ملقح (La fédération des syndicats délevage: 1928,P22)

يرجع سبب تفشي وباء الطاعون في أواسط الأهالي المسلمين هو عدم وصل الأطباء للمناطق النائية الداخلية مع بداية الوباء وعدم توغل الفرنسيين في القبائل المنعزلة وكذلك عدم إعلان الجزائريين عن الوباء للمستشفيات والبلديات بسبب:

- بعد الدواوير عن المقرات الادارية والصحية

- نفور الجزائريين من المؤسسات الاستشفائية الفرنسية. (علامة: 2015، ص 212)

### خاتمة:

انتشرت في الجزائر المستعمرة مجموعة من الأوبئة التي لم تكن وليدة المرحلة الاستعمارية ومن بين هذه الأوبئة الفتاكة وباء الطاعون الذي ضرب الجزائر في العديد من المرات والذي انتشر بشكل رهيب في مختلف أنحاء المستعمرة من شمالها إلى جنوبها ومن شرقها إلى غربها مخلفا كوارث على المستوى البشري خصوصا في صفوف الأهالي المسلمين الذين استبعدتهم الادارة الاستعمارية من العلاج ولبعد المناطق التي يقطنونها عن المستشفيات

ظهرت في الجزائر العديد من الحالات على مستوى المناطق الساحلية بحكم أنها تحتوي على الموانئ التي كانت السبب الوحيد في دخول هذا الوباء ثم انتقلت بسرعة نحو المناطق الداخلية لتخلف كوارث من بينها ما حدث في منطقة سور الغزلان بـ 185 حالة سنة 1923.

لم تبقى السلطات الاستعمارية مكتوفة الأيدي حيال هذا الوباء بحيث فرضت في البداية سياسة الحجر الصحي في الموانئ ثم باشر الأطباء أبحاثهم في طريقة تقضي على الوباء وبالفعل اخترعوا مصل مضاد للطاعون وجربوه على الحيوانات فكانت ايجابية بحيث قلل من عدد الوفيات وأعطى صاحبه مناعة ضد الطاعون وطبق على الانسان ليندثر الطاعون بعد ذلك عند الخمسينيات من القرن الماضي.

### قائمة المراجع:

➤ ابن حجر العسقلاني، الحافظ أحمد ابن علي (د.س): بذل الماعون في فضل الطاعون، دار العاصمة، الرياض.

- البزار، محمد الأمين (1992): تاريخ الأوبئة والمجاعات بالمغرب في القرنين 18-19 ميلادي، سلسلة رسائل وأطروحات رقم 18، منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية بالرباط، المغرب.
- السيوطي، جلال الدين (د.س): مارواه الواعون في أخبار الطاعون، دار القلم، دمشق.
- غطاس، عائشة (1986): الوضع الصحي للجزائر خلال العهد العثماني، مجلة الثقافة، العدد 76، وزارة الثقافة، الجزائر.
- الخياطي، مصطفى (2013): الأوبئة و المجاعات في الجزائر، المؤسسة الوطنية للاتصال، الجزائر.
- الخياطي، مصطفى (2013): الطب والأطباء في دولة الأمير عبد القادر، منشورات المؤسسة الوطنية للاتصال، الجزائر.
- علامة، صليحة (2015): تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون، الجذري، التيفوس، الملاريا)، مجلة القرطاس، عدد 02، كلبو العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
- مجاهد، يمينة (2018): تاريخ الطب في الجزائر في ظل الاستعمار الفرنسي 1830-1962، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الإسلامية، جامعة وهران 01.
- قندوز، عبد القادر (2017): الطب والأوضاع الصحية بالجزائر خلال العهد الفرنسي 1830-1914، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة الجيلالي ليايس، سيدي بلعباس.
- Bellarmin vicent Abbé, Burbet(1869) : Histoire des désastres de l'Algérie 1868-1867-1866 sauterelles, tremblement de terre, coléra, famine, Paris.
- L,Raynaud(1924) : La peste en Algérie , institut Pasteur,Alger.
- B, Mafart(2004) : épidémiologie et prise en charge des épidémie de peste en Médétérание au cours de le second gerre mondial « histoire de la médecine » N2564.
- Orange de la fédération des syndicats délevage de la société d'aviculture d'algérie ( 1928) : Conseil des éleveurau sujet de la lutte contre la peste en Algérie, Algérie.

## المجاعة السوداء بالغرب الجزائري (1866-1868)

### العوامل – الوقائع - الآثار

#### The Black Famine In the Algerian West (1866-1868)

##### Factors - facts - effects

د. بوراس محمد

Dr. Bouras Mohamed

أستاذ مؤقت تخصص تاريخ حديث ومعاصر، جامعة الجيلالي ليابس، سيدي بلعباس/ الجزائر

University Djilali Liabes, Sidi Bel-Abbès / Algeria

#### الملخص:

تعرضت الجزائر خلال الفترة الاستعمارية للعديد من المجاعات، إلا أن أقواها كانت المجاعة السوداء (1866-1868)، عاشت الجزائر خلالها تجربة قاسية جدا، ارتفعت الأسعار وقل الطعام، وانتشرت الأوبئة بشكل مخيف. هلك على إثرها ما بين ربع وثالث سكان الجزائر، لذلك توصف بأنها أسوأ كارثة في تاريخ الجزائر.

نسعى من خلال هذا البحث إلى تقصي أحداث المجاعة السوداء بالغرب الجزائري، علما أن الغرب الجزائري يحظى بموقع استراتيجي هام وأراضيه خصبة، كما تميز باستيطان أوربي كثيف، ومع ذلك فقد كان أكثر المناطق تضررا من المجاعة، والغريب في الأمر أن هذه المجاعة أصابت الجزائريين فقط، ولم تؤثر على الأوربيين، رغم تحفظات الإدارة الاستعمارية وعدم رغبتها في الترويج للمجاعة وضحاياها. أثرت هذه المجاعة على البنية الديموغرافية، وخلفت بدورها آثارا سلبية بالغة القسوة على الصعيد الاقتصادي، فركدت بذلك الزراعة وضاعت الثروات، في حين استغل الاستعمار الفرنسي هذه الأزمات الصحية في فرض هيمنته وتثبيت سياسته الاستيطانية. الكلمات المفتاحية: الغرب الجزائري - الأوبئة- الكوليرا- المجاعة - الاستعمار الفرنسي.

#### Abstract:

During the colonial period, Algeria experienced many famines, but the most severe was the black famine of 1866-1868. Prices have gone up, food has gone down, and epidemics have spread frighteningly. As a result, between a quarter and a third of Algeria's population died, so it is described as the worst disaster in the history of Algeria.

Through this research, we seek to investigate the events of the black famine in the Algerian west, Note that the Algerian west enjoys an important strategic location and fertile lands. Despite the reservations of the colonial administration and its unwillingness to promote the famine and its victims.

This famine affected the demographics, and caused severe negative effects on the economic level, which led to the stagnation of agriculture and waste of wealth. French colonialism exploited these health crises to impose its hegemony and reinforce its settlement policy.

**Key words:** Algerian West, epidemics, cholera, famine, French colonialism

## مقدمة:

تعرضت الجزائر خلال الفترة الاستعمارية للعديد من المجاعات، إلا أن أقواها كانت مجاعة سنوات 1866-1867 ، تعرف هذه الفترة بـ «عام المجاعة العظيمة» أو «المجاعة السوداء» ، عاشت الجزائر خلالها تجربة قاسية جدا وكانت آلة الموت تحصد المئات من الأرواح يوميا، وقضى على عائلات بأكملها.

فهل العوامل الطبيعية كالجفاف وحملات الجراد عاملا من عوامل المجاعة وانتشار الوباء وهلاك السكان، أم أن السلطات الاستعمارية ونيها المبيته من أجل تفجير السكان واستعبادهم أو إبادتهم كانت وراء هاته النسبة الثقيلة من الضحايا ؟

نسعى من خلال هذا البحث إلى تقصي أحداث المجاعة السوداء بالغرب الجزائري، علما أن الغرب الجزائري يحظى بموقع استراتيجي هام وأراضيه خصبة، كما تميز باستيطان أوربي كثيف ، ومع ذلك فقد كان أكثر المناطق تضررا من المجاعة، والغريب في الأمر أن هذه المجاعة أصابت الجزائريين فقط ، ولم تؤثر على الأوربيين، رغم تحفظات الإدارة الاستعمارية وعدم رغبتها في الترويج للمجاعة وضحاياها .

## أولا: تحديد الموقع الجغرافي للغرب الجزائري

يمتد الغرب الجزائري من وادي عطية وهو الحد الفاصل بين أراضي قبيلة مسيردة التابعة للجزائر وأراضي قبيلة بني خالد (التابعة للمغرب الأقصى) غربا، إلى نهر الشلف والجزء الغربي لجبال الونشريس شرقا، وتمتد شمالا من البحر المتوسط إلى الصحراء . هذا الوصف الجغرافي يتناسب تقريبا مع التنظيم الإداري الذي أعده الفرنسيون في الجزائر ، حيث تقرر في سنة 1945 إنشاء ثلاث مقاطعات بالجزائر وهي "وهران- الجزائر - قسنطينة" ، وبذلك تكون الإدارة الاستعمارية قد أبقت بالنظام الإداري للعهد العثماني الذي كان يضم بايلك الغرب وبايلك الشرق وبايلك التيطري ، وهو تقسيم عمودي لبلاد الجزائر.

وفيما يخص حدود عمالة وهران نلاحظ أنها في حالة توسع على حساب الجنوب ، إلى غاية صدور قانون 24 ديسمبر 1902 الذي حدّد مناطق الشمال عن الجنوب، وأصبحت بذلك الحدود الجنوبية للعمالة هي نفسها الحدود الشمالية لمناطق الجنوب ، واستقرت مساحتها ب 87.578 كلم<sup>2</sup> وهي أكبر مساحة من عمالة الجزائر وأصغر من عمالة قسنطينة ، يحدها شمالا البحر الأبيض المتوسط، جنوبا مناطق الجنوب ، شرقا حدود عمالة الجزائر ، أما غربا المغرب الأقصى، تقع في الناحية الجنوبية مقارنة مع بقية العمالات الفرنسية وتضم الدوائر التالية : وهران، تلمسان تيارت، سيدي بلعباس، معسكر ومستغانم .

يحظى الغرب الجزائري بموقع استراتيجي هام ، وتمثل أهميته بالنسبة إلى فرنسا كونه يقع أمامها وقريبا منها ولا يفصل بينهما إلا ممر مائي يكاد يكون خاليا من المخاطر والمهالك للسفر إليه، والتجارة فيه. كانت أنظار فرنسا متجهة نحوه من أجل السيطرة عليه وعلى أراضيه الخصبة ودعم الاستيطان به، ويتضح ذلك من خلال التقارير الرسمية والصحافة الفرنسية، فقد ذكرت الجريدة الباريسية مايلي: "ليكن في العلم أن إعمار الأراضي الجزائرية الواقعة بغرب الجزائر والاستيطان فيها بواسطة نقل ما يلزم من أجل ذلك من القوى البشرية والامكانيات المادية والآلية من الممالك الفرنسية، لهو أحسن وأنفع من أجل فرنسا ومصالحها العليا من إصلاح وإعمار واستهلاك أراضي سائر الممالك الكائنة في



أنحاء الكرة الأرضية ...، لا توجد على كرة الأرض أرض ذات قيمة كالأراضي الجزائرية بالنسبة لفرنسا من مجموع أملاك المناطق النائية عنها.

وبفعل عمليات تشجيع الاستيطان الأوربي بعد الاحتلال الفرنسي للجزائر توافدت على المنطقة جنسيات مختلفة قادمة من أوربا أغلبهم فرنسيين وإسبان، وقّرت لهم السلطات الاستعمارية كل الشروط الضرورية للاستيطان على حساب أصحاب الأرض، مما حرك العلاقة الجدلية القائمة بين المالك الأصلي للأرض والمستوطن الدخيل.

أدى الاحتلال الفرنسي للجزائر إلى المساس بجوهر ملكية الأرض، كما أن الحكومة الفرنسية كان لها دور كبير في التلاعب بالقوانين وتسخيرها لخدمة أهداف الاستيطان، حيث اعتبرت الجزائر جزء من فرنسا وتم تشجيع الهجرة الأوربية نحوها، وصدرت عدة قوانين تسهل عملية انتقال الأراضي إلى المستوطنين الجدد، وفي الوقت نفسه سعت إلى تدمير القواعد المادية للمجتمعات والقبائل الريفية من خلال حرمانهم من استغلال مواردهم من الأراضي والمراعي والغابات.

### ثانيا: الأزمة الريفية بالغرب الجزائري ونشوء المجاعة

تعرضت الجزائر خلال عصورها الحديثة وقبل الاحتلال الفرنسي إلى العديد من الكوارث الطبيعية والأزمات الفلاحية كالجفاف وحملات الجراد والقحط والمجاعات، وتوالي الأوبئة الفتاكة على اختلاف أنواعها، وحصدت الكثير من أرواح الجزائريين، إلا أنها كانت أقل حدة مقارنة بالأوبئة والمجاعات التي حدثت خلال الفترة الاستعمارية والتي تسببت في تراجع ديمغرافي حاد، كاد الشعب الجزائري خلالها أن يفنى خاصة أواخر الستينات من القرن 19 والتي تعرف بالمجاعة الكبرى أو المجاعة السوداء أو عام الشر 1866/1868. وفي هذه الأزمة يصف صالح العنتري المعاصر لها حال قسنطينة وما يترتب عنها ينطبق تقريبا أو أكثر على الغرب الجزائري بقوله: "ماهي إلا مجاعة سوداء لم نر في الزمان السالف أقيح وأفضح منها وليس الخبر كالعيان".

تمتاز السنوات الممتدة من 1866 إلى 1868 بنكبات طبيعية ممثلة في هجوم الجراد، والجفاف، ووباء الكوليرا والتيفوس، وقد تضافرت هذه النكبات كلها فأدت إلى ظهور أزمة اقتصادية أخذت صورة مجاعة عامة بالجزائر كانت أقصى ما يكون على السكان الجزائريين. وقد بقي خطر الجراد يتجدد كل عام تقريبا بالجهة الغربية، فقد كتب الدكتور فيتال رسالة إلى اسماعيل أوربان مؤرخة في 13 ابريل 1867 يشير فيها إلى ذلك بقوله "إننا في غزوة كبيرة لكن ليس ضد سي الاعلى هذه المرة وإنما ضد الجراد".

صاحب الأزمة انهيار في أسعار الهائم، إذ أن كل من كان يملك رؤوسا منها سارع إلى بيعها مخافة هلاكها "فالماشية لم تعد تجد ما تتغذى به والحيوانات تباع بأدنى الأسعار"، ومقابل ذلك ارتفعت أسعار الحبوب وأصبح من الصعب على طبقة واسعة من الجزائريين الحصول على الغذاء الأساسي. يذكر الدكتور فيتال في رسالة مؤرخة 25 جوان 1867 "بأن سعر القمح بلغ أكثر من مائة فرنك للصاع، في حين كان يباع عند الحرث بسعر ستة وعشرين فرنكا للقنطار في السوق" وأضاف "إن هذا لم يحدث أبدا من قبل، ونتج عنه تصاعد المجاعة وموت الناس بالجملة".

تدفعنا أبعاد المأساة إلى تفحص عميق لكافة الأسباب الممكنة، ولا يمكن أن تفسر الكوارث الطبيعية وحدها الكارثة السكانية 1868/66 ولا بد أن الأسباب الأساسية قد سبقت هذه الظواهر، فوفائع المجاعة السوداء جرت تبعا للاختلالات الاجتماعية-الاقتصادية التي مست المجتمع الجزائري وهزته بحدة، أثناء عمليات تطبيق س/ك العقاري 1863 في الغرب الجزائري، وبدايات تفكيك القبائل وتأسيس الدواوير، وماترتب عنها من مصادرة الكثير من الأراضي وضمها لأملاك الدولة

أو الأملاك الغائبة ، وفشل انتفاضة فليته، وكذا مقاومة اولاد سيدي الشيخ 1865/1864 وماترتب عنها من مصادرة للأملاك والتغريمات والحراسة القضائية .

إن العمليات العسكرية التي شنها الجيش الفرنسي على سكان الجزائر والتنظيمات الإدارية والتشريعات الاستعمارية نتج عنها فقدان السكان لاستقلالهم السياسي، وتحطيم إنتاجهم الفلاحي والزراعي، وتخريب صناعتهم التقليدية، والقضاء على أسواقهم التجارية، وبالإضافة إلى ذلك تم فرض غرامات حرب وضرائب باهظة كانت فوق طاقة السكان، الأمر الذي حرم قبائل بكليتها من كل الوسائل المالية وجعلهم فريسة سهلة للمرابين، وقد أوضح أحد الأوربيين بوهران في رسالة له إلى نابليون مؤرخة في 15 ماي 1865 قائلا "وأحيط جلالتكم علما بأن الشعب الأهلي -الجزائري- لعمالة وهران يدفع لصالح ربا اليهود مبلغا يساوي أربعة أضعاف ما يدفعونه لفرنسا بعنوان الضرائب". عجز الفلاحون عن توفير حبوب البذر لفلاحة أراضيهم، ووجد قسم كبير من سكان الغرب الجزائري أنفسهم على حافة الكارثة قبل ظهور الجفاف وآثاره، ولم تبذل السلطات الرسمية على ما يظهر المجهودات اللازمة لمساعدتهم بل بالعكس ساهمت في تفقيهم.

واجه الشعب الجزائري محنة قاسية هددت وجوده في العديد من المناطق خلال بضع سنوات، وإذا كان الجفاف وحملات الجراد عاملا من عوامل المجاعة وانتشار الوباء، فإن السلطات الاستعمارية ونيتها المبيتة من أجل تفجير السكان واستغلالهم واستعبادهم أو إبادتهم كانت وراء هاته النسبة الثقيلة، فقد صاحب الكارثة ارتفاع في أسعار الغذاء الأساسي للجزائريين، وأصبح من الصعب على طبقة واسعة من الجزائريين الحصول على الغذاء، كان الغذاء خاضعا لسيطرة الأغنياء (المعمرون) مما جعل الفقراء (الجزائريون) وحدهم يعانون من ويلاتها، علما أن الحبوب والماشية كانت تصدر إلى فرنسا في الوقت الذي كان فيه الجزائريون يموتون جوعا. فالغلاء إذن هو المسؤول عن الأزمة الغذائية وليس الانعدام الكلي للحبوب، هناك علاقة حتمية بين الوباء والجوع والغلاء، إذ تقرر لدى علماء الصحة أن المجاعة أو نقص التغذية عموما يُؤثر بشكل مباشر وأحيانا بشكل غير مباشر في انتشار وتفشي الأمراض والأوبئة .

وعليه فإن الأوربيين رعوا الجوع في الجزائر بل عملوا على توسيع نطاقه بطرق مباشرة وغير مباشرة . وهذا يعني أن العامل الاستعماري تفاعل مع العوامل الطبيعية بطريقة جدلية لتكريس عملية الإبادة في حق الجزائريين .

### ثالثا: وقائع المجاعة السوداء بالغرب الجزائري

تميز الغرب الجزائري باستيطان كثيف، ومع ذلك فقد كان أكثر المناطق تضررا من المجاعة، والغريب في الأمر أن هذه المجاعة أصابت الجزائريين فقط، ولم تؤثر على الأوربيين بحكم امتلاكهم أجود الاراضي المروية، الحيوانات إضافة إلى دعم الإدارة الاستعمارية لهم .

لا يمكن أبدا مقارنة المجاعة التي حدثت بالجزائر خلال 1868/66 ببلدان أخرى، فقد كتبت صحيفة إلوستراسيون (Illustration) سنة 1868 " المجاعة تلك هي الكلمة البئيسة التي سمعناها في البلدان الأوربية ... توجد في إيرلندا، روسيا، تركيا، الجزائر، نواحي يموت فيها السكان من الجوع، ولكن من جميع هذه المناطق، يتعين أن يوضح بأن أنعس القصص تأتينا من الجزائر" وكتبت أيضا " رأينا تعساء هياكل عظمية متنقلة، تنازع أربعة عشر يوما قبل أن تموت، يالها من مناظر رعب وفزع! وسّعوا هذه الصورة لتشمل قبائل بأكملها، وضاعفوا هذه اللوحات إلى غاية أن وصلوا إلى مائة ألف جائع، وستفهمون أي حدث كئيب ستركه سنة 1868 في تاريخنا الاستعماري" .

خلال المجاعة نزحت عائلات وعشائر برمتها نحو المراكز الحضرية في بحث غير موثوق النتائج عن لقمة خبز وغالبية النازحين كانوا شبه عراة، وفي طريق رحلتهم لم يكن لديهم متاع، كانوا ينتزعون ويأكلون بهم الأعشاب النادرة وبعض جذور النباتات (شوك النخل القزم، البلميط، الخبيز، الحمحم، بعض أنواع الخيميات البرية عساقيل اللوف، والنبات الأبقع، الخرشف البري، وكثير من أصناف النباتات الأخرى)، وأكلوا الحيات والكلاب. وذكر بأن البعض منهم نبشوا القبور وأكلوا جثث الموتى، بل حتى الأحياء من البشر، ولكن يستحيل فعل ذلك ويفسر ذلك في حالات نادرة يفقد فيها الانسان عقله ووعيه بفعل هول المصائب وكثرة رؤية الاموات من جهة، والخوف من الموت بفعل الجوع. يقول كاسترو في دراسته عن الجوع "الجوع قوة اجتماعية بوسعها أن تسلك بالجماعات البشرية مسالك غريبة وتجعلها تنساق على غير هدى إلى غايات مجهولة الأمل، يحدوها الأمل الهاتف في أن يكون هناك وسيلة ما لإشباع الجوع القاتل الذي يعذبها"، ويقول في موضع آخر "فليس هناك كارثة أخرى تحطم شخصية الانسان وتدمرها كما يفعل الجوع، فإن الفرد إذا استبد به الجوع لا يتورع عن القيام بأي عمل شاذ، إذ يتغير سلوكه من أساسه كما يحدث لأي حيوان نال منه الجوع".

المناطق التلية هي قبلة الجزائريين المتضررين من المجاعة وبالأخص المراكز الأوروبية، والمدن، كانوا يتجمعون في الساحات العمومية وفي الشوارع، يذكر الأب بورزي بقوله "كانوا يصلون من كافة الاتجاهات إلى ضواحي المستوطنات الأوروبية منهكين وعراة تقريبا، بالكاد يمكن تمييزهم، لم يعودوا رجالا ونساء، وأطفالا، لقد صاروا هياكل عظمية!"، وسكان المدن لم يكن بوسعهم توفير الغذاء اللازم لهؤلاء، ذكر الحاكم العام ماكماهون في مذكراته "بأن سكان التل كانوا أيضا في ضيق لما توجه إليهم هؤلاء المنكوبون لقلّة مردود انتاجهم الفلاحي".

إن توافد الجائعين حول المدن والمراكز الاستيطانية لم يكن لينجمهم من الهلاك المقدر عليهم، وعندما كثر ازدحامهم في المدن، ونظرا لانعدام الرعاية والعلاج تقريبا، وعدم توفر الغذاء، أصبحوا مؤذنين لا فيما يخص الصحة العمومية فحسب، بل فيما يتعلق بالأمن أيضا. حينها تصايح الأوروبيون وطلبوا من السلطات الاستعمارية أن تطردهم، وقد ألزمت السلطات الاستعمارية الشرطة بحبسهم وجمعهم ومن ثم يردونهم إلى أماكنهم التي أتوا منها أو يضعونهم في الملاجئ التي خصصت لهم. فقد ذكر ماكماهون "إني طلبت من السلطات المدنية أن تقدم المساعدات لهم، ولكن الأوروبيون خافوا أن تصيبهم الأمراض، ولذلك أعطيت الأوامر لضباط الجيش لإنشاء محتشدات لهم في مليانة والأصنام وغليزان، حشد فيها حوالي خمسمائة وأربعين ألف شخص.

اتخذت اجراءات قوية بعد ذلك من أجل تخليص الأوروبيين من هذا الاجتياح الذي كان يهدد بأن يصبح أكثر خطورة، أقامت السلطة الاستعمارية مراكز عسكرية في كامل القرى من أجل حماية المحاصيل، وقامت بجمع كامل الجزائريين، نساء ورجالا وأطفالا الذين كانوا يجوبون الشوارع عبر الحقول. بعد أن نظموا في مواكب كبيرة، اقتيدوا من طرف الجنود إلى عشائرتهم.

إعادة توطين العائلات والعشائر النازحين كانت تتم بإشراف الجيش، حيث افتتحت معسكرات تسمى "معسكرات الرعاية" في عدة مناطق، وكذا سجون مكتظة تأوي معتقلين وشحاذين دون تمييز، وهيئت أكواخ على عجل لعزل المصابين بالتيفوس المخصصة في غالبيتها للجنود والأوروبيين في كل مكان. الملاجئ التي خصصت للمتسولين قد انتشرت فيها أمراض فتاكة ومات أكبر عدد من الجزائريين والذين لا تذكرهم الاحصائيات، ففي وهران مات 2027 جزائري في أربعة أشهر في مستودع التسول. وفي مستغانم تم جمع 1198 متسولا ميتا إما في الملاجئ أو في الطرق العمومية، خلال الأشهر

الأربع الأولى لسنة 1868، وهذه الحصيلة تخص مدينة مستغانم فقط والوافدين إليها من سكان الأرياف والمناطق المجاورة، ولا تشمل الجائعين الذي قضوا في الحقول أو الطرقات .

إن السلطات الاستعمارية لم تجد حلا للتقليل من المجاعة سوى الحفاظ على أمن المستوطنين حتى ولو تم إبادة الجزائريين، و مراسلة خوري تليلات إلى أسقف وهران تؤكد على ذلك، فقد نهيه بأن عمدة بلدية تليلات يريد أن يطرد العرب الذي توافدوا على هذه المنطقة بدافع الجوع، وذكر بأن بلدية تليلات لم توفر لهم الغذاء ويريدون التخلص منهم " لا أعتقد إلى غاية الآن أن بلدية تليلات قد وزعت عشرة كيلوغرامات من الخبز لأولئك الجوعى... وربما غدا سيتم إرسالهم إلى 07 أو 08 كيلومترات للموت من الجوع للتخلص منهم " .

كان الجوعى يصارعون الموت في تحد من أجل الصمود والبقاء، وعلى الرغم من عدم وجود القوت الكافي لصلابة عودهم فإنهم كانوا يعيشون مطولا على حساب أعضائهم والتي تبدأ تدريجيا في الهزال، ففي تقرير طبي نشره ج. بيربي سنة 1868 يصف حالة الجوعى في الجزائر بقوله " أدى نقص التغذية إلى الهزال الذي يؤدي تدريجيا إلى الضوى (الهزال التدريجي) ..... كان الجوعى يحافظون على كامل قدراتهم الفكرية وقدرتهم على التحرك، يقومون قبل موتهم بالسير لمسافات طويلة ثم يموتون فجأة دون أن يميز أي شيء آخر لحظات حياتهم " .

تشير بعض الشهادات - تقارير طبية، مراسلات ومذكرات رجال الدين- إلى ضخامة الكارثة، والاعتماد على مثل هذه التقارير والمراسلات يساعدنا بشكل كبير في تتبع وقائع المجاعة، علما أنه لا توجد إحصائيات دقيقة حول ضحايا المجاعة والأوبئة ولكن ذلك لا يحول بيننا من أجل تقريب صورة المأساة التي عانى منها الجزائريون.

في سنة 1868 نشرت السلطة الاستعمارية حصيلة ضحايا المجاعات والأوبئة في كافة القطر الجزائري بذكر 217.000 قتيل، قسم كبير منهم وباء الكوليرا الذي ضرب في صائفة 1867 ، ولكن هذا الرقم لم يكن يعبر عن الحقيقة نظرا لتكتم السلطات الاستعمارية حول ذلك، بل نفت المجاعة عمليا في كثير من المناطق، ومع ذلك فقد برزت بعض الشهادات من حين لآخر مثل شهادة القسيس الذي حاول لفت النظر " الوضعية المأساوية للعرب التي تتجاوز كافة حدود التصور ، في المراكز الحضرية مثل وهران ، سيدي بلعباس ، معسكر ، يوميا تجمع عشرين، ثلاثين من جنث الذين قضوا جوعا " .

وشهادة أخرى على الوضع المأساوي نلمسها في رسالة من خوري تليلات إلى أسقف وهران (07 فيفري 1868) تذكر قرابة 200 محتضر من الجوع والبرد والبؤس في بلدية تليلات وحدها .

وقد أورد الأب بورزي رقم 500000 هالك من الكوليرا والمجاعة من سبتمبر 1867 الى جوان 1868 . وفيما يتعلق بالغرب الجزائري فقد ذكره على النحو التالي: في معسكر في الفترة الممتدة ما بين أكتوبر 1867 وماي 1868 هلك حوالي 2540 بفعل المجاعة ، وفي غليزان نفس الفترة 1353 ضحية، وفي مستغانم نفس الفترة 1853 هالك .

وبعد مرور عشرون سنة وبظهور المجاعة مجددا خاصة في إقليم قسنطينة، وتبعها حملة تضامن كبيرة لصالح سكان قسنطينة تم توجيه نداء من طرف لجنة الاغاثة للتضامن مع سكان قسنطينة إثر مجاعة سنة 1888 تم ذكر نفس الرقم 500.000 ضحية " الذين حضروا ما حدث في 1867 يتذكرون تلك الاجتياحات المؤسفة لأناس شاحيين منهكين من الجوع المطول، ممن كانوا يسقطون على طول الطريق ، مستلقين على الشوارع أو في الساحات العمومية... هذه السنة التي عرفت سقوط حوالي 500.000 ضحية في كامل الجزائر .

ينتقد صاري هذا الرقم ويرى بأنه لا يعبر عن الحقيقة ، وتوصل إلى 800.000 ضحية كأدنى تقدير لعدد ضحايا المجاعة ، وأكثرهم بالغرب الجزائري والجدول التالي يوضح ذلك :

الشكل رقم 29 : الحصيلة الإجمالية لأعداد الوفيات الهائلة في المقاطعات الثلاث خلال 1867/1868

الأقاليم	المجموع	نسبة السكان
الوسط	200.000	26%
الشرق	220.000	20%
<b>الغرب</b>	<b>400.000</b>	<b>50%</b>
المجموع	820.000	32.3%

المصدر: صاري (الجيلالي)، «الكارثة الديمغرافية في الجزائر 1867-1868» ، المرجع السابق ص ص 109-120.

تمثل هذه الحصيلة الثقيلة جدا مظهرا من مظاهر الإبادة حقيقة مقارنة بعدد السكان خلال تلك الفترة فعلى حسب إحصائيات 1866 فإن عدد السكان قدر ب ثلاثة ملايين نسمة ، ولو صدقنا ذلك فإن حوالي ثلث السكان أبيدوا في بضعة أشهر فقط من صيف 1867 الى ربيع 1868، مناطق عديدة، الكثير من العائلات والعشائر اختفت تماما من الوجود ، ونزوح الآلاف المؤلفة من الأشخاص عن أراضيهم . وبالنسبة للجزائريين في الغرب الجزائري فإن النزيف الديمغرافي وصل إلى النصف 50% على حسب ما توصل اليه الجيلالي صاري في دراسته حول الكارثة الديمغرافية بالجزائر لسنة 1867/1868 ، وعلى حسبه دائما لو أضفنا أعداد القتلى مجملا ما بين 1866-1871 في كافة القطر الجزائري فإن عدد الضحايا يقدر بقيمة دنيا إلى مليون ضحية ، ومقارنة مع أعداد السكان على حسب إحصائيات سنة 1872 فإن النزيف الديمغرافي يمثل تقريبا نصف السكان ، ومقارنة بالأرقام الرسمية للسكان لسنة 1866 فإنه يمثل ثلث السكان . إلا أننا في هذه الحالة لا يمكننا أن نثق بالإحصاءات الديمغرافية والتي تشير دائما إلى التقدير الناقص لأعداد السكان ، وللتمعن أكثر في النتائج الديمغرافية ومقتضياتها نجد أنفسنا محمولين على إعادة تقييم أعداد السكان في سنة 1866، والتي قدرها صاري ب 4.5م.ن ، لو أخذنا بتقديره حول أعداد الضحايا خلال مجاعة 1868/66 فإننا نصل بان هذه المجاعة حصدت أكثر بقليل ربع سكان الجزائر .

في الواقع لا معنى لهاته الأرقام والتي لا يمكنها أن تتحرى كل الضحايا بشكل دقيق، ولكن مع ذلك فإنها تكشف عن كارثة، وتحاول الإدارة الاستعمارية التقليل منها وعدم تضخيمها .

#### رابعا : آثار المجاعة على الملكية العقارية والسكان

تمكنت المجاعة السوداء خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر بالجزائر إعادة تشكيل التراتبية الاجتماعية، ونقل الترواث التي تركتها العائلات التي حصدها الأوبئة والمجاعات إلى يد عائلات أخرى.. يقول صالح العنزي : "وهذه الأزمة قلبت أوضاع الملكية فالغني من أهلها أفقرته وصيرت أحواله ضيقة وحرجة والضعفاء قد أهلكتهم في حينهم ودمرتهم تدميرا كأنهم لم يكونوا بالأمس " .

حاول منظرو الاستعمار تبرير هلاك الجزائريين بالمجاعة دون الأوربيين بترويجهم لنظرية " البقاء للأصح " باعتبار أن الشعوب المتخلفة يكتب لها الفناء إذا اما امتزجت مع الشعوب المتحضرة مثل ما حصل للهنود الحمر في أمريكا الشمالية، والتزيف الديمغرافي الحاد الذي شهدته الجزائر بفعل المجاعة السوداء هو نقطة بداية انقراضهم نهائيا في المستقبل القريب، وأكد ريكو: " إنه واقع لا يمكن تجاهله، يسير العرب للاختفاء بشكل منتظم وسريع "، وفي نفس الاتجاه خلص لاكروتال بقوله: يتجه العرب نحو الفناء". لكن الشعب الجزائري أثبت بطلان نظرية اختفاء الشعوب الأقل تحضرا باحتكاكهم بالشعوب الأوربية، واستطاع أن يجدد نفسه في ظروف جد صعبة وأطاح بالمخططات الرامية إلى زواله.

مظاهر الفقر قد وصلت إلى أقصى درجاتها وتحول الكثير من الفلاحين الجزائريين الذين فقدوا أراضيهم نتيجة الضرائب والرسوم التي أثقلت كاهلهم إلى التسول والتشرد وتعرضوا للهلاك. استغل اليهود والمرابين المجاعة عامي 1866-1868 لتنمية ثرواتهم وأرباحهم عن طريق القروض التي كانوا يقدمونها للمنكوبين بفوائد وأرباح عالية تتراوح بين أربعين ومائة في المائة لمدة شهرين أو ثلاثة فقط من العام مما جعل الكثير من الجزائريين يفقدون في نهاية الامر أملاكهم ، وهذا ما جعل الحاكم ماكهمون يصرح " أن رؤساء الأهالي دفعوا كل ثرواتهم التي استردوها من الفلاحين الى السماسرة اليهود أرباحا فاحشة عن القروض التي أخذوها منهم .

كانت كارثة 1868/66 نقطة الذروة في تنامي حالة البؤس التي عاشها الفلاحون منذ السنوات السابقة بحكم الاستغلال المتزايد الذي خضعوا له تحت وطأة الرأسمال الأوربي ، حينما ألمّ الجفاف بالبلاد، وتفشى الوباء في كامل الجزائر وهلكت محاصيل القمح وقطعان الماشية، أصبح الجزائريون في ضيق شديد إذ استنفدوا ما عندهم من المواد الغذائية، وقد أثر غلاء الاسعار وشحة الطعام واستفحال ظاهرة الجوع على سلوك الجزائريين ، وعن هذا السلوك تقدم لنا النصوص المتوفرة نماذج كثير نوجزها فيما يلي :

انتشار ظاهرة التسول : انتشار هذه الظاهرة هو من آثار سياسة التفجير المنتهجة ضد السكان الاصليين ، ينتهي معظم المتسولة الى أصول اجتماعية فقيرة تطورت مع التحولات الاقتصادية والاجتماعية التي عرفتها الجزائر (تفكك القبيلة – نزع الملكية – فرض الضرائب والغرامات) ثم عن الأزمات الكثيرة والمتعددة والتي عرفتها الجزائر خلال هذه الفترة ( القحط – الجفاف – المجاعات – الأمراض الفتاكة – غلاء الأسعار ) . فالمتسولون كانوا يبرزون ويكثرون أكثر في فترة الجوائح والأزمات، وبناء على ذلك فإن شريحة المتسولين لم تكن سوى إفراز لهذه المعطيات ، وانعكاسا للتمايز الاجتماعي الذي تمخض عنه بروز تناقضات اجتماعية.

من خلال بعض النصوص الواردة في بعض الوثائق خاصة تلك المتعلقة بفترة المجاعة الكبرى 1868/1866 يمكننا الوقوف على الأماكن التي يتجمع المتسولون البائسون وفي مقدمتها المدن الكبرى والشوارع الرئيسية والاسواق والمراكز الاستطانية والحقول. استغل الكولون هذه الأوضاع بتوظيف البعض منهم في مزارعهم أو في بعض الورشات والمصانع لساعات طويلة تمتد من طلوع الشمس إلى غروبها . ويتقاضون مقابل ذلك أجرا زهيدا لا يتوافق مع جهدهم المبذول .

انتشار اللصوصية وقطاع الطرق: ذكر الأب بورزي في كتابه بأن الجائعين تحولوا إلى لصوص وقطاع طرق للنهب والسلب والسرقة ، تصايح الأوربيون وطلبوا من السلطات أن تطردهم بدعوى أنهم يهددون الأمن والصحة العامة، والسرقة والسطو على الممتلكات وقطع الطرق والفتك بالضحايا وهي مظاهر كانت تتجلى في أعقاب كل مجاعة وتتعاشش جنباً لجنب مع الاضطرابات الاجتماعية الناجمة عن البؤس . أقامت السلطة الاستعمارية مراكز عسكرية في كامل القرى من أجل

حماية المحاصيل ، وألزمت الشرطة بحبس المتسولين وجمعهم ومن ثم يردونهم الى أماكنهم التي اتوا منها أو يضعونهم في الملاجئ التي خصصت لهم قامت بحبسهم وجمعهم ومن ثم يردونهم الى أماكنهم التي اتوا منها أما الكولون فعوض تقديم المساعدة شددوا حماية مزارعهم والبنديقية في اليد .

انتشار ظاهرة البغاء : نشرت صحيفة الأخبار في 07 جوان 1868 شهادة جديرة بالاهتمام متعلقة خاصة بمنطقة بوغار تشير إلى ظاهرة البغاء الذي كان يزدهر في ظروف البؤس والفقر، وتنطبق الأحداث تقريبا على كل القطر الجزائري نظرا لتشابه الأوضاع القاسية " رأينا تلك النساء اللواتي كنا في زمن قريب يتوارون بسرعة لدى اقتراب أوربي ، يلجأن لمهنة مذلة من أجل الحصول على قطعة خبز ويجعلن بناتهن الصغيرات، ممن بالكاد يبلغن 12 و13 سنة يشتغلن مومسات، مقابل بضعة قطع من النقود، من الفظيخ قول هذا، ولكنه واقع موجود والجميع على علم به". فالبؤس الذي افتك بالفقراء أدى إلى اضطرار الكثير من الأمهات إلى أن يأكلن من بيع أجسادهن وأجساد بناتهن بثمن بخس من أجل أن يضمنوا على الأقل لقمة عيش لتقوية صلب أبنائهم الصغار، إلا أن مثل هاته الأفعال تعتبر حالات شادة لا يمكن القياس عليها ، حيث أن اغلب النساء الجزائريات فضلن الموت جوعا على أن تمس كرامتهن واحتسبن أجرهن على الله عز وجل ورضين بقضاء الله وقدره.

اشتداد نشاط التبشير: كانت هذه المجاعة فرصة لرجال الدين المسيحيين وعلى رأسهم الكاردينال لافيغري الذي كان يجوب مختلف مناطق الجزائر حاملا الصليب في يمينه والخبز في يساره يدعو الى المسيحية لتنصير الجزائريين خاصة اليتامى (أبناء ضحايا المجاعات) من خلال تقديم المساعدات الخيرية والتقرب إلى الفقراء والمحتاجين ، كما تم بناء مراكز خاصة لرعاية الأيتام وتنشئتهم تنشئة مسيحية منها مركز مسرغين بمنطقة وهران ومع ذلك فقد تمكنت الكثير من العائلات من استرجاع الأطفال الذين يحملون أسماءهم كما تم محاربة التنصير وأدرك رجال الدين المسيحي خلالها بأن تحويل الشعب الجزائري عن معتقده الراسخ والمتجذر ضرب من الخيال.

### خاتمة:

وفي نهاية الأمر يمكن أن نؤكد أن حجم الكارثة كان ضخما في كل مكان، وشمل مختلف فئات الجزائر وارتبط نشوء هذه المجاعة بعوامل مختلفة، فكانت نتيجة أسباب طبيعية مثل الجفاف والأوبئة و هجوم الجراد على المحاصيل، كما لا يستثنى من ذلك أسباب بشرية ممثلة في بدائية الإنتاج الفلاحي وسوء إدارة السلطة المركزية الممثلة في الإدارة الاستعمارية وكذا ضعف القدرة على مواجهة الكوارث. استمرت هذه المجاعة لمدة ثلاث سنوات، وزاد من وطأها انتشار الأمراض والأوبئة، وارتفاع الأسعار وتعطل وسائل الفلاحة وموت كثير من الفلاحين ، لذلك توصف بكونها أسوأ الكوارث في تاريخ الجزائر.

سكان الأرياف كانوا أكثر الفئات الاجتماعية حرمانا، وأكثرهم تضررا وتعرضا للمجاعة، وهم الأكثر من تعرض للفتك بسبب ظروف العيش الصعبة، فتفكك الكثير من العشائر ونزوح الآلاف من الفلاحين عن أراضيهم يوحى بشكل مباشر الى ذلك. فقد تمكنت الأوبئة والمجاعات خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر بالجزائر إلى إعادة تشكيل التراتبية الاجتماعية، ونقل الترواث التي تركتها العائلات التي حصدها الأوبئة والمجاعات إلى يد عائلات أخرى.

## قائمة المراجع:

- 1- العنتري صالح ، ( 1974 ) ، مجاعات قسنطينة ، تحقيق وتقديم بونار رابح ، ش.و.ن.ت. الجزائر.
- 2- بلعوز العربي، (ماي 2019) ، تأثير الحملة التنصيرية على اليتامى الجزائريين خلال مجاعات 1867-1868 منطقة شلف انموذجا، مجلة عصور الجديدة ، مج 09 ، ع 01، ص ص 180-196.
- 3- بن صحراوي كمال، (شتاء-ربيع 2016-2017) ، مجاعة 1868 بالجزائر من خلال نصوص محلية وأخرى فرنسية، مجلة عصور الجديدة، مج 07، العدد 26، ص ص 276-292.
- 4- بوعزيز يحي ( ماي 1976 )، المجاعة بالجزائر اواخر عقد الستينات من القرن 19 ومواقف وآراء الجزائريين من ادعاءات الفرنسيين حول أسبابها ، مجلة الأصالة ، ع 33، الجزائر .
- 5- بوعزيز يحي، (ماي- جوان 1979): أضواء على ثورة اولاد سيدي الشيخ 1864-1881 ، الثقافة ، السنة التاسعة، العدد 51، صص 31-50.
- 6- بوعزيز يحي ،(2009)، موضوعات وقضايا من تاريخ الجزائر والعرب ، ج 1 ، دار الهدى ، الجزائر.
- 7- بوراس محمد، (مارس 2018) ، كراء أراضي البلدية التابعة لدوار مسار خلال الفترة الاستعمارية من خلال أرشيف بلدية بوخنفس / سيدي بلعباس، مجلة آفاق فكرية ( مخبر البحوث و دراسات الفكر الاسلامي في الجزائر جامعة جيلالي ليابس - سيدي بلعباس-) ، العدد الثامن، ص ص 207-219 .
- 8- ولد النبية كريم، (2005-2006) ، الجزائريون والإدارة المحلية الاستعمارية في عمالة وهران 1866-1947، رسالة دكتوراه في التاريخ الحديث والمعاصر، قسم التاريخ -كلية الآداب والعلوم الإنسانية -جامعة الجليلي ليابس - سيدي بلعباس .
- 9- كمال كاتب ، (2011)، أوربيون ، أهالي ، ويهود بالجزائر 1830-1962 تمثيل وحقائق السكان ، دار المعرفة ، طبعة خاصة وزارة المجاهدين، الجزائر.
- 10- كاسترو(جوزيه دي)، جغرافية الجوع، ترجمة زكي الراشدي، دار الهلال.
- 11- مهساس احمد،(2007)، الحقائق الاستعمارية والمقاومة، دار المعرفة، الجزائر.
- 12- خياطي مصطفى ، (2013)، حقوق الإنسان في الجزائر خلال الاحتلال الفرنسي ، منشورات ANEP ، الجزائر.
- 13- سعيدي مزبان، (2009)، النشاط التبشيري للكاردينال لافيغري في الجزائر 1867-1892، ط1، الجزائر.
- 14- صاري الجليلي، (2013)، الكارثة الديمغرافية لسنة 1867-1868 بالجزائر ، ترجمة أوزاينية خليل ، موفم للنشر ، الجزائر .
- 15- علامة صليحة، (2015) ، افتعال المجاعات من أشكال الإبادة الجماعية في الجزائر خلال الفترة الاستعمارية، المصادر، مج 15، العدد 28، ص ص 187-204.
- 16- فارس العيد، (جانفي -ديسمبر 2012)، التركيبة الاجتماعية في الغرب الجزائري قبيل الاحتلال الفرنسي ، عصور ، العدد 18-19 ، ، ص ص 301-285.
- 17- فكري طونا ، ( النصف الثاني من سنة 1984 )، النظرة الفرنسية إلى الأراضي الجزائرية ، مجلة التاريخ ، رقم 18 ، المركز الوطني للدراسات التاريخية الجزائر ، ص ص 41-43.
- 18- فكري طونا ، ( النصف الأول من سنة 1985 )، النظرة الفرنسية إلى الأراضي الجزائرية ، مجلة التاريخ ، رقم 18 ، المركز الوطني للدراسات التاريخية الجزائر ، ص ص 195-203.



- 19- Bessaoud Omar, (7-10 September 2015), **Les tribus face à la propriété individuelle en Algérie; Sénatus-Consulte de 1863 et loi Warnier de 1873**, Administrateur scientifique CIHEAM-IAMM-Montpellier, European Rural History Organization, University of Gerona (Spain), Sur le lien suivant ; [HYPERLINK "http://algeriedebat.over-blog.com/2015/10/les-tribus-face-a-la-propriete-individuelle-en-algerie-senatus-consulte-de-1863-et-loi-warnier-de-1873.html"](http://algeriedebat.over-blog.com/2015/10/les-tribus-face-a-la-propriete-individuelle-en-algerie-senatus-consulte-de-1863-et-loi-warnier-de-1873.html)  
<http://algeriedebat.over-blog.com/2015/10/les-tribus-face-a-la-propriete-individuelle-en-algerie-senatus-consulte-de-1863-et-loi-warnier-de-1873.html>, (consulté le 25 Octobre 2017).
- 20- Kelsch Achille (1872), **Considérations sur l'étiologie du typhus exanthématique**, Ér G Masson, Paris.
- 1- L'ABB2 Burzet, (1869), **Histoire des désastre de l'Algerie 1866,1867,1868**, imp ,Centrale, Alger.
- 2- Lacrosette, (1868), **de l'Algérie au point de vue de la crise actuelle**, Lyon.
- 3- Mac-Mahon (1932), **Mémoire du maréchal Mac-Mahon duc de Magenta**, Paris.
- 4- Pelet (1950), **Atlas des colonies Françaises**, librairie Arman Colut, Paris.
- 5- Recueil de Lettres publiés par l'Archevêque d'Alger (1869), sur les œuvres et missions africaines, Typographie de Henri Plon, Paris.
- 6- Ricoux, (1880), **Demographic fugurée de l'Algerie**, Alger.
- 7- Tinthoine robert, (1952), **L'oranie, sa géographie, son histoire, ses centres vitaux**, Ed L.fouque, Oran.

## جوانب من جوائح بلاد المغرب الأوسط- قراءة في المظاهر والتداعيات.

## Aspects of the Middle Maghreb wings, reading in manifestations and repercussions

د. عبد الكريم شباب

أستاذ محاضر -أ-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

جامعة سعيدة، الجزائر.

## ملخص:

تحاول هذه الورقة تسليط الأضواء على الجوائح التي ألمت ببلاد المغرب الأوسط خلال الفترة التاريخية الوسيطة، مع التركيز على الأوبئة، خاصة الطاعون الجارف، الذي ضرب بلاد الغرب الإسلامي، وبلاد المغرب بشكل خاص وما ترتب عنه من آثار سلبية مختلفة. زرد على هذا جائحة الجوع الناجمة عن السلوكات البشرية، وركزنا على الحصار الميريني لمدينة تلمسان الذي دام لثمان سنوات، وكانت عواقبه كارثية على ساكنة المدينة، والذي أبرز صوراً للتكيف والصمود أمام الجائحة.

## Abstract:

This paper attempts to highlight the issues that occurred in the Middle Maghreb during the middle historical period, with a focus on epidemics, particularly the plague that struck the Muslim West land in general and the Middle Maghreb in particular in the mid-eighth AH century. The paper also referred to the most important famines during the Middle Age. Historical sources and references have provided us with a wealth of information about its demographic effects, particularly human deaths, as well as the dire economic and social repercussions in cities and countryside. We have also demonstrated the human treatment with these issues, in particular the various measures of prevention, treatment and social solidarity.

## مقدمة:

توصل العرب في الجزيرة العربية قبل الإسلام إلى المعلومات الطبية بالمشاهدة والتجربة، فعرفوا بعض الأمراض بالمقارنة على مواشيمهم أو صحاريمهم من تغيرات مألوفة فأطلقوا على الحالة التي سُمّوها (الجدري) هذا الاسم لأنّ بثور هذا المرض غالباً ما تطرأ من السلع على أعناق الإبل، وعرفوا (الحصبة) وأخذوا اسمها من الأرض الحصباء أي ذات الحصى الناتجة على أديمها، ولأنّ وباء (الطاعون) كالطعنة القاتلة لذا سموه بهذا الاسم، كما عرفوا (الهبضة) وسموها (الفضجة)، ووصفوا مرض السل في الصدر وسموه (سلال)، وداء اليأس، وسموا المرض الذي يسبب قطع الأصابع وقطع النسل (جداما) مشتقا من الجذم؛ أي القطع، كما سموه داء الأسد لأنه يفترس أطراف الجسم، وعرفوا أن هذا الداء مهلك ويعدي بالتماس، وعرفوا أن بعض الأمراض معدية بطبيعتها.

وبلاد العرب عموماً وبلاد المغرب الأوسط بشكل خاص عرفت عبر تاريخها موجات من المجاعات والأوبئة الخطيرة، وخلفت نتائج مدمرة على الأرض والإنسان وخلخلت البنيات الاجتماعية والاقتصادية والديمغرافية للمنطقة، وقد تضمنت المصادر التاريخية وكتب الجغرافيا وأدب الرحلات الإشارة إلى مظاهر وتداعيات الجوائح التي ضربت المغرب الأوسط خلال الفترة الوسيطة.

إنّ الإطار الجغرافي لموضوع هذه الورقة البحثية هو بلاد المغرب الأوسط وأول من ذكر واستعمل المصطلح "المغرب الأوسط" في كتاباته البكري، إذ يقول في سياق وصفه لمدينة تلمسان بأنها قاعدة المغرب الأوسط. إنّ دلالة هذا المصطلح

الدقيقة والمفصلة قد لا نهتدي إليها إلا بالجمع بين نُقولات شتى عن جغرافيين جاؤوا بعد البكري، فدود هذه البلاد من الجوف أو الشمال البحر الرومي، ويحده من جهة القبلة أو الجنوب صحراء شاسعة مترامية الأطراف، وبالتالي فلا فواصل وتخوم حدودية من هذه الناحية بحكم كون الصحراء حد مشترك بين كلٍّ من أفريقية والمغربين الأوسط والأقصى، ويحده غرباً حدٌ طبيعي يتمثل في وادي ملوية، ويحده من الشرق بلاد صنهاجة من الجزائر ومنتيجة والمدية وما يليها إلى بجاية. وإذا كان ابن خلدون لا يحدد بدقة الحدود الشرقية لبلاد المغرب الأوسط، فإنَّ الإدريسي وابن سعيد يعتبران بجاية قاعدة المغرب الأوسط.

### - جوانب من مظاهر الجوائح التي ضربت المغرب الأوسط:

شكل ظهور الأمراض ظاهرة عامة طبعت تاريخ المغرب الأوسط خلال العصر الوسيط، أفرزت آثار اقتصادية واجتماعية ونفسية وذهنية أثرت حتى على سلوكيات الإنسان بهذه البلاد ويشير ابن خلدون أن وقوع الأوبئة: "سببه في الغالب فساد الهواء بكثرة العمران لكثرة ما يخالطه من العفن والرطوبات الفاسدة، وإذا فسد الهواء وهو غذاء الروح الحيواني وملابسه دائماً فيسري الفساد إلى مزاجه فإن كان الفساد قويا وقع المرض في الرئة، وهذه هي الطواعين وأمراضها مخصوصة بالرئة، وإن كان الفساد دون القوي والكثير فيكثر العفن ويتضاعف فتكثر الحميات في الأمزجة وتمرض الأبدان وتهلك."

لكن الدراسات التاريخية المتأخرة تعطي مفهوماً أكثر شمولاً وتوضيحاً لمرض الطاعون، ويكون في ثلاثة أصناف أقرته التأليف الطبية إلا سلامية وكذا الطب الحديث، وهي ثلاثة أصناف، الأول يسمى بالطاعون العقدي أو الدملي، وهو عبارة عن خراجات ناتئة تظهر في المغابن واللحوم الرخوة من الجسم، أي مكان الغدد اللمفاوية كما تعرف الآن في الطب الحديث. والثاني يسمى الطاعون الرئوي، وهو الصنف الذي أشار ابن خلدون سالفاً، ويتميز بأنه أشد أنواع الطواعين فتكافئ بالناس على الإطلاق، فلا يكاد يسلم منه أحد ولا علاج له في الغالب، لأنه يستهدف الرئة ويخرق عروقها ويهتكها لحددة الدم المنبعث إليها، والصنف الثالث من الطاعون، يعرف في الطب الحديث الإنتاني، ويطلق عليه اسم "الطاعون الدموي أو التسممي" وهو قروح سوداء تظهر لأول مرة في الجلد على شكل نفاخات سوداء، أو تميل إلى الحمرة كأنها احتراق نتيجة حدوث نزيف في الجلد، ويصاحب ذلك ارتفاع شديد في درجة الحرارة، وهذه النفاخات ما تلبث حتى تنفجر بالماء، فتخلف بذلك كتلة سوداء تنبع ماء، أو يصاحب ذلك تورمٌ في مواضعها أو ما حولها وهذه القروح هي أشدُّ اختراقاً من العقد التي تظهر في المغابن، ويظهر في الجسم كمادات سوداء كأنه محترق.

### - الطاعون الأسود عام..... القرن 08 هـ/14 م و آثاره:

إنَّ مصدر الطاعون الأعظم نجده في سباسب (Steppes) آسيا الوسطى التي كانت مخزناً للأوبئة، ومنها انتشر نحو الهند والصين، من جهة أخرى، ونحو بلاد المشرق الإسلامي وحوض البحر الرومي (= المتوسط)، من جهة ثانية. وكان الأندلس ابن خاتمة أول من أشار إلى ذلك، فقد ذكر أن أحد التجار المسيحيين القادمين من سمرقند أخبره أنَّ الطاعون قد ظهر بتلك المناطق ومنها انتقل إلى الصين وفارس والعراق، وانتشر ببلاد المغرب بواسطة السفن القادمة من الشام أو مصر أو إيطاليا وذلك عام (748 هـ / 1347 م)، أو مع بداية السنة الموالي، وقد اكتسح الوباء مدينة تونس بعد هزيمته أمام القبائل العربية قرب القيروان في المعركة التي دارت في بداية سنة (749 هـ / 1348 م) ووجد الطاعون قد عمَّها وأهلك الكثير من سكانها وأخل الفوضى والخلل على الحياة الإدارية والاقتصادية بالمدينة وارتفعت الوفيات حتى أنَّه في شهر ربيع الأول عام (749 هـ / 1349 م) كان يموت يومياً 700 شخص بمدينة تلمسان. وفتك بعائلات بأكملها مثلما حدث لأسرة حفيد العالم "النقرسي التلمساني" التي انقضت كلها جراء هذا الوباء القاتل، كما توفي به أحد خيرة علماء عصره في العلوم العقلية "أبو عبد الله محمد بن يحيى النجار".

لقد طرح هذا الطاعون الخارق وغيره من الأمراض عموماً مساجلات فقهية وعلمية وفكرية بين فقهاء وأطباء ومؤرخين حول تعاطيهم معه من ناحية طبيعته وأسبابه وطرق علاجه، حيث أُلْفَت حوله الكثير من المؤلفات على غرار المؤرخ الأندلسي لسان الدين بن الخطيب، الذي أَلَفَ حول مقالة تحت عنوان "مقنعة السائل عن المرض الهائل"، إضافةً 3 إلى ابن خاتمة الأنصاري الذي أَلَفَ رسالة سماها "تحصيل غرض القاصد في تفصيل المرض الوافد"، وكذلك الطبيب الأندلسي "محمد الشقوري" في رسالته المسماة "تحقيق النبأ في أمر الوباء"، ورسالة ابن حجر العسقلاني "بذل الماعون في فضل الطاعون"، الذي كتبه بالتزامن مع موجة الطواعين التي ضربت مصر في العهد المملوكي في القرن الرابع عشر وهذا ما يؤكد أنّ هذا الوباء طرح جدالات فقهية وفكرية تستحق أن يُطلق عليها "لاهوت الأوبئة"، حيث لم يتوان بعض الفقهاء، أمام الانتشار الكبير للطاعون وعجزهم عن تفسير أسباب حدوثه بإرجاعه إلى غضب الله وسخطه، فيما ذهب البعض إلى تفسيرات فلكية وجعلوا حركة النجوم واجتماع الكواكب كالمريخ وزحل في البروج النارية سبباً رئيسياً لحدوث الطاعون. ومن الطبيعي أن يهتم الفقهاء بأمر الجوائح التي ضربت بلاد المغرب عامة، نتيجة للركام الهائل من الأسئلة الموجهة إليهم من طرف العامة، فمن المعلوم أنّ الجوائح تنتج عنها مشاكل اقتصادية واجتماعية كمشكل الإرث ومشاكل الشركات سواء في الفلاحة أو في التجارة أو في الحرف، فضلاً عن مشاكل الطلاق والهجرة. وإذا أضفنا إلى مجموع هذه المشاكل قريناتها المترتبة عن سيادة أحد الأمراض المعدية كالطاعون، سنعلم ولاشك أهمية حضور المفتي أو الفقيه لتقديم الحلول الشرعية الكفيلة بتجاوز المشاكل المعاني منها.

وفي المقابل، فإنّ اهتمام مصنفي كتب المناقب بالظاهرة نفسها، يعود إلى أنّ كثيراً من الأولياء الذين ترجموا لهم عُرفوا بكرامات ذات علاقة بالاستسقاء أو إطعام الطعام أو تكثيره، أو عُرفوا كذلك بإبراء العلل المستعصية كالجدام والبرص وغيرها من الأمراض التي كانت هاجساً مؤرقاً للإنسان المغربي الوسيط، بل، إن بعض المترجمين كانت لهم "بركهم" و"كرامتهم" تفعل فعلها بعد مماتهم، مثال ذلك أن الولي عبد الله بن محمد بن سعيد الحجري، المتوفي عام 591 هـ/ 1194 م، لما أُقيمت جنازته توّسل به "سبته" في قحط حلّ بهم.

ويُرجع بعض الباحثين هذه السلوكات (الولائية) تجاه المسبغة والوباء إلا أنّ العلماء كان الصعب عليهم، كلما أصيب الناس بوباء الطاعون- على وجه الخصوص- أن يقنعوهم بأنه رحمة من الله، في الوقت الذي كان المرض يتسبب في فناء البشر وخراب العمران، كما أن العلماء فشلوا في اقناع الناس بانتفاء العدوى، والوباء أمامهم يأتي على أسرة أو قرية بكاملها قبل أن ينتقل إلى الأسر أو القرى المجاورة، في مقابل نجاح الخطاب الولائي والمناقب في استقطاب هؤلاء، ما جعل الحياة الاجتماعية في هذه الفترة تكون حافلة بسلوك التبرك زيارة الأولياء والزوايا طلباً للنجاة أو الشفاء من الوباء. وجعلت أفراد المجتمع لا يتوجهون إلى فقهاءهم إلا في ما جاء مرتبطاً بإشكال اجتماعي، كالإرث وإعادة المرأة للزوج.

ويمكن أن نسجل ملاحظة هامة، تتعلق بظهور الكتابات في الأندلس حول الأوبئة ومنها الطاعون الجارف منتصف القرن الثامن الهجري بينما يلاحظ قلة اهتمام الكتابات المغربية بذلك، ولعلّ تقليل ذلك يرجع إلى أنّ بعض فقهاء بلاد المغرب اعتبر الطاعون ظاهرة إيجابية لكونها عقاباً من الله للكفار، الذين تُؤفّوا بفعل المُتكررات التي ارتكبوها ومناسبة للمسلمين والمؤمنين للشهادة والرحمة ومن ثمّ لم يُعز أصحاب هذه الكتابات أي اهتمام للطاعون.

ومن الأوبئة المشهورة في تاريخ بلاد المغرب الأوسط، وباء 845 هـ/ 441 م ووباء 856 هـ/ 1452 م، لا تزوّدنا المصادر بحديثيات الوبائين المذكورين، ولا نعرف ما إذا كانا من صنف الطواعين أو من صنف الأوبئة الفتاكة لأنّ المصادر لم تشر إلى ذلك سوى أنها تذكر وباء 845 هـ/ 1441 م كان قد وقع بالمغرب الأوسط، وشمل بلاد المغرب حملة في حين وقع وباء 856 هـ/ 1452 م دون أن تؤكّد أو تنفي المصادر أنّه قد طال المغرب الأوسط أيضاً، لكن في مقابل ذلك تذكر المصادر تسميات عُرفَ بها هذان الوباءان، فوباء 845 هـ/ 1452 م يسمى بـ: "تقصيص الصفرة"، ووباء 856 هـ/ 1452 م يسمى بـ: "وباء عزونة" غير أنّ هاتين التسميتين والتي من الأكيد لم تأتيا من فراغ يعترها الكثير من الضبابية، خاصة وأنّ المصادر لم تبين لنا لماذا

أطلقت عليهما تلك التسميتين وهل هذه التسميات نابعة من منطق علمي، أم أنها مجرد تسميات شعبية فضفاضة نابعة عن واقع وتأثيرات هذه الأوبئة على عامة الناس .

لقد كان لتلك الأوبئة آثار وخيمة اجتماعيا واقتصاديا وديمغرافيا على بلاد المغرب الأوسط، فطاعون منتصف القرن الثامن الهجري " طوى العمران والبسائط" حسب ابن خلدون عرفت سنوات 723 – 724 هـ قحطا شديدا وشح المحاصيل فقضى على خلق كثير من الناس في المغرب الأوسط، وكانت عاصمة الدولة الزيانية أشد تضررا منه حيث فتك بعائلات بأكملها، مثلما حدث حدث لأسرة حفيد العالم " التفرسي التلمساني" التي انقرضت كلها من جراء هذا الوباء القاتل. كما أدى إلى تخريب المصانع التي كانت موجودة بالمغرب الأوسط الزياني، وبالتالي تراجع الحرف و الصناعات به . كما عرفت سنوات 723-724 هـ قحطا شديدا ببلاد المغرب وارتفاعا حادا في الأسعار . وخلف ضياعا في أرواح البشر وتدني المستوى المعيشي بسبب شح المحاصيل الفلاحية .

وجدير بالملاحظة أن موت العلماء أو هجرتهم بالمغرب الأوسط نتيجة الأوبئة، ينعكس سلباً على الحياة الثقافية بها، فتتعطل المدارس والكتّاب جراء ذلك، فقد عطل الوباء الحادث بتلمسان سير دراسة العالم الرصاع وهو في مرحلته الابتدائية، بعد أن سافر المؤدّب وهلك أغلب صبيان المسيد بسببه، كما أن الطاعون الحارق ما فيه عدد كبير من الفقهاء، وذلك حال دون إكمال ابن خلدون لرحلته العلمية، فاستاء لذلك كثير خاصة، وأنه قد فقد إضافة إلى شيخوخة ولديه أيضا . فشكّل ذلك فراغا رهيبا في المرجعية الدينية لبلاد المغرب والعالم الإسلامي عموما، فمن البديهي جدا أن موت العلماء أو هجرتهم نتيجة للأوبئة ينعكس سلبا على الحياة الثقافية بها فتتعطل المدارس والكتّاب وحلقات الدروس والوعظ. فبدأ الناس يلجأون في تلك الفترة إلى المشعوذين والمنجمين حتى يسدوا الفراغ الروحي لديهم . بصناعة التعاويذ والتمايم من مواد مختلفة كالقواقع والجلود وبقايا النعام بهدف طرد الأرواح الشريرة للأمراض والأوبئة، فسكان بونة كانوا يعتمدون إلى تعليق التمايم درءا للشر والمرض والحسد، فلا يكاد يخلو عنق أحدهم من تميمة، وخاصة أن السحرة والمشعوذين استغلوا تذبذب الناس في التمييز بينهم وبين الأولياء فخدعوهم .

#### -الجوائح الناجمة عن الاضطرابات السياسية: الحصار المريني على تلمسان العام 698هـ

بعد تفكك الدولة الموحدية (524. 668هـ/ 1130-1269م)، كانت الدولة الزيانية (633-962هـ/ 1236-1554) قد ورثت معظم دواعي المغرب الأوسط الذي انتظم تحت دائرة نفوذها، والملاحظ على الدولة الزيانية أنها كانت تزول لفترات، ثم تعود، وربما لعب موقعها وسط الحفصيين والمرينيين دورا ضاغطا عليها نتيجة الحروب والصراعات السياسية والعسكرية مع دول الحوار.

وقد عانت مدينة تلمسان من الحصار العسكري المختلفة من قبل الخصوم، خاصة المرينيين مما أفرز أثارا سياسية واقتصادية واجتماعية ونفسية وخيمة على المدينة، كانت الجوائح كالمجاعات أبرز مظاهرها.

والواقع أن هذا العداء المستفحل بين بني عبد الواد وبني مرين قديم وبالرغم من انتماء لكل منهما إلى أصل واحد وقبيلة واحدة هي زنّاتة البربرية، فإن ذلك لم حائلا دون حدوث الصدام بينهما، وربما كان ذلك مرده لجوار بعضهما البعض، وأسلوب حياتهما القبلية القائم على التنقل بين المراعي الكلاً ومصادر المياه والمعابر. وكانت هذه الحيرة مدعاة لجو من التنافس على الزعامة والنفوذ من أجل تحقيق سيطرة سياسية واقتصادية في الوسط القبلي والجغرافي الذي يحيون في ظله. وربما بلغ ذلك التنافس والصراع بينهما درجة الصدام العسكري نُعِيًا فيه الجيوش وتُراق الدماء، وكانت الغلبة الدائمة في ذلك الصراع لبني مرين لكثرة شعوبهم وتفوقهم العددي، ولا شك أنّ هذا الصراع وتلك الحروب المتواصلة خلقت أثارا نفسية سيئة شُجنت فيها النفوس حقدًا وامتألت القلوب كراهية كانت تجد متنفسا لها في الحروب العنيفة بينهما على إثر بداية ضعف الدولة الموحدية لتستمر بعد سقوط الموحديين .

زد على ذلك التنافس بينهما على المراكز المهمة في المغربين الأوسط والأقصى، فلقد حاول كلاهما السيطرة عليها، فمثلا مدينة سجلماسة كانت من أهم تلك المراكز، حيث سيطرت عليها الدولة المرينية سنة 653هـ/ 1255 مما أثار غضب الزيانيين وجعلهم، يقومون سنة 655 هـ بمحاولة استعادتها، ولكنهم فشلوا في ذلك وبعد اختلال الأوضاع قليلا داخل الدولة المرينية مما أدى إلى نجاح الزيانيين في السيطرة على سجلها سنة 663 هـ/ 1265، وبقيت تحت أيديهم إلى أن قام السلطان المريني يعقوب بن عبد الحق باسترجاعها في سنة 673 هـ/ 1274م بعد حصارها بجيش مجهز بمختلف الأسلحة الخفيفة والثقيلة.

#### -مدينة تلمسان تحت الحصار:

لم يكن الصراع العسكري يقتصر على المعارك بين الجيوش، بل، كان يتعداه إلى حصار المدن ولمد مختلفة تطول أحيانا، وكان السكان يتأذون من جراء ذلك لان اقتحام تلك المدن غالبا ما كانت تتبعه أعمال النهب والتخريب عدة أيام، وحتى البوادي لم تسلم من ذلك التخريب، حيث كانت تُنْتَسَفُ المزروعات وتحرق الغلات وتتلغ الآبار وعيون المياه بالإضافة إلى تعطيل الإنتاج بسبب حالة الحرب أو تخوف من نشوبها.

بدأ الحصار المريني الطويل على تلمسان يوم 02 شعبان 698 هـ، وانتهى في ذي القعدة 706 هـ، ودامت مدة الحصار ثماني سنوات وثلاثة أشهر، وأُحيط بعاصمتها من جميع الجهات، فقدت فيها الدولة الزيانية معظم أراضيها، ونال أهل تلمسان المحاصرين كرباً عظيماً.

عمّت جائحة الجوع على تلمسان وأهلها جراء الحصار المريني،، يورد ابن خلدون أنّ أسعار الأقوات والحبوب غلت أسعارها، ثم يقدم صورةً أوضح بخصوص ارتفاع أسعار السلع الغذائية، " فكان ثمن مكيال القمح الذي يسمونه البرشالة وبيتاغون به ، مقداره اثنتي عشرة رطلا ونصف مثقالين ونصف من الذهب العين، وثمان الشخص الواحد من البقر بستين مثقالا، ومن الضأن سبعة مثاقيل ونصف، وأثمان اللحمان من الجيف: الرطل من لحم البغال والحميمير بثمان المثقال، ومن الخيل بعشرة دراهم صغار من سكتهم والرطل من جلد البقري ميتة أو مذكي بثلاثين درهما، والهبر الواحد بمثقال ونصف ، والكلب بمثله، والفأر بعشرة دراهم، والحية بمثله ، والدجاجة بستة عشر درهما، والبيض الواحدة بستة دراهم والعصافير كذلك، والأوقية من الزيت باثنتي عشر درهما، ومن السمّن بمثلها، ومن الشحم بعشرين ومن الفول بمثلها، ومن الملح بعشرة، ومن الحطب كذلك، والأصل الواحد من الكرنب بثلاثة أثمان المقال، ومن الخص بعشرين درهما، ومن اللفت بخمسة عشر درهما، والواحدة من القثاء والفقوس بأربعين درهما، والخيار بثلاثة أثمان الدينار، والبطيخ بثلاثين درهما، والحبّة من التين ومن الإجاص بدرهمين".

يظهر من هذا النص الذي قدمه لنا عبد الرحمن بن خلدون أنّ قائمة السلع والمواد التي شكلت الغذاء الأساسي لسكان تلمسان كانت عديدة ، وكيف طالها الغلاء الفاحش بسبب الندرة الناجمة عن الحصار الذي طال أمده وتأثيرات جائحة الجوع عليهم والبيت اضطرتهم إلى أكل لحوم الحيوانات الأليفة والجيف.

ويبدو أن الأمور بدأت تعود إلى طبيعتها بعيد رفع الحصار بسنوات قليلة، ففي سنة 706هـ/ 1306 م يقدم لنا شقيق عبد الرحمن، يحيى ابن خلدون صورة عن أسعار الأقوات والحبوب في أسواق تلمسان والت يعمها الرخاء واليسر، فذكر " بيع عندهم القمح ثمانية صيعان بثمان دينار والشعير ستة عشر صاعا بثمان دينار".

إن صمود أهالي تلمسان أمام سنوات من الحصار وما أفرزته من مكابدة وويلات، تجد بعض تفسيراتها في الإستراتيجية التي رسمها يغموراسن بن زيان في تسيير شؤون الدولة، فقد كان يأمر بشراء الإنتاج الذي يزيد عن الحاجة من المزارعين لتخزينه في مطامر لأوقات الحروب والحصار والمجاعات، كما كان يقوم بتخفيف الجبابات عن تجار المغرب الأوسط. وكان قسط كبير من تلك الجبايات على شكل غلاتٍ ومواد مختلفة تُجمع في مخازن الدولة لتمويل الجيش ، أو يتم توزيعها على الأهالي أيام المجاعات .

وأصبح سياسة التَّحَوُّط من الأزمات جزءاً من سياسة الدولة في مجال تسيير شؤون الدولة المختلفة، والدليل هو استمرار معظم السلاطين من بعده في انتهاج نفس السياسة. وهاهو السلطان أبو حمو موسى الأول (708 – 718هـ/1308 - 1318م) الذي قام بالاعتناء بالزراعة وأولاهها كثيراً من العناية، فكان يحصل على عشر الإنتاج في المناطق الشرقية للدولة ويرسله إلى أحد الحصون القريبة من تلمسان لوضعه في مطامير وتخزينه لوقت الحروب والأزمات.

#### خلاصة:

نستخلص من المعطيات الواردة أعلاه أن بلاد المغرب الأوسط خلال العصر الوسيط كانت عرضة لظهور مختلف الجوائح من أوبئة ومجاعات وكوارث طبيعية، ضمن اجتياحات كبرى للبلاد الإسلامية بشكل خاص، وقد عانى إنسان المغرب الأوسط من تداعيات تلك الجوائح على مختلف الأصعدة، خاصة هلاك البشر و الهائم ، خاصة تلك المساعدة على معيشتهم، كما مسّت الجانب الاجتماعي بهجرة السكان مما أثر على الجانب الاقتصادي بتراجع الإنتاج وارتفاع أسعاره وانتشار الندرة والغلاء الفاحش، لكننا نسجل أيضاً أن هذا الإنسان حاول التكيف بكل ما أوتي من قوة وحيلة مع تلك الظروف الاستثنائية للاستمرار في العيش والحياة.

#### قائمة المصادر والمراجع

##### أولاً: المصادر

1. أبو عبد الله البكري، المغرب في ذكر بلاد إفريقية والمغرب، هو جزء من كتاب المسالك والممالك، بغداد.
2. الإدريسي أبو عبد الله، نزهة المشتاق في اختراق الأفاق، الجزء 01، مكتبة الثقافة الدينية، القاهرة.
3. ابن سعيد المغربي، كتاب الجغرافيا، تحقيق إسماعيل العربي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1982.
4. مجهول، الاستبصار في عجائب الأمصار، تحقيق سعد زغلول عبد الحميد، دار النشر المغربية، الدار البيضاء، 1985.
5. عبد الرحمن ابن خلدون، كتاب العبر وديوان المبتدأ والخبر في أيام العرب والعجم والبربر ومن عاصرهم من ذوي السلطان الأكبر، جزء 06، دار الكتاب اللبناني، بيروت، 1978.
- 6- المقدمة، دار القلم، بيروت، الطبعة التاسعة، 1989.
7. يحيى ابن خلدون، بغية الرواد في ذكر الملوك من بني عبد الواد، تح عبد الحميد حاجيات، ج 01، المكتبة الوطنية، الجزائر، 1980.

##### ثانياً المراجع

1. إبراهيم حركات، النشاط الاقتصادي الإسلامي في العصر الوسيط حتى القرن 09 هـ- 15م، إفريقيا الشرق، الدار البيضاء، المغرب، 1996.
1. أحمد السعداوي، المغرب الإسلامي في مواجهة الطاعون الأعظم والطواعين التي تلتها، القرنين الثامن والتاسع هجري/14/15م. revue de l'institut des belles lettres Arabes, 58<sup>em</sup> Année- n 175- 1995, p 120/121.
2. بوداود عبيد، ظاهرة التصوف في المغرب الأوسط ما بين القرنين السابع والتاسع الهجريين (ق 13-15 م)، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران، الجزائر.
3. بوداود عبيد، تلمسان في مواجهة الحمالات الحفصية المرينية، مجلة عصور، عد 06-07، جوان ديسمبر 2005.
4. جلولي رقية وقدوري حليلة، السلطة والمجتمع والتصدي للأوبئة في الجزائر ما بين القرنين (08/13 هـ/ 14-19م)، ضمن أعمال الأوبئة عبر التاريخ.
5. هاجر بن منصور و مغنية غرداين، الطاعون الأسود من آسيا إلى الغرب الإسلامي، الأسباب والتداعيات ضمن أعمال مؤتمر الأوبئة عبر التاريخ، دار خيال، برج بوعريبيج، الجزائر، 2021.

6. الحسين بولقطيب، جوائح وأوبئة مغرب عهد الموحدين، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، المغرب.
7. خالد بضياف، ابن خلدون وسرديات الوباء الجارف في بلاد المغرب العربي، ضمن أعمال مؤتمر الأوبئة عبر التاريخ.
8. خالد بلعربي، آثار المجاعات والأوبئة على تراجع الحرف والصناعات بالمغرب الأوسط في العهد الزياني، مخبر البحوث الاجتماعية والتاريخية، العدد الرابع، جوان 2013.
9. سالم أبو القاسم غومة، العلاقة السياسية وأثرها الحربي بين الدولة المرينية ودولتي الزيانيين والحفصيين ببلاد المغرب في العصر الوسيط، المجلة الجامعة، العدد الثامن عشر، المجلد الثاني، مايو 2016.
10. شريفي نبيل، موقف مجتمع المغرب الأوسط من المجاعات والأوبئة في القرنين الثامن والتاسع الهجريين (14 و15م) من خلال النصوص النوازلية، مجلة الحوار المتوسطي، مج 01/12، أفريل 2021.
12. عبد الكريم حمانيب وأسماء حاج محمد، الأوبئة وتداعياتها الاجتماعية في المغرب الأوسط من القرن 6هـ/12م إلى ق 9هـ/15م، دراسة في المتغيرات السلوكية والتصورات الذهنية، ضمن أعمال مؤتمر الأوبئة والمجاعات.
13. محمد ياسر الهلالي، أثر القحط والمجاعات والأوبئة على الأنشطة الاقتصادية في المغرب الأقصى خلال أواخر العصر الوسيط، ضمن أعمال الأيام الوطنية العاشرة: المجاعات والأوبئة في تاريخ المغرب، دار المنظومة، المغرب، 2002.
14. محمود الحاج قاسم، البيئة والأوبئة في التراث الطبي العربي الإسلامي، دار شكى للطباعة والنشر والتوزيع، العراق، الموصل.
15. مزدور سمية، المجاعات والأوبئة في المغرب الأوسط (588-927هـ / 1192-1520م)، مذكرة ماجستير، قسم التاريخ الآثار، جامعة منتوري، قسنطينة، إشراف، أ. د، محمد الأمين بلغيث، 2009/2008.



## المجاعات والأوبئة بين الآفات السماوية والعوامل البشرية – المجتمع التلمساني من القرن 7هـ - 9هـ / 13م - 15م أنموذجا -

### Hunger and epidemics between essamawaya aches and the humanity effects in tlemcen society from the 7 th century to 9/13–15modle .

بليكوش سعاد وقرندع زوليخة

Zoulaihka grendaa + belbekkouche Souad

طالبة دكتوراه جامعة قسنطينة 2 – عبد الحميد مهري، الجزائر

University constantine 2 – abdlhamid mahri / Algérie

#### الملخص:

عرف المغرب الأوسط عموما و التلمساني خصوصا نزيفا ديموغرافيا وتدهورا اقتصاديا و اجتماعيا كبيرا جدا في بعض الأحيان، بسبب توالي العديد من الأزمات خاصة المجاعات و الأوبئة التي كانت تأتي كنتيجة حتمية للجوائح الطبيعية والعوامل البشرية باعتبارهما العاملان الأساسيان في خلق تلك الأزمات، فبسبب التصرفات البشرية الغير مسؤولة وحب السيطرة و النفوذ، أدى ذلك في الغالب إلى حدوث حروب طاحنة وحصارات كثيرة تكون من نتائجها في غالب الأحيان مجاعات كبيرة يرفقها وباء أو العكس، لكن ذلك لا يمنع بالضرورة من حدوث أزمي الجوع و الوباء بسبب عوامل خارجة عن سيطرة الإنسان متمثلة في الآفات السماوية التي تأتي بشكل مفاجئ وسريع جدا .  
الكلمات المفتاحية: المجاعات، الأوبئة، الأزمة، المغرب الأوسط، تلمسان، الآفات السماوية، العوامل الطبيعية .

#### Abstract:

The middle Maghreb had seen generally and the tlemcen individually a decrease in society , economy, from time to time because of some problem especially hunger and epidemics because they are one of the nature and citizen necessity that cause this problem , Wealth and behaviors of sane response the cause many wars its and can be the cause of some hunger and epidemic and sometimes can be the opposite .

Sometimes this can't be stop hunger and epidemics because main can't prevent because it is up of his responsibility.

**Key words:** hunger , epidemics, crisis, the middle Maghreb tlemcen, essamawaya aches and ,natural factors.

#### مقدمة:

عرفت الكتابة التاريخية تطورات كبيرة جدا منذ الفترات القديمة إلى يومنا هذا، مستفيدة بالدرجة الأولى من الطرح الذي جاءت به مدرسة الحوليات الفرنسية التي دعت إلى تجديد مناهج الكتابة التاريخية و البحث في الأسباب الحقيقية التي تقف وراء تحريك الأحداث المختلفة، ومن بينها دراسة الأزمات المتعددة التي تنطوي على الجوع و الوباء باعتبارهما من أخطر الكوارث التي عصفت بالمجتمع الوسيط، و المجتمع التلمساني كغيره من المجتمعات الأخرى عرف أزمي الجوع والوباء خاصة في الفترة الممتدة من القرن ( 7هـ - 9هـ / 13م - 15م )، التي جاءت كنتيجة للعوامل البشرية و الآفات السماوية سواء منفردين أو مجتمعين في آن واحد .

لقد عانى هذا المجتمع في العديد من المرات من تلك الأزمات التي فرضت عليه بسبب كثرة الحصارات العسكرية والفتن الداخلية، إضافة إلى تعرضه للعديد من التقلبات المناخية و الاضطرابات الطبيعية التي كان يرى فيها غالبية أفراد

المجتمع عقاب أو غضب رباني، بسبب الانفلات الأخلاقي والابتعاد عن الدين الإسلامي، لذلك جاء تفسير حدوث الأوبئة بالخصوص و حكم الفرار منها متفاوت بين الأطباء و الفقهاء .

تكمن أهمية الموضوع الموسوم بـ " المجاعات و الأوبئة بين الآفات السماوية و العوامل البشرية – المجتمع التلمساني من القرن 7هـ - 9هـ / 13م . 15م أنموذجا – " في كونه من المواضيع التي تسلط الضوء على أهم الأسباب التي أدخلت المجتمع التلمساني في أزمتي الجوع و الوباء، مع معرفة توزيعها الزمني و رصد العوامل التي كان لها دور أكبر في توليد مثل هذه الأزمات، إضافة إلى فهم دور الحروب و الحصارات و الفتن الداخلية في خلقها التي تأتي أحيانا مجتمعة و في أحيان أخرى منفردة، زيادة على ذلك معرفة التداخل الواقع بين الجوع و الوباء، و تبين العلاقة الوظيفية بينهما .

تتمثل أهداف الموضوع في معرفة مدى تعامل و تأريخ المصادر التاريخية المختلفة لمثل هذه الأزمات، وإبراز العوامل و الأسباب المتحكمة في ظهورها خاصة البشرية منها، مع التأكيد على وجود عوامل طبيعية مرتبطة بغضب الطبيعة، ومحاولة جمع الإشارات التاريخية المرتبطة بذلك و تقديمها، ليسهل فهم دور مختلف العوامل في خلق الأزمات المختلفة التي تأثر على حياة الفرد و المجتمع .

وانطلاقا مما سبق ذكره تتبادر الإشكالية الآتية: كيف ساعدت العوامل البشرية و الطبيعية في خلق أزمتي الجوع و الوباء داخل المجتمع التلمساني في العصر الزياني ؟ بمعنى آخر : ما هي أهم الحصارات و الجوائح الطبيعية التي أدخلت المجتمع التلمساني في تلك الأزمتين ؟ وهل تلك العوامل أحدثت مجاعات و أوبئة منفردة أم مجتمعة ؟.

و للإجابة على الإشكالية الرئيسية قمنا بتقسيم هذا العمل إلى عدة نقاط متمثلة في :

- 1- العوامل السياسية ودورها في خلق أزمة الجوع و الوباء داخل المجتمع التلمساني في العصر الزياني .
- 1-1- الحملات الحفصية كسياسة تأديبية للحكام الزيانيين .
- 2-1- إستراتيجية التجويع المنتهجة من طرف المرينيين ضد المجتمع التلمساني .
- 2- الفتن الداخلية ودورها في تغذية أزمة الجوع و الوباء .
- 3- السياسة الضريبية المجحفة و التنفير من الفلح .
- 4- الآفات السماوية مورد الجوع و الوباء .

#### أولا-العوامل السياسية ودورها في خلق أزمة الجوع و الوباء داخل المجتمع التلمساني :

إن المتتبع للتاريخ الاجتماعي للمجتمع التلمساني طيلة الفترة الممتدة من القرن (7هـ - 9هـ / 13م - 15م) يلاحظ معاناة هذا المجتمع من حروب و حصارات، أثرت على جميع جوانب حياته خاصة الاقتصادية والاجتماعية، لأن حب السيطرة لدى أصحاب السلطة السياسية الحفصية والمرينية، خاصة جعل تلمسان محطة لجميع الحصارات والحروب وذلك راجع لتوسط الدولة الزيانية لكلتا الدولتين، وبالرغم من جهود سلاطين بني عبد الواد في الدفاع عن المدينة وتحصينها ضد الهجمات الخارجية، لكن ذلك لم ينعف في غالب الأحيان، وذلك راجع إلى إنهاك الدولة بالحروب والحصارات المتتالية وانتهاج سياسة التجويع، ما أدى إلى ظهور العديد من المجاعات داخل المجتمع التلمساني بفعل العامل البشري، وسنقدم العديد من الأمثلة حول ذلك سواء كانت مجاعات عامة مست جميع المغرب الإسلامي أو محلية، حددت ضمن المجال التلمساني،

وأفضل دليل على دور العامل البشري في خلق آفة المجاعة قول عبد الرحمن ابن خلدون: "...قبض الناس أيديهم عن الفلاح في الأكثر بسبب ما يقع في آخر الدولة من العدوان في الأموال والجبايات أو الفتن الواقعة في انتقاض الرعايا وكثرة الخواج لهمرم الدولة، فيقل احتكار الزرع غالبا وليس صلاح الزرع ثمره بمستمر الوجود ولا على وتيرة واحدة... فإذا فقد الاحتكار عظم توقع الناس للمجاعات فعلى الزرع وعجز عنه أولوا الخصاصة فهلكوا"<sup>(1)</sup>، ومن خلال هذا القول يؤكد عبد الرحمن ابن خلدون أن المجاعات تظهر غالبا في هرم الدولة كدورة حضارية مرتبطة في الغالب بعمرها، والجدول أعلاه يؤكد ذلك خصوصا مع بدايات القرن 7هـ/13م، حيث ظهرت مجاعة سنة 614هـ/1213م، واستمرت هذه المجاعة في الظهور إلى غاية سنة 637هـ/1239م بشكل دوري في كل الغرب الإسلامي عامة والمغرب الإسلامي، خاصة مصاحبة لبدايات تشكل الولايات المستقلة (الحفصية، الزيانية، المرينية) وانفصالها عن الدولة الموحدية التي دخلت في المرحلة الأخيرة من الاحتضار، وظهور كثرة الخارجين عليها وحول هذه المجاعة يقول ابن أبي زرع: "فانقطع القوت واشتد الغلاء"<sup>(2)</sup>.

أما مجاعة 637هـ/1239م فيقول عنها ابن عذاري: "وكانت أكثر بلاد المغرب غالية الأسعار بسبب كثرة الفتن"<sup>(3)</sup>، وفي غالب الأحيان تنقل لنا المصادر التاريخية معلومات جد مقتضبة من حيث الكم والكيف حول أزمة الجوع ولا تحدد أسبابها ولا مجالها الجغرافي بل تنقلها بشكل عام، وذلك راجع بلا شك لكونها لم تكن محددة بإطار جغرافي بل مجاعة عامة مست جميع الغرب الإسلامي، وبلا شك تلمسان من ضمنها، والجدول أسفل يؤكد ذلك فمن مجموع 13 مجاعة نقلت لنا المصادر التاريخية 7 مجاعات عامة و 6 مجاعات حددت بمجال تلمسان طيلة الفترة الممتدة من القرن (7هـ-9هـ/13م-15م)، وكل هذه المجاعات كانت مسبقة بأوبئة أو العكس، ومثال ذلك وباء 610هـ/1209، إضافة إلى 624هـ - 265هـ/1223 - 1224م و 635هـ/1235م.

وبالعودة إلى العامل البشري ودوره في خلق أزمة الجوع والوباء داخل المجتمع التلمساني، سنوضح دور الحفصيين والمرينيين في ذلك خصوصا انتباههم لسياسة التجوع كحل للسيطرة على المدينة، من خلال إرهاق الرعية بفرض حصار طويل المدى أو قصير يكون متبوع بنسف الأراضي الزراعية والأشجار المثمرة، إضافة إلى منع دخول السلع إلى المدينة على النحو التالي:

### 1-1. الحملات الحفصية كسياسة تأديبية للحكام الزيانيين:

بدأت التحركات الحفصية باتجاه تلمسان سنة 640هـ/1265م في عهد السلطان يغمراسن مؤسس الدولة حيث اصطدم بحركة السلطان الحفصي أبي زكريا، وفي ذلك يقول يحيى ابن خلدون "...وبعسكره اثني عشر ألف رام مرتجلة سوى الركبان.. وملك الموحدون تلمسان"<sup>(4)</sup>، أما عبد الرحمن ابن خلدون فتحدث عن نتائج الحصار بقوله: "...فاقتحموه وعاثوا فيه بقتل النساء والصبيان واكتساح الأموال"<sup>(5)</sup>، لكن هذه الحملة العسكرية لم تشر المصادر التاريخية أنها كانت مرفوعة بمجاعة، وذلك راجع إلى كون السلطان الحفصي سالف الذكر لم يضع تلمسان تحت حصار طويل، كما أنه لم يقم بأية عمليات تخريبية لزرع والثمار، بل حملته كانت تأديبية بالدرجة الأولى، وبالدرجة الثانية لعرض قوته العسكرية وخلق سياسة التخويف وفرض الولاء على السلطان الزياني، ودليل ذلك أنه أعاد يغمراسن إلى منصبه، لكن بشرط الدعوة والولاء لما رأى فيه من الخضوع وعدم المقاومة، لأنه قبل الوصول إلى تلمسان أرسل إليه يغمراسن مراسيل تدعوا إلى الصلح، وفي ذلك يقول عبد الرحمن بن خلدون: "بعد أن قدم له يغمراسن الرسل من مليانة والأعذار والبراءة والدعاء والطاعة"<sup>(6)</sup>.

**-حملة السلطان الحفصي أبا فارس سنة 827هـ/1425م :**

جاءت هذه الحملة العسكرية عكس الأولى تحمل في طياتها السياسة التوسعية، لهذا السلطان خصوصا أنه كان يملك العديد من المؤهلات التي تسمح له بذلك، بعكس السلاطين الزيانيين في هذه الفترة الذين عرفوا خضوع كبير للمرينيين، وذلك راجع لإنهائهم بالحروب والحصارات المتتالية، وفي ذلك يقول الزركشي: "ودخل السلطان أبا فارس تلمسان واستقر في قصبته واستولى على جميع ما فيها في جمادى الآخر عام 827هـ"<sup>(1)</sup>، ثم نقل لنا أبا عبد الله التنسي أن هذا السلطان الحفصي فرض حصار على تلمسان سنة 831هـ، ويقول في هذا الصدد: "فحصرت تلمسان حصارا قويا ألجأ أهلها"<sup>(2)</sup>.

**1-2. إستراتيجية التجويع المنتهجة من طرف المرينيين ضد المجتمع التلمساني:**

إن المتتبع لتاريخ الدولة المرينية وعلاقتها بالدولة الزيانية، يلاحظ أن ما يتحكم فيها في الغالب هو جانب الصراعات العسكرية والسياسية، وذلك أمر طبيعي لكلا الدولتين خاصة المرينية التي كانت تطمح لإعادة أمجاد الدولة الموحدية وفرض السيطرة على كل الغرب الإسلامي، وبما أن عاصمة الدولة الزيانية هي أول ما يصطدم به المرينيين شرقا، فإن ذلك خلق نوع من الأزمات داخل المجتمع التلمساني، خصوصا أن حكام الدولة المرينية كان يهدفون إلى خلق البلبلة ضد نظام الحكم الزياني من خلال خلق أزمات اجتماعية حادة تولد معارضة قوية تضرب الزيانيين من الداخل، وأفضل وسيلة لذلك هي تجويع المجتمع بفرض حصارات حادة وشن حملات عسكرية متتابعة هدفها إفساد الزرع والضرع، كما سنوضح من خلال تتبع الكرونولوجي لبعض الحملات العسكرية المرينية وما رافقتها من عمليات تخريبية.

نبدأ بالحملة العسكرية التي قادها السعيد بن عبد الحق المريني على تلمسان سنة 646هـ/1246م، هذه الحملة التي لم تفصل المصادر التاريخية بشكل كبير في حيثياتها واكتفى ابن أبي زرع بقوله: "تحرك السعيد بن عبد الحق المريني إلى تلمسان"<sup>(3)</sup> وهذه الحركة هي تمهيد لحركات أخرى أكبر شدة و وطئة على المجتمع التلمساني، ثم بعد خمس سنوات تظهر حملة أخرى بقيادة يعقوب بن عبد الحق سنة 651هـ/1253م، هذه الحملة جاءت تخريبية بالدرجة الأولى ويظهر ذلك من قول ابن الأحمر: "ثم ارتحل السلطان يعقوب من الغد تابعا له حتى وقف على وجدة فأمر بها فهدمت ، ثم ارتحل حتى أحاط بتلمسان ويغمراسن بها محاصرا فقاتلها و انتسف ضياعها وجناتها وبعث السرايا على بوادئها وأحوازها ينهبون ويخربون القرى والعمارات، ولم يزل يغمراسن نهبت سيوف بني مرين على أن مات"<sup>(4)</sup>.

بعد هذه الحملة ينتهج يعقوب المريني سياسة الإخضاع بالقوة بالشن حملات عسكرية متتابعة تنتهي بمجاعة كبيرة، كنتيجة لإستراتيجية عسكرية ممنهجة ومخطط لها وخير دليل على ذلك قول ابن أبي زرع: "، وفيها نزل تلمسان برسم الحصار لها وأن لا يرتحل عنها حتى يفتحها أو يموت دون ذلك"<sup>(5)</sup>، متبعا سياسة الأحلاف خاصة مع بني تجين ومغراوة في حملته سنة 670هـ/1269م : " ولما هدم أمير المسلمين وجده ولم يبق لها أثر أفعل في حصارها... فوصل إليه وهو عليها الأمير محمد بن عبد القوي التجيني في جيش كثيف ..وعظم القتال وضيقت قبائل تجين بمدينة تلمسان لأخذ ثأرها من يغمراسن بن زيان فقطعوا الثمار والجنات وخرّبوا الرباع وأفسدوا الزرع وحرّقوا القرى والضياع حتى لم يتركوا بتلك النواحي قوت يوم حاشا الصدر والدوم"<sup>(6)</sup>.

نفس الحصار يتحدث عليه عبد الرحمن ابن خلدون، لكن بوطئة أقل مؤكدا على أنه لم يدم طويلا بقوله: "وحاصروا تلمسان أياما فامتنت عليهم وأخرجوا منها وولى كل إلى عمله ومكان ملكه"<sup>(7)</sup>، وبالرغم من أن عبد الرحمن ابن خلدون وابن أبي زرع اختلفوا في سرد تفاصيل الحصار إلا أنهم اتفقوا على تخريب مدينة وجدة و حدوث تحالف بين المرينيين وقبائل

بنو تجين العدو التقليدي لزيانيين، وفي ذلك يقول ابن أبي زرع أيضا: "فاشدد الحصار على يغمراسن وضيق قبائل تجين بتلمسان لأخذ ثأرهم من أميرها فقطعوا الثمار ونسفوا الأبار وخرّبوا الربوع وأفسدوا الزرع فلما علم أمير المسلمين انه قد انتسف بلاده وأباد طارفه وتلاده... ولم يترك له شيء يرتفق به أمر الأمير محمد بن عبد القوي بالرجوع إلى بلاده"<sup>(1)</sup>، لتهدأ الأوضاع نسبيا بين الميرنيين والزيانيين لما يقارب تسع سنوات لتعود العمليات العسكرية بشكل أقوى ومكثف بزعامة يعقوب بن عبد الحق الميرني هذا السلطان الذي كان يتسم بتحركات عسكرية مدروسة وذكية تقوم بالأساس على خلق الرعب والبلبله وبالدرجة الثانية دراسة مداخل ومخارج المدينة ومواردها الغذائية، ففي سنة 679هـ/1278م يظهر من جديد التحالف الميرني مع بني تجين الذين بايعوا عبد الحق الميرني وهو الآخر دعمهم لشن غارات على تلمسان، ويظهر ذلك جليا من قول ابن أبي زرع: "...ووصل الأمير عبد القوي إلى أمير المسلمين فبايعه وأقام معه ببلاد يغمراسن هو وقبيلة من بني تجين يدمرون ويخربون ويفسدون فلما استأصل جميع بلاده وأكل زروعها ونهبها وخرّب ربوعها أمر بني تجين بالرجوع إلى بلادهم"<sup>(2)</sup> لتهدأ الأوضاع مرة أخرى نسبيا مع تحركات استفزازية بالدرجة الأولى، لكن مع حلول سنة 689هـ/1288م، تتغير الموازين لتدخل تلمسان في مرحلة جديدة حيث شهدت خمس حركات من السنة المذكورة إلى سنة 698هـ/1297م، لتنتهي بحصار طويل دام ثماني سنوات خلق مجاعة كبيرة داخل المجتمع التلمساني نجد صداها في أغلب المصادر التاريخية التي أرخت للمغرب الإسلامي التي أكدت على دور العامل البشري فيها، فنحن نجزم أن المجتمع التلمساني لم يشهد هذه المجاعة فقط في الفترة المدروسة.

لكن أغلب الكتابات التاريخية لم تتطرق لها بل انصبحت في أغلبها حول مجاعة الحصار الطويل، لما خلفته من أثر في نفوس المجتمع التلمساني والمؤرخين المعاصرين لها أو الناقلين فيما بعد، بوادر هذه المجاعة بدأت بعد شن حركات عسكرية متتابعة ليعقوب بن عبد الحق الميرني ثم ابنه يوسف بن يعقوب فبعد معرفة المدينة جيدا ودراسة مواردها الغذائية جاء دور الحصار الطويل 698هـ-706هـ/1297-1304م، الذي عبر عنه عبد الرحمن ابن خلدون بفصل عنوانه: الخبر عن معاداة الفتنة مع بني مرين وشأن تلمسان في الحصار الطويل حيث ابتدأ الحديث عن الحركة الأولى سنة 689هـ/1288م، بزعامة يعقوب بن عبد الحق الميرني ثم الحركة الثانية سنة 695هـ/1294م، حيث شرح فيها عبد الرحمن بن خلدون بداية تمهيد البلاد بقوله: "...نهض يوسف بن يعقوب في الحركة الثانية على منازل ندرومة ثم ارتحل عنها على ناحية وهران وأطاعه جبل كيدر.. ثم كررها على المغرب"<sup>(3)</sup>، ثم جاءت الحركة الثالثة سنة 696هـ/1295م الحركة الرابعة بعدها بعام (697هـ/1296م)، لتأتي سنة ابتداء الحصار الطويل 698هـ/1297م، حيث استغل أبو يوسف يعقوب بن عبد الحق خروج عثمان بن يغمراسن لتأديب بنو تجين ليفرض حصاره الذي استمر إلى غاية (706هـ/1304م)، وفي ذلك يقول عبد الرحمن ابن خلدون: "وضرب يوسف بن يعقوب عليها سياجا من الأسوار وجثم كالأسد الضاري على فريسته" وقوله أيضا "واستمر حصاره إياهم ثمانية سنين وثلاثة أشهر"<sup>(4)</sup>، أما بخصوص المجاعة التي تخللت هذا الحصار فيقول ابن أبي زرع: "وأضعن أهل تلمسان الحصار حتى أشرفوا على الهلاك"<sup>(5)</sup>.

بالرغم من الحالة التي وصل إليها أهالي تلمسان إلى أن ذلك لم يوقف الحصار بل زاد يوسف بن يعقوب تصميمها على الاستيلاء على المدينة، وفي ذلك يقول ابن الأحمر: "...وهو في ذلك يشدد عليهم الحصار ويقول لأواصلنه عليهم حتى أقتلهم جوعا"<sup>(6)</sup>، وذلك ما كان فعلا فقد كان هذا الحصار مرفوق بمجاعة عظيمة خلفت نزيف ديموغرافي كبير داخل المجتمع التلمساني بعد أن أنهكوا من طول الحصار، إضافة إلى منع دخول الطعام إليهم ومعاقبة من يقوم بذلك فمثلا ابن مرزوق الخطيب في المناقب المرزوقية يتحدث عن ذلك وكيف أن السلطان الميرني غضب بعد معرفة أن والده يصل إليهم الطعام،

لكن سرعان ما تغير الوضع وأصبح السلطان يبعث إليهم ما يحتاجون إليه<sup>(1)</sup>، وليس كل التلمسانيين محظوظين مثل المرازقة بل أن العوام أنهكتهم هذه المجاعة وفي ذلك يقول يحيى ابن خلدون: "وآدار على تلمسان نطاق الحصار في إضاقتهم بأهل البلد وغلاء أسعارها وهلكت الناس بالجوع والسيوف"<sup>(2)</sup>، وقوله أيضا "... وبلغ فيها عدد موتى أهل تلمسان قتلا وجوعا زهاء مائة ألف وعشرين ألف"<sup>(3)</sup>.

ويعبر عن هذه المجاعة عبد الرحمان ابن خلدون بقوله أيضا: "واستهلك الناس أموالهم وموجودهم وضائق أحوالهم واستفحل ملك يوسف بن يعقوب بمكانه من حصارها واتسعت خطة مدينة المنصورة المشيدة ورحل إليها التجار بالبضائع من الآفاق وأشرفوا على الهلاك"<sup>(4)</sup> فيوسف بن يعقوب بعد أن فرض الحصار على مدينة تلمسان أنشأ مدينة المنصورة موازية لها، ويهدف من خلال ذلك تحويل كل النشاط الاقتصادي والاجتماعي للمدينة إلى مدينة جديدة، كما أن بناء هذه المدينة يعكس تمسكه بالحصار حتى تفتى تلمسان كلها جوعا، وفي ذلك يقول أبو عبد الله التنسي: "فاستولى على جميع أعمال تلمسان ولم يبق له غيرها فبنا عليها مدينة مسورة شيد فيها القصر والحمامات والفنادق والأسواق وسماها تلمسان الجديدة، وضيق على تلمسان تضيق لم ير مثله"<sup>(5)</sup>، وقوله أيضا: "وكان على أهل تلمسان بلاء عظيم من غلاء الأسعار وموت الرجال وتثقيب يخاف الفرار"<sup>(6)</sup>.

والمصادر التاريخية تنقل لنا بشكل مفصل ما وصل إليه المجتمع التلمساني من ضيق الحال ودخوله في تخبطات نفسية ومجاعة كبيرة جراء الحصار الطويل، لكن سرعان ما عادت الأمور إلى نصابها بعد وفاة السلطان المريني يوسف بن يعقوب (706هـ/1304م)، وحول ذلك يقول التنسي: "ولما أنفذ الله حكمه في يوسف بن يعقوب عاجل الفرج أهل تلمسان"<sup>(7)</sup>، لكن هذا الأمر لم يدم طويلا فسرعان ما رجعت الحركات المرينية باتجاه تلمسان ففي سنة 714هـ/1313م تحرك أبو سعيد المريني إلى تلمسان منتهجا سياسة أحلافه التخريبية من خلال نسف الأراضي الزراعية: "خرج أمير المسلمين أبو سعيد عثمان من مدينة فاس إلى غزو تلمسان...وسار هو بمحلتة إلى بلاد يغمراسن يأكلون زرعوها وينهبون أموالها ويقتلون حمايتها"<sup>(8)</sup>، ليعود أبا الحسن المريني مجددا ويفرض على المدينة حصار مدته ثلاث سنوات (732هـ-735هـ/1326-1329م)<sup>(9)</sup>.

بالرغم من أن المصادر التاريخية لم تشر إلى حدوث مجاعة في هذه الفترة، لكننا يمكن استخلاص وقوع مجاعات وليس مجاعة واحدة من قول ابن مرزوق الخطيب: "فكم من سنة مسبغة عال فيها إمامنا رضي الله عنه محايج أهل بلاد المغرب عموما"<sup>(10)</sup>، وتستمر تلمسان بعد ذلك في تقلبات سياسية صاحبها بالضرورة تخبطات اجتماعية كنتيجة حتمية للأعمال التخريبية التي فرضت نفسها داخل المجتمع التلمساني، والتي أصبحت جزء من حياته العادية لأن حب السيطرة والنفوذ التي يتمتع به القادة السياسيين أعمى بصيرتهم حول نتائج هذه الطموحات التي كان تحقيقها يتطلب أكل الأخضر واليابس، وينتهي بالضرورة إلى نتائج وخيمة على الرعية في مقدمتها المجاعات، وظلت الحصارات والتحرشات المرينية أكبر تهديد عرفه المجتمع التلمساني، وذلك راجع إلى السياسة التوسعية للدولة المرينية فبعد وفاة أبا الحسن المريني (753هـ/1301م) عاود ابنه أبا عنان حصار تلمسان سنة 753هـ/1301م<sup>(11)</sup>، إضافة إلى حملات أخرى<sup>(12)</sup>.

## ثانيا -الفتن الداخلية ودورها في تغذية أزمة الجوع والوباء:

صحيح أن العمليات العسكرية التي تعرضت لها تلمسان طيلة الفترة الممتدة من (القرن 7هـ-9هـ/13-15م) ساهمت بشكل كبير في ظهور العديد من العمليات التخريبية، وفرض حصارات قاسية أدت في النهاية إلى حدوث أكبر مجاعة شهدتها

المجتمع التلمساني كما تم ذكره سابقا، لكن هذه المجاعة لم تكن الوحيدة التي جاءت نتيجة للعامل البشري بل ظهرت مجاعات أخرى جاءت كتحصيل حاصل للوضع السياسي الداخلي للدولة الزيانية نتيجة كثرة الخارجين عليها سواء من القبائل البربرية أو العربية أو الصراعات التي دارت بين أفراد الأسرة الزيانية من أجل الحكم، وكما تم ذكره سابقا فإن العداوة كانت قائمة بين بني عبد الواد وبنو تجين عدوهم التقليدي، أدت إلى فرض حصار على تلمسان سنة (698هـ/ 1297م)، جاء بعد خروج عثمان بن يغمراسن من أجل تأديب هذه القبائل، وابن القنفذ القسنطيني في أنس الفقير وعز الحقيب، إضافة إلى يحيى بن خلدون في بغية الرواد يتحدثون عن المجاعة التي عرفتها تلمسان سنة 776هـ/ 1374م.

بالرغم من أن هذا الأخير أرجعها إلى عوامل طبيعية كما سيتم ذكره لاحقا، إلا أن ابن القنفذ يرجعها إلى العوامل السياسية بقوله: "وفي هذه السنة كانت المجاعة العظيمة بالمغرب وعم الخراب فوردت تلمسان والحالة هذه"<sup>(1)</sup>. صحيح أن العامل الطبيعي لا يمكن إغائه في حالة المجاعات لكن هذه الأخيرة لو لم يجد الأرض مهيئة لما استفحلت في هذه الحالة، وبالضبط في تلمسان خصوصا أنه قبل أربع سنوات من حدوثها نزل السلطان المريني أبا فارس بن عبد العزيز على تلمسان، وحول ذلك يقول يحيى بن خلدون: "...فجمع أهل الغرب كافة... ونهض إلى تلمسان بالجراد المنتشر أو البحر الطامي أو السماء المسخر بين السماء والأرض"<sup>(2)</sup>، ثم بعد ثلاث سنوات وبالضبط سنة 775هـ / 1373م تبدأ الفتنة بين السلطة الزيانية والقبائل العربية: "وفي شهر ربيع الثاني اجتمع خالد بن عمار وبنو يعقوب والمعقل المخالفون وغيرهم سراب الأمل اللامع فأرادوا مقارنة تلمسان والعبث في سادها بالفساد"<sup>(3)</sup>، وبعد هذه الحادثة بسنة تظاهر مجاعة بتلمسان سنة 776هـ/ 1374م، وتظل الأزمات الداخلية هي الفاعل الأساسي في خلق أزمات أخرى خصوصا إذا تخللها مواجهات طاحنة مرفقة بعمليات إتلاف ومثال ذلك البطحاء التي خربت بفعل الحروب بين بني عبد الواد وبنو تجين، وفي ذلك يقول الحسن الوزان: "...فيها سهل فسيح ينبث فيها القمح بكثرة وكانت تحقق لملك تلمسان دخلا يقدره بعشرين ألف مثقال لكنها خربت أثناء الحروب بين ملوك تلمسان وبعض أقاربهم من سكان جبل ونشريس، ولما كان هؤلاء معززين من طرف ملك فاس التي لم يتمكنوا من أخذها وأحرقوها"<sup>(4)</sup>، ما دفع السلاطين الزيانيين في غالب الأحيان إلى القيام بعمليات انتقامية مثل ما حدث في عهد السلطان أبا تاشفين الأول الذي حاصر ونشريس ثمانية أيام إلى أن جاءت مواشي القوم واشربت على الهلاك<sup>(5)</sup>.

إن الأمر نفسه نجده مع ابن مؤسس الدولة عثمان بن يغمراسن الذي خرج سنة 686هـ / 1285م في حملة على مغراوة وبنو تجين وأول ما قام به هو إتلاف الزرع واحتكار الحبوب، كما هو مألوف في كل الحملات العسكرية لأن سياسة التجويع هي الحل الأمثل للسيطرة والإخضاع، إضافة إلى خلق نزاعات داخلية تؤدي في الغالب إلى ظهور الانشقاقات وتحالفات مع الجهة القوية خصوصا ونحن نعرف أن قبيلة مغراوة وبنو تجين يقومون بنشاطهم أساسا على تربية الحيوانات، وفي ذلك يقول عبد الرحمن بن خلدون: "...وفي سنة 686هـ / 1285م حملة يغمراسن على مغراوة... ثم إلى متيجة فانتسف نعمها وخطم زروعها"، ويقول أيضا: "ثم عطف في سنته على بلاد توجين فاكتسح حبوبها واحتكرها بمازونة استعدادا لما يتوقع من حصر مغراوة إياها"<sup>(6)</sup>، وفي الأخير نرى أن ابن خلدون له كل الحق في قوله: "أن الدولة الكثيرة القبائل والعصائب قل أن تستحكم فيها الدولة والسبب في ذلك اختلاف الآراء وأن وراء كل رأي منها هوى"<sup>(7)</sup>.

### ثالثا- السياسة الضريبية المجحفة والتنفير من الفلح:

من أكثر الأسباب التي تؤدي إلى حدوث مجاعات كبيرة هي ترك خدمة الأرض بسبب فرض ضرائب باهظة على السكان ما يؤدي إلى زعزعة الأسس المادية للنشاط الفلاحي وإعاقة تطور الفلاحة و الغراسة والرعي نتيجة قلة اليد العاملة الزراعية وما يتبعه من نقص في الأراضي المحروثة<sup>(8)</sup>، ولعل أكبر قول يلخص ذلك ما جاء به عبد الرحمن ابن خلدون في المقدمة حيث

قال: "...المغرم المفضي إلى التحكم واليد العالية فيكون الغارم ذليلاً بئساً بما تناله أيدي القهر والاستطالة، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "لا تقوم الساعة حتى تعود الزكاة مغرماً"، إشارة إلى الملك العضوض القاهر للناس الذي معه التسلط والجور"<sup>(1)</sup>، وقوله أيضاً: "قبض الناس أيديهم عن الفلح بسبب ما تقع في آخر الدولة من العدوان في الأموال والجبايات"<sup>(2)</sup>، والضرائب لا تؤثر على النشاط الفلاحي فقط بل تتعدى ذلك إلى مختلف النشاطات الأخرى ومنها التجارة والصناعة ما يولد نوع من القطيعة مع هذه الأنشطة ونزوع كبير منها لأن أصحابه يرون أن الضرائب المفروضة عليهم أكبر من الدخل والأرباح فتتضافر كل تلك العوامل مع جور الحكام والنزاعات السياسية والظروف المناخية فيكون من نتائجها حدوث مجاعات سببها الأول والرئيسي هو الجشع البشري وفي ذلك يقول عبد الرحمن بن خلدون: "وتكثر فوائدهم وحوائجهم بسبب ما انغمسوا فيه من النعيم والترفع فيكبدون الوظائف والوزائع حينئذ على الرعايا والأكره والفلاحين وسائر أهل المغارم، ويزيدون في كل وظيفة ووزيعة مقداراً عظيماً لتكثر لهم الجباية والمكوس على المبيعات وفي الأبواب.. فتذهب غبطة الرعايا في الاعتمار لذهاب الأمل من نفوسهم بقلة النفع إذ قابل بين نفعه ومغارمه وبين ثمرته وفائدته فتنبض كثير من الأيدي من الاعتمار جملة"<sup>(3)</sup>.

إن تاريخ المجتمع التلمساني حافل بمثل هذه الضرائب<sup>(4)</sup>، لكننا سنقتصر على بعض النماذج التي فرضتها الدولة الحفصية والمرينية على السلاطين الزيانيين الذين بدورهم ألقوا بثقلها على الأهالي من فلاحين بالخصوص، إضافة إلى التجار والحرفيين ما أدى في الأخير إلى حدوث العديد من المجاعات جراء تلك العمليات التعسفية، فمثلاً مجاعة 614هـ/1213م جاءت نتيجة توقف الفلح ثم بعد ذلك بثلاث سنوات يظهر وباء، وفي ذلك يقول ابن أبي زرع الفاسي: "...فانقطع الفلح واشتد الغلاء"<sup>(5)</sup>، وهذه المجاعة جاءت في مرحلة مفصلية وهي سقوط الدولة الموحدية وقيام الديوليات المستقلة، وبدأ السلاطين الزيانيين يدفعون الضرائب مع مؤسس الدولة يغمراسن بن زيان، حيث فرض عليه السلطان الحفصي أبا زكرياء ذلك، وفي ذلك يقول عبد الرحمن بن خلدون: "...فراجعته بالإسعاف... سوغه على ذلك جباية اقتطعها له، وأطلق أيدي العمال ليغمراسن على جبايتها"<sup>(6)</sup>.

بالتالي دخلت تلمسان مرحلة جديدة من الحروب والصراعات تنتهي غالباً بحصارها، كما تم ذكره سابقاً أو بسيطرة عليها، وإن لم يتم ذلك ففي الغالب يتم تعيين حاكم موالي للمرينيين مقابل دفع ضريبة معينة، أو شراء السلم بدفع الضرائب بذل خوض الحروب لأن الحكام الزيانيين والمجتمع التلمساني أنهكوا من كثرتها، ومثال ذلك أبو حمو موسى بن يوسف عبد الرحمن بن يغمراسن (الثاني) الذي كان يعطي للسلطان المريني أبو العباس مالا معلوما كل سنة بعد استسلامه سنة 786هـ/1384م<sup>(7)</sup>، ونفس الشيء بالنسبة لابنه أبا تاشفين 791هـ-795هـ/1389م - 1394م الذي أرسل ابنه صريخا إلى المغرب في عهد السلطان أبي العباس ابن أبي سالم ضد أخيه أبا زيان فكان له ما أراد ووصل إلى الحكم بدعم المرينيين، لكن مقابل ذلك يؤدي الضريبة التي فرضت عليه<sup>(8)</sup> ونفس الشيء مع أبي زيان محمد بن أبي حمو الثاني 797هـ-803هـ/1396 - 1408م الذي كان يعطي ضريبة معلومة كل عام للمولى أبي سعيد على حد تعبير ابن الأحمر<sup>(9)</sup>، وبعد خلع هذا الأخير تم تعيين عبد الله بن أبي حمو الثاني بدعم من المرينيين أيضاً لكن مدته لم تطل كثيراً فخلع في نفس العام الذي عين فيه 803هـ/1407م، وتم تعيين محمد بن أبي حمو الثاني من طرف أبي سعيد المريني سنة 804هـ/1408م مقابل دفع ضريبة هو الآخر<sup>(10)</sup>.

ظلت هذه السياسة قائمة في ظل ضعف الحكام الزيانيين في آخر عمر الدولة ما ولد العديد من المجاعات، وهذا ما يمكن استخلاصه من حديث التنسي عند نقله لأخبار السلطان أبي عبد الله محمد المدعو بابن الحمراء سنة 827هـ/1425م



، حيث قال: "وعم الخصب في دولته وارتفعت على الرعية الأُنكاد"<sup>(1)</sup> أي أن قبل هذه الفترة كانت الرعية تعاني من قلة الزرع ما يؤدي بالضرورة إلى حدوث مجاعات، وفي الغالب نجد سكوت مصدري رهيب حول أزمة الجوع في مجتمع الغرب الإسلامي عموماً والتلمساني خصوصاً وإن ثم التطرق إليها تكون عبارة عن إشارات عابرة أو من أجل إبراز مكانة الرجل السياسي أو الديني لا أكثر ولا أقل، لكن بربط الأحداث وتتبع تسلسلها الكرونولوجي يظهر السبب الحقيقي الواقف وراء تلك المجاعات التي في أغلبها مرتبطة بنهاية عمر الدولة وكثرة المغارم على حد تعبير عبد الرحمن ابن خلدون، وذلك ما سجلناه فعلاً حيث عانى المجتمع التلمساني من مجاعة سنة 842هـ/1440م ، تطرق إليها ابن سعد التلمساني بقوله: "أنه كان بتلمسان غلاء شديد ومجاعة كبيرة تعطلت الصلاة بسبب ذلك"<sup>(2)</sup>، كما أنه في تعريفه بأحمد الغماري ذكر مصطلح المجاعات كدليل على أنها لم تكن مجاعة واحدة ولا مجاعتين بل ثلاثة فما فوق بقوله: "...أين كنت عنده في بعض المجاعات..."<sup>(3)</sup>.

أما ابن مريم التلمساني فتطرق إلى مجاعة في القرن 9هـ/15م في التعريف بالشيخ محمد بن يوسف السنوسي بقوله: "...وكتيرا ما كان يأمر أهله بالصدقة لا سيما في وقت الجوع..."<sup>(4)</sup>.

ومنه فإن من بين أهم الأسباب التي تؤدي إلى حدوث مجاعات و أوبئة هو العامل البشري بلا شك بسبب كثرة الحروب الخارجية والفتن الأهلية، فيعم البلاء والدمار وتنقبض الأيدي على الفلح وتنصرف عن المحراث وآلات الزراعة والتعمير إلى التخريب والتدمير فتعبت بالحاصل وتعوق حركة الإنتاج فيضطر الأهالي إلى استنفاد المدخر لديهم للبلد فتظهر المجاعة القاهرة فتاكة بأهول مظاهرها<sup>(5)</sup>.

#### رابعاً- الأفات السماوية مورد الجوع والوباء :

ليست العوامل البشرية وحدها كفيلة بخلق أزمة الجوع والوباء، بل توجد أسباب أخرى خارجة عن قدرة الإنسان راجعة إلى عنف الطبيعة وغضبها تؤدي إلى حصول كوارث طبيعية تؤثر على جوانب الحياة عموماً، وتخلق في الغالب أزمات متعددة خاصة المرتبطة بالجانب الغذائي، لأن هذه الكوارث تتصف بالفجائية وأثارها تكون مفتوحة إما في مجال جغرافي محدد أو تتعدى ذلك إلى عدة أقاليم أخرى، وتختلف أشكالها بين أمطار غزيرة ورياح قوية أو قحط شديد أو تساقط كثيف للثلوج...إلخ، أو نتيجة انتشار مكثف للجراثيم، وفي غالب تنقل لنا المصادر التاريخية بعد الإشارات حول المجاعات والأوبئة، لكن لا تذكر سببها وفي أحيان أخرى تذكر سببها لكن بالعموم فهي لا تحدد مجال جغرافي إلا في النادر والجدول أعلاه يوضح ذلك.

عرفت هذه الكوارث عدة مصطلحات عند العرب قديماً منها الجائحة والنائبة و المصيبة والنازلة والكرب والأزمة والهرنكس، ليعبروا بها عن الشدائد والمهلكات التي تصيبهم وتستأصل نفوسهم وممتلكاتهم تحت تأثير قوة قاهرة خارجة عن إرادتهم<sup>(6)</sup>، فهي من أهم الأسباب التي تؤدي إلى قلة المحاصيل، ولا يخفى أن ذلك ناشئ في أكثر الأحيان عن رداءة الأحوال الجوية في مختلف الفصول بين سيل مغرق أو قحط محرق، كاشتداد المطر أو قلته، وما ينجم عن ذلك من الفيضان أو الجفاف أو نزول الثلج واشتداد البرد وتفشي الحشرات الفتاكة<sup>(7)</sup>، وهذا ما عبر عنه عبد الرحمن ابن خلدون بقول: "...وليس صلاح الزرع وثمره بمستمع الوجود على وتيرة واحدة فطبيعة العالم في كثرة الأمطار وقلتها مختلفة، والمطر يقوى ويضعف ويقل ويكثر والزرع والثمار والضرع على نسبه، على أن الناس واثقون في أقوالهم بالاحتكار، فإذا فقد الاحتكار عظم توقع الناس للمجاعات فعلاً الزرع وعجز عنه أولوا الخصاصة فهلكوا وكان بعض السنوات والاحتكار مفقود فشمّل الناس الجوع"<sup>(8)</sup>.

وكما يبين الجدول أسفله فمن مجموع 13 مجاعة حددت المصادر التاريخية سبب حدوث سبع مجاعات وربطتها بالعوامل الطبيعية، كما ظهرت مجاعات مصحوبة بظهور الأوبئة، ومثال ذلك سنة 624 هـ - 625 هـ / 1223 م. 1224 م و 635 هـ / 1235 م التي جاءت كنتيجة حتمية لعوامل طبيعية مختلفة، وهذا أمر طبيعي إذا عرفنا أن بلاد المغرب الإسلامي يشهد في الغالب تقلبات مناخية، وفي ذلك يقول الحسن الوزان: "... واعلم أيضا أنه في آخر الخريف وأثناء الشتاء كله وبعض فصل الصيف فحدث عواصف مصحوبة بالبرد والصواعق والبرق وينزل الثلج في أماكن كثيرة من بلاد البربر والرياح الثلاث التي تهب من الشرق والجنوب الشرقي بالغة الضرر، لا سيما شهر مايو فيه لأنها تفسد جميع الغلات وتمنع الفواكه من النمو والنضج، وكذلك الضباب يضر بالحبوب كثيرا لا سيما إذا وقع وقت الأزهار لأنه يستمر أحيانا النهار كله"<sup>(1)</sup>، وجميع المجاعات التي استطعنا الوقوف عليها مرتبطة بتقلبات مناخية فجائية وواحدة فقط جاءت كنتيجة لتكاثر الجراد وأكله الأخضر واليابس، كما أن هذا النوع من المجاعات تنقله لنا المصادر التاريخية بصفة العموم أي الغرب الإسلامي ككل أو المغرب الإسلامي، ولا تحدد مواطن هذه الظاهرة إلا نادرا واستطعنا الوقوف على مجاعتين فقط مرتبطتين بكوارث طبيعية شهدتها تلمسان الأولى سنة 688 هـ / 1286 م عندما دخل الرحالة العبدري ووصف حالتهما، فالبرغم من أن هذه الرحلة لا تتمتع بالموضوعية وفيها نوع من المبالغة، لكن لا يمنع من الوقوف على بعض الأحداث الحقيقية فيقول: "...فوجدناها بلدا أحلت به زمانة الزمان وأحلت به حوادث الحدثن فلم يبقى به علالة ولا تبصر في أرجائه لضمئان بلالة وقد شاهدت جمعا من الحجاج ينيفون على الألف وردوها فوقفوا على ملكها فأعطاهم دينارا واحدا، وأغر من هذا ما شاهدته من منصور صاحب ملكيش وهو أن جماعة من الحجاج نحو العشرين وقفوا إلى محلته عند بيته واحدا وجعل يكرر ذلك .. فلم يحببه أحد ولى عنهم وراثه"<sup>(2)</sup>، والعبدري ربما كان يقصد بهذا القول إنقاص من قيمة المجتمع التلمساني، وأنهم أناس بخلاء لكن ذلك غير صحيح فكلامه يدل على وجود مجاعة بسبب قلة الأمطار، كما أن دخوله لتلمسان كان مصاحب للعديد من الحركات الميرينية التي أزمّت الوضع مصحوبة بمجاعة 687 هـ / 1286 م التي ضربت كل المغرب الإسلامي بسبب الرياح وقلة سقوط الأمطار، لذلك فإن المجاعة التي عرفتها تلمسان سنة 688 هـ / 1286 م هي عبارة عن مواصلة لمجاعة وقحط 687 هـ / 1286 م، أما المجاعة الثانية فكانت سنة 776 هـ / 1374 م نتيجة رياح قوية أتلفت الزرع وفي ذلك يقول يحيى بن خلدون: "...واشتملت هذه السنة أجمل الله ختمها على مجاعة شديدة أكل فيها بعض الناس بعض لريح ذات إعصار أهلكه زرع صائفها وحيوانها"<sup>(3)</sup>.

هذا العدد لا يعني بالضرورة أن هذين المجاعتين فقط شهدتهما تلمسان بسبب العوامل الطبيعية لأننا نعلم جيدا أن تاريخ العصور الوسطى لا يكتب للمجتمع والظواهر المؤثرة فيه بل يخلد ويمجد رجال الدولة ومحيطهم، وأما المجاعات التي جاءت بصفة العموم فهي عديدة ومتعددة منها مجاعة 617 هـ / 1216 م الذي كان سببها القحط وفي ذلك يقول ابن أبي زرع الفاسي: "وفيها ابتدأت المجاعة والغلاء والقحط وكثرة الفتن وعم الخراب"<sup>(4)</sup>، ثم مجاعة أخرى سنة 637 هـ / 1239 م سببها قلة الأمطار ما نجم عنها غلاء في الأسعار ومجاعة عظيمة وكثرة الفتن<sup>(5)</sup>.

أما سنة 679 هـ / 1278 م فإن الجراد هو المسئول عن خلق أزمة الجوع خصوصا أنه وجد الأرض ممهدة بسبب كثرة الفتن، وفي ذلك يقول ابن أبي زرع الفاسي: "...وفيها كان الجراد ببلاد المغرب أكل جميع زروعها فلم يترك بها مخضرا، وفيها كانت المجاعة وصل القمح فيها عشرة دراهم لصاع"<sup>(6)</sup>، أما مجاعة 687 هـ - 690 هـ / 1286 - 1289 م دامت ثلاث سنوات متوالية دون انقطاع بسبب تضايف ثلاث عوامل طبيعية هي الرياح الشرقية التي تطرق إليها الحسن الوزان والقحط الشديد الناجم عن ارتفاع درجات الحرارة إضافة إلى هبوب الرياح وعدم نزول المطر<sup>(7)</sup>، لتكون نتائج هذه الكوارث الطبيعية وخيمة

على أفراد المجتمع التلمساني خصوصا في القرن 9 هـ / 15 م، الذي شهد كما يوضح الجدول ظهور العديد من الأوبئة في فترات زمنية متقاربة جدا تستمر حتى بداية القرن 10 هـ / 16 م.

ومنه فإن حضور المجاعات في أسطوغرافيا الغرب الإسلامي بصفة عامة والمغرب الأوسط ظلت محتشمة جدا، ما يخلق نوع من التساؤلات: هل عرف مجتمع المغرب الأوسط تعايشا مع هذه الظاهرة حتى أصبحت أمرا عاديا؟ أم أن الجوع كان جزء من حياتهم اليومية؟ ولماذا ظل التعامل مع موضوع الوباء محتشما جدا؟.

### خاتمة:

إن المتتبع لتاريخ مجتمع المغرب الأوسط عموما و التلمساني خصوصا يلاحظ شح المادة المعرفية المرتبطة بتاريخ لأزمي الجوع و الوباء، وذلك راجع إلى انصباب الكتابات التاريخية في تلك الفترة حول الصراعات السياسية و البلاطات الحاكمة عرف المجتمع التلمساني في العصر الزياني تعاقب العديد من المجاعات التي كانت تأتي في الغالب مرفقة بوباء أو العكس، بسبب تضافر العديد من العوامل البشرية المتمثلة في الصراعات الخارجية مع الحفصيين أو المرينيين إضافة إلى الفتن الداخلية، مما أدى في الغالب إلى إتلاف المحاصيل الزراعية التي نتج عنها حدوث مجاعات كبيرة أدخلت أفراد المجتمع في تخبطات نفسية، ينتج عنها سلوكيات غذائية غريبة تكون من نتائجها: ظهور أوبئة فتاكة يصعب التحكم فيها بسبب العقلية السائدة في تلك الفترة القائمة بالأساس على الاستسلام والخضوع لذلك الواقع المتأزم.

كما أن الظواهر و الكوارث الطبيعية لعبت دورا في خلق تلك الأزمات لأنها تتصف بالفجائية سواء كانت رياح قوية أو سيول أو تلوج كثيفة ..... إلخ، فإنها تأتي في الغالب على الأخضر واليابس مخلفة ورائها أضرار اقتصادية و بشرية يصعب التحكم في آثارها التي تكون طويلة المدى ما ولد داخل المجتمع الزياني سلوكيات و ذهنيات جديدة تعبر على رسوخ تلك الأزمات في الذاكرة الجماعية لكل أطياف المجتمع .

وعليه تبقى العلاقة بين الجوع و الوباء من جهة و العوامل البشرية و الطبيعية من جهة أخرى علاقة وظيفية لا يمكن فصلها عن بعضها البعض باعتبار الإنسان و الطبيعة أكبر تهديد على البشرية كافة .

### الملاحق :

عرف المجتمع التلمساني خلال الفترة الممتدة من القرن 7-9 هـ / 13-15 م، تعاقب العديد من المجاعات والأوبئة، نتيجة عدة عوامل طبيعية وبشرية، لتؤدي إلى حدوث أزمة اجتماعية أثرت على حياة الفرد والمجتمع والجدول الآتي يوضح ذلك:

نوع الأفة	سنة الوقوع	المجال الجغرافي	الأسباب التي أدت إلى حدوثها	آثار وقوعها من خلال النصوص المصدرية	المصدر
وباء	1209هـ/610م	المغرب والأندلس (بالعموم)	مجهولة	وفيه كان الوباء العظيم بالمغرب والأندلس	ابن أبي زرع الفاسي: روض القرطاس، ص. 272.
مجاعة	1213هـ/614م	المغرب الإسلامي	مجهولة	فانقطع القوت واشتد الغلاء	ابن أبي زرع

الفاسي: الدخيرة السنية، ص.36.			(بالعموم)	م	
ابن عذارى: البيان المغرب (القسم الموحدى) ص. 266.	كان المحل العظيم والمجاعة التي شكاها الضاعن والمقيم وتنامى الحال في مزيد السعر إلى ما لا نهاية له وكان ابتداء الحال فيه في السنين المتقدمتين	مجهولة	المغرب الإسلامي والأندلس	1215هـ/616م	مجاعة
ابن أبي زرع الفاسي: الدخيرة السنية، ص.54.	وفما ابتدأت المجاعة والغلاء والقحط وكثرة الفتن وعم الخراب.	طبيعية وبشرية	المغرب والأندلس (بالعموم)	1216هـ/617م	مجاعة
-ابن أبي زرع الفاسي: الدخيرة السنية، ص.37.	اشتد الغلاء بالمغرب والأندلس.... وفما كان الجراد المنتشر بالمغرب	طبيعية	المغرب والأندلس (بالعموم)	624هـ- 1223هـ/625م م - 1224م.	مجاعة ووباء
-ابن ابي زرع: روض القرطاس، ص 274.					
-ابن ابي زرع: روض القرطاس، ص.276.	خلت بلاد المغرب وكثر فيها الجوع والوباء وصل فيها وسق القمح ثلاثين دينارا	مجهولة	المغرب الإسلامي (بالعموم)	1230هـ/630م	مجاعة ووباء
-ابن ابي زرع: روض	وفما اشتد الغلاء والوباء بالعدوة فأكل الناس بعضهم بعضا وكان	مجهولة	المغرب الإسلامي (بالعموم)	635هـ/ 1235م	مجاعة ووباء

القرطاس، ص.277.	يدفن في الحفرة الواحدة المائة من الناس.				
ابن عذاري: البيان المغرب (القسم الموحد)، ص.351.	وكانت أكثر بلاد المغرب غالية الأسعار بسبب كثرة الفتن وقلة الأمطار في تلك الأعصار فكان الغلاء المفرط والمجاعة العظيمة.	طبيعية وبشرية	المغرب الإسلامي (بالعموم)	1239هـ/637 م	مجاعة
-ابن ابي زرع: روض القرطاس، ص 405 .	وفما كان الجراد ببلاد المغرب الذي أكل جميع زروعها فلم يترك بها مخضرا، وفما كانت المجاعة وصل القمح فيها عشرة دراهم لصاع	طبيعية	المغرب الإسلامي (بالعموم)	1278هـ/679 م	مجاعة
-ابن ابي زرع: روض القرطاس، ص 408.	وفي آخر سبعة وثمانين كانت الرياح الشرقية المتوالية والقحط الشديد وتوالا ذلك إلى آخر عام 690هـ، ولم ينزل المطر إلا في شهر أبريل 690هـ، فحرث الناس عند ذلك وحصدوا ما حرثوه من زرع أربعين يوما.	طبيعية	المغرب الإسلامي (بالعموم)	687هـ- 690هـ/ 1286م- 1289م	مجاعة
محمد العبدري: الرحلة المغربية، ص 27.	ثم وصلنا إلى تلمسان فوجدنا بلدا حلت به زمانة الزمان وأخلت به حوادث الحدثن.. ولا تبصر في أرجائه لضمئان بلالة وقد شاهدت جمعا من الحجاج ينيفون على الألف وردوها فوقفوا ملكها فأعطاهم دينارا واحدا.. وقفوا عليه في محلته عند بيته فكلموهم في عشائهم.. ثم أخذ ينادي يا أهل الدور هؤلاء ضيفان الله من يحمل منهم إلى بيته واحد.. فلم يجبه أحد.	طبيعية	تلمسان	688هـ/ 1286م	مجاعة
-ابن ابي زرع:	وفما كانت المجاعة الشديدة والوباء	مجهولة	المغرب وإفريقية	693هـ/	مجاعة

روص القرطاس، ص 409.	العظيم بالمغرب وإفريقية ومصر هلك فيه خلق كثير وبلغ القمح فيها عشرة دراهم للعد والدقيق ست أواق بدرهم.			1292م	ووباء
1-ابن ابي زرع: روص القرطاس، ص 410. 2-يحيى بن خلدون: بغية الرواد، ج 1 ص. 121. 3-عبد الرحمن بن خلدون: العبر، ج 7، ص 127.	"وفيها نزل تلمسان برسم الحصار لها وأن لا يرتحل عنها حتى يفتتحها أو يموت دون ذلك"(1)، وأدار على تلمسان نطاق الحصار في إضافته بأهل البلد وغلاء أسعارها، وهلكت الناس بالجوع وأقام على ذلك سنين يفادها القتال ويراودها"(2) وجشم هو بمكانة من حصار تلمسان لا يعدوها كالأسد الضاري على فريسته"(3)	بشرية	تلمسان	698هـ- 706هـ/ 1297م - 1304م	مجاعة
-ابن ابي زرع: روص القرطاس، ص 413.	وفيها كان القحط واستسقى الناس وارتفع السعر وبدأت المجاعة، وقوله أيضا: "كان الغلاء العظيم والمجاعة الشديدة بالمغرب"	طبيعية	المغرب الإسلامي (بالعموم)	723هـ- 724هـ/ 1321م- 1322م	مجاعة
-عبد الرحمن ابن خلدون: رحلة ابن خلدون، ص. 47. -بغية الرواد: ج 2، ص 55. -ابن مرزوق: المناقب	ثم جاء الطاعون الجارف فطوى البساط بما فيه	طبيعية وبشرية	العالم بأسره	749هـ- 751هـ/1374 - 1376م	الطاعون الأسود (الجار ف)

المرزوقية، ص 302.					
ابن مرزوق الخطيب: المسند الصحيح في مآثر ومحاسن مولانا الحسن، ص 191 .	-فكم من سنة مسغبة عال فيها إمامنا رضي الله عنه محاويج أهل بلاد المغرب عموما.	مجهولة	المغرب الأقصى وتلمسان	ق8هـ/14م	مجاعة
بن يحيى خلدون: بغية الرواد، ج2، ص 575. ابن قنفذ القسنطيني: أنس الفقير وعز الحقير، ص 131. وينظر أيضا: الناصرى: الاستقصا لأخبار دول المغرب الأقصى، ج4، ص.83.	واشتملت هذه السنة أجمل الله ختمها على مجاعة شديدة أكل فيها بعض الناس بعض لريح ذات إعصار أهلكه زرع صائفها وحيوانها(1)، وفي هذه السنة كانت المجاعة العظيمة بالمغرب وعم الخراب فوردت تلمسان والحالة هذه(2)	طبيعية وبشرية	المغرب الأقصى وتلمسان	1374هـ/776م	مجاعة
أبو عبد الله الرصاص: فهرسة الرصاص، ص-	ثم سافر المؤدب وخلا المكتب لوباء كان توفي فيه أهل المسيد.	مجهولة	تلمسان	829هـ/ 1427م	وباء

ص. 14-16.					
محمد بن سعد التلمساني: روضة النسرين، ص. 215-216.	كان بتلمسان غلاء شديد ومجاعة كبيرة تعطلت الصلاة بسبب ذلك.. وأن سوم القمح انتهى إلى صاع ونصف بدينار.	مجهولة	تلمسان	842هـ/ 1440م	مجاعة
أحمد بابا النيل الابطهاج، ص 120.	في التعريف بأبي عبد الله ابن زاغو التلمساني: "توفي يوم الخميس عام 845هـ في وباء، وصلي عليه يوم الجمعة وشهد جنازته العام والخاص وأسف الناس لفقده".	مجهولة	تلمسان	845هـ/ 1443م	وباء
ابن مريم: البستان، ص. 245.	في تعريف محمد العباس بن عيسى العبادي الشهير بابن العباس التلمساني، توفي بالطاعون 871هـ.	مجهولة	تلمسان	871هـ/ 1469م	طاعون
-الزرکشي: تاريخ الدولتين الموحدية والحفصية، ص 158.	جاء ضمن الحوادث العامة: ابتداء الوباء بتونس ولم يزل يتزايد إلى شوال من عام 873هـ، حتى بلغ ألف كل يوم ثم ارتفع في ذي الحجة مكمل العام.	مجهولة	المغرب الإسلامي (بالعموم)	872هـ/ 1470م.	وباء
ابن مريم: التلمساني: البستان، ص. 263.	في التعريف بمحمد بن يوسف السنوسي: "وكثيرا ما كان يأمر أهله بالصدقة لا سيما في وقت الجوع، ويقول: من أحب الجنة فليكثر من الصدقة خصوصا في الغلاء وكثيرا ما يتصدق بيده(1)، ونفس الشيء مع أحمد الغماري... "أين كنت عنده في بعض المجاعات"(2)	مجهولة	تلمسان	9هـ/ 15م	مجاعة
ابن سعد التلمساني: روضة النسرين، ص. 255-256.					



ابن قاضي المكناسي: لقط الفرائد، ج2، ص.814.	ظهر الوباء في أول ربيع منها سنة 926هـ / 1519م. وكان إقباله من ناحية تلمسان	مجهولة	تلمسان	926هـ/ 1516م	وباء
ابن قاضي المكناسي: لقط الفرائد: ج2 ص.842.	كان في بلاد المغرب غلاء عظيم ومجاعة مفرطة ووباء جارف ولم ينزل هذه السنة قطرة مطر	طبيعية	المغرب الإسلامي بالعموم	927هـ 1517م	مجاعة ووباء

### قائمة المصادر والمراجع:

- 1- ابن أبي زرع ، أبو علي حسن أبوعلي ( ت 729هـ / 1328م): الأنيس المطرب بروض القرطاس في أخبار ملوك المغرب وتاريخ مدينة فاس، تح: عبد الوهاب بن منصور، (د.ط)، المنصور للطباعة والوراقة، الرباط، 1972م.
- 2- الدخيرة السنية في تاريخ الدولة المرينية، تح: عبد الوهاب بن منصور، (د.ط)، دار المنصور لطباعة والنشر، الرباط، 1972م.
- 3- ابن الأحمر ، أبو عبد الله محمد ( ت 807هـ / 1404م): تاريخ الدولة الزيانية بتلمسان، تح وتقديم: هاني سلامة، ط1، الثقافة الدينية للنشر والتوزيع، مصر، 1978م.
- 4- ابن القاضي المكناسي ، أبو العباس أحمد بن أبي العافية ( 1025هـ / 1616م): لقط الفرائد من لفاضة حقق الفوائد، تح: محمد حجي، ط1، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1996م.
- 5- ابن حجر العسقلاني ، أبو الفضل شهاب الدين أحمد بن علي ( 852هـ / 1449م): بدل الماعون في فضل الطاعون، تح: ابراهيم فيلاني ومحمد خليفة، ط1، دار الكتب الأثرية، بيروت، 1993م.
- 6- ابن خلدون ، أبو زكرياء يحيى ( ت 780هـ / 1378م) : بغية الرواد في ذكر الملوك من بني عبد الواد، تح: بوزيانى الدراجي، (د.ط)، دار الأمل للنشر والتوزيع، الجزائر، 2007م، ج.2، 1.
- 7- ابن خلدون ، عبد الرحمن بن محمد ( ت 808هـ / 1406م) : رحلة ابن خلدون غربا و شرقا ، تح : محمد بن تاويت الطنجي ، ط1، دار الكتب العلمية ، بيروت ، 2004م.
- 8- العبر وديوان المبتدأ والخبر في أيام العرب و العجم و البربر ومن عاصرهم من ذوي الشأن الأكبر ، تح: خليل شحادة، مراجعة: سهيل زكار، (د.ط)، دار الفكر للنشر والتوزيع، بيروت، 2002م، ج.7.
- 9- المقدمة، تح: خليل شحادة ، (د.ط)، دار الفكر العربي لنشر والتوزيع، بيروت، 2007م.
- 10- ابن قنفذ ، أبو العباس أحمد الخطيب ( ت 810هـ / 1408م):
- 11- أنس الفقير و عز الحقيير ، تح : محمد الفاسي و أدولف فور ، ( د.ط ) ، المركز الجامعي للبحث التاريخي ، الرباط ، 1965م.
- 12- أنس الفقير وعز الحقيير، جمع وإعداد: عبد الرحمن حمادو الكتبي، ( طبعة خاصة ) ، الجزائر، 2015م..
- 13- ابن مرزوق التلمساني ، أبو عبد الله محمد الخطيب ( ت 781هـ / 1379م) :

- المناقب المرزوقية، تح: سلوى الزاهري، ط.1، منشورات وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، مطبعة النجاح الجديدة، الدار البيضاء، 2008.
- المسند الصحيح الحسن في مآثر ومحاسن مولاي أبي الحسن، تح: ماريا خيسوس بيفيرا، (د.ط.)، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، 1981م.
- 9- ابن مريم التلمساني، أبو عبد الله محمد (ت 11هـ / 17م): البستان في ذكر الأولياء والعلماء بتلمسان، تح: محمد بن أبي شنب، مراجعة: محمد الصالح الصديق، (د.ط.)، منشورات السهل، تلمسان، 2007.
- 10- أحديي، عبد العزيز (2019م): "العجيب و الغريب في المجاعات التي ضربت المغرب ما بين القرنين الخامس عشر و نهاية القرن التاسع عشر" مدارات تاريخية، مج. 12.
- 11- بلعربي، خالد (2021م): "آثار المجاعات والأوبئة على تراجع الحرف والصناعات بالمغرب الأوسط في العهد الزياني"، مخبر البحوث الاجتماعية والتاريخية، ع.4.
- 12- بن سعد التلمساني، محمد بن سعد الأنصاري (ت 901هـ / 1495م): روضة النسر في التعريف بالأشياخ الأربعة المتأخرين، تح ومراجعة: يعي بوعزيز، (د.ط.)، عالم المعرفة لنشر والتوزيع، الجزائر، 2009.
- 13- التنبكي، أحمد بابا (ت 1036هـ / 1626م): نيل الابتهاج بتطريز الديباج، تح: عبد الحميد عبد الله الهرامة، ط.2، دار الكتاب، طرابلس، 2000م.
- 14- التنسي، أبو عبد الله محمد بن عبد الجليل (ت 899هـ / 1493م): تاريخ بني زيان ملوك تلمسان - مقتطف من نظم الدر والعقيان في بيان شرف بني زيان، تح: محمود أغابو عياد، (د.ط.)، موفم للنشر والتوزيع، الجزائر، 2011م.
- 15- الجميل، أنطون: الجوع والمجاعات، (د.ط.)، هنداي للتعليم والثقافة، مصر، 2013م.
- 16- حسية عمروش: "انعكاسات الحروب في السلوك و الذهنية لمجتمع المغرب الأوسطي العصر الزياني (633هـ\_962هـ -/1235م. 1555م"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في التاريخ الوسيط، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2017 - 2018 م .
- 17- دحماني، سهام: "النظام الضريبي للدولة الزيانية 633هـ/1236م- 962هـ/1554م"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة قسنطينة2، عبد الحميد مهري، 2017م.
- 18- الرصاع، أبو عبد الله محمد الأنصاري: فهرسة (ت 899هـ / 1488م)، تح وتعليق: محمد العنابي، ط.1، دار الكتب الوطنية، تونس، 1967م.
- 19- شريخي، نبيل (2021م): "موقف مجتمع المغرب الأوسط من المجاعات والأوبئة في القرنين الثامن والتاسع الهجريين 14 و 15 م من خلال النصوص النوازلية"، الحوار المتوسطي مج، 12، ع.1.
- 20- العمراني، محمد (2021م): "صور من تداعيات المجاعات والأوبئة على الوضع الاجتماعي بالمغرب خلال القرن السابع عشر الثامن عشر"، الحوار المتوسطي، مج.12، ع.1.
- 21- مزدور، سمية: "المجاعات والأوبئة في المغرب الأوسط 587 هـ - 927 هـ / 1192 م - 1550 م"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التاريخ الوسيط، جامعة منتوري، قسنطينة، 2008 - 2009 م.
- 22- النبال، زينب: "قراءة في مخطوط نصيحة في الوباء لطبيب الاندلسي أبي عبد الله الشقوري". أبحاث المؤتمر السنوي الرابع والثلاثون والاحتفاء بذكرى مرور سبعمائة عام على وفاة عالم الرياضيات والفيزياء كمال الدين الفارسي (ت 818هـ/1319م)، المنعقد في جامعة حلب 17-19 شعبان، 1440 هـ/23-24 نيسان 2019م، منشورات جامعة حلب، معهد

الثرات العلمي العربي، 2020م .

23- الهلالي ، محمد ياسر : "أثر القحط والمجاعات والأوبئة على الأنشطة الاقتصادية في المغرب الأقصى أواخر العصر الوسيط"، الأيام الوطنية العاشرة - المجاعات و الأوبئة في تاريخ المغرب - الجمعية المغربية للبحث التاريخي ، أكتوبر 2002م ، الجديدة.

24- الوزان ، الحسن بن محمد (ت 957هـ / 1559م): وصف إفريقيا ، تح: محمد حجي ومحمد الأخضرى، ط.2، دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1983م، ج.2، 1.

## موقف فرنسا من انتشار الأوبئة في ولاية الحجاز خلال مواسم الحج (1281 – 1332 هـ / 1865 – 1914 م)

### France's Position on the Spread of Epidemics in the State of Hejaz During the Hajj Seasons (1865 – 1914 A.D / 1281 – 1332 A.H)

سهي سعود شعبان

Souha Sauod Shaban

ماجستير تاريخ حديث، جامعة الملك عبد العزيز، جدة / المملكة العربية السعودية

King Abdulaziz University, Jeddah/Kingdom of Saudi Arabia

#### الملخص:

تتناول الدراسة موقف فرنسا من انتشار الأوبئة في ولاية الحجاز خلال مواسم الحج الفترة (1281 – 1332 هـ / 1865 – 1914 م)؛ حيث أثارت مسألة تكرار تفشي الأوبئة في الحجاز – خاصة وباء الكوليرا – خلال مواسم الحج قلقاً لدى أوساط الدول الغربية ذات العلاقة بشؤون الحج والحجاج من انتقال الأوبئة إليهما عن طريق الحجاج العائدين من الحجاز إلى بلدانهم عبر سواحل البحر الأحمر، وهذا ما حدث مع تفشي وباء الكوليرا في الحجاز عام (1281 هـ / 1865 م) حيث انتقل بعدها إلى بقية أرجاء العالم عقب انتهاء موسم الحج في ذلك العام بواسطة الحجاج العائدين إلى بلدانهم عبر سواحل البحر الأحمر، وقد اختارت الدراسة موقف فرنسا من انتشار الأوبئة في الحجاز خلال تلك الفترة لأهميتها وتميزها في مجال مكافحة الأوبئة، وتطبيق الإجراءات الصحية على رعاياها الحجاج المغاربة من قبل السلطات الفرنسية في شمال إفريقيا منعاً لانتقال الأوبئة؛ إلى جانب الأسباب الخاصة التي دفعها بأن تهتم بالأوضاع الصحية في الحجاز خلال تلك الفترة، مع إبراز وجهة نظرها حول مسببات انتشار وباء الكوليرا في الحجاز خلال مواسم الحج. وقد اتبعت الدراسة المنهج التاريخي الوصفي التحليلي من المصادر التاريخية الأساسية؛ بغية الوصول إلى نتائج؛ من أهمها: اختلاف وجهات نظر فرنسا مع بريطانيا إزاء مسببات انتشار وباء الكوليرا في الحجاز خلال مواسم الحج، وأهمية مسألة تنظيم الحج صحياً ووقائياً بعد عام (1281 هـ / 1865 م) منعا لانتقال الأوبئة؛ فضلاً عن رغبة فرنسا بالتدخل في شؤون الحجاز الصحية لكسب المزيد من النفوذ السياسي في المنطقة عن طريق طرح فكرة تشكيل الهيئة الطبية المختلطة عام (1307 هـ / 1890 م) ودخولها إلى الحجاز قبل موسم الحج؛ إلى جانب إبرام معاهدات صحية دولية؛ كمعاهدة باريس عام (1311 هـ / 1894 م) للتدخل المباشر في عمل المحاجر الصحية الخاصة بالدولة العثمانية، وفي شؤون اختصاصات مجلس الحجر الصحي بإستانبول.

الكلمات المفتاحية: مواسم الحج، ولاية الحجاز، وباء الكوليرا، السلطات الفرنسية في شمال إفريقيا، الحجاج المغاربة، القنصلية الفرنسية بجدة، الهيئة الطبية المختلطة، معاهدة باريس الصحية.

#### Abstract:

This study examines France's position on the spread of epidemics in the state of Hejaz during the Hajj season through the years from (1865 – 1914 A.D / 1281 – 1332 A.H). The repeated epidemic outbreaks during Hajj – especially cholera – raised apprehension in Western countries with interests in Hajj and pilgrims, as they were concerned that the epidemics would be transmitted to their lands through pilgrims returning from Hejaz via the Red Sea coasts. This had occurred previously with the spread of the cholera epidemic in Hejaz after the Hajj season of 1865 (1281 H), and which was then transmitted to the world by returning pilgrims via the Red Sea coasts. This study has selected France's position on the spread of epidemics in Hejaz during that period due to the outstanding and significant role by the French authorities in North Africa in fighting epidemics and in applying health regulations to its Moroccan pilgrims to prevent the spread of epidemics, in addition to their own reasons which encouraged them to be concerned about the health conditions in Hejaz during that period. The research also reveals France's perspective on the reasons behind the spread of cholera in Hejaz during the Hajj

season. This study has followed a descriptive-analytical historical approach using original historical sources in order to arrive at the conclusions, mainly: the difference between the French and English perspectives regarding the reasons behind the spread of the cholera epidemic in Hejaz during the Hajj season, as well as the importance of organizing Hajj hygienically and preventatively after 1865 (1281 H) to avoid the spread of epidemics. In addition, the study also sheds light on France's desire to interfere in the health affairs in Hejaz in order to acquire more political influence in the region through proposing the idea of creating a mixed medical authority in 1890 (1307 H) to be sent into Hejaz before the Hajj season as well as signing international health treaties such the International Sanitary Convention in Paris in 1894 (1311 H) to have direct influence over the work of the Ottoman medical quarantines as well as in the specific affairs of the medical quarantine council in Istanbul.

**Key words:** Hajj season, state of Hejaz, Cholera epidemic, French authorities in North Africa, Moroccan pilgrims, French Consulate in Jeddah, mixed medical authority, International Sanitary Convention in Paris.

## مقدمة:

أثارت مسألة تكرار تفشي الأوبئة في ولاية الحجاز - خاصة وباء الكوليرا - خلال مواسم الحج، وتردي الأوضاع الصحية فيه اهتمام وقلق الدول الغربية ذات العلاقة بشؤون الحج والحجاج من رعاياها خلال فترة الدراسة لانتقال تأثيراتها وخطر نقل العدوى إلى بقية أرجاء العالم بواسطة الحجاج العائدين إلى بلدانهم عبر سواحل البحر الأحمر عقب انتهاء مواسم الحج، وهذا ما حدث في وباء الكوليرا الكبير الذي تفشى في الحجاز عام (1281هـ/1865م)، وانتقل بعدها إلى بقية أقطار العالم بواسطة الحجاج العائدين إلى بلدانهم عبر سواحل البحر الأحمر، تاركاً وراءه أعداداً كبيرة من الوفيات حول العالم. وقد اختارت الدراسة موقف فرنسا من انتشار الأوبئة في الحجاز خلال تلك الفترة لأهميتها وتميزها في مجال مكافحة الأوبئة، وتطبيق الإجراءات الصحية على رعاياها الحجاج المغاربة من قبل السلطات الفرنسية في شمال إفريقيا منعاً لانتقال الأوبئة؛ ومن ثم تكمن أهمية الدراسة في أنها تبرز وجهة النظر الفرنسية إزاء تفشي الأوبئة في الحجاز خلال مواسم الحج، إلى جانب السياسة الصحية التي اتبعتها حول ظروف الحج إلى الأماكن المقدسة بعد أن أصبحت تمثل مصالح رعاياها المسلمين في شمال إفريقيا. وقد انتهت الدراسة إلى عام (1332هـ/1914م)، وهو عام إقفال القنصلية الفرنسية بجدة أبوابها، وتعليق الحج إلى الأماكن المقدسة بسبب اندلاع الحرب العالمية الأولى.

وتمثلت أهداف الدراسة هي:

- \_ التعرف على الأسباب التي دفعت فرنسا بأن تهتم بالأوضاع الصحية في الحجاز، ومسألة تكرار تفشي الأوبئة هناك خلال مواسم الحج.
- \_ رصد دور ومهام القنصلية الفرنسية بجدة لمتابعة أحوال رعاياها الحجاج المغاربة بعد وصولهم إلى الحجاز مع إيضاح الصعوبات التي واجهتها من أجل تحقيق مهامها كما يجب.
- \_ تتبع طبيعة الإجراءات الصحية التي اتخذتها السلطات الفرنسية في شمال إفريقيا لأجل تنظيم حج رعاياها صحياً ووقائياً منعاً لانتقال الأوبئة.
- \_ مقارنة وجهات النظر بين الأطراف ذات العلاقة بشؤون الحج والحجاج وهم الدولة العثمانية - بريطانيا - فرنسا حول مسببات وباء الكوليرا في الحجاز خلال تلك الفترة.
- وقد اعتمدت الدراسة على منهج البحث العلمي التحليلي التاريخي القائم على استخراج المادة العلمية من المصادر الأولية كالوثائق غير المنشورة والمصورة من الأرشيف الوطني الإماراتي بأبو ظبي عن مجموعة الوثائق الفرنسية؛ بالإضافة

إلى المصادر والمراجع والدوريات المتعلقة بموضوع الدراسة – سواء أكانت باللغة العربية أو الأجنبية أو المترجمة – ثم تحليلها ومناقشتها، واستخلاص النتائج منها.

### التمهيد :

مثل موسم الحج الحدث الرئيس السنوي في ولاية الحجاز<sup>(1)</sup> الذي تلتقي فيها كلُّ من الأهداف الدينية، والاجتماعية، والاقتصادية<sup>(2)</sup>، كما يُنظر إليه على أنه تجمع بشري فريد من نوعه يشارك فيه فئات بشرية متنوعة من مختلف بلدان العالم ببيئاتها الطبيعية والبشرية المتباينة في زمان ومكان محددين. وفي الوقت نفسه فهو يمثل بيئة خصبة تنتشر بها الكثير من الأوبئة<sup>(3)</sup>، أهمها الكوليرا (Cholera)<sup>(4)</sup>، والطاعون (Plague)<sup>(5)</sup>، والجذري (Smallpox)<sup>(6)</sup> وغيرها من الأمراض المعدية؛ مما كان يجعل من الحجاز منطقة قابلة لانتشار الأوبئة، ومنها تنتقل إلى بقية أرجاء العالم بواسطة الحجاج العائدين إلى بلدانهم خلال فترة الدراسة<sup>(7)</sup>؛ إلى جانب الأمراض الأخرى التي انتشرت داخل الحجاز؛ كأمراض الصدر، والعين، والكبد، والاحتقانات

(1) مما تجدر الإشارة إليه أن الحجاز قد أصبح ولاية بعد صدور قانون الولايات الجديد لعام (1280هـ / 1864م) الهادف إلى تنظيم إدارة الولايات التابعة للدولة العثمانية انظر: حمدة عبد الله المصعبي، (1439هـ/2018م)، السالنامة مصدرا من مصادر تاريخ الحجاز: دراسة تحليلية لسالنامة 1303 هـ/1886 م، مكة المكرمة: مركز تاريخ مكة المكرمة، ص 43.

(2) وليم أوكسنولد، (1431هـ/2010م)، الدين والمجتمع والدولة في جزيرة العرب الحجاز تحت الحكم العثماني 1840 – 1908 م، ترجمة: عبد الرحمن سعد العرابي، جدة: مركز النشر العلمي جامعة الملك عبد العزيز، ص 112.

(3) الأوبئة: جمع لكلمة الوباء (Epidemic) وهو مرض معدٍ ينتشر على نطاق واسع في بلد بعينه طوال فترة بعينه. وقد عرفت البشرية في تاريخها الطويل أوبئة كثيرة حصدت ملايين الأنفس البشرية. والأمراض البوابية الرئيسية هي الجذري، والملاريا، والتيفوس، والكوليرا، والطاعون الدبلي. انظر: منير البعلبكي، (1990م)، موسوعة المورد العربية، ج2، بيروت: دار العلم للملايين، ص 1297.

(4) الكوليرا (Cholera): هو وباء معوي حاد وخطير، تظهر أعراضه فجأة بإسهال مائي حاد وغير مؤلم، يتكرر لأكثر من (20) مرة يوميًا، مع قيء بعد الإسهال، حيث يفقد المريض بهذا القيء حوالي (5 – 7) لترات يوميًا، وبالتالي جفاف سريع، وانهميار في الدورة الدموية مع تقلصات عضلية مؤلمة، وقد تحدث الوفاة خلال ساعات قليلة من بدء الوباء، وتعدّ ضمة أو ميكروب الواوي الشكل والسريع الحركة سببًا في تفشي الوباء. انظر: يوسف صلاح الدين يوسف، (2008 م)، الآثار المترتبة على الإصابة بالأمراض المعدية في المنظور الشرعي والطبي، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، ص 31.

(5) الطاعون (Plague): هو مرض بكتيري معدٍ حاد، وهو ينتج عن جرثومة اليرسينية الطاعونية (Yersinia Pestis) التي توجد بصفة أساسية في الحيوانات البرية مثل الجرذان والقوارض، حيث تنتقل جراثيم الطاعون بواسطة البراغيث التي تنقلها إلى الإنسان عبر الجلد إثر تغذيتها بدم الحيوان مصاب بالعدوى. تاريخياً كان الطاعون يتسبب بأوبئة مدمرة؛ ولذا كان يُسمى بالموت الأسود. انظر: جان أ. روزندال، (2004م)، مكافحة نو اقل المرض طرائق للأفراد والمجتمعات المحلية، جنيف: منظمة الصحة العالمية، ص 245.

(6) الجذري (Smallpox): هو داء معدٍ ناتج عن فيروس خاص، والفيروس عبارة عن جرثومة صغيرة جداً لا تُرى بالعين المجردة بل بأقوى الآلات المجهرية المكبرة. والفيروس هو أصغر أنواع الجراثيم المسببة للأمراض، بسبب سرعة الانتقال والعدوى عبر الهواء والملامسة للمصاب وتلوث الملابس والأدوات التي يستعملها المصاب، مما يسهل انتشار المرض وتكوين وباء عام بسرعة في مكان ظهور الإصابة الأولى، إذا لم تتخذ الاحتياطات المباشرة، ألا وهو التطعيم أو اللقاح كإجراء وقائي وحيد وأمثل لمكافحة المرض. انظر: علي الحوامدة، (1972م)، الطب في خدمتك: نصائح طبية: الجذري Smallpox، هدي الإسلام، المجلد 16، العدد 4، ص 480 – 481.

(7) رمزي بن أحمد الزهراني، (1416هـ/1996م)، الأبعاد الجغرافية لظاهرتي الصحة والمرض خلال مواسم الحج دراسة للنصف الثاني من القرن التاسع والنصف الأول من القرن العشرين، رسائل جغرافية، العدد 190، ص 4، 11.

الدماعية، وضربات الشمس<sup>(8)</sup>؛ غير أنها كانت أقل وطأة من الأوبئة التي عانى منها سكان الحجاز، والتي كانت لا تختفي إلا بعد انتهاء مواسم الحج في الحجاز وعودة الحجاج إلى ديارهم<sup>(9)</sup>.

هذا وقد اهتمت جميع الدول ذات العلاقة بشؤون الحج والحجاج بالأوضاع الصحية في الحجاز خلال مواسم الحج، لارتباطها الوثيق بجوانب متداخلة؛ أبرزها في المجالين الديني والسياسي والاقتصادي من خلال حركة النقل والتجارة بين هذه الدول والحجاز<sup>(10)</sup>، مع قلق هذه الدول وساستها من انتقال الأوبئة إليها عن طريق الحجاج العائدين من الحجاز إلى بلدانهم عبر سواحل البحر الأحمر؛ خاصة وباء الكوليرا الذي عدّ من أشدّ الأوبئة فتكًا منذ ظهوره في القرن الثالث عشر الهجري/التاسع عشر الميلادي؛ مما أوجب على هذه الدول فرنسا وبريطانيا وروسيا اتخاذ التدابير الوقائية لمنع انتقال الأوبئة إليها؛ إلى جانب الدولة العثمانية وولاياتها: مصر وبلاد الشام واليمن<sup>(11)</sup>.

### أولاً: الاهتمام الفرنسي بالأوضاع الصحية في الحجاز

كانت لفرنسا أسباب عدة دفعتها بأن تهتم بالأوضاع الصحية في الحجاز، ومسألة تكرار تفشي الأوبئة هناك خلال مواسم الحج، ومنها:

1\_ زيادة فرنسا في مجال مكافحة الأوبئة وبالصحة العامة، وعقد مؤتمرات دولية حول ذلك؛ فكانت الأوضاع الصحية في المشرق وانتشار الأوبئة فيه موضع اهتمام فرنسا المبكر خلال القرن الثالث عشر الهجري/التاسع عشر الميلادي؛ حيث وضعت فرنسا منذ عام (1264هـ/1848م) أطباء مراقبين في بعض العواصم والمدن كإستانبول، والقاهرة، والإسكندرية، والسويس لإعداد تقارير حول الحالة الصحية هناك في تلك المناطق<sup>(2)</sup>، كما استضافت عام (1267هـ/1851م) في عاصمتها باريس أول مؤتمر عالمي للصحة، شاركت فيه جميع دول العالم كأول خطوة للتعاون الدولي ضد وباء الكوليرا الذي تفشى عام (1246هـ/1831م) في الحجاز، وانتقل بعدها إلى مصر وإستانبول عن طريق الحجاج العائدين، ومنها إلى الدول الغربية؛ مما أدرج الحجاز وأوضاعه الصحية في جدول أعمال السياسة الدولية منذ ذلك التاريخ<sup>(3)</sup>.

2\_ تعدد فرنسا من الدول التي تأثرت مباشرة بتفشي وباء الكوليرا عام (1281هـ/1865م) بالحجاز في ذلك العام، حيث وصل إلى أراضيها<sup>(4)</sup> وغيرها من البلدان بواسطة الحجاج العائدين من الحجاز إلى مناطق أخرى من العالم عقب انتهاء موسم الحج؛ إذ ظهر في ولاية مصر وجميع موانئ البحر الأبيض المتوسط، وإستانبول، وبلاد الأناضول. كما وصل إلى غرب إفريقيا، وإلى الأمريكيتين الشمالية والجنوبية، فبلغ عدد الوفيات ما يقارب إلى (200,000) شخص في جميع أنحاء العالم، فكان وباء

(8) محمد لبيب البتوني، (د.ت)، الرحلة الحجازية، ط2، د.م: مطبعة الجمالية، ص 63.

(9) قاسم عز الدين، (1328هـ) حجازده تشكيلات وإصلاحات صحية و1329 سنة سى حج الشريف، إستانبول: مطبعة عامرة، ص 11؛ الزهراني، مرجع سابق، ص 21.

(10) نضال داود المومني، (2008م)، مصر والأوضاع الصحية في الحجاز خلال مواسم الحج أواخر العهد العثماني 1900 – 1918م، مجلة دراسات تاريخية، العددان 101 – 102، ص 209.

(11) سهى سعود شعبان، (1438هـ/2017م)، الأوبئة والتدابير الصحية في ولاية الحجاز خلال مواسم الحج (1293 – 1327هـ/1876 – 1909م)، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، ص 64.

(2) قبائلي هوارى، (2013 – 2014م)، مسألة الحج في السياسة الاستعمارية الفرنسية بالجزائر 1894 – 1962، رسالة دكتوراة، جامعة وهران، وهران، ص 449.

(3) جولدن صاري يلدز، (1422هـ/2001م)، الحجر الصحي في الحجاز 1865 – 1914م، ترجمة: عبد الرازق بركات، مراجعة: مسعد الشامان، الرياض: مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية، ص 23، 43 – 44.

(4) Luc Chantre, (2012), *Le Pèlerinage à La Mecque à l'époque coloniale (v 1866-1940) France – Grande-Bretagne – Italy*, Ph.D. Thèse, Université de Poitiers, Poitiers, p 94.

الكوليرا لعام (1281هـ/1865م) من الأوبئة الكبيرة التي تفشت في الحجاز خلال موسم الحج، ومنها انتقلت إلى بقية أرجاء العالم<sup>(5)</sup>. وكانت فرنسا قد قلصت قنصليتها في جدة إلى درجة القائم بأعمال القنصل، ثم عيّنت الطبيب ساهناب (Sehnepp) في منصب نائب القنصل، الذي كان قد شغل منصب طبيب صحة في الحكومة الفرنسية؛ والذي يبدو أن السبب في تعيينه كان بهدف أن تكون تقاريره دقيقة عن الحالة الصحية في الحجاز خلال نشاطه هناك<sup>(6)</sup>، بعدها دعت فرنسا إلى عقد مؤتمر صحي دولي في إستانبول عام (1282هـ/1866م) لدراسة إمكانية تفادي الآثار المأساوية التي تخلفها الأوبئة إبان موسم الحج في مكة المكرمة<sup>(1)</sup>؛ فقد أثارت مسألة انتشار وباء الكوليرا عن طريق البحر الأحمر بواسطة الحجاج العائدين من الحجاز قلقًا لدى أوساط الدول الغربية بعد عام (1281هـ/1865م)<sup>(2)</sup>.

3\_ حماية وسلامة رعاياها الحجاج المغاربة<sup>(3)</sup> الذين كانوا يسافرون سنويًا إلى الحجاز لأداء فريضة الحج، ويعودون إلى بلدانهم بعد انتهاء من الفريضة حاملين معهم خطر نقل العدوى؛ فقد كان من جملة الأمور التي تدخلت فيها فرنسا في البلدان الخاضعة لها بشمال إفريقيا هي مسألة الحج، لما تشكله هذه الفريضة من هاجس أمني وصحي للسلطات الفرنسية هناك، والتي احتارت في كيفية التعامل معها بعدما استطاعت المراقبة والإشراف على كل الحياة الدينية وممارستها داخل البلدان التي احتلتها ما عدا فريضة الحج بشكله العابر للحدود والخارج عن سيطرتها وعبونها، ومن ثم تتبعته فرنسا بالمراقبة والتضييق وحتى المنع لأداء هذه الفريضة بحجة انتشار الأوبئة في الحجاز<sup>(4)</sup>.

4\_ رغبة فرنسا بالتدخل المباشر في شؤون الحجاز الصحية باستغلالها تردّي الأوضاع الصحية فيه، وتكرار تفشي الأوبئة - خاصة وباء الكوليرا - خلال مواسم الحج لتقويض سلطة الدولة العثمانية هناك بسبب عجزها عن حماية الوضع الصحي للحجاج القادمين لأداء فريضة الحج، ولإجهاد الدعوة إلى الجامعة الإسلامية<sup>(5)</sup> التي كان يناادي بها السلطان العثماني عبد

(5) يلدز، مرجع سابق، ص 24 46؛ الزهراني، مرجع سابق، ص 12.

(6) من خلال تتبع لأسماء الممثلين الدبلوماسيين في القنصلية الفرنسية بجدة من عام (1282هـ/1866م) إلى عام (1299هـ/1882م) نجد أن من تولى عمل نشاط القنصلية هناك هم شخصيات دبلوماسية يحملون لقب طبيب - أي أطباء - مما يدل على تأثير الأوضاع الصحية في الحجاز على اختيار فرنسا لشخصيات دبلوماسية من فئة الأطباء لإعداد تقارير حول الحالة الصحية هناك بشكل دقيق. انظر: سماح علي العمري، (1436هـ/2015م)، حادثة مقتل الأوروبيين في جدة عام (1274هـ/1858م) "دراسة تحليلية وثائقية"، رسالة ماجستير، جامعة الملك عبد العزيز، جدة، ص 129 - 132؛ سلوى سعد الغالبي، شوال (1433هـ)، وباء الكوليرا في الحجاز: حج عام 1300هـ/1883م من خلال تقرير القنصلية البريطانية في جدة، الدارة، السنة 38، العدد الرابع، ص 219 - 220.

(1) محمد خير البقاعي، (1323هـ/2002م)، الحج إلى مكة المكرمة وانتشار الأوبئة لأخيل - أدريان بروست، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، المجلد 8، العدد 1، ص 224.

(2) يلدز، مرجع سابق، ص 46.

(3) من المعلوم أن فرنسا كانت قد احتلت الجزائر منذ عام (1246هـ/1830م)، وفرضت حمايتها على تونس عام (1298هـ/1881م)، أما المغرب فقد فرضت حمايتها عليها قبل الحرب العالمية الأولى عام (1330هـ/1912م).

(4) نورة معجب سعيد الحامد، (1426هـ / 2005م)، الصلات الحضارية بين تونس والحجاز دراسة في النواحي الثقافية والاقتصادية والاجتماعية 1256 - 1326هـ/1840 - 1908م، الرياض: دار الملك عبد العزيز، ص 320؛ هواري، مرجع سابق، ص 2.

(5) الجامعة الإسلامية: شغلت الجامعة الإسلامية كلاً من المسلمين والغربيين منذ ظهورها كدعوة في نهاية القرن الثالث عشر الهجري/ التاسع عشر الميلادي وحتى نهاية الدولة العثمانية، وقد أُشير إليها باستمرار تحت مسميات مختلفة مثل (الوحدة الإسلامية) و(حركة الجامعة الإسلامية) و(التضامن الإسلامي) و(التعاون الإسلامي) وكلها تشير إلى مشروع لحشد العالم الإسلامي وراء قيادة مركزية تتخذ من إستانبول مقراً لها ويمثلها السلطان أو الخليفة، وبالتحديد عبد الحميد الثاني، انظر: قيصراً، فرح، (2012م)، السلطان عبد الحميد الثاني والعالم الإسلامي، ترجمة: محمد م. الأرنؤوط، بيروت: جداول، ص 203.



الحميد الثاني (1293-1327هـ/1876-1909م)<sup>(6)</sup> لمحاربة أعدائه؛ وفي الوقت نفسه لكسب المزيد من النفوذ السياسي هناك أمام منافسها بريطانيا خلال تلك الفترة.

### ثانياً: متابعة القنصلية الفرنسية بجدة لأوضاع رعاياها الحجاج المغاربة بعد قدومهم للحجاز

كان هناك في جدة خلال فترة الدراسة عدد من قنصليات للدول الغربية مهمتها الاعتناء بالمصالح التجارية لتلك الدول، ولمساعدة رعاياها من الحجاج القادمين إلى الحجاز لأداء فريضة الحج<sup>(7)</sup>؛ فكانت الحماية الغربية لرعاياها الحجاج في جدة تُعدّ قضية حساسة، وامتدادها إلى مكة المكرمة يُعدّ أكثر حساسية<sup>(8)</sup>؛ ومن ثمّ كانت مسألة سلامة هؤلاء الرعايا بالحجاز خلال مواسم الحج من بين الأمور التي طرحت بجدّة في علاقة الدول الغربية بالباب العالي<sup>(1)</sup>؛ فهي ترى أن عليها مسؤولية كبرى بخصوص رعاياها المسلمين من البلدان الخاضعة لها؛ وفي الوقت نفسه لم يكن مسموحاً - بل كان محرماً - على ممثلها المسيحيين بجدة الإقامة في مكة المكرمة والمدينة المنورة لرعاية المسلمين التابعين لها<sup>(2)</sup>.

كانت القنصلية الفرنسية بجدة تتابع أحوال رعاياها الحجاج المغاربة بعد قدومهم إلى الحجاز لأداء فريضة الحج بهدف حماية أرواحهم ومصالحهم؛ والدفاع عنها أمام السلطات الرسمية هناك؛ غير أنها واجهتها بعض الصعوبات دون تحقيق تلك المهام كما يجب، وهي عدم استطاعة القناصل الفرنسيين حماية رعاياهم خارج مدينة جدة؛ فالسلطات تعترف بهؤلاء القناصل داخل مدينة جدة لا خارجها لحرمة دخول ممثلها المسيحيين والإقامة في مكة المكرمة والمدينة المنورة لرعاية مصالح الحجاج التابعين لها؛ لذا اقترحت القنصلية الفرنسية بجدة عام (1307هـ/1890م) على وزير الشؤون الخارجية الفرنسية تعيين ممثل لفرنسا مسلم يقيم بمكة المكرمة له صفة نائب القنصلية الفرنسية بجدة، مهنته طبيب يباشر وظيفة ترجمان مساعد بالقنصلية؛ حيث بإمكانه التوجه إلى مكة المكرمة في موسم الحج كل عام، ويزوّد القنصلية بالمعلومات عن الوضع الصحي وعدد الوفيات من الحجاج، ويتابع حركة الحجاج وسلامتهم، ويرفع المظالم عنهم في المكان نفسه، ويتم اشتراكه - فيما بعد - في لجنة الأطباء التي تعترّم الأمم الإسلامية التابعة لأوروبا إرسالها إلى مكة المكرمة<sup>(3)</sup>.

ومع تكرار تفشي الأوبئة بالحجاز وحظر دخول المسيحيين من الممثلين للقنصليات الغربية بجدة إلى مكة المكرمة والمدينة المنورة لمتابعة أحوال رعاياها من الحجاج، اقترحت فرنسا - من خلال قنصلها بجدة لوسيان لابوس (Lucien

<sup>(6)</sup> السلطان العثماني عبد الحميد الثاني: هو ابن السلطان العثماني عبد المجيد. وُلِدَ عام (1258هـ / 1842م)، وتولى العرش خلفاً لأخيه مراد في عام (1293هـ/1876م). بدأ حكمه بافتتاح مجلس المبعوثان، لكنه سرعان ما عطله في عام (1295هـ/1878م). فاستمر حكمه الفردي مدة ثلاثين عاماً ونصف تقريباً، إلى أن ثار عليه الجيش في عام (1326هـ / 1908م)، فاضطر إلى إعلان الحكم النيابي وافتتح البرلمان للمرة الثانية، وفي عام (1327هـ/1909م) تنازل عن العرش لأخيه السلطان محمد رشاد، ونُفي هو وأسرته إلى سلانيك. توفي السلطان عبد الحميد الثاني عام (1336هـ/1918م) عن عمر يناهز ستة وسبعين عاماً. انظر: السلطان عبد الحميد الثاني، (1412هـ / 1991م). مذكرات السلطان عبد الحميد، تقديم وترجمة: محمد حرب، ط3، دمشق: دار القلم، ص 43 - 44، 58.

<sup>(7)</sup> Saleh Muhammed AL- Amr , (1978), *The Hijaz Under Ottoman Rule 1869 – 1914: Ottoman Vali , The Sharif of Mecca, and The Growth of British Influence*, Riyad : Riyad University, p 169.

<sup>(8)</sup> تهاني بنت جميل الحربي، (1440هـ/2019م)، القنصليات الأجنبية في جدة "1252 - 1344هـ/ 1836 - 1925 م" دراسة تاريخية وثائقية، الرياض: مركز الملك سلمان لدراسات تاريخ الجزيرة العربية وحضارتها، ص 70.

<sup>(1)</sup> الباب العالي: هو الاسم الذي أطلق على مقر الصدر الأعظم ودوائر الدولة المختلفة عند العثمانيين، فهو الحكومة والهيئة التنفيذية فيها ابتداءً من عهد السلطان العثماني عبد الحميد الأول (1188 - 1203هـ/ 1774 - 1789م) حتى نهاية الدولة العثمانية. انظر: صالح سعداوي صالح، (1437هـ/2016م)، مصطلحات التاريخ العثماني: معجم موسوعي مصور، المجلد الأول، الرياض: دار الملك عبد العزيز، ص 223

<sup>(2)</sup> محمد أمين، شوال (1433هـ) موسم الحج سنة 1307هـ / 1890م من خلال تقرير دبلوماسي فرنسي، الدارة، السنة 38، العدد الرابع، ص 176.

<sup>(3)</sup> أمين، مرجع سابق، ص 175 - 178.

(Labosse)<sup>(4)</sup> – عام (1307هـ/1890م) فكرة تشكيل الهيئة الطبية المختلطة مكونةً من أطباء مسلمين من رعاياها؛ حيث يتعين على كلٍّ من فرنسا وبريطانيا وروسيا وهولندا وغيرها من الدول إرسال طبيب مسلم من رعاياها المسلمين إلى الحجاز في كل عام قبل موسم الحج ليكون هؤلاء الأطباء في أماكن مرور قوافل الحج البرية كالتائف وغيرها من الأماكن – التي هي بعيدة عن أنظار الغربيين هناك – يكون مهمتهم إجراء الكشف والحجر الصحي لهؤلاء الحجاج القادمين إلى مكة المكرمة، والتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية قبل السماح لهم بالدخول إليها؛ ومن ثمّ تجتمع هذه الهيئة في عرفات ومنى لمناقشة التدابير الصحية اللازمة اتخاذها هناك، ثمّ تُرسل النتائج إلى وزارتي الخارجية والداخلية بدولهم لمناقشتها انطلاقاً من أن اتخاذ التدابير المهمة في منى ومكة المكرمة لمنع انتقال الأوبئة من الحجاز إلى أوروبا<sup>(5)</sup>.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه بعد انعقاد المؤتمر الصحي الدولي في إستانبول عام (1282هـ/1866م) رفضت بريطانيا اقتراح قنصلها في جدة تكوين لجنة صحية دولية دائمة في جدة؛ لأن ذلك يعد إملاءً من ممثلي الدول المسيحية لشروط الحج؛ مما يّعده المسلمون تدخلاً مفرطاً في شؤون البلد المقدس لديهم<sup>(1)</sup> ألا وهو الحجاز؛ لكن فيما بعد نجد أن فرنسا هي من تبنت سياسياً فكرة تشكيل الهيئة الطبية المختلطة من خلال قنصلها بجدة عام (1307هـ/1890م)، وروّجت لها في الأوساط الدولية والغربية، ولعل ذلك يعود ذلك لعدة أسباب وأهداف بعيدة المدى تريد فرنسا تحقيقها من وراء ذلك، ومنها:

1\_ تكرار تفشي وباء الكوليرا في الحجاز خلال تلك الفترة، وهو وباء احتل مكان الصدارة من بين أشدّ الأوبئة خطورةً، بسبب طبيعة الوباء نفسه من حيث السرعة الهائلة في انتشاره، وصعوبة السيطرة عليه؛ فعانى سكان الحجاز والحجاج من شدته خلال مواسم الحج<sup>(2)</sup>.

2\_ محدودية نشاط القنصلية الفرنسية بجدة، وعدم تعيين قنصل فخري مسلم ليقوم في مكة المكرمة بمتابعة أوضاع رعاياها الحجاج المغاربة<sup>(3)</sup>؛ على عكس القنصلية البريطانية بجدة التي اكتسبت نفوذاً كبيراً وعلاقات وثيقة مع السلطات الرسمية في الحجاز<sup>(4)</sup>، وكانت قد عيّنت الطبيب عبد الرزاق (Abdur Razzac)<sup>(5)</sup> لتولي منصب نائب القنصلية البريطانية

(4) لوسيان لايوس (Lucien Labosse): دبلوماسي فرنسي، كان ممثلاً لبلاده فرنسا في مناطق عدة، منها في السويس حيث كان قنصلاً هناك، ثمّ شغل المنصب نفسه بالوكالة في ميناء زيلع بخليج الصومال عام (1304هـ/1887م) وباب المندب وبلاد الحبشة، وقد اشتهر أثناء ممارسته مهامه بحل الكثير من المشكلات الدبلوماسية التي واجهت فرنسا في تلك الجهات، سواء مع منافسيها الأوروبيين، كبريطانيا مثلاً، أو مع القوى السياسية المحلية. انظر: أمين، مرجع سابق، ص 160، 189 – 190.

(5) محمد شاكر القيصري، (1437هـ/2015م)، الأحوال الصحية العامة في الحجاز عام 1307هـ/1890م، ترجمة: مصطفى محمد زهران، الرياض: دار الملك عبد العزيز، ص 255 – 256؛ بلدز، مرجع سابق، ص 208 – 209.

(1) أوكسنولد، مرجع سابق، ص 105.

(2) ظهر وباء الكوليرا في الحجاز لأول مرة عام (1246هـ/1831م)، وخلال (85) عامًا من ذلك التاريخ، ظهر الوباء (22) مرة، فأحياناً كان يفصل بين الوباء والآخر عدة سنوات، وأحياناً أخرى يتعاقب كل عام. انظر: بلدز، مرجع سابق، ص 139.

(3) لم تعين فرنسا ممثلاً مسلماً لها يقيم في مكة المكرمة إلا في عام (1338هـ/1920م)، وفقاً لمجموعة الوثائق في الأرشيف الدبلوماسي لوزارة الشؤون الخارجية بباريس التي تناولت هذا الموضوع. انظر: أمين، مرجع سابق، ص 177.

(4) AL- Amr, Op.Cit.,p 169.

(5) الطبيب عبد الرزاق (Abdur Razzac): طبيب مسلم هندي تابع للخدمات الطبية البنغالية، كلفته حكومة الهند البريطانية بمرافقة رحلة الحجاج القادمين من الهند عام (1295هـ/1878م) من أجل تقديم المساعدة للحجاج الهنود بالحجاز في ظل تكرار تفشي الأوبئة هناك، فأدى عبد الرزاق مهمته بنجاح، وقدم أول تقاريره عن الأوضاع الصحية بالحجاز خلال موسم الحج، ثمّ شغل منصب نائب القنصل البريطاني بجدة خلال فترة (1299 - 1312هـ/1882-1895م)؛ إذ قُتل على يد مثبري الشغب في جدة الذين اعترضوا على بعض الإجراءات الصحية التي اتخذتها السلطات المحلية آنذاك في الحجاز، فكان أول وكيل هندي يتولى هذا المنصب. انظر:

بجدة كأفضل مرشح لتولي المنصب للقيام بأنشطة الرقابة الصحية والسياسية البريطانية في الحجاز خاصةً في مكة المكرمة؛ في الوقت الذي تزايدت فيه المسائل الدبلوماسية والإدارية المرتبطة بتفشي وباء الكوليرا المتكرر خلال مواسم الحج<sup>(6)</sup>، ومتابعة أوضاع رعاياها من الحجاج الهنود هناك.

3\_ ضعف النفوذ السياسي والاقتصادي لفرنسا في الحجاز بحسب ما ذكره القنصل الفرنسي بجدة لوسيان لابوس في تقريره المقدم لوزير الشؤون الخارجية الفرنسية عام (1307هـ/1890م) بالمقارنة مع دول غربية أخرى لها نفوذ سياسي واقتصادي قوي في الحجاز كبريطانيا وهولندا؛ وهذا الأمر - على حسب قول القنصل الفرنسي - لا يتناسب أبدًا مع مكانة فرنسا وثقلها في المنطقة<sup>(7)</sup>؛ ومن ثمَّ ربما عندما تبنت فرنسا مثل ذلك الاقتراح وجدت لها نفوذًا ما في الحجاز في مجال الصحة؛ لأنها هي من تبنت تلك الفكرة سياسيًا؛ وطبقتها على أرض الواقع بتدخلها المباشر في شؤون الحجاز الصحية، وفي شؤون الحج والحجاج.

وكان موقف الدولة العثمانية من هذا الاقتراح الفرنسي بتشكيل الهيئة الطبية المختلطة ودخولها إلى الحجاز قبل موسم الحج هو الرفض وعدم القبول بهذه الفكرة نهائيًا؛ لما فيه من تدخل غربي مباشر في شؤون الحج والصحة في الأماكن المقدسة بالحجاز، ولما يلحقه من أضرار بسمعة الدولة العثمانية، وعرقلة لجهود السلطان في مجال حركة الجامعة الإسلامية<sup>(1)</sup>.

وفي المقابل تكثف دور القناصل الغربيين في جدة بتحركاتهم الميدانية داخل المدينة أو خارجها لمتابعة أحوال رعاياهم من الحجاج الذين يصلون إلى الحجاز سنويًا لأداء فريضة الحج، والاطمئنان على سلامتهم وأحوالهم في ظل تفشي الأوبئة خلال مواسم الحج؛ مع مراقبتهم بشكل دائم ومستمر لسير الإجراءات والتدابير الصحية المعتمدة من قبل السلطات الرسمية والصحية استعدادًا لمواسم الحج؛ فعلى سبيل المثال أثناء انتشار وباء الكوليرا بالحجاز عام (1310هـ/1893م) والذي يعدّ من أشد الأوبئة ظهرت في تاريخ الحجاز كان القناصل الغربيون بجدة يقومون بزيارات ميدانية لتفقد أحوال رعاياهم من الحجاج، والتأكد من الخدمات الصحية التي تقدمها تلك العيادات المتنقلة، والتي تشرف عليها اللجنة الصحية العثمانية القادمة من إستانبول<sup>(2)</sup>، ومن ضمنهم نائب القنصل الفرنسي جوزيف جيوت (Joseph Guiot) والطبيب الفرنسي جوسالوم (Jousseaulme)، حيث كانا مفوضين من الحكومة الفرنسية لرعاية الحجاج المغاربة أثناء تفشي وباء الكوليرا هناك، وتنظيم عودة الناجين منهم إلى بلدانهم؛ فانتقد نائب القنصل الفرنسي جيوت مفتشي الصحة وأعضاء مجلس الصحة العالي بترك الحجاج يموتون بدون رعاية صحية، قائلاً: "إني لا أرى أي شيء أكثر تأثيرًا من هذا المشهد المؤسف حيث ترك المرضى على أسرة من القش الحصير، أو حتى على الأرض؛ حيث حكم عليهم بالموت بسبب إهمال مفتشي الصحة لخطر الكوليرا"<sup>(3)</sup>.

Michael Christopher Low, (2007), *Empire of the Hajj: Pilgrims, Plagues, and Pan - Islam under British Surveillance, 1865 - 1926*, Master Thesis, Georgia State University, Atlanta, p 98 - 99; John Slight, 17 April (2009), *The British Empire and the Hajj 1865 - 1939*, Exeter Research Institutional Content Archive (ERIC), p 4: AL- Amr, *Op.Cit.*, p 255.

<sup>(6)</sup> Low, *Op.Cit.*, p 98 - 99.

<sup>(7)</sup> أمين، مرجع سابق، ص 180 - 181.

<sup>(1)</sup> داييل بن علي الخالدي، (1435هـ/2014م)، الإدارة العثمانية وأنظمتها في الحجاز في عهد السلطان عبد الحميد الثاني (1293 - 1327هـ/1876 - 1909م)، الرياض: دار الملك عبد العزيز، ص 394.

<sup>(2)</sup> سهيل صابان، (1419هـ/1999م)، رحلة بروست إلى الحجاز عام 1893م، مجلة الفيصل، السنة 23، العدد 270، ص 126.

<sup>(3)</sup> Chantre, *Op.Cit.*, p 99 - 100.

وكان قد قدر عدد المتوفين بسبب وباء الكوليرا عام (1310هـ/1893م) في الحجاز بين (30,000) و (40,000) شخص<sup>(4)</sup>، من ضمنهم الحجاج المغاربة الذي وصل عدد المتوفين منهم إلى (5000) شخص من قافلة كان قوامها (9075) شخصاً<sup>(5)</sup>، فكان عدد الوفيات في صفوفهم أكبر بكثير من عدد الوفيات في صفوف حجاج آخرين، وذلك يرجع إلى سماح السلطات الفرنسية في شمال إفريقيا لرعاياها بالحج بعد تكرار سنوات المنع من قبل تلك السلطات، منعاً لانتقال الأوبئة؛ وبعد التثبيت من سلامة الوضع الصحي هناك بلغت أعداد الحجاج المسجلين في ذلك العام نسبة تفوق عن الأعوام السابقة وبالأخص من تونس<sup>(6)</sup>.

هذا وقد استمرت القنصلية الفرنسية بجدة في أداء مهامها إلى عام (1332هـ/1914م) حيث أقفلت أبوابها في ذلك العام<sup>(7)</sup>، وعُلق الحج إلى الأماكن المقدسة من قبل السلطات الفرنسية في شمال إفريقيا لاندلاع الحرب العالمية الأولى<sup>(8)</sup>.

### ثالثاً: الإجراءات الفرنسية لتنظيم شؤون الحج صحياً

كان وباء الكوليرا عام (1281هـ/1865م) حافزاً للدول الغربية لتنظيم شؤون الحج إلى الأماكن المقدسة<sup>(1)</sup> منعاً لخطر نقل الأوبئة عقب انتهاء مواسم الحج في الحجاز، ومن ضمنها فرنسا التي تدخلت بشكل مباشر لتنظيم حج رعاياها من شمال إفريقيا صحياً ووقائياً خلال تلك الفترة، فكان من ضمن تلك الإجراءات والتدابير التي قامت بها:

1\_ تلقيح الحجاج ضد الأوبئة قبل سفرهم إلى الحجاز<sup>(2)</sup>، وتعيين طبيب مسلم – من أهالي البلد – ليرافق بعثة الحجاج المتوجهة إلى الأماكن المقدسة<sup>(3)</sup>.

2\_ تشديد الإجراءات بخصوص نقلهم على متن السفن الفرنسية على حسب الأنظمة الصحية الدولية المتفق عليها سابقاً؛ حيث وضعت فرنسا شروطاً معينة يجب توافرها في السفن المخصصة لنقل الحجاج لتأمين معايير عدم نقلهم للأوبئة، من أهمها: إلزام كل سفينة بضرورة وجود طبيب منتدب ليشرف على تطبيق التعليمات الطبية، ويعمل على تقديم الخدمات الصحية للمرضى على متن السفينة، مع مراقبة الاهتمام بتنظيف السفن يومياً خلال الرحلة، وغسل الأسطح، ورش المبيدات؛ إلى جانب توفر مطهر في تلك السفن يعمل بواسطة الضغط البخاري، والالتزام بتخصيص مساحة كافية لكل راكب مع أمتعة سفره، مع عدم السماح بشحن الصوف، أو الجلود، أو الفحم أو غيرها على متنها<sup>(4)</sup>.

<sup>(4)</sup> مما تجدر الإشارة إليه بأن تقديرات أعداد المتوفين بسبب الوباء في ذلك العام قد تفاوتت ذكرها في عدة المصادر التاريخية؛ إذ يذكر الطبيب الفرنسي أدريان بروسست أن العدد قد بلغ (40,000) شخص، أما الطبيب العثماني قاسم عز الدين الذي خدم في الحجاز خلال فترة الدراسة فقد ذكر أن العدد قد بلغ (30,336) شخص، هذا على حسب ما ذكرته الباحثة التركية جولدن يلدز في كتابها (الحجر الصحي في الحجاز)، وبالرجوع لكتاب (الدين والمجتمع في الحجاز) للبروفيسور الأمريكي أوكسنولد وجدنا أن عدد الوفيات ما بين (32,000) إلى (40,000)، أما الباحث (Low) فقد ذكر (40,000)، ولهذا من الصعب الجزم بدقة عدد الوفيات في ذلك العام. انظر: يلدز، مرجع سابق، ص 151 – 153؛ أوكسنولد، مرجع سابق، ص 107؛

Low , Op.Cit. , p 108.

<sup>(5)</sup> يلدز , مرجع سابق , ص 153.

<sup>(6)</sup> هوارى , مرجع سابق , ص 142؛ الحامد , مرجع سابق , ص 326 – 327.

<sup>(7)</sup> العماري , مرجع سابق , ص 132.

<sup>(8)</sup> Chantre , Op.Cit. , p 310 – 311 .

<sup>(1)</sup> Chantre , Op., Cit., p 92.

<sup>(2)</sup> بن مرعي , مرجع سابق , ص 129.

<sup>(3)</sup> هوارى , مرجع سابق , ص 449.

<sup>(4)</sup> الحامد , مرجع سابق , ص 311 ؛ أمين , مرجع سابق , ص 185 – 186.

3\_التنسيق ما بين القناصل الفرنسيين في جدة ووزارة الخارجية الفرنسية للثبوت من سلامة الوضع الصحي في الحجاز، ثم إعلام السلطات الفرنسية في شمال إفريقيا بكل ما يطرأ في الحجاز من أجل القيام بالاحتياطات اللازمة قبل السماح للحجاج بالسفر<sup>(5)</sup>، حيث كانت فرنسا تلجأ إلى سياسة التضييق والمنع للحجاج من أداء فريضة الحج بحجة خطر نقل العدوى إلى بلدانهم على إثر تدهور الأوضاع الصحية في الحجاز، كما وجدت أسباب أخرى للمنع إضافة إلى حجة انتشار الأوبئة بالحجاز؛ ألا وهو الحد من تأثير حركة الجامعة الإسلامية عليهم خلال مواسم الحج لخوفها من انتقالها إلى البلدان الخاضعة تحت الاحتلال الفرنسي، وقيام حركات المقاومة ضدها بعد عودة رعاياها الحجاج إلى بلدانهم<sup>(6)</sup>؛ فخلال عهد السلطان عبد الحميد الثاني منعت فرنسا حجاج الجزائر من السفر إلى الحجاز لأداء فريضة الحج في الأعوام (1293هـ/1876م)، (1294هـ/1877م)، (1295هـ/1878م)، (1296هـ/1879م)، (1298هـ/1881م)<sup>(7)</sup>. وبعد فرض فرنسا حمايتها على تونس تكررت حالات المنع للحجاج الجزائريين وتونس عامي (1306هـ/1889م)، و(1315هـ/1898م)<sup>(8)</sup>. وأحياناً كان يُمنع التونسيون من أداء لفريضة الحج؛ بينما يُسمح به للجزائريين كعام (1307هـ/1890م)؛ ففي ذلك العام أعدت الإدارة السياسية في باريس مذكرة درست فيها موضوع الحج إلى مكة المكرمة، وتوصلت بعد الدراسة بالسماح للحجاج الجزائريين – لا التونسيين – بالتوجه إلى الحجاز لأداء فريضة الحج، وذلك بعد أن رأت الإدارة الفرنسية أن الاحتياطات الصحية المتخذة في الجزائر تقدم ضماناً أكثر من تلك التي كانت تُقدم في تونس؛ لأن التنظيم الصحي في الجزائر كان أكثر تطوراً منه في تونس؛ وطبقاً لذلك تقرر حظر الحج إلى مكة المكرمة من تونس عام (1307هـ/1890م) والسماح للجزائريين – فقط – بالحج إلى هناك<sup>(1)</sup>.

لقد كانت فرنسا من أكثر الدول الغربية قلقاً من حركة الجامعة الإسلامية وتأثيراتها على رعاياها في شمال إفريقيا<sup>(2)</sup>، ومن ثمّ كان من أكثر الأمور التي تدخلت فيها فرنسا في البلدان الخاضعة لها هي مسألة الحج، حيث تتبعته بالمراقبة والتضييق وحتى المنع لأداء هذه الفريضة بحجة انتشار الأوبئة في الحجاز<sup>(3)</sup>. ومع تشدد السلطات الفرنسية في شمال إفريقيا إزاء قرار المنع أصّر الحجاج من رعاياها على السفر إلى الحجاز لتأدية فريضة الحج، ولو أدى بهم إلى السفر خلسة – بدون علم السلطات الفرنسية – في رحلة طويلة وشاقة ومحفوفة بالمخاطر وصولاً إلى الحجاز لأداء الفريضة<sup>(4)</sup>؛ فكان خروج هؤلاء الحجاج وعودتهم سرّاً إلى بلدانهم بتلك الطريقة الملتوية يسبب من ناحية الصحة العامة ضرراً كبيراً<sup>(5)</sup>؛ لأنه لم يفرض عليهم الحجر الصحي اللازم اتخاذه منعاً لنقلهم الأوبئة.

هذا وقد أوضحت الدولة العثمانية بأن قرار منع الحج خلال الأعوام التي تلت انتشار الأوبئة كان في وقت اتخذت فيه السلطات الرسمية والصحية في الحجاز إجراءات لتحسين الأوضاع الصحية فيه، ومن ثمّ فإن قرارات منع السفر لأداء

(5) مرعي، مرجع سابق، ص 128.

(6) هواري، مرجع سابق، ص 2، 139، 153.

(7) هواري، مرجع سابق، ص 138 – 139.

(8) يلدز، مرجع سابق، ص 214 – 216.

(1) الحامد، مرجع سابق، ص 325.

(2) فرح، مرجع سابق، ص 263.

(3) هواري، مرجع سابق، ص 305 – 306؛ الحامد، مرجع سابق، ص 320.

(4) بن مرعي، مرجع سابق، ص 39؛ هواري، مرجع سابق، ص 307؛ الحامد، مرجع سابق، ص 330.

(5) الحامد، مرجع سابق، ص 324.

فريضة الحج كانت تتم لأسباب سياسية أكثر منها صحية<sup>(6)</sup>؛ وعلى الرغم من ذلك فإن سياسة المنع والتضييق قد استمرت من قبل السلطات الفرنسية في شمال إفريقيا على الحجاج لمنعهم من السفر لأداء فريضة الحج خلال فترة (1327 – 1330هـ/1909 – 1912م) بسبب الأوضاع السياسية في العالم الممهدة للحرب العالمية الأولى<sup>(7)</sup>، وليس بسبب انتشار الأوبئة في الحجاز.

4\_ تطبيق إجراءات الحجر الصحي على الحجاج العائدين من الحجاز منعًا من انتقال الأوبئة إلى بلدانهم<sup>(8)</sup>؛ حيث تكونت المحاجر الصحية الرئيسة التي كانت تديرها السلطات الفرنسية في شمال إفريقيا خلال تلك الفترة من: محجر زميرة<sup>(9)</sup> بتونس، ومحجر رأس ماتيفو<sup>(10)</sup> بالجزائر، ومحجر الصويرة<sup>(11)</sup> بالمغرب<sup>(12)</sup>؛ هذا إلى جانب البعثات الطبية الفرنسية التي كانت تُرسلها فرنسا إلى السويس للإشراف على المحاجر الصحية هناك لمتابعة أحوال رعاياها من الحجاج أثناء سفرهم إلى الحجاز لأداء فريضة الحج<sup>(13)</sup>.

وقد أرسلت التقارير والخطابات إلى وزارة الخارجية الفرنسية بباريس بشأن إجراءات الحجر الصحي اللازم اتخاذه على الحجاج العائدين من الحجاز، ومنها رسالة المقيم العام في تونس الذي أرسل في (12 محرم 1320هـ/21 أبريل 1902م) إلى وزير الشؤون الخارجية الفرنسية التي كانت ردًا على رسالته السابقة التي أرسلها للإقامة العامة بشأن الترتيبات الصحية اللازم اتخاذهما تجاه الحجاج العائدين من الحجاز، فأفاد المقيم العام بأنه أقيم محجر صحي لاستقبال الحجيج عند عودتهم من الحجاز<sup>(1)</sup>. وفي (17 محرم 1320هـ/26 أبريل 1902م) أرسل المقيم العام في تونس رسالة أخرى إلى السيد دلكاسي (Déclassé) – وزير الشؤون الخارجية الفرنسية – يُخبره بتوفير محجر صحي مؤقت في قليببة<sup>(2)</sup> لإخضاع الحجاج

(6) أوكسنولد، مرجع سابق، ص 95.

(7) هواري، مرجع سابق، ص 160.

(8) بن مرعي، مرجع سابق، ص 129.

(9) زميرة: هي جزيرة تونسية تقع في البحر الأبيض المتوسط قبالة شبه جزيرة الوطن القبلي التي تمثل الساحل الشمالي الشرقي لتونس. تتميز بتنوع نباتي وحيواني ومناظر طبيعية خلابة ووفرة المياه، ومن ثم كانت ملائمة لإقامة محجر صحي فيها لحجاج شمال إفريقيا خلال تلك الفترة. انظر: نبيل بن إبراهيم، (2014م)، زميرة وزميريتا: الحديقة الوطنية التونسية كما شاهدها، البيئة والتنمية، المجلد 19، العدد 198 – 199، ص 54.

(10) رأس ماتيفو: رأس بحري في خليج الجزائر العاصمة، واسمها اليوم برج البحري. انظر: هواري، مرجع سابق، ص 436.

(11) الصويرة أو ماغادور: مدينة وميناء على المحيط الأطلسي بين أسفي وأغادير في المغرب، أسسها السلطان المغربي سيدي محمد الثالث بن عبد الله (1171 – 1204هـ/1757 – 1790م) عام (1173هـ/1760م). انظر: محمد شفيق غربال، (2009م)، الموسوعة العربية الميسرة، ط3، ج4، بيروت: المكتبة العصرية، ص 2119.

(12) هواري، مرجع سابق، ص 437.

(13) محمد خير البقاعي، رجب (1433هـ)، أدريان بروست ليس له رحلة إلى الحجاز، الدارة، السنة 28، العدد 3، ص 141.

(1) الأرشيف الوطني الإماراتي، مجموعة الوثائق الأرشيف الفرنسي، عنوان الوثيقة: رسالة من المقيم العام الفرنسي في تونس إلى وزير الشؤون الخارجية الفرنسي بشأن بناء حجر صحي في تونس لاستقبال الحجاج العائدين من الحجاز، تاريخ الوثيقة: 21 أبريل 1902م – تونس، رقم الوثيقة 184.

(2) قليببة: مدينة وميناء في الشمال الشرقي من تونس. تتمتع بموقع إستراتيجي هام يحكم موقعها من جهة البحر، ويعود تاريخ بناء المدينة إلى عهد الفينيقيين في القرن الثامن قبل الميلاد. انظر: أحمد الحمروني، (2012م)، خمسون مدينة تونسية، تونس: دار سحر للنشر، ص 147.

للمعاينة الطبية بعد رجوعهم من الحجاز لمدة (40) يوماً، وذلك في إطار العزل الصحي الضروري اتخاذه، حيث تعقّم ملابسهم وأمتعتهم بشكل دقيق<sup>(3)</sup>.

ومن باب التعاون ما بين الدول تجاه مكافحة الأوبئة ومنعها من انتقالها إلى أراضها فقد طلب المجلس الصحي في المغرب تعاون الحكومة العامة الفرنسية بالجزائر في الشأن الصحي تجاه الحجاج المغاربة العائدين من الحجاز وفرض الحجر الصحي عليهم، ومن ثم أرسل الوزير المفوض للخارجية الفرنسية - الذي كان موجوداً آنذاك في طنجة<sup>(4)</sup> - في (13 ذي الحجة 1322هـ/ 18 فبراير 1905م) رسالة إلى وزير الشؤون الخارجية الفرنسية مفادها أن المجلس الصحي في المغرب قد قرر الاستعانة بالمحجر الصحي في رأس ماتيفو بالجزائر لإخضاع الحجاج المغاربة العائدين من الحجاز للحجر الصحي المفروض عليهم، وتعقيم ملابسهم وأمتعتهم، وأن الحكومة العامة بالجزائر التي أرسل إليها الطلب من المجلس الصحي بالمغرب قد أعلمتني - أي الوزير المفوض الفرنسي - بانتهاء الترتيبات الضرورية لاستقبال الحجاج في رأس ماتيفو بالجزائر<sup>(5)</sup>.

5\_ مشاركة الأطباء الفرنسيين في تقديم الخدمات الصحية بالحجاز خلال موسم الحج؛ كالطبيب الفرنسي ش. فوم (Vaume)، الذي كان يعمل مفتشاً صحياً في ميناء جدة - على حسب ما ذكر في تقرير القنصلية الفرنسية في جدة عام (1307هـ/ 1890م) - حيث كان يقوم بزيارات ميدانية لكل السفن القادمة والمليئة بالحجاج للتأكد سلامتها من الأوبئة، مع تقديم الخدمات الطبية الضرورية داخل المدينة عند تفشي الأوبئة في مكة المكرمة وانتقالها إلى جدة. وقد عُرف عن هذا الطبيب عزمته حيث كان يعمل تحت أشعة الشمس الحارقة بجدة من أجل إتمام المراقبة الصحية الضرورية على أكمل الوجه، وقد اعترفت السلطات الرسمية العثمانية بالحجاز بجميل هذا الطبيب الفرنسي وسلوكه الرائع<sup>(6)</sup>، وأيضاً الطبيب الفرنسي أخيل - أدريان بروس (Achille - Adrian Proust)<sup>(1)</sup> الذي زار الحجاز عام (1310هـ / 1893م) ووضع كتاباً سمّاه: (L'Orientation nouvelle de la politique sanitaire) أي (الاتجاه الجديد للسياسة الصحية)، تناول فيه الوضع الصحي في الحجاز خلال تلك الفترة، والمحاجر الصحية في سواحل البحر الأحمر، وأعمال اللجنة الصحية العثمانية فيه، وعن الرعاية الصحية في السفن، وأسباب انتشار الأوبئة هناك خلال موسم الحج<sup>(2)</sup>.

(3) الأرشيف الوطني الإماراتي، مجموعة الوثائق الأرشيف الفرنسي، عنوان الوثيقة: رسالة من المقيم العام الفرنسي في تونس إلى وزير الشؤون الخارجية الفرنسي بتوفير محجر صحي مؤقت في قليببة، تاريخ الوثيقة: 26 أبريل 1902 م - تونس، رقم الوثيقة 185.

(4) طنجة: مدينة وميناء في المغرب تقع في أقصى الشمال الغربي من البلاد على شاطئ المحيط الأطلسي في الطرف الجنوبي الغربي من مضيق جبل طارق الفاصل بين آسيا وأوروبا. انظر: يحي شامي، (1993م)، موسوعة المدن العربية والإسلامية، بيروت: دار الفكر العربي، ص 215.

(5) الأرشيف الوطني الإماراتي، مجموعة الوثائق الأرشيف الفرنسي، عنوان الوثيقة: برقية من وزير مفوض خارجية فرنسا في المغرب إلى وزير الشؤون الخارجية الفرنسي بشأن الحجر الصحي على الحجاج المغاربة العائدين من الحجاز، تاريخ الوثيقة: 18 فبراير 1905 م - طنجة، رقم الوثيقة 107.

(6) أمين، مرجع سابق، ص 163.

(1) أخيل - أدريان بروس (Achille - Adrian Proust): هو طبيب فرنسي في الصحة العامة، ومتخصص في البحث عن أسباب انتشار الأوبئة. عمل طبيباً في مستشفيات باريس حتى عام (1294هـ / 1877م)، ثم مدرساً للعناية بالصحة العامة حتى عام (1302هـ / 1885م). أرسل في بعثات إلى المشرق للمراقبة الصحية من أجل أن يحدد طرق وصول الأوبئة، ويقترح وسائل تحدّ من انتشارها بشكل واسع. وقد كان مبعوث فرنسا في المؤتمرات الصحية الدولية، ونشر كتباً عدة في مجال الأوبئة والصحة العامة والخاصة. انظر: البقاعي، أدريان بروس ليس له رحلة إلى الحجاز، ص 137 - 138؛ صابان، مرجع سابق، ص 122 - 123.

(2) البقاعي، أدريان بروس ليس له رحلة إلى الحجاز، ص 140، 142.

## رابعاً: الوجهات النظر العثمانية – البريطانية – الفرنسية حول مسببات الكوليرا في الحجاز

أثار ظهور موجات وباء الكوليرا في الحجاز خلال تلك الفترة انتقاد الدول الغربية للدولة العثمانية بإهمال الشؤون الصحية فيه؛ بل أدى إلى تشكيل اتجاه في الرأي العام الغربي بأن الحجاز هو موطن الكوليرا، وأن ماء زمزم هو أكبر مصدر للوباء<sup>(3)</sup> دون الالتفات إلى الأسباب الرئيسية التي تعدّ مصدرًا للكوليرا خارج الحجاز<sup>(4)</sup>، وهو عدم التزام بريطانيا بتطبيق إجراءات الحجر الصحي على رعاياها من الحجاج الهنود وتبرئها من ذلك، مع إلقاء المسؤولية على سفنها البخارية – سواء سفن نقل الحجاج أو التجارية – في نقل الأوبئة من الهند وصولاً إلى الحجاز بعدم تطبيق القواعد الصحية اللازمة اتخاذها على ظهر تلك السفن، وتدليسهم على إدارة المحاجر الصحية في البحر الأحمر وتبرئهم من ذلك<sup>(5)</sup>.

وهنا لا بدّ من الإشارة إلى تعدد وجهات النظر حول مسببات الكوليرا في الحجاز وانتشاره خلال موسم الحج لكل طرف من الأطراف ذات العلاقة بشؤون الحج والحجاج خلال فترة الدراسة :

### 1\_ وجهة النظر العثمانية :

كانت الدولة العثمانية تؤكد دائماً أن الأوبئة التي انتشرت في الحجاز وبالأخص في مكة المكرمة خلال موسم الحج ليست بسبب عدم كفاية التدابير الصحية المعتمدة هناك قبل بدء بموسم الحج، أو عدم الاهتمام بالنظافة وقت اجتماع الحجاج لديها؛ بل لأسباب أخرى تتعلق بخارج الحجاز، فليس في مكة المكرمة أو ما جاورها مستنقعات تؤدي إلى حدوث هذه الأمراض المتوطنة، كما أن أوديتها المكونة من الرمال والصخور لا تعمل على توليد تلك الأوبئة؛ فهي تنتشر مع توافد الحجاج إلى الحجاز؛ سواء كان ذلك عن طريق البحر أم البر. وتزول هذه الأوبئة بمجرد عودة الحجاج إلى بلدانهم؛ لأن طبيعة مكة المكرمة الجغرافية لا تساعد على بقاء الوباء<sup>(6)</sup>؛ ومن ثمّ فإن موطن الكوليرا ليس في الحجاز؛ وإنما في دلتا نهر الجانج (Ganges River)<sup>(7)</sup> بشبه القارة الهندية، يحملها معهم الحجاج القادمون إلى الحجاز، وفي مقدمتهم الحجاج الهنود، حيث يكون المرض في مرحلة الحضانة التي تسبق ظهور الأعراض؛ فضلاً عن العوامل المساعدة على تفشي المرض داخل الحجاز<sup>(1)</sup>.

وهذا ما حدث في وباء الكوليرا عام (1281هـ/1865م) وكل السنوات التي انتشر فيها الوباء بالحجاز خلال تلك الفترة.

على سبيل المثال وصل وباء الكوليرا إلى الحجاز عام (1298هـ/1881م) عن طريق سفينة بريطانية تدعى كولومبين (Columbian) تحمل حجّاجاً من الهند، وعندما وصلت هذه السفينة إلى ميناء في عدن<sup>(2)</sup> مكثت فيه (35) يوماً، وكان بها

(3) بالطبع تلك الاتهامات والادعاءات الغربية حول تلوث ماء زمزم باطلة ولا أساس لها من الصحة، لقوله الرسول صلّى الله عليه وسلم: "خير ماء على وجه الأرض ماء زمزم، فيه طعام من الطعم، وشفاء من السقم". انظر: أبو القاسم سليمان بن أحمد الطبراني، (د.ت)، المعجم الكبير، تحقيق: حمدي عبد المجيد السلفي، ج11، القاهرة: مكتبة ابن تيمية، ص 98.

(4) بلذر، مرجع سابق، ص 156؛ الغالي، مرجع سابق، ص 213 – 214.

(5) شعبان، مرجع سابق، ص 128.

(6) حجاز ولايتي سالنامه سي سنة 1301هـ/1884م، مكة المكرمة: مطبعة الحجاز ولايتي، 1301هـ، ص 58، 60.

(7) نهر الجانج (Ganges River): هو نهر ينبع في جبال هماليا بشمال الهند وشرق باكستان. يبلغ طوله (2510) كيلو متر، وهو يعدّ من أكثر الأنهار قداسة عند الهنود. انظر: غريال، مرجع سابق، ج3، ص 1150.

(1) أيوب صبري باشا، (1424هـ/2004م)، موسوعة مرآة الحرمين الشريفين وجزيرة العرب، ترجمة: محمد حرب، ج4، القاهرة: دار الآفاق العربية، ص 986؛ الزهراني، مرجع سابق، ص 11

(2) عدن: مدينة يمنية في شرقي باب المندب. اكتسبت أهميتها من موقعها الإستراتيجي القابض على الفتحة الجنوبية للبحر الأحمر، وقد كانت خلال فترة الدراسة تحت الاحتلال البريطاني منذ عام (1254هـ/1839م). انظر: إبراهيم أحمد المقحفي، (1422هـ/2002م)، معجم البلدان والقبائل اليمنية، ج2، صنعاء: دار الكلمة، ص 1025 – 1026؛ فاروق عثمان أباطة، (1987م)، عدن والسياسة البريطانية في البحر الأحمر 1839 – 1918 م، د.م. الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص 5.



حجاج مرضى أصيبوا بالكوليرا، غير أن المسؤولين البريطانيين أخفوا عن المسؤولين في المحجر الصحي وجود المرض؛ تجنباً لفرض الحجر الصحي عليها، فاختلط هؤلاء الحجاج بأهالي عدن، وأخذوا للسفينة براءة النظافة<sup>(3)</sup>، ودخلت بهم إلى ميناء جدة قبل شهرين من موسم الحج<sup>(4)</sup>.

وفي (20 ذو القعدة 1300هـ/22 سبتمبر 1883م) غادرت سفينة بريطانية تدعى كلان ألباين (Alpine Clan) ميناء بومباي<sup>(5)</sup> على متنها (800) حاج هندي متوجهة إلى ميناء جدة، فوصلت السفينة إلى جزيرة قمران<sup>(6)</sup> في (30 ذو القعدة 2/ أكتوبر)، ووقتها أبلغ قبطان السفينة من قبل مسؤولي الصحة العثمانيين أنه لن يُسمح لأي حاج بالتوجه إلى الحجاز لأداء فريضة الحج دون قضاء فترة عشرة أيام في المحجر الصحي بقمران. وهنا تعرض قبطان السفينة للضغوط من قبل الحجاج الهنود لتأخرهم عن موسم الحج، حيث لم يوافقوا على التوقف بجزيرة قمران أكثر من (24) ساعة، وبعد التشاور مع القنصل البريطاني المحلي هناك أبلغه حرقياً بالآتي: "تصرف بناءً على تقديرك وما تراه أنت؛ فما كان من القبطان إلا انتهاك الحجر الصحي المفروض على السفينة ومغادرة جزيرة قمران بعد الظهر اليوم في (1 ذي الحجة 3/ أكتوبر) متوجهاً إلى جدة؛ حينها كان رد فعل البحرية العثمانية عنيفاً وسريعاً على موقف السفينة بسبب عدم الالتزام بالحجر الصحي المفروض عليها؛ إذ أطلقت بارجة عثمانية عسكرية عدة قذائف على سفينة الحجاج لإيقافها؛ لكنها لم تتوقف واستمرت متوجهة إلى ميناء جدة، وعند وصولها رفضت السفن العثمانية هناك أن تدع سفينة الحجاج تقترب من الشاطئ، ومُنع الحجاج من أداء فريضة الحج<sup>(7)</sup>.

كذلك ظهر وباء الكوليرا في الحجاز خلال موسم الحج عام (1307هـ/1890م) عن طريق سفينتين بريطانيتين تحملان حجاً من الهند هما دقان (Deccan) وكينج آرثر (King Arthur) قدمتا إلى ميناء جدة بعد تطبيق إجراءات الحجر الصحي عليهما في جزيرة قمران، وعلى الرغم من ذلك فقد وصل الوباء إلى جدة مع توافد هؤلاء الحجاج إليها<sup>(1)</sup>. أيضاً وصل وباء الكوليرا عام (1309هـ/1892م) إلى جدة ومنها إلى مكة المكرمة والمدينة المنورة عن طريق سفينة بريطانية تدعى دقان

<sup>(3)</sup> كانت الحالة الصحية للحجاج تسجل من قبل ملاحي السفن في وثيقة صحية يطلق عليها (Partika) أي براءة النظافة، وهي ثلاثة أنواع بحسب حالة الحجاج في السفن، إما أن تكون خالية، أو موبوءة، أو مشتمةً فيها. انظر: يلدرز، مرجع سابق، ص 45؛ الغالي، مرجع سابق، ص 224.

<sup>(4)</sup> سالنامه ولاية الحجاز، سنة 1301هـ، ص 58 – 59؛ يلدرز، مرجع سابق، ص 140 – 141.

<sup>(5)</sup> بومباي : هي مدينة قديمة ومرفأ هندي شهير على بحر العرب في غرب الهند. كانت فيما مضى منفذ تجارة الهند وتبادل السلع بينها وبين البلدان العربية، كما أنها كانت مقرّاً للشركة البريطانية الشرقية (1078 – 1274 هـ / 1668 – 1858 م). انظر: شامي، مرجع سابق، ص 351؛ غربال، مرجع سابق، ج2، ص 847.

<sup>(6)</sup> جزيرة قمران: هي جزيرة تقع في البحر الأحمر قبالة مرفأ (الصليفي) إلى الشمال الغربي من رأس البياض الواقع إلى الشمال الغربي من مدينة الحديدية في اليمن. تتمتع هذه الجزيرة بوجود غابات طبيعية تنتشر فيه الأشجار. افتتح فيها المحجر الصحي عام (1299هـ / 1882م) لانتظار الحجاج القادمين بحرّاً من الجنوب إلى البحر الأحمر، وذلك بناء على توصية صُدرت في المؤتمر الصحي بإستانبول عام (1282هـ/1866م) بضرورة إنشاء حجر صحي بجوار باب المنذب، يتوقف به الحجاج والسفن القادمة من الجنوب إلى البحر الأحمر. انظر: المقحفني، مرجع سابق، ج2، ص 1352؛ يلدرز، مرجع سابق، ص 124.

<sup>(7)</sup> Nicholas Sebastian Lombardo, (2012), *The Haj in the Urbs Prima in Indis :The Regulation of Pilgrims and Pilgrim Traffic in Bombay, 1880 to 1914*, Master Thesis, University of Toronto, Toronto, p 1 – 2.

<sup>(1)</sup> القيصري، مرجع سابق، ص 125، 131، 264.

(Deccan) اجتازت المحجر الصحي بجزيرة قمران على غفلة من المسؤولين الصحيين هناك، ووصلت إلى ميناء جدة دون علمهم<sup>(2)</sup>.

وهكذا أظهرت تلك الحوادث التاريخية وبالحقائق الطبية والجغرافية بأن الحجاز ليس موطن وباء الكوليرا؛ وإنما موطنه هو دلتا نهر الجانج بشبه القارة الهندية، وأنه كان ينتشر في الحجاز خلال مواسم الحج عن طريق الحجاج القادمين من تلك المناطق، ويوزل بعد عودتهم إلى بلدانهم؛ مع عدم التزام بريطانيا بتطبيق إجراءات الحجر الصحي على رعاياها من الحجاج الهنود القادمين إلى الحجاز سنويًا لأداء فريضة الحج، وتدليس سفنها على إدارة المحاجر الصحية في البحر الأحمر وتبرئهم من ذلك.

## 2\_ وجهة النظر البريطانية :

كان من الممكن لبريطانيا أن تتدخل بشكل أكبر في مسألة تنظيم الحج الهندي صحيًا ووقائيًا بعد عام (1281هـ/1865م) بحكم احتلالها لأكثر عدد من المسلمين في العالم بالهند البالغ عددهم (60) مليون مسلم<sup>(3)</sup>، وشكّلوا هم أكبر نسبة من الحجاج تصل إلى الحجاز سنويًا لأداء فريضة الحج عبر البحر في أواخر القرن الثالث عشر الهجري/التاسع عشر الميلادي<sup>(4)</sup>، ومع تزايد المطالب من قبل الهيئات الدولية والأوروبية لمسألة الرقابة على الحجاج صحيًا التي أقرت خلال المؤتمر الصحي الدولي بإستانبول عام (1282هـ/1866م) أن وادي نهر الجانج الهندي هو موطن الكوليرا، وبأن الحجاج الهنود المسلمين هم الناقلون الرئيسون لتفشيته خلال وجودهم في مكة المكرمة لأداء فريضة الحج، وإذا كان بإمكان المسؤولين البريطانيين في الهند القيام بشيء في أماكنهم على الأقل تحديد وعزل الأماكن التي تنتشر فيها الكوليرا بشكل دائم، ومن ثمّ يسهموا في وقاية العالم من هذا الوباء القاتل<sup>(5)</sup>. غير أننا نجد أن بريطانيا ومعها حكومة الهند البريطانية (Government of India)<sup>(6)</sup> كانتا تقاومان المطالب الغربية لتنظيم الحج وحمايته من خطر تفشي الأوبئة؛ لأن تنظيم الحج يعني لهما - فيما يختص بالحالة الهندية - إجراءً سياسيًا خطيرًا له عواقب وخيمة على الحكم البريطاني للهند؛ حيث يُنظر إلى أي تدخلات حكومية بريطانية في مسألة الحج وفرض القيود على رحلات الحجاج إلى مكة المكرمة على أنها إهانة لقدسية فريضة الحج؛ أو للحريات الدينية للمسلمين الهنود؛ مما يؤدي إلى ردّ عنيف تجاههم<sup>(1)</sup>. إلى جانب الأثر الاقتصادي للاحتياطات والتدابير الصحية على المرور الحر للسفن التجارية البريطانية عبر المحيط الهندي والبحر الأحمر وصولاً إلى

(2) عايض بن خزام الروقي، (2004م)، المنشآت الطبية في الحرمين الشريفين خلال العهد العثماني (دراسة وثائقية)، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، السنة 22، العدد 88، ص 30 - 31.

(3) Low, Op. Cit., p 109.

(4) Barbara D. Metcalf, January-March (2014), **Pilgrimage, Politics, and Pestilence: The Haj from the Indian Subcontinent 1860 – 1920**, Journal of the American Oriental Society, Vol. 134, No. 1, p 178.

(5) Metcalf, Op. Cit., p 178 ; Watts, Op. Cit., p 292.

(6) حكومة الهند البريطانية (Government of India): جاءت حكومة الهند بعد أن أحكمت شركة الهند الشرقية البريطانية (1008-1274هـ/1600 - 1858م) سيطرتها على جميع الولايات الهندية، مستغلة تفكك الإمبراطورية المغولية وضعفها، فزادت قوتها بالهند إلى أن وضعها البرلمان البريطاني عام (1187هـ/1773م) تحت إشراف الوزارة، واقتصر نشاط الشركة على النواحي الإدارية، ثم عجلت ثورة السيخ عام (1273هـ/1857م) بوضع الحكم في الهند تحت التاج البريطاني، فخلال فترة عام (1274 - 1366هـ/1858 - 1947م) حكم الهند حاكم بريطاني عام اتخذ اسم نائب الملك، فضلاً عن مهماته كحاكم على الهند، كان عليه أن يؤمن العلاقات ما بين بريطانيا ومئات الإمارات الهندية، انظر: عبد الوهاب الكيالي، (1994م)، موسوعة السياسة، ج7، بيروت: دار الهدى للنشر، ص149؛ غربال، ج4، مرجع سابق، ص 2017.

(1) Low, Op. Cit., p 97 ; Lombardo, Op. Cit., p 24 .

قناة السويس والبحر المتوسط، حيث كان تحرير التجارة والمرور الحر للسفن التجارية ركناً أساسياً في السياسة البريطانية الدولية<sup>(2)</sup>.

وعلى هذا الأساس ناهضت بريطانيا مراراً وتكراراً المؤتمرات الصحية الدولية التي كانت تسعى لفرض قيود على الحجاج في مسألة استقصاء أو حصر عدد الحجاج الفقراء من الهنود خلال سفرهم إلى الحجاز لأداء فريضة الحج، وخاضت صراعاً سياسياً ودبلوماسياً مع المجتمع الدولي بشأن قضايا الحجر الصحي ومدى فعاليتها، ومسببات وباء الكوليرا، والمرور الحر للسفن التجارية عبر مداخل البحر الأحمر وقناة السويس<sup>(3)</sup>؛ إذ كانت تشكل دائماً بحقيقة قدرة الكوليرا على الانتقال من موطنها نهر الجانج بالهند وصولاً إلى الحجاز بواسطة الحجاج الهنود عبر السفن، أو حتى عبر السفن التجارية التي لا تنقل الحجاج<sup>(4)</sup>، وقد أخذ نائب القنصل البريطاني عبد الرزاق - بعد توليه المنصب في جدة - العمل على خدمة المصالح البريطانية الخاصة في الحجاز؛ حيث قام بزيارات ميدانية إلى مكة المكرمة وجزيرة قمران، لتفقد أحوال الرعايا من الحجاج الهنود هناك خلال مواسم الحج، وكتابة التقارير التفصيلية والسنوية التي لم تتوقف عن انتقاد للسلطات الصحية العثمانية في الحجاز والتقليل من جهودها في خدمة الحجيج، مع إشارته إلى أن مسببات وباء الكوليرا مستوطنة في الحجاز بعيداً عن الهند؛ من حيث الماء الملوث التي يشربها معظم الحجاج هناك، والوضع غير الصحي في منى نتيجة للروائح الكريهة التي تعم أنحاء المكان بعد نحر الأضاحي في اليوم الأول والتي تزداد يوماً بعد اليوم، فيحمل الحجاج الكوليرا معهم عند عودتهم من منى إلى مكة المكرمة، ومن ثم خطأ فكرة - على حسب رأي عبد الرزاق - أن وباء الكوليرا ينتقل مع الحجاج الهنود إلى الحجاز<sup>(5)</sup>. على الرغم من الحقائق العلمية التي تؤكد أن وباء الكوليرا مرض وبائي معدٍ جداً، وأنه يمكن أن ينتقل لمسافات بعيدة في وقت قياسي من خلال سفن بخارية جديدة.

### 3\_ وجهة النظر الفرنسية :

أما وجهة النظر الفرنسية إزاء مسببات وباء الكوليرا في الحجاز خلال تلك الفترة فإنها قد توافقت مع وجهة النظر العثمانية بأن الوباء كان يأتي غالباً إلى الحجاز من الخارج، ومن جهة الجنوب مع قوافل الحجاج والسفن خلال مواسم الحج، وليس له موطن في الحجاز كما تدعيه الأوساط البريطانية.

وعلى سبيل المثال أشار القنصل الفرنسي لوسيان لابوس في تقريره المقدم إلى السيد ريبو (Ribot) - وزير الشؤون الخارجية الفرنسية - في عام (1307هـ/1890م) إلى أن وباء الكوليرا الذي انتشر في الحجاز خلال موسم الحج في ذلك العام قد انتقل عن طريق الحجاج الهنود الذين قدموا من بومباي إلى ميناء جدة على متن سفينة بريطانية، وبأنه فرض حجر صحي على هؤلاء بجزيرة قمران؛ في حين سمح لحجاج آخرين أمضوا فترة الحجر الصحي بأداء فريضة الحج، وقد كان الوباء منتشرًا في جهات أخرى قبل وصوله إلى الحجاز؛ كالموصل، وبلاد ما بين النهرين، وباليمن وغيرها من المناطق. بعد ذلك تطرق القنصل الفرنسي إلى الحديث عن الإجراءات الصحية المعتمدة من قبل السلطات العثمانية في مدينة جدة لتطويق آثار الوباء في ذلك الموسم؛ سواء من خلال تطهير السفن وركابها من جراثيم الوباء، أو فرض فترات حجر صحي أطول مدة على الحجاج لتفادي أي عدوى ممكنة<sup>(1)</sup>.

(2) Metcalf , Op. Cit., p 178.

(3) Low , Op. Cit . , p 97, 106 – 107.

(4) Watts , Op. Cit., p 324.

(5) الغالبي، مرجع سابق ، ص 225 ، 238 ، 243 ؛

Low , Op. Cit . , p 99 , 101.

(1) أمين، مرجع سابق ، ص 161 - 162 ، 187 - 188 .

كذلك ذكر الطبيب الفرنسي بروس تار الذي زار الحجاز عام (1310هـ/1893م) في كتابه (الاتجاه الجديد للسياسة الصحية) عن أسباب انتشار الأوبئة في الحجاز خلال موسم الحج ما نصّه: "إنَّ الكوليرا لم تنشأ أبداً في منى؛ بل يأتي بها الحجاج الهنود معهم من بلادهم التي يتفشى فيها هذا الوباء، ثم تنمو وتنتشر في منى فتصيب الأشخاص الضعفاء الذين يقعون ضحية الفقر المدقع والتعب المجهد في ظروف صحية سيئة؛ وأكرر القول: إنه من المستحيل القبول بقول من يدعي أن الكوليرا تنشأ في منى؛ وذلك بسبب التصرف الحكيم الذي يقضي بإزالة الجثث فوراً"<sup>(2)</sup>. وفي هذا تأكيد بأن الهند هي موطن الأصلي لوباء الكوليرا وليس الحجاز.

وفي المؤتمر الصحي الدولي الذي عقدته فرنسا في عاصمتها باريس عام (1311هـ/1894م) في أعقاب وباء الكوليرا الذي انتشر في الحجاز خلال موسم الحج عام (1310هـ/1893م) تعرضت حكومة الهند البريطانية لموجة من الانتقادات الغربية بسبب وباء الكوليرا الذي تفشى بالحجاز عام (1310هـ/1893م)، رافضةً القاء المسؤولية على عاتقها فيما يخص مسألة انتشار وباء الكوليرا هناك؛ فقد صرح ممثل فرنسا هنري موناد (Henry Monad) – مدير إدارة الصحة العامة في باريس – في افتتاحية المؤتمر بما نصّه: "إن أوروبا لم تعرف الكوليرا من قبل إلا عندما أصبحت الهند تابعة لبريطانيا، لذا فإن المسؤولية تقع على كاهل الإمبراطورية العثمانية في منع صادراتها"<sup>(3)</sup>. كذلك عندما قدّم ممثل إمبراطورية النمسا والمجر في المؤتمر ورقة عمل عن وباء الكوليرا الذي انتشر بالحجاز عام (1310هـ/1893م) استعرض معه تاريخ تفشي وباء الكوليرا بالحجاز والذي وضع اللوم على السفن البريطانية؛ حيث ذكر أن سفينة هسبيريو (Hesperio) عام (1299هـ/1882م)، وسفينة دقان (Deccan) عام (1307هـ/1890م)، وسفينة سكلبتور (Sculptor) عام (1308هـ/1891م) جميعها جاءت من بومباي ونقلت معها الكوليرا؛ وفي نهاية المؤتمر قرر الوفود الغربية أن أكبر تهديد على صحة مواطني أوروبا جاءت من سفن نقل الحجاج؛ ومن ثم وافق الجميع على اتفاقية تلزم بريطانيا بتنفيذ قوانين جديدة حول سفن الحجاج بالرغم من معارضة حكومة الهند البريطانية على هذه الاتفاقية التي وافقت عليها حكومة لندن؛ بالإضافة إلى انتقادات صحف عالمية كصحيفة نيويورك تايمز (The New York Times) الأمريكية للسفن البريطانية التي جاءت في مقال لها عام (1310هـ/1893م): "أن سفن نقل الحجاج الذي قدم معظمه من بومباي يمثل تهديداً مستمراً لصحة أوروبا والعالم المتحضر بأكمله"<sup>(4)</sup>.

من جهة أخرى رفض الوفد العثماني المشارك في المؤتمر التوقيع على معاهدة باريس الصحية عام (1311هـ/1894م)<sup>(5)</sup> الخاصة بالصحة في الحجاز لما فيه من تدخل غربي مباشر في شؤون الحجاز الصحية، وإجراءات الحجر الصحي في المحاجر الخاصة بالدولة العثمانية، مع حفظ حقّ التدخل في شؤون اختصاصات مجلس الحجر الصحي في إستانبول<sup>(6)</sup> من

(2) البقاعي، أدريان بروس تار ليس له رحلة، ص 154 – 155.

(3) Watts, Op. Cit., p 327.

(4) Lombardo, Op. Cit., p 62; Low, Op. Cit., p 110.

(5) للاستزادة حول بنود معاهدة باريس الصحية عام (1311هـ/1894م). انظر: يلدر، مرجع سابق، ص 225 – 233.

(6) مجلس الحجر الصحي في إستانبول: شكّل المجلس رسمياً عام (1254هـ / 1838م) خلال عهد السلطان العثماني محمود الثاني (1223 – 1255هـ / 1808 – 1839م) وذلك عندما بدأت الدولة العثمانية تطبيق نظام الحجر الصحي على موانئها. بداية كانت غالبية أعضاء المجلس عند تشكيله مكونةً من الأطباء العثمانيين، إلا أنه مع مرور الوقت استعانت الدولة العثمانية ببعض الأطباء الأوروبيين الذين لديهم خبرة في مجال الحجر الصحي، حيث لم يكن في الدولة العثمانية أطباء متخصصون في هذا النظام؛ لذا اتخذ القرار بضرورة الاستعانة بالخبراء الأجانب من أجل تطبيق نظام الحجر الصحي في الدولة العثمانية، لكن سرعان ما طرأت تغييرات مهمة في المجلس، ودخل ممثلو الدول الغربية في إستانبول إلى المجلس بصفة أعضاء، فكان لنواب السفراء الغربيين حق المشاركة في مناقشات المجلس، واتخاذ القرارات أيضاً. وبدخول هؤلاء = الأطباء الأوروبيين، ونواب السفراء إلى المجلس بصفة أعضاء، أصبح مجلس الحجر الصحي الذي أسس كمؤسسة عثمانية – بعد وقت قصير – مؤسسة مختلطة بالتعبير الأوروبي، لها صفة الامتيازات الأجنبية، فانضوت سواحل الدولة العثمانية وموانئها، والأنشطة التجارية البحرية في المياه

قبلهم<sup>(7)</sup>؛ إذ تحول المؤتمر الدولي في باريس إلى محاكمة للإدارة الصحية العثمانية، وفرض خطة دولية للاستيلاء على مجلس الحجر الصحي في إستانبول، والعمل على تنقيح لوائحه وأنظمته كما هو الحال في مجلس الحجر الصحي الدولي في الإسكندرية الذي عُقدت أنظمته بعد المؤتمر الدولي الذي عُقد في البندقية عام (1309هـ/1892م)<sup>(1)</sup>.

وهكذا نجد اختلاف وجهات النظر لفرنسا مع بريطانيا إزاء مسببات انتشار وباء الكوليرا في الحجاز خلال مواسم الحج، وأهمية الحجر الصحي في منع انتقال الأوبئة؛ فضلا عن اختلاف موقف السلطات الفرنسية في شمال إفريقيا عن موقف حكومة الهند البريطانية في مسألة تنظيم الحج صحياً ووقائياً بعد عام (1281هـ/1865م)؛ حيث تدخلت السلطات الفرنسية بشكل مباشر إزاء حج رعاياها من شمال إفريقيا إلى الحجاز خلال تلك الفترة، وحتى منع من السفر لأداء فريضة الحج في بعض السنوات بحجة انتشار الأوبئة في الحجاز، وخطر نقل العدوى إلى باقي المناطق؛ على عكس حكومة الهند البريطانية التي لم تقم بما يلزم لتنظيم مسألة الحج الهندي صحياً ووقائياً لأسباب تتعلق بها؛ سواء كانت سياسية، أو اقتصادية، أو طبية.

### خاتمة:

من خلال دراسة موقف فرنسا من انتشار الأوبئة في ولاية الحجاز خلال فترة الدراسة استنتجنا ما يلي:

\_ أن هناك أسباباً عدة دفعت فرنسا بأن تهتم بالأوضاع الصحية في الحجاز خلال تلك الفترة، ومسألة انتشار الأوبئة فيه - خاصة وباء الكوليرا - خلال مواسم الحج، ومنها تأثرها مباشرة بوصول وباء الكوليرا الكبير الذي تفشى بالحجاز عام (1281هـ/1865م) إلى أراضيها وغيرها من البلدان عقب انتهاء موسم الحج، وعودة الحجّاج إلى بلدانهم عبر سواحل البحر الأحمر حاملين معهم خطر نقل العدوى؛ إلى جانب حماية وسلامة أحوال رعاياها الحجّاج الذين كانوا يسافرون سنوياً من شمال إفريقيا إلى الحجاز لأداء فريضة الحج.

\_ أظهرت الدراسة محدودية نشاط ومهام القنصلية الفرنسية بجدة في متابعة أحوال رعاياها الحجّاج المغاربة في الأماكن المقدسة خلال تلك الفترة؛ نتيجة لعدم تعيين ممثل مسلم له صفة نائب القنصلية الفرنسية بجدة، مهنته طبيب وقيم في مكة المكرمة أثناء موسم الحج كل عام؛ على عكس القنصلية البريطانية بجدة التي عيّنت خلال تلك الفترة طبيباً مسلماً له صفة نائب القنصلية البريطانية، يتابع أحوال رعاياها من الحجّاج الهنود في الأماكن المقدسة بالحجاز.

\_ أبرزت الدراسة مدى تباين المواقف وجهات النظر بين فرنسا وبريطانيا تجاه مسببات انتشار وباء الكوليرا في الحجاز خلال مواسم الحج، وضرورة التدخل في شؤون الحج والحجّاج بعد عام (1281هـ/1865م) لأجل تنظيمه صحياً ووقائياً لحماية أرواح رعاياها من البلدان الخاضعة لها؛ منعاً لانتقال الأوبئة عبر سواحل البحر الأحمر إلى أوروبا؛ فقد أوضحت الدراسة بأن بريطانيا لم تتدخل في مسألة الحج الهندي - كما يجب - لتنظيمه صحياً ووقائياً؛ منعاً لانتقال الأوبئة لأسباب تتعلق بها، سواء كانت سياسية، أو اقتصادية، أو طبية؛ بل إن بريطانيا شككت في الحقائق العلمية التي تؤكد أن وباء الكوليرا مرض معدٍ للغاية، وأنه يمكن أن ينتقل لمسافات بعيدة من موطنه الأصلي بالهند وصولاً إلى الحجاز عبر السفن؛ بينما فرنسا تدخلت بشكل مباشر في مسألة حجّ رعاياها من شمال إفريقيا إلى الحجاز صحياً ووقائياً منعاً لانتقال الأوبئة؛ إلى جانب توافق وجهة نظرها مع الدولة العثمانية في أن وباء الكوليرا كان يأتي إلى الحجاز من الخارج خلال مواسم الحج، وأن موطنه الأصلي في الهند وليس في الحجاز.

العثمانية، تحت لواء هذا النظام، وبذلك ترك الباب مفتوحاً أمام الدول الغربية للتدخل المباشر في شؤون الدولة العثمانية. انظر: بلدز، المرجع السابق، ص 34، 36 - 39.

(7) بلدز، مرجع سابق، ص 221؛ أوكسنولد، مرجع سابق، ص 308.

(1) Low , Op. Cit ., p 110 – 111.

\_ أن لفرنسا رغبة بالتدخل في شؤون الحجاز الصحية لكسب المزيد من النفوذ السياسي في المنطقة، عن طريق طرح فكرة تشكيل الهيئة الطبية المختلطة عام (1307هـ/1890م) ودخولها إلى الحجاز قبل موسم الحج؛ إلى جانب إبرام معاهدات صحية دولية؛ كمعاهدة باريس عام (1311هـ/1894م) للتدخل المباشر في عمل المحاجر الصحية الخاصة بالدولة العثمانية، وفي شؤون اختصاصات مجلس الحجر الصحي بإستانبول.

وأخيراً فإن كان هناك من توصيات ومقترحات في هذا الصدد فإنها تكمن في الحاجة الماسة إلى دراسة السياسة الصحية للإمبراطوريات الغربية إزاء حجّ رعاياهم المسلمين من بلدانهم إلى الحجاز خلال تلك الفترة؛ فضلاً عن أهمية دراسة ورصد ظاهرة الحج السريّ أو السريين للمغاربة التي تزايدت خلال تلك الفترة؛ نتيجة لسياسة المنع وتقييد الحج التي اتبعتها السلطات الفرنسية في شمال إفريقيا كإجراء صحي وقائي حفاظاً على الصحة العامة، ومنعاً لانتقال الأوبئة خلال مواسم الحج.

## قائمة المراجع:

### أولاً: الوثائق غير المنشورة

#### الأرشيف الوطني الإماراتي بأبوظبي:

➤ مجموعة الوثائق الأرشيف الفرنسي، عنوان الوثيقة: رسالة من المقيم العام الفرنسي في تونس إلى وزير الشؤون الخارجية الفرنسي بشأن بناء حجر صحي في تونس لاستقبال الحجاج العائدين من الحجاز، تاريخ الوثيقة: 21 أبريل 1902 م – تونس، رقم الوثيقة 184 .

➤ مجموعة الوثائق الأرشيف الفرنسي، عنوان الوثيقة: رسالة من المقيم العام الفرنسي في تونس إلى وزير الشؤون الخارجية الفرنسي بتوفير محجر صحي مؤقت في قليببة، تاريخ الوثيقة: 26 أبريل 1902 م – تونس، رقم الوثيقة 185 .

➤ مجموعة الوثائق الأرشيف الفرنسي، عنوان الوثيقة: برقية من وزير مفوض خارجية فرنسا في المغرب إلى وزير الشؤون الخارجية الفرنسي بشأن الحجر الصحي على الحجاج المغاربة العائدين من الحجاز، تاريخ الوثيقة: 18 فبراير 1905 م – طنجة، رقم الوثيقة 107.

#### ثانياً: المراجع العربية

➤ إبراهيم أحمد المحففي، (1422هـ/2002م)، معجم البلدان والقبائل اليمنية، ج 1 – 2، صنعاء: دار الكلمة.

➤ أبو القاسم سليمان بن أحمد الطبراني، (د.ت)، المعجم الكبير، تحقيق: حمدي عبد المجيد السلفي، ج 1 – 12، القاهرة: مكتبة ابن تيمية.

➤ أحمد الحمروني، (2012م)، خمسون مدينة تونسية، تونس: دار سحر للنشر.

➤ أيوب صبري باشا، (1424هـ/2004م)، موسوعة مرآة الحرمين الشريفين وجزيرة العرب، ترجمة: محمد حرب، ج 1 – 5، القاهرة: دار الآفاق العربية.

➤ تهاني بنت جميل الحربي، (1440هـ/2019م)، القنصليات الأجنبية في جدة "1252 – 1344هـ/1836 – 1925 م" دراسة تاريخية وثائقية، الرياض: مركز الملك سلمان لدراسات تاريخ الجزيرة العربية وحضارتها.

➤ جان أ. روزندال، (2004م)، مكافحة نو اقل المرض طرائق للأفراد والمجتمعات المحلية، جنيف: منظمة الصحة العالمية

➤ جولدن صاري يلدز، (1422هـ/2001م)، الحجر الصحي في الحجاز 1865 – 1914 م، ترجمة: عبد الرازق بركات، مراجعة: مسعد الشامان، الرياض: مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية.

- حمدة عبد الله المصعبي, (1439هـ/2018م), السالنامة مصدرا من مصادر تاريخ الحجاز: دراسة تحليلية لسالنامة 1303 هـ/1886 م, مكة المكرمة: مركز تاريخ مكة المكرمة.
- داييل بن علي الخالدي, (1435هـ/2014م), الإدارة العثمانية وأنظمتها في الحجاز في عهد السلطان عبد الحميد الثاني (1293 – 1327هـ/1876 – 1909 م), الرياض: دار الملك عبد العزيز.
- رمزي بن أحمد الزهراني, (1416هـ/1996م), الأبعاد الجغرافية لظاهرتي الصحة والمرض خلال مواسم الحج دراسة للنصف الثاني من القرن التاسع والنصف الأول من القرن العشرين, رسائل جغرافية, العدد 190.
- سلوى سعد الغالي, شوال (1433هـ), وباء الكوليرا في الحجاز: حج عام 1300هـ / 1883م من خلال تقرير القنصلية البريطانية في جدة, الدارة, السنة 38, العدد الرابع.
- سماح علي العماري, (1436هـ/2015م), حادثة مقتل الأوروبيين في جدة عام (1274هـ/1858م) " دراسة تحليلية وثائقية ", رسالة ماجستير, جامعة الملك عبد العزيز, جدة.
- سهى سعود شعبان, (1438هـ/2017م), الأوبئة والتدابير الصحية في ولاية الحجاز خلال مواسم الحج (1293 – 1327هـ/1876 – 1909م), رسالة ماجستير, جامعة الملك عبد العزيز, جدة.
- سهيل صابان, (1419هـ/1999م), رحلة بروست إلى الحجاز عام 1893م, مجلة الفيصل, السنة 23, العدد 270.
- صالح سعداوي صالح, (1437هـ/2016م), مصطلحات التاريخ العثماني : معجم موسوعي مصور, ثلاث مجلدات, الرياض: دار الملك عبد العزيز.
- عايض بن خزام الروقي, (2004م), المنشآت الطبية في الحرمين الشريفين خلال العهد العثماني (دراسة وثائقية), المجلة العربية للعلوم الإنسانية, السنة 22, العدد 88.
- السلطان عبد الحميد الثاني, (1412هـ/1991م), مذكرات السلطان عبد الحميد, تقديم وترجمة: محمد حرب, ط3, دمشق: دار القلم.
- عبد الوهاب الكيالي, (1994م), موسوعة السياسة, ج 1 – 7, بيروت: دار الهدى للنشر.
- علي الحوامدة, (1972م), الطب في خدمتك: نصائح طبية: الجدري Smallpox, هدي الإسلام, المجلد 16, العدد 4.
- فاروق عثمان أباطة, (1987م), عدن والسياسة البريطانية في البحر الأحمر 1839 – 1918م, د.م: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- قبائلي هوارى, (2013 – 2014م), مسألة الحج في السياسة الاستعمارية الفرنسية بالجزائر 1894 – 1962, رسالة دكتوراة, جامعة وهران, وهران.
- قيصر أ. فرح, (2012م), السلطان عبد الحميد الثاني والعالم الإسلامي, ترجمة: محمد م. الأرنؤوط, بيروت: جداول.
- وليم أوكسنولد, (1431هـ/2010م), الدين والمجتمع والدولة في جزيرة العرب الحجاز تحت الحكم العثماني 1840 – 1908 م, ترجمة: عبد الرحمن سعد العرابي, جدة: مركز النشر العلمي جامعة الملك عبد العزيز.
- محمد أمين, شوال (1433هـ) موسم الحج سنة 1307 هـ / 1890م من خلال تقرير دبلوماسي فرنسي, الدارة, السنة 38, العدد الرابع.
- محمد خير البقاعي, رجب (1433هـ), أدريان بروست ليس له رحلة إلى الحجاز, الدارة, السنة 28, العدد 3.

- محمد خير البقاعي, (1323هـ/2002م), الحج إلى مكة المكرمة وانتشار الأوبئة لأخيل – أدريان بروست, مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية, المجلد 8, العدد 1
- محمد شاكر القيصري, (1437هـ/2015م), الأحوال الصحية العامة في الحجاز عام 1307هـ/1890م, ترجمة: مصطفى محمد زهران, الرياض: دار الملك عبد العزيز.
- محمد شفيق غريال, (2009م), الموسوعة العربية الميسرة, ط3, ج1 – 7, بيروت: المكتبة العصرية.
- محمد لبيب البتنوني, (د.ت), الرحلة الحجازية, ط2, د.م: مطبعة الجمالية.
- منير البعلبكي, (1990م), موسوعة المورد العربية, ج2, بيروت: دار العلم للملايين.
- نبيل بن إبراهيم, (2014م), زميرة وزميرتنا: الحديقة الوطنية التونسية كما شاهدتها, البيئة والتنمية, المجلد 19, العدد 198 – 199.
- نجيب بن مرعي, (1435هـ/2014م), الحجيج التونسيون زمن الاستعمار الفرنسي (من خلال وثائق الأرشيف الوطني التونسي والأرشيفات الفرنسية), مكة المكرمة: مركز تاريخ مكة المكرمة.
- نضال داود المومني, (2008م), مصر والأوضاع الصحية في الحجاز خلال مواسم الحج أواخر العهد العثماني 1900 – 1918م, مجلة دراسات تاريخية, العددان 101 – 102.
- نورة معجب سعيد الحامد, (1426هـ / 2005م), الصلات الحضارية بين تونس والحجاز دراسة في النواحي الثقافية والاقتصادية والاجتماعية 1256 – 1326هـ/1840 – 1908م, الرياض: دار الملك عبد العزيز.
- يعي شامي, (1993م), موسوعة المدن العربية والإسلامية, بيروت: دار الفكر العربي.
- يوسف صلاح الدين يوسف, (2008م), الآثار المترتبة على الإصابة بالأمراض المعدية في المنظور الشرعي والطبي, الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- ثالثاً: المراجع الأجنبية
- حجاز ولايتي سالنامة سي سنة 1301هـ/1884م, مكة المكرمة: مطبعة الحجاز ولايتي, 1301هـ.
- قاسم عز الدين, (1328هـ) حجازده تشكيلات وإصلاحات صحية و1329 سنة سي حج الشريف, إستانبول: مطبعة عامرة.
- Barbara D. Metcalf, January-March (2014), **Pilgrimage, Politics, and Pestilence: The Hajj from the Indian Subcontinent 1860 – 1920**, Journal of the American Oriental Society, Vol . 134, No . 1,
- John Slight, 17 April (2009), **The British Empire and the Hajj 1865 – 1939**, Exeter Research Institutional Content Archive (ERIC).
- Luc Chantre, (2012), **Le Pèlerinage à La Mecque à l'époque colonial (v 1866-1940) France – Grande-Bretagne – Italy**, Ph.D. Thèse, Université de Poitiers, Poitiers.
- Michael Christopher Low, (2007), **Empire of the Hajj: Pilgrims, Plagues, and Pan – Islam under British Surveillance, 1865 – 1926**, Master Thesis, Georgia State University, Atlanta.
- Nicholas Sebastian Lombardo, (2012), **The Hajj in the Urbs Prima in Indis :The Regulation of Pilgrims and Pilgrim Traffic in Bombay, 1880 to 1914**, Master Thesis, University of Toronto, Toronto.



- Saleh Muhammed AL- Amr , (1978), **The Hijaz Under Ottoman Rule 1869 – 1914: Ottoman Vali , The Sharif of Mecca, and The Growth of British Influence**, Riyadh : Riyadh University .
- Sheldon Watts, September (2007), **Cholera Politics in Britain in 1879: John Netten Radcliffe's Confidential Memo on "Quarantine in the Red Sea"**, The Journal of The Historical Society, No. 3, Vol. 7.

## كرونولوجيا ظهور الطاعون في إيالة تونس ق 17 – 18 قراءة نقدية وتحليلية في دراسة

J. L. GUYON : HISTOIRE CHRONOLOGIQUE DES EPIDEMES  
DU NORD DE L'AFRIQUE “

Chronology of the plague in Tunisia during the 17 – 18 century all study of  
"the researcher J. L. GUYON»

ط. د. طرمول سفيان

Tarmoul Soufyane

طالب دكتوراه – تاريخ حديث ومعاصر جامعة طاهري محمد، بشار/ الجزائر

University Tahri Mohammed, Bechar / Algeria

### الملخص:

تهدف هذه الورقة البحثية إلى تحليل أحد أهم الدراسات التاريخية، الغربية الفرنسية نموذجاً، والتي بحثت في التاريخ الوبائي لمنطقة الشمال الإفريقي. وتتبع ظهور الأوبئة وعلى رأسها الطاعون في تونس، في فترة ما بين القرنين السابع والثامن عشر، في محاولة لفهم الوضع الصحي ورسم للمسار الزمني الكرونولوجي للوباء؛ الذي كانت تعيشه الإيالة، ولعل أهم ما كتب في الموضوع، وقدم من دراسات: دراسة الباحث الفرنسي J.L. GUYON الموسومة بعنوان: HISTOIRE CHRONOLOGIQUE DES EPIDEMES DU NORD DE L'AFRIQUE.

### الكلمات المفتاحية:

تونس - تاريخ الأوبئة – الدراسات التراثية الغربية – الطاعون

### Abstract:

This paper aims to analysis the western heritage studies, deaths the researched en the epidemics historical in north Africa, deals with the chronology of the plague in Tunisia, during the seventeenth and eighteenth century, all the studies written on the subject : study of the researcher French J. L. GUYON “ history chronology of the epidemics in north Africa”.

### Key words:

Tunisia - the epidemics historical - western heritage studies - the plague.

### مقدمة:

عانت إيالة تونس خلال هذه الفترة توالي العديد من الأمراض والأوبئة الفتاكة، وكان لها تأثير بليغ جدا في تدهور الأحوال الاجتماعية، وانعكاسات على الوضع السياسي والاقتصادي للإيالة، و تعدادها السكاني. ولعل ابرز هذه الأوبئة وباء "الطاعون"، الذي اكتسح الإيالة في المدة الزمنية قاربت القرنين، من 1600 الى 1800 هذا الوباء الفتاك الذي كانت أول موجاته و هجماته، أيام حكم والداي التونسي "يوسف داي"، حيث يقول عنه ابن أبي الدينار " وفي أيامه (أي يوسف داي) كان الفناء الأعظم، الذي يقول عنه أهل تونس وباء سيدي أبي الغيث، وكان سنة ثلاثين و إحدى ثلاثين ألف ومات فيه خلق كثير "

نقف هنا عند ابرز الهجمات التي استمر الطاعون فيها بالتواتر على الإيالة، خلال السنوات القادمة من القرن السابع عشر، طاعون سنة 1642 وسنة 1642 و 1643، وطاعون سنة 1648 وسنة 1650. لتعرف بعدها البلاد موجات

اشد وطأة من هذه، بين في النصف الثاني من هذا القرن على التوالي لسنوات "1662 و 1663 و 1675 و 1678" و طاعون بداية القرن الثامن عشر الذي ضرب الياالة سنوات 1703 و 1705 وتذكر المصادر وكتابات الرحالة الذين زاروا البلاد في زمن الطاعون، أن طاعون سنة 1784 وسنة 1785، قد كان اشد من سابقه وكان له اثر كبير في تناقص عدد سكان البلاد

ويشكل الطاعون احد الأوبئة والأزمات الصحية التي طغت على المشهد الصحي في أزمنة تاريخية متعاقبة في البلاد التونسية، وهذا ما طرحه ليكون موضوعا للبحث والدراسة في المصادر والمدونات الفرنسية، خاصة في ظل سكوت المصادر والتواريخ المحلية التي يكاد يتفق الجميع على أنها تتصف بالفقيرة إلى حد بعيد، وإنما لا تستطيع أن تزاخم الصنف الأخر من الإنتاج الفكري والتأليف، الأوروبي الخاص بتاريخ الشمال الإفريقي عموما، وياالة تونس على وجه الخصوص، خلال الفترة المعنية بالدراسة. فكيف نقرا الآن ونقيم رصد المصادر الأجنبية عموما والفرنسية خاصة للمسار الزمني للأوبئة وعلى رأسها الطاعون في تونس الحديثة ؟

### أولا: أهمية الإسطوغر افيا الغربية في التأريخ للإيالة ولأوضاعها الصحية والديمغرافية:

أن الدراسات والأبحاث التاريخية المتعلقة بتاريخ شمال إفريقيا، والياالات المغربية ومن ضمنها ايالة تونس خلال القرنين السابع عشر والثامن عشر، تكاد تكون محدودة المواضيع، وهي تعاني من نقص، وتحتاج دراسات معمقة، على الرغم من ظهور دراسات أوسع وبدأت تخرج من نطاقها الضيق، وهذت بفضل توفر المصادر التاريخية الأولية التي يحتاجها الدارسون لهذه الحقبة التاريخية من تاريخ المنطقة ومجتمعاتها المحلية.

من بين هذه المصادر تأتي بذكر المصادر العربية والمحلية، التي يكاد يتفق الجميع على أنها تتصف بالفقيرة إلى حد بعيد، وإنما لا تستطيع أن تزاخم الصنف الأخر من الإنتاج الفكري والتأليف الأوروبي، الخاص تاريخ الشمال الإفريقي عموما. وياالة تونس على وجه الخصوص خلال الفترة المعنية بالدراسة.

أما بخصوص المصادر الأوروبية الخاصة بتاريخ ايالة تونس في هذه الفترة، فالملاحظ عنها أنها تحتوي نوعين أو قسمين وهي كالتالي :

\_ الوثائق الأرشيفية الدولية: هذا النوع من الوثائق يحتوي أساسا على تقارير القناصل، وهي من الكتابات السياسية و الدبلوماسية الصادرة عن هؤلاء القناصل، الذين عاشوا في ايالة تونس خلال هذه الفترة، وقد سجلوا مذكراتهم و الأحداث التي عاصروها، وهذه الوثائق وفي العديد من المجالات تمكن من معرفة التسلسل الزمني و الأرضية التاريخية لهذا المجتمع .

تحتوي هذه التقارير والوثائق الأرشيفية على معلومات مهمة عن حياة، و وضعية الجاليات الأوروبية والأجنبية في البلاد، وعن الوضع السياسي ووضعية البلاط الملكي وتعتبر كذلك ذات أهمية فائقة في تصوير الحياة و نقل الأحداث و المشاكل القائمة بين الياالة و الدول الأوروبية و عن العلاقات التجارية و السياسية و الأمثلة عن ذلك كثيرة و لا تقتصر على تونس فقط بل أهميتها هي في نفس مستوى الأهمية في كل من الجزائر و طرابلس و المغرب الأقصى أيضا.

وثائق البعثات الدينية المسيحية هذه وثائق أيضا أخرى لا تقل أهمية عن التقارير القنصلية، و المراسلات السياسية والتجارية بين البلاطات، إنها وثائق البعثات الدينية المسيحية التي استقرت بياالة تونس، و أهميتها تكمن في أن المعروف عن رجال الدين المسيحيين الذين، وهم المعروفون بولعهم الشديد بالتدوين و دقة الملاحظة، و إن هذه الطوائف

الدينية لديها ما يسمى أو يدعى بمؤرخ أخبار، الذي يجمع ما يسجله رجال الدين موجودون، والمنتشرين في أنحاء العالم، تنتقل ما يسمونه ويروونه ويجمع ويرسل كل ما يقع بين أيدهم من وثائق وكتب ومخطوطات<sup>2</sup> ولعل أهم هذه الوثائق، ووثائق البعثة الترينتارية، إلى إيالة تونس خلال الفترة الحديثة، وان هذه الوثائق مهمة جدا بغض النظر عن حقيقة نوايا أصحابها ومحتوياتها، و تبقى من بين المصادر الأولية لتدوين تاريخ إيالة تونس خلال هذه الفترة، ومساهمة قوية في كتابة تاريخها الحديث، ولا يقتصر الأمر على القرنين السابع عشر والثامن عشر بل تتعدى ذلك.

**المؤلفات المطبوعة أو غير المطبوعة:** وهذا النوع من المصادر الذي يشهد تنوعا انطلاقا من القرن السابع عشر وأكثرها تعددا خلال القرن الثامن عشر. هذا ما يؤكد الكم الهائل من مؤلفات الرحالة الأوروبيين والأجانب، الذين زاروا إيالة تونس وتوافدوا على وسواحلها خلال هذه الفترة<sup>1</sup>. منهم القناصل والعلماء والجواسيس وبحارة والتجار والجنود ورجال الأدب الرحالة، وتختلف أغراض هؤلاء وتنوع، وقد خلفوا وراءهم مؤلفات عن الحياة في هذا البلد في محاولة منهم تصوير الأوضاع التي يعيشها مجتمع الإيالة<sup>2</sup>.

ومن المهم جدا علينا كباحثين في هذه المصادر، أن نأخذ بعين الاعتبار تحديد التوجهات وحتى الانحرافات ووجهات النظر التي تحملها هذه المؤلفات، وهذا النوع من الإنتاج الفكري من أجل أن نكتب تاريخ دقيق وموضوعي، بعيدا عن كل التحيزات والادبيولوجيات مهما كانت، خاصة وان هذه المصادر وهذه المؤلفات، هي من تدوين أناس وأشخاص ليسو بمؤرخين، بل هم هواة سفر و ترحال في الغالب و مدونات أسرى، و قناصل و جنود و جواسيس و غيرهم بكل انتماءاتهم و أغراضهم المختلفة و أهمها الرحلات.

### ثانيا : دراسة غيو النموذج الغربي للطرح الكرونولوجي للأوبئة في الوطن العربي " تونس نموذجا "

تشكل المادة الأرشيفية التي خلفتها الحقبة الاستعمارية، من كتابات ودراسات مست جوانب مختلفة من حياة تلك المجتمعات، خاصة ما تعلق منها ب الأوبئة والأزمات الصحية والغذائية، التي طغت على المشهد الصحي في قرون خلت والتي طالما نراها تعود للواجهة من جديد، لتثير نقاشات وتفتح وراشات علمية عالمية، تبحث في الأساس في إشكالية هذه الأزمات وتأثيراتها .

ويعد الشمال الإفريقي والمنطقة المغربية على وجه الخصوص، ابرز المجتمعات تعرضا لهذا النوع من الأزمات وعبر تاريخها الطويل، خاصة في الفترة الحديثة، التي شهدت بدورها حركية سياسية وتجارية، خاصة في علاقتها بالصفة الشمالية للمتوسط، وبلدان أوروبا الغربية وعلى رأسها فرنسا.

وبالتالي أصبحت المنطقة المغربية محل دراسة وتحليل، يسلط الضوء على الظواهر التي طبعت المجتمعات وسيطرت على المشهد المغربي في القرنين السابع عشر والثامن عشر، ولعل أبرزها المشهد الصحي والمناخي والذي تعتبره جل المصادر التاريخية ذات طابع موبوء لا يكاد يخلوا من الأوبئة ولا من أزمات الغذاء. من هذا المنطلق طرحت الإشكالية العلمية والتاريخية في المصادر الفرنسية خاصة، وفتحت الأبواب للبحث في موضوعات تهم الشأن الفرنسي خاصة، وعلى رأسها الأوبئة في صورة الطاعون احد أهم الأزمات الصحية في العصر الحديث.

سوف نسلط الضوء في هذه الورقة البحثية على الطاعون في ايةالة تونس في القرنين السابع والثامن عشر انطلاقا من احد ابرز النماذج المهمة بالمجال الطبي الوبائي وهي دراسة قدمها الباحث الفرنسي غيو سنة 1852. موسومة ب: كرونولوجيا ظهور الأوبئة في الشمال الإفريقي

تطرق الباحث في هذه الدراسة إلى محاولة التاريخ الأوبئة في شمال إفريقيا، منذ أزمنة قبل الميلاد وصولا إلى الفترة المعاصرة بالضبط إلى بدايات القرن التاسع عشر للميلاد، تطرق فيها غيو إلى تتبع الأوبئة في بلدان الشمال الإفريقي والجزء الذي يعيننا هنا جغرافيا ايةالة تونس في فترة حددناها في حدود القرنين السابع والثامن عشر. أنجزت هذه الدراسة في حدود فترة الخمسينات من القرن التاسع عشر، وقدمت للنشر في سنة 1855 تحتوي الدراسة على 467 صفحة.

### 1-أهمية هذه الدراسة من الناحية المعرفية والتاريخ لأوبئة في تونس الحديثة

تعالج هذه الدراسة إشكالية مهمة جدا، تتعلق بالإمراض والأوبئة في الفترة الحديثة، وتصف المنطقة، وتقدمها للرأي العام الفرنسي خاصة والعالمي، على أنها أكثر المناطق عرضة للأوبئة، بدليل استمرار ضربها وتكرارها التاريخي من أزمنة غابرة إلى الفترات التاريخية الحديثة، وتأثيرها وانعكاسها الديمغرافي وتدعيانها السياسية، كما تبحت في انتشار الأوبئة خاصة الطاعون جغرافيا ومقاربة حدوثها وانتقالها زمنيا بين ضفتي المتوسط.

### 2- أهمية هذه الدراسة من الناحية العلمية والمنهجية

تعد هذه الدراسة فعلا مصدرا أوليا للبحث في تاريخ المجتمعات المغاربية، والحياة الصحية بها وهي دراسة اعتمد فيها الباحث على مصادر أولية، عايشت الأحداث وشهدت فترات الوباء الذي تردد على المنطقة في الفترة المحددة أعلاه فنجده يعتمد في حديثه عن الوباء، يستشهد ب مدونات الرحالة الفرنسيين الذين ترددوا على المنطقة فترات الوباء، وعلى سبيل المثال لا الحصر الطيب بايسونال\* ودي فونتان\*\*، وفونتور دي بارادي\*\*\*، والأب بوارى إلى جانب اعتماده المصادر المحلية والوثائق الأرشيفية.

يتتبع غيو الأوبئة التي ضربت الايةالة التونسية في صورة الطاعون، الذي خصه المؤلف بعرض زمني ممكن وصفه بالدقيق نوعا، ما إذ ما رأينا اعتماده في كامل الدراسة على نسق قريب من الحولي، متتبعا الوباء زمنيا ويقدم اجتياح الطاعون الايةالة التونسية، في صورة متعاقبة ومستمرة، وبتسلسل زمني بثغرات وفجوات تكاد تكون نادرة.

يشرع الباحث في تطرقه لعرض الوباء في الايةالة التونسية انطلاقا من القرن السابع عشر بالضبط من طاعون سنة 1604 1605 يعرض في صدد ذلك الوباء وتردده على الايةالة بصورة مختصرة ودون الخوض في الأسباب أو التأثيرات، ولا يقدم أي رقم إحصائي لوصف الوضع الديمغرافي في الايةالة وهذا النسق نلاحظه في حديثه عن طواعين النصف الأول من القرن السابع عشر، ويتوسع قليلا في حديثه عن طاعون سنة 1675، وطاعون سنة 1690، ويستهل غيو عرضه الزمني للوباء في القرن الموالي بطاعون سنة 1705، الذي استقى معلوماته عنه من ما دونه الرحالة والطبيب الفرنسي بايسونال\* الذي دون بدوره في تقاليد رحلته إلى تونس ما شهدته حول هذا الوباء.

ينتقل المؤلف مباشرة إلى حدود سنة 1720 و1725، ليعرض عودة الطاعون إلى الايةالة من جديد معتمدا كذلك على بايسونال، باعتباره عايش فترة الوباء في تونس وتحدث عنه في مؤلفه

وبنفس النسق ينتقل إلى الحديث عن الطاعون الذي اجتاحت تونس أواخر القرن الثامن عشر وتحديدًا طاعون سنوات: (1784 - 1785 - 1786)، ويتوسع الباحث في عرضه لهذه الموجات، التي يراها أكثر شدة من سابقتها معتمداً في طرحه الزمني على النصوص التاريخية والمصادر الأدبية تقايد رحلات الفرنسيين أمثال فونتور دي بارادي، وريبي ديفونتان، وكذا الأب بوازي، والتي أشارت بدورها إلى تلك الموجات وأوردت في نصوصها تواريخ ظهورها وتأثيراتها، باعتبارها شخصيات عايشت تلك الموجات.

نلاحظ كذلك في هذه الدراسة اعتماد الباحث على مقارنة وكذا مقارنة الطاعون الذي ضرب الأيالة والمنطقة المغاربية في هذه الفترة، مع الموجات الوبائية التي شهدتها بلدان أوروبا الغربية، في صورة الوباء أو الطاعون الذي اجتاحت مدينة مرسيليا، ومدينتي فالنسيا ومالقا الإسبانيتان، وهو في عرضه هذا يبحث عن إمكانية انتقال العدوى بين المنطقتين وطرقها وهو ما تستعرضه صفحات الدراسة.

كما لا تخلوا الدراسة من الإشارة إلى بعض الأحداث السياسية التي شهدتها الأيالة خلال هذه الفترة والإشارة المختصرة والمتكررة في كل مرة لحكام الأيالة من دايات وبايات في فترة تردد الطاعون عليها وحتى التطرق إلى من توفي في هذه الحقبة الزمنية.

### خاتمة:

لقد تعاطى الباحث مع وباء الطاعون الذي ضرب الأيالة التونسية على مدى قرنين من الزمن بنفس النسق والكيفية، إذ اكتفى فقط بذكر سنوات عودتها من جديد للأيالة وتبعتها، زمنياً دون تحليل معمق في أسبابها وتأثيرها الاجتماعي والسديمغرافي، بالرغم أن الباحث خصص دراسته هذه لعرض الأوبئة كرونولوجياً، وغيب الكثير من المعلومات التي نراها لازمة، ومتممة هكذا نوع من الدراسات. لكن ذلك لا ينقص من القيمة العلمية لهذه الدراسة التي أرخت فعلاً لأهم الجوائح التي عانت منها المجتمعات ليست فقط العربية، وإنما استهدفت المجتمعات البشرية قاطبة.

### قائمة المراجع:

#### المراجع باللغة العربية :

- الهادي الوسلاطي (1981): المستشفى الترينتاري الإسباني وثيقة من أرشيفه سنة 1756 المجلة التاريخية المغربية، العدد 21 - 22، أبريل 1981، تونس.
- ابن أبي الدينار محمد (1993): المؤنس في أخبار إفريقية و تونس، دار المسيرة، لبنان، الطبعة الثالثة، سنة 1993.
- الهادي محمد شريف، المصادر الأوروبية وأهميتها في معرفة تاريخ شمال إفريقيا في العصر الحديث، المجلة التاريخية المغربية.

#### المصادر باللغة الأجنبية:

- J. L. GUYON (1855) : HISTOIRE CHRONOLOGIQUE DÉS EPIDEMES DU NORD DE L'AFRIQUE depuis les temps les plus recluse jusqu'a nos jour. Im de la gouverne, en Alger.
- Lucette VALENSI (1969) : la Maghreb avant la prise D'Alger, 1790 -1830, question d'histoire, PARIS,
- François ARNOULT(1978) : l'Ouvre hospitalier des trinitaires, in C.T, N 105

- -S, BOUBAKER (1987) : La régence de Tunis au xvii siècle : ses relations commerciales avec les ports de l'Europe méditerranéenne, Marseille et Livourne, Ed, Ceroma Zaghuan,
- - M, SMIDA (1983) : Histoire de la Tunisie les temps modernes société tunisienne de diffusion, Tunis,
- -RP, ANSELME DES ARES, mémoires pour servir a 'histoire des mission des capucins dans la régence de Tunis, (1624-1865.)
- - Jamal, ELHAJE (2016) : la représentation de la régence de la Tunis dans les récits des voyageurs des médecins français au XVIII siècle, in R.H.M n 163,
- -DENISI BRAHIMI (1976) : voyageurs français au 18 siècle en barbarie, in RHM, N 6 , TUNIS.
- -de PARADIS Venture, (1983) : Tunis et Alger au XVIIIe siècle, Mémoires et observations rassemblées et présentées par J. Cuocq, la bibliothèque arabe sindbad Dijon
- - J A PEYSSONNEL, (1986) : voyage dans les régences de Tunis et Alger, ED, la découverte, paris.
- - PIORET Abbé(1980) : Lettres de barbarie 1785 – 1786, Ed, le sycomore, paris.

## المجاعات والأوبئة في مصر 358-487هـ من خلال كتاب المقريري إغاثة الأمة بكشف الغمة.

## Egyptian famines and epidemics between 358 and 487 migratory from Al-

## Maqrizi book "Relief of the nation by revealing the cloud "

د. ليبدري بلخير

أستاذ محاضر (أ)

جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان.

[HYPERLINK "mailto:belkheir20000@gmail.com" belkheir20000@gmail.com](mailto:belkheir20000@gmail.com)

## الملخص:

تناول هذه الدراسة المجاعات والأوبئة التي عرفت مصر ما بين 358-487هـ ، وهي قراءة في كتاب إغاثة الأمة بكشف الغمة للمؤرخ المصري المقريري والذي تعرض فيه بالبحث و التمحيص للناحية الاقتصادية والاجتماعية لمصر منذ القديم إلى غاية كتابة هذا المؤلف ( المخطوط) سنة 808هـ/1405م حيث ركز فيه على أهم المجاعات والأوبئة التي ضربت مصر لفترات زمنية عديدة و التي حصدت الآلاف من الناس و خربت عديد القرى . و قد حاول المقريري من خلاله تقديم الأسباب ثم الحلول لتلك المجاعات والأوبئة بصورة دقيقة و صادقة و معبرة باعتباره شاهد على بعض تلك الأزمات التي تعرضت لها مصر . و ما يلاحظ من خلال هذه الدراسة هو أهمية مياه النيل في التأثير على الجانب الاقتصادي و الاجتماعي لمصر ، فجفاف أو فيضان النيل عادة ما تكون نتائجه خطيرة و مؤثرة على حياة المصريين و دولتهم. ثم إن مخاطر تلك الأزمات و المجاعات و الأمراض كانت تمتد إلى الدول المجاورة لمصر كالعراق و الحجاز و بلاد الشام.

## الكلمات المفتاحية:

المقريري – إغاثة الأمة – المجاعات – الأوبئة – النيل – الجفاف- الفيضان.

## Abstract:

This study deals with famines and epidemics that Egypt experienced between 358 and 487 migratory, It is a reading in the book Relief of the nation by revealing the cloud for the Egyptian historian Al-Maqrizi In which he presented his research on Egyptian scrutiny about the economic and social aspects From ancient times until the end of this author's writing in the year 808 migratory-1405AD, Where he focused on the most important famines and epidemics that struck Egypt for many periods of timewhich killed thousands of people and destroyed many villages. Al-Maqrizi tried to present the causes and then solutions to these famines and epidemics in an accurate, honest and expressive manner as a witness to some of the crises that Egypt experienced.

What is noticed through this study is the importance of the Nile water in influencing the Egyptian economic and social aspect, The drought or flood of the Nile usually has serious consequences and affects the lives of the Egyptians and their country, Moreover, the dangers of those crises and famines extended to the neighbouring countries of Egypt like Iraq and the Levant.

**Key words:** Nation Relief , famines, epidemics, Nile River, Al-Maqrizi, Drought, the flood.



## مقدمة:

أصبحت مواضيع المجاعات والأوبئة هامة ضمن ما يعرف بالتاريخ للأزمة والذي يرتبط بالتاريخ الاقتصادي والاجتماعي والطبيعي وتاريخ الأمراض والمهمشين واللصوص والرعاة وكل المغيبين، إنها دراسة المتروك. ويكون ذلك بعيدا عن المعارك والحروب والصراعات والأشخاص أنه التاريخ الجديد والملاحظ أن الاهتمام بمثل هذه الدراسات جاء من أوروبا بعد ظهور مجلة الحوليات سنة 1929م بستراسبورغ والتي سعت إلى التقريب بين الاختصاصات والى اعتبرت حقلا في مجال التجديد في ميدان البحوث التاريخية.

ويبدو أن مثل هذه المواضيع قد سبقنا إليها عبد الرحمن بن خلدون في الإشارة إلى المجاعات والأوبئة والأسعار وعلاقتها بالمجتمعات، ثم جاء تلميذه المقرئ الذي اهتم بهذا النوع من الدراسات في كتابه إغاثة الأمة بكشف الغمة والذي هو موضوع دراستنا- وقد تأثر المقرئ بابن خلدون تأثرا كبيرا و أعجب به خاصة بمقدمته حيث مدحها و أثنا عليها.

وفي بلاد المغرب الإسلامي وخاصة الأوساط ورغم أهمية الدراسة من جهة وخطورة تلك الكوارث والأزمات والمجاعات لم تنل حظها الأوفر من الدراسات لكشف عن علاقاتها بواقع بلدان المغرب الإسلامي وكيفية مواجهتها خلال تلك الفترات الزمنية، ومثل ما كان عليه الوضع في بلاد المغرب كان المشرق الإسلامي وخاصة مصر تواجه مثل تلك الأزمات، فالمجاعات والأوبئة ظلت تترصدها خلال فترات عديدة ولهذا الغرض أردت أن أقف على بعض ما ورد في كتاب المقرئ إغاثة الأمة بكشف الغمة، محاولا التطرق إلى الفترة الممتدة ما بين 358 و487هـ، وهي المدة التي تعرضت فيها مصر لظروف صعبة وعسيرة ميزتها المجاعات والأوبئة والأمراض وكثرة الوفيات والتي امتدت تأثيراتها إلى البلدان المجاورة من الشام والعراق وغيرها. لذلك رأيت أن أطرح الإشكالية التالية: " ما هي أهم المجاعات والأوبئة التي تعرضت لها مصر بين 358هـ/487هـ وعلاقتها بمياه النيل." و يرتبط بهذه الإشكالية عدة تساؤلات أهمها: -أهمية النيل بالنسبة لمصر؟- و ما هي أهم المجاعات والأوبئة التي تعرضت لها مصر خلال الفترة المذكورة؟- و ما هي أسباب و نتائج تلك الأزمات على مصر؟

وتكمن أهمية البحث في دور المقرئ كمؤرخ مصري حيث تعرض بالبحث والتمحيص في الناحية الاقتصادية والاجتماعية وعلاقتها بالجانب السياسي في مصر دراسة تحليلية نقدية لفترة زمنية طويلة من تاريخ مصر من أقدم العصور إلى سنة 808هـ/1405م وهي السنة التي ألف فيها المقرئ هذا الكتاب والذي نكتشف فيه قدرته وتضلعه فيما حدث من أزمات ومجاعات وأوبئة حصدت آلاف الأرواح ومن بينها إبنته وحيدته فنجدته يكتب بحرارة وصدق يعلل الأسباب و يجد الحلول فهو لم يكتف بما سمعه، بل بما عاشه ورآه بنفسه. فالأسباب والحلول كان دائما يجتهد في وضعها وتحديدها في صورة صادقة مؤثرة ومعبرة، فهو يكتب كشاهد على الأحداث الأليمة التي عرفتها مصر وعاشها بنفسه. وقد غلب على كتابته هنا عقيدته الدينية من خلال المصطلحات والتعابير التي يستخدمها في تحاليله أو مواقفه أو أحكامه وتشبيهه. فالمقرئ بأسلوبه الرائع القصصي أحيانا يجعلك تعيش

تلك الفترات بدقائقها وحيثياتها وكل ما عاشه في عصره أو قبله بطريقة سرد الأحداث وذكرها توجي لك أن المقرئ عاش الأحداث وشاهد وعابن كل ما حدث فغزارة علومه وكثرة شيوخه كان لها الأثر البالغ في انتقاء ما كتبه المقرئ وما سجله من أحداث بالغة الأهمية وبشواهد ثابتة. فالمصادر الكثيرة التي اعتمدها المقرئ كانت عون له وأثبتت جدارة وأحقية المقرئ في أن يكون من أهم وأعظم من كتب في مجال الجوانب الاقتصادية والاجتماعية للدول وخاصة مصر. فمنهج التاريخي الذي يعتمد على الأمانة العلمية في عرض المادة العلمية متأثرا في ذلك بشيخه عبد الرحمن بن خلدون في

المقدمة، وهو بذلك تقمص صفة الاعتدال، وعدم التعصب لرأي والتركيز على التدقيق وضرورة الاستقطاب ويقف على أسباب وعلل الأحداث مثل ما أشار شيخه عبد الرحمن بن خلدون في مقدمته، ووقوفه على معرفة أحوال الناس ومعيشتهم وطبقاتهم، دليل على عمق ثقافته كباقي المؤرخين لهذه الفترة كالسخاوي وابن ثغري وابن إياس على حد ذكر محمد عبد الله عنان في كتابه. مؤرخو مصر الإسلامية ومصادر التاريخ المصري ص 86 وما بعدها .

أما الأهداف فهي كشف ظروف مصر الاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي مرت بها خلال الفترة المدروسة، و تبيان صدق المقريزي و صحة معلوماته التي تعتمد على الربط بين الأسباب و النتائج و إعطاء الحلول. فالمقريزي في كتابه إغاثة الأمة بكشف الغمة، يبدو صادقا في معلوماته ويحاول دائما أن يربط بين الأوضاع ونتائجها وبين أسبابها. بأمثلة مقنعة فنجده تارة يتكلم عن نقص النيل ثم يربط ارتفاع الأسعار بفقدان الغلات وسوء التدبير والتسيير من قبل الحكام. وعدم التحكم في ظروف البلاد.

### أولا: أهمية النيل:

يبدو أن نهر النيل له أهميته ومكانته في تاريخ مصر وكل المناطق المجاورة عبر التاريخ والأزمنة المختلفة والمتتالية على مصر. حتى قيل أن مصر هبة النيل، فطبيعة وجغرافية هذا البلد ارتبطت بمياه النيل على مدار السنة فالأراضي الزراعية والمنتجات الفلاحية والحيوانية اعتمدت كلية على فيضان أو جفاف النيل، وغالبا ما كان جفاف هذا النهر يؤثر سلبا على الأوضاع الاقتصادي والاجتماعية لمصر. فليس في العالم كله نهر له من الفضل على قطر كبير وساكنيه ما لنهر النيل من الفضل على مصر وسكانها، فأبناء هذا البلد تعلموا مبادئ الحضارة والعمران من هذا الوادي وحتى اليوم ما زال النيل يمثل نقطة قوة الزراعة والاقتصاد المصري فأمن وغذاء وحياة المصريين مرتبطة بهذا النهر. وكثيرا ما كان النيل يخذل المصريين بسبب الجفاف أو عند الفيضان فكانت تحدث الأوبئة والمجاعات والأمراض ويموت الناس بأعداد كبيرة وتعجز الدولة أو السلطة عن مواجهة تلك المخلفات فكان كتاب إغاثة الأمة بكشف الغمة للمقريزي أنموذجا رائعا كشف من خلاله أزمات مصر وما حلّ بها من مجاعات وأوبئة منذ القديم وإلى غاية كتابة خطوط هذا المؤلف سنة 808هـ/1405م. وعند قراءتنا لهذا الكتاب ومن خلال تحليلات المقريزي والكتابات الأخرى حول نهر النيل بمصر نقول أن إمتداد النيل من الجنوب إلى الشمال وبه وبيئته إرتبطت الحضارة المصرية القديمة على الأقل من الجانب المادي الذي يوفر المياه، وتغير مجرى النهر بين الفيضان والجفاف يؤثر لا محالة على السلطة المركزية وبالتالي يعرض البلاد لتغيرات جذرية شاملة لها فوائدها وأحيانا عواقبها عند الفيضان أو خلال الجفاف وانحصار المياه ونقصها. فسقوط الدولة الأخشيدية كان من عوامل سقوطها. جفاف النيل يعد أزمة ومجاعة 352هـ/963م ولم يسلم من تلك المجاعات التي عرفتها مصر الأخشيدية حتى العمران، فقد تقلص عدد القرى من 10 آلاف قرية خلال الفترة الأموية إلى 2395 قرية إبان ولاية أنوجو الاخشيدي.

### ثانيا: حالة مصر قبيل دخول الفاطميين 358م.

لم يكن المصريون سعداء بسيطرة العباسيين عليهم، وكانوا يرغبون في تحسين مركزهم وأوضاعهم بدأ الترابط المصري الفاطمي بعد محاولات عديدة من الفاطميين بعد استقرارهم ببلاد المغرب منذ 297هـ. لكن حملاتهم المتكررة على مصر لم تكفل بالنجاح، حتى الحملة الخاصة التي تعرضت لها الأراضي المصرية عام 358هـ/969م.

التي قادها جوهر الصقلي، لقد كانت أحوال مصر قد اضطربت واختلت أوضاعها بشكل شجع على غزوها، خصوصا بعد وفاة والي مصر كافور الاخشيدى سنة 358هـ. وتولى إدارة مصر المالية بعده طفل أبو الفضل جعفر بن الفرات، فأذى الناس وصادر أموالهم وقبض على آخرين، فتعرض لثورات الجند الاخشيدية والكافورية الذين طالبوه بروتهم، في الوقت الذي لم تصل فيه أموال الخراج إلى الخزينة وانهزم جيش الاخشيديين أمام القرامطة، فكانت أوضاع مصر متدهورة جدا وخطيرة وسيئة دفعت أعيان وأهالي مصر إلى مراسلة الخليفة الفاطمي المعز لدين الله لمساعدتهم على مواجهة مشاكلهم فالحكم كان مضطرب وفسادا بعد موت كافور. فالفتن تآججت وثار الجند، والناس تشتكي ارتفاع الأسعار والجوع لا يمكن مقاومته وما أنجر عن ذلك من أمراض وأوبئة، فكلها ظروف مزرية لم يجد لها المصريون من حل إلا قبول دخول الجيش الفاطمي إلى أراضيها آمين التخلص من الصعوبات والأخطار التي تواجههم. فقد تعددت القلاقل والضغوطات والصراعات بين الجند والأمراء، وسط تلك الظروف تحركت الأسعار وارتفعت وقلت المواد في الأسواق حتى خاف الناس بعدما نهبت الأسواق وتلك ظروف كافية جعلت أعيان مصر يرسلون الفاطميين في بلاد المغرب من أجل تخليصهم من ظروفهم المزرية.

ومع دخول الفاطميين إلى مصر بدأت مصاعب مصر الاقتصادية والمالية والاجتماعية تزداد من سنة لأخرى. فياس الفاطميين من عدم إمكانية استقرارهم في بلاد المغرب جعلهم يفكرون في التوجه لمصر بعد أن توالى عليهم الثورات هناك. فقد عجزت الخلافة العباسية في بغداد وضعف الجيش المصري واضطراب أحوال مصر، التي كانت تعاني من الهزات الاقتصادية والكوارث وما تبع ذلك من أوبئة وأمراض، فالغلاء الذي كانت تتعرض له مصر من حين لآخر خلال سنوات 335هـ- 341هـ- 343هـ- 382هـ- بسبب نقص النيل وارتفاع الأسعار وندرة المواد الغذائية، فانتشرت الفتن والحروب والصراعات التي ساهمت في موت أعداد كبيرة من المصريين، وعند وفاة كافور كانت مصر في منتهى التدهور والسوء إلى درجة أن الأموات لم يجدوا من يكفهم، وقد استجاب المعز لدين الله لطلب أهالي مصر بالتدخل لحمايتهم من الأخطار الخارجية وإصلاح أوضاعهم الداخلية فقدمت الجيوش الفاطمية وعلى رأسها القائد جوهر الصقلي. حيث خطب الناس محاولا معالجة الأوضاع بالتهديد أحيانا وبكسب القلوب أحيانا أخرى.. فحدد مبيعات ومكان بيع الغلات تحت مراقبة المحتسب سلمان بن عزة، فكانت مبادرة جوهر الصقلي الأولى بعد الخطبة. فحث الناس على إخراج ما عندهم من القمح لتخليص الناس من المجاعة والبؤس، وزاد من توزيع الصدقات والأموال:

### ثالثا: أهم المجاعات والأوبئة التي عرفت مصر ما بين 358-487هـ

فالمقريزي خلال مؤلفه يحاول الوقوف على أسباب المجاعات والأوبئة المتكررة من القديم وإلى غاية كتابة إغائة الأمة بكشف الغمة، وكان دائما يربط الأحداث بماء النيل زيادة أو نقصان. لكن يمكن أن نرجع المجاعات والأوبئة إلى انخفاض مياه النيل عن معدّلها المتعارف عليه، فغالبا ما كان منسوب هذا النهر يصل إلى 16 ذراعًا وبعض الأصابع وهو حد لا يعني أبدا الجفاف والقحط ومع ذلك فقد عرفت مصر مجاعات وأوبئة وهنا يمكن تبرير أحوال مصر المتردية بتدهور الأحوال السياسية للبلاد جراء النزاعات والصراعات بين فرق الجند مما تسبب في ارتفاع أسعار المواد الغذائية خاصة القمح، وربما فقدت بعض الغلات في الأسواق، فالمجاعات خلال الفترة المذكورة. يمكن إرجاعها إلى اضطراب الأحوال ومنازعات فرق الجند وضعف الإدارة المركزية مما أدى إلى سوء عيار السكة وانتشار الغش فيها ويظهر ذلك من خلال الخطاب الذي أعطاه

جوه الصقلي للمصريين عشية دخوله إلى مصر والذي وعد فيه بأرخص الأسعار وإقرار الأمن وتحسين عيار السكة، لكن وعوده ربما أخذت سنوات لتحقيقها ومن ذلك ما قام به صاحب

الحسية الجديد سلمان بن عزة المغربي باتخاذ إجراءات لضبط الأسعار وطلب بجمع تجار وباعة القمح والغلات وسد كل الطرق والمنافذ وعاقب أحد عشر طحانا وشهرهم. بحجة الاحتكار الذي كان وراء ارتفاع الأسعار.

لتستمر المجاعات والأوبئة خلال السنوات اللاحقة، وفي سنة 360هـ/970م عرفت مصر أزمة خطيرة بعد تفشي الأمراض والأوبئة التي عرفتها القاهرة، فلم تسلم مصر من خطر الطاعون الذي حصد الكثير من أرواح الناس، وكثيرا ما كانت الحرف والأنشطة الاقتصادية من زراعة وصناعة وتجارة تتأثر بذلك نتيجة نقص اليد العاملة، فالأزمة كانت شاملة حيث سجل ارتفاع عدد سكان المدن الكبرى واكتظاظ البيوت بالساكنة. ومن مظاهر الأزمة رمي القطط والكلاب وجثث البشر في الشوارع ومياه النيل ومصادر مياه الشرب التي كانت تتعفن وتنتشر الروائح الكريهة والجراثيم خصوصا عند تعذر دفن الموتى ولنا أن نتصور الحالة العامة لمصر خلال هذه الفترة الحرجة من تاريخها.

ونشير إلى أن هذه المجاعة استمرت إلى غاية 361هـ. حيث استقرت أحوال مصر. ولم تسلم الضياع والمزارع من النصب والسلب حتى دخل الناس مسجد الفسطاط بأعداد كبيرة. وهلك الضعيف من الناس وأكلوا الميتة والجيف وتواصلت المجاعات والأوبئة على مصر خلال فترة الحاكم بأمر الله التي بدأت عام 386هـ. وكان صغير السن، وفي خلافته عرفت مصر أيضا مجاعات وشهدت موجه مليئة بالغلاء والمحن وبحلول سنة 387هـ، بدأت ملامح أزمة جديدة لهذا البلد أرجعها المقريزي إلى قصور النيل الذي بلغ فقط 16 ذراعا وأصابع وهو حد ومستوى لا يمكن من خلاله سقي كل الأراضي الزراعية، فارتفعت الأسعار. كعادتها مبلغا عظيما حتى بلغ سعر الخبز درهم لكل أربعة أرتال وفقدت الغلات واشتد خوف الناس على حياتهم، ويبدو ان الظروف السياسية التي حكم فيها هذا الخليفة السيئة والخطيرة كانت وراء تدهور أحوال مصر الاجتماعية والاقتصادية. فصغر سنه لم يسمح له التحكم في أوضاع مصر، حيث كثرت الفتن والمؤامرات والدعايات والتي انتهت بمقتله بمساعدة اخته. لكنه حاول أن يجد بعض الحلول كاستخدام أحد المهندسين وهو: ابن علي بن الحسين الهيثم الذي ادعى قدرته على حل مشاكل النيل، لكنه بعد وصوله إلى مصر عجز عن حل مشكل مياه النيل ظل الخليفة الحاكم جادا في حوله فاتخذ إجراءات أكثر حماية للسكان والطبقات الفقيرة، فحارب الاحتكار بكل الطرق والوسائل حفاظا على وفرة المواد الغذائي واستقرار الأسعار،

فمنع بيع القمح إلا لطحانين وفرض مراقبة شبه دائمة على مخازن الحبوب وذهب إلى استخدام العنف ضد كل الوسطاء والتجار الذين يثبت عليهم الغش والاحتكار وحتى الأسواق ومراكز البيع طالها المراقبة والعقاب.

ثم في عام 397هـ، عرفت مصر من جديد مجاعة خطيرة سببها تدني وتراجع مياه النيل الذي وصل إل 14 ذراعا وهذا يعني أن المجاعة حلت بمصر. فالمياه لا تكفي لسقي الأراضي الزراعي، وقد تزامن هذا الوضع مع انتصارات الثائر أبي ركوة \* حيث انتشر الذعر في النفوس وتأثرت الأسواق وارتفعت الأسعار. كما لجأ إجراء مالي نقدي أكثر أهمية يهدف إلى تثبيت الأسعار ومنع تذبذب العملة بتحديد مقاديرها وإنزال عملة جديدة، ثم حدد سعرا لكل منتج ومادة حتى دخل البيوت لتوزيع الأقوات والأموال ومنع التخزين. حتى أنه أمر أن يكون اثنتي عشر رطلا من الخبز بيدرههم ومن الدراهم الجدد وأن يصرف الدينار بـ

\* - الذي قتل عام 397، مختار العادي، سياسة الفاطميين نحو المغرب والأندلس، صحيفة معهد الدراسات مدريدخ، 5، سنة 1957، ص 216.

18 درهما فقط. وبعد عام تراجعت مياه النيل إلى 14 ذراعاً وأصاب فلكانت سنة 398 هـ أشد على المصريين حتى اشتكوا إلى الخليفة سوء أحوالهم فخرج إلى الناس يتوعددهم بمعاقبة كل من وجدت عنده غلة أو مادة غذائية مخزنة وخوفاً من العقاب أخرج الناس ما في بيوتهم، فالاحتكار كان من أهم أسباب تلك الأزمة والمجاعة وامتدت الإجراءات إلى منع بيع المسكرات، وفعل المنكرات تفادياً لغضب الله وعقوبته خلال الليل وفي الصباح ومنع كل أنواع الاحتفالات تفادياً للتبذير خاصة الكنائس .

وظل الحاكم بأمر الله يباشر مراقبة الحقول والمزارع والباعة والأسواق ويعاقب بالحرق والقتل من يخالف أوامرهم حتى استقرت الأوضاع والأسعار، ومن هنا ننتمي إلى أن التجار والباعة والوسطاء هم من كانوا يحتكر الغلات والسلع ومختلف المواد الغذائية وهم من كانوا وراء انتشار الفقر والمجاعات والأوبئة وليس نقص مياه النيل. وفي حالات أخرى كانت الظروف الطبيعية لها تأثيرها السلبي على أوضاع مصر كالمجاعات التي حدثت سنوات 402، 403 و406، 410 وكانت خلال نهاية فترة حكم الخليفة الحاكم بأمر الله فقد تراجع منسوب مياه النيل إلى مستوى 14 ذراعاً فنقص الماء حتى انقطع سير المراكب وحدثت مجاعة ووباء قضى على كثير من الخلق، وفي سنة 408 زاد النيل زيادة كبيرة وغرقت الضياع ودخل الماء الشوارع والمدن خاصة القاهرة. ثم استمرت مياه النيل وانقرضت الماشي وفقدت حتى بيع رأس البقر 50 ديناراً وباع الناس أمتعتهم فلا يوجد من يشتريها وتفشت الأمراض.

أما أكبر أزمات مصر ومجاعاتها والتي عرفت أيضاً تفشي الأمراض والأوبئة فكانت خلال فترة الخليفة المنتصر 427هـ-487هـ، (1036م-1094م) فأزمات مصر كانت خانقة خصوصاً عندما كان على رأس الوزارة البازوري. علي بن عبد الرحمن الذي حاول معالجة مصر ومجاعاتها بطرق وأساليب مغايرة أقنع بها الخليفة المنتصر تمثلت في إجبار الحاكم على ترك تخزين الغلات والاهتمام بتخزين المواد التي تأتي بريح أكبر كالأخشاب والحديد والرصاص والعسل، لكن عندما حدثت المجاعة لم تجد الدولة ما تقدمه للجياع والفقراء، وتلك ظروف استغلها التجار للتلاعب بالأسعار لتحقيق الأرباح الكبيرة ولولا المساعدات المالية والغذائية التي وصلت من الأندلس لكانت الكارثة.

وبحلول عام 457هـ إلى 434هـ (1065م-1071م) عرفت مصر أخطر أزمة اقتصادية خطيرة والتي دامت لعدة سنوات عرفت بالشدة المستضربة أو الشدة العظيمة أو الغلاء الكبير، أما أسبابها فتعود إلى ظروف طبيعية تتعلق بنقص مياه النيل عن معدلها المعتاد وإلى عوامل بشرية سياسية تتلخص في ضعف الخليفة المنتصر الذي لم يكن حازماً ولم يستطع التحدي للفتن وذوي الأطماع وانعدام الأمن والاستقرار فخلال سبع سنوات كان هناك 40 وزيراً، تولوا مناصب ثم كان هناك صراع وتصادم بين الأتراك والحرس السود. والذي دام لعدة سنوات، فأمه والعبيد من جهة والذين بلغ عددهم 50 ألفاً والأتراك من جهة أخرى، وفي ظل تلك الأزمة طالب الجند في زيادة رواتبهم ولم يكن للدولة القدرة على ذلك، فالمعارض ابن حمدان ضرب حصاراً طويلاً على مصر، فبيعت ممتلكات القصور، وتخلف النيل فتعرضت مصر لخراب عمراني وزراعي لا مثيل له. ومن مظاهر تلك الأزمة ارتفاع الأسعار وقدرة المواد الغذائية فكثرت الجوع وانتشر الوباء الذي قضى على عدد كبير من الناس، حتى أن الأراضي الزراعية لم تجد من يخدمها ويزرعها بسبب الموت الكبير، ولنا أن نتصور الوضع في مصر خلال تلك المرحلة عندما بيعت حارة الفسطاط بطبق خبز فسميت بحارة الطبق، وهناك قصص هي أقرب إلى الخيال منها إلى الواقع فقد اشترت امرأة تليس دقيق بعقد جواهر قيمته ألف دينار فنهبت منها في الطريق ولم يبق لها إلا حفنة من الدقيق.

فهذه الأزمة صاحبها انتشار الأوبئة والأمراض كالجدري الذي قضى على خلق كثير حتى أن قرى كاملة وأحياء قد زالت بسبب تناقص عدد السكان وقلّت اليد العاملة وأصبح الجند هم من يزرع الأرض. ومما زاد في خطورة الوضع أن كتب تروي قصصا لأكل لحوم البشر بطرق كثيرة ورائجة في كل المناطق التي كانت تتعرض للأوبئة والأمراض داخل مصر وخارجها وربما كانت أحد أخطر العوامل في انتشار الأوبئة والأمراض المعدية وخاصة عند الأطفال والنساء في ظروف صحية سيئة وغياب وسائل الوقاية والعلاج.

### الخاتمة:

من خلال كتاب إغاثة الأمة بكشف الغمة الذي تناول أهم المجاعات والأزمات التي تعرضت لها مصر منذ القديم إلى غاية تدوين هذا الكتاب، ورغم أني درست فترة قصيرة من تاريخ مصر امتدت ما بين 358 و487هـ، فقد وجدت المقرزي المؤرخ الاقتصادي واسع المعرفة والاطلاع والملم بالخطط والسكة.. والذي مكّني من التعرف على أحوال مصر الاقتصادية والسياسية والاجتماعية بكل تفاصيلها ودقائقها لأنه شرح لنا أوضاعا شائكة وغاية في الأهمية عاشتها مصر خلال هذه الفترة من مجاعات أو أوبئة وأمراض مع ذكر أسبابها ونتائجها وأحيانا يعطي حلولاً لها.

فكان النيل دائما له أهميته الاقتصادية بالنسبة لمصر سواء بزيادة أو نقصان منسوب مياهه، فهو شريان الاقتصاد المصري وحديث وبه كانت ترتبط باقي الأنشطة الاقتصادية، خاصة الزراعية. وقد أفادنا هذا الكتاب في معرفة أن الأوضاع الاقتصادية المتدهورة لا ترتبط دائما بعجز النيل أو فيضانه، إنما هناك ظروفًا وعوامل سياسية وبشرية كانت تقف وراء حدوث تلك الأزمات الاقتصادية وما ينجر عنها من مجاعات وأوبئة كسوء التسيير وأضعف شخصية الحكام أو الصراعات السياسية بين الجند، وضعف دور أداء الوزراء وسوء تسييرهم، والذين سمحوا للتجار والطحانين والخبازين وأصحاب المصالح أن يحتكروا السلع والغلات ويبعدونها للأسواق ليرفعوا أسعارها لتحقيق الأرباح.

فالمجاعات والأوبئة لم تكن لترحم المصريين فقضت على أعداد كبيرة وتناقص عددهم وحتى القرى تراجعت أعدادها فقل الحرت والزرع، وانعدام الأمن ولم تعد طرق المواصلات آمنة ويبدو أن النصوص المتوفرة لهذه الفترة بينت الخطر الذي ظل يهدد مصر أرضا وشعبا كتناقص الأراضي الزراعية ونقص اليد العاملة وتناقص الثروة الحيوانية والماشية التي كانت تعين المصريين كثيرا في حياتهم اليومية وأعمالهم.

كما سمحت لنا دراسة هذه المرحلة معرفة خطر غياب وتأخر الطب، والوسائل الصحية وفي كثير من الأحيان كان الخوف والقلق يلزم الناس لفترات زمنية طويلة، خوفا من المستقبل.

وهناك عامل مهم وخطير كان وراء تلك الأزمات هو الفتن الدائمة التي كانت تعصف بالمجتمع المصري خلال تلك المرحلة، والتي أثرت على الحرت والنسل.

### قائمة المصادر والمراجع:

- 1- أبي العباس شمس الدين أحمد بن محمد بن أبي بكر بن خلكان، وفيات الأعيان وأنباء أبناء الزمان- تحقيق إحسان عباس، دار صادر، بيروت 1978.
- 2- أحمد تيمور باشا، أعلام المهندسين في الإسلام، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة، 2012.

- 3- أفتيشوس المكنى بسعيد ابن بطريق، كتاب التاريخ المجموع على التحقيق والتصديق، مطبعة الأباء اليسوعيين، 1905.
- 4- أحمد مختار العبادي: في التاريخ العباسي والفاطمي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت (د.ت)
- 5- أحمد المختار العبادي، سياسة الفاطميين نحو المغرب و الأندلس، صحيفة معهد الدراسات، مدريد، 5، 1957.
- 6- أحمد السيد الصاوي، المجاعات وتأثيرها على النواحي المالية والحضارية زمن الفاطميين، دراسة أثرية حضارية لنيل درجة الماجستير في الآثار الإسلامية، جامعة القاهرة كلية الآثار، 1984.
- 7- تقي الدين أحمد بن علي المقرئزي: اعجاز الحنفا بأخبار الأئمة الفاطميين الخلفاء، تحقيق جمال الدين شيال ج1، مطابع الأهرام التجارية القاهرة 1996
- 8- تقي الدين أحمد بن علي المقرئزي: المواعظ والإعتبار بذكر الخطط والآثار المعروف بالخطط المقرئزية ج1، تحقيق محمد زينهم مديحة الشرقاوي، مكتبة مديولي القاهرة 1998.
- 9- تقي الدين أبي العباس أحمد بن علي المقرئزي: ت845هـ إغاثة الأمة يكشف الغمة، تحقيق كرم حلمي فرحات، عين الدراسات والبحوث الإنسانية والاجتماعية مصر 2007.
- 10- جمال الدين أبي المحاسن يوسف بن تغري بن بردي الأناكي، 813-847 هـ، النجوم الزاهرة في ملوك مصر والقاهرة، دار الكتب العلمية، بيروت 1992
- 11- حسن باشا وآخرون: القاهرة فنونها وتاريخها وأثارها، مكتبة الإسكندرية، مؤسسة الأهرام 2000
- 12- حسن إبراهيم حسن، الفاطميون في مصر وأعمالهم الدينية والسياسية بوجه خاص المطبعة الأميرية، القاهرة، 1932.
- 13- حسن خضير أحمد: علاقات الفاطميين بمصر بدول المغرب (362-367 هـ - 973م - 1171م) مكتبة مديولي القاهرة (د.ت)
- 14- راشد البراوي، حالة مصر الإقتصادية في عهد الفاطميين، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1998.
- 15- شهاب الدين ابن الفلاح الحنبلي الدمشقي، شذرات الذهب في أخبار من ذهب 1032-1089م، م5، تح: محمود الأرنؤوط، دار ابن كثير، بيروت، 1989.
- 16- عبد الله محمد جمال الدين الدولة الفاطمية إلى نهاية القرن الرابع هجري- دار الثقافة والنشر والتوزيع، القاهرة 1991.
- 17- غريغوريوس أبي الفرج بن هارون الطيب الملقى المعروف بابن العبري، تاريخ مختصر الدول، دار الرائد اللبناني، لبنان، 1994.
- 18- عبد الله محمد جمال الدين: الدولة الفاطمية قيامها ببلاد المغرب وانتقالها إلى مصر دار الثقافة والنشر والتوزيع القاهرة 1991.
- 19- عبد المنعم ماجد: الحاكم بأمر الله، الخليفة المفترى عليه، مكتبة الأنجلو مصرية القاهرة 1982.

- 20- عبد المنعم ماجد : ظهور الخلافة الفاطمية وسقوطها بمصر ، دار الفكر العربي – القاهرة 1994.
- 21- محمد جمال الدين سرور : تاريخ الدولة الفاطمية ، دار الفكر العربي القاهرة 1995.
- 22- محمد حمدي المناوي : نهر النيل في المكتبة العربية ، دار القومية للطباعة والنشر – القاهرة 1966
- 23- محمد عوض محمد : نهر النيل : مطبعة لجنة التأليف والنشر والترجمة ط2 القاهرة.
- 24- محمد بن محمد بن عبد الكريم بن عبد الواحد الشيباني المعروف بابن الأثير : الكامل في التاريخ ، مراجعة يوسف الدقاق م7، دار الكتب العلمية بيروت 1987.



## الأوبئة في تاريخ الإسلام فيما بين القرنين الأول والعاشر الهجريين وفي القرن المعاصر: الدلالة والأثر

### Epidemics in the history of Islam between the first and tenth centuries AH and in the contemporary century: significance and impact

أمين انقيرة

Amine nkira

جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء المغرب

مختبر التراث الفكري والعقدي في الغرب الإسلامي

#### الملخص:

يروم هذا البحث تعريف مفهوم الوباء والطاعون من الناحية اللغوية والشرعية والفرق بينهما، مع إعطاء لمحة مختصرة عن الطواعين والأوبئة التي مرت في تاريخ الإسلام بدءاً بالعهد النبوي ومروراً بعصر الخلفاء الراشدين ومن بعدهم، مع ختم البحث بالحديث عن آثار وباء كورونا على الإنسان؛ سواء منها التي تشمل الجوانب السلبية، أو الإيجابية، وهذه الأخيرة واضحة في نواحي مختلفة؛ سواء كانت عقديّة وروحية، أو علمية وثقافية، أو إبداعية وفكرية، أو أخلاقية وإنسانية. الكلمات المفتاحية: الطواعين؛ الأوبئة؛ آثار الأوبئة؛ تاريخ الطواعين؛ تاريخ الأوبئة.

#### Abstract:

This research aims to define the concept of epidemic and plague from a linguistic and legal point of view and the difference between them, while giving a brief overview of the plagues and epidemics that passed in the history of Islam, starting with the Prophet's era and passing through the era of the Rightly-Guided Caliphs and after them, with the conclusion of the research by talking about the effects of the Corona epidemic on humans; Both of them include negative or positive aspects, and the latter is clear in different aspects; Whether it is doctrinal and spiritual, or scientific and cultural, or creative and intellectual, or moral and humanitarian.

**Keywords:** plagues; epidemics; the effects of epidemics; the history of the plagues; Epidemiological history.

#### المقدمة:

الحمد لله العظيم المنان، الرحيم الرحمن، خلق سبحانه الداء وأنزل له الدواء، بيده الخير، وهو على كل شيء قدير. والصلاة والسلام الأتمان الأكملان، على سيد ولد عدنان؛ نبينا محمد المبعوث للثقلين؛ الإنس والجان، وعلى آله وصحبه السالكين منهجه القويم، وعلى التابعين، ومن تبعهم بإحسان إلى يوم المآب. وبعد: فلا يخفى على الإنسانية جمعاء، ما عاشه العالم؛ في مطلع سنة 2020م، من الانتشار الرهيب لفيروس كورونا المستجد أو مرض covid19، والذي خلف في نفوس العالمين وقعا شديدا، وأثرا بالغا؛ كان له الانعكاس البين على جميع المستويات؛ سواء الإنسانية، أو الروحية، أو الاقتصادية، أو الثقافية، أو الاجتماعية، إلى غير ذلك. فبقدر ما في هذه الأزمات من تأثيرات بالغة على نفس الإنسان عموما، بقدر ما تحمل في طياتها خيرا كثيرا.

ولهذا فإن تحديد مفهومي الوباء والطاعون، والوقوف على آثارهما وانعكاساتهما على الفرد والمجتمع من مختلف الجوانب له أهمية بالغة، خصوصا في هذا العصر الذي عايشنا فيه هذا الوباء.

وقد سمت البحث الذي بين أيدينا ب:

### الأوبئة في تاريخ الإسلام فيما بين القرنين الأول والعاشر الهجريين وفي القرن المعاصر: الدلالة والأثر إشكالية البحث وأهدافه:

تتجلى إشكالية البحث في التحقق من مدى تأثير الأوبئة والطواعين على الحياة الإنسانية من مختلف جوانبها إيجابا وسلبا، كما يروم أيضا الكشف عن الاختلاف بين مفهومي الوباء والطاعون....

أما أهداف البحث فتتجلى فيما يلي:

أولا: تحديد دلالة مفهوم الوباء والطاعون، والفرق بينهما مع اعتماد مراجع الطب في الوقوف على ذلك. ثانيا: الوقوف على جملة من الطواعين التي مرت عبر القرون والأعصار بدءا بزمن النبوة إلى القرن العاشر الهجري، مع الحديث على وباء كورونا في هذا العصر.

ثالثا: الوقوف على آثار الأوبئة من مختلف الجوانب، مع التركيز على المملكة المغربية نموذجا.

#### خطة البحث ومنهجه:

وقد قسمت البحث إلى: مقدمة وثلاثة محاور وخاتمة، ثم فهرس للمصادر والمراجع. أما المقدمة: فتناولت فيها موضوع البحث، وأهميته، والإشكالية والأهداف، ثم خطة البحث ومنهجه. وأما المحور الأول: فخصصته لبيان دلالات الوباء والطاعون، والفرق بينهما. والمحور الثاني: فخصصته لنبذة مختصرة عن الطواعين الواقعة في الإسلام فيما بين القرنين الأول والعاشر الهجريين.

والمحور الأخير: فخصصته للحديث عن أثر وباء كورونا على الإنسان.

والخاتمة: ضمنها بعض النتائج والتوصيات.

وقد اعتمدت المنهج الاستقرائي، وأحيانا المنهج التحليلي والمقارن.

هذا ونسأل الله تعالى أن يرفع عنا وعن هذه الأمة هذا الوباء، وأن يعجل لنا برحمته ولطفه، إنه ولي ذلك والقادر عليه.

وصلى الله وسلم على سيدنا محمد وآله وصحبه والتابعين، ولا حول ولا قوة إلا بالله العلي العظيم، والحمد لله رب

العالمين.

## - مفهوم الطاعون والوباء والفرق بينهما:

لا بد من هذا المدخل لتحديد الدلالة اللغوية والاصطلاحية لمفهومي الطاعون والوباء، ثم استنتاج الفرق بينهما.

### تعريف الطاعون والوباء:

قال الفراهيدي: (الوباء، مهموز: الطَّاعون، وهو أيضاً كلَّ مَرَضٍ عامٍّ، تقول: أصاب أهل الكورة العام وباء شديد.. وأرضٌ وِبئةٌ، إذا كثُر مَرَضُها، وقد استوبأتها.. وقد وِبُوتَ تَوْبُوتُ وِبَاءةً؛ إذا كَثُرَت أمراضها).

ومن دلالات الطاعون في اللغة ما ذكره الزمخشري، قال: (طعنه بالرمح، وهو مطعان، وطاعنته، وتطاعنوا، واطعنوا، ورجل طعين، ومن المجاز: طعن فيه وعليه، وطعن عليه في أمره طعناتاً، قال:

وَأبي ظاهِر الشَّنَاءةِ إلا ... طَعْنَاناً وَقول ما لا يقال

وهو طعان في أعراض الناس، وله فيه مطعن ومطاعن، وطعن في المفازة، وطعنت بالقوم: سرت بهم، قال درهم بن

زيد:

وأطعن بالقوم شطر الملو... ك حتى إذا خفق المجدح

وخرج يطعن الليل: يسري فيه، وطعن في السن العالية، وطعنت في الحيضة الثالثة، وطعنا في الصيف، وطعنت

الفرس في عنانها، قال لبيد:

ترقي وتطعن في العنان وتنتجي ... ورد الحمامة إذ أجد حمامها

وطعنت في أمر كذا، وكل ما أخذت فيه ودخلته فقد طعنت فيه، وطعن في نيطة إذا مات، وطعن من الطاعون فهو

مطعون، وهو من الطعن: لأنهم يسمون الطواعين: رماح الجن، ويزعمون أن الجن يطعنونهم.

وللوباء في اللغة عدة دلالات، منها:

✓ الإيماء؛ أن يكون أمانك فتشير إليه بيدك وتُقْبَلُ بأصابعك نحو راحتك تأمره بالإقبال إليك، والإيماء أن يكونَ

خلفك فتفتح أصابعك إلى ظهر يدك تأمره بالتأخر عنك، قال الفزردق:

ترى الناس إن سرننا يسرونَ خَلَفْنَا ... وإن نَحْنُ وَبَّأْنَا إلى الناسِ وَقَفُّوا

✓ المرض العام؛ كما سبق الإشارة إليه.

✓ سُرعَة المَوْتِ وكَثْرَتِه في النَّاسِ .

أما من الناحية الشرعية، فقد تعددت تعاريف العلماء لهما، ونقتصر منها على ما يلي:

تعريف أبي الوليد الباجي: (الوباء هو الطاعون، وهو مرض يعم الكثير من الناس في جهة من الجهات دون غيرها،

بخلاف المعتاد من أحوال الناس وأمراضهم، ويكون مرضهم غالباً مرضاً واحداً، بخلاف سائر الأوقات، فإن أمراض الناس مختلفة).

تعريف القاضي عياض: (أصل الطاعون القروح الخارجة في الجسد، والوباء: عموم الأمراض، فسميت طاعونا لشبهها

بالهلاك بذلك، وإلا فكل طاعون وباء، وليس كل وباء طاعوناً).

والخلاصة أن بين الوباء والطاعون عمومًا وخصوصًا، فكل طاعون وباء، وليس كل وباء طاعوناً، وكذلك الأمراض

العامّة أعم من الطاعون، فإنه واحد منها.

وإذا رجعنا إلى كتب الطب، في كثير من المواضع منها؛ كالحاوي في الطب لأبي بكر الرازي (المتوفى: 313هـ)، والقانون في الطب لابن سينا الفيلسوف الرئيس (المتوفى: 428هـ)، وغيرهما، نستشف من خلالها المفارقة المذكورة فيما بين مفهومي الوباء والطاعون.

نبذة مختصرة عن الطواعين الواقعة في الإسلام:

قد كفانا الإمام ابن حجر العسقلاني (ت852هـ) عناء جمع الطواعين التي وقعت في الإسلام في كتابه "بذل الماعون في فضل الطاعون"، واختصرها الشيخ زكريا الأنصاري (ت926هـ) في "تحفة الراغبين في بيان أمر الطواعين"، وزاد عليها بعض المهمات، ثم ذكر الطواعين التي جاءت بعد عصر ابن حجر (ت852هـ) إلى عصره رحمهما الله، والكتاب ما زال مخطوطاً، ولهذا ارتأيت ذكرها من المختصر المذكور؛ حتى يتسنى لنا إلقاء نظرة عامة حولها، وقد ذكر المدائني ثم ابن أبي الدنيا وابن قتيبة منها يسيراً، ومن العلماء من سرد نحواً من أربعين فصلاً، لكن الكثير منها في مطلق ما وقع فيه الفناء الكثير؛ بمثل الجوع الناشئ عن القحط، أو بسبب الحمى بالنافض، أو بسبب الموت بالزلات؛ كما ذكر ابن حجر رحمه الله

وفيما يلي ذكر الطواعين، قال الشيخ زكريا الأنصاري (ت926هـ) رحمه الله في آخر كتابه تحفة الراغبين: أولها: طاعون شيرويه، بالمدائن في عهد النبي صلى الله عليه وسلم.

ثم طاعون عمواس بفتح الميم، وقد تسكن: الواقع في زمن عمر رضي الله عنه بالشام، سنة سبع عشرة، وقيل: ثمان عشرة، مات فيه خمسة وعشرون ألفاً، وقيل: ثلاثون ألفاً، قيل: سمي بذلك؛ لأنه عم الناس، وتواسوا فيه.

ثم وقع الطاعون بالبصرة سنة تسع وأربعين، ثم وقع بها سنة ثلاث وخمسين، ثم سنة ست وستين.

ثم وقع بالبصرة طاعون الجارف: سنة تسع وستين، وقيل: سنة سبعين، وقيل: سنة اثنين وسبعين، وقيل: غير ذلك، سمي بذلك؛ لأنه جرف الناس كما يجرف السيل الأرض، فيأخذ معظمها.

مات فيه لأنس بن مالك ثلاثة وثمانون ولداً، ولعبد الرحمن ابن أبي بكر أربعون ولداً، ولابن عامر المازني سبعة أولاد في يوم واحد.

ثم وقع بمصر سنة وفاة عمر ابن عبد العزيز ابن مروان سنة خمس وثمانين، وقيل: سنة اثنتين، وقيل: سنة أربع، وقيل: سنة ست.

ثم وقع بالبصرة طاعون الفتيان والعداري سنة سبع وثمانين، سمي بذلك لكثرة من مات فيه من النساء الشباب والعداري.

ثم طاعون الأشراف: في زمن الحجاج بواسط، سمي بذلك لكثرة من مات فيه من أشراف الناس.

ثم طاعون عدي بن أرطاة، سنة مائة، مات فيه لمحمد بن سيرين ثلاثون ولداً، ولم يبق له بها إلا ولده عبد الله.

ثم في سنة سبع ومائة، ثم في سنة خمس عشرة ومائة؛ كلاهما بالشام.

ثم طاعون سليم بن قتيبة، سنة إحدى وثلاثين ومائة.

ثم وقع في سنة أربع وثلاثين ومائة بالري، ثم في سنة ثلاث وأربعين ومائة ببغداد، ثم في سنة إحدى وعشرين ومائتين

بالبصرة، ثم في سنة تسع وأربعين ومائتين طاعون بالعراق، ثم في سنة إحدى وثلاث ومائة، ثم في سنة ثمان وثمانين ومائتين بأذربيجان.

ويروى في سنة تسع وتسعين ومائتين بأرض فارس.

ثم في سنة إحدى وثلاثمائة بأصبهان، ثم في سنة ست وأربعين وثلاث مائة بالعراق؛ وكثر الموت الفجأة حتى إن القاضي لبس ثيابه إلى الحكم، فطعن فمات، وهو يلبس فردة خفه .

ثم وقع في ستة ست و أربع مائة بالبصرة، ثم وقع في سنة ثلاث وعشرين وأربع مائة ببلاد الهند والعجم والجيل، ثم وقع بشيراز سنة خمس وعشرين وأربعمائة، ووصل إلى البصرة وبغداد، ثم في سنة تسع وثلاثين وأربع مئة بالموصل، ووصل إلى البصرة وبغداد، ثم في سنة تسع وثلاثين وأربع مئة بالموصل، والجزيرة وبغداد، ثم وقع بالعجم سنة تسع وأربعين وأربعمائة، ثم وقع بمصر سنة خمس وخمسين وأربعمائة، ثم بدمشق سنة تسع وتسعين وأربعمائة، ثم في سنة ثمان وسبعين وأربعمائة بالعراق، ثم في سنة خمسين وخمسمائة بالحجاز و اليمن، ثم في سنة خمس وسبعين وخمس مائة ببغداد، ثم في سنة ثلاث وثلاثين وست مائة بمصر، ثم كان الطاعون العام في سنة تسع وأربعين وسبع مائة بالقاهرة، ثم في سنة تسع عشرة وثمان مائة، ثم في سنة إحدى وعشرين، ثم في التي تليها، ثم في سنة ثلاث وثلاثين وثمان مائة، ثم في سنة إحدى و أربعين بمصر.

قال الشيخ زكريا الأنصاري (ت926هـ) : وهذا آخر ما ذكره شيخنا من عدة الطواعين.

ثم وقع في سنة 853، ثم في سنة 864 بمصر والشام، ثم في سنة 873 بهما، ثم في سنة 881 كل بالروم سنة 893، ودخل حلب سنة 897، ثم رحل إلى مصر في شهر ربيع الأول منه، ثم وقع بمصر والشام سنة 902؛ وكان خفيفا، ثم وقع بهما أيضا سنة 903؛ وكان كثيرا، ثم بمصر سنة 904؛ وكان خفيفا، ثم وقع بالشام أواخر سنة 908، وانقطع في أثناء سنة 909، وبمصر في شوال سنة 909، وانقطع في أثناء صفر سنة 910؛ وكان خفيفا، ثم وقع بمصر في أواخر رجب من سنة 910 المذكور، وانقطع أواخر محرم سنة 911، ثم وقع بمصر في أثناء ذي الحجة 918، وانقطع في أوائل جمادى الأولى سنة 919؛ وكان كثيرا، والله سبحانه وتعالى أعلم) اهـ.

أثروبا كورونا على الإنسان: من المحن إلى المنح:

بقدر ما في هذه الأزمات من تأثيرات بالغة على نفس الإنسان عموما، بقدر ما تحمل في طياتها خيرا كثيرا؛ مصداقا لقوله تعالى: (وعسى أن تكرهوا شيئا وهو خير لكم).

وإذا ما نظرنا في حالنا وحال كثير من الناس، نجد أن هذا الوباء كان عاملا جد كبير في تغيير حياتنا، وتغيير كثير من سلوكياتنا، وفيما يلي عرض لأهم هذه الآثار:

أولا: من الناحية العقديّة والروحية: ويتمثل في شديد العلقّة بالله وحده لا شريك له؛ فلا ملجأ ولا منجى منه إلا إليه، كما نلاحظ الاهتمام البالغ ب:

أ-عبادة الدعاء: وتتجلى في التضرع لله عز وجل في أن يرفع الوباء والبلاء، طمعا في رحمة الله، ورجاء في أن يدفع هذه الجائحة عن العالمين، وخوفا من أن يلحق بأحد ضرر أو سوء.

فالدعاء أكبر سلاح للمؤمن، وهو السبيل للاستجابة، قال الله تعالى: (وقال ربكم ادعوني أستجب لكم).

ويتفرع عنه سؤال العفو والعافية من الله تعالى، ففي الحديث: (سلوا الله العفو والعافية، واليقين في الأولى والأخرة،

فإنه ما أوتي العبد بعد اليقين خيرا من العافية).

والدعاء بأسماء الله الحسنى أكد: لقوله تعالى: (ولله الأسماء الحسنى فادعوه بها).

- فيمكن أن نستحضر في هذا المقام جملة من أسماء الله تعالى التي نتذكرها كثيرا في الأزمات، ومنها:
- الفتاح: فهو جل وعلا الذي يفتح بقضائه ما انغلق من الخصومات وأبواب الرزق وما تقاصرت عنه الحيل.
- واللطيف: ومن معانيه ودلالاته: المحسن الموصل للمنافع برفق، وفي التنزيل: (الله لطيف بعباده).
- والحفيظ: ومن آثاره أن يحفظ عبده من الآفات ويلطف به.
- والكريم: يعفو ويصفح، ويتكرم على عبده بإحسانه.
- والمجيب: يجيب دعوة المضطرين، ويستجيب لهم.
- والودود: يود المؤمنين ويودونه.
- ب-حسن الظن بالله تعالى: قال ابن حجر العسقلاني(ت852هـ): (وهو يتأكد في حق من وقع في الأمراض المخوفة، وطريق من وقع له ذلك أن يستحضر أنه حقير في مخلوقات الله تعالى، وأن رحمة الله تسع أمثال أمثاله، وأن الله تعالى غني عن تعذيبه، ويعترف بذنوبه و تقصيره، ويعتقد أنه لا ينفعه في الصفح والعفو عنها عمله ولا شفاعة غيره، إن لم يأذن الله تعالى في ذلك، ويستحضر آيات الرجاء وأحاديثها).
- وحسن الظن بالله يبعث الأمل في قلوب المؤمنين، وأنه لا بد من الفرج، وإذا ما نظرنا في أغلب الطوائف والأوبئة التي مرت في التاريخ، نجد أنها لا تدوم كثيرا.
- ج-الصبر على قضاء الله وقدره: ففي الحديث الصحيح: (عجبا لأمر المؤمن، إن أمره كله خير، وليس ذاك لأحد إلا للمؤمن، إن أصابته سراء شكر، فكان خيرا له، وإن أصابته ضراء صبر، فكان خيرا له).
- د-إدراك نعمة الوقت والصحة: فهما من النعم التي يحاسب عليهما العبد يوم القيامة، ولهذا كان من تجليات استحضر هذا المكسب:
- استغلال الأوقات التي كانت تضيع فيما لا يعود على صاحبها بنفع دنيوي ولا آخروي، وذلك بالمحافظة على الصلوات، وتحسين الأخلاق، وتربية النفس على القيم، وتجديد الصلة بالقرآن الكريم، إلى غير ذلك.
- تنظيم الوقت: بالتفكير في المآلات، وعاقبة الناجحين،... الخ
- ثانيا: من الناحية الثقافية والعلمية: فإن استثمار هذه الأوقات التي تقضى في الحجر الصحي خير كثير لمن وعاهها، ويمكن أن نمثل بما يلي:
- طلب العلم والمطالعة والحفظ.
- التأليف والتصنيف: فكثير من المشاريع العلمية التي حال دونها الانشغالات اليومية، فهذه فرصة للنظر فيها، والعمل على إتمامها.
- البحوث الأكاديمية: الماجستير والدكتوراه نموذجاً، ففرصة الحجر الصحي، يتأتى فيها قطع أشواط في البحث والكتابة...  
ثالثاً: من الناحية الإنسانية: فقد رأينا التضامن الكبير فيما بين الناس، ورأينا نماذج من الخير والإحسان، سواء في الإعانات المادية أو إعانات القفف، ناهيك عن الإعانات المعنوية من مثل بث روح التضامن والأمل والتوعية إلى غير ذلك. وكل هذا لا شك أنه من أكبر الأسباب التي يتقرب بها إلى الله عز وجل، وذلك مما يدفع المحن، والآثار في فضل الصدقة ليس عنا ببعيد.
- كما ننوه هنا أيضا بجهود الدولة بدءاً بأمير المؤمنين محمد السادس أعزه الله ونصره وأمد في عمره.

ومرورا بالطاقم الطبي الذي يسهر على خدمة المواطنين، وكذلك السلطة، وكل من يمد يد عون من قريب أو بعيد في استمرار الحياة، فإن من أحيا نفسا فكأنما أحيا الناس جميعا.

رابعا: من الناحية الفكرية والإبداعية: سواء في التعليم أو الصحة أو غيرها، فقد اكتشفنا كثيرا من الطاقات الفعالة، ورأينا يوما بعد يوم أفكارا هادفة في مختلف المجالات، سعيا في تجاوز المحنة، وأملا في السعي قدما نحو غد مشرق بالخير، وطموحا في أن يكون هذا البلد جعله الله آمنا في مقدمة البلدان المتطورة التي تنقل تجاربها وكفاءتها إلى غيرها من البلدان.

### خاتمة:

خلصت في هذا البحث إلى ما يلي:

- ✓ أن للوباء والطاعون في اللغة دلالات مختلفة، ومن الناحية الشرعية هناك من جعل الطاعون مرادفا للوباء، ومنهم من فرق بينهما، ويرى ابن القيم (ت751هـ) رحمه الله أن بينهما عموما وخصوصا، فكل طاعون وباء، وليس كل وباء طاعونا، وكذلك الأمراض العامة أعم من الطاعون، فإنه واحد منها.
- ✓ أن الطواعين والأوبئة التي مرت في تاريخ الإسلام بدءا بالعهد النبوي، ومرورا بعصر الخلفاء الراشدين ومن بعدهم إلى زماننا كثيرة، وقد ذكر منها الشيخ زكريا الأنصاري (ت926هـ) رحمه الله أزيد من 50 طاعونا.
- ✓ أن أغلب الطواعين والأوبئة التي مرت لا تدوم زمنا طويلا، وأن أغلبها يرفع مع بدايات فصل الصيف.
- ✓ أن لهذه الأوبئة والطواعين آثارا بالغة تشمل الجوانب السلبية، وكذا الإيجابية، وهذه الأخيرة واضحة في نواحي مختلفة ذكرت بعضها؛ سواء كانت عقدية وروحية، أو علمية وثقافية، أو إبداعية وفكرية، أو أخلاقية وإنسانية.
- ✓ وأما أهم التوصيات: فتتمثل في دعوة الباحثين إلى العناية بالكتب المخطوطة في هذا الشأن، والنظر فيها، والعمل على تحقيقها، سواء في رسائل جامعية أو مشاريع علمية، مفردة كانت أو جماعية؛ فقد تناولت هذه الظواهر من مختلف الجوانب، وفيها أجوبة عن مسائل وإشكالات ونوازل، إلى غير ذلك، والله وحده الموفق.
- وفي الختام نسأل الله عز وجل بأسمائه الحسنى وصفاته العلى أن يعجل برفع هذا البلاء، وأن يكتب لنا السلامة والعافية.
- وصلى الله وسلم على سيدنا محمد وآله وصحبه والتابعين، ولا حول ولا قوة إلا بالله العلي العظيم، والحمد لله رب العالمين.

### لائحة المصادر والمراجع:

-القرآن الكريم برواية ورش عن نافع.

### المخطوط:

- ✓ تحفة الراغبين في بيان أمر الطواعين، للشيخ زكريا الأنصاري (ت970هـ)، نسخة مكتبة البلدية الإسكندرية، رقم 158 فنون، مصدر التحميل: موقع الألوكة.
- ✓ رسالة فيما ضبط أهل النقل في خبر الفضل في حق الطاعون والوباء، لابن نجيم زين الدين بن إبراهيم الحنفي (ت970هـ)، نسخة بجامعة الملك سعود برقم 4ر 217، مصدر التحميل: موقع الألوكة.

### المطبوع:

- ✓ أساس البلاغة، أبو القاسم محمود بن عمرو بن أحمد، الزمخشري جار الله (المتوفى: 538هـ)، تحقيق: محمد باسل عيون السود، دار الكتب العلمية، بيروت - لبنان، الطبعة: الأولى، 1419 هـ - 1998 م.
- ✓ إكمال المعلم بفوائد مسلم، عياض بن موسى بن عياض بن عمرو بن يحيى السبتي، أبو الفضل (المتوفى: 544هـ)، المحقق: الدكتور يحيى إسماعيل، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، الطبعة: الأولى، 1419 هـ - 1998 م.
- ✓ بذل الماعون في فضل الطاعون، الحافظ أحمد بن علي بن حنبل العسقلاني (773 - 862 هـ)، تحقيق: أحمد عصام عبد القادر الكاتب، دار العاصمة. الرياض.
- ✓ تاج العروس من جواهر القاموس، محمد بن محمد بن عبد الرزاق الحسيني، أبو الفيض، الملقب بمرتضى الزبيدي (المتوفى: 1205هـ)، المحقق: مجموعة من المحققين، دار الهداية.
- ✓ الحاوي في الطب، لأب بكر، محمد بن زكريا الرازي (المتوفى: 313هـ)، المحقق: هيثم خليفة طعيبي، دار احياء التراث العربي - لبنان/ بيروت، الطبعة: الأولى، 1422 هـ - 2002 م.
- ✓ زاد المعاد في هدي خير العباد، ابن قيم الجوزية (المتوفى: 751هـ)، مؤسسة الرسالة، بيروت مكتبة المنار الإسلامية، الكويت، الطبعة: السابعة والعشرون 1415 هـ / 1994 م.
- ✓ العين، أبو عبد الرحمن الخليل بن أحمد بن عمرو بن تميم الفراهيدي البصري (المتوفى: 170هـ)، المحقق: د مهدي المخزومي، د إبراهيم السامرائي، دار ومكتبة الهلال.
- ✓ القانون في الطب، الحسين بن عبد الله بن سينا، الفيلسوف الرئيس (المتوفى: 428هـ)، المحقق: محمد أمين الضناوي.
- ✓ المحكم والمحيط الأعظم، أبو الحسن علي بن إسماعيل بن سيده المرسي [ت: 458هـ]، المحقق: عبد الحميد هندراوي، دار الكتب العلمية - بيروت، الطبعة: الأولى، 1421 هـ - 2000.
- ✓ المستدرک على الصحيحين، أبو عبد الله الحاكم النيسابوري (المتوفى: 405هـ)، تحقيق: مصطفى عبد القادر عطا، دار الكتب العلمية - بيروت، الطبعة: الأولى، 1411 - 1990.
- ✓ المسند الصحيح المختصر بنقل العدل عن العدل إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم، مسلم بن الحجاج أبو الحسن القشيري النيسابوري (المتوفى: 261هـ)، المحقق: محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي - بيروت.
- ✓ المنتقى شرح الموطأ، أبو الوليد سليمان بن خلف بن سعد بن أيوب بن وارث التجيبي القرطبي الباجي الأندلسي (المتوفى: 474هـ)، مطبعة السعادة - بجوار محافظة مصر، الطبعة: الأولى، 1332 هـ.



## "سلوكيات وأخلاقيات المجتمع المصري تجاه المجاعات والأوبئة عصر سلاطين المماليك (648-923هـ/1250/1517م)"

### Behaviors and Ethics of Egyptian Society towards Famine and Epidemics in the Era of the Mamluk Sultans (648-923 AH/1250/1517AD)

سماح عبد المنعم السلاوي

دكتورة تاريخ عصور وسطى

جامعة عين شمس

HYPERLINK "mailto:samah.elsalawey@gmail.com" samah.elsalawey@gmail.com

المخلص:

لم تكن مصر في العصر المملوكي بمنى عن الأوبئة والمجاعات والتي حدثت إما لأسباب طبيعية أو أسباب بشرية وأحياناً كلاهما معاً ، ونتج عن ذلك اختلال في عدد السكان وتوزيعهم ونقص الطعام وارتفاع الأسعار والأجور واختفاء فئات وظهور أخرى ، وهذه الورقة البحثية محاولة لرصد أثر هذه الكوارث على أخلاقيات وسلوكيات المجتمع وعاداته وتقاليده . فالإنسان دائماً يناضل من أجل رغبته في البقاء والتي تنشط داخله وقت الأزمات ، ولديه غريزتان هما : غريزة الحياة وغريزة الموت وهو في صراع دائم بينهما ، ولذا نقرأ في المصادر ردود أفعال سلبية وإيجابية : فأحياناً تنتشر السرقة واستغلال الآخرين والبخل والغش والخداع والتسول والصراع من أجل البقاء وأحياناً أخرى يتضرعون لله ويقومون الشعائر الدينية لرفع البلاء عنهم وتمتلىء القلوب بالتقوى والورع بالإضافة إلى قيام الشعب بالشكوى والثورة على الحاكم لإيجاد حلول جذرية أو الهجرة من الريف للمدن والاعتماد على أطعمة بديلة . واستخدمت المنهج السردى لعرض خطورة الكارثة وما خلفته والمنهج التحليلي والنقدي لسلوكيات وردود أفعال المصري إزاء تلك الأزمات . أما نتائج البحث فتمثلت في أن هذه الكوارث دمار شامل لكل مفاصل الحياة ، وأن الأزمات تظهر أخلاق الإنسان وتصرفاته الغربية والمشينة أحياناً ، وتظهر طبيعة البشر وطبائعهم، كما تؤكد لنا أن الحياة أغلى ما يسعى إليه الإنسان .

الكلمات المفتاحية : مجاعة، وباء، النيل، الحشائش، الخبز، الغلال، التسول، العامة.

Abstract :-

Egypt in the Mamluk era was not immune to epidemics and famines, which occurred either natural causes or human causes, and sometimes both together , This resulted in an imbalance in the number and distribution of the population, a lack of food, high prices and wages, disappearance of groups and the emergence of others, This research paper is an attempt to monitor the impact of these disasters on the ethics and behavior of society, its customs and traditions . Man always struggles for his desire to survive, which is active in him in times of crisis, and he has two instincts, the life instinct and the death instinct, and he is in a constant struggle between them, and therefore we read in the sources negative and positive reactions , Sometimes theft, exploitation of others, miserliness, cheating, deception, beggary and struggle for survival spread, and sometimes they pray to God and establish religious rites to relieve their affliction and hearts are filled with piety, in addition to the people complaining and revolting against the ruler to find radical solutions or migration from the countryside to the cities and relying on alternative foods. It used the narrative approach to present the seriousness of the disaster and its aftermath, and the analytical and critical approach to the Egyptian behavior and reactions to these crises. As for the results of the research, it was represented that these disasters are a complete destruction of all aspects of life, and that crises show the morals of man and his strange and disgraceful behaviors at times, and show the nature and nature of human beings , as they assure us that life is the most precious thing that man seeks .

Key words : Famine – Epidemic – The Nile River – Weeds – Bread – Grain – Mending – Common.

## المقدمة:

لا تكاد أمة في العالم على مر العصور لم تجتاحها الأوبئة التي تحصد أرواح البشر بالآلاف يومياً أو تعصف بها المجاعات التي تعيد تشكيلها تشكيلاً جذرياً؛ فتارة يقترنان معاً وتارة أخرى ينفصلان ولكنهما في كل الأحوال كارثة حقيقية واقعية تدمر الأخضر واليابس وتؤثر سلباً على جميع مجالات الحياة. وثمة مقولة ذكرها ابن خلدون الذي كان شاهداً عياناً على أحداث جمة في تاريخ العالم تثبت بكل دقة ووضوح الدمار الذي يحدث نتيجة وقوع المجاعة والوباء في مكان ما على سطح الأرض، فيقول: "وأما كثرة الموتان فلها أسباب من كثرة المجاعات..... وكثرة الفتن لاختلال الدولة، فيكثر الهجر والقتل أو وقوع الوباء". و هنا يمكن القول بأن المجاعة والحرب والوباء ثلاثية الموت الرهيب التي عاشها العالم قديماً ومازلنا نرى ونلمس ذلك في عصرنا الحالي بصورة أبشع وأعنف وعلى امتداد جغرافي واسع.

وفي حقيقة الأمر وبعد ما ذكرته المصادر المعاصرة للفترة المملوكية تبين أن الأوبئة والمجاعات والحروب والطواعين تعد وبدون مبالغة الأداة الأكثر إبادة وفتكاً بالبشرية وذلك لتكرارها وانتظام وقوعها، وخاصة بعد وباء الموت الأسود الذي وقع في منتصف القرن الثامن الهجري / الرابع عشر الميلادي، وما صاحب ذلك من نقص في الأنفس والثمرات واختلال في أنظمة الدولة وتغيير ديموغرافي.

## مشكلة الدراسة وأسئلتها:-

عند قراءة المصادر المعاصرة لفترة الحكم المملوكي وجدت اهتمام الكثير من المؤرخين برصد وتجميع أخبار الأوبئة والمجاعات والأمراض والكوارث الطبيعية في مصر والشام بشكل سردي مفصل؛ تمثل ذلك في وصف أعراض المرض أو الوباء وكيفية انتشاره من مكان لآخر وأثره على السكان، وبداية المجاعة والغلاء في الأسعار، ولكننا وجدنا سطوراً قليلة عن أثر تلك الكوارث على سلوكيات وأخلاقيات الناس ومدى تأثيرها على الحياة اليومية للشعب المصري. وقد ناقشت في الدراسة عدة أسئلة منها: ماهية الأوبئة والمجاعات؟، الأسباب الطبيعية والبشرية لحدوثها؟، ما أهم وأصعب تلك الكوارث؟، ما هي ردود وسلوكيات المصريين لمواجهة تلك الكوارث؟، هل كانت هذه السلوكيات إيجابية أم سلبية؟ وما علاقتها بالدين والآداب العامة؟.

## أهمية الدراسة:-

تكمن أهمية اختيار عنوان البحث في كونه أحد الموضوعات الاجتماعية عصر سلاطين المماليك مقارنة بمعظم الدراسات والأبحاث التي تتناول الجوانب الاقتصادية أو العسكرية أو السياسية، كما أنه موضوع يقدم لنا صورة عن الأحوال الصحية في المجتمع المصري آنذاك، كما أن بعض الدراسات السابقة عن الأوبئة والمجاعات والكوارث الطبيعية عصر سلاطين المماليك تناولت تأريخها وسردها بصورة تفصيلية مسهبة موضحة طبيعة ذلك الوباء أو تلك المجاعة والنتائج المترتبة عليها من النواحي الاقتصادية وأثر المجاعات والأوبئة على عدد السكان وتوزيعهم ودور السلطات الحاكمة للتصدي لمثل هذه الكوارث، في حين جاءت هذه الدراسة للبحث عن ردود الأفعال الشعبية تجاه تلك الكوارث وكيف واجه الناس هذه الكوارث.

## أهداف الدراسة:-

تهدف الدراسة إلى التعرف على الأوبئة والمجاعات في تلك الفترة ورصد أهمها وأكثرها تأثيراً على المجتمع المصري، ومحاولة سريعة للكشف عن الأسباب الطبيعية والبشرية لحدوث هذه الكوارث، ثم الوقوف على تأثيرها على عقلية المواطن

المصري وتفكيره وقت وقوع الكارثة ورد فعل الشعب ذاته ومدى قدرته على مواجهتها سواء كانت مواجهة سلبية ام إيجابية ، بالإضافة إلى الرغبة للتعرف على نتيجة تلك الأفعال والسلوكيات البشرية .  
منهج الدراسة :-

اعتمدت في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الموجز للحدث، كذلك المنهج الاستنتاجي من خلال المعلومات والروايات الواردة في المصادر التاريخية المعاصرة بشكل موضوعي يخدم أهداف الدراسة .  
مفهوم الوباء والمجاعة وأسباب حدوثهما :

مفهوم الوباء : يعرف الوباء على أنه الطاعون أو كل مرض عام ، وقيل وبئت الأرض توباً فهي موبوءة إذا كثر مرضها واستوبئت الأرض أي وجدتها وبيئة ( ) ، كما يطلق عليه أيضاً الموتان (بضم الميم ) لأن أصله في اللغة الموت الذي يقع في الماشية ( ) ، وقال أحدهم بأنه " تغير في جوهر الهواء فيستحيل إلى الرداءة ، ويسرى في الأبدان كسريان الدم " ( ) ، وثمة تعريف آخر للوباء بأنه " حقيقة تغير الهواء بالعوارض العلوية ، كاجتماع كواكب ذات أشعة ، وعوارض سفلية كالملاحم وانفتاح القبور ، وصعود الأبخرة الفاسدة ، وأسبابها مع تغير فصول الزمان والعناصر وانقلابات الكائنات ، ويقال له علامات منها : الحمى ، الجدرى ، النزلات ، الحكمة ، الأورام " ( ) ، أما ابن زهر فيذكر أن الناس قد اعتادوا إطلاق اسم الوباء على المرض الذي يصيب أكثر السكان في بلد ما وخاصة أنهم جميعاً يستنشقون نفس الهواء ولهذا إذا كان الهواء فاسداً عم المرض على أهل هذه البلدة ( ) ويعرفه ابن خاتمه بأنه " مرض عام للناس قتال غالباً عن سبب مشترك " ( ) .

في حين نجد ابن أبي حجلة يجعلنا في حيرة من أمرنا فيذكر أن الوباء والطاعون مترادفان لهما نفس المعنى ، ثم يورد أقوالاً بأن الطاعون أخطر من الوباء وأن كل طاعون وباء وليس كل وباء طاعون ( ) ، أما ابن حجر العسقلاني صاحب رسالة بذل الماعون ، يرى أنهما لفظان مختلفان فالطاعون غير الوباء وفي حالة الربط بينهما فذلك على سبيل المجاز فقط ( ) .  
مهما اختلفت الآراء حول اللفظين ( الوباء - الطاعون ) فكلاهما كارثة حقيقية تنتشر سريعاً كالنار في الهشيم وتسبب أخطاراً جسيمة في العالم في جميع مجالات الحياة .

أسباب حدوث الأوبئة :-

تنوعت الأسباب والعوامل المسببة للوباء في مصر عصر سلاطين المماليك ؛ منها عوامل طبيعية تمثلت في تذبذب منسوب نهر النيل من حيث الزيادة والنقصان ، بمعنى أنه في حالة زيادة المياه في النهر يخضر النيل ويصبح غير صالح للشرب ، ومع أول الربيع يحمل البحر المالح الأوحال والطين وأسماك متعفنة يلقيها في النهر فتتغير رائحته وطعمه ولونه فينقل الأمراض ( ) ، كما أن المناخ وعناصره من جفاف ورطوبة وحرارة وبرودة تساهم بدور واضح في نشر الأمراض والأوبئة فتصبح الظروف مناسبة لتوغل أمراض معينة ، فالبلاد الحارة تعد أكثر المناطق عرضة لنمو الجراثيم وتوالد الحشرات التي تنقل الأمراض . ومناخ مصر يتسم بالحرارة وركود الهواء فيصبح كدراً في فصل الصيف يأخذ بالنفس ، وأكثر الأوقات مرضاً هو آخر الخريف وأول الشتاء ( )

ولذا فإن تلوث الهواء يعد عاملاً مهماً لانتشار الوباء وخاصة في المناطق المنخفضة حيث إنها أشد حرارة من المناطق المرتفعة وأردؤها هواء لاحتقان بخار الماء ويزاد الأمر سوءاً في الشوارع والحارات الضيقة مرتفعة البناء فتصبح المنطقة وبيئة ( ) وخاصة إذا كانت المدينة مزدحمة بالمباني والسكان مما يؤدي إلى عفونة الهواء وتلوثه فينتشر الوباء ويكثر الموت ( ) فالزيادة السكانية واختلاط الناس له آثار سلبية على الصحة العامة وتؤدي إلى زيادة التلوث وكثرة الجراثيم . كما أن

للرياح دوراً كبيراً في تفشي الوباء والمرض لاسيما الرياح الجنوبية لأنها رطبة وتؤدي إلى تفشي السعال والحمى ومع قدوم الشتاء تزداد شدة الوباء ، وكذلك ساهمت الرياح المريسية في جلب الأمراض ووقوع الطاعون كما حدث عام 806هـ/ 1403م ( ) بالإضافة إلى أن ارتفاع الحرارة في الصيف أو الجفاف ثم سقوط الأمطار تلوث الجو فيصبح موبوءاً، مع انتشار الآفات الزراعية والقوارض والحشرات والجرذان التي حصدت المحاصيل الزراعية مما جعل الناس يحملون المشاعل لحرقها أو يلقونها في النيل مما أدى إلى تعفن مياه النهر وتغير لونه وطعمه ( ).  
مفهوم المجاعة :-

يقصد بالمجاعة ندرة الموارد الغذائية لمدة طويلة مما يؤدي إلى ضعف البنية الجسمانية للإنسان وسوء التغذية وتفشي الأمراض ومن ثم الموت . ورغم تميز مصر بوجود نهر النيل والتربة الخصبة والثروة الزراعية الوفيرة ولكنها تعرضت لمجاعات عديدة ، ويرجع معظم المجاعات إلى كساد الزراعة لإهمال العناية بوسائل الري وشئون الزراعة ، كذلك انخفاض منسوب النيل عن الحد المناسب مما يقلل فرصة زراعة جميع الأراضي وبالتالي يسبب نقص في المحاصيل الغذائية . ويمكن تصنيف العوامل الطبيعية المسببة للمجاعات إلى : الكوارث الطبيعية كالفيضانات أو الجفاف ، أو الزلازل أو الآفات الزراعية التي تؤدي إلى هلاك المحاصيل ، أو بشرية كما تناولها ابن خلدون في فصلٍ كاملٍ عن أسباب المجاعات في الدول فذكر فيه أن عدم الاهتمام بأمور الزراعة والفلاحة ، والانشغال بجمع الجبايات والأموال والفتن الواقعة بين أفراد الشعب وكثرة الخوارج كل ذلك يؤدي إلى حدوث المجاعات ( ) ، أما المقريزي فيرى أن المجاعات لها أسباب بشرية وليست قدرأ لا يمكن الفكك منه وأنه يمكن تفادي الكوارث بالتخطيط والتصرف السليم ويمكن أن تنتهي بانتهاء الأسباب المرتبطة بسوء السياسة الاقتصادية في الدولة ( ) ، ثم يقرر أن الأسباب التي تؤدي إلى حدوث المجاعات تعود إلى تقلبات الجو ، فالقحط الذي يحدث بسبب قلة نزول الأمطار أهم هذه الأسباب ، ومنها الآفات التي تصيب الغلال بسبب الرياح الحارة والجافة ، وإغارات أسراب الجراد على المزروعات ( ) ، ومن المعروف أن مصر ذات خيرات وثروات وفيرة ولكنها تعرضت للعديد من المجاعات ويرجع أغلبها إلى نقص المياه أو الجفاف سواء ندرة الأمطار أو نقص منسوب النيل عن الحد المطلوب أو زيادة المياه زيادة مفرطة ، ففي عام 694هـ/ 1295م انخفض منسوب النهر ، فحدث الجفاف ، حيث جفت الآبار ، وفات على الفلاحين وأوان الزرع ، وندرت المحاصيل . وزاد الأمر سوءاً هبوب ريح سوداء على مصر من برقة حاملة تراباً أصفرأ كسا الزرع ، وتوغلت الريح في أقاليم البحيرة والشرقية والغربية وأعلى الصعيد ، ففسدت المزروعات ، وارتفعت أسعار القمح والبقول ، وهلك معظم الدواب لعدم وجود علف لإطعامها ، وتلاه المجاعة التي استمرت للعام التالي وفيها حدث الغلاء في الأسعار مع القحط وموت الكثيرين من الجوع ( ) ، وقد ساق لنا المؤرخون أخباراً عن كثرة المجاعات بمصر سببها نقص المياه ؛ تذكر منها على سبيل المثال : ما حدث عام 709هـ/ 1309م حيث انخفض مستوى ماء النهر فحل الجفاف والغلاء ( ) ، وفي 736هـ/ 1335م حدثت مجاعة أخرى ( ) وفي 775هـ/ 1373م نقص ماء النيل فحدث الجفاف مرة أخرى ( ) ، وفي العالم التالي حدثت المجاعة وكثر موت الفقراء والمساكين من الجوع ( ) وفي 822هـ/ 1419م و889هـ/ 1483م نقصت مياه النهر وانحبس المطر مما أدى إلى حدوث المجاعة ( ) ، كما أن نقص مياه الأمطار أو نهر النيل يسبب المجاعة فإن شدة الأمطار وزيادة منسوب النيل عن الحد المطلوب يؤدي إلى غرق الأراضي وصعوبة زراعتها مما يترتب عليه نقص الطعام ومعاناة الناس من المجاعة بالإضافة إلى انتشار الوباء عقب انحسار وانصراف الماء عن الأراضي الزراعية وهلاك بعض الأشخاص وتدمير المنشآت والممتلكات ( ) .

وإلى جانب فيضان النيل فقد شكلت الأمطار الغزيرة مشكلة بيئية وصحية خطيرة على السكان ، فالأمطار الغزيرة التي هطلت على مدينة القاهرة عام 725هـ/1325م أدت إلى حدوث سيل عظيم صب معظمه في نهر النيل فأدى إلى تلوته وأتلفت المحاصيل الزراعية وتكرر ذلك عدة سنوات متتالية ( ) أما الآفات الزراعية كالجراد والفئران تلتهم المحاصيل الزراعية وتحدث خراباً مديماً يسبب المجاعات والأوبئة معاً ويعانى الفلاحون منها كثيراً ، وقد تعرضت مصر لغارات الجراد والفئران والدود على فترات أتت على الأخضر واليابس وخلفت وراءها فقراً وجوعاً وأمراضاً ، ففي عام 696هـ/1269م وما تلاها هاجمت أسراب الفئران المزروعات وأتلفت كثيراً منها ، ثم كان الدود الذي ألحق الضرر البالغ بالمزروعات مما سبب مجاعات وانتشار الأمراض ( )

ومن العوامل البشرية : عدم زراعة محاصيل جديدة ، وتنافس التجار على تخزين الغلال من أجل بيعها بأسعار مرتفعة وقت الأزمات ، فتشج في السوق ، ويقل المعروض منها ، فيؤدى ذلك إلى تزاحم الناس على الأفران في ظل غياب الرقابة على الأسواق ( ) ، كذلك كان فساد نظام الحسبة الذي قام على الرشوة وترك الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر تعنى خللاً اقتصادياً خطيراً يؤدى إلى حدوث الأزمات فتصبح عاملاً مهماً في حدوث الغلاء والمجاعة والأوبئة . فالمقرىزى وغيره من المؤرخين يرجعون ظاهرة الغلاء وقلة الأقوات وارتفاع الأسعار إلى تولى أشخاص غير أكفاء وغير مؤهلين لإدارة شئون الدولة وغير قادرين على تولى مهام المنصب فترتب على ذلك حدوث الكثير من الأزمات وموت كثير من الناس ( ) ، زد على ذلك اتباع سياسة الاحتكار حيث كانت الدولة تحتكر تجارة الغلال ، وبيعها للأمراء للناس بالسعر الذي حدده ، وما صاحب ذلك من سوء تدبير الحكام وإهمال مصالح الناس كل ذلك تسبب في وجود الغلاء والمجاعات ( ) ، وقد كان سبب تفاقم الأمور وزيادة شدة المجاعة عام 694هـ/1294م أن الأمراء والمخازن السلطانية كانت خالية من الغلال والمحاصيل لأن السلطان الأشرف خليل بن قلاوون فرق الغلال على الأمراء قبل موته ، وصاحب ذلك توقف زيادة نهر النيل ، فلم يجد وزير الدولة شيئاً مخزوناً فاضطر لشراء الغلال ، فارتفعت الأسعار ( )

كما كانت الاضطرابات الداخلية وسوء الأحوال السياسية في الدولة تسبب اضطراباً اقتصادياً في أحيان كثيرة ، فترتفع الأسعار ويحل الغلاء بالبلاد ، فعندما تعرضت مصر لشدة عظيمة عام 818هـ/1315م برغم زيادة مياه النهر ووفر الغلال وكثرة المحاصيل إلا أن الغلاء عم البلاد وذلك بسبب كثرة فتن العربان بضواحي مصر وخروج العسكر عدة مرات وفي كل مرة يفسد الزرع ويقل الأمن في الطرقات فلا يمكن نقل البضائع والسلع عبر البلاد ( ) ، علاوة على عدم الأمان في نهر النيل حيث كان قراصنة النهر يهاجمون المراكب والسفن التي تحمل الغلال إلى القاهرة ، ولذا كان التجار في خوف شديد فيمتنعون عن جلب بضائعهم فترتفع الأسعار وينعدم الخبز في الأسواق مثلما حدث عام 822هـ/1319م إذ ارتفعت الأسعار وحل الغلاء بسبب كثرة اللصوص في النيل فقل الجلب من الوجه القبلى ( ) ، كما كانت الفتن والحروب الداخلية بين المماليك تسهم في خلق أزمة اقتصادية وفوضى عارمة في البلاد وتسبب فزعاً ورعباً شديداً للناس فتضطرب الأحوال وتغلق الأسواق وتخلو الطرقات والشوارع من أهلها وتبدو كأنها خاوية مهجورة ، من ذلك ما حدث 693هـ/1293م حينما قُتل الأشرف خليل بن قلاوون فلزم الناس بيوتهم وخلت الطرقات تماماً من الناس والتي صارت ميداناً للقتال بين المماليك وبالتالي اختفى الخبز وقلت المحاصيل " ونهبت العربان ما قدروا عليه بعد ما قتلوا وسفكوا وفعلوا كل قبيح ووقع النهب من الحرافيش والسواد وغلقت الدكاكين وعدم الخبز وساير المأكول وقاس الناس شدة عظيمة " ( ) .

كذلك كان يكفي أن تنتشر الشائعات عن اقتتال المماليك فيؤدي ذلك إلى ارتباك الحياة في القاهرة وضواحيها مثلما حدث عام 802هـ/1399م فقد انطلقت إشاعة أن المماليك خارجين بالسلح لمحاربة بعضهم بعضاً كالنار في الهشيم ، فأغلقت الجوامع وألغيت خطبة الجمعة ، وفي بعض الجوامع اختصرت الخطبة ، وفي بعضها الآخر ألغيت الصلاة نفسها ، وخرج الناس مزعورين خوفاً من النهب والسلب فأسرعوا إلى بيوتهم ، ومن ثم أغلقت الأسواق والحوانيت ، وتلى ذلك الغلاء وانعدام الخبز بالأسواق.()وقد بلغ عدد موجات الغلاء والمجاعات الناجمة عن قصور النيل ضمن الفترة بين 776 و908 عشرة مجاعات وكان أكثرها تأثيراً على السكان المجاعات التي حصلت سنوات 776 و777 و806 و808 و854 و855 و875 و902 و904 و906 و910 و911 و918 و919هـ وتفاوتت في تأثيرها وفقاً لطبيعة الأمراض التي نتجت عنها ومدة استمرارها ، ومن ثم تجويع الناس ، وهو ما يؤدي إلى سوء الحالة الصحية وانتشار الأمراض والأوبئة لعدم تمكن الجسم. لذلك وفي مواجهة هذه الأخطار الغاشمة ، فإن الجميع سيطرقون كل الأبواب ويمارسون كل الطقوس ويسيروا في كل الدروب ويتبعون كل الحيل لمواجهة حقيقة رغبتهم في الحياة خوفاً من الموت .

### سلوكيات وأخلاقيات المجتمع المصري :-

وبعد هذا العرض الموجز عن الأسباب والعوامل الطبيعية والبشرية للأوبئة والمجاعات ، ثم عرض بعض السنوات التي حدث فيها وآثارها على أعداد السكان والأسعار ، فقد تبين لنا أن هناك ترابطاً بين المجاعات والأوبئة وعلاقة متوازنة من حيث إن هناك عوامل مشتركة تسبب كلاهما ، ومن ناحية أخرى فإن أحدهما يقع نتيجة للآخر أو يقعان معاً في نفس التوقيت . وفي ظل ذلك يجب مراعاة النفس البشرية وأهوائها وتقلباتها عند التعرض لأزمات كارثية مميتة هكذا ، فلا شك أن مثل هذه الكوارث لا بد وأن تترك في بعض الحالات تأثيرات على التركيبة النفسية ، وثمة أنماط سلوكية ونفسية جماعية ارتبطت بهذه الظروف الصعبة ، حيث تجتاح المجتمعات موجات من الخوف الجماعي ، كما تظهر تفسيرات غير منطقية مرتبطة بأسباب حدوث الكارثة والمعاناة الجماعية ، ويتسبب ذلك في وجود تناقضات قيمية وسلوكيات مختلفة ، ووجود طبيعة مزدوجة للسلوك الإنساني ، حيث يبدو عليه العقلانية بينما يخفى بداخله اتجاهات وتحيزات لا منطقية ، ففي الحياة اليومية الطبيعية يتمكن غالبية البشر من الحفاظ على قدر من العقلانية ، غير أنه في الأزمات تسيطر اللاعقلانية على زمام الأمور ، ويدفع الخوف والقلق والارتياح الفرد نحو سلوكيات متناقضة غير منطقية ، ويعود الفرد إلى حياه شبه بدائية غير متحضرة تحركها المشاعر والاحتياجات البدائية رغبة في البقاء حتى لو كان بقاؤه على حساب الآخرين . ومع طول فترة الأزمة وشعور الفرد بتعرضه للموت كالآخرين ، واحتمالية حدوث نقص في السلع والمنتجات الضرورية ، يدفعه إلى المبالغة في الإقبال على تخزين السلع خوفاً من اختفائها من الأسواق ، وهنا لا يتصرف الفرد وفقاً لحسابات منطقية بل مدفوع بمشاعر وانفعالات جديدة مختلفة . وهكذا تتغير النفوس والعقول والأخلاقيات ولا يستطيع الإنسان التحكم في سلوكياته ورد فعله فحياته وصحته أعلى ما يملك ، والنفس البشرية متغيرة ولذا تجده أحياناً يتصرف باتجاه معاكس لأخلاقه ومبادئه وعاداته التي عاش بها سنوات فتظهر عليه سلوكيات الجشع والطمع والأنانية وفي أحيان أخرى يحاول الحفاظ على أخلاقياته ومبادئه ولكن لن يستمر ذلك طويلاً أمام وباء يحصد البشر كما يحصد الفلاح زرع أو كما تأكل النار الهشيم أو في حالة وجود مجاعة تجعله غير قادر على إطعام عائلته . فمشاعر الخوف والرعب والقلق وحالات الجزع التي تنتاب الأفراد والجماعات تظل مسيطرة على النفوس عند حلول الكارثة وهي مشاعر إنسانية طبيعية في مثل هذه الظروف .

**الإنفاق على المدين** : أحياناً كان يقوم صاحب الدين بالإنفاق على المدين له خلال فترة الوباء وغلاء أسعار الطعام وخاصة مع كثرة شكوى المديونين من الجوع ؛ ففي 3 جمادى الآخر 839هـ / 1435م صدر مرسوم سلطاني لأرباب الديون أن يقوموا بإطعام مديونهم حتى انتهاء الغلاء وعن ذلك كتب أحد قضاة الحنفية على ورقة المعتقل المدين " يُعتقل بشرط أن يفرض له رب الدين ما يكفيه من المؤونه" ( ) .

**الهروب إلى مكان آمن أو العزلة** : وأخيراً هناك إجراء آخر قام به الناس وهو الهجرة أو الفرار من المكان الموبوء إلى مكان أكثر أماناً ويتوفر فيه الخدمات التي يحتاجها ورغم أن هذا مخالف لسنة السلف الصالح إلا أن الواقع يجبر الإنسان أحياناً على سلوكيات وتصرفات لا يبالي فيها بالسنة والشريعة بل يراه رد فعل طبيعي لحالة الفزع والجزع وعجز الطب وبالتالي فالهروب سلوك وقائي لسلامته وحمايته ولن يعبأ كثيراً بالتوجيهات الفقهية ، وهكذا لم يجد الناس حلاً للتخلص من الوباء إلا الهروب من المدينة الموبوءة بعيداً عن العمران محاولة منهم لتفادي الخطر وتقليل الخسائر ريثما يزول الوباء ، كما أن هذا السلوك شاع في الأمم السابقة سواء كان فراراً فردياً أو جماعياً . وعلى هذا الأساس اضطر المصريون إلى الهجرة من الريف إلى المدينة أو العكس أو إلى مناطق نائية أو إلى بلاد خارج القطر المصري ، ففي وقت المجاعة وقلة المحاصيل كان الريفيون يعتقدون أنهم ربما يجدون الغلال في أماكن أرخص غير القرية أو ربما يحصلون على صدقات وهبات من الأغنياء ولذلك يتركوا قراهم ليزدحموا بشوارع القاهرة ، للحصول على المعونات التي توزع هناك . فمن المعروف أن المدن بصفة عامة تتمتع بميزات خاصة منها توفر فرص العمل وارتفاع الأجور علاوة على أن صدقات السلاطين والأمراء وأصحاب الأوقاف كانت توزع على الجوعى من الفقراء على عكس القرى .

ومما يدل على كثرة أهل الريف بالمدن أنه كثيراً ما نجد في المصادر المعاصرة بأن السلطان المملوكي يصدر الأوامر بخروج أهل الأرياف إلى بلادهم ( ) ، ففي سنة 748هـ / 1347م تساءل الكثيرون عن أسباب كثرة قدوم أهل النواحي إلى القاهرة ، حتى ضاقت بهم المدينة وظلوا لمدة سنة يسألون الطعام من الناس كذلك مع كثرة اللصوص وقطاع الطرق في البلاد والقاهرة ( ) ، كذلك في أزمة غلاء سنة 855هـ / 1451م هاجر كثير من أهل الأرياف والقرى من الأعراب وتزاحموا في الديار المصرية ، لوجود السلع بالجملة بها ، ولوفرة العطايا والمنح لكثير منهم ( ) ، أما بالنسبة للهجرة من المدينة للريف كما جاءت في المصادر التاريخية المعاصرة التي شهدت على ذلك رغم قلتها حيث اعتقد أهل المدن وقت الأزمات أنهم ربما يحصلون على الطعام في مناطق زراعته . مثلما حدث سنة 818هـ / 1415م حينما خرج الناس بأعداد كبيرة إلى الأرياف بسبب الغلاء ( ) فضلاً عما تشير إليه المصادر عن هروب الناس إلى بلاد الشام أثناء الأزمات نجاة بأنفسهم من الهلاك ( ) ففي سنة 897هـ / 1491م ذكر السخاوي فرار أحدهم إلى مكة بجرأً بعائلته خوفاً من الطاعون ( ) وبعضهم كان يعزل نفسه عن أصحابه وامتنع عن الخروج للحمامات اعتقاداً بأنه مكان موبوء وينقل الأمراض ( ) ، وفي نفس الوقت كان المصريون يهاجرون نحو مدن القطر المصري ففي سنة 695هـ / 1295م ، فر العديد من أهالي القاهرة والبحيرة نحو الإسكندرية وتم توزيعهم على الأغنياء من أهلها ( ) ، أما في سنة 807هـ / 1404م اتجهت العديد من المراكب المحملة بالفارين من المجاعة نحو الصعيد ( ) . وفي سنة 879هـ / 1491م هجم الوباء بالقاهرة وفتى حتى فتك بالناس فتكاً ذريعاً ويقول ابن إياس : " من العجائب أن جماعة كثيرة فروا من الوباء لما دخل إلى مصر ، فتوجهوا إلى أماكن عديدة ، فلما ارتفع الوباء عادوا إلى مصر ولم يفقد منهم أحد ولا من أولادهم " ( ) ، وفي سنة 919هـ / 1416م تزايد أمر الطاعون في الديار المصرية وشعر

الناس بالرعب ، فهرب من يقدر على الهرب إلى جبل الطور مثلما فعل قاضي القضاة عبد البر بن الشحنة وأولاده الذي اعتاد على ذلك ونجوا جميعاً من الموت ثم سار على نهجه بعض الأمراء المماليك فأرسلوا أولادهم الصغار هناك ( ) كما وصف العيني حالة الرعب الجماعي عند وقوع وباء سنة 833هـ/1429م فيقول : " وكانت هذه الفناء هائلة ، فحصل للناس فيها من الوحشة والأوهام والرجيف والخوف الشديد ما لم يحصل في الفناءات المتقدمة في الأزمنة الماضية مع كثرة الأموات فيها ( ) ، ويبدو أن حالة الفزع أصابت الأعيان أيضاً ؛ فوصف السخاوي حالة أحد الأعيان كان يعيش بالقاهرة بأنه " مات بعد أن ذعر من الطاعون سنة 819هـ/1416م الذي وقع فيها ذعراً شديداً وصار دأبه أن يستوصف ما يدفعه ويستكثر من ذلك أدعية ورق وأدوية بل تمارض حتى لا يشهد ميتاً ولا يدعى لجنائزته لشده خوفه من الموت " ( )

**الالتجاء والتقرب إلى الله :** وفي عصر كانت الخبرة الطبية فيه عاجزة حيال الكوارث الطبيعية ولم يكن الناس يملكون أساليب وطرق للحماية منها ، ولذا كانوا يفسرون ما يحدث من وجهة نظر دينية في مجتمع الدين هو محور حياته ، ونظراً لسيادة الثقافة الدينية فكان الجميع يلجئون إلى الله ليدفع عنهم هذه النقمة ومن ثم يلتحفون برداء الدين وتعاليمه وأسسها وتتسم سلوكيات الأفراد بالتدين والالتزام ويكثر تعبدهم في المساجد وتعلقهم بالصلاة والدعاء . وكان التصرف الشهير الأخلاقي التديني حينما يشعر الناس باقتراب أو بوقوع المجاعة أو الوباء فعلياً هو الاستسقاء، وفي مثل هذه الأحوال كان يتم الأمر بمبادرة من السلطات المملوكية وأحياناً بمبادرة من بعض كبار الفقهاء ، وعلى أيه حال فإن السلطات الحاكمة كانت تصدر الأوامر والمراسيم الداعية إلى الصيام أو الصلاة الجماعية . وفي أحيان أخرى كان الناس يتفاعلون مع رؤية رأها في المنام أحد الفقهاء أو الأعيان أو الأولياء يظهر فيها الرسول ويلقنه دعاء ليردده المصلون عند إقامة الصلاة ( ) وفي الموكب كان السلطان يخرج ومعه المحتسب ومعانوه والأمراء والقضاة والعلماء والفقهاء وطوائف الشعب من اليهود والنصارى والمسلمين لإقامة صلاة الاستسقاء في الصحراء ومعهم كتبهم المقدسة ، وترتفع الأصوات بالدعاء والتضرع والاستغاثة إلى الله تعالى ليرفع عنهم البلاء والوباء ويكشفون رؤوسهم وتضح الصحراء ببكاء وصياح الناس، ويستمر ذلك المشهد لعدة ساعات وقد يخرج الناس لصلاة الاستسقاء عدة مرات أملاً في زيادة النيل حتى تنتهي المجاعة وقلّة الأوقات أو رغبة في انتهاء الوباء ، ولم يكن الناس في كل الأحوال يخرجون إلى الصحراء لصلاة الاستسقاء بل أنهم كثيراً ما كانوا يقيمون الصلاة في الجوامع الكبيرة كالجامع الأزهر أو جامع عمرو بن العاص وهم يصلون ويبتهلون ويتضرعون ويتوسلون إلى الله ويستمرون في قراءة القرآن وتلاوة الأدعية ربما لعدة أيام رهبة وخوفاً من العلى القدير ورغبة في أن يعفو عنهم ويرفع عنهم الغمة والبلاء .

ففي سنة 775هـ/1373م توقف النيل عن الزيادة ، فاضطربت الأحوال ، وتزايد قلق الناس ، وتزاحموا على شراء القمح ، فخرج الناس للاستسقاء مع الفقهاء والقضاة إلى جامع عمرو بمصر وضجوا بالدعاء ، ثم صام الجميع ثلاثة أيام ، ونودي بالمحافظة على الصلوات الخمس ، والإقلاع عن المعاصي ، والمبادرة بالتوبة ، تم توجهوا للاستسقاء مرة أخرى ناحية قبة النصر ، وهم حفاة مشاة بثياب مهنتهم ومعهم أطفالهم ونصب منبر فخطب ابن القسطلاني خطيب جامع عمرو خطبة الاستسقاء وصلى بهم، وكشف رأسه عند الدعاء ، فكشف الناس رؤوسهم وارتفعت الأصوات بالاستغاثة ( ) ، كما خرج طائفة من اليهود ومعهم التوراة وطائفة من النصارى ومعهم الإنجيل ( ) ، وفي سنة 798هـ/1396م ذكر جندي يدعى ابن الاصبهاني أنه رأى النبي ومعه أبو بكر وتحدث معهما عما حل بالناس من البلاء وشدة الغلاء وأمره أن يذهب للشيخ عمر البلقيني ( ) ويستسقى بالناس في الجامع الأزهر ليفرج الله الهم عن الناس وبالفعل اجتمع خلف لا يحصون ودعوا مع



البليقيني بعد صلاة العصر وكان يوماً عظيماً وساعة عظيمة ( ) ومع قدوم القرن 8هـ/14م تكرر تلك المواقب وأصبحت طقوس ثابتة ومنظمة وفيها تختلط أصوات الداعين والمتضرعين والباكين والمنشدين والمكبرين ، وفي الحقيقة كانت حالة اليأس والجزع والذعر هيأت الأجواء لشيوع مثل هذه الظاهرة فهنا الجميع ينتظر المعجزة من الخالق ليدفع عنهم البلاء. فعندما بدأ الوباء سنة 822هـ/1419م صام عامة الناس ثلاثة أيام وخرجوا مع السلطان بالصحراء للدعاء برفع الوباء ومعهم العلماء والفقهاء ومشايخ الخوانق وصوفيها وسار معهم أيضاً الشيخ جلال الدين البليقيني والأعيان حتى اجتمعوا بالسلطان بالصحراء قريباً من قبة النصر ومعهم الأعلام والمصاحف وطوائف أخرى لا يحصيها إلا خالقها واصطف الجميع وبدأوا بالدعاء بأصوات مرتفعة والبكاء والعيول وذبح بيده الماشية ووزعها على الفقراء ( )

ويبدو أن كثرة عدد الموتى جعلت الناس يتقربون من الله ، ويكثر من الصلاة والصوم وفعل الخير ، وادعى كثيرون أنهم رأوا النبي في أحلامهم وشكوا إليه من ما نزل بهم من الشقاء فأمرهم بالتوبة والدعاء ، وهكذا مال الناس إلى العبادة وزهد أصحاب الأموال في أموالهم وأكثروا من إحسانهم إلى الفقراء. فعند الزيادة المفرطة للنيل كان ذلك بمثابة خطراً على البلاد فيضطرب الناس إلى الاجتماع بالجامع الأزهر وجامع عمرو بن العاص ليسألوا الله هبوطه كما حدث سنة 773هـ/1371م ( ) ، أما في سنة 833هـ/1429م وصلت الأخبار بانتشار وباء في بلاد الروم وسرعان ما انتقل إلى القاهرة ومصر والوجه البحري والقرى وكل يوم يزداد عدد الموتى من الرجال والنساء والأطفال ، فنودي في الناس بصيام ثلاثة أيام توبة نصوحة لله وأن يقلعوا عن المظالم ثم خرجوا في اليوم الرابع إلى الصحراء ومعهم قاضي القضاة صالح البليقيني فوعظ الناس وكثر صياحهم وتضرعهم ثم رجعوا في المدينة قبل الظهر. ( ) هذا والظلم والفساد واقع على الناس والوباء مستمر فعانى الناس من الوباء والحروب والفتن والظلم ، ولذا أمر السلطان بجمع أربعين شريفاً اسم كل منهم محمد واجتمعوا مع الناس في الجامع الأزهر بعد صلاة الجمعة فقرأوا ما تيسر من القرآن ثم قاموا والناس معهم على أرجلهم ودعوا الله تعالى وازدحم المسجد بالناس وظلوا هكذا حتى العصر وأذن الأربعون شريفاً معاً وصلوا العصر ثم انفض الجمع ( ) ، وذلك اقتداء بما حدث في المشرق عندما نزل بهم البلاء.

وحدث سنة 854هـ/1450م نقص في النيل وزيادة الأسعار منذ سنتين وكل يوم أسوأ من ذي قبل مع كثرة الأمراض ، وهنا نودي في شوارع القاهرة بخروج الجميع للاستسقاء والصلاة خارج القاهرة ومنهم القضاة والفقهاء والخليفة العباسي وطوائف اليهود والنصارى بكتيهم بين تربة السلطان الظاهرة برقوق وبين قبة النصر قريباً من الجبل ، ونصب منبراً وصلّى بهم قاضي القضاة ودعا وتضرع لله تعالى ، وأمن الناس على دعائه ، واستمروا على ذلك حتى بعد ظهر اليوم التالي في الصحراء ، ثم انصرفوا على ما هم عليه من الإبهال والدعاء لله تعالى ، ثم عادوا للاستسقاء مرتين ، كما نودي بالكف عن المعاصي وبصيام يوم وافتطار يوم ( ) ، وعندما حل الوباء سنة 897هـ/1491م على مصر وزعم العامة أن إنساناً رأى النبي صلى الله عليه وسلم في المنام وأمره بصيام سبعة أيام متوالية فصدقته الناس وصام الكثير منهم ولكن هذا لم يحل عن وقوع الوباء والفناء فيهم ( ) .

**قراءة البخاري** : قام الناس بعبادة أخرى وصارت من العادات الدينية في الكوارث والأزمات وهي قراءة البخاري وختمه عدة مرات في اليوم الواحد بالجامع الأزهر ثم بالجامع الحاكمي ، فعندما اشتد وباء 749هـ/1348م في المدن المصرية كلها اجتمع الناس بالمصاحف عند قبة النصر بجوامع مصر والقاهرة وخرج آخرون إلى مصلى خولان بالقرافة واستمروا بقراءة البخاري بالجامع الأزهر وغيره عدة أيام وهم يدعون الله ويخشعون في صلاتهم ( ) ، وفي سنة 775هـ/1373م استجد

السلطان عنده بالقصر من قلعة الجبل قراءة كتاب صحيح البخارى في كل يوم من أيام شهر رمضان ، بحضرة جماعة القضاة ومشايخ العلم ، تبركاً بقراءته ، لما نزل بالناس من الغلاء ، واستمر ذلك عدة أيام ( ) كما حدث سنة 790هـ/1388م عندما طلب قاضى القضاة الشافعى جماعة لقراءة صحيح البخارى بالجامع الأزهر ومعهم جمع وافر من الناس والأطفال اليتامى ودعوا الله جميعاً أن يعفو عنهم برفع الوباء ( ) وفي يوم الجمعة اجتمع جماعة من الفقراء الصوفية وأرباب الخوانق والقراء بجامع الحاكم وفعّلوا كما فعل في الجامع الأزهر وبعد عدة أيام اجتمع بعد العصر جماعة من أعيان الفقهاء والفقراء والأيتام بجامع الأزهر وفعّلوا مثل ذلك وكان يوماً مشهوداً ( )

**الأطعمة البديلة:** وثمة سلوك آخر اتبعته طبقة العامة المجتمع المصرى للتغلب على المجاعات والأوبئة ومحاولة النجاة من أثارهما المدمرة وهو الاعتماد على أطعمة بديلة من نوع غريب مختلف عن الأطعمة المعتادة حتى لو كانت أقل في القيمة الغذائية وغير مستساغة ، ولكن كان ذلك هو المتاح أثناء الأزمات الاقتصادية ، وليس مهماً إذا كان ذلك الطعام البديل رخيص الثمن أو غالى عن الطعام المعتاد لأنه كان مجرد وسيلة للإعاشة وتلبية لاحتياجات الناس لأطول فترة ممكنة حتى تنقضى الأزمة ويستشعر الناس الأمان والسكينة ، ولم يكن يشغل بال الناس إذا كانت تلك الممارسات معارضة للشريعة الإسلامية ومنافية للأداب العامة والأخلاق الإنسانية خاصة إذا كان ما يحدث يفوق قوة تحمل البشر فتصدر منهم سلوكيات وردود أفعال لا تليق على الإطلاق ؛ ففي سنة 662م/1225م حدثت مجاعة في عصر السلطان الظاهر بيبرس البندقدارى إذ توقفت زيادة مياه النيل فارتفعت الأسعار ، وقل الخبز في أسواق القاهرة وضواحيها ، فاضطر الناس إلى أكل حشائش الحقول وأوراق اللفت والكرنب وخرجوا إلى الريف وأكلوا عروق الفول الأخضر ، واستمرت الأسعار مرتفعة حتى بداية السنة التالية ( ) وفي عام 775هـ/1335م حينما نقصت مياه النيل ولم يصل لحد الوفاء اشتدت المجاعة والفناء في الناس لمدة سنة ونصف واضطر العامة لأكل خبز الذرة وخبز النخال ( ) ، وكذلك خبز الفول نظراً لعدم وجود خبز القمح ، "وبلغ ثمن الخبز الأسود كل رطل ونصف بدرهم وكثر خطف الفقراء له وما قدروا عليه من خطف الناس" ( ) .

وفي بداية سنة 805هـ/1402م لاحت في الأفق مجاعة وغلاء وحل بالبلاد بلاء عظيم ووقع الوباء في العام التالى الذى قضى على كثير من الفقراء ثم تبعه غلاء آخر ( ) ، واستمر تأثير المجاعة والوباء لفترة طويلة واختفت الأقوات وتغلب الناس على ذلك بأكل الفول الأخضر ( ) ، وأثناء مجاعة 818هـ / 1415م وعجز الناس عن شراء القمح أو الخبز فاضطروا إلى استبدال الخبز بالفول الأخضر والقلقاس ( ) ، وعندما ارتفعت أسعار سائر المأكولات وخاصة الحبوب سنة 875هـ/1470م أكل الناس خبز الشعير والدخن تعويضاً عن اختفاء القمح ( ) .

فضلاً عما جاء في المصادر التاريخية المعاصرة عن مجاعة 892هـ/1486م التى حلت على البلاد وكان يموت في اليوم عدد كبير من الناس ، وبيع أردب القمح بستة دنانير والناس عاجزون عن شرائه فكان منهم إلا أن باعوا وأكلوا خبز الذرة ، وكان ذلك موضع سخرية العامة من الوضع الاقتصادي البائس ( ) ، بل وصل بهم الحال أنهم أكلوا حشائش الأرض وقعر الجزر وقشور البطيخ والجييف وغير ذلك فضلاً عما مات من الجوع ( ) ، ومن ناحية أخرى كان الطحانون وقت الشدة والأزمة يقومون بطحن الثلث من القمح والثلث من الحمص والثلث من الشعير ، وربما طحنوا الفول وعجنوه خبزاً ( ) .

ومن السلوكيات الغريبة والمثيرة للاشمئزاز ما حدث عام 695هـ/1296م وما قبلها أثناء حكم السلطان العادل كتبغا حينما نقص النيل وحلت بالبلاد كارثة المجاعة التى أعقبتها الوباء الذى أباد وحصد الألوف من البشر وعاش أهل مصر في قحط شديد ووباء مفرط حتى أكلوا الجييف ( ) ، " وكثر الشح ووقفت الأحوال واشتد البكاء ، وعظم الضجيج في الأسواق من

شدة الغلاء"، فاضطر الناس لأكل لحوم الميتة كالكلاب والحمير والقطط والبغال ..... ولم يبق عند أحد شيئاً " حتى قيل إن الكلب السمين كان يباع بخمسة دراهم ، والقطة بثلاثة دراهم ( ) ، ورغم ذلك فقد سقط الناس صرعى من شدة الجوع في الطرقات ، وامتلئت الشوارع بجثث الموتى فانتشر الوباء . ووصل الأمر أن وجد أناساً يبيعون لحوم الميتة فقد رأى بيبرس المنصوري " أقواماً كلما أُخرج شيئاً من جيف الميتة بادروا بسلخه وأكله " ( ) ، وقد ذكر المؤرخون المعاصرون حالات عديدة عن ظاهرة أكل لحوم الميتات ( الحيوانات والطيور النافقة ) ، منها ما ذكره ابن أبيك الدوادار بأنه شاهد بنفسه " جماعة كبيرة شبه الوحوش الضارية قد تغيرت عنهم معالم الإنسانية ، وكل جماعة عندهم قدور ينتظرون الميتات التي تخرج وتُرمى بكيمان البرقية ، فيأخذونها بالضراب بينهم من قوى على صاحبه ، فيطبخونها ويأكلونها وكانوا يأكلون الكلاب والقطط وسائر ما يجدونه ، حتى بعضهم البعض ويأكلون الأطفال أيضاً ( )

وقد كثر أكل لحوم بنى آدم خصوصاً الأطفال ، فكان يوجد الميت وعند رأسه لحم آدمى ، ويمسك بعضهم فيوجد معه كتف صغير أو فخذه أو شئ من لحمه ( ) ورغم أن تلك الأقوال مبالغ فيها إلى حدٍ ما ألا أنها تعطينا انطباعاً عن تردى الأوضاع الصحية والاقتصادية والأخلاقية ، وعما تصير عليه الأمور وقت الأزمات . وفي سنة 777هـ/1375م نتج عن قصور النيل جماعة ألجأت الناس فيها إلى أكل الميتة والقطط والكلاب ويقال إن بعضهم أكل بعض حتى أكل بعضهم ولده ، وباع كثير من الفقراء أولادهم وافتقر خلق كثيرون وتلى ذلك انتشار الوباء ( ) وفي سنة 807هـ/1404م تم القبض على رجل من المفسدين ووسط وعلق ، فجاء رجل آخر أخذ كبده وقلبه ليأكلهما من الجوع ، وعندما أحضره أمام الوالي فقال : " حملني عليه الجوع ، فوصله بالمال ، وخلي سبيله " ( ) ، وفي 822هـ/1419م و889هـ/1483 اضطر الناس مرة أخرى إلى أكل القطط والكلاب من شدة الجوع ( ) ، وفي سنة 855هـ/ تم القبض على جماعة من الناس يبيعون لحوم الدواب الميتة ، ولحوم الكلاب ، فشهرها بالقاهرة ( ) ، وقد حدثت أمور عجيبة للغاية فالجوع وغلاء الأسعار والفقر يدفعوا الإنسان إلى فعل غريب ومنفر ؛ ففي إحدى سنين المجاعات دخل إنسان فقير لمذبح فتناول الدم وأكله فتعجب الناس مما فعله ، فقال لهم : " والله إن الجوع حرقني " ، بل اضطر آخرون لالتقاط حبوب الشعير من مخلفات الدواب وأكله ، والميتة وغيرها . ( )

التحايل على الأمر الواقع : كان أسلوب التحايل على الأمر الواقع وسيلة لمواجهة نقص الغذاء ، حيث لجأت العامة إلى تقليل تكاليف الغذاء عن طريق صنع الطعام في المنزل بدلاً من شرائه جاهزاً . ففي سنة 802هـ/1499م حاولت العامة الحد من نفقات الأسرة في حالات الغلاء؛ حيث قام الناس بالخروج بأنفسهم وعبيدهم وإمائهم وغلمانهم إلى النيل لنقل الماء إلى بيوتهم على ظهور البغال والحمير وفي الجرار على رؤوسهم توفيراً لثمن راوية الماء ( ) ، وعلى هذا المنوال قام الناس بطحن الحبوب في بيوتهم باستخدام الرحي لتوفير نفقات الطحن لعدم قدرتهم على الدفع مثلما حدث سنة 855هـ/1451م حيث كانت أجرة طحن الأردب القمح بمائة وعشرين درهماً ( )

العنف والشغب : من الطبيعي أن يكون لتلك المجاعات أثرها على أخلاقيات الناس وسلوكياتهم في حياتهم اليومية ، فتظهر أخلاقيات مستجدة وخاصة حينما ينقص منسوب النيل عند الحد الذي لا يسمح بزراعة المحاصيل الجديدة بكمية تكفي احتياجات السكان الذين تنتابهم المخاوف من حدوث المجاعة ، يسارعون لتخزين الغلال ضماناً لإطعام عائلتهم أثناء الأزمة المحتملة ، كما يسارع التجار إلى تخزين الغلال طمعاً في الحصول على أرباح أكثر عن طريق رفع الأسعار ، ونتيجة لهذا يشتد الإقبال على شراء الغلال بينما يقل المعروض من البضائع في الأسواق ويزداد التضاحم على الأفران ، وحوانبت بيع

الغلال ، وبالتالي ترتفع أسعار سائر السلع من مأكّل ومشرب وملبس . وهكذا كان هبوط النيل وتعطل الزراعة كارثة قومية تنغص مضاجع كل الطبقات ، فتضطرب أحوالهم ، ويعظم خوفهم ويشتد بكاؤهم ، وضجيجهم في الأسواق . ( )

وعندئذ ثمة أسلوب آخر اتبعته العامة وكان يعتبر ظاهرة شائعة في المجتمع المصري آنذاك حينما لا يتفهم السلطان الوضع ولم يقدّم أى تصرف لتفادي وقوع المجاعة أو مواجهتها وهنا يضطر العامة إلى اتباع سلوك العنف والشغب وخلق الفوضى والاضطرابات عن طريق خطف الخبز من الأفران في وضح النهار أو سرقة المحاصيل من الأراضى الزراعية أو مهاجمة سفن الغلال وغيرها تفادياً للموت جوعاً أو بسبب الوباء أو التعدي على موظفى الدولة والوقوف أمام السلطان ذاته . ففي سنة 736هـ/1336م عقب نقص النيل وقلة القمح في المدن المصرية وشعور الناس باقتراب المجاعة ، بدأ الناس في التصارع من أجل الحصول على لقمة عيش وتوقف مظاهر الحياة وتعطل البيع والشراء ، وتزاحموا على الأفران طلباً للخبز ، بل تعدى الأمر إلى أنهم كانوا يقتتلون على أبواب الأفران وينهبون الخبز عجبناً أثناء دخوله وخروجه منه في منتصف الليل ، مما اضطر الوالى إلى تعيين حراسة على حوانيت بيع الخبز، ولكن الخوف والقلق دفع العامة إلى إلقاء أنفسهم على الخبز دون أن يهتموا بما ينالهم من الضرب بالعصى على رؤسهم وأبدانهم ( ) ، وفي نفس الوقت كان كثير من الأمراء المماليك يدخرون الغلال ليبيعونها بسعر مرتفع عندما تشتد الأزمة لتحقيق المزيد من الأرباح وفي مقابل ذلك كان السوقه والحرافيش يهجمون على مخازن الأمراء وكثر خطف الخبز من الأسواق وأغلقت مدينتا مصر والقاهرة من شدة خطف الناس للغلال والسلع الغذائية ، مما جعل السلطان الناصر محمد بن قلاوون يقوم بعزل المحتسب ويعين آخر حتى انتهت الأزمة . ( )

ومن سلوكيات المصريين لمواجهة الأزمات عندما يفيض بهم الحال كانوا يعترضون موكب السلطان أو يقفون عند باب القلعة للشكوى من سوء الحال وندرة الطعام والفقر وعدم القدرة على تحمل المزيد مع سوء إدارة الحسبة والجدير بالذكر أن تلك التصرفات أحياناً تحقق الهدف المنشود وأحياناً يتحمل العامة مرار الحياة وحدهم ، وفي ظل أجواء المجاعة أو الوباء وغلاء الأسعار تتجه الأنظار إلى المحتسب المسؤول عن الأسواق وتحديد أسعار السلع وندرة السلع الغذائية وغالباً ما تكون مواقف العامة ضده حادة خصوصاً أن الكثير منهم تولوا هذا المنصب بدون وجه حق بالبذل والبرطلة ( الرشوة) مما دفعهم إلى التعدي اللفظى والمادى عليه ، وكثيراً ما طالب العامة بعزل المحتسب لكونه مسؤول عن الغلاء والقحط وإعادة محتسب آخر اشتهر بنزاهته وحزمه وحكمته في إدارة الأزمات وأحياناً يحدث ذلك بشكل جماعى منظم بالوقوف أمام السلطان أثناء خروجه أو الاحتجاج والتظاهر أمام القلعة مقر الحكم ، وتارة أخرى تتجه العامة لفظياً على السلطان نفسه ؛ ففي سنة 775هـ/1373م خرج الناس للاستسقاء بعد هبوط منسوب النيل وحدوث المجاعة وارتفاع الأسعار المتواصل ولكن الوضع كان سيئاً للغاية ، فما كان منهم إلا أن " تعصبت جماعة من العامة ، وحملوا على رؤوسهم مصاحف وأعلام ، ووقفوا في الرملة تحت القلعة، واستغاثوا بالسلطان " فلبى مطلبهم بعزل المحتسب لأنه كان يأخذ الرشوى من الباعة ولا يُسعر البضائع فحصل منه للناس ضرر شديد ( ) ، وخاصة مع المجاعة والوباء وسوء الإدارة . ولكنه في أحيان أخرى لم يلتفت إليهم أو يسمع صرخاتهم مثلما حدث سنة 839هـ/ حينما ارتفع سعر الخبز وعدم وجوده بالأسواق فوقفَت العامة أمام موكب السلطان أثناء ذهابه للصيد وضجوا واستغاثوا إليه من ذلك ولكنه لم يلتفت إليهم ( ) ، وفي سنة 855/1451 حل الغلاء بمصر وكان امتداد للغلاء السابق سنة 853هـ/1449م بسبب قصور النيل وعدم الزراعة فوق الغلاء والمجاعة ، فوقف العامة للسلطان قايتباى عند نزوله من القلعة واشتكوا إليه من إعدام الخبز في الدكاكين ، وندرة

البضائع وزيادة أسعار الغلال ، وقلّة الغذاء فعزل قايتباي المحتسب استجاب لمطالب العامة لأجل حل مشكلة الغلاء ( ) مع بداية سنة 873هـ/1468م استولى العربان على محاصيل الوجه القبلي مع نقص النيل وارتفعت اسعار الغلال وقلت من الأسواق وفي شهر جمادى الآخر نفس العام انتشر الطاعون في البلاد كلها واستمرت المجاعة والوباء لمدة ثلاث سنوات متتالية وعندئذ قامت العامة بنهب غالب الحوانيت في حي باب الشعيرية وغيرها ، والتزاحم على الأفران رغم أن الخبز كان أسود وغالي الثمن ، وعاش الفقراء والمساكين في وضع مؤلم للغاية نتيجة الوباء والغلاء والظلم ( )

وفي سنة 918 و919هـ/1512 و1513م ظهر الطاعون بالإسكندرية ورشيد وبعض المدن الساحلية ثم مصر والقاهرة واشتد الأمر بهبوب رياح الخماسين وفتك بالناس فتكاً ذريعاً ومعه ارتفعت أسعار القمح والخبز وإزاء ذلك اعترض العامة طريق السلطان واشتكوا من وجود الغلاء رغم توافر القمح وفي تلك المرة تناول العامة عليه بالكلام المنكر وقالوا له : " الله يهلك من يقصد الغلاء إلى المسلمين فسمع ذلك بأذنه فتأكد في ذلك اليوم وطلع إلى القلعة من بين الدروب ولم يشق القاهرة

( )"

وقد تعددت حالات الغلاء الناتج عن المجاعة ثم الوباء وتجددت معها القلق والاضطرابات ؛ ففي خلال مجاعة سنة 776هـ/1374م والسنة التالية نتيجة لعدم زيادة النيل فحلت المجاعة واعقبها الوباء في القاهرة ومصر وكثر موت الفقراء والمساكين بالجوع ( ) ، خطف الفقراء الخبز من الأسواق والحوانيت مما أدى إلى توقف حركة البيع والشراء ، فقام السلطان بتفريق الفقراء على الأمراء المماليك ، ثم تلى ذلك فتح شون القمح السلطانية ووزع الغلال على الفقراء والمساكين خوفاً من غضب العامة ( ) ، وفي سنة 783هـ/1381م انتشر الطاعون من الإسكندرية إلى القاهرة وبلغ عدد الموتى في القاهرة ثلاثمائة ميت ( ) ، ومعه زادت الأسعار وبلغ أردب القمح من أربعين إلى ستين درهماً وقل وجوده ، كذلك ارتفعت أسعار الحبوب كلها وتعذر وجود الخبز بالأسواق واختطفه الناس من الأفران وتوقفت أحوال الناس وكثرت الشكوى وصار الناس بمصر في فاقة شديدة ولجأ العامة إلى الوقوف أمام السلطان واستغاثوا من المحتسب وسوء الأحوال ، فعزل المحتسب وولى بدلاً منه ( ) .

وتوالت الأوبئة على مصر ثلاث سنوات متتالية من سنة 797 إلى 800هـ/1394 إلى 1399م وتوقفت أحوال الناس من قلة المكاسب وتوغل الوباء والغلاء في الوجه البحري والقاهرة ( ) وإزاء تلك الأزمة ارتفعت أسعار المأكولات وتكالب الناس على شراء الخبز والدقيق وتخاطفوه من رءوس الحمالين ، فكان يوماً مهولاً ، ووقف الناس عند السلطان وضجوا من ندرة الخبز ، كما ثارت العامة على المحتسب وتوعدته بالبطش فاخفى في بيته ثلاثة أيام خوفاً منهم ..... فطلب السلطان من الأمير علاء الدين توفير الخبز للناس وعزل المحتسب ولكن الأمر استمر على حاله ( ) ، كذلك سنة 818هـ/1415م حينما اشتدت المجاعة على الناس وقاسوا كثيراً من اختفاء الغلال وسائر المواد الغذائية لأن تجار القمح قاموا بتخزينه وامتنعوا عن بيعه مع توقف زيادة النيل ، واشترى الأغنياء القمح ، فارتفع سعره وعز وجوده ، ورغم زيادة النيل بعد ذلك إلا أن الأسعار ظلت مرتفعة ، وعز وجود الخبز بالأسواق ، وتزاحم الناس في الأفران على شرائه ، وهنا ثار الناس على التاج الشوبكي وإلى القاهرة بأنه سبب الغلاء وقلّة الخبز فخاف على نفسه وطلب من السلطان إعفائه من منصبه وعين غيره ولكن الوضع أصبح أكثر سوءاً فأعاد السلطان لمنصبه ، وامتنع تجار الصعيد عن إرسال القمح للقاهرة ، فاشتد الأمر ، " وكثر صراخ الناس من الرجال والنساء ، وشنع ضجيجهم لفقدهم الخبز بالقاهرة ومصر وجميع أراضي مصر ، من دمياط والإسكندرية إلى قوص ، وضجت عامة المدن والقرى والأرياف " ( ) .

ومع سوء الإدارة وغضب الناس لم يخرج المحتسب مع الناس لصلاة الاستسقاء عملاً بنصحية القاضي جلال الدين البلقيني بأن يلزم بيته خوفاً عليه من الناس لأنه كان سبب الغلاء كما رأت العامة ولذا فإن " الألسنة انطلقت في حق التاج الشويكي ، ولم يبق إلا أن يُرجم ، فاختمى " ( ) ، وفي نفس العام وقع الطاعون بمصر وصحب ذلك غلاء عظيم في الأسعار ، وانتشرت الفتن والاضطرابات بسبب العربان ( ) فلم يكتف الناس باقتحام الأفران والتعدى على بعضهم البعض بل توجهوا إلى ساحل بولاق حيث تأتي المراكب التي تحمل الغلال من الوجه القبلي إلى القاهرة في محاولة للحصول على القمح ، ولذا كانت المراكب حين تصل إلى ساحل ميناء بولاق تربط بالمرسى بعيداً عن الشاطئ خوفاً من النهب ، ومن يُد شراء القمح يستقل قوارب صغيرة في النيل ليصل إلى المراكب القادمة ، وأثناء ذلك اجتمع عشرات الآلاف بساحل بولاق لطلب القمح ، فاستشعر الناس بهيب البلد كله ، وخشوا من تعطيل الأسواق وترك البيع والشراء " حتى صارت العامة تخرج في منتصف الليل وتزدحم الأفران وتتجه جماعات من الرجال والنساء في طلب القمح إلى الساحل ويببتون هناك للحصول عليه مبكراً ( )

كما نزاحم الناس الشاطئ لشراء القمح فأدى ذلك إلى وقوع بعض الحوادث حيث غرقت مركب فيها جماعة كثيرة ممكن عدى من الساحل ليشتري من قمح وصل في مركب وقفت في وسط النيل ، فغرق عدد منهم نحو العشرين ما بين رجل وامرأة ، ومات عدد من النسوة في الزحمة بالأفران ( ) ، وبعد تفاقم الأزمة أكثر من ذي قبل خرج والى مصر إلى النواحي وجلب القمح وفرقه على الطواحين وألزم كل جماعة من العسكر بالجلوس أمام الطواحين لمنع النهب والخطف وسرعان ما انتهت الأزمة بفضل غضب وثورات العامة ضد السلطة الإدارية في الدولة ( ) ، وأثناء مجاعة 819هـ/1513م وندرة الغلال والخبز وقف العامة للسلطان أثناء مروره في شوارع القاهرة وقالوا له جهاراً : " الله يهلك من يقصد الغلاء إلى المسلمين ، فسمع ذلك بأذنه فتكد في ذلك اليوم وطلع إلى القلعة من بين الدروب ولم يشق من باب زويلة " وذلك لأن السلطان كان يشتري القمح من التجار والفلاحين بمصر ويرسله إلى الشام لوجود غلاء بها ولكنه تسبب في غلاء أكبر بالقاهرة وضواحيها ( )

**الجشع والطمع والشح :** ومن ناحية أخرى كانت أخلاقيات الناس تزداد سوءاً ويصبح الغش والجشع والطمع سلوك حياتي يمارسه التجار للتكسب والربح الوفير الفاحش دون مجهود وقت الأزمات ، ففي سنة 694-695هـ حينما وقعت المجاعة لجأ التجار إلى استغلال الظروف فرفعوا الأسعار حتى بلغت أرباح أحد التجار في ذلك الوقت ما بين مائة ومائتي درهم في اليوم ( ) ، أما في سنة 736هـ/1335م ارتفع سعر القمح فقام الأمراء المماليك وغيرهم بشراءه وامتنعوا عن بيعه طلباً للفائدة ، واشتد الأمر على الناس وغلقت الحوانيت بمصر والقاهرة وتعذر شراء القمح إلا بمشقة عظيمة ورغم أن السلطان أمرهم ببيعه بسعر أقل إلا أنهم امتنعوا عن البيع ثم عادوا فامتثلوا لأمره ( ) ، وفي سنة 789هـ/1389م توقفت زيادة النيل فامتنع تجار القمح عن البيع ، وقاموا بتخزينه في المخازن طمعاً في رفع السعر وبالتالي تزداد أرباحهم ، ولكن خاب أملهم حينما أوفى النيل ووصلت المياه للحد المناسب للزراعة فقلت الأسعار ( ) .

وحدث سنة 798هـ/1398م أن ارتفعت الأسعار بسبب قصور النيل عن الوفاء ، وقل الخبز حتى اقتتل الناس على أبواب الأفران في القاهرة وضواحيها ، ثم بعد عدة أيام وصلت مراكب الغلال من الوجه القبلي إلى ساحل بولاق فانخفضت الأسعار ولكن التجار الذبن أتوا بالقمح أدركوا أنهم سيخسرون إذا باعوا بالسعر الجديد ، لذلك لم يبيعوا القمح وواصلوا إبحارهم شمالاً تجاه الأسكندرية ومن ثم اضطربت الأحوال وقل الخبز أكثر واشتدت الأزمة بصورة أقوى من ذي قبل ( ) .

وفي سنة 818هـ/1415م حدث غلاء عظيم بديار مصر وتزامن ذلك مع وجود الفئران التي أتلقت كثيراً من الغلال ووقع الفتنة بين العسكر والمماليك في البحيرة والصعيد فقلت السلع وزادت الأسعار وأقبل أهل الوجه البحري إلى ساحل القاهرة لشراء القمح لقلته عندهم وامتنع أهل الصعيد عن بيعه فاشتد الأمر ، وكثر صراخ الناس من الرجال والنساء ، وشنع ضجيجهم لفقدهم الخبز بالقاهرة ومصر وجميع أرض مصر ، من دمياط إلى الأسكندرية إلى قوص ، كما ضجت عامة المدن والقرى والأرياف ( ) ، كما حدث أثناء مجاعة سنة 736هـ/1336م حيث قام التجار بغش الدقيق وذلك بخلطه بغيره من المواد " وأصبح الخبز كالكُسب من السواد " ( ) ، وحتى الأغنياء الذين عُرف عنهم الكرم والجود ومساعدة الفقراء مع الغلاء والوباء أصبحوا بخلاء وظهر عليهم الشح المادى وشح القلوب ( )

**التسول والشحاذة :** وفي حالة غياب الدولة ومؤسساتها وعدم قدرتها على تخفيف حدة الفقر والأعباء على الفقراء والمساكين مما يجعلهم غير قادرين على كسب ما يكفى معيشتهم ولا تستطيع عائلاتهم أن تساعدهم ، يمارسون التسول والحصول على الصدقات والهبات ومع مرور الوقت تصبح مهنة يحترفها البعض وفي أيام الأزمات خاصة تصير أسلوب حياة يتبعه الفئات المعدومة لتبقى على قيد الحياة . ومن هنا بدأ أسلوب التسول رد فعل طبيعي للفقراء في وقت المجاعة : فالمجاعات والأوبئة في كثير من الأحيان كانت سبباً في افتقار كثيرين بالديار المصرية " وعظم إلحاحهم في السؤال بحيث أنه لا يكاد الشخص يمر في الطرقات إلا وهم في أثره ويكررون له السؤال " ومع تكرار الأزمات الاقتصادية كثر الفقراء في شوارع القاهرة حتى صاروا يتجولون أفواجاً ( ) .

ومن الجدير بالذكر هنا أن نشير إلى المحاولات العديدة التي قامت بها السلطات المملوكية أو الأعيان أو الشخصيات التقية للحد من ظاهرة التسول وذلك من خلال أعمال البر والتقوى حيث كان يتم توزيع الفقراء والمحتاجين على الأمراء والأعيان في الدولة لإطعامهم والإنفاق عليهم أثناء الأزمات وبعضهم اعتاد على الأعمال الخيرية وتوزيع الصدقات شهرياً أو سنوياً ، في حين كان بعض الناس الأتقياء يعطون الصدقات بشكل منتظم في المناسبات الدينية والاحتفالات العامة ، وهكذا كان بوسع الفقراء أن يتوقعوا المساعدة في أيام الأعياد ( ) ، وفي مناسبات أخرى كان السلطان المملوكي يأمر بالمناداة في القاهرة ومصر بأن " لا يتصدق أحد على حرفوش وأى حرفوش شحذ صلب " ( ) ويدل ذلك على كثرة الشحاذين وأنهم مصدر قلق للسلطات في شوارع القاهرة ومصر ولذلك كان يفرقهم على الأمراء والأعيان ويمنعهم من التسول وإلا تعرضوا لعقوبة الصلب . وهناك دليل آخر على كثرة الفقراء وعدم قدرتهم على تحمل الوضع حيث أكد كثير من المؤرخين المعاصرين أن سنة 806هـ/1403م كان بداية خراب مصر ؛ ففيها كان الفساد والظلم والوباء المميت وغلاء الأسعار في كل السلع وخاصة الغذائية واستمر ذلك لعدة سنوات متتالية حتى اضطر بعض الناس سنة لبيع أولادهم كما تباع النساء الجوارى لأنهم لم يعد بمقدورهم توفير الطعام لهم ( )

### الخاتمة :

في نهاية الدراسة يتبين لنا مما سبق عرضه أن الحياة في ذلك العصر كانت قصيرة للغاية نظراً لما حفل به من كوارث طبيعية وموت محقق ودمار شامل لكل مجالات الحياة . كثرة الكوارث كالمجاعات والأوبئة في عصر المماليك الجراكسة بالمقارنة بالعصر المملوكي البحري بالإضافة إلى الظلم والفساد الإداري . اتخذت الأوبئة طابعاً دورياً منتظماً فصارت تقع كل عشر سنوات وصارت المجاعة تستمر لعدة سنوات متتالية . اتضح أن المجاعة ونقص الغذاء فرصة ملائمة لحدوث

الوباء نظراً لسوء التغذية ونقص المناعة للفرد . تبين أيضاً أن المجاعة والوباء وجهان لعملة واحدة وهى الموت . تؤثر المجاعات والأوبئة على معالم وتضاريس القرى والمدن وعلى الوضع الديموغرافي للسكان تأثيراً سلبياً للغاية . كما أحدثت الكوارث تحولات سلوكية ونفسية لدى الفرد والجماعة وصارت مشاعر البشر متناقضة ومختلفة وفقاً لطبيعة الكارثة كانت بسيطة أم حادة ، فتراوحت هذه المشاعر ما بين الإقبال المسرف على الدنيا وشهواتها فيتغير السلوك للجشع والطمع وتخزين الغلال والسلع الغذائية وتأجيل بيعها لضمان الربح الوفير . كما كان التفسير الديني لأسباب هذه الكوارث سمة من سمات العصر المملوكي وبالتالي كان الإقبال المسرف على العبادة والزهد والتقوى والورع نتيجة طبيعية لهذا التفسير .

وحيثما يفيض الكيل وتبوء كل محاولات الحد من النتائج السلبية للمجاعات والأوبئة بالفشل أو محاولات الناس لتنبية الحكام لسوء الوضع وضرورة إدارة الأزمة بالشكل السليم لحماية الفقراء والمساكين وعندئذ تتغير سلوكياتهم وأخلاقهم إلى العنف والبطش والتصدي للموظفين الإداريين في الدولة أو الوقوف أمام السلطات الحاكمة . في حين كان البعض الذين سيطرت عليهم مشاعر الخوف الفزع يتجهون للهرب من المناطق الموبوءة إلى أماكن أكثر أماناً وتتوافر فيها السلع الغذائية أو إلى المناطق الجبلية البعيدة سواء داخل القطر المصري أو خارجه ، أما ضعيفو الحيلة اتبعوا سلوكيات اللصوص فقاموا بخطف وسرقة الخبز من الأفران والاستيلاء على مخازن الأمراء ، وهناك من يبيع أولاده لعدم قدرته على إطعامهم . كما تبين أن هناك تنوع أسباب المجاعات والأوبئة ما بين أسباب طبيعية وأسباب بشرية وأحياناً كلاهما معاً ، ونستخلص من الدراسة أن المجاعة والوباء ربما يقعان كلٌّ بمفرده وأحياناً أخرى معاً في وقت واحد وهنا تكون الطامة الكبرى .

#### قائمة المصادر والمراجع :-

- ابن خاتمه ، (1988م) ، تحصيل غرض القاصد في تفصيل مرض الوافد ، ضمن كتاب الطب والأطباء في الأندلس الإسلامية ، عبد الكريم الخطابي ، ط1 ، دار الغرب الإسلامي ، بيروت.
- أبو بكر بن عبد الله بن أبيك الدوداري (1971م) ، كنز الدرر وجامع الغرر، تحقيق أولرخ هارمان، المعهد الألماني للأثار ، القاهرة.
- أبو مروان بن أبي العلاء بن عبد الملك ، (1992م) ، كتاب الأغذية ، تحقيق أكبيراتيون غارتيا ، ط1 ، المجلس الأعلى للأبحاث العلمية –معهد التعاون مع العالم العربي.
- أحمد بن علي بن حجر العسقلاني (1991م)، بذل الماعون في فؤائد الطاعون، تحقيق أحمد عصام عبد القادر الكاتب ، دار العاصمة ، الرياض .
- أحمد بن علي بن حجر العسقلاني (1994م) ، إنباء الغمر بانباء العمر ، المجلس الأعلى للثئون الإسلامية .
- آدم صبره (2003م) ، الفقر والإحسان في مصر عصر سلاطين المماليك ، ترجمة قاسم عبده قاسم ، ط1 ، المجلس الأعلى للثقافة ، القاهرة
- بدر الدين محمود العيني (1990م) ، عقد الجمان في تاريخ أهل الزمان تحقيق محمد أمين الهيئة العامة للكتاب ، القاهرة
- بلقاسم الطبابي (2014م) ، الموت بمصر والشام في العصر المملوكي ، ط1 ، الدار التونسية للكتاب ، تونس.



- بيبرس المنصوري (1993م) ، مختار الأخبار تاريخ الدولة الأيوبية ودولة المماليك ، ط1 ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة .
- تقى الدين أحمد بن على المقرئ (1942م) ، السلوك لمعرفة دول الملوك ، تحقيق محمد مصطفى زيادة ، ط1 ، دار الكتب المصرية ، القاهرة .
- تقى الدين أحمد بن على المقرئ ( 1996م ) ، الخطط المقرئية ، ط1 ، مكتبة الآداب ، القاهرة .
- تقى الدين أحمد بن على المقرئ (2007م) ، إغاثة الأمة بكشف الغمة ، تحقيق كرم حلمى فرحات ، ط1 ، دار عين للدراسات ، القاهرة .
- تقى الدين أبى بكر بن أحمد بن قاضى شهبه (1994م) تاريخ ابن قاضى شهبه ، تحقيق عدنان درويش ، المعهد العلمى للدراسات العربية ، دمشق .
- جمال الدين أبو المحاسن يوسف ابن تغرى بردى (1938م) ، النجوم الزاهرة فى ملوك مصر والقاهرة ، ط1 ، دار الكتب المصرية ، القاهرة .
- جمال الدين أبو المحاسن يوسف ابن تغرى بردى (1990م) ، حوادث الدهور فى مدى الأيام والشهور ، تحقيق محمد كمال الدين عز الدين ، ط1 ، عالم الكتب ، بيروت .
- جلال الدين عبد الرحمن السيوطى (1968م) ، حسن المحاضرة فى تاريخ مصر والقاهرة ، تحقيق محمد ابو الفضل إبراهيم ، ط1 ، دار إحياء الكتب العربية ، القاهرة .
- الخطيب الجوهري على بن داود الصيرفى (1971م) ، نزهة النفوس والأبدان فى تواريخ الزمان ، تحقيق حسن حبشى ، ط1 ، الهيئة العامة للكتاب ، القاهرة .
- زين الدين عبد الباسط بن خليل بن شاهين الظاهرى (2002م) ، نيل الأمل فى ذيل الدول ، تحقيق عمر عبد السلام تدمرى ، ط1 ، المكتبة العصرية ، بيروت .
- شمس الدين محمد بن محمد بن عبد الرحمن السخاوى ( 1992م ) ، الضوء اللامع لأهل القرن التاسع ، ط1 ، دار الجيل ، بيروت .
- شهاب الدين أحمد بن عبد الوهاب النويرى (1992م) ، نهاية الإرب فى فنون الأدب ، تحقيق البارز العرينى ، الهيئة العامة للكتاب .
- عبد الرحمن بن خلدون (1988م) ، العبر وديوان المبتدأ والخبر ، دار الكتاب اللبنانى ، بيروت .
- على بن داود الجوهري الصيرفى (2002) ، إنباء الهصر بأنباء العصر ، تحقيق حسن حبشى ، الهيئة العامة للكتاب ، القاهرة .
- قاسم عبده قاسم (1978م) ، النيل والمجتمع الصرى عصر سلاطين المماليك ، ط1 ، دار المعارف ، القاهرة .
- مدين عبد الرحمن القوصونى المصرى ، (1971م) ، قاموس الأطباء وناموس الأنباء ، ط1 ، مصورات مجمع اللغة العربية ، دمشق .
- محمد بن عبد الرحمن بن محمد بن بكر السخاوى (2007م) ، التبر المسبوك فى ذيل السلوك ، تحقيق لبيبة إبراهيم ونجوى مصطفى ، دار الكتب والوثائق ، القاهرة .

- محمد بن مكرم بن منظور، (1968م)، لسان العرب ، ط 1، دار صادر ، بيروت
- محمد مرتضى بن محمد الزبيدي ، (2007م)، تاج العروس من جواهر القاموس، ط1، دار الكتب العلمية ، بيروت .
- موسى بن محمد بن يحيى اليوسفي (1986م) ، نزهة الناظر في سيرة الملك الناصر ، تحقيق أحمد حطيط ، ط 1 ، عالم الكتب ، بيروت .
- ناصر الدين محمد بن عبد الرحيم بن الفرات(1939م)، تاريخ ابن الفرات، تحقيق قسطنطين رزيق ، نجلاء عز الدين ، المطبعة الأمريكية ، بيروت .

## الأوبئة والمجاعات عند الآشوريين التداعيات والمعالجات

### Plagues and famines Among the Assyrians

#### Repercussions and Treatments

أ.د. ازهارهاشم شيت

Dr. Azhar Hashem Sheet

جامعة الموصل/العراق / كلية الآثار

College of Archaeology/Mosul/Iraq

#### الملخص:

أشير في مضامين النصوص المسمارية الى ان بلاد آشور تعرضت الى كوارث طبيعية كانت لها نتائجها الوخيمة على المجتمع الآشوري من هولها لشدة تأثيرها فكانت قد تعرضت للمجاعات والأوبئة والأمراض المعدية ومن اهم تلك الامراض الموبوءة الطاعون الاسود ومرض الملاريا ومرض الجذام والجذري . ولاشك ان وباء الطاعون كان من اكثر الامراض المعدية فتكا بالبشرية، ولحيلولة دون انتشار الأوبئة والامراض المعدية كان لابد من اتخاذ الاجراءات الوقائية والعلاجية التي من شأنها ان تحد من تلك الامراض ويأتي في مقدمة تلك الاجراءات الاهتمام بالنظافة والصحة العامة واداء الطقوس الدينية، والعزل . وغالبا ما تتزامن المجاعات مع الأوبئة لان المجاعة والقحط تؤديان عادة الى سوء تغذية بين الناس مما يهيئ الأجواء المناسبة لانتشار الإوبئة وقد اتخذت السلطات الآشورية العديد من الإجراءات لتفادي حدوث المجاعات والتقليل من اثارها عند حدوثها مثل بناء المخازن لجمع الحبوب والاعفاءات الملكية

الكلمات المفتاحية : الأوبئة ، المجاعات ، الطاعون ، الآشوريون ، المخازن ، التداعيات ، المعالجات

#### Abstract:

It was indicated in the contents of the cuneiform texts that Assyria was subjected to natural disasters that had dire consequences on the Assyrian society, from their horror to the severity of their impact. There is no doubt that the plague epidemic was one of the most deadly infectious diseases in humanity, and in order to prevent the spread of epidemics and infectious diseases, it was necessary to take preventive and curative measures that would limit these Assyrians. At the forefront of these measures comes attention to hygiene, public health, performing religious rituals, and isolation. Famine often coincides with epidemics, because famine and drought usually lead to malnutrition among people, which creates the appropriate atmosphere for the spread of epidemics. The Assyrian authorities have taken many measures to avoid the occurrence of famines and reduce their effects when they occur, such as building warehouses to collect grain and royal exemptions

**Key words:** . Epidemics, famines, plagues, Assyrians, stores, repercussions, treatments

**أهمية الدراسة:**

لاتزال مثل هذه الازمات كالمجاعات والأوبئة بحاجة ماسة الى دراسة عميقة دون إهمال إي جزء منها ومن هنا جاءت هذه الالتفاتة العلمية لإمالة اللثام عن فترات عصبية مرت على المنطقة كما ان الحديث عن ازمتي الجوع والوباء لاتزال موضوعاً جديداً خاصةً وان الدراسات قد فاضت في الحديث عن مساره السياسي والعسكري دون التطرق الى دراسة هذه المواضيع المهمة وقد ظلت هذه الكوارث حلقة من حلقات التاريخ المنسي فلم تنل الحظ الاوفر من الدراسة عدا في ثانيا بعض الدراسات والبحوث غير اليسيرة في حين ان مثل هذه المواضيع تستحق الوقوف عندها ودراستها بعمق.

**إشكالية الدراسة:**

ان موضوع المجاعات والابوية يطرح إشكالات عديدة كونه يعد من المواضيع الحساسة التي لها تأثير مباشر على الحياة الاقتصادية والاجتماعية والدينية والسياسة فما هو دور الجوع والوباء في الكشف عن مختلف هذه الجوانب خلال الفترة هذه؟ وماهي الاثار والتداعيات الناتجة عنهما وما دور هذه الازمات في الكشف عن الإجراءات والوسائل التي اتبعتها الدولة آنذاك للوقاية منها و التقليل من تداعياتها .

**المقدمة:**

و مما لاشك فيه ان الملوك الأشوريين سعوا في الأوقات الاعتيادية الى تأمين موارد العيش والامان لرعاياهم أما اثناء حصول الأوبئة والكوارث الطبيعية والمجاعات فكانت مسؤوليات المملكة الأشورية تتضاعف وتتكاثر جهودها لإغاثة المنكوبين والمتضررين ولم يكن أمام الأشوريين عند انتشار الأوبئة سوء اللجوء الى الأدوية المتوفرة لديهم والمكونة من الأعشاب والنباتات الطبية، أو اللجوء الى إقامة الطقوس الدينية من الكهنة المعزمين وقد يضطر السكان في اغلب الأحيان الى النزوح عن المناطق الموبوءة للتخلص من انتقال الأمراض إليهم وغالبا ما تتزامن المجاعة مع الفيضانات والأوبئة لان المجاعة والقحط تؤديان عادة الى سوء تغذية بين الناس مما يهيئ الأجواء المناسبة لانتشار الأمراض .

وقد اتخذت السلطة الأشورية عدة اجراءات أثناء وقوع الأوبئة والمجاعات وذلك لدرئها والتخفيف من وطأتها ولاجل توضيح ذلك إرتينا تناول هذا البحث وعرضه من خلال المحاور الآتية وهي :

**أولاً: الأوبئة عند الاشوريين**

الأوبئة مفردها الوباء: والوباء هو الطاعون بالقصر والمد والهمز ، وقيل هو كل مرض عام وجمع الممدود على أوبئة ، ويجمع المقصور على أوباء ، وارض وبيئة إذا كثر مرضها وموبوءة وموبئة كثيرة الوباء ( CИTATION منظدت 1589;5 \p ) ، 2049 \ (المصري، 1955، صفحة ص5) . وهو انتشار سريع لمرض معد ويعد من أكثر الكوارث الطبيعية فتكا مثل الطاعون الأسود والجدري، وللبيئة الطبيعية أثر في حدوث بعض الامراض والابوية التي كانت تصيب سكان بلاد الرافدين ولا سيما الذين يعيشون في مثل ظروفهم إذ إن وسائل معالجة التلوث كانت قليلة إن لم تكن معدومة في ذلك الحين، كما إن أكثر العناصر البيئية التي تسبب الامراض هي الانهار والجداول التي كانت المصدر الرئيس والمهم لمياه الشرب وتعرض تلك المياه للتلوث بالجراثيم قد يؤدي بالنتيجة الى انتشار الامراض خاصةً الباطنية والمعوية ، وتعزى عوامل تلوث مياه الانهار الصغيرة والجداول الى اغتسال اشخاص مصابين بامراض معينة فيها فضلاً عن غسل الملابس والمواد غير النظيفة فيها ) CИTATION الخ101 2049 \ 65 \p (الرحمن ا.، 2010، صفحة 65) ، كما يعد المناخ ايضاً عاملاً من العوامل البيئية المسببة للأمراض إذ تؤثر تقلباته في الصحة العامة للأفراد ولا سيما في فصل الصيف حيث درجات الحرارة العالية والعواصف الترابية والرملية التي تؤثر في الصحة وتسبب الامراض، وكذلك لا نغفل عن دور الحشرات في نقل الأمراض

خاصة الأمراض الوبائية CITATION اسم89\ 2049\ | \#1589;70 p (اسماعيل، 1989، صفحة ص70) ومن أكثرها إنتشاراً:

### مرض الجدري: او الجدري الأسود

ويسمى باللغة الاكديّة sullanu هو مرض وبائي شديد العدوى، وتنتقل العدوى في هذا المرض من المريض إلى السليم عن طريق رذاذ التنفس، أو عن طريق القشور الجلدية التي تعقب ظهور طفح الحمى، والتي يبقى بها الفيروس المسبب حياً لمدة طويلة، تنتقل عدواه بطرق كثيرة من أهمها الهواء، وله طفح خاص يظهر على معظم الجسد أو كله، يبدأ بهيئة "حليمات papules" تتدرج إلى "حويصلات vesicles"، ثم إلى براثت pustules" ثم تقشر وتنتهي غالباً "بندب scar". فهو مرض تلوثي معدٍ ينتقل من شخص إلى آخر، ومن بين الأعراض التي يتميز بها هذا المرض الطفح الجلدي بشكل الفقاعات السوداء المليئة بسائل، وكان الجدري يودي بحياة عدد كبير من الأطفال، يفتك بالأرواح ويترك آثاره المدمرة في فصل الشتاء وينتقل بالعدوى؛ لذلك كانت الغالبية العظمى من ضحاياه من الأطفال. وأهم أعراض المرض إصابة المريض بالتهاب حاد معدٍ يظهر على هيئة طفح جلدي بعد ثلاثة أو أربعة أيام من الإصابة، وتظهر تقويعات على سطح الجلد بعد أسبوع واحد يصاحبها حمى شديدة، ثم تجف الالتهابات بمضي ثلاثة أسابيع تاركة خلفها ندوباً عميقة وصغيرة على الجزء المصاب وبخاصة على الوجه، والتي قد تمتد لأجزاء أخرى من جسد المصاب، وربما يصاحب المرض بعض حالات الهياج العصبي عند المريض إذا طال فترة المرض CITATION الب76\ 2049\ | \ 2 p (البديري، 2000، صفحة 2)

### ومرض الجذام

ويسمى باللغة الاكديّة saharsubbu و"الجذام علة تتأكل لأعضاء وتتساقط" اللحم" وعند الأطباء "الجذام علة رديئة يحدث من انتشار المرة السوداء في البدن كله فيفسد مازج الأعضاء وهيئتها وشكلها وربما فسدفى آخره اتصالها حتى تتأكل الأعضاء وتسقط سقوطاً" يطلق على الجذام داء الأسد ولهذه التسمية ثلاثة أقوال عند الأطباء "أحدها: انها لكثرة ماتعترى الأسد. والثاني: لأن هذه العلة تجهم وجه صاحبها وتجعله في سحنة الأسد. والثالث: أنه يفترس من يقربه، أو يدنو منه CITATION لاب04\ 2049\ | \ 55 p (لابات، 2004، صفحة 55)

### ومرض الملاريا:

نوع من الحمى يكثر تواجدها في مناطق زراعة الأرز والمستنقعات؛ كذلك ينتشر في فصوص من الرنتين، وتمدد حجم القلب في الحالات الشديدة، وتشنجات أثناء النوبات الخانقة، نزف وخاصة بالأعضاء في المناطق الاستوائية والمناطق المعتدلة، وتنقل الإصابة للشخص السليم بنوع من البعوض يسمى (أنوفيليس)، يعدي بجراثيم الملاريا من شخص مصاب، والأعراض لهذه الحمى نوبات، كل نوبة لها ثلاثة أدوار متعاقبة، البرودة والقشعريرة، الحرارة ثم العرق CITATION عبد89\ 2049\ | \ 20 p (الرحمن ع.، 1989، صفحة 20)

### الطاعون:

ورد ذكره في اللغة السومرية بصيغة [ NAN.VU.S.MEŠ.UŠ.MEŠ ] أما بالاكديّة فقد ورد بصيغة mutānu (CDA, pp. M2,296) CITATION CDA\ p M2,296\ | 2049 (سك، 1979، هاري، 33\ | 2049 79) (هاري، 1979، صفحة 33) وهو وباء شديد العدوى ترتفع نسبة الوفيات فيه كثيرة والمرض اصلاً من امراض الفئران والحيوانات القارضة وينتقل الى الانسان بواسطة البراغيث او من اللمس المباشر للفار المصاب ويسبق الوباء الانساني وباء بين الفئران ويصيب الغدد اللمفاوية وخاصة غدد الفخذ وتحت الابط والاذن فتتضخم وعنها تنتقل الجراثيم الى الدم فيصيب المريض بالدم

شديدة وحى وقشعريرة وقد يحدث احيانا القيء والعطش مع الصراع وهذيان وكثيرا ما يظهر المريض وكأنه ثمل ثم تظهر في اليوم الثالث بقع سوداء على شكل دمامل وتبص بالتضخم فاذا تقيحت نجا المريض وان بقيت صلبة فمعنى ذلك هلاك المصاب في اليوم الخامس من الاصابة واذا عاش المصاب الى اليوم العاشر او الثاني عشر كانت فرصة شفائه كبيرة وينقسم مرض الطاعون إلى ثلاثة أنواع الأول الطاعون الدبلي والثاني الطاعون التسمي والثالث الطاعون الرئوي، على العموم يبدأ المرض بارتفاع مفاجئ في درجة الحرارة مع قشعريرة وصداع ثم إعياء شديد يعقبه هذيان ينتهي بغيبوبة ووفاة وتتضخم الغدد الليمفاوية في النوع الدبلي، وفي بعض الحالات يتسرب الميكروب إلى الدم فيسبب النوع التسمي كما قد تسبب الإصابة التهابا بالرئة غالبا ما ينتهي بالوفاة وهو النوع الرئوي من أخطر الأنواع في حالة حدوث الأوبئة، إذ أنه ينتقل بالزاد عن طريق الهواء، وهو شديد الخطورة وقاتل لضحاياه ومرض الطاعون سريع الانتشار وشديد الفتك حتى الحيوانات على اختلاف انواعها وينتقل من منطقة الى اخرى بسرعة كبيرة ما لم تتخذ اجراءات وقائية لمنع انتشاره CITATION\p801\ 2049\ 89 (سعيد ا.، 1980، صفحة 89)

اعتقد سكان بلاد الرافدين ان المسبب لوباء الطاعون هو اله نركال ومثله على هيئة لما لها من دور في نقل امراض حيث وجد في ختم اسطواني رمز للاله نركال صورة عليه ذبابة (CITATION\p55\ 2049\ 89\ 55 (الاحمد، سامي سعيد، 1989، صفحة 55)، أدت هذه العوامل الى نقص في المواد الغذائية اليومية وخاصة الحبوب (القمح)، وبالتالي إلى تفشي المجاعات.

### بعض الوسائل المستخدمة لمعالجة الأوبئة في بلاد آشور

اعتقد الآشوريون ان الأمراض تسببها الأوساخ وتنتقل بالعدوى النفسية والعقلية فبي باعتقادهم تسببها الأرواح الشريرة والعفاريت CITATION\p45\ 2049\ 10\ 45 (شيت ، ازهار هاشم ، وصمودحسين، 2010، صفحة 45) ، كما كان الآشوريون على علم ودراية بالأعشاب والنباتات الطبية ومدى تأثيرها في الشفاء من الأمراض سواء استخدم ذلك النبات أم العشب منفردا أم مركبا وبكميات قليلة أو كثيرة CITATION\p32\ 2049\ 051\ 32 (نادر ، نبيل، 2005، صفحة 32) وتشير النصوص المسمارية الى ان للطبيب الذي يعرف بالسومرية (A.ZU) وبالاكديية (asu) دور كبير في تحضير الأدوية فقد جاء في احد النصوص انه : "تم تحضير هذا المرهم بيدي طبيب" وقد ورد في مكتبة الملك الأشوري آشور-بان-ابلي (اشوربانيبال) اكثر من (250) اسما لأنواع من النباتات والأعشاب المستعملة لأغراض العلاج من مختلف الأمراض. CITATION\p122\ 2049\ 07\ 122 (الموصلي ، مظفر احمد، (2007)، صفحة 122)

إن العراقيين القدماء ادركوا خطورة بعض الامراض الوبائية كالجدام والطاعون على الصحة العامة، ففي أحد نصوص الفأل نجد ذكراً لمرض الطاعون الذي يتنبؤون بانتشاره من خلال بعض الوضعيات التي يصبح عليها القمر .  
"عند بزوغ القمر في اليوم الاول من الشهر وكان الكوكب (sibziannai) متألئناً فإن الطاعون سيحل بالبلد"  
CITATION\p185\ 2049\ 00\ 185 (البدرى:عبداللطيف، الطب العراقي القديم، 2000، صفحة 185) ويمكن القول إن أهم ما عرفه علم الصحة في بلاد الرافدين هو انتقال الجدام بالعدوى ، ومن ثم فقد عزلوا المجذومين عن المجتمع فقد ذكرت كتاباتهم المسمارية أن (المجدوم سوف لا يعرف أبداً طريق العودة الى موطنه) CITATION\p13\ 2049\ 76\ 13 (العلوي:عبدالحميد، 1976، صفحة 13) ، وقد وصف بيت العزل \* بأنه بيت محكم الغلق لمنع دخول الارواح (التي تسببت بإصابة الانسان بالمرض) أو خروجها ، كما ذكرت النصوص الحالات المرضية التي تتطلب إذ نقراً :  
"إذا اشتكى الرجل من ورم مؤلم في القدم وأصبح لون جلده اسوداً و ابيضاً فقد وجب عليه العزل والتحرير"  
CITATION\p185\ 2049\ 185\ 185 (البدرى:عبداللطيف، الطب العراقي القديم، صفحة 185) .

وهناك بعض النصوص التي اوردت إشارات عن الامراض والابئة مثل الرسائل والنصوص السحرية ونصوص الفأل، لذا أبدا سكان بلاد الرافدين خوفهم من الوباء ولا سيما الطاعون ، وخصصوا أحد آلهتهم وجعلوه إله الأوبئة والطاعون وهو الاله نركال ومثله على هيئة حشرة ، مما يوحي بمعرفة بدور الحشرات في نقل هذا المرض (CITATION لاب88 2049 \p 392 \ (بات:رينية، 1988، صفحة 392)

ويوضح لنا النص الاتي كيف أن الاله نركال هو المسيطر على نشر الأوبئة والطاعون وبذلك يهدد البشر بالابادة والقضاء على حياتهم .

"ليقضي نركال بطل الالهة ، على حياتك بسيفه الصارم وينشر المجازر والوبار (أو الطاعون) بينكم" (CITATION Par93 \p 296 \ (Parpola, 1993, p. 296).

كما اعتقد سكان بلاد الرافدين بأن الامراض التي تصيبهم سببها غضب الالهة سواء بسبب عصيانهم لها ام بتقصيرهم في عبادتها ، وإن عقاب الالهة يتمثل بحرمان ذلك الشخص العاصي أو المقصر من حمايتها وإفساح المجال للشياطين لتتوالد منه بالامراض كما إن الأوبئة في بعض الاحيان تهدد أمن بعض المدن والاقاليم بنزوح السكان عنها وذلك للتخلص من انتقال المرض إليهم (CITATION ساك791 2049 \p 529 \ (ساكز، هاري، 1979، صفحة 529)

ونجد في رسالة إشارة الى إقامة طقوس سحرية معينة للوقاية من تفشي الوباء بين المجتمع "بخصوص الطقوس التي كتب سيدي الملك إلينا اتخذناه في شهر كسليف (ن1) ، "لابعاد الملأيا والطاعون والوباء من بيت الرجل ، في شهر طبييت (ك2) لابعاد الامراض والملأيا من بيت الرجل برقيات عدة في شهر شباط ارينا (رفعنا الصلوات (CITATION Par93 \p 296 \ (Parpola, 1993, p. 296.)

في نظر العراقيين القدماء والآشوريين بالأخص مغزى ديني ذلك أن الحيوان المضحى به غالبا ما كان يقدم تعويضا أو بديلا لحياة الشخص المريض وكانت الأغنام من الحيوانات المفضلة عند تقديم القرابين فحسب اعتقادهم إنها كانت تمنح مقدمها القوة ورضا المعبودات وللتخلص من الأرواح الشريرة (CITATION محم11 2049 \p 53 \ (محمد امين، 2011، صفحة 53)

### ثانيا: المجاعات عند الاشوريين

المجاعة لفظ مشتق من الجوع ، يقال : عام مَجَاعَةٌ ومجاعة على وزن مَفْعَلَةٌ من الجوع ، والجوع اسم للمخمة ، وهو نقيض الشبع ، يقال : جاع يجوع جوعان ومجاعة (CITATION منظدت 2049 \p 5 \ (المصري، 1955، صفحة 5) ، وقد وردت هذه المفردة في اللغة الاكدية بألفاظ عديدة (sunqum, dannatu, husahhu) ، واكثرها شيوعاً (bubtum) وتقابلها في اللغة السومرية صيغة [7-SA . GAR ; SU . GU] (CITATION CDA \p 785 \y \ (CDA, p. 785) ، وتعني : الفاقة والنقص الشديد في الغذاء . كما جاءت بمعنى القحط التي هي مرادفة للمجاعة بالاكديّة iqu وتعني القحط او الجفاف و تقابلها في السومرية SUB-BA-GIS وهي ظاهرة كان يعاني منها سكان منطقة معينة أحيانا من سوء تغذية ويترتب على ذلك نقص فادح في الأكل لمدة طويلة مما يتسبب في موت الناس جوعا . كما ان القحط كان يسبب نقصان في واردات المملكة وسيما تمويل الجيوش وتعبئتها وغالبا ما تزامن المجاعة مع الأوبئة لان المجاعة والقحط تؤديان عادة الى سوء تغذية بين الناس مما يبرئ الأجواء المناسبة لانتشار الأمراض ، فالمجاعة كارثة تحل بالبلاد إذ تحدث خلافاً

اقتصادياً بالدرجة الاساس ، ثم خللاً في معيشة السكان وهي تؤدي الى مشاكل سياسية في البلاد بأسرها ، والسبب الرئيس في حدوث المجاعة كما تروي النصوص قلة سقوط المطر أو انعدامه .

ولا يقتصر قلة الامطار على البشر فقط بل تؤثر حتى في الماشية التي تنفق بسبب الجوع الامر الذي يؤدي الى تفاقم المجاعة لقلة الثروة الحيوانية التي تعد المصدر الغذائي الثاني بعد الزراعة التي يعتمدها سكان بلاد الرافدين CITATION 85\2049\p 383 (فاروق، 1985، صفحة 383)

يعد الجراد من الحشرات التي تغزو الأراضي الزراعية بمجاميع كبيرة وورد اسمها في الاكديّة بصيغة erbum وبالسومرية BURU<sub>5</sub> (CITATION CDA \p 77 \2049) وقد شكلت غزوات الجراد المتتالية على الحقول والمحاصيل الزراعية اكبر المشاكل والأخطار التي واجهت لأنها تأتي في مواسم الجفاف وتهاجم القرى والمدن وتقضي على كل شيء اخضر من البساتين والثمار وغالبا ما تقع مجاعات كبيرة ولما كان الجراد يسبب الدمار عند غزوه للمزارع والحقول فقد اعتقد العراقيون القدماء انه مرسل كغضب من الآلهة فقدموا القرابين للآلهة خوفا من هجمات الجراد وأقاموا عددا من الطقوس لتفادي خطرهما ومما جاء في احدها :

"وضع المبخرة وشرب الجعة وقراءة التعاويذ والرقى ثم تلاوة دعاء للإلهة وتقديم القرابين وإعداد سبعة مذابح و  
CITATION Geo \p 88 \2049 تماثيل شمعية من الجراد ثم تحرق بالنار فتقرا التعاويذ ثم تدفن التماثيل في أعلى الحقل  
" (George, 2000, p. 88) 2049

وفي إحدى الرسائل الملكية المتبادلة بين الملك الآشوري و احد حكام المقاطعات التابعة له والتي تتحدث عن اخبار غزوات الجراد وتحديد أماكن الإصابة بها تصدر تعليمات من الملك لتلك المقاطعات المبتلاة بالجراد ..  
" بخصوص الجراد الذي كتب الى سيدي الملك قائلا : ابعث رسالة مفادها ان الحقول المبتلاة بالجراد تحدد بالحجارة ويجب قتل الجراد في الوقت الذي يوشك فيه على النزول ، وقد قمت باصدار الامر :- مفاده بناء حدود من الحجارة في المنطقة المبتلاة بالجراد وقتل الجراد عند نزوله " (CITATION Par93 \p 86 \2049) (Parpola, 1993, p. 86)

فقد عمد سكان المقاطعات التي تتعرض الى غزو الجراد باستمرار الى وضع أحجار وكانت تتم مراقبة سحب الجراد الزاحفة أو الطائرة ليكونوا مستعدين للقضاء عليها CITATION معوم07 \2049 \p 80 (الوهاب، 2007،  
صفحة 80)

وفي رسالة أخرى بعث بها حاكم مدينة آشور الى الملك الآشوري بخصوص الجراد:-  
" بخصوص ما كتب لي سيدي الملك بشأن قتل الجراد الذهاب الى قرية مي- طبت وقرية امننت وقرية كسب، الجراد هنا في وسط البلاد بين ... على الجبل الكبير... أبعدهت (CITATION Par93 \p 102 \2049) (Parpola, 1993, p. 102)  
أهم الإجراءات التي كانت السلطة الآشورية تتخذها أثناء وقوع المجاعات وذلك لدرئها والتخفيف من وطأتها:

ففي زمن الملك آشور دان الأول (1179-1134 ق.م) بدأت حملة لإعادة التوطين بعد الجوع وعدم الاستقرار وبنى مراكز جديدة مخصصة فضلا عن المحارث والخيول ومخازن الحبوب وهذا ما سمح للاشوريين بالعودة الى المناطق التي ارغموا على تركها وزيادة استثمار الأراضي الصالحة للزراعة CITATION Par93 \p p296 \2049 (Parpola, 1993, p. 296).



كما ذكر الملك آشور- ناصر- ابل ( آشور ناصر بال الثاني(883-859ق.م)) انه : " أعدت الآشوريين الضعفاء الذين ذهبوا الى بلدان أخرى -الى بلاد شبر- بسبب المجاعة وأسكنتهم في مدينة تشخ – (أحدى المدن السورية)- التي أخذتها لنفسي وأقمت فيها مخزنا للشعير والتين من بلاد نرب " . CITATION Gra96 \p 202 \l 2049 (Grayson, 1996, p. 202)

وكان الملوك الآشوريون يقدمون المساعدة للممالك الأجنبية المجاورة فكيف هو الحال مع أبناء مملكتهم، إذ يذكر الملك آشور بانيبال انه قدم المساعدة الى ملك عيلام (اورتاجي) قائلا: " عندما حلت المجاعة في بلاد عيلام وتفاقم نقص الغذاء كان لدي ذرة أرسلتها إليه ليقوم أود شعبه وشددت على أزروه وأعدت إليه من فر من المجاعة والتجأ الى آشور حتى زمن تساقط الامطار وبدا فلاحه الأرض " CITATION الخ \p 76 \l 2049 (العزير، 1989، صفحة 76) .

وكانت غلة الحبوب كثيرا ما تتعرض للعديد من المخاطر فقد ينتهي ارتفاع النهر غير المناسب أو الفيضان الشديد بالدمار للحبوب تماما كما هو الحال بالسنة الجافة في المناطق التي تعتمد على المطر وكذلك قد تتدمر غلة الحبوب ذات الجودة فجأة بالجراد أو بالآفات الزراعية ، ولهذا فقد دأبت السلطة الحاكمة في بلاد آشور خزن فائض نتاج السنوات الجيدة للمدى البعيد أو الحصول على الحبوب من الجماعات والأقاليم ذات الظروف المناخية الأفضل والتي ليدها فائض من الحبوب تفاديا لحدوث المجاعات وسنوات الجفاف ويذكر اد- نيراري الثاني بعد حملته الثانية على بلاد خانيكلبات (حلب) انه قام بحصاد المنتجات الزراعية وخزنها في مدينة ساركو فقال: " دخلت مدينة لاريدو حصدت حصاد(غلة) أرضه وعددت مدينة ساركو مخزنا كدست فيه الشعير والقش CITATION Gra96 \p 32 \l 2049 (Grayson, 1996, p. 32)

كذلك ذكر آشور –ناصر – ابي الثاني انه تم حصد وتكديس الحبوب والقش في عدد من المدن الآشورية المؤسسة. حديثا وفي المدن المجاورة مثل اربو في لوخوتو وتوشان في نائيري وفي توكلي – آشور أصبات ودور – آشور في CITATION Liv92 \p 158 \l 2049 (Liverani, 1992, p. 158)

كما ذكر آشور –ناصر – ابي الثاني انه أعاد اعمار مدينة اتليلا في زامو واستخدمها لخزن الشعير والقش: " خزنت فيها الشعير والقش من الأراضي المحيطة وأسميتها دور – آشور " (Grayson, CITATION Gra96 \p P202:7-9 \l 2049 (Grayson, 1996, pp. P202:7-9)

لمواجهة هذه المجاعات، لجأ الملوك الآشوريون إلى بناء المخازن داخل المدن وفي مراكز المدن الجديدة التي أضيفت إليها بعد انتهاء الحملات العسكرية، لخزن الحبوب فيها عن طريق استزراع تلك الأراضي أو جمع الأتاوات السنوية منها CITATION دوس 19 \p 33 \l 2049 (دوسكي هيفي سعيد عيسى، 2019، صفحة 33) ، بذلك حرص الملوك الآشوريون إلى تأمين موارد العيش لسكان المملكة وتوزيع الجرايات (الحصص التموينية) على سكان بلاد آشور والأقاليم التابعة لها في أوقات المجاعة، وكانت الحبوب توزع على شكل حصص يومية على سكان بلاد آشور، مثلاً ورد في نص يذكر أشخاصاً بابليين يتسلمون الحصص من الخبز جاء في النص: ((... الخبز للبابليين)) CITATION ساك \p 250 \n \l 2049 (قوة آشور ، ، 1984، صفحة 250) كما جاء في نص آخر إن الأرزاق اليومية وزعت على نساء حيثيات، جاء في النص: ((تقديم الخبز لنساء الحيثيات...)) CITATION Gra96 \p 208 \l 2049 (Grayson, 1996, p. 208) . يشير النص أن الحصص الغذائية (الجرايات) كانت توزع على سكان بلاد آشور اوقات المجاعات وكان الخبز من أهم المواد.

كما أشار نص الملك آشور دان الثاني (934-911 ق.م) أنه قام بإصلاح الأوضاع الاقتصادية المتردية في بلاد آشور وأعاد السكان الذين هربوا إلى المناطق المجاورة لانقاذ حياتهم من المجاعة<sup>0</sup>، ورد في نص للملك: ((أنهك الكادح الذي ترك

المدين والبيوت نتيجة للحاجة والجوع... وذهب إلى أراضي أخرى أعدتهم وأسكنتهم فعاشوا بسلام)) CITATION Luc27 \p 119  
(Luckenbill.D.D, 1927, p. 119) \1033

ونتيجة لتوسعات الملك أدد نيراري الثاني العسكرية أدى إلى ازدهار الحياة الاقتصادية من خلال إقامته للعديد من المخازن، فقد ورد في نص له: ((زدت عدد مخازن الحبوب...)) CITATION ساك\2049\250 p (، هاري، 1984، صفحة 250)، وفي عهد الملك آشور ناصربال الثاني (844-858 ق.م) لسيطرته على أقاليم مختلفة غنية بالمحاصيل الزراعية وبناءه لمخازن الحبوب فيها قضى من خلالها على جوع سكان من الآشوريين هربوا من بلاد آشور للتخلص من الجوع والفاقة، كما ورد في نص للملك: ((... الآشوريين الذين أدركهم الضعف بسبب الجوع... ثم تولت شؤون المدينة... بنفسه وخزنت فيها الشعير والتبن)) CITATION Luc27 \p 134 \1033 (Luckenbill.D.D, 1927, p. 134).

وفي عهد شلمنصر الرابع (726-722 ق.م) (حل وباء الطاعون في البلاد وادى إلى تدهور الأوضاع الزراعية حيث هدد الوباء المدن والاقاليم بزوح السكان عنها وذلك للتخلص من المرض ففنت المدينة من الوباء الذي عمها حيث نقرا في نص "عم الطاعون اشور كلها وبضمنها نينوى" ونص اخر "سيبدا وباء الطاعون وتبدا" CITATION ساك\1033 \، هاري، 1984)

وفي عهد اشور دان الثالث 772 755 انتشر وباء الطاعون وفتك بالسكان وادى الى ظهور القحط وبالتالي ظهور متمردين في المدن الاشورية المختلفة CITATION علي\06 \1033 \ سالم (2006)،

وفي عهد اشور نيراري الخامس 755 745 تفشى وباء الطاعون وادى الى تدهور الأوضاع واضعاف الحكم في مختلف المدن والى اعلان التمرد وانتهت تلك الثورة باغتيال الملك وجميع افراد اسرته CITATION Sag52 \p 176 \1033 (Saggs, 1952, p. 176)

وفي عهد سرجون الثاني (721-705 ق.م) تفشى وباء الطاعون ورد: "ان الطاعون كان في بلاد اشور عام CITATION علي\90 \2049 (محمد، 1990) وقد حرص الملك سرجون على مواجهة الازمة عن طريق خزن المواد

وجاء في نص للملك: سرجون الثاني ((لكل بلاد آشور الواسعة... للانقاذ من الحاجة والجوع... ليس هناك شحة في الحبوب)) CITATION Luc27 \p 167 \1049 (Luckenbill.D.D, 1927, p. 167).

وجاء في نص آخر عن متابعة الملك سرجون بإرسال حكام المقاطعات للحصص التموينية إلى مخازن العاصمة، فقد جاء في رسالة أحد الحكام إلى الملك سرجون: ((... إلى الملك مولاي، لقد أرسلت برسالة بالنسبة لتسليم حصص الحبوب التي بعث الملك رسالة إلي بشأنها، إنها وفيرة سيحضرون حصص الحبوب (و) يرسلونها من الآن)) CITATION سعي\08 \2049 (سعيد ص.، 2008)، أدى سياسة الملك سرجون العسكرية والإدارية هذه إلى زيادة عدد المخازن كما جاء في إحدى نصوصه: ((... أملأ المخازن بالحبوب وأحمي المحتاج من العوز والضعيف من الظلم...)) CITATION Sag75 \p 11f \1033 (Saggs, H, 1975, p. 11f)

وفي عهد الملك سنحاريب (704-681 ق.م) انتشر وباء الطاعون مع حدوث مجاعة جاء في نص: "قد عم الطاعون اشور كلها" ونص اخر "لازال الوباء موجد في المدينة" CITATION عبد\89 \1033 \p 176 (الرحمن ع.، 1989، p. 176). وانتهى حكمه باغتياله من قبل احد أبنائه ودخلت البلاد فوضى ومجاعة وتولى الحكم أسرحدون (681-669 ق.م) ودخلت البلاد مجاعة مع تفشي وباء الطاعون وظهرت الحاجة الماسة الى توفير القمح جاء في نص للملك جاء فيها: ((عسى أن لا أموت بحاجة إلى الخبز)) CITATION Sag75 \p 11f \1033 (Saggs, H, 1975, p. 11f).

وفي عهد الملك آشور بانيبال (669-626 ق.م) حدثت مشكلة بين الاخوين مع أخيه شمش -شم- اكين بسبب ولاية العرش اضطر اشور الى القيام بحملة عسكرية فرض الحصار على مدينة بابل وادى الى حدوث ضائقة اقتصادية مع تفشي

وباء الطاعون واضطر كثير من الناس الى بيع أولادهم: "ان امرأة باعت ابنتها بثلاثين شيقلا من الفضة " CITATION 1033 \l 1033 | Luc27 (Luckenbill.D.D, 1927) واضطر السكان الى الاستسلام بعد انتحار حكامها "بعد ان اجزت هذه المأثرة هذا غضب الالهة العظيمة سادتي واتى الناس خاضعين لي بسبب تفشي وباء الطاعون" CITATION 2049 \l 2049 | p 87 \ (شيت:ازهارهاشم، لسنة 2012، صفحة 87)

وقد تم توزيع الجرايات على سكان المملكة الآشورية في أوقات المجاعات، فقد أرسلت المملكة الآشورية مساعدات اقتصادية إلى الممالك الأخرى والتي لها علاقات سياسية جيدة معها، فقد أرسل الملك آشور بانيبال المساعدات الغذائية (الحبوب) إلى بلاد عيلام، عندما اجتاحتها المجاعة نتيجة الجفاف في عهد ملكها أورتاكو (664-675 ق.م)، فقد جاء في النص: ((عندما حلت مجاعة في عيلام وازداد القحط وقلة الطعام أمرت بإرسال الحبوب إليه [أورتاكو] للبقاء على حياة شعبه... وقد أعدت جميع الأشخاص الذين هربوا من بلادهم أثناء المجاعة والتجأوا إلى آشور مدة حتى هطلت الأمطار في بلاده...)) CITATION Olm \l 2049 | "p 270" (Olmstead, 1960, p. p 270)

-أنا (... ) آشور -نيرا ري الخامس

-الذي (... ) تجاه مدينة تيباتا

- أنا (أو) أعفيت ل( زازا) من الضرائب

القش والتبن يجب ان لا يحمل الضريبة CITATION Gra96 \l 1033 | p 246 (Grayson, 1996, p. P246) وحدث إعفاء في أثناء حكم الملك توكلتي - ابل - ابشر (تجلاتليزر الثالث) جاء فيه: "لا تجمع ضرائب الحبوب من هذه الحقول والبساتين ولا تؤخذ ضرائب العلف باسم آشور وادد وبيرو وانليل وعشتار الآشورية على الأمير عدم إلغاء كلمات هذا اللوح في المستقبل. في اليوم السابع من سنة بيل - او - داري Bel-lu-dari (730 ق.م)" (Kataja, CITATION Kat95 \l 1033 | 1995). كما حدث إعفاء في أثناء حكم آشور بانيبال ضمن حولية (بالتيا 657 سنة ق.م) جاء فيه: "الإعفاء الذي اقره آشور - بان - ابل: ضرائب الحبوب والتبن لن تجبى ، والضرائب على قطعانهم وماشيهم لن تجبى ، ولن يدع أناس تلك الحقول والبساتين للعمل وخدمة السخرة أو لتجنيد البلاد ، وهم معفون من رسوم الميناء والعبور ، ولن يدفعوا ضرائب الجلود" CITATION Rea90 \l 1033 | p 256 (Read, 1990, p. p256) و حدث إعفاء في العامين الأولين من حكم الملك آشور - أيطل - أيلاني (626 - 624 ق.م) ضمن حولية (نابو-شرو- اوصر 629-624 ق.م) CITATION جاس 1033 \l 1033 | p 134 \ (جاسم، 2006، صفحة 134) CITATION Gra96 \l 1033 | p 76 (Grayson, 1996, p. 76)

### خاتمة:

-الجدير بالذكر، أنه ومن المعلوم أن الأمراض المعدية، كانت تؤدي إلى إبادة المجتمعات المزدهمة في كل فترات التاريخ، وأن البشر سعوا، طوال التاريخ، بطرق عديدة، لإيجاد وسيلة لمواجهة تلك الأمراض. وكانت التدابير المتخذة قديما غاية في البساطة، لا تتعدى عزل المرضى، والمناطق الموبوءة  
- النظافة الشخصية للاستشفاء التام من الأمراض والأوبئة  
- فما أشبه الماضي بالحاضر الآن؛ مثل: محاربة العالم بأكمله فيروس كورونا المستجد. ولعله من المفيد توضيح المسار التاريخي، في العصور القريبة للأوبئة التي أضرت بالبشرية، وتهدد كل شعوب العالم، قبل اتباع الحجر الصحي، انطلاقا من التدابير المتخذة ضد الأمراض الوبائية. وعلى رأسهم الأمراض سريعة الانتشار والقاتلة  
- وغالبا ما تتزامن المجاعة مع الأوبئة لان المجاعة والقحط تؤديان عادة الى سوء تغذية بين الناس مما يبيء الأجواء المناسبة لانتشار الإوبئة وقد اتخذت السلطات الآشورية العديد من الإجراءات لتفادي حدوث المجاعات والتقليل من اثارها عند حدوثها وفي مقدمتها بناء المخازن لخبز الحبوب وإصدار الإعفاءات الملكية للتخفيف عن الديون التي تثقل كاهل الفقير.

- قائمة المراجع :
- المراجع العربية : BIBLIOGRAPHY \ 2049 I
- الخاتوني ، عبد العزيز. (1989). ، *علاقات بلاد عيلام مع العراق القديم* ،. كلية الآداب ,جامعة الموصل رسالة ماجستير غير منشورة .,
- ابي الفضل جمال الدين محمد بن مكرم بن منظور الافريقي المصري. (1955). *لسان العرب* (المجلد المجلد الاول). بيروت.
- الاحمد : سامي سعيد. (1980). *الطب في العراق القديم*. مجلة سومر ، ص 89.
- الاحمد ، سامي سعيد. (1989). *الطب في العراق القديم. الندوة القطرية الرابعة لتاريخ العلوم عند العرب* ، (صفحة ص55). بغداد.
- البدري:عبد اللطيف. (2000). *الطب العراقي القديم*. منشورات المجمع العلمي, بغداد.
- الجمعة: رشا عبد الوهاب. (2007). *نظرة العراقيين القدماء للكوارث الطبيعية في ضوء المصادر المسماوية*. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الموصل ، كلية الاداب.
- الخطيب، عبد الرحمن ، يونس عبد الرحمن. (2010). *المياه في حضارة بلاد الرافدين*. جامعة الموصل ، العراق: أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية الآداب.
- الراوي: فاروق. (1985). *جوانب من الحياة اليومية، حضارة العراق*, (المجلد ج2).
- العلوي:عبد الحميد. (1976). *تاريخ الطب العراقي*, :. بغداد.
- الموصلية ، مظفر احمد. ((2007)). *نباتات طبية ذكرتها الكتب السماوية*. دار ابن الاثير للطباعة والنشر في جامعة الموصل.
- بهيجة، خليل اسماعيل. (1989). *الطب دوره ومكانته في حضارة العراق، ضمن بحوث الندوة القطرية الخامسة لتاريخ العلوم عند العرب*. بغداد .
- ريبز جعفر احمد مايي دوسكي هيفي سعيد عيسى. (2019). *دوافع بناء الأثوريين لمخازن الحبوب في الأقاليم المجاورة والتابعة في العصر الأثوري الحديث 911-612 ق م على ضوء النصوص الملكية*. دهوك: كلية العلوم الإنسانية جامعة دهوك.
- رينيه لابات. (2004). *قاموس العلامات المسماوية*. (ترجمة النير ابونا وليد الجادر وخالد سالم اسماعيل، المترجمون) المجمع العلمي.
- ساكز ، هاري. (1979). *عظمة بابل*. (ط1، المحرر، و ترجمة عامر سليمان ، المترجمون) الموصل.
- ساكز ، هاري. (1984). *قوة آشور* .، (ترجمة عامر سليمان ,بغداد، 1999، المترجمون)
- ساكز هاري. (1979). *عظمة بابل (الإصدار ط1)*. (ترجمة عامر سليمان لندن ، 1962، المترجمون) الموصل.
- سعد عمر محمد امين. (2011). *القرايين و النذور في العراق القديم* . (المحرر) بغداد.
- شيت ، ازهار هاشم ، و صمود حسين. (2010, 34). *بعض الوسائل المستخدمة لمعالجة الامراض في بلاد اشور*. مجلة دراسات موصلية ، 55.
- شيت:ازهار هاشم. (لسنة 2012). *الاجراءات الاحترازية الاشورية، في الظروف القاهرة*، ع2 ،. مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية ، مجلد 12 ، ص 45.
- صفوان سامي سعيد. (2008). *حقوق رعايا المملكة الأشورية في عصرها الحديث (911-612 ق م)* . مجلة آداب الرافدين ، ع 51 ، ص 54.

- صفوان سامي سعيد جاسم. (2006). , التجارة في بلاد آشور خلال الألف الأول قبل الميلاد في ضوء المصادر المسمارية , أطروحة دكتوراه غير منشورة , كلية الآداب , جامعة الموصل.
  - عبد الرحمن ، يونس ، عبد الرحمن. (1989). الطب في العراق القديم. جامعة الموصل رسالة ماجستير غير منشورة.
  - عبد اللطيف البدري. (2000). من الطب الاشوري. بغداد.
  - علي :ايمان هاني سالم. (2006). الحياة الاجتماعية في بلاد اشور في ضوء المصادر المسمارية. جامعة الموصل اطروحة دكتوراه غير منشورة كلية الآداب.
  - علي :قاسم محمد. (1990). سرجون الاشوري ((721-705 ق.م) . رسالة ماجستير غير منشورة كلية الآداب جامعة بغداد.
  - لا بات: زينية. (1988). , المعتقدات الدينية في وادي الرافدين. (ترجمة البير ابونا ووليد الجادر ، المترجمون) بغداد.
  - نادر ، نبيل. (2005). التداوي بالاعشاب الطبية. بيروت - لبنان: دار اليوسف للطباعة والنشر والتوزيع.
- المراجع الاجنبية:

#### BIBLIOGRAPHY\ I 2049

- George. (2000). , *The Dogs of Nin kilim : Magic*.
- Grayson, A. (1996). , *The Royal inscription of Mesopotamia Assyrian periods (RIMA)* . (Vol. vol2).
- J ,E Read. (1990). Assyrian Eponyms ,King and Pretender 648-605 B.C.8 ( .*Orientalia* , VOL67 , p256.
- L, and R Kataja) .Vol,X11k,5,No,14, 1995. ,(whiting Decrees and Gifts OF the Neo-Assyrian period . = ,,SAAT ,.ADD658 NA7,p15.
- Liverani, M. (1992). - ,*Studies on the Annals of Ashur nasir pal II,2,Topographical Analysis* ,,,, Rome.
- Luckenbill.D.D. (1927). *Ancient Record Of Assyria and Babylonia* (Vol. vol11) .,Chicago.
- Olmstead, A. (1960). *History of Assyria* . Chicago..
- Parpola, S. (1993). , *Letters from Assyrian and Babylonian Scholars, SAAX.i.* Helsinki.
- Saggs, H. (1975). Historical Texts and Fragments of Sargon 11of Assyria TheAssur Chartef. *Iraq*, p 11f.
- Saggs, H. (1952). *The Nimrud Letters* (Vol. 21). Iraq.

## التطور الكرونولوجي للمجاعات والأوبئة في الجزائر العثمانية أواخر القرن 18م

## وانعكاساتها ديمغرافيا "بايلك الغرب أنموذجا"

The chronological development of famines and epidemics in Ottoman  
Algeria at the end of the 18th century AD and its demographic repercussions,  
"Bailek of the West as a Model"

د. بكري حمزة

جامعة وهران 1 أحمد بن بلة الجزائر

[HYPERLINK "mailto:hbekri76@gmail.com" hbekri76@gmail.com](mailto:hbekri76@gmail.com)

بولغيث محمد الصديق

طالب دكتوراه تخصص تاريخ حديث

eseddik25@gmail.com

## الملخص:

شهدت الجزائر العديد من الأزمات الصحية والمعيشية خلال الفترة الحديثة تعدت آثارها المدمرة إلى مختلف المجالات، وبالنسبة إلى الجانب الديموغرافي سببت هذه الأزمات اختلالا كبيرا في التركيبة السكانية من خلال العدد الكبير جدا من الضحايا الذي حصده في بايلك الغرب الجزائري خاصة مع نهاية القرن الثامن عشر، وإن كانت المعطيات العددية في هذه الفترة تنقصها الدقة والموضوعية في غياب إحصائيات رسمية تؤقّق لهذه الأزمات..

لذلك ارتأينا في دراستنا هذه تسليط الضوء على عدة محاور كالآتي: في بداية المحور الأول الإشارة إلى مفاهيم عامة حول الأوبئة والمجاعات والعلاقة بينهما، ثم تناولنا التركيبة السكانية بالجهة الغربية كأهم عنصر في دراسة الوضع الديموغرافي، ثم التطرق لأهم الأزمات والكوارث التي شهدتها المنطقة والتي تميزت بتعاقب وتزامن ظهور الأوبئة مع المجاعات والجفاف ما أدى إلى هشاشة الوضع الديموغرافي، ثم انتقلنا للحديث عن المحور الأهم والمتمثل في الآثار السلبية المباشرة وغير المباشرة على البنية الديموغرافية خصوصا وأن هذه المرحلة من الموجات الوبائية والكوارث الطبيعية كانت الأخطر على الإطلاق طيلة الفترة العثمانية مع ما توفر من معطيات وأرقام وتمثيلها من خلال جدول مع إبراز الاختلاف والتباين في الأرقام المقدّمة من طرف المصادر التي وثقت لهذه الأزمات، ثم أشرنا إلى التعداد السكاني لأهم مدن بايلك الغرب الجزائري مع نهاية الوجود العثماني والذي تأثرت من خلاله هذه المدن وتقلص تعداد السكان فيها بشكل رهيب، كما أشرنا بشكل مختصر إلى الجوانب الديموغرافية الأخرى فيما يتعلق الآثار الاجتماعية والاقتصادية لهذه الأزمات.

وقد أشرنا إلى ردود الفعل تجاه هذه الأزمات سواء من رجال السلطة العثمانية أو الأساليب المتبعة من طرف المجتمع والتي لم تكن ترقى للمستوى المطلوب.

## الكلمات المفتاحية:

المجاعات، الأوبئة، الانعكاسات، الوضع الديموغرافي، بايلك الغرب الجزائري، الفترة العثمانية.

## Abstract :

Algeria was witnessed lot of a living and a health crisis during the modern era , which its impact was catastrophe in different fields , for the demographic side this crisis caused unbalancing in the demographic structure, because of high number of victims that eliminated in Algerian western baelik specially in the end of 8th century , Although data numbers had a lack of precision and objective in shadow of absence of official statistics that documenting this crisis .therefore, Our study centers on different topics: first topics we pointed to general concept of epidemics and famines and relationships between them , After we have demographic composition in western as a main aspect in our study

We mentioned the most important crises in this area after the spread of epidemics ,famines and drought that caused fragile demographic. We moved to essential topics the negative direct and indirect impact on demographic structure in presence of

epidemics and natural disasters that was most dangerous during ottoman period through tabulated this data and highlighted the differences. We mentioned the population of most important cities in western baelik with end of ottoman existence that shrunk terrible. We referred to other side of the social and economic demographic impacts .we pointed to the reaction of authorities ottoman men and methods that were follow by society to reach the required level.

**Key words:** Famines , Epidemics , Reflections , Demographic situation , Bilk of the Algerian West , Ottoman period.

## المقدمة:

تعتبر الدراسات التاريخية عاملاً مهماً في كشف الكثير من الخبايا والأسرار الخاصة بالمجتمع، خصوصاً إذا ما تطرق الباحثون إلى مختلف زوايا التاريخ، ومن تلك الجوانب المهمة التي لا يزال مجال البحث فيها خصباً في تاريخ الجزائر الحديث النكسات الصحية والمعيشية سوءاً في تجلياتها أو انعكاساتها وتأثيراتها على مختلف الجوانب، ومن بين هذه الجوانب الوضع الديموغرافي فقد أحدثت هذه الأزمات اختلالات كبرى في التوازن السكاني وما ترتب عليه من آثار سلبية على الوضع الاجتماعي والاقتصادي.

وقد مرّ الوضع الديموغرافي في الجزائر العثمانية بمرحلتين أساسيتين، مرحلة النمو والتطور من بداية القرن السادس عشر إلى غاية نهاية القرن السابع عشر، وساعد في ذلك وفود عناصر جديدة على المجتمع الجزائري كالأندلسيين والعثمانيين واليهود...، ثم شهدت الجزائر منذ بداية القرن الثامن عشر نزيفاً ديموغرافياً خطيراً بفعل الأوضاع الصحية والمعيشية المتردية والتي كان لبابلك الغرب نصيب وافر منها خاصة مع نهاية القرن الثامن عشر، وما ساهم في تدهور الجانب الديموغرافي التوازن والتعاقب الذي ظهرت فيه هذه الأزمات، وقد تعدّت آثارها إلى مختلف الجوانب.

### أهمية البحث:

تكمن أهمية بحثنا في كونه يسלט الضوء على مرحلة مهمة من حياة المجتمع الجزائري والذي لم ينل حظاً وافراً من الدراسة والبحث خصوصاً في جزئية الأزمات التي حلت به وانعكاساتها المختلفة، ومن جهة أخرى تتجلى أهمية البحث من حيث معالجته لموضوع تاريخي يرتبط بالواقع العالمي الراهن بحيث يعيش العالم موجة من الدمار في المنظومة الصحية العالمية وانعكاسات ديموغرافية خطيرة جراء وباء كورونا الذي عجزت عن السيطرة عليه أكثر الدول تطوراً في المجال الصحي.

### أهداف البحث:

نسعى من خلال هذه المداخلة التطرق للآثار والانعكاسات التي خلفتها الأزمات الصحية والمعيشية ومعرفة مدى الخلل الذي أحدثته في التوازن الديموغرافي ومدى تفكيك أو اسر البنية الاجتماعية التي استمرت آثارها لعدد السنوات. لذلك نهدف إلى تبين الآثار المتعددة للأزمات الصحية إضافة إلى ما تخلفه من عدد كبير من الضحايا، تتعدى آثارها المدمرة لتشمل مختلف نواحي الحياة، كما أنّها تفوق في كثير من الأحيان ما قد تخلفه الحروب والنزاعات المسلحة. و سنحاول في هذا المقال التطرق لانعكاسات الأزمات الصحية والمعيشية.

### مشكلة البحث وأسئلته:

كل هذا يجعلنا نطرح الإشكال الآتي: كيف كان الوضع الصحي والمعيشي في بابلك الغرب مع نهاية القرن الثامن عشر؟ وما مدى انعكاس الأوبئة والمجاعات على الوضع الديموغرافي في هذه المنطقة؟ وكيف واجه المجتمع والسلطة هذه الأزمات؟.

## أولاً: المفاهيم

## 1-1- المجاعة:

1-1-لغة: هي عام الجذب وجمعها مجائع وقيل مسغبة وفي قول الله عز وجل (في يوم ذي مسغبة) بمعنى مجاعة، وقد اشتهرت المجاعة بعدة أسماء كالححط والغبراء والجذب.

2-1-اصطلاحاً: تتعدد التعريفات لمصطلح المجاعة سواء في المصادر المنقبية أو الفقهية أو المصادر التاريخية، لذلك سنقتصر على التصور من الجانب التاريخي فيمكن القول أن المجاعة أزمة اقتصادية تعيشها في فترة من الفترات. كما يمكن التعبير عنها من خلال بعض مظاهرها كغلاء الأسعار وصعوبة المعيشة.

## 2-الوباء:

1-2-لغة: بالقصر والمد هو مرض عام وجمع المقصور وباء وجمع الممدود أوبئة .

2-2-اصطلاحاً: هناك العديد من التعريفات، فمن خلال كتب التراث الإسلامي نكتفي بالأنسب وهو تعريف ابن حجر العسقلاني في فتح الباري بقوله (والحاصل أن حقيقته ورم ينشأ من هيجان الدم أو انصباب الدم إلى عضو فيفسده وأن غير ذلك من الأمراض الناشئة عن فساد الهواء يسمى طاعونا بطريق المجاز لاشتراكهما في عموم المرض وكثرة الموت...ومن أطلق على كل وباء طاعونا فبطريق المجاز...والذي يفتقر به الطاعون من الوباء أصل الطاعون الذي لم يتعرض له الأطباء ولا أكثر من تكلم في تعريف وهو كونه من طعن الجن) ، وبالنسبة للكتابات المحلية فإنها في كثير من الأحيان لا تفرق بين الوباء والطاعون بل تسمي كل وباء طاعونا. وبالنظر إلى المصادر المحلية والإسلامية عموماً هو أنها تورد لفظ الوباء للدلالة على أي مرض فتاك سواء كان طاعونا أو حى وبائية أو أي مرض سريع الانتشار وقاتل لأعداد كبيرة من الضحايا .. وما يميز هذا التعريفات هو النظرة الفقهية ووحدة المصدر المعتمد عليه من الحقاظ و العلماء كابن حجر العسقلاني في كتابه "بذل الماعون وفي فضل الطاعون" و جلال الدين السيوطي في كتاب "مارواه الواعون في أخبار الطاعون" وغيرها .

إن نظرة المصادر التراثية الإسلامية تتفق مع كتب التراث الأوروبي وبخاصة المصادر الإغريقية التي استخدمت مصطلح لويموس "loimos" أو لويميا "loimia"، كما استخدم في المصادر اللاتينية مصطلح "pestis" للدلالة على الأمراض الكبرى التي تصيب البشر، وقد أصبح هذا اللفظ انطلاقاً من الطاعون الأسود في منتصف القرن الخامس عشر يدل فقط على الطاعون الذي يحصد أعداداً هائلة من الضحايا .

2-3-المفاهيم الطبية الحديثة: وبالنسبة للدراسات المعاصرة فقد ظهر علم الأوبئة (épidémiologie) وهو دراسة لتوزيع الأحداث المتعلقة بتفشي الأمراض المعدية من فئة محدودة إلى جميع السكان مع دراسة تأثيراتها وطرق الوقاية منها. وبالإشارة لعلم الأوبئة فإنه يمكن تحديد مفهوم للأوبئة بشكل عام بحيث هي أمراض تصيب البشر والثدييات عن طريق انتقال البكتيريا (اليرسينيا) بعدة طرق أهمها لدغة البراغيث المصابة بالوباء أو التعامل مع الحيوانات المصابة أو التواصل مع البشر المصابين بهذا الوباء .

هنالك عدة أنواع من الأوبئة النوع الرئوي النوع الدموي عن طريق لدغه حشره مصابة بجرثومة يارسينا كما، وينجم أساساً عن طريق استنشاق هواء ملوث بالبكتيريا لذلك يمكن أن نشير إلى أن الأوبئة تتميز وتختلف بأشكالها المتعددة ومن حيث سرعه انتشارها ومدى تأثيرها .



### 3-العلاقة بين المجاعة والوباء:

إذا ما انتقلنا إلى علاقة المجاعات والأوبئة فإنه في الكثير من الأحيان تكون علاقة سببيه لكنها ليست حتمية، ففي الغالب ما تحدث مجاعات دون أن تعقبها أمراض وأوبئة مع حدوث العكس . وقت تقرر عند المختصين في الطب إن المجاعة تؤثر بشكل مباشر وأحيانا بشكل غير مباشر في انتشار المرض والوباء فنخصم للغذاء يؤديه لنقص البروتينات والسكريات والدهون والفيتامينات والتي تدخل في تركيب خلايا الجسم وحاجياته والتي تعمل على تنشيط النخاع العظمي الذي ينتج الخلايا البيضاء ونشاط الخلايا البيضاء يمكن الجسم من مواجهه العصبية المعدية المنتجة للأمراض الجرثومية وفقدان أو نقص هذه الخلايا يجعل الجسم غير قادر على مواجهه الفيروسات التي تحملها الأوبئة وبالتالي الإصابة بالوباء .

#### ثانيا: تركيبة سكان بايلك الغرب

تقتضي دراسة الوضع الديموغرافي التطرق إلى الخصائص الكمية للسكان كالكثافة السكانية والنمو و التوزيع السكاني إضافة إلى الخصائص النوعية والتي تتعلق بالعوامل الاجتماعية كالتعليم والمستوى المعيشي والنشاط الاقتصادي ... ، لذلك نكتفي بالتطرق إلى التعداد السكاني كون دراسة الوضع الديموغرافي تتطلب التطرق الى هذا المفهوم بشكل واسع . تختلف التقديرات والإحصائيات في تحديد عدد سكان الجزائر و ذلك لعدم وجود مصادر رسمية يمكن الاعتماد عليها لكن المرجح أنّ عددهم يتراوح بين 3 ملايين و4 ملايين نسمة ، لكن الأمر المتفق عليه هو أن غالبية السكان يقطنون الأرياف حيث لا تتعدى نسبة سكان المدن 5 % ، وتبلغ نسبة سكان المدن بالجهة الغربية حوالي 7% إلى 8% ، ولا يختلف سكان بايلك الغرب عن المناطق الأخرى في خصوصياتهم كونهم سكان مدن أو سكان أرياف ، فسكان المدن انقسموا لجماعات طائفية وحرفية، فمن الناحية الطائفية كانت فئة العثمانيين (الأتراك) تحتل المرتبة الأولى في السلم الاجتماعي . أما المجموعة الثانية فهي جماعة الكراغلة و التي كانت منتشرة في بايلك الغرب فمثلا كان الكراغلة يمثلون غالبية سكان مدينة تلمسان .

أما بقية سكان المدن فكانت تشكلها ثلاث فئات ، فئة الحضر وهم سكان المدن الأصليين و مهاجري الأندلس، إضافة إلى فئة البرانية كالأغواطيين و البسكرة والزنج ..... هذا إضافة إلى فئة الدخلاء التي تتميز على مختلف الفئات الأخرى دينيا وحضاريا وحتى اقتصاديا والتي تضم الأسرى المسيحيين ،وقد تناقص عدد هذه الفئة مع حملة "اللورد إكسماوث " سنة 1816 لذلك أصبحت غالبية هذه الفئة من اليهود خاصة الوافدين من الأندلس .

أما سكان الأرياف فكان تصنيفهم حسب علاقتهم بالسلطة الحاكمة بين قبائل متعاونة وقبائل خاضعة وأخرى ممتنعة ، وقد قدر عدد سكان بايلك الغرب بما يقارب 600 ألف نسمة موزعة على 275 قبيلة . كما أنّ 202 قبيلة تدار بصفة مباشرة من طرف السلطة على مساحة شاسعة تقدر ب 102000 كم مربع، وكما ذكرنا فإن ما نسبته 92 % يمثل عدد سكان الأرياف وما تبقى يمثل نسبة سكان المدن .

## ثالثا: التطور الكرونولوجي للمجاعات والأوبئة وأسباب الظهور

في معرض الحديث عن الأزمات الصحيّة فقد كانت تمتاز بخصائص عديدة، فقد أشارت الباحثة عائشة غطاس إلى معظم الأمراض والأوبئة لم يكن مصدرها الجزائر وإنما كانت وافدة أما فترات انتشارها فقد تميزت بالظهور بصفة تكرارية خلال الربع الأخير من القرن الثامن عشر كل 7 أو 8 سنوات كما تساعدها في ذلك المجاعة الشديدة بسبب الجفاف وقلة الإنتاج الفلاحي . ومن حيث التوزيع الجغرافي للأوبئة الطاعونية فقد كانت الجهة الغربية لا تتعدى 15% عكس مدينة الجزائر وما جاورها 54%، وبايلك الشرق 26% . وقد شهدت الناحية الغربية أزمات صحيّة ومعيشيّة فبالنسبة للمجاعات فقد وصلت إلى ذروتها في السنوات التالية: 1779، 1786، 1793، 1798، 1800 ، أما وباء الطاعون فتمثله في الجدول الآتي :

السنة	المنطقة التي شهدته
1786	معسكر ووهران
1793	تلمسان
1794 إلى 1797	وهران
1798 إلى 1800	وهران، معسكر، تلمسان

## جدول يبيّن سنوات ظهور الطاعون التي شهدها بايلك الغرب أواخر القرن 18م

من خلال الجدول نلاحظ تزامن ظهور المجاعات مع ظهور الأوبئة أو تعاقبها، وإن كان هذا التزامن ليس أمرا حتميًا فقد تظهر مجاعات دون أن تعقبها أوبئة ، رغم أنّ بعض الدراسات العلمية تشير إلى العلاقة السببيّة بين ظاهرتي الوباء والمجاعة فهناك ارتباط مباشر وغير مباشر بين نقص التغذية وانتشار المرض فغذاء الإنسان ضروري لإنتاج الخلايا البيضاء التي تحارب الأمراض الجرثوميّة القاتلة للإنسان .

وما يهّمنا في هذه المعطيات العددية هو أنّ هذا التزامن بين الأزمات وتعاقبها يؤدي إلى كارثة ديموغرافية حقيقية تحصد من خلالها عددا هائلا من الضحايا، بحيث لا يكاد المجتمع يستريح من أزمة حتى تظهر أخرى.

وتجدر الإشارة إلى بعض مميّزات البيئة الثقافيّة و الواقع الصحيّ للمجتمع الجزائري أثناء التواجد العثماني ساهمت بطريقة غير مباشرة في تفاقم الوضع فالثقافة الصحيّة عموما تكاد تكون منعدمة ما عدا بعض الطرق العلاجية التقليدية المتوارثة التي يعتمدها السكّان المحليون في مواجهة الأمراض، إضافة إلى عدم وجود اهتمام بمسائل الطبّ والعلاج ونقص الأطباء حيث تشير بعض المصادر الأوروبيّة إلى عدم توقّر الجزائر على أطباء محليّين، يضاف إلى هذا انعدام المراكز الصحيّة والمستشفيات، ما عدا بعض المستشفيات (المارستانات) الخاصة بالمسيحيّين المتواجدين في الجزائر والتي تتكفل بعلاج الأسرى المسيحيّين .

في ظلّ هذه الأوضاع كان رجال السلطة يهتمون بصحتهم الخاصّة وذلك بالاستعانة بالأطباء الأوروبيّين سواء الواقعيين في الأسر أو المستقدمين من أوروبا وهناك أمثلة عديدة عن بعض الباشوات كالباشا "بابا على" الذي كان لديه

جراح فرنسي وقع أسيرا و"الباشا حسين" الذي اعتمد على طبيب انجليزي ، وفي حين اهتم الباشاوات والبايات بصحتهم أغفلوا هذا الاهتمام عن المجتمع الذي كان يعتمد على طرق العلاج التقليدية كما ذكرنا سابقا .

كما ساهمت الخلفيات الثقافية والمعتقدات الراسخة للمجتمع الجزائري والمينية على الاستسلام للقضاء والقدر مع عدم اتخاذ الأسباب، فقد كانت فئة كبيرة من المجتمع تواجه الأزمات بالاستسلام لها على أنها إرادة الله تعالى فهي ترى أنّ الحل يكمن في المبادرة إلى التوبة إلى الله وردّ المظالم إلى أهلها ، أما الأسباب المباشرة التي أدت إلى تأزم الأوضاع الصحية فيمكن اختصارها فيما يلي:

-عدم اهتمام السلطة بالرعاية الصحية والاستهتار في مواجهة هذه الأزمات الفتاكة ما عدا بعض المبادرات الشخصية مثل ما قام به الباي محمّد الكبير باستيراد كميات معتبرة من القمح وطرحها في الأسواق لمواجهة غلاء الأسعار، كما كان يقوم بتوزيعها على الفقراء والمحتاجين بالمجان .

-موسم الحج من خلال وجود بيئات موبوءة في بلاد المشرق الإسلامي .

-الألبسة والأغطية بحيث يتم استخدامها من دون تطهيرها خاصة ألبسة الموتى والتي تحمل الجراثيم الناقلة للوباء

-موجات الجفاف المتكررة وزحف الجراد والتي كانت تسبب ضعف الإنتاج الفلاحي وبالتالي تسبب في المجاعات، وقد كان يعقب هذه المجاعات انتشار الأوبئة .

#### رابعا: تأثير المجاعات والأوبئة على التعداد السكاني

إنّ أيّ دراسة ديموغرافية تحتاج إلى معطيات إحصائية واضحة لذلك نشير إلى وجود صعوبة في استقصاء المعلومات وذلك لغياب التفاصيل الواضحة والمعطيات العددية ، هذا إضافة إلى أنّ المصادر المحلية لم تكن تذكر سوى لفظ الوباء أو الطاعون مع حصول أيّ مرض فتاك سواء كان مرضاً وبائياً أو حتى وبائية تتميز بالانتشار وحصد عدد كبير من الأرواح ، كما وردت المعلومات دون ذكر تفاصيل حول عدد الوفيات مثل "وباء كبير هلك فيه الكثير من الخلق" ، "وباء حصد الكثير من الأرواح" ...، وهذا ما يصعب استقصاء المعطيات العددية الواضحة .

وما يمكن الإشارة إليه هو أنّه عند الإشارة إلى الوباء فإننا نقصد به الطاعون مع عدم تحديد نوعه وذلك لأنّ المصادر لم تتطرق إلى ذلك كما ذكرنا.

لذلك سنحاول ترتيب الأزمات كرونولوجياً مع ما توفر لدينا من أرقام خلال الفترة المتأخّرة من القرن الثامن عشر كالآتي:

يذكر "مارشيك" Marchika أن الوباء انتشر بسرعة رهيبه خلال سنتي 1778 و1779 في بايلك الغرب لكنّه لم يذكر أي تفاصيل حول عدد الضحايا أو حجم الخسائر ، كما يتحدّث عن هذه الفترة "استرهازي" Esterhazy الذي يذكر أنّها تزامنت مع تولّي الباي محمد الكبير الإيالة الغربية حيث قضت المجاعة على عدد كبير من الضحايا ، وقد سبق هذا الوباء مجاعة خلال فترة تولي خليل باي الجهة الغربية وقد أشار إليه مسلم بن عبد القادر بقوله (( وقع في عهد هذا الباي قحط شديد ودام حتى منتصف 1777 ، ثم زال وأخصب الناس)) .

خلال عام 1786 حلّ الوباء بوهران ومعسكر وقد سبقت هذا الوباء مجاعة شهدتها وهران وضواحيها حتى امتدّت إلى معسكر ، ويذكر أنّ الباي عندما علم بحلول الوباء خرج هو وحاشيته خارج المدينة خوفاً من الوباء

أثناء مرور الزلزال على مدينة تلمسان سنة 1789 م أشار إلى وباء كبير حلّ بها وأتته خرج فارًا منها لكنه أشار إلى كثرة الضحايا بقوله ((فما نزلنا منزلاً إلا وجدنا أهله يدفنون موتاهم))، وهذا يدل على أنّ الوباء خلف عددًا كبيرًا من الضحايا.

خلال شهر أكتوبر من عام 1790 وقع بوهران زلزال كبير انهارت على إثره المدينة وضواحيها وقد استمر عبر هزّات متكرّرة إلى غاية 22 نوفمبر وقد قدر عدد ضحايا هذا الزلزال حوالي 3000 ضحية ، بعد هذا الزلزال عرفت وهران خلال سنة 1792 مجاعة كبيرة وصل الأمر بالناس من خلالها إلى أكل لحوم البشر والخنازير وشرب الدم ، أعقب هذه المجاعة طاعون خلال سنة 1794 جعل المدينة خاوية على عروشها وقد أطلق عليه "طاعون عثمان" و عام "حبوبة عثمان" نسبة لعثمان ابن الباي محمّد الكبير الذي توفي نتيجة لهذا الوباء .

مع استمرار هذه الموجات الوبائية أبدى القناصل الأوروبيين بالمغرب الأقصى انزعاجهم وقلقهم من هذه الأوضاع وذلك لوجود اتصالات بحرية بين وهران والمغرب. وما يؤكّد ذلك هو أنّ هؤلاء القناصل بطنجة المغربية اقترحوا خلال سنة 1793 على السلطان المغربي مولاي سليمان تطبيق الحجر الصحي على الحدود الشرقية مع الجزائر، كما تمّ تطبيق الحجر خلال سنة 1797 على جميع السفن القادمة من وهران وشلّ جميع المواصلات مع الحدود .

خلال سنة 1798 اجتاح الطاعون مدينة تلمسان ثم امتدّ إلى المغرب إلى غاية 1804، ثم عاد مجددًا إلى وهران في 23 مارس عام 1799 من خلال وفاة أحد الحجاج الأربعة عشر القادمين على متن سفينة تركية بعد وصولها في 17 مارس ، وقد أكد وجود هذا الوباء أحد الأطباء المحليين وقد أشارت المصادر إلى أن الوفيات في هذا الطاعون كانت تنتشر بشكل رهيب بحيث تسجّل في اليوم 15 ضحية ثم ارتفعت وتيرتها وامتدت إلى المدن المجاورة، تاقدامت ومعسكر وتلمسان وقد اختفى هذا الوباء في العشرة أيام الأولى من شهر جوان .

وإذا ما أردنا إجراء عملية حسابية بسيطة فإن معدل 15 ضحية في اليوم يقضي على أكثر من ألف ضحية خلال الفترة السالفة الذكر .

ما يمكن استنتاجه من المعطيات السابقة هو أنّ الوباء خلال 1786 و 1787 والتي تتزامن مع نهاية القرن 18 كان من أشدّ الأوبئة خلال العهد العثماني وأكثرها فتكا بالسكان.

ما يؤكّد حجم هذه الخسائر هو ما أشار إليه خير الدين سعدي حول إحصائيات ضحايا الطاعون في كامل الإيالة الجزائرية حيث ذكر رقم 24813 ضحية خلال سنة 1786 و 17048 ضحية خلال 1787 م ، ثمّ 13200 ضحية سنة 1797 وهذا ما يبين مدى الانهيار الديموغرافي الذي تعرّضت له الجزائر خلال هذه السنوات  
أمّا بالنسبة لبائلك الغرب فإتّنا وفي ظلّ ما توفّر من معلومات نقف على إحصاء عدد السكان بأهمّ المدن مع بداية الاحتلال الفرنسي 1830 م من خلال الجدول الآتي :

المدينة	عدد السكان
تلمسان	لم يتجاوز 15000 نسمة
وهران	10000 نسمة
معسكر	6000 نسمة

مستغانم	4000 نسمة
مازونة	2600 نسمة

### جدول يبيّن عدد سكان بعض مدن بايلك الغرب مع بداية 1830م

من خلال هذا الجدول نلاحظ تضاعف عدد السكان بهذه المدن، والسبب الرئيسي على كل الاحتمالات هو سوء الأحوال الصحيّة والمعيشيّة .

ولتوضيح ذلك نجري مقارنة بسيطة مع عدد سكان بعض هذه المدن في بداية القرن الثامن عشر كالآتي:

- سكان مدينة مستغانم بلغ تعدادهم 12000 نسمة ليصبح 4000 فقط .
- سكان مدينة وهران تضاعف عددهم من 15000 إلى 10000 ساكن رغم تحويل عاصمة البايك إلى المدينة بعد تحريرها سنة 1792م.
- تناقص عدد سكان مدينة تلمسان من 25000 نسمة إلى 15000 نسمة .
- أما مدينتي معسكر ومازونة فلم تشهد تغيراً كبيراً في البنية السكانيّة

من خلال المعطيات المتوفرة في الجدول حول عدد السكان في بداية 1830م ومقارنتها مع بداية القرن 18 نلاحظ تناقصاً واضحاً وواضحاً في عدد السكان، والتفسير المنطقي لهذا الخلل في نمو السكان يعود إلى اشتداد وطأة الأوبئة والمجاعات وتعاقبها بصفة تكرارية خلال فترة وجيزة كما أشرنا إلى ذلك سابقاً التي أودت بحياة الكثير من السكان طيلة هذه الفترة.

### خامساً: انعكاسات المجاعات والأوبئة على الجوانب الديمغرافية الأخرى

إنّ تأثيرات المجاعات والأوبئة على الجانب الديموغرافي لم تقتصر على التعداد السكاني بل تعدّت آثارها إلى نشاطات المجتمع الجزائري بصفة عامة .

لقد فقدت المنطقة الغربية خلال هذه الأزمات الكثير من الشخصيات العلمية والدينيّة كالشيخ عبد القادر بن السنوسي بن دحو بن زرفة وأخوه الشيخ الهاشمي والفقير مصطفى بن عبد الله مؤلف "الرسالة القمرية"، كما مات الحافظ أبو راس الناصر متأثراً بالوباء سنة 1822م . وهذا ما سيؤدّي إلى تراجع الإنتاج الفكري والأدبي وتقلص النشاط الثقافي بصفة عامة .

إنّ تدهور الأوضاع الصحيّة والمعيشيّة أدّى إلى تفكيك البنية الاجتماعيّة فقد اندثرت أسر وقبائل بكاملها مثل ما وقع مع قبيلة الأمجاد التي قضى عليها طاعون 1786 حتى سمي هذا الطاعون ب"طاعون الأمجاد أو "حبوبة الأمجاد" لقد تعدّت آثار هذه الأزمات إلى الجانب الاقتصادي من خلال تقلص النشاط الحرفي والصنّاعي فقد انقرضت الكثير من الحرف والمهن إضافة إلى هجرة النّاس لأراضهم والتخلي عن النّشاطات الفلاحية هروباً من هذه الأوضاع ما أدّى إلى تدهور الإنتاج الزراعي ، كما أنّ ارتفاع الأسعار الخاصّة بالموادّ الأساسيّة كالقمح والشعير كان يزيد من حدّة المجاعات وبالتالي التراجع الرهيب في حجم المبادلات التجاريّة سواءً الداخليّة أو الخارجيّة وبالتحديد مع الدّول الأوروبيّة والتي كانت أهمّ نشاطاتها التجاريّة مع الجزائر تجارة القمح .

لقد تدهور الوضع المالي للبلاد نتيجة المجاعات المتعاقبة من خلال عجز مصادر الدّخل على تغطية نفقات سنوات القحط والجفاف ، كما أدّت المجاعات إلى ارتفاع الأسعار بشكل مضاعف حتى عجز الكثير من السكان في ظلّ الفقر

وضعف القدرة الشرائية على اقتناء المواد الغذائية الضرورية كالقمح الذي كان يتضاعف سعر الصاع الواحد منه إلى عدة أضعاف مع حدوث الأزمات .

يضاف إلى تدهور الوضع الإقتصادي هجرة السكّان لأراضهم هروبا من الأوبئة إلى مناطق أخرى لم تصلها ولو كانت بعيدة ، وقد أدى تخلي الكثير من الأسر عن ممتلكاتها إلى الفقر والحاجة لدى كثير من السكان، وبتخلي الناس عن الأراضي الفلاحية تأثر النشاط الزراعي وذلك بتراجع الإنتاج واللجوء إلى الاستيراد كما استغلّ هذا الظرف العديد من الانتهازين لرفع الأسعار وممارسة الاحتكار .

يضاف إلى كلّ هذا ما خلّفته بعض الثورات والتمردات المحلية من هدر ديموغرافي كبير ومثال ذلك في بايلك الغرب هي الثورة الدرقاوية على السلطة العثمانية خلال 1805 والتي حصدت الكثير من الأرواح واستنزفت قدرات وطاقت السلطة وأرهقتها دون تحقيق نتائج لكلا الطرفين .

إنّ تاريخ الأوبئة والمجاعات والذي يدخل في سياق التأريخ للأزمات ومن خلال الأثر الاجتماعي والنفسي الرهيب الذي تركه في بلادنا الجزائر خلال هذه الفترة كان عاملا من عوامل الهشاشة البنيوية في العنصر البشري، فمقارنة بالدول الأوروبية في هذه الفترة كان العنصر البشري عاملا مهما في تطور هذه الدول وتنفيذ مشاريعها التوسعية والاستيطانية وكان قد ساهم في تطورها النمو الديموغرافي بفضل الاستراحة من الأزمات الصحية في نفس الفترة التي كنا نعاني فيها نحن من الانكماش الديموغرافي .

نتطرّق في النهاية إلى تعامل السلطة العثمانية مع هذه الأزمات فقد كان هناك تباين بين رجال السلطة العثمانية في الاهتمام بتطبيق الحجر الصحي، ويعود ذلك إلى مدى وعي وصرامة الحكام فمنهم من كان يواجه هذه المخاطر بالاستهتار واللامبالاة، فخلال نهاية القرن الثامن عشر نذكر بعض النماذج لردود الفعل تجاه الأزمات فمثال التهاون ما حدث خلال سنة 1786 حيث سمح الداي محمّد يرسو سفينة موبوءة في ميناء مدينة الجزائر ما ساهم في انتشار العدوى .

أمّا بالنسبة للمجاعات فكما أشرنا سابقا، فخلال تولّي الباي محمّد الكبير الإيالة الغربية حدثت مجاعة عظيمة تصدى لها الباي باستيراد كميات معتبرة وطرحها في السوق ليتمكّن الناس من شراءها بأسعار معقولة، كما فتح قصره لإطعام الفقراء والمساكين والتصدق عليهم .

### سادسا: التعامل مع الأزمات الصحية والمعيشية

بالرغم من انتشار الأوبئة والمجاعات لم يرق الجانب الطبي والعلاجي إلى المستوى المطلوب في ظل بيئة ثقافية تفتقد دراسة أو ممارسة الطب وتطويره فقد كان يكتفي المجتمع حيال الأوبئة بالاستسلام للقضاء والقدر، وكانت ممارسة العلاج حرفة يمتنها أشخاص غالبا ما كانوا يجهلون القراءة والكتابة .

ويمكن الإشارة إلى بعض الأسباب المؤدية لتأخر الطب وقلة الأطباء :

- تفضيل العلماء وطلبة العلم للعلوم النقلية الشرعية على العلوم العقلية واعتبار العلوم العقلية أقل أهمية من الجانب الديني.

- اعتماد الطرق التقليدية وعدم وجود مدرسة خاصة بتعليم الطب والإكتفاء بكتب التراث الطبي الإسلامي السابقة.

وقد أشارت العديد من المصادر الأوروبية إلى عدم وجود أطباء متخصصين ، كما نلمس في كتاباتهم الكثير من التحامل على السلطة العثمانية في عدم اهتمامها بالجانب الصحي وعدم تطبيقها للحجر الصحي لمنع انتشار الأوبئة . لكن في حقيقة الأمر قد كان هناك العديد من الجهود للحد من انتشار الأوبئة ويمكن أن نعطي بعض الأمثلة عن ذلك فخلال سنة 1720 منع الداوي محمد باشا السفن القادمة من مرسيليا التي كان الطاعون منتشرًا بها من الرسو بميناء الجزائر، وخلال سنة 1785 منع باي قسنطينة القبائل القاطنة قرب الحدود التونسية لتجنب انتشار الطاعون الذي شهدته تونس، كما فرض طوقًا أغلق خلاله كل الطرق المؤدية للمدينة، كما تم تطبيق نفس الإجراءات على مدينتي القالة وعنابة.

كما يشير الباحث مصطفى خياطي إلى اعتراف السلطات الفرنسية في وثيقة سرية بتطبيق حكام الجزائر للحجر الصحي ومنع السفن المشكوك فيها من الرسو في الموانئ الجزائرية . أما بالنسبة للمجاعات فقد وقعت كما ذكرنا مجاعة رهيبة خلال سنة 1794 كان وقعها عظيمًا على السكان حتى سميت بعام الشر دفعت بالباي محمد الكبير بالجوء إلى استيراد القمح من أوروبا وطرحه في الأسواق دون هامش ربح، إضافة إلى توزيع كميات معتبرة على الفقراء .

### الخاتمة:

من خلال ما سبق ذكره نشير إلى بعض الاستنتاجات كما يلي:

- إنّ الوضع الديموغرافي في بايلك الغرب يتشابه في الكثير من خصائصه بالوضع في كامل الإيالة الجزائرية من حيث النمط المعيشي والخصائص الثقافية والتنوع العرقي والديني.
- شهدت الجهة الغربية أزمات صحّية ومعيشية متدهورة خلال الربع الأخير من القرن الثامن عشر كان أخطرها سنتي 1786 و1787.
- ساهم في تدهور الأوضاع عوامل بشرية كالتواصل الروحي مع بلدان المشرق الإسلامي والمبادلات التجارية مع الدول الأوروبية والبلدان المغاربية إضافة إلى عدم الإهتمام بالجانب الصحي من طرف السلطة العثمانية.
- إضافة إلى العوامل البشرية هناك عوامل طبيعية كالجفاف وغزو الجراد والزلازل مثل زلزال وهران 1790 و1791م.
- فاقت الآثار الديموغرافية لهذه الأزمات خلال هذه الفترة الوجيزة ما خلفته الثورات المحلية والحملات الخارجية بالمنطقة الغربية طيلة التواجد العثماني.
- ساهمت هذه الأزمات في خراب المدن والأرياف، وإخلالاً بالتوازن السكاني وتغييرًا جذريًا في البنية الاجتماعية، كما تعدّت آثارها المدمرة لتشمل مختلف المجالات.
- وفي الأخير فإن مجال البحث في المواضيع الصحية والاجتماعية خلال الفترة العثمانية لا يزال خصبا مقارنة بالمواضيع السياسية والعسكرية التي تم استهلاكها بشكل كبير، لذلك فهذه المواضيع جديرة بالاهتمام وإقامة

الملتقيات العلمية والأيام الدراسية ولا يسعنا إلا أن نشكر اللجنة المنظمة لهذا الملتقى على التطرق لمثل هذه المواضيع.

## قائمة المصادر والمراجع:

### أولاً: باللغة العربية

- 1- البراز محمد الأمين ، تاريخ الأوبئة والمجاعات في المغرب في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، منشورات كلية الأدب والعلوم الإنسانية، الرباط، المغرب، 1992.
- 2- بالعربي خالد ، المجاعات والأوبئة بتلمسان في العهد الزياني، دورية كان التاريخية ، العدد الرابع ، 2009.
- 3- بالعربي خالد، الأوبئة والمجاعات بتلمسان في العهد الزياني -1299م-1442، دورية كان التاريخية، العدد الرابع، 2009.
- 4- بن صحراوي كمال ، أوضاع الريف في بايلك الغرب الجزائري أواخر العهد العثماني، رسالة دكتوراه في التاريخ الحديث كلية العلوم الإنسانية والحضارة الإسلامية، جامعة وهران، الجزائر، 2013/2012.
- 5- بن صحراوي كمال، ثورة الطريقة الدرقاوية في الجزائر أواخر العهد العثماني، مجلة الحوار المتوسطي، العدد 15-16، 2017.
- 6- بن عبد القادر مسلم، تاريخ بايات وهران أو خاتمة أنيس الغريب والمسافر ، تحقيق وتقديم رايح بونار، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع ، (د.ب.ن)، 1974.
- 7- خياطي مصطفي، الأوبئة والمجاعات في الجزائر، ترجمة حضرية يوسف، منشورات anep، الجزائر، 2013.
- 8- خياطي مصطفي، الطب والأطباء في الجزائر العثمانية، منشورات anep، الجزائر، 2013.
- 9- دباب بومدين، بايلك الغرب الجزائري خلال القرن 18، دكتوراه علوم في التاريخ الحديث والمعاصر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، الجزائر، 2017/2016.
- 10- رشدي إسماعيل، أبحاث الطاعون، ط1، مطبعة الشعب، مصر ، 1904.
- 11- الرازي محمد بن أبي بكر بن عبد القادر ، مختار الصحاح ، دار ومكتبة الهلال، بيروت، لبنان، 1988.
- 12- الراشدي أحمد بن سحنون، الثغر الجماني في ابتسام الثغر الوهراني - تحقيق وتقديم المهدي البوعبدلي، ط1، عالم المعرفة للنشر والتوزيع، (د.ب.ن)، 2013.
- 13- الزياني أبو القاسم، الترجمانة الكبرى في أخبار المعمورة برّابو بحرا، تحقيق وتعليق عبد الكريم الفيلاي، ط2، دار المعرفة للنشر والتوزيع، الرباط، المغرب، 1991.
- 14- الزين محمد ، نظرة على الأحوال الصحية بالجزائر العثمانية في أواخر عهد الدايات، مجلة الواحات للبحوث والدراسات، العدد 17، 2012.
- 15- سعيدوني ناصر الدين والبوعبدلي المهدي ، الجزائر في التاريخ العثماني، ج 4، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
- 16- سعد الله أبو القاسم، تاريخ الجزائر الثقافي، ج 2، ط1، دار الغرب الإسلامي، بيروت، لبنان، 1998.



- 17-سعيدوني ناصر الدين ، النظام المالي للجزائر في الفترة العثمانية (1800-1830)، الشركة الوطنية للنشر والتوزيع، الجزائر، د.ت.
- 18-سعيدوني ناصر الدين، النظام المالي للجزائر أواخر العهد العثماني (1792-1830)، ط3، دار البصائر للنشر والتوزيع، الجزائر، 2014.
- 19-سعيدوني خير الدين ، المجاعات و الأوبئة في الجزائر خلال العهد العثماني 1830 1700، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم، جامعة 08 ماي 1945، قالمة، الجزائر، 2018-2019.
- 20-شويتام أرزقي، المجتمع الجزائري وفعاليته في العهد العثماني (1519-1830)، دكتوراه دولة في التاريخ الحديث والمعاصر جامعة الجزائر، الجزائر، 2005-2006.
- 21-طالي معمر سميرة، القوى المحلية في بايلك الغرب الجزائري أواخر العهد العثماني 1792\_1831، شهادة الماجستير في التاريخ الحديث، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر، 2009-2010.
- 22-العسقلاني ابن حجر ، فتح الباري بشرح صحيح البخاري، ج11، ط1، دار الفكر، بيروت، لبنان، د.ت.
- 23-غراف هجيرة، السلطة العثمانية وآليات الوقاية من الأوبئة في إيالة الجزائر "الحجر الصحي أنموذجا"، مجلة القرطاس للدراسات الفكرية والحضارية، المجلد 7، العدد2، 2020.
- 24-غطاس عائشة، الوضع الصحي للجزائر خلال العهد العثماني، مجلة الثقافة، العدد 76، 1983.
- 25-الفرقان الحسن ، مفهوم الوباء عند الإخباريين المغاربة في القرن التاسع عشر ، الجمعية المغربية للبحث التاريخي، (د.م.ن)، 2002.
- 26-القشاعي فلة، الواقع الصحي والسكاني في الجزائر أثناء العهد العثماني وأوائل الاحتلال الفرنسي (1515\_1871)، منشورات ابن سنان، الجزائر، 2013.
- 27-مزدور سمية ، المجاعات والأوبئة في المغرب الأوسط(588-927هـ/1192-1520م) ، شهادة ماجستير في التاريخ الوسيط، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2008-2009.
- 28-ابن منظور الإفريقي، لسان العرب، مج 1، دار صادر، بيروت، لبنان، د.ت
- 29-نفطي وافية، مسألة علوم الطب والصيدلة عند علماء الجزائر خلال العهد العثماني، أفاق فكرية، المجلد 5، عدد10، 2019.
- 30-هلا يلي حنيفي ، أوراق في تاريخ الجزائر في العهد العثماني، ط1، دار الهدى، عين مليلة، الجزائر ، 2008.
- 31-الواليش فتيحة، الحياة الحضارية في بايلك الغرب الجزائري خلال القرن الثامن عشر، رسالة ماجستير في التاريخ الحديث، جامعة الجزائر، الجزائر، 1993-1994.

### ثانياً: باللغة الأجنبية

- 1-Esterhazy Louis-Joseph-Ferdinand Walsin, De la domination turque dans l'ancienne régence d'Alger, éditeur, C. Gosselin, Paris, 1840.
- 2-Marchika Jean, la peste en Afrique septentrionale -histoire de la peste en Algérie de (1363-1830), Université d'Alger - faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger, 1927.

## الجوائح والأوبئة في المشرق الإسلامي في العصر الوسيط

## الشام والعراق

## Plagues and Epidemics an Islamic mashrig in Almiddle Esast

د. الهام متعصم البشير بانقا

Dr. Elham Muatasim Elbashir Banaga

استاذ مساعد ، جامعة الخرطوم ، الخرطوم / السودان

Assistant Professor.

University Of Khartoum . Alkhartoum .Al-Sudan

## الملخص:

يعتبر مجال البحث في الكوارث الطبيعية التي شهدها العالم منذ فجر التاريخ وحتى الوقت الحاضر من الأهمية بمكان خاصة انها تجدد بين الوقت والآخر فقد صار من الضروري الرجوع لدراستها ، ومعرفة أسبابها، وما أفرزته من آثار انعكست على حياة السكان في الشام والعراق في فترة العصر الوسيط. جاءت فكرة هذه الدراسة بهدف البحث في موضوع الأوبئة والطواعين التي اجتاحت بلاد المشرق الاسلامي عامة و الشام والعراق خاصة . إذ أنها تعد من بين مجالات البحث التاريخي التي شُدت أهتمام الباحثين والمؤرخين في الوقت الراهن ؛ لأنها تمثل كثير من آراء الباحثين في فترة التاريخ الوسيط، كما هدفت إلى إلقاء الضوء تناول موضوع مرض الطاعون، ومخاطره على العراق و الشام في فترة العصر الوسيط، وتناول أثره على الأوضاع الديموغرافية، ومن ثم انعكاساته على النظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية. تاتي أهمية الدراسة الى لفت الانتباه الى أن ما اجتاح العالم له جذوره التاريخية الضاربة في القدم حيث تفشى مرض الطاعون في منطقة آسيا، وانتقل الى بلاد الشام والعراق، فهلك معظم سكانهما في أوقات قصيرة المدى الأمر الذي أدى تغير في الخريطة الديمغرافية للدولة الأموية. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي دون أهمال للآلية التحليل للدراسة المتعلقة بالطاعون تتحرى هذه الدراسة البحثية التطرق إلى إشكالية محورية مفادها، ما هي أشهر الكوارث الطبيعية التي مرت بها منطقة الشام والعراق خلال العصر الوسيط، وما هي الآثار التي نتجت عنها. ، كما تعرضت للنتائج المهمة .

الكلمات المفتاحية: الأوبئة، الجوائح ، العصر الوسيط، الدولة الاموية، الشام، العراق.

## Abstract:

The field of research in the Natural disasters that the world had witnessed during of the time at the terrible disease was known as the Black Death which killed so many people in all parts of the known world, no-one actually know what caused it. a great challenge across time and space because of the negative effects on the country there was the spread of diseases, the death of many of the population In addition to the deterioration of economic and social conditions.

Gernally the topic of epidemics that swept the Mashreq Islamic in general , Alsham and Iraq in particular, among the fields of historical research that had intensified the interest of researchers and historians to study and to research in the recent period. This study aimed to shed light on dealing with the issue of plague disease in, Alsham and Iraq in the medieval period, the reseatch also deal with its impact on Demographic conditions and their implications on the social, economic, and political systems. It the reseah at mothod of the descriptive approach without neglecting the analysis mechanism of the study related to the plague, the reseach put followed conclusions and recommendations.

Key words:... plague. demography ,The middle Esast, disasters, Alsham, Iraq.

## مقدمة:

يعتبر مجال البحث في الكوارث الطبيعية التي شهدها العالم منذ فجر التاريخ وحتى الوقت الحاضر من الأهمية بمكان خاصة أنها تجدد بين الوقت والآخر، فقد صار من الضروري الرجوع لدراستها، و تقصي الحقائق في كيفية حدوثها ثم كيفية الاحتراز من وقوعها، لكن السؤال الذي يتبادر الى الذهن لماذا تجدد هذه الأوبئة بين كل فترة وأخرى، ولماذا تأتي دائماً من بلاد المشرق (الصين)، فاذا رجعنا الى الماضي فإن هلاك معظم البشرية في الشام والعراق وغيرها من مناطق العالم في فترة الدولة الأموية كان راجعاً الى عدم تطور العلم والمعرفة في المجال الطبي، فهل هذا السبب أدى الى تكرار نفس الظاهرة وتجددها، وهل هذا راجعاً الى أن يأتي الوباء من بلاد المشرق. ولا نستطيع وضع حلول ناجعة له، و حتى القيام بمحاولات لتخفيف حدته- بدليل ما حدث في الوقت الراهن لكوفيد 19 والأثار التي انعكست من حدوثه- نحن اذا أردنا معرفة الحاضر واستشراف المستقبل فلأبد من الرجوع الى الماضي حتى نستطيع قراءة التاريخ بموضوعية لمعرفة التوقعات التي تحدث فيما بعد . كما نستطيع كشف النقاب عن الحقائق التاريخية التي حدثت فيه وتحليلها، والغوص في أعماقها والاستفادة منها في رسم الخطط المستقبلية للتخلص من هذه الكوارث وحصرها في مناطقها.

أعتبرت الجوائح والأوبئة من الأمراض المستعصية التي هددت الإنسان بالمشرق الاسلامي في العصر الوسيط حيث حصدت الكثير من الأرواح البشرية، وغيّرت مجريات الأحداث السياسية، وزعزت الكثير من السكان من مناطق سكنها وانتاجها، وكان لها تأثير واضح على البنية الديموغرافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية، وبالتالي فقد أثرت على القاعدة الانتاجية ، والمستوى المعيشي للسكان، ودخل الفرد، والدخل القومي، ومما زاد من نتائجها السلبية عدم تطور الطب البشري وجهل الناس بالمرض لاحتواء الفيروس في مكانه، ومعرفة طرق الوقاية منه، وعمل الكثير من الاحترازمات اللازمة لمحاربهته او على الأقل التقليل من حدوثه في تلك الفترة، لذا فقد شكل فراغ ديموغرافي كبير في بلاد الشام والعراق، فقد كان من أشهر وأشد هذه الأزمات الصحية التي مرت بها المنطقة "الطاعون" هذا الوباء الجارف الذي يعد من أشد الجوائح الطبيعية، واكثرها فناءً للبشرية، وفتكاً بها، لقد عرفته بلاد المشرق الإسلامي منذ القدم فكان يظهر بين كل فترة وأخرى ويذهب بالآلاف من الناس في فترات قصيرة.

## 1-تعريف الأوبئة:

1-الوباء: يعرف الوباء بأنه مرض عام، وجمعه أوبئة، وهو مرض معدٍ ينتشر في منطقة ما بسبب بعض التعفن الذي يُعرض في الهواء، ويحول الجو الى رداءة فيقع في الأبدان ويؤثر فيها تأثيراً عظيماً، وأسباب هذا الفساد إما أرضية او سماوية فمن الأسباب الأرضية موتى الحروب اذا لم تدفن جثثهم ، او سياق الرياح في انتشار المرض عن طريق نقل الجراثيم من بنية المرض الى البنيات الصحية، أما الأسباب السماوية كثرة الشهب والرجوم في فصل الصيف و الخريف. لقد وقع خلط كبير بين مصطلح الوباء، والطاعون دون حدوث تفريق بينهما في مرات كثيرة، إذ حدث هذا نسبة لصعوبة معرفة المرض الوبائي، ونوعه، ومسبباته، وفي اي فترة زمنية يتم وقوعه ، وما هي العوامل المؤثر فيه، كذلك بالنسبة للطاعون . أما في الأصلاح العلمي فالوباء أشمل وأعم من مرض الطاعون، فكل طاعون وباء، وليس كل وباء طاعون. قد يصيب الطاعون العديد من سكان المنطقة في فترة زمنية محددة وقد يسبب دمار شامل لهذه المنطقة كما قد يخلف آثار من الصعوبة ازالتها في فترة زمنية وجيزة.

وتعرف منظمة الصحة العالمية الوباء بأنه تفشي مرض معين بطريقة غير متوقعة، ويستدعي الأستنفار، ولا يكون جائحة إلا إذ فاقت أعداده الملايين، وشمل معظم أنحاء العالم، ويهتم به علم الأوبئة الذي يقوم بدراسة الحالات الجماعية للعدوى، أي بالعدوى الجماعية، وليس بالحالات الفردية للمرض. فالأمراض الوبائية هي في الأصل أمراض معدية تصيب أعداد كبيرة من البشرية وتؤدي إلى هلاك معظمها، في المناطق المختلفة، أما الوباء الذي ينتشر بين البشر في مساحات كبيرة، قد تشمل معظم أنحاء العالم يعتبر جائحة. لذا فإن الجائحة التي هي من الفعل جاح تعني: الهلاك والاستئصال فهي مرض فتاك عالمياً. ولقد ظهر الكثير من الجوائح عبر التاريخ كانت أوبئة في البداية إلا أنها تطورت وأصبحت جوائح مثل السل، والطاعون الأسود، أو الموت القاتل الذي كان من أكثر الجوائح تدميراً في فترة العصور الوسطى إذ قتل معظم سكان العالم.

2- تعريف الطاعون: هو ورم ردي قاتل، وجمعه طواعين ويحدث في المناطق الرخوة من الجسد وقد يؤدي إلى الموت في معظم الأحيان. كما عرف بأنه حمى خبيثة دائمة عن سوء مزاج القلب بسبب تغير الهواء عن حالة طبيعية إلى الحرارة والرطوبة التي تؤدي إلى الهلاك في الغالب الأعم، عرفت المصادر التاريخية وباء الطاعون حسب ما شاع عنه آنذاك واصفة إياه بأنه مادة سامة نتج عنها بثر وورم يصيب المناطق الرخوة من الجسم، قدم أبو بكر الرازي (ت حوالي 313 / 923 م) تعريفاً لمرض الطاعون، فقال: "الطواعين ورم حار يعرض في الأربيات والإبط، ويقتل الإنسان في أربعة أيام أو خمسة والطاعون الرديء أسود والطاعون الأحمر أقل شراً عنه، ربما قتل ولا يكاد ينجو من الأسود والأخضر أحد.

يعتبر هذا الوباء الطاقة القصوى للإبادة الجماعية التي عرفتها العصور الوسطى على وجه الخصوص فقد هلك معظم البشرية في فترة زمنية قصيرة، وكان رعب الناس منه، آنذاك، يماثل رعب الناس اليوم من كوفيد 19، حيث كانت آثاره تتفوق على الآثار التي تخلفها هجمات الشعوب الهمجية على مراكز الحضارة في العصور الوسطى؛ إذ دأب الطاعون على اجتثاث البشر، من دون رحمة أو تمييز.

ظهرت هنالك أنواع مختلفة للطاعون: أهمها وأكثرها خطراً طاعون الغدد الليمفاوية الذي يسمى الدبلي أو الدملي، والطاعون الرئوي الذي يعد من أخطر أنواع الطاعون على الإطلاق، وتنتقل عدواه بين البشر عن طريق الأستنشاق أثناء العطس، والسعال من إنسان مصاب إلى إنسان سليم. ثم طاعون تلوث الدم الذي يحدث نتيجة المضاعفات التي تنجم عن النوعين الآخرين من الطاعون حيث تسببه العدوى البكتيرية التي تلوث الدم، وسُمي بالموت الأسود حيث أعطى ذلك الأسم المرعب الذي اشتهر به في التاريخ نسبة لخطورته على البشرية إذ يعد من أكثر الأمراض التي أثرت على الحضارة الإسلامية.

## -الأسباب التي أدت إلى تفشي وباء الطاعون

شهدت الدولة العربية الإسلامية في فترة العصور الوسطى ظاهرة حدوث وباء الطاعون بصورة مخيفة ومزعجة، في فترة الدولة الأموية إذ تعرضت معظم مناطقها خاصة بلاد الشام والعراق لهذا المرض، وأصبحت أكثر خطورة على غيرها من المناطق، وعلى الرغم من تعدد حالات الوباء المختلفة الحدوث إلا أن الأسباب التي أدت لوقوعه تصبح متباينة: فمنها عدم الأهتمام بالنظافة العامة والخاصة، وسهولة التنقل بين المناطق مما ساعد على انتشار الأمراض، وعدم وجود الأساليب الوقائية المتطورة لمعالجة الأوبئة والأحتراز من وقوعها، وعدم أخذ الحيطة والحذر عند دفن الموتى المصابين، كما أن

الالتماس المباشر بين الأنسان الحيوان خاصة الحيوانات القارضة مثل الفيران وغيرها، والتي كانت تنتشر في الخيام والمنازل البسيطة، والمزارع حيث كانت سبباً مباشراً لحدوثه، بالإضافة الى رداءة المناخ، والظروف البيئية، وتلوث مياه الشرب والهواء، وكثرة العمران العشوائي، وتكدس السكان ومخلافاتهم في مكان واحد، كلها ساعدت على التلوث البيئي هذا بالإضافة الى المجاعات والحروب، والضايقات المعيشية التي كانت تحدث من وقت الى آخر.

**الطاعون في دار الإسلام:** نال مرض الطاعون اهتماماً كبيراً في التراث العربي الاسلامي بصفة عامة؛ إذ استدعى بتوصيفه كارثة إنسانية كبرى، مما أثار الكثير من التساؤلات الدينية والفلسفية العميقة التي تعدت النطاق الضيق لعلوم الطب والوقاية الى العلوم الفقهية، هل كان الوباء الذي يصيب الناس بلا تمييز عقاباً جماعياً من الله للبشر على خطاياهم؟ أم هو ثمة عدوى تنتشر بين البشر من وقت الى آخر؟ فإذا كان عدوى تنتشر بين البشر. فهل يُعدي المرض بذاته، أم لعله خلقها الله فيه؟، جاءت كل هذه الأسئلة في أذهان بعض البشرية في تلك الفترة لكن لا أجابة لها، فلا غرابة في أن الطاعون يشكل مبحثاً عالمياً تقاطعت فيه حقول التاريخ الحديث، والفقه والفلسفة والدين، فضلاً عن مجال الأختصاص الأصيل وهو الطب، فمن هنا نشير الى أن الأمراض الوبائية لم تكن مجهولة في العالم الإسلامي على مدى العصور والأجيال، فقد اضعفت الجائحة الأولى للطاعون الدبلي التي ضربت مناطق شرق البحر المتوسط في القرنين السادس والسابع الأمبراطوريتين الفارسية والبيزنطية باكملهما، إلا أنها كانت لها آثار ايجابية فقد سهلت انتشار الاسلام في تلك المناطق.

## ظهور الطاعون الأسود في بلاد الشام والعراق

### 1- ظهور الطاعون في الشام

عرف العالم الإسلامي خلال فترة العصر الوسيط عدة طواعين في أعوام متفرقة، وأقاليم مختلفة ونظراً لكثرتها فقد يصعب علينا التعرض لها جميعاً لذا حاولنا تناول الطاعون الجارف الذي وقع بالعراق والشام عندما ضرب مناطق المشرق الإسلامي في النصف الأول من القرن الثاني الهجري الثامن الميلادي، وشكل خطراً كبيراً على العالم، إذ حصد أرواح الكثير من الناس حصداً مخلفاً ما يمكن اعتباره بالكوارث الديموغرافية الكبرى التي تركت بدورها آثاراً سلبية بالغة القسوة على كافة الأصعدة الاجتماعية، والأقتصادية، والعمرانية، ومن ثم السياسية حيث أدى وقوعه واستمراره الى تصاعد وتيرة الثورات السياسية في معظم مناطق الدولة الأموية التي تنادي الخلفاء الأمويين بضرورة الإصلاح الديني لكشف الغمة عن العباد.

ولعل أشهر الطواعين التي ظهرت في تاريخ المسلمين ذلك الطاعون الأول الذي ضرب مدينة عمواس الفلسطينية في بلاد الشام سنة (18هـ/630م)، وقد وقع اختيارنا بالحديث عنه نظراً إلى أهميته باعتباره هو الطاعون الأول في بلاد المسلمين، وهو الأشهر وضحاياه كانوا معظمهم من صحابة الرسول صلى الله عليه وسلم، كان طاعون عمواس أعظم نكبة على الأمة الاسلامية حدثت في تلك الفترة، يبدو لنا أنه وقع عقب حروب الدولة الأموية مع امبراطورية الروم، فمن كثرة جثث العدو التي لم تدفن حدث هذا الوباء الذي يعتبر كارثة بشرية قضت على حياة البشرية في بلاد الشام ثم العراق. كما أن هذه الحروب ادت الى تغيير نمط الحياة المعتادة فبرزت الكثير من العادات السلبية التي تضرر منها العامة، كما أدت الى ظهور الأزمات التي اودت بحياة الكثير من الأشخاص في الدولة.

كما حدث للمرة الثانية عندما خرج عمر بن الخطاب "رضي الله عنه" ومعه المهاجرون والأنصار إلى بلاد الشام في سنة (21 هـ / 637 م) حتى بلغ منطقة بسرج لقيه أمير الاجناد ابي عبيدة بن الجراح، وأصحابه فأخبروه أن الوباء قد دخل أرض الشام ، فجمع عمر عدد من المهاجرين والأنصار فاستشارهم على الدخول إلى الشام أم العودة الى المدينة، فاختلفوا عليه، فمنهم من قال: خرجت لوجه الله فلا يصدك عنه هذا، ومنهم من قال: أنه بلاء وفناء فلا نرى أن نتقدم. وكان بين الأمرين إلى أن ترك الشام، وغفل راجعاً الى المدينة، وبعد فترة وجيزة من الزمن انتشر المرض، ومات فيه نفر عديد من المهاجرين والأنصار وكان من بينهم ابي عبيدة بن الجراح. وسرعان ما تجدد طاعون في بلاد الشام مرة اخرى في عام 53 هـ / 672 م، أي بعد عدة أعوام من فورته الثانية، ليصاب به معظم أهل البلاد في الدولة الأموية فربما قرارات السياسة السياسية ساعدت على انتشاره عن طريق غير مباشر بعد امرهم للناس بالخروج من مناطقهم اثناء انتشار المرض، وسهولة التحرك دون حواجز طبيعية بين المناطق، الأمر الذي ساعد الى انتشار الوباء ففي هذا العام مات والي المدينة زياد بن أبيه وغيره من رجال الدولة الأموية والعامه.

لقد كان الطاعون الذي حل ببلاد الشام أشد خطر من غيره في المناطق الأخرى نسبة لتوسع الأقليم، وعدم وجود حدود وفواصل بينه وبين غيره من البلدان الأمر الذي أدى الى سهولة حمل المرض والتنقل به من منطقة الى غيرها بالإضافة الى التداخل الاجتماعي بين الأسر، والقبائل فقد ساعد على إنتشار المرض بصورة كبيرة. كما أنه تسبب في الكثير من الكوارث منها تراجع الزراعة والتجارة الأمر الذي ادى الى تدمير اقتصاد الدولة، ولعب دور كبير في إنعدام الأمن واستقرار الأوضاع السياسية في المنطقة نسبة لموت معظم الامراء.

تجدد وباء الطاعون مرة اخرى في بلاد الشام في عام 79 هـ / 698 م في فترة الحاكم الأموي عبد الملك بن مروان قرب نهاية العقد الثامن من القرن الأول الهجري، وبلغ ذروته في عام 80 هـ / 699 م حتى كاد الناس يفنون من شدته، وضراوته إذ أنه سيطر على مساحات واسعة، وعم القرى والحضر، فلم تعرف الأسباب التي أدت الى ظهوره مرة أخرى وفورته. ولا كيف دخل المرض. ولا أسباب انتشاره في أرجاء الدولة. فربما كان للطبيعية البشرية على حياة السكان من حب للقتال والأكتفاء بالغذاء الضروري اثر بالغ الأهمية في تسلله في أبدانهم النحيلة لذا لم يستطعوا التعايش مع المرض حتى افنى حياتهم أما معظمهم لازا بالفرار ، هذا الامر جعل الخلفاء الأمويين انفسهم يتعرضون الى اللوم والتعريض والأتهام بالفرار من المرض إذ تلا رجل من العوام على مسامع الوليد بن عبد الملك عندما كان يهيم بالخروج من دمشق في طاعون الفتيات فقال له قول الله تعالي: (قُلْ لَنْ يَنْفَعَكُمْ الْفِرَارُ إِنْ فَرَرْتُمْ مِّنَ الْمَوْتِ أَوْ الْقَتْلِ وَإِذَا لَا تُمْتَعُونَ إِلَّا قَلِيلًا)

ضرب الطاعون معظم بلاد الشام في شوال فقد أرخه المورخين بموت عبد الملك بن مروان أو بُعيده، معتبراً إياه طاعوناً واحداً عُرف باسمين مختلفين، فتارة يسمى بطاعون الفتيات وتارة أخرى طاعون الأشراف. أما خليفة بن خياط، فيؤرخ هذا الطاعون في عام 85 هـ / 704 م. ويذكر أنه ابتداءً بالبصرة ثم الكوفة فمدينة واسط والشام. لقد هرب معظم سكان المدن الموبوءة بالمرض الى مناطق التي يعتبرونها أكثر امنا ، وسرعان ما تحولت هذه الهجرات العشوائية الموقته الى هجرات دائمة لقطاع عريض من السكان الامر الذي ساهم في مشكلات ذات بعد اجتماعي واقتصادي فيها وربما ساهمت هذه الهجرات في نقل العدوى .

## 2- ظهور الطاعون في العراق

وقع أول طاعون في مدينة الكوفة العراقية قبل خلافة معاوية بن أبي سفيان بقليل إلا أنه لم يشكل خطراً كبيراً على سكان المنطقة، فكرر مرة أخرى في خلافة معاوية سنة 49هـ/669م-50هـ/670م وبلغ من الضراوى والقسوة إلى أن هلك معظم سكان المنطقة، وتوفيت فيه أعداد كبيرة من سكانها بما فهمم واليهما المغيرة بن شعبة الذي أمر السكان بالجلء عندما رأى تفشي المرض إذ قال لهم: (هذا العذاب قد وقع فأخرجوا عنه)، وخرجوا بالفعل في زمن اشتداد الطاعون، فلما خفت جدة الوباء عادوا إلى ديارهم في الكوفة مرة أخرى. تشير هذه الأحداث إلى أن خروج السكان فربما كان سبباً في انتشار المرض، وصعوبة حصره في منطقة واحدة كما أن المحاولات الاحترازية التي كانت ضعيفة في تلك الفترة أدت إلى انتشاره، لذا كثرت أعداد الموتى التي حدثت في المدينة وفي خارجها، وأصبح بالصعوبة بمكان القضاء عليه في مكانه. نلاحظ أن العنصر البشري يعتبر المقوم الأول في أزهار المدينة، وتطورها، فخرج الأهالي منها يعني طئ كثير من مظاهر العمران، ومحوها كما يعني تعطل حركة الحياة في المدينة فترة من الزمن، وكساد التجارة وتعطيل مصالح الناس.

بدأت تظهر علامات مرض الطاعون الوبائي مرة أخرى في فترة أبا موسى الأشعري عندما تولى الكوفة، ومازال معاوية بن أبي سفيان والياً على بلاد الشام، ففي هذا العام يقال أن الطاعون ضرب منطقتي الكوفة والبصرة، ومناطق الشام في نفس الفترة تقريباً. ثمة إشارات وردت في مصادر أخرى تعضد روايات المؤرخين، فتحدثت عن تراكم جثث الموتى في مدينة البصرة وعن تحول تلك المدينة الزاهرة التي كانت تعج بالسكان والتجار إلى مدينة أشباح في مدة قصيرة من الزمن، ومما يشير إلى ذلك أنه في إحدى الجُمع كان مسجد البصرة الجامع الذي يعج بالمصلين خالياً منهم، ولم يحضر لصلاة الجمعة سوى سبعة رجال وأمرأة. وعندما سأل المصلون ابن عامر أمام الجامع أين الناس، رد عليهم بأنهم في التراب أن حضور سبعة أنفار لصلاة الجمعة في جامع المدينة في عقب الطاعون هذا مؤشر فعلي وخطير على إبادة جماعية، وشبه التامة لسكان البصرة ويروى أن أنس بن مالك مر بالبصرة قبيل الطاعون الجارف، فجعل يمر بالمسجد هذا فيقول مسجد أحدثه بنو فلان. فقال: كان يقال: يأتي على الناس زمان: « فيقول يبنون المساجد يتباهون بها، ثم لا يعمرونها إلا قليلاً.

كما وقع مرض الطاعون بمدينة البصرة للمرة الثانية سنة 64هـ/683م وكان من شدة خطره على البشرية مات فيه نفر عديد من قرابة رسول الله صلى الله عليه وسلم حيث تروي المصادر التاريخية أن ام أمير البصرة عبید الله بن معمر ماتت فما وجدوا من يحملها لدفتها، كما مات الوليد بن عتبة بن أبي سفيان الذي كان مرشحاً للخلافة، وهند بن هند بن أبي هالة بن زرارة التميمي، حفيد خديجة بنت خويلد وابن ربيب رسول الله. ويُقال إن في اليوم الذي مات فيه هند مات فيه سبعون ألفاً من أهل البصرة، فشُغل الناس بجنازتهم عن جنازته، فلم يجدوا من يحمله، فصاحت نادبته واهند بن هنداه، وربيب رسول الله، فلم تبق جنازة إلا وتُركت، وحُمِلت جنازته، على أطراف الأصابع إعظاماً لرسول الله. لقد تجاوزت بعض طواعين في العصر الأموي هذه التقديرات كثيراً، فقد كان رأي الأخباريون أن فورة ذلك الطاعون الذي يسمى بطاعون ابن الزبير الجارف الذي ضرب العراق، والشام في عام 69هـ/688م لفترة ثلاثة أيام، قضى في خلالها نحو 200 ألف شخص في مدينة البصرة وحدها، بمعدل وفيات ما يقارب من 70 ألف ضحية لليوم الواحد وكذلك من أشهر الطواعين التي حدثت في تلك الفترة طاعون الفتيات الذي حدث سنة (71هـ/106م) لكثرة من مات من النساء والرجال.

ويلاحظ القارئ أن هذه الطواعين التي ظهرت في بلاد المشرق، ومن ثم انتشرت لبقية أنحاء العالم. سببت الكثير من المشاكل في العراق والشام منها انتشارها في بقية أنحاء العالم وعدم السيطرة عليها، بالإضافة إلى زيادة حصيلة الأموات، التي أدت إلى قلة الإنتاج الزراعي والتجاري، بالإضافة لهروب الكثير من السكان من مناطق سكنتهم الأمر الذي جعل أهل الدار يموتون عن آخرهم ولا يجدون من يدفن جثثهم، لقد امتد هذا الطاعون من العراق إلى مصر، ثم إلى الجزيرة والحجاز، أن المصادر لا تكاد تعطينا تقديرات محددة لعدد الضحايا، لكننا بالتأكيد إزاء طاعون جارف آخر، لم يقل شدة عن طاعون ابن الزبير الذي لم يمض على وقوعه أكثر من عشرة أعوام فقد قرض معظم أهل الشام، وأطلق عليه اسم الطاعون العام، وهناك إشارة عابرة إلى انتشاره خارج الدائرة التقليدية التي يشير إليها الرواة، والكتاب عادة والتي تضم البصرة والكوفة وواسط والشام ومصر؛ فالمسعودي أشار إلى الجزيرة الفراتية، وهو أمر بديهي؛ إذ لا يُعقل أن يضرب الطاعون العراق والشام ولا يصل إلى الجزيرة. أما وصوله إلى الحجاز، وربما إلى اليمن أيضاً، فأمر يبرر تسمية ذلك الوباء بالطاعون العام الذي ترتب عنه أن أحداً لم يغز الروم في ذلك العام بسبب فناء الناس العظيم في الطاعون والأهم من ذلك أن الروم تحركوا على الفور، كما هو متوقع، وهاجموا أنطاكية.

لقد ضربت موجات الوباء المتتالية في العصر الأموي الشرق الأوسط من العراق وصولاً إلى شمال أفريقيا، ومن ثم أوروبا، مخلفة اختلالات ديمقراطية كانت تمثل قاعدة الهرم المجتمعي، فسرعان ما امتدت إلى البنية الاجتماعية القبلية التي نتج عنها ثمة تغييرات واضحة على صعيد الملكية والإرث والانتفاع بالأرض حيث تركت معظم الأهالي مناطقها خوفاً من أصابتها بالمرض بل هجرت الأراضي الزراعية، وتركها بوراً مما أدى إلى قلة المحاصيل الزراعية مخلفة مجاعات في معظم المناطق السكانية.

من الملاحظ أن المصادر العربية قد اقتصر في وصف طاعون مسلم بن قتيبة، على ذكر ضربه للبصرة ومدن العراق والشام فقط فلم تتعرض لبقية المناطق التي دمرها كما علمنا من خلال رواية راهب دير زُنين أن ذلك الطاعون كان حدثاً شبه عالمي، لأنه امتد من الأناضول وآسيا الصغرى إلى الجزيرة والعراق والشام وصولاً إلى مصر. فلم تُذكر فيه ولايات أفريقيا إلا مرة واحدة عند ذكر طاعون الشام في عام 126 هـ / 743 م، وفي هذه المرة طال مكوث الطاعون فيها لمدة سبعة أعوام لم ينقطع في خلالها إلا قليلاً.

لقد امتد العصر الأموي بين عامي 41 هـ / 661 م - 132 هـ / 749 م، أي نحو 91 عامًا، نحو 20 طاعوناً، بمعدل طاعون واحد لكل 4 أعوام ونصف تقريباً وهو معدل هائل، ويمكننا القول إن الطاعون لم ينقطع منذ عهد معاوية بن أبي سفيان حتى عهد مروان بن محمد. حسب ما ذكره الرواة والأخباريون على أخبار الطواعين في الإسلام بقوله فالطاعون في الدولة الطواعين لم تنقطع في خلافة بني أمية فقد رجعها البعض إلى حياض بني أمية عن الدين، وجعل الحكم وراثي بدل أن يكون شوري بين المسلمين، انشغالهم بالسلطة والحكم عن أمور الناس، بعدهم عن الدين في سياسة الدولة لذا اعتبره عقاب. فعندما انتهت الدولة الأموية وجاءت الدولة العباسية شهدت هذه الحقبة من تاريخ العالم الإسلامي وهو معدل هائل وتكفي المقارنة بين هذا المعدل ومعدل تجدد الوباء في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا.

لذا شكل مرض الطاعون تهديداً جدياً للحضارة في العصور الوسطى، فاقت آثاره بمراحل آثار هجمات الشعوب، والقبائل الهمجية على مراكز الحضارة في الصين والشرق الأدنى وأوروبا آنذاك؛ ذلك أن موجات الطاعون التي حدثت في



فترة العصور الأوسطى قضت على الأخضر واليابس ، فقد ضربت المدن هنا وهناك، حصدت أرواح الناس حصداً، مخلفة ما تم وصفه بكوارث ديموغرافية كبرى، التي تركت بدورها أثاراً سلبية بالغة القسوة على الأصدمة الإجتماعية والأقتصادية والعمرانية، ومن ثم السياسية في نهاية المطاف، فكانت موجات متتالية من وباء الطاعون قد ضربت منذ العصر البيزنطي الشرق الأوسط وصولاً إلى شمال أفريقيا، ومن ثم أوروبا، حتى إنه لم يخل قرن من طاعون جارف واحد أو أكثر، تاركاً أثاراً المدمرة .

كانت هنالك مسميات عديدة وكثيرة لهذا الوباء حسب الفئات التي يصيبها ففي الكوفة عُرف بطاعون الأشراف لكثرة وفيات أبناء الأشراف فيه، كما ظهر الطاعون الجارف، وطاعون الفتيات لكثرة الفتيات التي ماتت فيه، ويُذكر أن محمد ابن سيرين المتوفى في عام 110 هـ / 729 م أنه فقد الطاعون فيه ثلاثين ولدًا حيث لم يبق له من ذريته إلا ولده عبد الله، وعلى الرغم من ضخامة ذلك العدد الذي يوحي بأننا ربما كنا بإزاء طاعون جارف آخر، فإن المثير للانتباه أن كتب الرجال والتراجم لا تكاد تمدنا باسم واحد لأحد العلماء أو الخواص ممن مات جراءه.

### آثار الطاعون الديموغرافية والاجتماعية والسياسية

**أولاً: الآثار الديموغرافية:** لا يمكننا الوقوف على آثار الطاعون الاجتماعية والأقتصادية والسياسية قبل التعرض لآثاره في المجال الديموغرافي أولاً: أن الطبيعة الجغرافية المتنوعة في مناطق الشام والعراق ساهمت في وجود المجتمعات البشرية مستقرة ومتنقلة، كما عملت على استقرار معظم هذه التجمعات في المناطق المختلفة، وفي حيز جغرافي كبير الأمر الذي ساعد على تمدد السكن، وعدم وجود فواصل بينه، كما ان قربه من الأسواق ومناطق النفايات ومكبات الأوساخ وتكدسها ربما ساعد على توالد الفيران وغيرها من الحشرات القارضة التي كانت سبباً كبيراً في نقل الأمراض المعدية. كما أن تواجد فئات سكانية معينة شكلت قوى سياسية، وتداخلها مع بعضها البعض سواء في البصرة أو الكوفة أو الشام جعلت من هذه المناطق بورة للوباء نسبة لترابط هذه المجتمعات القبلية في النواحي الاجتماعية واداء المناسك الدينية كما أثر الطاعون على السكان في المجال الزراعي والتجاري فانعكس هذا في الاختلالات الديموغرافية على النظم والهياكل الاجتماعية والاقتصادية للدولة، ومن ثم على الصعيد السياسي لها. حيث كان الطاعون يحصد أرواح الناس حصداً، مخلفاً أثاراً ديموغرافية كارثية، تتعدى النطاق الضيق للأسرة والعشيرة والقبيلة، لتعم كافة شرائح المجتمع في العصر الأموي.

لقد كان الناس في فتر الدولة الأموية يجهلون أسباب المرض الأمر الذي أدى لانتشاره بشكل مخيف، كما اعتاد الناس من الأورام الطاعونية للمرضى من باب التنبؤ بحال المريض، اعتقاداً منهم أنه إذا كان الورم الطاعوني ليناً، طمَع لصاحبه في الشفاء منه، وإذا كان خشناً يُئس من صاحبه. إضافة الى ذلك مثلت الإجراءات غير الصحية التي لجأ إليها الناس، بدءاً، من فصد المريض، ومروراً باستعمال الأنبة نفسها التي كان يتناول طعامه فيها، وانتهاءً بالتعامل مع جثث الضحايا، عوامل مساعدة في انتشار الوباء، حيث يمكن تمثيل انتشار الوباء بين الناس، آنذاك.

**ثانياً: الآثار الاجتماعية:** لم تتخذ الدولة الأموية أي إجراءات في أمراض الطواعين سوى النداء في الناس ليُخلوا المناطق الموبوءة على الفور وهذا يعد من أكبر الأخطاء لأنه يساعد على نقل المرض، فقد كانت سياسة إخلاء المناطق الموبوءة التي انتهجها خلفاء بني أمية تتعارض كلياً مع حديث النبي عن عدم الخروج قال رسول الله عليه وسلم: "إذا سمعتم به في أرضٍ

فلا تقدموا عليه- الطاعون - وإذا وقع بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا فرارا منه" هذا الأمر لم يمر بطبيعة الحال من دون معارضة قوية من جانب الصحابة وبعض فقهاء التابعين.

ثالثاً: الآثار الاقتصادية: الانخفاض الحاد في الموارد بسبب هلاك الناس في الطاعون فقد أضر ضرراً بالغاً بالجزيرة وبالخراج، وصل سواد العراق وريف الشام إلى حالة لا مزيد عليها من الخراب بسبب ارتفاع معدلات وفيات الفلاحين في الطواعين، إضافة إلى نفوق الحيوان الذي يُستخدم في البذر والحراث والسقي الأمر الذي أدى إلى نقص كمية الغذاء في المدن والريف.

رابعاً: الآثار السياسية:- فمن الأضرار السياسية: تسبّب الطاعون في وفاة بعض الخلفاء، كزيد بن الوليد، أو بعض كبار الولاة في العصر الأموي، كالمغيرة بن شعبة، وزيد بن أبيه، كما تسبب أيضاً في اختفاء شخصيات فاعلة في العصر الأموي كان يمكن أن تلعب دوراً بارزاً في الحياة السياسية، فربما كانت تصل إلى المناصب العليا في الدولة مثل عبد الملك بن عمر ابن عبد العزيز.. بيد أن أهم ما تمخض على توالي فورات الطاعون في العصر الأموي عزوف الخلفاء عن الإقامة في دمشق، فكان الخلفاء يتجهون إلى البرية والصحراء أو يقيمون في الأماكن المنعزلة الأمر الذي أدى إلى تدهور الأحوال السياسية، وكثرة الثورات التي قادت إلى نهاية الدولة الأموية.

خاتمة: يعد الطاعون من أخطر الأوبئة التي شهدتها بلاد الشام والعراق في العصر الوسيط حيث ساعدت الكثير من العوامل على انتشاره في نطاق واسع، فقد كان له عواقبه في مختلف مجالات الحياة الديمقراطية، والاجتماعية والاقتصادية والسياسية إذ فر معظم السكان من مدنها، وقرانهم وتركوا تجمعاتهم الاجتماعية خاصة ان البناء الاجتماعي للمجتمع يقوم على الوحدة القبلية، كما فر معظم الناس من أقامة شعائر صلواتهم في المساجد، لعظمة الكارثة كما تركوا المراعي وهجروا الزراعة الأمر الذي أثر سلباً على شتى مناح الحياة وكذلك كما كان لها أثر بالغ في المجال السياسي نسبة لفقدان الدولة معظم القادة والولاة والخاصة والعامّة الأمر الذي أدى إلى إعادة بنية المجتمع الشامي و العراقي في عصر الدولة الأموية.

## النتائج :

\* تبين للباحث من خلال هذه الدراسة، أن هناك موضوعات جديرة بالبحث والتنقيب، ما تزال تخلو منها المكتبة العربية والأفريقية، خاصة الدراسات الخاصة بالجوائح والأوبئة لم يلتفت إليها العالم بصورة مكثفة إلى بعد اجتياح جائحة كوفيد 19 العالم وأثاره المدمرة التي شكلت هاجس للبشرية في الوقت الراهن.

\* تعتبر من الأهمية بمكان دراسة الجوائح والأوبئة في مناطق المشرق الذي يعد المصدر الحقيقي لهذا الخطر الذي داهم العالم بأثره وحصد ملايين الأرواح. فلا بد من معرفة مكان هذا الخطر حتى يمكن تجنبه.

\* عند انتشار الوباء فلا بد للدول من وضع الاحترازات الوقائية وقفل البلد حتى تأمن من شره أو تحد من انتشاره من خلال الدراسة وجدنا ان انتقال المرض كان يتم عبر الاشخاص والتنقل اثناء فترة المرض في المنطقة.

\* تحقيق المخطوطات التي تعنى بدراسة الكوارث الطبيعية خاصة الجوائح والأوبئة التي تعض لها العالم .

\* إجراء بحوث معمقة حول تأثير الجوائح والأوبئة على الحياة الاقتصادية والاجتماعية والامنية والسياسية للدول حتى تتمكن من وضع معالجات للحد ذلك.

\* التعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمات المجتمع المدني حتى تتمكن من الحد من المرض وتوفير السلامة للجميع.

\*رصد المكتبة العربية بدرسات المستجدة والأصيلة خاصة في الكوراث الطبيعية مثل الجوائح والابئة حتى يستفاد منها على

مر الايام والدهور.

## المصادر والمراجع

### القرآن الكريم

✓ ابن عساكر، علي بن الحسن بن هبة الله بن عساكر، تاريخ دمشق، تحقيق عمرو بن غرامة العمروي ، دمشق :

دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، 1995 م ، ج 58

✓ ابي علي الحسين بن علي بن سينا، القانون في الطب، محمد الأمين الضناوي، دار الكتب العلمية، بيروت،

لبنان، 1999م

✓ احمد بن يحيى بن جابر البلاذري، جمل من انساب الأشراف، تحقيق سهيل ذكار ورياض زركلي، دار الفكر للطباعة

والنشر، بيروت، لبنان، (1996م)، ج.6.

✓ الجوزية، شمس الدين محمد ابي بكر ابن القيم الجوزية، الطب النبوي، صححه واشرف عليه عبدالغني عبد

الخالق، دار القلم، بيروت،

✓ الرازي، محمد بن زكريا ابو بكر الرازي، الحاوي في الطب، تحقيق هيثم خليفة جميعي، دار حياء التراث الاسلامي،

بيروت، لبنان، 2002م، ج.5.

✓ السيوطي، مصطفى السيوطي الرحباني، مطالب اولي النهى، دمشق ، سوريا، 1961، مج.4.

✓ محي الدين محمد بن يعقوب الفيروز ابادي، القاموس المحيط، مكتبة التراث، بيروت ، لبنان، 2005م

✓ المسعودي، أبو الحسن علي بن الحسين بن علي المسعودي، مروج الذهب ومعادن الجوهر، تحقيق أسعد داغر

دار الهجرة، ج.1، 1989 م

✓ (9) محمد علي البار، العدوى بين الطب وحديث المصطفى، ط4، الرياض، السعودية، 1981م

✓ (10) واتس شدون، الأوبئة والتاريخ المرض والقوة والأمبرالية، ترجمة احمد محمود عبد الجواد، القاهرة، 2005م

✓ (11) احمد العدوي،، الطاعون في الدولة الأموية، بيروت، 2018م

✓ (12) جوزف بيرون، الموت الاسود، ترجمة عمر سعيد الايوبي ، ط1، ابوظبي، 2014م،

### الدوريات

✓ النحيف، مجدي حسين السيد، عزب، حامد سالم جمعة رؤية مستقبلية لمنظومة النشر بجامعة الطائف، مجلة

العمارة والفنون والعلوم الإنسانية، الجمعية العربية للحضارة والفنون الإسلامية. (2018)، ع.

النت:

[HYPERLINK "http://www.who.int/ar"](http://www.who.int/ar)

✓ (13) منظمة الصحة العالمية

<http://www.who.int/ar>

✓ Clarivate (2021): A researcher's complete guide to open access papers , OCTOBER 21, 2020 , (sign

in 22/1/2021,1m), Available on , [HYPERLINK](https://clarivate.com/webofsciencgroup/article/a-researchers-complete-guide-to-open-access-papers/)

["https://clarivate.com/webofsciencgroup/article/a-researchers-complete-guide-to-open-access-](https://clarivate.com/webofsciencgroup/article/a-researchers-complete-guide-to-open-access-papers/)

[papers/"](https://clarivate.com/webofsciencgroup/article/a-researchers-complete-guide-to-open-access-papers/) [https://clarivate.com/webofsciencgroup/article/a-researchers-complete-guide-to-](https://clarivate.com/webofsciencgroup/article/a-researchers-complete-guide-to-open-access-papers/)

[open-access-papers/.](https://clarivate.com/webofsciencgroup/article/a-researchers-complete-guide-to-open-access-papers/)

## دور النقل البحري في تفشي الأوبئة

## خلال القرن التاسع عشر

## The role of shipping in the spread of epidemics

## During the nineteenth century

د. ربيع عوادي

Dr. RABEE AOUADI

أستاذ باحث، جامعة سيدي محمد بن عبد الله ، فاس/المغرب

University of Sidi Mohamed ben Abdillah, Fez /Morocco

## الملخص:

ساهم تطور النقل البحري خلال القرن التاسع عشر في سرعة انتشار ونقل الأوبئة من موانئ الهند والحجاز إلى السواحل المغربية، لاسيما بعد تحول طريق الحج من البر إلى البحر بعد احتلال الجزائر سنة 1830م، ولم يعد السفر إلى الحجاز يستغرق أكثر من سنة في الذهاب والإياب كما في السابق حيث كان الركب يتخلص من الحجاج الموبوتين. تتمحور إشكالية البحث حول الدور الهام الذي لعبه تقلص مدة السفر عبر البحر في تفشي الوباء بين الموانئ المتوسطية وموانئ الشرق الأقصى، واعتمدت هذه الدراسة على كتب الرحلات المغربية وتقارير الأطباء والمراقبين الصحيين الأوروبيين. تبرز النتائج التي توصل إليها البحث تعدد الطرق والوسائل التي ساهم بها النقل البحري في نشر الأوبئة، من غياب المراقبة وتواطؤ التجار والشركات الملاحية لنقل الحجاج في ظروف كارثية؛ من اكتناظ وقلة النظافة، وتهرب السفن من الحجر الصحي المفروض ببعض الموانئ والتستر على الحالات الموبوءة، ونفي الحجاج للعدوى. ورغم تدخل السلطات الصحية على المستوى العالمي والمحلي للحد من تسرب الوباء فإن سرعة انتشاره سيما بعد افتتاح قناة السويس والربط المباشر مع موانئ المحيط الهندي كانت أكبر من جهودهم للحد من فتكه بالشعوب. الكلمات المفتاحية: الأوبئة، النقل البحري، القرن التاسع عشر، الحجر الصحي، الاحتراز، العدوى.

## Abstract:

The development of maritime transport during the nineteenth century contributed to the rapid spread and transfer of epidemics from the ports of India and the Hijaz to the Moroccan coasts, especially after the pilgrimage route shifted from land to sea after the occupation of Algeria in 1830, and travel to Hijaz no longer takes more than a year in and out as in Previous where the procession gets rid of the infested pilgrims.

The research problem revolves around the important role played by the shortening of the travel time by sea in the outbreak of the epidemic between Mediterranean and Far Eastern ports. This study relied on Moroccan travel books and reports of European doctors and health observers.

The results of the research highlight the multiplicity of ways and means by which maritime transport contributed to spreading epidemics, such as the absence of monitoring and the collusion of merchants and shipping companies to transport pilgrims in catastrophic conditions; overcrowding and lack of hygiene, ships escaping from quarantine imposed by some ports and covering up infected cases, and pilgrims denying infection.

Despite the intervention of the health authorities at the global and local levels to limit the spread of the epidemic, the speed of its spread, especially after the opening of the Suez Canal and the direct connection with the ports of the Indian Ocean, was greater than their efforts to limit its lethality to peoples.

**Key words:** epidemics, shipping, nineteenth century, quarantine, precaution, infection.

**مقدمة:**

لم يكن السفر لأداء فريضة الحج بالأمر السهل، فرغم التحسن النسبي في ظروف السفر بتحول الطريق من البر إلى البحر وسرعة التنقل عبره، إلا أن النقل البحري ظهرت معه صعوبات ومخاطر كثيرة مرتبطة بنقل عدوى الأوبئة مع الحجاج والركاب من المناطق الموبوءة إلى المناطق السليمة. لذلك يعالج هذا البحث مشكلة النقل البحري ودوره في نقل وتفشي الوباء عبر الحجاج الذين تعرضوا لكثير من المضايقات وعانوا من أخطار الإصابة بالأوبئة الفتاكة ونقل جراثيمها إلى بلدانهم، ولما كانت الخدمات الطبية منعدمة في جل الأقطار الإسلامية كان يكفي أن يأتي حجاج بلد موبوء إلى الحرمين لينقلوا العدوى إلى باقي حجاج البلدان الإسلامية أثناء زحام الموسم، فينقلوا الوباء إلى بلدانهم بعد رجوعهم إليها للفتك بسكانها.

فما هي ظروف تحول طريق الحج من البر إلى البحر؟

وكيف ساهم النقل البحري في نشر الأوبئة على أوسع نطاق؟

وما دور الفئات والمؤسسات المتحكمة في النقل البحري في زيادة انتشار الوباء ونقل عدواه؟

وماهي الجهود المبذولة من قبل السلطات الصحية للحد من تسرب الأوبئة من المناطق الموبوءة؟

وكيف كانت ظروف نقل الحجاج خلال هذه الفترة؟

تكمن أهمية هذا البحث في كونه يرصد الطرق والوسائل التي ساهم به النقل البحري والسفر عبر السفن في نقل الأوبئة، في غياب أدنى احترام للشروط الصحية لحمل الحجاج، والهرب من إجراءات الوقاية من حجر صحي وغيره، وعدم احترام الحمولة القانونية للسفن كما نصت على ذلك مقررات المؤتمرات الصحية العالمية.

يهدف هذا البحث بعد دراسة وتحليل مختلف أجزائه إلى إبراز الدور الكبير الذي ساهم به النقل البحري في سرعة تفشي الأوبئة خلال القرن التاسع عشر والحدة التي برزت بها في دورات متكررة، فما إن تخمد بؤر الأوبئة حتى تعاود الظهور من جديد في مكان آخر، مثلما ساهم النقل الجوي في سرعة نقل وباء كورونا ابتداء من سنة 2020 عبر مختلف مناطق العالم في دورات متكررة وبسلالات جديدة متحورة.

لذلك حاولنا مقارنة هذا الموضوع من خلال العناصر التالية.

الحجر الصحي والأوبئة جدلية العدوى والاحتراز.

تحول طريق الحج من البر إلى البحر.

النقل البحري وانتشار الأوبئة.

مساهمة السلطات السياسية والصحية للحد من انتشار الوباء.

احتكار التجار والشركات الملاحية النقل البحري.

فتح قناة السويس وتقليص مدة السفر.

الظروف المأساوية لنقل الحجاج.

**أولاً: الحجر الصحي والأوبئة: جدلية العدوى والاحتراز**

اتخذت الدول الأوروبية المتوسطية والأخرى التي لها علاقة بالأقطار الإسلامية في بداية القرن التاسع عشر عددا من التدابير الوقائية لحماية بلدانها وسفنها من امتداد الوباء إليها وتخفيف وطأته على المصابين، فأنشأت عددا من المحاجر الصحية التي من أشهرها محجر الطور بشبه جزيرة سيناء، لكن تلك التدابير لم تكن لتقطع جراثيم الوباء لأن الحجاج كانوا يهربون من الوقاية، لما تسببه لهم من أضرار جسدية نفسية وصحية وضياح حاجياتهم وممتلكاتهم، ولما تحمله من معاني القهر والإذلال الممارس عليهم من طرف "النصارى" الأوروبيين المتولين أمر المحاجر.

وهذا ما جعل بعض العلماء والرحالة المغاربة يتصدون للحجر الصحي بفتاوى وآراء تبين قناعتهم منه، وجدوى الحجر الصحي للحد من الوباء في ظل الإهانات اللاإنسانية التي يتعرض لها المسلمون هناك. ونشأ جدال بينهم فتراهم قد مالوا إلى وجوب ترك الحجر الصحي باعتباره خاضعا لأحكام غير إسلامية. فما هي أهم الآراء التي تناولها العلماء حول الموضوع؟.

عكست آراء الرحالة باعتبارهم فئة من النخبة العاملة في مغرب القرن التاسع عشر من مجموعة من القضايا المرتبطة بالأوبئة إشكالية تحديد الوباء ومسألة العدوى والاحتراز، وهي المسألة التي تبلور بداخلها الموقف العام من وسائل مواجهة الأوبئة. ولعل ابن طوير الجنة كان من أوائل الذين تصدوا للظاهرة خصوصا عندما فُرض عليه الخضوع لإجراءات الحجر الصحي بميناء "الكرن" livourne الإيطالي، وهو إجراء أو قانون يخضع له الجميع بما فيها بنت ملكهم التي جاءت من البحر قاصدة أباهما فأدخلت للكرتينة ثلاثين يوما، واضطر الرحالة إلى التوقف بهذه المدينة ليجد نفسه تحت حكم "الكفار" وقهرهم، وقد تجلى ذلك قبل كل شيء في الكرتينة المفروضة على الحجاج المسلمين، و"سبب ذلك اعتقادهم الفاسد أن الموت لا يكون إلا بالعدوى لا بانقضاء الأجل كما هو معتقد أهل السنة". فالحجر الصحي إجراء احترازي كانت تلجأ إليه السلطات الصحية بالمحاجر كلما دعت الضرورة حسب "قانون الروم، وأهل البحر كذلك أهل الطبايع والعدوى، وأما أهل السنة فما أخطأك لم يصبك وما أصابك لم يكن ليخطأك".

في حين أفتى محمد بن جعفر الكتاني في رحلته السامية بأن "الكرتينة" أو الحجر الصحي لا يجوز لعدة وجوه أحدهما: أن بعض من يتولاها ليس من المسلمين بل من اليهود أو النصارى، الثاني ما فيها من إذابة للمسلمين والحجاج وإهانتهم واللعن والسب والشتم، ثالثها ما فيها من حبسهم عن مصالحهم مدة وأخذ أموالهم بغير حق شرعي، فلم تظهر له أية مصلحة في هذا الفعل وإنما ظهرت فيه المفسدة، لأن أمرهم كان منحصر فيها على أمور مهينة للحجاج وحاطة من كرامة المسلم مثل غسل الجسد وتبخير الثياب ورش بعض الأمتعة بماء عندهم، والحبس في مكان منحصر عدة أيام، وهي كلها أمور تناولها بالتحليل والتدقيق مينا معاناة الحاج مع كل مرحلة من مراحل الحجر والأذى الذي يلحق به جراء ذلك.

ويمكن ملاحظة نفس الأمر بشأن الموقف من تطبيق الحجر الصحي لدى كل مؤلفي الرحلات الحجازية تقريبا وغيرهم من المؤلفين المغاربة، الذين وقفوا موقفا سلبيا جدا من الكرتينة التي نعتها عبد السلام العمراني بالأمر القهري باعتبارها فرارا من قضاء الله وقدره وتعطيلا لمصالح العباد، لكن الحسن الغسال لم ينتقدها لذاتها ربما لأنه أدرك أهميتها كإجراء وقائي، بل انتقدها لسوء التنظيم والابتزاز والقسوة في تطبيقها كما تجلى ذلك في محجر سيناء حيث وصف معاناة الحجاج بالتفصيل.

فرضت الأوبئة المنشرة بالشرق الإسلامي على الدول الأوروبية والإمبراطورية العثمانية القيام بمجموعة من التدابير والإجراءات، للحد من انتشار الوباء مع الحجاج القادمين من الحجاز إلى بلدانهم، لذلك اجتمع قناصل الدول الأوروبية سنة 1849م حينما اجتاحت وباء الكوليرا مصر وطلبوا من أميرها إبراهيم باشا أن يمنع موسم الحج لكي ينقطع الوباء. وإذا كان العربي المشرقي قد أشار إلى اختلاف الروايات حول رد الباشا على القناصل بين القبول والرفض، فإنه أكد في المقابل على أنهم ساعدوه في "الكرتينات" لما سمعوا بقدمو المحمل المصري وفيه الوباء، فتعرضوا له وأنزلوه "بركة الحاج" وحاطوا به من كل الجهات لمنع اتصالهم بالسكان المحليين، بل وحتى المعاملات التجارية كانت تتم خلف السياج بعد وضع النقود في الماء، و"مرادهم والله أعلم أن الوباء وصف قائم بها؛ أي الفلوس، تعلق بأخذها فيزول بالماء، نعوذ بالله من هذا الاعتقاد فلا يموت ميت دون أجله".

لذلك يفند العربي المشرقي رأي الأطباء الأوروبيين ويدعم رأيه مستشهدا بالحملة المصرية على السودان واجتماع الجنود في المعارك ومباشرة الأموات بأيديهم، ورغم ذلك لم يسمعوا ما زعم القناصل الأوروبيين من أن الوفاة تكون بالوباء لا بقدر الله عز وجل.

أما ابن طوير الجنة فيربط تطبيق الحجر الصحي بغلبة النصارى على المسلمين وسيطرتهم على أراضيهم، ففي البداية كان النصارى بمصر يطبقون الحجر الصحي على جميع القادمين من الأمكنة الموبوءة، بما فيه المحمل المصري الذي كان ضمنه ابن طوير الجنة، الذي اضطر للبقاء في الحجر الصحي مدة ثمانية أيام لأن أرض الحرمين كان فيها الوباء، ثم بعد ذلك صار المسلمون يستعملون "الكرتينة" كذلك مع كل من جاء من البحر كأهل تونس وأهل مصر لما علموا بأهمية الحجر الصحي في الحد من العدوى، لكن ابن طوير الجنة يرجع ذلك إلى ضعف المسلمين وغلبة النصارى قائلا: "إنا لله وإنا إليه راجعون على ضعف الإسلام بمصر والإسكندرية وطرابلس (...). ولولا أن الأمر بأيديهم دون المسلمين لما قهر النصارى المسلمين على فعل أكرنتين المتقدمة".

أما الرحالة محمد بن جعفر الكتاني فيظهر له أن الحجر الصحي لا خير فيه وأنه من مكائد النصارى أرادوا به تعطيل شعيرة الحج وتكدير أمرها على المسلمين، ووافقهم أمراء المسلمين الرأي إما غلبة وإما فسقا. اتحدت إرادة الدول الأوروبية وبعض البلدان الإسلامية للحد من تفشي الأوبئة وانتشارها إلى بلدانهم مع الحجاج، لذلك قاموا بمجموعة من الإجراءات والاحترازاات أهمها إقامة محاجر صحية بأهم الموانئ التي ينزل بها الحجاج ذهابا وإيابا، لمراقبة حالتهم الصحية وإخضاعهم للحجر الصحي إلى حين التأكد من سلامتهم من الوباء، ورغم ذلك ظلت الأوبئة تتسرب عبر النقل البحري.

### ثانيا: تحول طريق الحج من البرالى البحر

استمر الحج المغربي الى الديار المقدسة عبر الطريق البري الى حدود بداية القرن التاسع عشر، حيث يجتمع الحجاج من مختلف مناطق المغرب في مدينة فاس، ومنها ينطلق الركب في موكب حافل منظم تنظيما رسميا تحت إمرة شيخ الركب أو أمير الركب، وكانت مدة الرحلة برا طويلة وعادة ما تستغرق أزيد من سنة في الذهاب والاياب. ظلت الطريق البرية سائدة إلى أوائل القرن التاسع عشر بالأوصاف التي تحدث عنها الرحالة أحمد الناصري، فخلال موسم الحج لسنة 1243هـ/ 1828م ذكر أن العادة بالمغرب يومئذ أن "ركاب الحاج تأتي من آفاق المغرب فتجتمع بفاس ومنها يخرج الركب على الهيئة المعهودة في ذلك الزمان"، ومع احتلال فرنسا للجزائر سنة 1830م تحول الطريق نحو البحر بعد أن أصبح الطريق البري محفوفًا بالمخاطر الأمنية، لذلك غير الرحالة ابن طوير الجنة قرار سفره برا لما علم أثناء وجوده بفاس خبر احتلال الجزائر، فعزم على السفر بحرا بمساعدة من السلطان مولاي عبد الرحمان، وفي ذلك يقول: "لما قدمنا فاس وجدنا الجزائر أخذها النصارى أفرنسيس، فكتبنا الى مولاي عبد الرحمان وهو بمكناسة الزيتون: أن البر لا يمكن السفر فيه، فكتب هو إلى قائده بالعرائش مكتوبا نصه: الفقيه أحمد ابن طوير الجنة وتلامذته الثمانية أركبهم في سفينة إلى الإسكندرية".

ونظرا لانعدام الأمن في الطريق البري زاد الاقبال الكثيف على السفر بحرا، خصوصا مع بداية استعمال السفن البخارية واشتداد المنافسة بين الشركات الملاحية، مما ساهم في تراجع أسعار الإبحار، ولم يعد ركوب السفن البخارية حكرا على الطبقة الميسورة من التجار بل عُمم على جميع الحجاج، وقد اعتنى الغيغائي بتاريخ هذا الحدث عناية بالغة، مع تقديم تواريخ مضبوطة لبداية استعمال هاته الوسيلة من مختلف الركاب، إذ يقول: "فأما وجوده وظهوره فقد سألنا عنه عام ثلاثة وستين (1847م) حين قدمنا إلى المشرق أولا، من وجدنا من أهل العلم من المغاربة هناك، فقالوا ظهر والله أعلم ثلاثين بعد المائتين (1814-1815م)، ولم يشتهر عند الاسلام إلا عام اثنين وأربعين (1826-1827م)، ولم يركبه الحجاج والتجار إلا عام اثنين وخمسين (1836-1837م) خصوصا لا عموما، وفي عام أربعة وخمسين (1838-1839م) ركبه بعض الناس من مراكش وأهل رباط الفتح حجاجا".

في واقع الأمر بدأ استعمال الطريق البحري للحج بشكل تجاري خلال سنة 1821م، أي قبل احتلال الجزائر بحوالى 10 سنوات، حيث أبحرت سفينتان فرنسيتان من طنجة إلى الإسكندرية وعلى متنها 129 حاجا، وزادت وثيرة السفر بحرا

طوال عشرينيات القرن التاسع عشر مع دخول سفن انجليزية ومن سردينية والبرتغال غمار المنافسة على نقل الحجاج المغاربة، فارتفع عدد الحجاج المسافرين بحرا ليصل إلى 1043 حاج خلال سنة 1825م.

ومع احتلال الجزائر تقلص السفر كثيرا عبر البر مقابل تزايد الاقبال على السفر بحرا، ولم تسيطر الطرق البحرية بصفة نهائية إلا ابتداء من سنة 1845م مع ظهور الملاحة البخارية في السواحل المغربية، وهو ما استرعى انتباه عدد من الاخباريين المغاربة، خصوصا وأنها صارت وسيلة النقل الأكثر تداولاً إلى المشرق لأداء فريضة الحج، وقد وصف العربي المشرقي مكونات السفينة البخارية في إحدى مؤلفاته بالقول: "في حدود الأربعين من هذا القرن اخترعوا البوابات البحرية، التي تمشي بالدخان المعين لناعورة السباحة، منهم من جعل للبواب ناعورة عن يمينه وناعورة عن شماله يسبحان في الماء، وفي وسطه أكيار تنفخ من النار، فيجتمع جهد النفخ والسباحة فتقوى مشيه، ومنهم من جعل للبواب ناعورة واحدة في صدره وتُعان بنفخ الأكيار"، اجتهد الرحالة كثيرا في وصف مكونات السفينة البخارية وطريقة عملها ونظام تشغيل المحركات وتوليد الحركة، وهو ما يدل أنه اطلع عن قرب على طريقة اشتغال السفينة البخارية، عكس الرحالة الغيغائي الذي اكتفى بتجسيد السفن البخارية عبر رسومات توضح شكلها من الخارج فقط، أما محمود التلاميذ التركي فوصف السفينة البخارية بأبيات شعرية يقارن فيها السفن البخارية بالدواب بالقول.

ولكن على نجب شياطين جنة تولدن لا عن طريق صهب ولا دهم

نجائب لا التنوم والاء اكلها وتاكل سود الصخر باللحم واللهم

منذ أن أصبح الحجاج باستطاعتهم السفر في السفن البخارية بشكل منتظم وسريع تقلصت مدة الرحلة وتكاليفها، بيد أن الطرق التقليدية البرية كانت تشكل نوعا من الضمانة من انتقال الأوبئة إلى المغرب، فالحجاج المغاربة كانوا يقضون حوالي أربعة أشهر للعودة من الاسكندرية إلى بلادهم، وهي مدة طويلة يقضون قسما كبيرا منها في الصحراء تحت شمس محرقة بحيث يتخلص الركب من جميع الأشخاص المصابين، إلا أن الأخطار تزايدت بعد استعمال الطريق البحري، حيث تقلصت مدة السفر إلى ثلاثين يوما وأقل من ذلك بعد ظهور السفن البخارية في السواحل المغربية منتصف القرن التاسع عشر.

### ثالثا: مساهمة النقل البحري في انتشار الأوبئة عبر الدول

كان طاعون 1818م أول وباء انتشر بالمغرب مع الحجاج القادمين بحرا من المشرق، وقد تحدثت المصادر المغربية عن هذا الطاعون، وحملت الحجاج المسؤولية المباشرة عن تفتشيه بكل وضوح، إذ يقول الزباني: "وفي هذه السنة 1233هـ/ 1818م بلغنا أن ولدي أمير المؤمنين مولاي علي ومولاي عمر قدما من الحج ونزلا بمرسى طنجة، ووجه لهما والدهما مركبا من مراكب النجليز للإسكندرية، لحملهما وأصحابهما الحجاج والتجار منها، ولما نزلوا بطنجة كان ذلك سبب دخول الوباء للمغرب"، ويؤكد الناصري ذلك بالقول: "ولما نزلوا بطنجة حدث الوباء بالمغرب فقال الناس إن ذلك بسببهم".

فإذا كانت ظروف سفر الأميرين على متن سفينة انجليزية قد تمت في ظروف جيدة ومريحة ومع ذلك حملت معها الوباء وأدخلته إلى المغرب، فكيف ساهمت ظروف النقل المأساوية للحجاج خلال القرن التاسع عشر في نقل الأوبئة؟ وماهي حدود تدخل السلطات مغربا ومشرقا في تنظيم السفر والحد من تسرب الوباء؟

#### 1- احتكار التجار للنقل البحري

ساهم التجار في تفشي الأوبئة عبر كراء سفن قديمة وتكديسها بأعداد كبيرة من الحجاج وأمتعتهم، دون مراعاة حمولة السفن وطاقتها الاستيعابية، ولا إخضاعها للمراقبة التقنية والتأكد من صلاحيتها للإبحار، وكان هؤلاء المضاربون المسيرون للسفن ينتمون إلى جنسيات مختلفة إيطالية وفرنسية وإنجليزية وبرتغالية، لكن وجد بجانبهم خلال النصف الأول من القرن التاسع عشر عددا من التجار المغاربة أمثال مصطفى الدكالي وعبد الغني بنونة وأحمد أفيلال والمكي القباچ الرباطي وعبد السلام بنيس، والذين كانوا يتمتعون بامتيازات ويلعبون دور الوسيطاء للسلطان مولاي عبد الرحمان، الذي



منح لهم حق احتكار تجارة عدة أنواع من البضائع، وفي هذا الإطار حصل كثير منهم على امتياز كراء المراكب لنقل الحجاج إلى الديار المقدسة.

استبد التجار بهذا الامتياز وصاروا يكترون مراكب عتيقة من جبل طارق، وفي ذلك يصف العربي المشرفي خلال مقامة بطنجة في انتظار الابحار إلى الحجاز صيف 1849م بالقول: "دخلت محروسة طنجة وجلست فيها آخر شعبان وخمسة عشر من رمضان، ووجدت السفن بها مشحونة بالحجاج، فأقمت في نفر أنتظر سفينة تأتينا من جبل طارق على يد أمين سيدنا نصره الله مصطفى الدكالي، فلما جاءت ونظرنا إليهما من بعيد رأيناها كالعنز الجرباء، علمنا حينئذ أنها عتيقة لكونها عارية من لبس القار، وعرفنا أنها لا تقاوم معالجة تالطم الأمواج، فرجعت في حيرة ودهشة إذ لا سفينة غيرها مع كثرة الحجاج وزاده، وقلة السلامة من العطب لمن ركب فيها"، وبمجرد ما تجاوز الحجاج جبل طارق حتى انكسرت بهم السفينة من الأمام.

كثيرا ما كانت هذه السفن تتسبب في حوادث يدفع ثمنها الحجاج من حياتهم وأموالهم، وتضيق عليهم فرصة أداء الفريضة التي تحملوا من أجلها المشاق والأهوال، فالسفينة المذكورة لم تكن تتوفر على شروط الإبحار، وبعد انطلاقها من ميناء طنجة ظهر عدم قدرتها على مواصلة الرحلة إلى الإسكندرية فاضطر قائد السفينة إلى الرسو بميناء مالقة الإسباني، حيث فرض على الحجاج الخضوع للحجر الصحي مدة شهر بسبب الموجة العالمية للكوليرا السائدة آنذاك سنة 1849م، وقد لخص المشرفي معاناتهم في ذلك الميناء وتعرضهم للابتزاز من طرف المسؤولين عن هذا المرفق من أجل الحصول على إذن الخروج، وفي ذلك يضيف العربي المشرفي عن السفينة المذكورة: "فخرج الرئيس لمالقة؛ مدينة من مدائن الجزيرة الخضراء، وحل بهم ما لا يوصف فيها من هوان النصارى لهم، حتى أنهم أقاموا بها شهرا كاملا، وبذلوا لعاملها مالا له بال ليأذن لهم بالركوب في سفينة أخرى لمالطة، ولم يخرجوا للإسكندرية إلا بعد استهلال المحرم وفاتهم الوقوف في تلك السنة".

## 2- تدخل السلطات السياسية بالمغرب لمراقبة النقل البحري

لقد كان المخزن على علم بهذه الظروف الصعبة التي يعانيها الحجاج خلال موسم الحج، لذلك سعى إلى الحد من تجاوزات التجار، فيتدخل أحيانا لكراء سفن جيدة من جبل طارق، أو عبر إصدار ظهائر سلطانية يلح فيها على التجار بضرورة توفير الأمن والراحة، وضمان سلامة الركاب واحترام الطاقة الاستيعابية تجنبنا للازدحام، والتزود الضروري بما يلزم من الماء لتلبية حاجيات الحجاج، ومما جاء في نص ظهير المولى عبد الرحمان المؤرخ ب جمادى 1865هـ/ 31 ماي 1848م: "يعلم من كتابنا هذا أسماء الله عز وجل أمره، أننا أذنا لخديمتنا التاجر الطالب مصطفى الدكالي في جلب المراكب ووسق الحجاج فيها بشرط ألا يأتي إلا بالمراكب الصحيحة التي لا يُخشى عليهم فيها، والرؤساء المحسنين، وأن لا يحمل فيها فوق تسعه حتى يكون فيها زحام، وأن يكون بل يحمل فيها من الماء ما فيه كفاية للحجاج، ويكون وسقهم من ثغر طنجة".

إلا أن هذه التنبهات ظلت حبرا على ورق، فالعربي المشرفي أشار إلى أن السفينة المذكورة التي ذكرها في روايته السابقة الذكر اكتراها مصطفى الدكالي المعني بالظهير السلطاني، وغالبا ما كان التجار يفضلون الربح على سلامة الحجاج، ويضربون عرض الحائط التعليمات السلطانية الرحمانية التي وُجّهت إلى عامل طنجة والعرائش بوسلهم بتاريخ 9 جمادى الثانية/ 22 أبريل 1850م، ورد فيها "إن ولدنا مولاي سليمان حفظه الله أخبر بحال الحجاج بما يلحقهم من الضرر الفادح في ركوب البحر لكثرتهم، وقلة المراكب التي تجلب بقصد حملهم مع شدة ضيقها، لكون التجار الذين يجلبونها يحملون في المركب الذي يسع المائة والمائتين الثلاثمائة والاربعمائة، ولا يبالون بالضرر الكبير الذي يحصل لهم بسبب ذلك، لأن من شأن التجار التشوق للربح وقطع النظر عما سواه ... فنأمرك لجلب المراكب لحملهم على يدك، وتختار المتسعة الجديدة، ولا تحمل في كل مركب إلا قانونه المعتاد له".

## 3- جشع الشركات الملاحية الأوروبية.

لم يقتصر استغلال نقل الحجاج على التجار المغاربة فقط الذين راكموا الأرباح على حساب راحة الركاب، بل تعداه خلال النصف الثاني من القرن التاسع عشر إلى الشركات الملاحية التي حلت مكان التجار في نقل الحجاج واستغلالهم لأقصى مدى ممكن، إذ كانت تنقلهم في السفن المخصصة لشحن السلع، وكان الحجاج بالنسبة إليها حمولة إضافية يمكن أن تحقق مزيداً من الأرباح دون تكاليف تذكر. وفي هذا الإطار كانت عملية نقلهم تندرج ضمن رواج ثلاثي فقد كانت السلع الأوربية تفرغ في الصويرة أو طنجة ومن هذين الميناءين يتم نقلهم إلى الديار المقدسة، وعند عودة هذه السفن من موانئ الصين والهند غالباً ما كانت تنقل الأوبئة، خصوصاً الكوليرا التي اجتاحت الهند في دورات متكررة طوال القرن التاسع عشر، فتعود السفن وهي محملة بالسلع وتعرج في طريقها على جدة لشحن المغاربة إلى بلدانهم بعد أداء مناسك الحج دون أن تحيد عن خط سيرها الأصلي.

وقد تحدث الغيغائي عن كيفية النقل بهذه السفن بالقول: "وأما في الأول فإن البابور يحمل الخمسين إلى المائة زائر لا غير، ويتسع الناس بالمواضع والماء والسطوح والقمرة وغيرها، لأنه لا يحمل الحاج إلا القليل، وإنما المكاتب وحمل المال للمدن وأقوات العساكر وآلات الحرب، فإذا به اليوم يحمل الحجاج مثل قفص فيه الدجاج، وإذا حمل سلعة ووسق بها وملاً بها العنابر يحمل الحجاج على الكبريت، ولا على صاحبه فهم سواء ضاقوا أو تسعوا".

ويضيف الغيغائي فيقدم أوصافاً دقيقة عن أوضاع الحجاج داخل السفن المبحرة إلى المشرق، حيث تغيب فيها أبسط الشروط الإنسانية وسط مناخ غير صحي يساعد على انتشار الأمراض المعدية، إذ يقول: "ثم إن دخلوا وحصل لهم الضيق ... تركت الصلاة ولا يصلحها إلا النادر من أجل المزاحمة وكثرة النجاسة، ولا يجد الإنسان أين يذهب يقضي حاجته أياماً، وربما ترك الأكل من أجلها، وإن أراد قضاء الحاجة في طرف السفينة يمر على الناس يطأ عليهم وعلى أمتعتهم، ولا يتركوه أن يصعد إلى محل القضاء، ودفوه ورموه على وجهه، فلا رافة ولا شفقة، ويندم ويرجع، أو يصيح ويبكي ولا من يرحمه ... وربما جعل لهم العطش الكثير من قلة الماء وقلة محامله في البابور، ويشترونه من بعضهم بعضاً".

#### 4- فتح قناة السويس وسرعة تفشي الأوبئة

يتضح من هذا الوصف أن الشركات الملاحية لم تكن أبداً أكثر رافة من التجار المغاربة على الحجاج، بحيث كانوا بدورهم يضيقون على الحجاج لتحصيل أكبر قدر ممكن من المداخيل على حساب راحة الحجاج وسلامتهم من الأمراض والأوبئة.

وقد اتسع استعمال الطريق البحري وتزايد عدد السفن التجارية خصوصاً بعد فتح قناة السويس، وتقليص مدة السفر من المغرب إلى الحجاز مباشرة عبر البحر، مقارنة مع ما كان عليه الأمر من قبل، إذ كان يتم التنقل من البحر الأبيض المتوسط إلى البحر الأحمر براً عبر الأراضي المصرية، ولا يخفى أن تقليص مدة السفر كان عاملاً ساهم بدوره في نقل العدوى من المشرق إلى المغرب، بحيث تقلصت مدة السفر من سنة إلى بضعة أشهر يحج فيها ويعود حاملاً معه الوباء، عكس السفر عبر البر والذي كان له دور إيجابي في الحد وتقليص انتشار الوباء، بحيث طول مدة السفر تساعد على التخلص من الحالات الموبوءة في الطريق، وهو بمثابة حجر صحي متنقل بحيث لا يصل بعد عدة أشهر من المسير إلا الأشخاص السالمين من العدوى، وفي ذلك يقول العربي المشرقي: "وكان الحاج إذا ذهب يحج براً أو بحراً سنة يكون فيها ذهابه وسنة يكون فيها إيباه، وقد ذكر بعضهم من تلك المشاق أن الحج ساقط على أهل المغرب، واليوم يركب الحاج في البابور من ثغر طنجة مع إقامته بالإسكندرية وبمصر، وركوبه بالبحر القلزمي (البحر الأحمر)، يكون وصوله في عشرة أيام إن يسر الله عليه لا غير، وأما اليوم حيث فتحوا بحراً القلزم مع بحر الروم (البحر الأبيض المتوسط)، فمن ركب البابور من طنجة يصل مكة في سبعة أيام أو ثمانية، ويذهب من بيته ويقف بعرفات ويزور المقام النبوي، ويرجع لبيته في خامس الأشهر فأقل".

## 5- الظروف المساوية لنقل الحجاج.

كان تطور الملاحة البحرية وظهور السفن البخارية وفتح قناة السويس من أهم المحددات التقنية التي ساهمت في نمو الأنشطة التجارية العالمية، مع تسهيل تداول السلع والمواد الأولية وتنقل الأفراد، وكذا سرعة تفشي الأوبئة، وكانت شركات الملاحة العالمية تعتبر الحجاج مجرد سلع وفرصة مواتية للربح، ليس في المغرب فقط بل همت هذه المضاربات جميع الموانئ المغربية والمصرية والعثمانية. ولإيجاد حل لهذه التحديات والمشاكل أصدر مؤتمر الصحة العالمي المنعقد في القسطنطينية سنة 1866م توصية تنص على وجوب مراقبة النقل البحري، كما أن مختلف السلطات أصدرت قوانين حددت بموجبها عدد الركاب اللازم نقلهم على ظهر السفن، فقد أصدرت بريطانيا أوامر لقادة السفن باحترام الطاقة الاستيعابية للسفن وعدم شحنها بالحجاج بحيث يجب تخصيص مساحة مترين مربعين لكل حاج على السفن، ويمكن تقليصها إلى 1,5 متر ولا يمكن تخفيضها عن هذا الحد أبدا.

إلا أن هذه التوصيات ظلت حبرا على ورق، فجشع الشركات الملاحية ليس له حدود، كما أن إجراءات المراقبة وردع المخالفين لم تكن بالحزم المطلوب، خصوصا إذا علمنا أن مسؤولية مراقبة السفن كانت منوطة في أغلب الأحيان بالمراقبين الصحيين الأوروبيين الذي تنتمي السفن المخالفة إلى الدول التي يمثلونها، وبالتالي تكون هناك محاباة وغض الطرف عن مخالفات السفن المنتمية لبلدانهم، ولا يتدخلون بالصرامة اللازمة إلا في حالات ظهور الوباء وقد يغضون الطرف في بعض الحالات أثناء وجود الوباء، ولذلك استمرت معاناة الحجاج من الازدحام والتكدس داخل السفن، فضمن أربعين سفينة وصلت إلى السويس عام 1874م لم توجد سوى سفينتين تقلان العدد المسموح به.

نظرا لكثرة الركاب وقلة السفن المخصصة للنقل، وضغط التدفق الجماعي للحجاج في وقت واحد بعد انتهاء مناسك الحج، كانت السفن تُكتسح بالركاب من جميع الجهات؛ من الأمام ومن الخلف ومن اليمين ومن الشمال، وكذلك في الجهات المخصصة لاستعمال السلالم، فكان الحجاج يتسلقون هم وأمتعتهم بالحبال التي يلقي بها إليهم أصدقاؤهم الذين ركبوا قبلهم. وفي هذا الصدد يصف لنا أحمد السبعي السفينة التي أبحر عبرها من جدة إلى ينبع بالقول: "ركبنا الفلك فوقف في محل قريب من الأرض، فلم يتجاوز بدفع الحجاج وغيرهم في البحر إلا بكلفة عظيمة، فلما وصلنا المركب دخلناه وجدناه أضييق ما يكون لمائة جدا، وذلك لانفراده وكثرة الحجاج، وأطلع إليه الناس أمتعتهم بالحبال لا بأيديهم في السلم كعادة المراكب، وتعذر فيه نقل المتاع من محل طلوعه والاجتماع عليه، وبمحل واحد والتصرف بالطبخ، وعسر فيه الامتداد للنوم حتى امتداد السجود في الصلاة".

أشار الدكتور "كارلنكي" إلى الاوضاع الحرجة للغاية لسفن نقل الحجاج التي لا تحترم الشروط الصحية، وقد جدد مؤتمر روما سنة 1885م التنصيص عليها فيما يخص الفضاء المخصص للحجاج، فالسفن تُشحن بضعف حمولتها مرتين أو ثلاث مرات للمعايير القانونية، فمن أصل 27 سفينة وصلت إلى الطور سنة 1893م كانت سفينة واحدة تحترم القوانين، وهذا ما أكده الحسن الغسال الذي حج سنوات بعد ذلك متحدثا عن عودته من ميناء السويس بالقول: "كان في الباخرة ازدحام فادح من الرجال والنساء والصبيان، ما بين أتراك وشوام، بحيث لا يجد الانسان محلا حتى حصل لنا غاية التأسف والتحسر على الركوب في هذه الباخرة".

تؤكد جميع الوثائق التي تحدثت عن هذه الفترة الظروف المساوية التي يتم بها شحن الحجاج المغاربة، ومن ذلك السفينة الفرنسية "كركوفيا" التي شحنت الحجاج المغاربة سنة 1896م من الحجاز إلى الصويرة، وكان الحيز المخصص لكل واحد منهم ضيق جدا إلى درجة أنه لم يكن بوسعهم حتى التحرك من مكانهم، فيتعذر تنظيف السفينة من القاذورات المتراكمة، وقد وصف الطبيب الصحي "ريبولدو" الذي زارهم على ظهر السفينة هول المنظر بالقول لقد رأيت كتلة من الأجساد البشرية مغطاة بالأسمال تملأ السفينة جميع جنباتها؛ في الغرف وبين السطوح وبين حجرات المحركات، وجملة القول أن المرء لم يكن سوى أكوام من الكائنات الحية المكدسة بعضها فوق البعض، انطلاقا من العجوز الواهن إلى

الرضيع الصغير، وكانت معالم القلق بادية على وجوههم الشاحبة التي تلوح منها بوجه خاص معالم الجوع، ولم يكونوا يطلبون سوى الخبز.

### خاتمة:

ارتبط الإقبال الكثيف على النقل البحري خلال القرن التاسع عشر، والسفر عبر السفن التي أصبحت تجوب البحار وتربط بين الأقطار المختلفة بنشر الأوبئة والأمراض من منطقة لأخرى، وقد أرخت مصادر كثيرة لطرق وكيفية نقل السفن للوباء، سيما وأن أغلبها كان في ملكية شركات ملاحية أو تجار همهم الوحيد هو الربح، متجاهلين الإجراءات الصحية المفروضة من قبل المؤتمرات الصحية بالتبليغ عن الحالات الموبوءة والخضوع المدة اللازمة للحجر الصحي، وتنفيذ إجراءات الوقاية والاحتراز من الوباء، وكذا عدم احترامهم للطاقة الاستيعابية للسفن وتكديس الحجاج فوقها في ظروف أقل ما يمكن القول عنها أنها لا إنسانية.

لم تتمكن السلطات السياسية بالمغرب ولا السلطات الصحية على المستوى الدولي من مراقبة الموانئ والنقل البحري بشكل صارم، إذ غالبا ما كانت تسجل حالات كثيرة لتساهل المراقبين الصحيين مع مرور السفن رغم أنها تحمل بعض الحالات الموبوءة.

ساهم تقليص مدة السفر بعد افتتاح قناة السويس في سرعة انتشار الأوبئة عبر السفن، مما زاد من صعوبة ضبط والتحكم في مسارات انتشار الوباء، الذي فتك في دورات متكررة بسكان القارتين الأوربية والأفريقية وغيرهما.

### قائمة المراجع:

- ✓ ابن التلاميذ التركي الشنقيطي محمد محمود، (1319هـ)، الحماسة السنوية الكاملة المزية في الرحلة العلمية الشنقيطية التركزية، مطبعة الموسوعات، مصر.
- ✓ ابن طوير الجنة أحمد، (2013م)، رحلة المنى والمنة، تحقيق ودراسة حماد الله ولد السالم، دار الكتب العلمية، لبنان.
- ✓ أبو القاسم الزباني، الروضة السليمانية مخطوط الخزانة العامة، الرباط، رقم 1275 د.
- ✓ البزاز محمد الأمين، (1985)، حول الحج المغربي إلى الديار المقدسة في القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين (2) مآسي الحجر الصحي والنقل البحري، مجلة دار النيابة، العدد السابع.
- ✓ البزاز محمد الأمين، (2001)، السياق التاريخي لاختيار جزيرة الصويرة محجرا صحيا للحجاج، مجلة دعوة الحق، العدد 357.
- ✓ البزاز محمد الأمين، (2005)، ظروف النقل البحري والحجر الصحي في أدب الحج المغربي خلال القرن التاسع عشر، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية الرباط، العدد الخامس والعشرون.
- ✓ السبعي أحمد بن الحسن، (2006م)، الرحلة المباركة، تقديم وإخراج ربيع عوادي، بحث لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في التاريخ، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرز، فاس.
- ✓ العمراني السرغيني عبد السلام بن محمد المعطي، (2006م)، اللؤلؤة الفاسية في الرحلة الحجازية، تقديم وإخراج عبد السلام الهواري، بحث لنيل دبلوم الدراسات العليا المعمقة في التاريخ، جامعة سيدي محمد بن عبد الله، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ظهر المهرز، فاس.
- ✓ الغسال الحسن، (1998م)، الرحلة الطنجوية الممزوجة بالمناسك المالكية، تقديم ونشر عبد العزيز خلوق التمساني، الطبعة الأولى، شركة سليكي إخوان للطباعة والنشر والإعلاميات، طنجة.
- ✓ الغيغائي محمد بن عبد الله، رحلة الغيغائي، (2006م)، دراسة وتحقيق حسن أنشاد، أطروحة في التاريخ، جامعة محمد الخامس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية الرباط.

- ✓ الكتاني محمد بن جعفر، (2005م)، الرحلة السامية إلى الإسكندرية ومصر والحجاز والبلاد الشامية، تخرج محمد حمزة بن علي الكتاني، تقديم وتعليق محمد بن عزوز، الطبعة الأولى، مركز التراث الثقافي المغربي، الدار البيضاء، دار ابن حزم للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- ✓ المحفظة رقم 7، وثيقة رقم 24، الموضوع رقم 7، الخزانة الحسينية 15/24/7.
- ✓ المشرفي العربي، (2004م)، أقوال المطاعين في الطعن والطواعين، دراسة وتحقيق الحسين الفرقان، أطروحة لنيل الدكتوراه في التاريخ، جامعة محمد الخامس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية أكادال، الرباط.
- ✓ الناصري أحمد بن خالد، (1956م)، الاستقصا لأخبار دول المغرب الأقصى، تحقيق وتعليق جعفر الناصري ومحمد الناصري، دار الكتاب، الدار البيضاء، الجزء التاسع.
- ✓ DUGUET Firmin, (1932), Le Pelerinage De La MECQUE Au Point De Vue RELIGIEUX Social Et SANITAIRE, (les édicion RIEDER, paris), p 142.
- ✓ Sylvia Chiffolleau , (2012), Genèse de la santé Publique Internationale de la Peste d'orient A L'O M S, (presses universitaires de Rennes, Rennes.
- <https://books.openedition.org/pur/117311>.

## Réflexion sur les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 et aux mesures de confinement en Algérie

### Reflection on social inequalities related to the Covid-19 epidemic and containment measures in Algeria

**Adel Sidi-Yakhlef**

Maître de conférence « A », Département des sciences sociales, Faculté des Sciences Humaines et Sociales, Université Abou Bakr Belkaid Tlemcen, Algérie. bioadel2005@yahoo.fr

**Meryem Boukhelif**

Doctorat en psychologie clinique, Département de Psychologie, Faculté des sciences humaines et sociales, Université Abou Bakr Belkaid Tlemcen, Algérie. meryemboukhelif@yahoo.fr

**Moussouni Abdellatif**

Maître de recherche, Centre national de recherches préhistoriques, anthropologiques et historiques (station de Tlemcen), Algérie. [HYPERLINK "mailto:abdellatif.moussouni@gmail.com"](mailto:abdellatif.moussouni@gmail.com)

[abdellatif.moussouni@gmail.com](mailto:abdellatif.moussouni@gmail.com)

#### Résumé:

La crise sanitaire que nous traversons ne fait que jeter une lumière plus crue sur l'importance et le caractère multidimensionnel des inégalités qui traversent notre pays. Des travaux antérieurs ont déjà mis en évidence la présence d'inégalités socio-anthropologiques dans des pandémies du passé tel que la grippe Espagnole, la rougeole, la tuberculose (Quinn et Kumar, 2014). Ces inégalités s'articulent au tour de trois facteurs cumulatifs: l'exposition au risque du virus, la vulnérabilité face au virus et la prise en charge du virus (Blumenshine et al., 2008). En plus des mêmes mécanismes de disparité qui se retrouvent dans la crise du Covid-19, sont venues s'ajouter d'autres disparités, tous aussi frappant: les inégalités face au confinement. L'objectif de cet article est de souligner la dimension sociale de la prise en charge de cette crise sanitaire et d'essayer de contribuer à la compréhension des facteurs socio-économique, anthropologiques et religieux associées à ces inégalités sociales .

**Mots clés:** Covid 19 ; confinement ; inégalités sociales ; facteurs sociaux ; fragilité sociale.

#### Abstract:

The current health crisis only sheds more light on the extent and multidimensional nature of the inequalities in our country. Previous work has already highlighted the presence of socio-anthropological inequalities in past pandemics such as Spanish flu, measles, tuberculosis, etc (Quinn et Kumar, 2014). These inequalities are linked to three cumulative factors: disparities in risk exposure to the virus, disparities in vulnerability to the virus, and disparities in the management of the virus (Blumenshine et al., 2008). In addition to the same mechanisms of disparity found in the Covid-19 crisis, other equally striking disparities were added : inequalities face to containment. The objective of this article is to highlight the social dimension of the management of this health crisis and to try to contribute to the understanding of the socio-economic, anthropological and religious factors associated with these social inequalities.

**Keywords:** Covid 19; containment; social inequalities; social factors; social weakness.

## 1. Introduction

Depuis sa première apparition en Chine, le COVID-19 a bouleversé et affecté la stabilité de nombreux pays à travers le monde. Cette crise sanitaire a eu des répercussions profondes sur la santé des populations, l'économie, les industries, les transports mondiaux y compris l'environnement (Dubost *et al.*, 2020).

Cette maladie infectieuse, qualifiée de pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé, a chamboulé nos pratiques quotidiennes, jusque dans nos attitudes et nos espaces les plus intimes. L'apport des sciences sociales, notamment de la sociologie, de l'anthropologie, de la démographie, de la science politique, s'avère indispensable pour saisir les impacts et les enjeux de cette situation inédite (OMS, 2019).

Afin de tenter d'enrayer la pandémie mondiale du Covid-19, la moitié de l'humanité ont été poussées à rester chez elles. Ce qui a causé une panique sur le système économique mondiale, et pousser les Etats à imposer des politiques interventionnistes. Plusieurs questions dans ce contexte s'imposent: Quels sont les effets de cette crise et des mesures de confinement sur les liens sociaux, les conditions de travail, les attitudes des individus, le psychique ...? Plusieurs enquêtes ont été lancées par des chercheurs sociologues, anthropologues et politistes, pour étudier plus précisément l'impact du confinement sur les conditions de vie et les relations sociales des citoyens face aux politiques publiques.

## 2. Les mesures Algériennes

Comme la plus part des pays touchés par cette pandémie, les autorités algériennes ont imposé depuis Le 10 mars plusieurs mesures afin d'endiguer la propagation du Covid-19: l'interdiction des rassemblements sportifs, culturels, politiques, salons et foires. Le 12 mars 2020, ont ordonné la fermeture de toutes les écoles (trois cycles d'enseignement : primaire, moyen et secondaire), les universités, les centres de formation professionnelle, ainsi que tous les établissements d'enseignement. Le ministère des Affaires religieuses et des Wakfs, a ordonné également, la fermeture de toutes les mosquées et les lieux de culte sur le territoire algérien et la suspension de toutes les prières collectives jusqu'à nouvel ordre. La suspension également de tous les moyens de transport en commun publics et privés à l'intérieur des villes et inter-wilaya ainsi que le trafic ferroviaire, la démobilité de 50 % des employés avec maintien du salaire, la démobilité des femmes travailleuses ayant des enfant à bas âge et la fermeture temporaire des Cafés et restaurants dans les grandes villes. L'isolement d'une durée de 14 jours aux ressortissants algériens rapatriés dans des centres de confinement avec prise en charge médicale (Communiqués MSPRH, 2020). Ces choix pour limiter la transmission du virus, comme la majorité des autres états, ont été faits dans l'urgence et souvent avec très peu de données sur lesquelles s'appuyer.

## 3. Des conditions inégalitaires

Si la grande vitesse de propagation du virus est le fruit de la mondialisation et a touché dans un premier temps les élites sociales, il apparaît désormais clair que la possibilité de se protéger du virus et de ses effets, notamment les conditions de confinement domestique, s'avère très inégale. En fait, imposer à tout le monde exactement les mêmes mesures revient en réalité à imposer un fardeau beaucoup plus grand et plus contraignant aux individus les plus vulnérables. Les conditions de vie, de travail, accès à l'éducation, aux soins, à internet, plusieurs dimensions de notre vie sociale ont été bouleversées par la pandémie qui a révélé à quel point

les inégalités sociales ont un impact sur le quotidien des personnes qui étaient vulnérables avant la crise ou qui le sont devenues par la suite.

La question des inégalités sociales de santé est un enjeu central de santé publique. Sa prise en compte est indispensable pour mener une politique de santé efficace à différents niveaux (national, régional et local), ainsi que pour la mise en place de programmes ou d'actions en éducation pour la santé auprès des populations. Les inégalités de la santé sont les causes inévitables et évitables de problèmes de santé face auxquelles les populations, à l'intérieur d'un pays ou de différents pays, ne sont pas sur un pied d'égalité. Ces inégalités sanitaires sont le reflet des inégalités que l'on peut constater en général dans une société et entre différentes sociétés. Les conditions socioéconomiques dans lesquelles se trouvent les individus déterminent le risque de tomber malade et les mesures à prendre pour prévenir ou traiter la maladie lorsqu'elle survient (Oms, 2020 ; Rosenberg *et al.*, 2020).

Jusqu'à l'heure actuelle, ces inégalités étaient relativement connues et acceptables et ne posaient pas de problèmes majeurs. Mais avec le confinement, et avec la récession économique, ces inégalités deviennent difficiles à supporter. Le fait d'être confiné dans une maison avec jardin ou dans un petit appartement, avoir un travail permanent ou travailler le jour au jour, d'être connecté ou ne pas être connecté, d'être capable d'aider les enfants à faire leurs devoirs ou ne pas être capable... Toutes ces inégalités-là qui, d'une certaine manière, faisaient partie de notre vie quotidienne avant le confinement, prennent une importance considérable avec cette pandémie.

### 3.1 Le logement: disparités des conditions de vie

Le logement est défini comme le cadre matériel de vie, espace de repos et de restauration psychique des individus, il constitue l'habitable qui abrite nos fonctions vitales avant même d'être un support de notre identité sociale, une adresse, un élément de prestige ou de stigmatisation. Il représente aussi un refuge, un lieu à l'abri des contraintes institutionnelles et productives. Un espace de respiration, à soi, un lieu appropriable, qui permet d'échapper aux rapports de subordination connus dans d'autres espaces (au travail, à l'école, etc.). Nous l'habitons habituellement par intermittence, plus ou moins longtemps, avec plus ou moins d'intensité selon notre profession, notre sexe, notre âge, notre statut social. Une large partie de nos activités sociales se déroulant à l'extérieur de celui-ci (Lambert, 2020).

Si le confinement est difficile pour l'ensemble de la population, il est encore plus difficile pour les familles résidentes dans des logements où le rapport surface/personne est très réduit, rendant ainsi insupportable, ces agencements, qui reposent sur l'alternance entre présence et absence des membres des foyers. C'est dans les quartiers populaires et les cités marquées par l'exiguïté des bâtiments que les conditions de logement des classes populaires sont les plus difficiles. Elle vient ainsi rappeler l'ampleur, au sein de ces classes, du clivage entre « quartiers résidentiels » et « les cités surpeuplées ». Les habitants des premiers, souvent propriétaires et résidant en maison, bénéficient non seulement de plus grandes surfaces et de pièces plus nombreuses, mais aussi d'espaces supplémentaires (jardin, atelier, garage, etc.) qui sont autant de lieux de respiration pour chaque membre du foyer, mais aussi pour réaliser le « travail à côté » (Weber, 2008). À l'inverse, les seconds, plus souvent surpeuplés, vivent dans des logements plus étroits, qui s'ouvrent directement sur le palier et l'espace public du quartier, alimentant de nombreuses tensions en leur sein offrant à leurs occupants très peu de ces « tiers espaces » entre le logement et le travail, si importants pour le « monde privé » des classes populaires. Sans



oublier les bidonvilles qui se caractérisent d'abord, au-delà des niveaux de vie de leurs habitants, par des conditions de vie marquées par la proximité des uns et des autres, la densité très élevée de l'habitat. Un autre risque accentué par le confinement également, c'est les violences conjugales. C'est dans le huis clos domestique que les femmes et les enfants subissent les violences physiques les plus fréquentes et les plus graves, le confinement vient donc rappeler l'ampleur des inégalités face au logement (Gilbert, 2020).

### 3.2 Travail et transport: des inégalités d'exposition au risque de contamination

La pandémie de coronavirus (COVID19) a entraîné également l'adoption de mesures drastiques qui affectent d'une manière inédite le fonctionnement des entreprises et les conditions de travail. La fermeture des écoles, des universités, des commerces non essentiels, l'interdiction des regroupements et l'adoption de règles de distanciation spatiale a brusquement bouleversé l'activité des entreprises et administrations.

Les fermetures d'entreprises, sont importantes pour ceux qui ont un revenu stable et une garantie d'emploi. Cependant, l'épidémie a touché de nombreux propriétaires d'entreprises privées, des travailleurs qui travaillent dans ces entreprises, et a privé de nombreuses personnes de leurs emplois et de leurs revenus. Certaines catégories, comme les travailleurs de l'économie informelle sont particulièrement affectées par les répercussions économiques du virus et qui, suite au confinement, sont restés sans revenu. Tout ceci rend encore plus difficile la maîtrise du virus. Sans oublier tous ceux qui sont appelés à continuer à travailler pour faire tourner l'économie : marchands de légumes, épiciers, éboueurs, femmes de ménage, agent de sécurité, livreurs... Toute une main d'œuvre plus souvent à bas salaire à qui aucune protection sanitaire n'a été accordée, inquiète d'être à son tour contaminée et de contaminer son entourage. En fait, la loi algérienne actuelle n'offre pas le cadre adéquat à la gestion du chômage partiel. La capacité à distribuer des salaires a été un point de clivage entre l'employeur public et l'employeur privée qui occupe 63 % de la population active (selon les données de l'O.N.S) [11]. Selon les analyses de données de l'Organisation internationale du travail (OIT), partagées avec l'Agence Anadolu par Sunar, les jours chômés annoncés en raison de l'épidémie de Covid-19 affectent 2,7 milliards de travailleurs, soit 81% de la main-d'œuvre globale dans le monde (Statistiques OIT, 2020).

Malgré la décision d'octroyer des aides financières par les autorités Algériennes au profit des artistes et aux familles nécessiteuses impactées socialement et économiquement par les mesures de prévention et de lutte contre l'épidémie du Coronavirus, le montant reste insuffisant pour subvenir aux besoins des familles notamment les familles nombreuses.

Quand à la question des transports en commun, c'est pratiquement les mêmes personnes qui sont économiquement vulnérables, qui sont marquées par une forte dépendance à ce type de transport. L'offre de ce dernier a été fortement réduite avec le confinement, les déplacements routiniers pour se rendre au travail ou pour faire des achats alimentaires doivent désormais se faire dans des transports publics souvent bondés, où les risques de contamination se trouvent démultipliés, parce que tout simplement les classes populaires sont plus rarement dotées de véhicule individuel.

### 3.3 Etudier en ligne... somme nous tous égaux ?

Tandis que les personnels soignants sont mobilisés et que les salariés modestes nettoient et approvisionnent nos villes, jour et nuit, au risque d'être contaminés à leur tour, leurs enfants,

pendant ce temps, essaye tous seuls d'assurer la continuité pédagogique proposée en urgence par le ministre de l'éducation. Suivre un cours sur un téléphone portable n'a jamais été facile, tandis que disposer d'un ordinateur portable, d'une chambre à soi, d'une imprimante, reste un bien très inégalement partagé.

Les mesures adoptées en faveur de la continuité pédagogique en ligne, ont montré partout certaines limites, elles se sont heurtées non seulement à la fracture numérique dénoncée depuis longtemps mais aussi aux conditions de confinement très inégalitaires. Comment se concentrer dans un appartement surpeuplé et sans l'aide parentale dont bénéficient les enfants des classes moyennes ? La continuité pédagogique fait alors figure d'injonction impossible, renvoyant la responsabilité sur les familles.

### 3.4 Quel impact sur la santé mentale ?

Sur le plan psychique, Le confinement et le contexte dans lequel il a été mis en place semblent avoir entraîné à la fois une dégradation du sommeil et une réaction anxieuse au sein de la population, soulignant la dimension probablement traumatique de ce contexte et du confinement. Les mesures restrictives mises en place peuvent contribuer au sentiment d'anxiété sociale, de peur et panique de même qu'à la stigmatisation de certains groupes (Mengin *et al.*, 2020).

La durée de la quarantaine inconnue, la peur pour sa propre santé et celle de ses enfants ou parents, la frustration de l'ennui causé par le confinement, la perte de routine, réduction des contacts sociaux et physique, le manque de provisions parfois, le manque financier... tous ces facteurs sont susceptibles d'influencer négativement la santé mentale et le bien-être psychologique des personnes. Sans oublier les familles des victimes qui peuvent développer ultérieurement une série de troubles psychiques comme la dépression et les reviviscences (Brooks *et al.*, 2020).

Il existe encore peu d'études permettant de documenter les effets de la crise actuelle sur la santé mentale. Cependant, une enquête réalisée en France concernant l'activité des médecins généralistes durant le confinement a tout de même montré que les consultations pour demandes de soins pour stress, troubles anxieux ou dépressifs sont les seules consultations pour d'autres motifs que le coronavirus à avoir augmenté pendant le confinement, pour plus de la moitié des médecins généralistes (Monziols *et al.*, 2020).

## 4. Religion et confinement

Les cultes religieux partout dans le monde n'ont pas été épargnés également par les mesures de confinement, et ceci a concerné toutes les confessions qui ont été confrontées à un défi collectif sans précédent : comment pratiquer leurs cultes, cérémonies religieuses malgré la suspension de tout regroupement ? En sachant que les contacts physiques font partie intégrante des rites et pratiquement toutes les confessions accordent à la prière collective une valeur particulière et elles en font un élément essentiel d'une vie de foi (Bentzen, 2020).

Dans la lutte contre l'épidémie de Covid-19, la réponse des cultes religieux, fondée sur un discours médical et des mesures techniques, a d'abord été une réponse sécularisée. Les autorités religieuses ont agi en relais des autorités civiles, politiques et médicales, et donc en acteurs secondaires. En Arabie saoudite, la grande mosquée de La Mecque (el haram el makki) a été fermée depuis début mars avec une suspension de la « Omra » (petit pèlerinage) et en suite l'annulation du grand pèlerinage ( le hajj) pour les pèlerins d'autres pays. A l'image de la

totalité des pays musulmans, l'Algérie a décrété également la fermeture des mosquées dès le début de l'épidémie sans trop de débat. Les prières collectives du ramadan « tarawih » ont été annulées également. Le gouvernement a encouragé les citoyens à prier chez soi de façon individuelle (Algerie Eco, 2020).

Tout ceci a provoqué chez plusieurs une sorte de frustration. Beaucoup de prédicateurs ont insisté sur l'importance de la prière et du retour à Dieu, voire de s'en remettre à Lui. C'est Lui, répètent ils, qui nous sortira de cette crise par sa miséricorde, lorsqu'il verra que nous avons repenti. Il y a même certains traditionalistes qui voient en ce virus un châtement divins. D'un autre côté, beaucoup ont rappelé les recommandations du Prophète (Salla allah aleyhi wa salem) en temps d'épidémie avec son hadith « Si vous entendez parler d'une flambée de peste dans un pays, n'y entrez pas ; mais si la peste éclate dans un endroit pendant que vous y êtes, ne quittez pas cet endroit. » Ainsi, cette pandémie a ravivé les débats entre la raison et la foi: comment penser de tels événements et comment agir en conséquence lorsqu'on est croyant...

En tous les cas même si la religion a perdu plus ou moins son rôle dans l'explication de la maladie et la lutte contre sa propagation, rôle désormais dévolu aux autorités civiles et scientifiques dont les ministres des cultes se font les relais secondaires, elle n'a pas perdu, en revanche, sa fonction de soutien psychologique et sa fonction de secours moral et spirituel aux fidèles face à l'adversité, et ça était toujours le cas en temps de guerres ou catastrophes naturelle où on observe fréquemment un regain de ferveur religieuse, pour les populations en quête de soutien moral et d'espoir face à la peur et l'incompréhension. Mais au-delà des pratiques individuelles, on constate aussi un besoin plus fort chez la population de pratiques collectives, c'est-à-dire de la dimension communautaire de la pratique religieuse notamment chez les personnes âgées dont cette pratique (aller à la mosquée) rempli leurs quotidiens d'une part, et l'impossibilité de tenir les rites funéraires pour les membres de familles décédés, d'autre part, qui a été une expérience douloureusement ressentie.

##### 5. Quelle est la part de la sociologie dans tout ça ?

Sur le plan sociologique, comme le montrent les recherches en sociologie de la santé, souvent les classes supérieures s'approprient plus volontiers les normes et préconisations médicales, les pratiques corporelles et de santé, alors que les classes populaires sont davantage marquées par une logique familialiste, nourrie par les réseaux familiaux et par la socialisation familiale antérieure (Gojard, 2010).

La lutte à la contamination du virus COVID-19 repose en bonne partie sur la collaboration des personnes et le respect des recommandations émises par les instances de santé publique. Les principales consignes émises par le gouvernement Algérien et par de nombreux gouvernements étrangers, sont, le confinement, la distanciation physique, le lavage des mains et le port de bavette. Ces recommandations exigent des personnes qu'ils apportent d'importants changements à leurs comportements et habitudes, alors que plusieurs conditions influencent le processus d'adoption de ces comportements (Betsch *et al.*, 2020).

Un bon niveau de littératie a la capacité de faciliter la compréhension des raisons pour les quelles les recommandations communiquées par le gouvernement sont émises. Les personnes présentant un bon niveau de littératie en santé seraient plus prédisposées à accepter les consignes et à se montrer positives et solidaires. Le niveau d'éducation est donc un élément à prendre en considération lors de la conception des stratégies de communication, en s'appuyant

sur des explications simples, soutenues par des exemples visuels qui en facilitent la compréhension (Van den Broucke, 2020 ; Sentell *et al.*, 2020)

De nombreuses études démontrent que la confiance envers les médias d'information et les gouvernements est primordiale dans le contexte d'une crise sanitaire. Les fausses informations diffusées dans les médias et les réseaux sociaux au cours de la pandémie peuvent nuire à la confiance envers les institutions et peuvent créer un obstacle à l'adoption de comportements de santé (Limaye *et al.*, 2020). Ces études avancent également que, lorsque la confiance institutionnelle est élevée dans la population, les citoyens tendent à se conformer aux normes et aux consignes institutionnelles (Letki, 2006). Le respect de ces recommandations peut être soutenu par une communication qui met en valeur des normes sociales favorables à la santé. Les normes sociales représentent « les règles ou les modèles de conduite partagés, fondés sur des valeurs communes et impliquant une pression en faveur de l'adoption d'une conduite donnée ». Pour cela, les messages véhiculés par la famille et les pairs peuvent aider à l'acceptabilité des normes sociales, à la conformité et au maintien de comportements de santé. Lorsqu'un comportement est valorisé au sein du ou des groupes auxquels les personnes s'associent, la probabilité qu'il soit adopté augmente (Baril *et al.*, 2020). Les appels au civisme et à la responsabilité individuelle visent, avec raison, à modifier les comportements individuels, pour que la lutte contre l'épidémie soit efficace collectivement. Si les appels à la responsabilité de chacun pour limiter la propagation du virus sont légitimes et indispensables, ils font aussi écho à la fiction anthropologique sur laquelle reposent les politiques néolibérales, qui considèrent chaque individu comme responsable de son propre sort (Svendsen *et al.*, 2020).

## 6. Et après...

Si on essaye de parler de l'après Covid, on peut dire que l'une des conséquences directes de cette crise a été la prise de conscience, notamment par les pays émergents comme l'Algérie, de l'urgence de réformer leurs systèmes de santé et d'améliorer leur capacité à répondre aux crises sanitaires généralisées telles que les pandémies. Cela passe nécessairement par l'augmentation du nombre de lits, de médecins par habitant mais aussi par l'accessibilité du personnel soignant au matériel médical et aux moyens de diagnostic afin d'assurer la continuité des soins en temps de crise sanitaire. D'autre part, les pays en voie de développement doivent moderniser l'infrastructure de leur système de santé publique et baser la planification stratégique sur des données statistiques robustes. L'utilisation de la technologie de manière systématique et massive, permettra de produire rapidement et localement des tests de diagnostic à grande échelle pendant les crises pandémiques, et générera des données en temps-réel comme taux réel d'infection et l'identification de groupes à risque afin de guider les épidémiologistes dans leur évaluation de la situation sanitaire, incluant et l'anticipation sur les capacités réelles des hôpitaux de faire face à une crise sanitaire de grande envergure.

Les organisations philanthropiques locales et régionales pourraient émerger, aux côtés des gouvernements, comme des acteurs majeurs de santé publique. Par exemple au travers du financement de la recherche en sciences sociales mais aussi pour aider, directement ou indirectement, à la mise en place de politiques de santé efficaces basées sur la recherche et sur l'échange et le partage des meilleures pratiques régionales en matière de santé publique (La Tribune, 2020). L'angoisse engendrée par la pandémie a entraîné chez beaucoup de personnes une tolérance inhabituelle pour l'autoritarisme politique. Mais, sur le moyen terme, les gens vont s'habituer à la nouvelle normalité de la pandémie, et il est probable que cette tolérance s'effrite. Pour maintenir une capacité de réponse cohérente à la menace posée par le virus, la

santé publique va devoir éviter le piège d'imposer une coercition grandissante à mesure que l'obéissance volontaire diminue. Écrire le mode d'emploi d'une gestion d'épidémie cohérente qui mobilise l'intelligence collective plus que l'obéissance mécanique est un défi qu'il est temps de prendre au sérieux.

Dans cette révision, le modèle préventif doit être placé parmi les priorités afin de réduire les maladies évitables et baisser l'impact de la médecine curative moins rentable, tout en donnant une priorité à l'anticipation des épidémies et leur prise en charge. La révision du système de santé doit aussi s'accompagner d'une révision de la formation médicale et d'une mise en place d'un système de protection sociale plus développé et plus efficace

La pandémie de la Covid-19 a permis également de voir éclore de nombreuses d'idées et de contributions de la part d'enseignants chercheurs, étudiants et artisans, pour divers propositions de produits désinfectants, bavettes, visières, ..., des modèles innovants d'équipements utiles, y compris des modèles d'assistance à la réanimation, de respirateurs, purificateurs d'air, ... Ces innovations doivent être accompagnées, encadrées et encouragées pour que l'inertie de la roue des contributions des ne s'arrête pas à l'après Covid.

## 7. Conclusion

Pour conclure, on peut dire que malgré le défi difficile a relevé face à cette pandémie pour limiter la transmission, les autorités Algérienne ont pu faire face à cette crise et ont réussi à aplatiser la courbe d'incidence de nombre de cas d'une part, et un maintien d'approvisionnement régulier des produits alimentaires et des prestations de base d'autre part, aidés par les efforts déployés des associations caritatives. On va dire que l'objectif central a été atteint en soi même, mais pour la santé publique, de nouveaux défis non moins importants se dessinent à l'horizon.

Cette pandémie peut être qualifiée comme un moment unique dans l'histoire de l'humanité. Mais hélas, d'autres crises de santé publique majeures vont probablement survenir dans les prochaines années comme celles liées aux changements climatiques entre autres qui ne sont pas cette fois des virus. La capacité de mettre en place aujourd'hui une action de santé publique efficace, intelligente et collective va déterminer en grande partie la possibilité future de maximiser la santé de la population (La Presse, 2020).

D'un point de vue prudentiel, la meilleure manière de se préparer pour éviter les futures catastrophes est de tirer les leçons de la crise actuelle et de penser la justice en santé dès aujourd'hui. Si l'on a beaucoup insisté sur les avantages pragmatiques de l'équité dans le domaine de la santé, il importe toutefois de ne pas perdre de vue que la solidarité de tous en contexte de pandémie repose avant tout, d'un point de vue philosophique, sur des principes éthiques de justice sociale, internationale et intergénérationnelle. L'un des grands défis consistera donc à surmonter le dilemme entre la sécurisation de la santé au nom de l'intérêt national et la poursuite de l'idéal de la santé globale pour tous.

## 7. Liste bibliographique

- AE R. Le grand pèlerinage de la Mecque maintenu : L'Arabie saoudite fixe les conditions [Internet]. *Algerie Eco*. 2020 [cited 2020 Oct 23]. Available from: <http://www.algerie-eco.com/2020/06/22/le-grand-pelerinage-de-la-mecque-maintenu-larabie-saoudite-fixe-les-conditions/>

- Baril G, Paquette M-C, Mongeau L, Laguë J. Normes sociales, poids et image corporelle au Québec : deux exemples d'actions préventives. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2012. 24 p.
- Bentzen Jeanet Sinding, "In Crisis, We Pray: Religiosity and the COVID-19 Pandemic", mai 2020
- Betsch C, Wieler LH, Habersaat K. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. The Lancet. Avr 2020; 395(10232):1255-6.
- Blumenshine P., Reingold A., Egerter S., Mockenhaupt R., Braveman P., Marks J. (2008) Pandemic influenza planning in the United States from a health disparities perspective, Emerg Infect Dis, 14(5):709-715.
- Brooks S., Webster R., Smith L., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, The Lancet, Volume 395, février.
- Claire-Lise Dubost, Catherine Pollak et Sylvie Rey (DREES), 2020, « Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 - État des lieux et perspectives », Les Dossiers de la DREES, n°62, DREES, juillet.
- Communiqués Covid-2019 – Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière avec la contribution du Ministère de la Poste et des Télécommunications [Internet]. [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: [HYPERLINK "http://covid19.sante.gov.dz/fr/point-de-situation-covid-2019-2/"](http://covid19.sante.gov.dz/fr/point-de-situation-covid-2019-2/)  
<http://covid19.sante.gov.dz/fr/point-de-situation-covid-2019-2/>
- COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de déconfinement graduel [Internet]. INSPQ. [cited 2020 Aug 11]. Available from: [HYPERLINK "https://www.inspq.qc.ca/publications/3026-strategies-communication-promotion-comportements-covid19"](https://www.inspq.qc.ca/publications/3026-strategies-communication-promotion-comportements-covid19)  
<https://www.inspq.qc.ca/publications/3026-strategies-communication-promotion-comportements-covid19> .
- COVID-19 : Quelle politique de santé publique pour les pays émergents après la crise ? [Internet]. La Tribune. [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: <https://afrique.latribune.fr/think-tank/2020-04-21/covid-19-quelle-politique-de-sante-publique-pour-les-pays-emergents-apres-la-crise-845742.html>.
- Gilbert P. Le Covid-19, la guerre et les quartiers populaires - Métropolitiques [Internet]. [cité 10 juin 2020]. Disponible sur: [HYPERLINK "https://www.metropolitiques.eu/Le-Covid-19-la-guerre-et-les-quartiers-populaires.html"](https://www.metropolitiques.eu/Le-Covid-19-la-guerre-et-les-quartiers-populaires.html)  
<https://www.metropolitiques.eu/Le-Covid-19-la-guerre-et-les-quartiers-populaires.html>
- GOJARD S. 2010. Le métier de mère, Paris : La Dispute.
- Contandriopoulos D. L'après-COVID-19: ne pas accentuer les inégalités [Internet]. La Presse. 2020 [cited 2021 Jun 30]. Available from: <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2020-04-18/l-apres-covid-19-ne-pas-accentuer-les-inegalites>
- OMS | Déterminants sociaux de la santé [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 16 mai 2020]. Disponible sur: [HYPERLINK "https://www.who.int/social\\_determinants/fr/"](https://www.who.int/social_determinants/fr/)  
[https://www.who.int/social\\_determinants/fr/](https://www.who.int/social_determinants/fr/)

- Quinn S.C., Kumar S. (2014) Health inequalities and infectious disease epidemics: a challenge for global health security, *Biosecur Bioterror*, 12(5):263-273.
- Lambert FB-B& A. Le logement, vecteur des inégalités. *La Vie des idées* [Internet]. 27 avr 2020 [cité 18 mai 2020]; Disponible sur: <http://www.laviedesidees.fr/Le-logement-vecteur-des-inegalites.html>
- Letki N. Investigating the roots of civic morality: Trust, social capital, and institutional performance. *Polit Behav.* Springer; 2006; 28(4):305–325.
- Limaye RJ, Sauer M, Ali J, Bernstein J, Wahl B, Barnhill A, et collab. Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world. *Lancet Digit Health.* Elsevier; 2020.
- Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Conséquences psychopathologiques du confinement. *L'Encéphale* [Internet]. 22 avr 2020 [cité 12 juin 2020]; Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700620300750>
- Mesures prise par le Gouvernement – Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière avec la contribution du Ministère de la Poste et des Télécommunications [Internet]. [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: <http://covid19.sante.gov.dz/fr/mesures-prise-par-le-gouvernement-2/>
- Monziols M et al. (2020) Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ?, *DREES, Études et Résultats*, n° 1150.
- Nouveau coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. [cité 16 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Rosenberg E. S. et al. (2020) COVID-19 Testing, Epidemic Features, Hospital Outcomes, and Household Prevalence, New York State—March 2020, *Clin Infect Dis.*, ciaa549, May.
- Sentell T, Vamos S, Okan O. Interdisciplinary Perspectives on Health Literacy Research Around the World: More Important Than Ever in a Time of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health.* Janv. 2020; 17(9):3010.
- Statistiques et données [Internet]. [cité 10 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/lang--fr/index.htm>
- Svendsen, M.T., Bak, C.K., Sørensen, K. et al. (2020) Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults, *BMC Public Health*, 20:565.
- Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promot Int.* 16 avr 2020; daaa042.
- Weber Florence, « 11. Une enquête dans l'histoire. Le travail à-côté, apogée d'une culture ouvrière européenne », dans : Anne-Marie Arborio éd., *Observer le travail. Histoire, ethnographie, approches combinée.*

# Impact de la pandémie covid-19 sur les taux de chômage dans les pays arabes.

أ.د عبد القادر بلعربي

كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة الطاهر مولاي ب سعيدة

[HYPERLINK "mailto:profbelarbi@yahoo.fr" profbelarbi@yahoo.fr](mailto:profbelarbi@yahoo.fr)

حسيبة بن عبو

طالبة دكتوراه في تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة

كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة الطاهر مولاي ب سعيدة.

hassiba.benabbou @univ-saida-d

مخبر الإنتماء:ITMAME

## Résumé :

La Covid-19 est considérée comme la pandémie la plus ravageuse qui a touché le monde depuis ces deux dernières années. Elle survient à un moment où la région arabe est sujette à de grandes manifestations populaires en raison de la détérioration des conditions politico économiques et de la faiblesse de la protection sociale et l'ampleur du taux de chômage. Ce document de recherche s'est concentré sur les effets économiques sur le marché du travail arabe. En cas de propagation à grande échelle de la pandémie de la Covid-19, surgiront de graves effets politiques et économiques, au premier rang « l'impératif » licenciement de milliers de travailleurs qui va accroître davantage le taux de chômage et entraîne une déstabilisation dans cette région en ébullition.

**les mots clés :** pandémie; covid-19, marché du travail; le chômage, l'économie ; les pays arabes.

## الملخص:

فيروس كوفيد-19 يعتبر أخطر جائحة تصيب العالم منذ عقود جاء في وقت تعيش فيه المنطقة العربية احتجاجات شعبية كبيرة وثورات ضد الأنظمة بسبب تردي الأوضاع السياسية والاقتصادية وضعف أنظمة الحماية الاجتماعية مع ارتفاع معدلات البطالة. ركزت هذه الورقة البحثية على الآثار الاقتصادية على سوق العمل العربي حيث توصلت الدراسة أنه في حال حدوث انتشار واسع النطاق لجائحة كوفيد-19 فسيكون له آثار سياسية واقتصادية وخيمة في مقدمتها تسريح آلاف العمال وارتفاع معدلات البطالة من شأنها أن تؤدي إلى زعزعة الاستقرار في هذه المنطقة المضطربة

الكلمات المفتاحية: الجائحة؛ كوفيد-19؛ سوق العمل؛ البطالة، الاقتصاد؛ الدول العربية.

## introduction:

La crise sanitaire qui a balayé le monde en raison de la pandémie de Covid-19 en ce début de l'année 2020 a été une véritable épreuve pour les économies des pays arabes. A l'heure où ils cherchent à sortir de cette crise, ils se retrouvent face à un défi non moins dangereux, celui des taux de chômage élevés, d'autant plus que la plupart des pays arabes ont enregistré une forte baisse de leurs revenus.

En raison des mesures de confinement et de fermeture complète suivies par les pays du monde, qui ont entraîné le licenciement de milliers de travailleurs, soit du fait de la cessation de leurs activités, soit de ceux qui sont rentrés de l'extérieur du pays en raison de la rupture de leurs contrats et le licenciement de leurs services.

L'Organisation internationale du Travail a décrit la pandémie comme la pire crise mondiale depuis la Seconde Guerre mondiale. Jusqu'à 1,25 milliard de travailleurs risquent de



subir des licenciements et des réductions de salaires et d'heures, et certaines régions ont été jugées plus vulnérables que d'autres, notamment celles qui englobe les pays arabes.

Par conséquent, cette intervention gravite autour du problème suivant : quel est l'effet de la Pandémie de la COVID-19 sur le taux de chômage dans les pays arabes ?

Pour répondre à ce questionnement, nous nous appuyons sur la thèse que les pays arabes ont vécu des troubles politiques et un mécontentement populaire face aux lamentables conditions économiques et sociales de leurs régimes, avant même la pandémie.

### **Le but de l'étude**

- Identification de l'impact de la pandémie COVID-19 dans les pays arabes
- Mettre en évidence les secteurs économiques les plus importants touchés par la pandémie
- Analyser la réalité du marché du travail à la lumière de la pandémie

### **Les études précédentes**

- une étude Al-Waleed Ahmed Talha (avril 2020) intitulée : Les répercussions économiques du nouveau virus Corona sur les pays arabes : Dans cette étude, le chercheur a discuté de l'impact de la pandémie de Covid-19 sur l'économie mondiale et sur les pays arabes, avec une analyse d'une étude et montrant les différentes politiques adoptées au niveau des pays arabes pour surmonter les répercussions de la pandémie
- une étude Ahmed Mahdi Belwafi 2020 Les répercussions économiques du virus corona émergent (COVID 19) : un point de religion islamique. Cet article fait référence aux approches méthodologiques adoptées par certaines études et rapports pour explorer les répercussions économiques du coronavirus émergent sur les économies des pays, les mesures prises pour contenir la pandémie et ses effets à long terme, et jusqu'où contribuera l'économie islamique dans cet espace.
- Nawaf Abu Shamala étudie en 2020 les effets économiques de la pandémie de Covid-19 sur les marchés du travail et la pauvreté dans les pays arabes et les moyens d'y remédier. L'étude visait à évaluer le rôle des politiques actives et inactives du marché du travail adoptées par les pays arabes durant la crise. L'étude a conclu que les pays arabes ont enregistré les plus hauts niveaux de perte d'emplois par rapport au reste du monde selon le critère relatif de perte d'heures de travail.

## **Le premier axe : le chômage et la pandémie de COVID-19 dans les pays arabes**

### **1 - Le chômage**

Les économistes ne sont pas toujours unanimes quant à la définition de la notion de chômage, chacun selon son idéologie. Certains y voient un phénomène social difficile à mesurer avec précision, et cela signifie le manque d'emplois pour les personnes qui postulent pour un travail (et économiquement cela signifie une augmentation de l'offre de travail par rapport à la demande de travail). CITATION Dao10 \p 15 \l 1036 (Daoud, 2010, p. 15)

Certains le définissent également comme un phénomène de déséquilibre sur le marché du travail, de sorte qu'une partie de la main-d'œuvre dans la société est incapable d'obtenir un travail productif, bien qu'elle soit disposée et capable de le faire.

Quant au Bureau international du travail, il a classé la catégorie des chômeurs âgés de 16 à 60 ans retrouvés à un moment précis classés dans l'une des catégories suivantes :

Sans travail : ceux qui ne travaillent pas pour un salaire

Disponible pour travailler : Ceux qui peuvent faire le travail immédiatement

- En recherche d'emploi : Ceux qui cherchent un emploi CITATION bur53 \l 1036 (travail, 1953) .

## 2 -L'évolution du taux de chômage dans les pays arabes au cours de la période comprise entre 2000-2019.

Le phénomène du chômage est une préoccupation pour les pays arabes en raison de ses répercussions négatives sur les conditions économiques et sociales.

### Le tableau suivant montre l'évolution des taux de chômage dans le monde

Des pays	les pays arabes	Amérique latine et Caraïbes	Europe centrale et Asie	Afrique et Afrique subsaharienne	le monde	pays organisés Coopérer	Asie de l'Est et Pacifique
2000	12.42	9.14	9.8	6,56	5.77	6.32	3,54
2010	9.25	6,96	9.02	5,95	5,92	8.34	4.22
2011	10.28	6,48	8.76	5,85	5.8	7,95	4.16
2012	10,49	6.40	8,97	5.78	5.77	7,94	4.07
2013	10,57	6.32	9.2	5.68	5.77	7,88	4.07
2014	10,65	6.15	8,96	5.74	5.63	7.36	4.04
2015	10,68	6.7	8.56	5.75	5.64	6,77	4.08
2016	10h45	7.81	8.1	6 .14	5.67	6.33	3,99
2017	10,64	8.08	7.49	6.28	5.57	5.77	3.9
2018	10,56	7,95	6.9	6.16	5.39	5.29	3,79
2019	10.34	8.06	6,76	6.19	5.39	5.17	3,83

**SOURCE** : Indicateurs du développement mondial de la Banque mondiale (2020)

D'après le tableau, nous notons que les taux de chômage dans les pays arabes ont atteint leurs niveaux les plus élevés au cours de la période 2010-2019

Surplombant les autres régions où il a dépassé 22 % En Irak, en Syrie, au Yémen, en Libye et en Palestine, en raison de la situation sécuritaire et de l'instabilité, au Yémen, la guerre a causé la perte de 80% Des jeunes leurs emplois, mais la Tunisie

Le chômage est resté à la frontière de 15,3%, contre environ 11% En 2010, plus de 600 000 personnes étaient au chômage malgré les programmes gouvernementaux de soutien au marché du travail. Contrairement aux pays du Golfe, qui avaient de faibles taux de chômage et étaient classés comme pays d'accueil de la main-d'œuvre étrangère.

Bien que les pays arabes disposent de richesse naturelle, ils ont atteint des taux de croissance d'environ 4,6% au cours des années 1990-2018 par rapport à la plupart des pays du monde, mais cette croissance n'a pas été génératrice d'emplois, selon le rapport de la Banque mondiale. Le chômage moyen a atteint 10,34% en 2019, mais il dépassé 16 dans certains pays densément peuplés, comme c'est le cas en Égypte et en Jordanie CITATION Nou20 \l 1036 (Nouaf, 2020) .

### 3-Le virus Covid 19 dans les pays arabes:

Le virus Covid est apparu pour la première fois dans la ville chinoise de Wuhan au cours du mois de décembre et s'est propagé à une vitesse incroyable, balayant le monde entier, ce qui a

obligé l'Organisation mondiale de la santé à déclarer l'état d'urgence le 30 janvier 2020 et à le classer comme une pandémie le 11 mars 2020.

Figure 01 : Nombre d'infections par le virus covid-19 dans le monde

HYPERLINK "<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>"  
<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>

Sur la carte, on note que tous les pays du monde n'ont pas été épargnés par cette pandémie, car le Covid-19 a continué à se propager exponentiellement, alors que le nombre de personnes infectées par le virus Covid-19 a dépassé les deux millions et 200 mille personnes à travers le monde. En avril 2020, on compte plus de 150 000 décès, tandis que plus de 560 000 personnes se sont rétablies CITATION OMS20 \l 1036 (SMO, 2020)

#### Analyse dans les pays arabes

Dans les pays arabes, la fragilité des systèmes de santé et les capacités limitées de **surveillance** et de suivi de la maladie ont créé un environnement propice à sa propagation, alors que le nombre total de cas confirmés de l'épidémie de Covid-19 a atteint 6 millions. L'Irak s'est classé le premier avec 1,3 million de cas et 17 000 décès, suivi de l'Égypte avec 16 000 décès, de la Tunisie avec 14 500 décès et de l'Algérie avec 666979 cas et 2154 décès.

### Le deuxième axe : les effets du Covid -19 sur les affaires économiques

#### 1-Dette publique

#### Figure 02 : Dette publique des économies des pays arabes

La source : Fonds monétaire international, Base de données des Perspectives de l'économie mondiale, avril 2020

L'économie du Moyen-Orient valait 1,6 billion de dollars, cependant, la crise actuelle du COVID-19 a conduit à la dette des gouvernements arabes qui a considérablement augmenté pour financer des actions liées à la crise les déficits budgétaires dans la région sont passés de 3.3% du PIB en 2019 à 10.8 % en 2020 et ces risques sont particulièrement aigus pour les pays à marges budgétaires préventives limitées comme l'Algérie, le Bahreïn, l'Irak et Oman. Cela a soulevé des préoccupations quant à la durabilité de la réponse économique des pays dans le contexte de la reprise. Le fonds monétaire international prévoit que le niveau des endettements des pays importateurs de pétrole atteindra 95% d'ici la fin de l'année 2021. L'économie arabe devrait connaître la pire récession de la crise financière mondiale en 10 ans CITATION IMF20 \l 1036 (FMI, octobre 2020)

#### 3-Impact sur le marché pétrolier :

Face à la pandémie de Covid-19, le secteur pétrolier a enregistré sa pire performance pour arrêter. En raison de baisse de la demande, la demande en chine a diminué de 13 % de la demande mondiale pour ramener l'établissement d'un prix moyen de 45 \$ le baril, laissant des pertes dans la région arabe, ou près de 17 milliards de dollars US ont été perdus entre janvier et juillet 2020, pour une valeur quotidienne de 550 millions de dollars US.

Figure n°03 : Évolution du prix du baril de pétrole entre décembre 2019 et décembre 2020

SOURCE : OAPEC. (AVRIL 2020). Bulletin mensuel sur l'évolution du pétrole sur les marchés mondiaux. Organisation des pays arabes exportateurs de pétrole.

En février 2020, les prix du pétrole ont chuté à 55,5 dollars le baril par rapport au mois précédent, alors qu'ils étaient estimés à 65,1 dollars le baril, puis ont continué à baisser jusqu'à atteindre leur plus bas niveau en avril 2020 à 17 dollars le baril, à un taux inhabituel, c'est-à-dire par une moyenne de 30%. En raison de la propagation de la pandémie et de l'état d'incertitude dont le monde a été témoin et des mesures de précaution qui l'accompagnent telles que les déplacements et les voyages d'une part, et en raison de l'échec des négociations entre la Russie et l'Arabie saoudite, un membre de L'OPEP, qui a porté sa capacité de production à 12,3 millions de baril, avec l'annonce de remises qui ont atteint 20 %. Conduisant à une baisse de ses prix sur le marché mondial CITATION OAP20 \l 1036 (OAPEC, AVRIL 2020) .

#### 4- L'impact du COVID-19 sur le chômage :

Bien que le chômage dans les pays arabes ait atteint son niveau le plus élevé, dépassant les 30 % en 2017, cependant, la propagation de la pandémie de Covid-19 a aggravé la situation et a eu de graves répercussions sociales et économiques, posant un défi dans la région qui souffre d'une faible demande intérieure et extérieure, de prix du pétrole bas, d'un manque de commerce et de chaînes de valeur mondiales, avec une faible confiance des investisseurs en raison de la faible demande mondiale pour les pays. Ces facteurs ont conduit au licenciement de près de 30 millions de personnes.

Contrairement aux effets de la crise mondiale de 2008 l'effet de la Covid-19 sur les opportunités d'emploi dans tous les secteurs sans exception, le taux de chômage est passé de 5,19 % en 2012 à 23 % en 2020 dans les pays arabes est enregistré haut niveaux dus aux barrières structurelles et à la croissance démographique. Avec environ 7,2 millions de jeunes hommes et femmes qui se joignent chaque année au marché du travail.

Les estimations internationales indiquent que les secteurs les plus touchés sont le secteur du tourisme et les services qui l'accompagnent ont reçu le premier coup l'obligation d'annuler tous les voyageurs touristiques s'est négativement répercuté sur les pays dépendant majoritairement du tourisme avec la disparition de l'opportunité des emplois du aux mesures de distanciation l'activité des services a diminué en moyenne de la moitié avec une perte de 10,6 % : c'est 17 million d'employeurs.

La forme 04 : Le tourisme dans les économies des États arabes

Source : Conseil mondial du voyage et du tourisme 2019

A travers la figure suivante, on constate que le tourisme est considéré comme un pilier pour les pays arabes tels que l'Égypte, le Maroc, le Liban, la Jordanie, la Tunisie, entre autres. En 2019, le secteur du tourisme représentait 3,5 % de croissance du PIB et 6,7 millions d'emplois CITATION WTT20 \l 1036 (WTTC, 2020) . Lesp de quarantaine aux États-Unis d'Amérique et en Europe ont chuté les déplacements vers les pays arabes du taux de 90 %

La covid-19 amis au jour un aspect de l'emploi informel, qui représente une grande partie du marché du travail arabe ou il se trouve L'emploi informel se situe à 84% au Yémen, 71% au Liban et 63% au Maroc et représente en moyenne 68% de l'emploi dans la région. (Banque mondiale, 2013) L'emploi informel est souvent associé à une protection sociale insuffisante ou inexistante et à des revenus faibles et instables, ce qui rend les travailleurs particulièrement vulnérables face aux crises.

Afin d'estimer la baisse mondiale de l'emploi à la suite de la pandémie, l'organisation internationale du travail (OIT) a conçu un model qui prévoit une réduction des heures de travail en fonction des données en temps réel sur l'économie et le marche du travail l CITATION ghere \p 139 \l 5121 (ghebouli, 2020, p.139) , les résultats du modèle révèlent que le nombre

d'heures de travail travaillées par les travailleurs dans le monde a diminué d'environ 4,5% au cours du premier trimestre de 2020 pour atteindre 10,5 % au cours du deuxième trimestre, comme le montre le graphique suivant.

Figure n°05 : Baisse estimée du nombre total d'heures de travail %

**LA SOURCE:** Fu, Haishan et al. « Comment COVID-19 change le monde : une perspective statistique du Comité de coordination des activités statistiques. » Journal statistique IAOS (2020 .)

Les résultats du modèle indiquent que le rapport déclin Le nombre total d'heures de travail augmentera au deuxième trimestre par rapport au premier trimestre 2020, et que les travailleurs des pays à revenu intermédiaire inférieur et supérieur seront confrontés à la crise du chômage plus durement que dans le reste des pays et à travers ce qui précède est attendu Le taux de chômage mondial atteindra 205 millions de personnes en 2022 points Rapport d'enquête sur les développements économiques et sociaux de la CESA0 : le chômage dans les pays arabes atteint 12,5 % (Le plus élevé en Palestine 31), puis en Libye et en Tunisie et la Jordanie 21 comme. Les pays arabes à revenu intermédiaire atteindront les taux de croissance les plus élevés de la région, à 5 %, selon le scénario optimiste, et 4,1 %, selon le scénario le moins optimiste, tandis que le taux de croissance dans les pays du Conseil de coopération du Golfe se situe entre 2,3 et 2,1%, et les pays les moins avancés, il atteindra les taux de croissance les plus bas et ne dépassera pas 0,5 ou 0,4%

### ***5-Mesures prises dans le monde arabe pour faire face au COVID-19***

Depuis que l'Organisation mondiale de la santé a déclaré une pandémie depuis la mi-mars 2020, les pays se sont empressés de prendre des mesures tardives pour certains et précoces pour d'autres, à des degrés divers, pour tenter de contenir la propagation du virus, dont la plupart relevaient les mesures suivantes:

1. Importer et produire des équipements de santé spéciaux, des masques, des combinaisons médicales, des respirateurs et des tests médicaux, tout en assurant la sécurité de la première équipe de médecins et d'infirmières.
2. Fermeture des établissements privés et publics pour empêcher les rassemblements et déclarer l'état d'urgence avec suspension des études dans toutes les phases
3. Imposer une quarantaine partielle et totale à domicile pour une période de deux mois ou plus, avec des options de prolongation si nécessaire
4. Licenciement de catégories de salariés, notamment les femmes et des employés : ceux qui souffrent de maladies chroniques
5. Autorisation de se livrer uniquement aux activités nécessaires liées à la fourniture de denrées alimentaires, à la fabrication de vêtements de protection, de matériel de stérilisation et de désinfection
6. Report ou exonération du paiement des loyers ou des taxes foncières et foncières (Emirats Arabes Unis, Qatar)
7. Reporter les paiements d'impôts ou leur exonération et réduire les frais et amendes gouvernementaux (injuste Égypte Arabie saoudite
8. Aide aux chômeurs et aide aux familles nécessiteuses
9. Accorder des prêts bonifiés aux petites et moyennes entreprises touchées avec une réduction du taux d'intérêt de base dans la plupart des pays arabes
10. Injectant des liquidités dans le système bancaire, le Fonds monétaire international

### **Conclusion :**

Une série de leçons pour l'économie arabe, surtout en ce qui concerne le rôle de l'État et de l'État-nation où l'économiste dit Stiglitz face à une crise telle qu'une épidémie ou un ouragan,

nous nous tournons vers le gouvernement car nous savons que de tels événements nécessitent une action collective, donc un État-providence doit être construit car la santé, l'éducation, les retraites et l'aide sociale doivent être financés et fournis principalement par l'État et ne doit pas être considéré comme un coût économique.

### Recommandations

Donner plus d'importance à la recherche scientifique

le mode de gestion crise, La lutte entre les générations et l'avenir numérique, Et comment concilier le confinement de l'épidémie d'une part et l'activité économique d'autre part

Transfert du budget de nombreux secteurs, notamment des ministères, qui n'ont pas fait la preuve de leur efficacité au cours de l'année de l'épidémie.

Établir un fond spécial d'indemnisation des dommages causés par le virus aux institutions et aux travailleurs à la suite de la quarantaine.

### La bibliographie :

- BIBLIOGRAPHY Daoud, euh (2010). les Principes de macroéconomie. auman : dar massira.
- ghebouli, t. (2020). Une étude analytique selon une vue d'ensemble des effets les plus importants de la pandémie de covid-19 sur l'économie mondiale. Revue des sciences économiques et de gestion, 139.
- FMI, im (octobre 2020). Perspectives économiques régionales : Moyen-Orient et Asie centrale. fonds monétaire international.
- NOUAF, AA (2020). Les effets économiques de la pandémie de « Covid-19 » sur les marchés du travail et de la pauvreté. Journal du développement et des politiques économiques, 148.
- OAPEC. (AVRIL 2020). Bulletin mensuel sur l'évolution du pétrole sur les marchés mondiaux. Organisation des pays arabes exportateurs de pétrole.
- OMS. (2020). Lignes directrices pour la prévention de la maladie à coronavirus (Covid-19). L'Organisation mondiale de la Santé.
- BIT (1953). la normalisation du travail . genève : bureau international du travail.
- Banque mondiale, B. w. (2013). Des emplois pour une prospérité partagée : il est temps d'agir au Moyen-Orient et en Afrique du Nord.
- WTTC. (2020). Scénarios de reprise au Moyen-Orient et impact économique de covid -19. Conseil mondial du tourisme de voyage.

## قراءة فلسفية لوباء كورونا

## A philosophical reading of the Corona epidemic

د. شرقي رحيمة، جامعة ورقلة، الجزائر

أ.هشام قاضي، جامعة خميس مليانة، الجزائر

h.gadi@univ-dbk.m.dz

## ملخص:

لقد عرف العالم أثناء وبعد كورونا تحولات لا نظير لها وفي كافة المجالات والميادين، حيث حمل هذا الوباء حمولة كبيرة من المفاهيم الجديدة وكانت وراء تلك الحمولة قراءة جديدة للعالم وللإنسان. بحيث وضع الوباء الإنسان أمام اختبارات قيمية، أخلاقية وبيوتقنية، لم تكن في الحسبان ولم يستطيع الإنسان بقوته وجبروته أن يستطيع أن يواجهها بالقوة التي كان يعتقد أنه يمتلكها، لهذا أضحت وضعية الإنسان تجاه هذا الوباء تشكل مجال خصب لمختلف القراءات، ولمختلف العلوم ولعل هاته القراءة الفلسفية التي نقدمها متناولين فيها مختلف مظاهر التحولات التي عرفتها الإنسانية من ابتكار مفاهيم جديدة ولوضعية لم نألّفها جزء من تلك القراءات التي تسعى إلى وضع الإنسان في زاويته الحقة لأجل مراجعة قيمه وندرجيته.

## Summary:

During and after Corona, the world experienced unparalleled transformations in all fields and fields, as this epidemic carried a large load of new concepts and behind this load was a new reading of the world and of man. So that the epidemic put man before value tests, ethical and biotechnical, that were not taken into account, and man, with his strength and tyranny, was not able to confront them with the strength he thought he possessed. For this reason, the human situation towards this epidemic has become a fertile field for various readings, and for various sciences, and perhaps this philosophical reading What we present dealing with the various aspects of the transformations that humanity has known from the creation of new concepts and situations we are not familiar with is part of those readings that seek to put man in his true angle in order to review his values and narcissism.

## مقدمة:

إننا اليوم وفي زمن كورونا أمام منظومة جديدة للمعاني: معنى الأخوة والجوار، الإتحاد، العلم، الأيديولوجيا، الحرية العدالة... إلخ، وحتى الموت أصبح له معنى آخر. أمام هذا الزخم الكبير من التجديد في المعاني وفي رؤية الأشياء بالمقلوب أو بالعكس بالميوعة أو السيولة تموت المعاني وتبرز المعاني الجديدة معاني ما بعد كورونا؛ وفي زمن الأوبئة، وفي زمن الجائحة، المعنى ينتحر ويصبح في حد ذاته بلى معنى وهذا لأننا في زمن ما قبل كورونا جعلنا للأ معنى معنى، وبيولوجيا. فالوباء يحصد كل شيء حتى المعاني يقتلها أو يجعلها تنتحر. لهذا سنحاول في هذه الورقة البحثية أن نقدم قراءة فلسفية لوباء الألفية الثالثة وباء كورونا مبرزين المفاهيم والمعاني الجديدة التي برزت مع انتشار الوباء.

## 1- الطقوس والمعاني في زمن كورونا

## 1-1- الطقوس والثقافات البديلة في زمن كورونا:

## 1-1-1- طقوس جديدة للبيع والشراء- عندما يصبح الزبون مغتربا في زمن الوفرة:

لقد كانت ثقافة البيع والشراء تبنى على التقارب الكبير بين صاحب المحل والزبون فكانت تعرض السلع بقوة ويتم دعوة الزبون للدخول إلى المحل بأي طريقة كانت لتقريب إليه كل السلع التي تباع. أما في زمن كورونا زمن المفاهيم المقلوبة أصبح الزبون ينتظر مطولا خارج جدران المحل ينتظر دوره ليس للدفع بل للدخول فقط فبطبيعة الوباء فرض أدوات جديدة للحماية منها عدم دخول أكثر من ثلاثة أشخاص للمحلات.

كما عليهم أن يقوموا بوضع مطهر لليدين، ولا يسمح للدخول بدون كمادات، ومنع دخول الأطفال دون السن 16. والأمر نفسه بعد الخروج يجد نفسه الزبون مضطر لوضع المطهر من جديد على يديه، فهذه الإجراءات الوقائية في حقيقة الأمر مع الوقت تتشكل من خلالها أنماط جديدة للحياة لم تكن لتقبلها قبل انتشار الوباء، وهكذا يفرض الوباء قواعد جديدة على الإنسان ليتمكن من حماية نفسه، فالخوف وراء كل شكل من الأشكال الجديدة للحياة.

### 1-1-2 – طقوس جديدة للتقابل والتحية

إن لفلسفة التباعد الجسدي واقع كبير على الإنسان الاجتماعي بطبعه، فبعدما كان الإنسان يتوق لتقارب إليه من يحبها هو يعيش زمن التباعد بامتياز، فلا مصافحة ولا تقارب جسدي للتعبير عن الحب، والضيافة، والشوق بل أصبح كل الأطراف تتبادل التحية من بعيد وأصبح لمفهوم التباعد مفهوما إيجابيا بعدما كان غير مقبول قبل الجائحة ويعبر عن دلالة سلبية من الناحية الأخلاقية والاجتماعية.

**-طقوس جديدة للدفن أو عندما يصبح الدفن أبكماً-:** كورونا اليوم أفقدت الموت ثوبها الأسود الذي ترتديه. فحتى الموت له تقاليد وطقوسه وحتى جسد الإنسان له مكانته بعد الموت، له قوانين تحميه وأعراف تُكرمه. ولكن في زمن الحروب والأوبئة لن يكون الأمر كذلك. فحتى الموت يصبح ساءاً وفاقداً لطقوسية الطريق إلى العالم الآخر، حيث يصبح الميت لا شيء، وتصبح الجثة ليس لها مكانة، ويصبح للموت طعم أشد مرارة ورائحته أشد انتشاراً وهذا ما يحدث لموتى كورونا اليوم. كل الأديان مهما كان نوعها لها طقوسها وشعائرها لدفن موتاه وأمام معضلة انتشار الوباء أصبحت الموت صامته وفاقدة لمغزاها فلا يمكن الصلاة على الموتى ولا يمكن دفنهم بالطريقة المناسبة فالوباء حرمهم حتى من أسمائهم على الشواهد ولم يصبح لقبورهم عناوين حتى يتعرف عليهم أهلهم ويزورهم بعد الحين والآخر، فالكثيرون الذين قتلهم كورونا يحرقون أو يجمعون ويدفنون في قبور جماعية. فبعد هذه المأساة الكثيرون لا يعرفون حتى أين دفن أحببتهم، سيحرمون حتى من قول هذا قبل أبي أو قبر جدي أو جدتي أو أمي أو أخي وهذا من آثار الموت السائل حيث لا تكون للموت أي شرعية. إن الحق في موت كريم قد لا يكون في زمن النزاعات والإرهاب والجشع وانتشار الأوبئة والفقر وانتشار الطبقية. للأسف سيأتي زمان حتى الموت يفقد فيه جماليته، وسنشاق فيه لتلك الطقوس التي تعطي للموت معناه ودلالاته الرمزية.

**-طقوس جديدة لدخول البيت والخروج منه؛ أو عندما يفقد الإنسان حرته : مع الكوفيد-**

19 فقد الإنسان الحرية في مختلف صورها وفي مختلف مجالاتها. فحتى دخوله لبيته والخروج منه أصبح يخضع لإجراءات صارمة فعليه أثناء الخروج أن يرتدي الكمامة، ويحمل المطهر، ويرفض خروج أطفاله معه، ويختار بدقة وجهته، ومتى عليه الخروج. والحال نفسه بعد العودة من الفضاء العمومي فعليه أن يغسل يديه جيدا ورجليه وترك حذاءه عند مدخل البيت وكأن الفرد يتعامل مع هيكل اجتماعي لا يملكه.

**-قرع الأواني المنزلية بعد المغرب رميزات جديدة للغة جديدة: كما شاهدنا طقوس جديدة**

للسؤال عن الجيران ومعرفة حالهم ففي أوروبا مع غروب الشمس لمعرفة إن كان الأصدقاء والجيران على خير يخرجون للنوافذ ويقومون بقرع وعاء أو إناء بالملاعق وكان الأمر يوميا وهو نوع من التواصل الطُّقسي للتضامن والتواصل عن بعد مع المحيط الاجتماعي، ولقد شاعت كثيرا هاته الظاهرة خصوصا في إيطاليا مع اشتداد موجة الوباء.



## 1-1-3- ارتداء الكمامات أو العبودية الجديدة في زمن كورونا :

من قال ولي زمن العبودية فقد أخطأ. ولا اقصد هنا عبودية قائمة على العنصرية ولون البشرة أو الجنس. بل اليوم وفي ظل الإنسان ما بعد الحداثة وإنسان زمن كورونا نشهد أنواع من العبودية الناعمة التي لا نشعر بها، لهذا لا نحارها ولا نتكلم عليها، بل نتبناها وقد ندافع عليها. ألسنا اليوم عبيدا للتكنولوجيا ونمط حياة الوفرة؟ ألسنا عبيدا للفيس بوك والهواتف النقالة؟ إن التكنولوجيا لاسيما التي ترتبط بتقنيات الاتصال جعلتنا نعيش الكسل العاطفي مع أبناءنا وأزواجنا ومحيطنا، بحيث نتثبت بتلك التقنيات لدرجة أنه لا نشعر بأننا مُسْتَعْبَدُونَ ومُسْتَبْعَدُونَ عن العالم العاطفي الذي ينبغي أن نعيشه مع الذين يحيطون بنا والنتيجة أننا نعيش وهم الحرية، ونعتقد أن الحرية نفسها في تلك الوسائل. فهذا نوع من العبودية التي نالت من آلية الدفاع عن حريتنا معتقدين أننا أحرار وأننا مسيطرون، ولكن اليوم مع انتشار الوباء الكوني وسيطرته على سيرورة حياتنا الطبيعية يعاد السؤال عن الحرية، عن علاقة الفرد بالسلطة وعلاقته بالقيم وبالدين وعلاقته مع نفسه في حد ذاتها. مع الإنسان الجديد، إنسان مجتمع الكوفيد-19. إن وباء كورونا جرد الإنسان من مقولة السوبر مخلوق أو الإنسان السيد، والمتحكم على الطبيعة، إلى مجرد إنسان يمكن لفيروس مجهري أن يقضي عليه، ويجعله يقبع في منزله خوفا من الموت أو خوفا منه.

إن الجائحة اليوم كشفت عن من نكون، وما سنكون عليه فعندما يرتبط الأمر بالموت والحياة، فلا أخوة ولا صداقة، ولا اتحاد ولا جار، ولا علاقة قِيَمِيَّة يمكن أن تحضر أمام الوباء، أليس الوباء جعلنا جبناء وأكثر حمقا وغباء في بعض الأحيان؟ ربما هناك من يشاطرنا الرأي أنه لو كنا في معركة حقيقة حيث العدو ظاهر للعيان سنقاتل عن شرفنا وعن شرف أصدقائنا وجيراننا، وسندافع عن أحبائنا، وأهلنا بكل ما أوتينا من قوة بل بعضنا مستعد أن يموت من أجل ذلك. ولكن ماذا حدث للإنسان في زمن كورونا حتى يصبح جباناً لهذه الدرجة ويتنازل عن أعز الناس إليه أم أنه مضطر لأن يكون كذلك؟

فالأمر هنا يرتبط بعبودية الخوف، أو الخوف الزئبقي الذي لا يمكن ضبطه، ولا حصره، ولا التحكم فيه فجائحة كورونا استطاعت أن تتحكم وتسيطر ليس لأنها الأقوى بل لأننا نجهل حقيقتها. مع التضخيم المبالغ فيه حول حيثياتها في وسائل الإعلام، فلو نتبع تاريخ الأوبئة سنجد أن كورونا ربما أقل وطأة بكثير جدا من الأوبئة التي سبقت وواجهت الإنسانية. فمثلا طاعون جستينيان 541 – 750م قتل ما بين 30 إلى 50 مليون إنسان ، الطاعون الأسود أو الموت الأسود حصد قرابة 25 مليون شخص الانفونزا الاسبانية أصابت قرابة 500 مليون شخص ومات منها ما يقارب 50 مليون إنسان بين 1918-1919 فعلياً أن نتصور حجم الوفيات التي كانت كل يوم في ذلك الزمان. فأين فتك كورونا من كل هذه الأوبئة، أعتقد أن هناك من يتاجر بالخوف، فالخوف سلعة يمكن تسويقها في زمن جودة الحياة، لتحقيق أغراض معينة سياسية أو اقتصادية أو إيديولوجية فالخوف يُصنع وله مخابره التي تجيد كيفية تصنيعه وتوجيهه للرأي العام ليستبد ويستعبد تحت مسميات مختلفة.

فلو نعود إلى الكمامة فلها قصة ورواية ترومها خصوصا عند بداية انتشار الوباء كيف تحولت في رمشة عين سلعة نادرة وأعلى من سعر برميل البترول، فالذهب الأسود والأصفر والأبيض متوفر في بنوك الدول وعند مختلف الدول ولكن الكمامات لم تكن متوفرة فهنا تبرز قيمة الرعاية الصحية، بل وقيمة حياة الإنسان في مختلف الأنظمة وفي مختلف دول العالم لاسيما الدول الرأسمالية التي كنا ننظر إلي أنظمتها الاجتماعية والصحية بطوباوية ملائكية، هذا ما يثبت بأن صحة الإنسان في خطر لأنها في أدنى اهتمامات القادة والسياسيين حتى في أرقى الدول فتخزين أسلحة الدمار الشامل والأسلحة الفتاكة يشكل إستراتيجية

أهم من تخزين الأدوية والوسائل العلاجية. وللأسف حتى في أعظم الدول كانت هناك مشكلة الكمادات حيث كلها لجأت للصين لاستيرادها بل ومارست القرصنة في أعالي البحار للحصول عليها وهذه تعرية أخرى للقيم التي كان الغرب يروج على أنه مصدرها، والراعي الأساسي لها والمدافع عنها.

أما اليوم فالكمامة متوفرة بل أصبح ارتداء الكمامة إحدى الطقوس المعولة والتي اعتقد في حقيقة الأمر أن لها تعبير عميق وبعد له مآلاتها على الإنسان وحياته، فهي تشكل الوجه الجديد لعبودية الإنسان في زمن كورونا لأنها نوع من طقوس العبودية التي تفرضها علينا الجائحة، عبودية يفرضها الخوف من الوباء والخوف من الموت. فلو نرجع للتاريخ فالكمادات كانت قديما عبارة عن قناع حديدي توضع للإذلال وللعبيد لعدم سرقة الأكل عند الجوع أما في هذا الزمان فأضحت الكمامة رمز عبوديتنا للوباء، رمز لضعفنا أمام الجائحة رمز للخوف وتمسكنا بالحياة أكثر من كونه رمز للوقاية، إنها رمز الضعف البشري أمام الفيروسات.

ستشكل الكمامة ثقافة خاصة وسيكون لها حضور كرمزية يصعب التخلي عنها بل أضحت إحدى مظاهر الطقوس التي نعيشها ونتعايش معها يوميا هكذا توضع الطقوس وتقدس وتتحول إلى عبيد لها دون أن نشعر أن ارتوازية الخوف التي تزيد عمقا كل لحظة، تزيد من عبوديتنا أكثر فأكثر. فنحن اليوم بحاجة لتخلي عن الخوف أكثر ما نكون بحاجة إلى الخوف، حتى تصبح رمزية الكمامة للوقاية وليس للعبودية الجديدة. عبودية زمن كورونا.

## 1-2- فلسفة المعاني رؤية جديدة في زمن كورونا:

فالمعنى؛ حياة كحياة الإنسان. له زمن تاريخي يعيشه ويموت في نهايته. له روح تصنع الفرح وتنصع الحزن وله كينونة تذوب في مآلات الأحداث الصاخبة التي تشكل المصير الانطولوجي للإنسان، فلا يستطيع الإنسان أن يعيش دون معنى، ولا يمكن أن تكون للحياة معنى دون معنى. فالمعاني سلم كسلم الألحان الموسيقية فيها الخفيف وفيها الثقيل فيها ما يبث الحياة، وفيها ما يقتل كالسم. وفيها ما يسحر كالسحر الأسود فيجعلك ترى الأشياء بغير حقيقتها. للمعنى أيضا لعبة يلعبها أمام تشكلات الأزمنة، فللمعنى تاريخ، وللتاريخ معنى وأمام هذه المعاني يتجلى المستقبل ويكون له معنى. لهذا للمعنى وجود كوجود الإنسان ينمو ويتطور و يغازل، يتكاثر ويشكل عائلة جديدة من المعاني. وأمام هذه السيرورة التاريخية للمعنى، ينتحل المعنى شكله وتبث حياة المفهوم فيه، ليصبح له اسم ولقب وعنوان في مختلف الكتب والموسوعات. تستمر حكاية المعنى وتتجول في مختلف اللغات وبين مختلف الايديولوجيات تسرد وقائع الحقيقة متخذة اللغة وسيلة لذلك .

ولكن مادام للمعنى روح يمكنه أن يموت إذن، كما يمكنه أن ينتحر ولكن متى ينتحر المعنى؟ نحن نعرف بأن الإنسان يتخذ قرار الانتحار لما يعجز ويضعف وتعمى عينيه على رؤية العالم من كل زواياه. ويكون ضعيف الإيمان بنفسه، وعندما يكون الموت والحياة شيء واحد بالنسبة له وعندما يتنصر ألا معنى على معنى حياته. فللمعنى هنا دور في الموت والحياة بل دور في اتخاذ قرار الانتحار. فعندما تفقد الحياة معناها يكون للموت معنى.

وفي زمن الأوبئة، وفي زمن جائحة كورونا المعنى ينتحر، لأنه يصبح في حد ذاته بلى معنى، ويمر هنا بلحظات حاسمة وثقيلة وتائهة كالتالي يمر بها الإنسان الذي يريد أن ينتحر. أو ربما ينتحر المعنى لفشله في استيعاب المعاني الجديدة التي خلقها الوباء. فالوباء يحصد كل شيء حتى المعاني يقتلها، أو يجعلها تنتحر. اليوم نحن أمام منظومة جديدة للمعاني بمعنى الأخوة و الإنسانية، الجوار، الاتحاد، العلم و الايديولوجيا؛ المصافحة و اللقاء و الحياة، الدفن، الحرق، القبر و السجن التعاون وحتى الموت يصبح له

معنى آخر. أمام هذا الزخم الكبير من التجديد في المعاني وفي رؤية الأشياء بالمقلوب أو بالعكس، بالميوعة أو السيولة تموت المعاني التقليدية وتبرز المعاني الجديد، معاني ما بعد كورونا.

فالأمر هنا يرتبط بعبودية الخوف، أو الخوف الزئبقي الذي لا يمكن ضبطه، ولا حصره، ولا التحكم فيه، فجائحة كورونا استطاعت أن تتحكم وتسيطر ليس لأنها الأقوى بل لأننا نهمل حقيقتها مع التضخيم المبالغ فيه حول حيثياتها في وسائل الإعلام، فلو نتبع تاريخ الأوبئة سنجد أن كورونا ربما أقل وطأة بكثير جدا من الأوبئة التي سبقت وواجهت الإنسانية. فمثلا طاعون جستينيان 541 - 750م قتل ما بين 30 إلى 50 مليون إنسان، الطاعون الأسود أو الموت الأسود حصد قرابة 25 مليون شخص، الانفونزا الإسبانية أصابت قرابة 500 مليون شخص، ومات منها ما يقارب 50 مليون إنسان بين 1918-1919 فعلى ما نتصور حجم الوفيات التي كانت كل يوم في ذلك الزمان. فأين فتك كورونا من كل هذه الأوبئة، أعتقد أن هناك من يتاجر بالخوف، فالخوف سلعة يمكن تسويقها في زمن جودة الحياة، لتحقيق أغراض معينة سياسية أو اقتصادية أو أيديولوجية، فالخوف يُصنع وله مخابره التي تجيد كيفية تصنيعه وتوجيهه للرأي العام ليستبد ويستعبد تحت مسميات مختلفة.

عندما يموت الناس ولا يعرفون لماذا يموتون، وعندما تكون هناك الكثير من الأحلام، والكثير من الآمال وتُسلب على غرة من أصحابها بغير موعد، أو سابق إنذار. هناك فقط يمكن أن نعيش الموت السائلة التي تصنعها الحروب، والأوبئة الفتاكة ومآسها. حيث يجد الإنسان نفسه دون مأوى ودون أحلام، دون الرغبة في الحياة ودون حبه للموت. يعيش اللامنطق في منطق مهزوم، رسمت خطوطه الإيديولوجيا وجعلت من مفاهيمه الصحيحة مفاهيم خاطئة، ومن معانيه السليمة إلى المعاني المقلوبة. حيث تمزج الحياة بالموت باعثة رائحة كريهة تغطي جنث البشر برائحة العنصرية والكراهية والأحقاد فاقدة جمالية الإنسان والمعنى هنا يموت: معنى الحياة، ومعنى الكرامة، ومعنى الأخلاق، ونصبح في زمن اللامعنى.

فكما هناك الموت السائلة هناك الأوبئة السائلة أو الأوبئة الزئبكية التي لا يمكن كبح انتشارها ولا التحكم في سرعة تنقلها، فتتجاوز القرى والمدن والدول، وترحل من قارة إلى أخرى بألة قتلها غير مراعية لجنس أو معتقد أو لون أو عمر من تصيبه فكورونا وباء سائل وزئبقي بامتياز.

فمنذ أن أعلن عن ميلاد هاته الجائحة هناك تم الإعلان عن نظام عالمي جديد، ومنظومات فكرية جديدة، وطقوس جديدة، ورؤية جديدة للحياة، والاتحاد، والأخوة، والصدقة. حتى الموت أصبح له صورة غير التي كنا نألفها. هنا فقط تموت الجغرافيا ليصبح العالم وطن واحد، ويشترك في ثورة واحدة ضد عدو واحد وهو الوباء.

إن وباء كورونا يختلف تماما عن باقي الأوبئة التي عرفتها الإنسانية في التاريخ، الطاعون الأسود، الانفونزا الإسبانية... إلخ. ليس لأنه أقوى أو اضعف بل بالنظر إلى زمانه الإيديولوجي و التداعيات الكبيرة التي خلفها على مستوى اقتصاديات الشعوب. فنحن اليوم أمام منظومة اقتصادية ليست كذلك التي كانت سائدة في القرن 14 أو بداية القرن العشرين، كما أن البنى الاجتماعية ليست نفسها، والإنسان نفسه مختلف عن سابقه، فهو إنسان التكنولوجيات، وإنسان عصر جودة الحياة، حيث كل شيء متوفر وسهل، ولكن

في زمن كورونا ومع انتشار الموت السائلة. حيث الموت في كل لحظة وفي كل مكان لا يعلم الكثيرون أنهم سيموتون بسبب جائحة خبيثة مجهرة وأن جثثهم سيسكب عليها البنزين لتحرق وتكون مراسيم دفنهم بمكاء بدون سماع الكلمات المقدسة حيث فقط صوت النار وأنين الأموات.

أمام الموت السائلة أصبح للموت معنى آخر وتقاليد جديدة تصنعها المآسي والأوبئة حيث لا يكون للمرض والجائحة شعور أو عاطفة فقط يكون للموت سلطة مطلقة ورائحة كريهة. لقد أدت الكارثة الوبائية كورونا إلى تميع معنى الموت وإلى قراءة جديدة للجسد بعد الموت.

ففي زمن الأوبئة السائلة نعيش الدفن الأبكم حيث لا يصلون الناس على موتاهم ولا يحضرون جنازتهم. والدفن الأبكم من مآسي زمن كورونا، فحتى الموتى لا يمكن لهم أن ينعموا بطقوس دفنهم. فيحرموا من حقوقهم في الصلاة والدعاء، بل وقد يحرقوا أو يُدفنوا في مقابر جماعية بدون عنوان ولا شاهد، ولا الحق في شبر من الأرض هكذا تهين الأوبئة السائلة كرامة الإنسان.

## 2- كورونا زمن المعاني المقلوبة:

وهذا ما أدى إلى بروز هاته الرمزيات معاني جديدة لم نألّفها قبل معاني معكوسة معاني مقلوبة، لهذا قد سميت زمن كورونا في كتابي كورونا نحو موت الايديولوجيا وميلاد الإنسان الجديد بزمن المعاني المقلوبة. فمن العولمة الاقتصادية إلى عولمة الاغتراب، ومن عولمة السياسية إلى عولمة الوباء، ومن عولمة الحياة وجودتها إلى عولمة الموت بالوباء من العولمة الثقافية إلى عولمة الخوف، من التقارب إلى التباعد، من الزيارة إلى اللزيارة، من الحرية إلى الحجر، حتى القيم أصبحت معكوسة فمثلا الوشاية كسلوك غير مقبول اجتماعيا في زمن كورونا أصبحت الوشاية قيمة تعبر عن الوطنية.

## 3- كورونا وميلاد المعاني الجديدة:

3-1- المعنى الجديد للحرية زمن كورونا: نحن نعرف بأن الحرية مقدسة للإنسان إلى درجة أنه مستعد لأن يموت لأجلها كل الثورات التي عرفها تاريخ الإنسان كانت لأجل الحرية اليوم وفي زمن المفاهيم المقلوبة زمن كورونا أصبح مفهوم الحرية مغايرا تماما ومقلوبا من حيث الممارسة. بل اليوم أصبحت الدعوات موجهة للحجر والبقاء في البيوت فأصبح التنازل عن ممارسة الأفراد لحيته التنقل من مظاهر المواطنة تحت شعار احكم بيتك.

3-2- الدفن الأبكم: عندما نتحدث عن الدفن الأبكم حيث أفقد الوباء حتى الموت طقوسه وفرض طقوس خاصة تتجاوز كثيرا المعنى الحقيقي للموت وارتباطاته بالأسس الدينية والسوسيو ثقافية حيث فقد حتى الأموات حقهم في الدفن الكريم وفقا للأصول والعادات المرتبطة بعقائدهم.

3-3- العدالة السائلة: فالكثير من الناس يرون أو يعتقدون بأن كورونا كانت عادلة في حصدها للموت وفي انتشارها فهي لن تفرق بين أين كان ومهما كان كما لم تفرق بين الدول ولكن في صميمها كانت قاسية اجتماعيا وعدالتها سائلة. فالكثير من الناس فرضت عليهم البطالة خصوصا أصحاب المهن الحرة وزادت بذلك في معاناتهم اجتماعيا. فكورونا عادلة شكليا غير منصفة باطنيا.

3-4- السجون الناعمة: حيث يقبع الجميع في بيوتهم ولا يمكنهم الخروج ولكن أمام توفر مختلف وسائل الحياة فالحرية مسلوبة برضانا بمقابل إقامة جبرية فرضتها تداعيات الجائحة. والسجون الناعمة نعتقد بأنها من أهم المفاهيم المنحوتة في زمن الجائحة.

3-5- حرب الكمامات: فمن المهازل التي وقعت في فخها الإنسانية وللأسف حرب الكمامات والقفازات، حيث دخلت الكثير من الدول في حرب وراء الظل لأجل الظفر بها متناسية علاقة الصداقات التي تجمعها أو الأخوة أو الإتحاد فأصبحت الكمامة كالفتاة الشديدة الجمال الكل يبحث عنها والكل لا ينالها. بل ينالها إلا المحظوظين إن قصة الكمامات لا تنتهي هنا وهذه الكلمات بل لو تكلمت لقلت كلام يكسر أوتاد المدينة الفاضلة والأخلاق الفاضلة. إن كورونا بنفسها وقفت حائرة كيف تحولت في لحظة المنجي الوحيد أو صك من

صكوك النجاة، ولكن ليس الأمر غريب فالإنسان له قدرة كبيرة على صناعة الأوثان وعبادتها، على صناعة البرادغمات وفرضها، وابتكار القوانين والتلاعب بها، فهو الذي يصنع سلم قيم الأشياء حسب حاجاته، وتطلعاته اليوم حرب كمامات وغدٍ لا نعرف من الشيء المحظوظ الذي سيتحول من العدم ليعتلي كرسي حاجات الإنسان ويصبح أعلى من الذهب .

3-6-الكورونولوجيا: يُقصد بها تلك الأفكار أو البنيات الفكرية التي ابتكرتها البشرية أثناء انتشار وباء كورونا وليس فقط عالم الأفكار بل حتى نمط الحياة الثقافية الجديدة للإنسان الجديد إنسان ما بعد كورونا.

3-7-الموت السائلة: عندما يموت الناس ولا يعرفون لماذا يموتون وعندما تكون هناك الكثير من الأحلام والكثير من الآمال وتُسلب على غرة من أصحابها بغير موعد أو سابق إنذار. هناك فقط يمكن أن نعيش الموت السائلة التي تصنعها الحروب والأوبئة الفتاكة ومأسمها حيث يجد الإنسان نفسه دون مأوى ودون أحلام دون الرغبة في الحياة ودون حبه للموت. يعيش اللامنطق في منطق مهزوم رسمت خطوطه الإيديولوجيا وجعلت من مفاهيمه الصحيحة مفاهيم خاطئة ومن معانيه السليمة إلى المعاني المقلوبة. حيث تمزج الحياة بالموت باعثة رائحة كريهة تغطي جثث البشر برائحة العنصرية والكراهية والأحقاد فاقدة جمالية الإنسان والمعنى هنا يموت معنى الحياة، ومعنى الكرامة ومعنى الأخلاق ونصبح في زمن اللامعنى.

3-8-كورونا وموت الإيديولوجيات: لقد ماتت كل الإيديولوجيات أثناء انتشار الوباء ولكن كيف ذلك؟ نعم أن كورونا وضعتنا أمام العالم الواقعي بعيدا عن العالم الزائف، بل وزعزت العالم الوهمي الذي كنا نؤمن به وندافع عليه وحل محله العالم الحقيقي الذي كنا نراه بضحباية بسبب جدار من الأوهام التي حجبت الرؤية الواضحة عن أفكارنا. إن كل الإيديولوجيات فقدت توازنها وبدأت تتلاشى وتحل محلها الكورونولوجيا حيث عالم الأفكار أصبح يحدده الفيروس وأصبحت كورونا كبنية تحتية تحدد طبيعة الأفكار الفوقية وأصبحت كل مقولات الفكر ترتبط بما تحدده مسارات الوباء فالوباء أصبح مصدرا للفكر؛ نعم الحاجة أم الاختراع كما يقول ماركس، وكورونا أدت بنا إلى تبني أفكار جديدة غير تقليدية بل وأدت بنا إلى قراءة ومراجعة لكل المنظومات الفكرية والعقائدية التي كانت تمارسها السلطة السوسيوثقافية علينا.

خاتمة:

كورونا اليوم أسقطت نظرية التفوق الإنساني، وزعزت ثقة الإنسان بمركزيته الكوسمولوجية، لتُضيق عليه مجاله الجوي والجغرافي وترسم له حدود جديدة لا تتجاوز عتبة بيته. فأصبح قابعا في منزله بسبب الحجر، وحاصره الخوف من كل الجهات، لتضعه الجائحة أمام مساءلة نقدية إبستمولوجية حول كل المفاهيم التراكمية التي صاغتها الاتجاهات التنويرية والحداثية، ودعت إلى تبنيها وتقديسها لتسقط اليوم أفنعتها وتظهر كمفاهيم عاجزة عن استيعاب المعاني الجديدة معاني ما بعد كورونا.

الصفحة	المداخلات
21-10	الأوبئة والتأليف في التراث الإسلامي د.حاج بنيرد، جامعة مولود معمري، تيزي وزو/ الجزائر
31-22	وباء الكوليرا في الجزائر من خلال تقرير الطبيب الفرنسي بارتراند (BERTHERAD) سنة 1852 د. توفيق برنو-جامعة مصطفى اسطمبولي، معسكر/ الجزائر
42-32	جوانب من الاجراءات الوقائية للحد من انتشار الامراض والابئة عند بعض الشعوب القديمة -مصر والعراق- نموذجاً أ.د. عبد الرحمن يونس عبد الرحمن -جامعة الموصل- كلية الآثار- مدينة الموصل-العراق
59-43	الأوضاع الصحية في إقليم برقة خلال عهد الإدارة البريطانية 1943-1951م ( مدينة بنغازي أنموذجاً ) د. جميلة مفتاح الجزوري -جامعة بنغازي / ليبيا. أ. عزيزة سليمان اقجام -جامعة بنغازي / ليبيا.
72-60	الأوبئة والأمراض في الجزائر خلال القرن التاسع عشر ( طبيعتها، تأثيرها، وطرق الوقاية منها) محمد بستي طالب دكتورالي، جامعة الجيلالي بونعامة، خميس مليانة/ الجزائر أمينة مسعودي طالبة دكتورالية. جامعة حسيبة بن بوعلي. الشلف/ الجزائر
85-73	الأوبئة وتأثيرها على مجتمع بايلك الشرق الجزائري -وباء الطاعون أنموذجاً- معطا الله عزيزة طالبة دكتورالية، جامعة الجزائر-2. الجزائر / الجزائر بوشربشة حياة طالبة دكتورالية، حسيبة بن بوعلي، الشلف / الجزائر
93-86	المناخ الطبيعي للجزائر وأثره في انتشار الأوبئة والأمراض خلال القرن التاسع عشر خباشة سارة وزروق فاروق طالبة دكتوراة تخصص تاريخ العالم المعاصر

	جامعة عبد الحميد مهري – قسنطينة-2
102-94	الأوبئة في شرق الأردن (1921-1946م) (لواء الرمثا أنموذج) د. إسلام خالد محمد الفاخري، وزارة التربية والتعليم الأردنية، الرمثا، المملكة الأردنية الهاشمية. أ. محمد خالد محمد الغزاوي وزارة التربية والتعليم الأردنية، علال، المملكة الأردنية الهاشمية
110-103	الأوبئة والمجاعات الفتاكة في الجزائر خلال الفترة العثمانية ما بين القرنين 17 و 19 م سليم بعلوج - جامعة مولود معمري، تيزي وزو/ الجزائر
125-111	الأوبئة والمجاعات وأثارها على الوضع الصحي للجزائريين خلال القرن التاسع عشر د. كركب عبد الحق، جامعة تيارت، / الجزائر
132-126	وباء الكوليرا في الجزائر أثناء فترة الاستعمار الفرنسي د. جمال برجى- جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان/ الجزائر
142-133	الأوبئة في المغرب خلال فترة الحماية وآليات التعامل "الطاعون نموذجاً" ادريس أقبوش -جامعة ابن طفيل، القنيطرة- المغرب
147-143	تأثير الأوبئة على التربية والتعليم في الجزائر د. كريمة كورات – جامعة سعيدة - الجزائر
154-148	وباء الطاعون في الجزائر أثناء فترة الاستعمار الفرنسي سالك أحمد أمين طالب دكتورائي، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان/الجزائر رقيق خالد طالب دكتورائي. جامعة مصطفى اسطمبولي، معسكر/ الجزائر
165-155	المجاعة السوداء بالغرب الجزائري (1866 - 1868) العوامل – الوقائع - الآثار د. بوراس محمد ، جامعة الجيلالي ليايس، سيدي بلعباس/ الجزائر

172-166	جوانب من جوائح بلاد المغرب الأوسط- قراءة في المظاهر والتداعيات. د. شباب عبد الكريم – جامعة سعيدة - الجزائر
191-173	المجاعات والأوبئة بين الآفات السماوية والعوامل البشرية – المجتمع التلمساني من القرن 7هـ- 9هـ / 13م. 15م أنموذجا - بلبكوش سعاد وقرندع زوليخة طالبة دكتوراه جامعة قسنطينة 2 – عبد الحميد مهري/ الجزائر
213-192	موقف فرنسا من انتشار الأوبئة في ولاية الحجاز خلال مواسم الحج (1281 – 1332هـ/ 1865 – 1914 م) سهي سعود شعبان -جامعة الملك عبد العزيز، جدة / المملكة العربية السعودية
219-214	كرونولوجيا ظهور الطاعون في إيالة تونس ق 17 – 18 قراءة نقدية وتحليلية في دراسة الباحث الفرنسي J. L. GUYON : HISTOIRE CHRONOLOGIQUE DES EPIDEMES DU NORD DE L'AFRIQUE “ طرمول سفيان طالب دكتوراه – جامعة طاهري محمد، بشار/ الجزائر
228-220	المجاعات والأوبئة في مصر 358-487هـ من خلال كتاب المقرزي إغاثة الأمة بكشف الغمة د. ليبدري بلخير- جامعة أبي بكر بلقايد- تلمسان.
236-229	الأوبئة في تاريخ الإسلام فيما بين القرنين الأول والعاشر الهجريين وفي القرن المعاصر: الدلالة والأثر أمين انقيرة -جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء-المغرب
254-237	سلوكيات وأخلاقيات المجتمع المصري تجاه المجاعات والأوبئة عصر سلاطين المماليك (648-923هـ/1250/1517م) سماح عبد المنعم السلاوي -جامعة عين شمس- مصر.
265-255	الأوبئة والمجاعات عند الآشوريين التداعيات والمعالجات أ.د. ازهارهاشم شيت - جامعة الموصل/العراق / كلية الآثار.



277-266	<p>التطور الكرونولوجي للمجاعات والأوبئة في الجزائر العثمانية أواخر القرن 18م وانعكاساتها ديمغرافيا "بايلك الغرب أنموذجا"</p> <p>د. بكري حمزة - جامعة وهران 1 أحمد بن بلة- الجزائر</p> <p>بولغيث محمد الصديق- طالب دكتوراه- جامعة وهران 1 أحمد بن بلة- الجزائر</p>
287-278	<p>الجوائح والأوبئة في المشرق الإسلامي في العصر الوسيط</p> <p>الشام والعراق</p> <p>د. الهام متعصم البشير بانقا- جامعة الخرطوم، الخرطوم / السودان.</p>
297-288	<p>دور النقل البحري في تفشي الأوبئة</p> <p>خلال القرن التاسع عشر</p> <p>د. ربيع عوادي</p> <p>جامعة سيدي محمد بن عبد الله، فاس/المغرب.</p>
307-298	<p>Réflexion sur les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 et aux mesures de confinement en Algérie.</p> <p>-Adel Sidi-Yakhlef - Maître de conférence « A », Université Abou Bakr Belkaid Tlemcen, Algérie.</p> <p>-Meryem Boukhelif - Doctorat en psychologie clinique, Département de Psychologie, Faculté des sciences humaines et sociales, Université Abou Bakr Belkaid Tlemcen, Algérie.</p> <p>-Moussouni Abdellatif- Maître de recherche, Centre national de recherches préhistoriques, anthropologiques et historiques.</p>
314-308	<p>Impact de la pandémie covid-19 sur les taux de chômage dans les pays arabes.</p> <p>أ.د عبد القادر بلعربي -جامعة سعيدة – الجزائر.</p> <p>حسيبة بن عبو- طالبة دكتوراه - كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير، جامعة سعيدة.</p>

321-315	<p>قراءة فلسفية لوباء كورونا د. شرقي رحيمة، جامعة ورقلة، الجزائر أ.هشام قاضي، جامعة خميس مليانة، الجزائر</p>
---------	--



المركز الديمقراطي العربي  
للدراستات الاستراتيجية، الاقتصادية والسياسية  
Democratic Arab Center  
for Strategic, Political & Economic Studies

## كتاب

# المجاعات والأوبئة في الوطن العربي عبر العصور

(الجزء الثاني)

رئيس المركز الديمقراطي العربي: أ. عمار شرعان

مدير النشر: د. أحمد بوهكو

إشراف وتنسيق الكتاب: د. تلي رفيق

رقم تسجيل الكتاب: VR. 3383.6547. B

الطبعة الأولى

سبتمبر 2021 م

